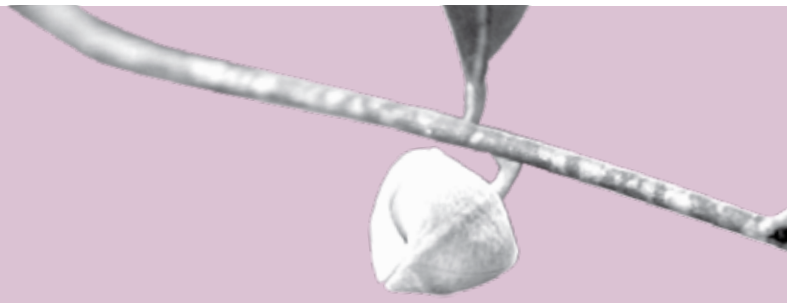


รายงานประจำปี

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553

รายงานประจำปี
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553

เลขมาตรฐานสากล 978-616-91111-0-8

ที่ปรึกษา นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช

บรรณาธิการ นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

กองบรรณาธิการ แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ
นางสาววริฏฐา แก้วเกตุ
นางสาวจุฑารัตน์ ทนันไชย

พิมพ์ครั้งแรก กุมภาพันธ์ 2555

สนับสนุนโดย คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
กองทุนผู้สูงอายุ

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
อาคาร 6 ชั้น 2 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ถนนกรุงเกษม แขวงมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100
(สำนักงานประสานงาน) 1168 ซอยพหลโยธิน 22 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ 02-511-4963 โทรสาร 02-511-4962
Website http://www.thaitgri.org

ปก/รูปเล่ม นายวัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์

พิมพ์ที่ บริษัท ที คิว พี จำกัด

คำนำ

เอกสารฉบับนี้ เป็นรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2553 ซึ่งเป็นฉบับที่ 5 ที่มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยได้จัดทำขึ้น โดยการมอบหมายของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) เพื่อรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553 ต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งเป็นหน้าที่ของ กผส. ที่ระบุไว้ใน พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ มาตรา 9(10) ให้ กผส. เสนอรายงานสถานการณ์ผู้สูงประจำปีต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

จากประสบการณ์ที่ได้ทำมาถึง 5 ครั้ง คณะกรรมการจัดทำได้พยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการ และเนื้อหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์มาโดยตลอด โดยเฉพาะปีนี้ เราเห็นว่าสถานการณ์เกี่ยวกับการศึกษาของผู้สูงอายุไทยที่แล้วมามีเนื้อหาสถิติค่อนข้างน้อยและหายาก จึงได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ขึ้นโดยเฉพาะ ดังจะเห็นได้ในเนื้อหาของเอกสาร

ในนามมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ขอขอบคุณคณะกรรมการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกคน ที่ร่วมกันทำงาน จนเอกสารนี้สำเร็จเป็นรูปเล่ม และขอขอบคุณกองทุนผู้สูงอายุที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ อย่างสมเหตุสมผล

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช)

ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สารบัญ

คำนำ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

บทที่ 1 ประชากรสูงอายุไทย **7**

1. ขนาดและแนวโน้มประชากรสูงอายุระดับประเทศ 9
2. โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรสูงอายุ 12
3. กระบวนการทางประชากรที่นำไปสู่การสูงอายุทางประชากร 17
4. ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ.2553 (ตามทะเบียนราษฎร์) 19

5 ประชากรอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป พ.ศ.2553 และย้อนหลัง 5 ปี (ตามทะเบียนราษฎร์) 25

บทที่ 2 สถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย **29**

1. ด้านสุขภาพ 30

2 ด้านรายได้ 35

3. ด้านการศึกษา 45

บทที่ 3 ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ **51**

1. การสร้างหลักประกันด้านรายได้ผู้สูงอายุ 52
2. การบริการทางสังคม 60
3. การช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 83

บทที่ 4 รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง “การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย” **99**

บทที่ 5 สถานการณ์เด่น ปี พ.ศ.2553 **123**

1. ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2553 124
2. ผู้สูงอายุที่เป็นศิลปินแห่งชาติ 126
3. กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) 133

บทที่ 6 ทำเนียบงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ **139**

ภาคผนวก **145**

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1.1	ขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ.2503-2573	10
ตารางที่ 1.2	มาตรวัดการสูงอายุทางประชากรศาสตร์ ปี พ.ศ.2513-2573	12
ตารางที่ 1.3	การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุ ตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2543-2573	13
ตารางที่ 1.4	จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ.2543-2573	13
ตารางที่ 1.5	จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ.2543-2573	14
ตารางที่ 1.6	ร้อยละของผู้สูงอายุเพศหญิงจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2543-2573	15
ตารางที่ 1.7	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด อายุคาดเฉลี่ย เมื่อ 60 ปี 65 ปี และ 80 ปี ในช่วงปี พ.ศ.2493-2593	19
ตารางที่ 1.8	จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปตามข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553	20
ตารางที่ 1.9	จังหวัดที่มีประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สูงสุดเป็น 3 อันดับแรกของประเทศไทยไม่นับกรุงเทพมหานคร ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553	22
ตารางที่ 1.10	จังหวัดที่มีประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต่ำสุดเป็น 3 อันดับแรกของประเทศไทยไม่นับกรุงเทพมหานคร ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร์ปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553	23
ตารางที่ 1.11	คุณลักษณะของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553	24
ตารางที่ 1.12	จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไปตามข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553	26
ตารางที่ 2.1	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะการทำงาน พ.ศ.2548-2553	36
ตารางที่ 2.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ พ.ศ.2548-2553	38
ตารางที่ 2.3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามสถานภาพการทำงาน พ.ศ.2548-2553	40
ตารางที่ 2.4	จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย พ.ศ.2548-2553	42
ตารางที่ 2.5	จำนวนผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พ.ศ.2548-2553	44
ตารางที่ 2.6	จำนวน และร้อยละ การอ่านออกเขียนได้ และระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ปี พ.ศ.2550	46
ตารางที่ 2.7	จำนวน และร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในรอบ 1 เดือนก่อนสัมภาษณ์ จำแนกตามแหล่งของข้อมูลข่าวสาร ปี พ.ศ.2550	48

ตารางที่ 3.1	งบประมาณ และจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ปี พ.ศ.2546- 2553	57
ตารางที่ 3.2	จำนวนการนอนโรงพยาบาลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามกลุ่มโรค และ พื้นที่ระดับภาค	68
ตารางที่ 3.3	การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพ ที่เหมาะสม ปี พ.ศ.2551-2553	77
ตารางที่ 3.4	การให้บริการกู้ยืมเงินสำหรับผู้สูงอายุ จากกองทุนผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2550- 2553	79
ตารางที่ 3.5	การให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ปี พ.ศ.2553	81
ตารางที่ 3.6	จำนวนอาสาสมัครและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล ปี พ.ศ.2549-2553	84
ตารางที่ 3.7	จำนวนผู้ต้องขังสูงอายุและเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ดำเนินการส่งเสริม คุณภาพชีวิตและพัฒนาผู้ต้องขังสูงอายุ	90
ตารางที่ 3.8	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือค่าจัดการศพ	91
ตารางที่ 3.9	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่มห่ม	92
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการเป้าหมายการจัดการศึกษา ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุ	102
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการเกี่ยวกับช่วงอายุของผู้สูงอายุ ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิต	103
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการกลุ่มอาชีพที่จำเป็นต้องจัดการศึกษา ให้ในวัยผู้สูงอายุที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิต	103
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการเพศของผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษา ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิต	104
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิต	104
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการวิธีการจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษา ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิต	105
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการเนื้อหาด้านสุขภาพอนามัยของหน่วยงาน ผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ	105
ตารางที่ 4.8	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการเนื้อหาด้านการปรับตัวทางสังคม และจิตใจของหน่วยงาน ผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ของผู้สูงอายุ	106

ตารางที่ 4.9	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการเนื้อหาด้านการออมของหน่วยงาน ผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ	106
ตารางที่ 4.10	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการเนื้อหาด้านการเรียนรู้ของหน่วยงาน ผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ	107
ตารางที่ 4.11	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการเนื้อหาด้านสิทธิของผู้สูงอายุ ตามกฎหมายของหน่วยงาน ผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุในการจัดการศึกษา ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ	107
ตารางที่ 4.12	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการผู้จัดการศึกษาและผู้สอนของ หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้จัดการศึกษาตลอดชีวิต	108
ตารางที่ 4.13	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการรูปแบบการจัดการศึกษาที่ หน่วยงาน และชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุ	109
ตารางที่ 4.14	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการเทคนิคการให้ความรู้ที่หน่วยงาน และชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุ	110
ตารางที่ 4.15	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการสื่อและแหล่งการเรียนรู้ที่หน่วยงาน และชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุ	111
ตารางที่ 4.16	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการการประเมินผลที่หน่วยงาน และชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุ	111
ตารางที่ 4.17	จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการการบริหารจัดการที่หน่วยงาน และชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิต	112
ตารางที่ 4.18	จำนวนและร้อยละของจำนวนโครงการที่จัดให้ผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2553 ของหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ	112
ตารางที่ 4.19	จำนวนและร้อยละของประเภทและวัตถุประสงค์โครงการของหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ	113

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1.1	โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ.2553 และ พ.ศ.2563	16
แผนภูมิที่ 1.2	ร้อยละของประชากรอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ.2503-2573	17
แผนภูมิที่ 1.3	อัตราเจริญพันธุ์ พ.ศ.2503-2573	17
แผนภูมิที่ 1.4	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และเมื่ออายุ 60 ปี พ.ศ.2548-2552	18
แผนภูมิที่ 2.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา	33
แผนภูมิที่ 2.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย	34
แผนภูมิที่ 2.3	แนวโน้มของร้อยละการมีงานทำของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2548-2553) จำแนกตามเพศ	37
แผนภูมิที่ 2.4	แนวโน้มของร้อยละผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2548-2553)	39
แผนภูมิที่ 2.5	แนวโน้มของสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2548-2552)	41
แผนภูมิที่ 2.6	แนวโน้มชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี จำแนกตามเพศ (พ.ศ.2548-2553)	43
แผนภูมิที่ 2.7	แนวโน้มของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี จำแนกตามเพศ (พ.ศ.2546-2551)	45
แผนภูมิที่ 3.1	การใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น	65
แผนภูมิที่ 3.2	จำนวนและบริการผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มอายุ	66
แผนภูมิที่ 3.3	การใช้บริการผ่าตัดจำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ	67
แผนภูมิที่ 3.4	อัตราการการนอนโรงพยาบาลใน “กลุ่มโรคที่ไม่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน”	69
แผนภูมิที่ 3.5	ระยะเวลานอนโรงพยาบาลในกลุ่มผู้สูงอายุ	70
แผนภูมิที่ 3.6	ประมาณการค่าใช้จ่ายสุขภาพของ 3 สถานการณ์ และค่าใช้จ่ายประมาณการ	71
แผนภูมิที่ 3.7	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	88
แผนภูมิที่ 3.8	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	89

ข้อเสนอ
เชิงนโยบาย

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 11.9 และในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2573) จะเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัว อยู่ที่ร้อยละ 25 ซึ่งถือว่าเป็น "สังคมผู้สูงอายุ" อย่างเต็มตัวแล้ว ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุนั้นลดลง จากปี พ.ศ.2553 มีประชากรแรงงานโดยเฉลี่ย 6 คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จะลดลงเหลือแค่เพียง 2 คนในปี พ.ศ.2573 ซึ่งจะส่งผลให้คนวัยแรงงานมีภาระที่ต้องเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุไทยนั้นมีอายุยืนขึ้น และกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลายเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชายซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อกล่าวถึงผู้สูงอายุ และการจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุ จึงควรพิจารณาถึงมิติทางเพศสภาพ (Gender) ด้วย สถานการณ์เชิงโครงสร้างประชากรที่กล่าวมา เป็นตัวสะท้อนให้เห็นความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาการจัดบริการในด้านต่างๆ ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ยืนยาว และเมื่อผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ลำบากขึ้น หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ย่อมต้องมีบริการดูแลทางด้านสุขภาพ และด้านสังคมรองรับ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญมีดังนี้

1. การจัดบริการทางสุขภาพที่ครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทั้งกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคและกลุ่มชราภาพ หรือมีความเสื่อมสภาพด้านร่างกาย ตลอดจนผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 21.5 หรือ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ประเมินสุขภาพตนเองว่าไม่ดี โดยเฉพาะในผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุที่มีอายุมาก นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่พิการ ร้อยละ 22.1 หรือเกือบ 1 ใน 4 เช่นกัน จำเป็นต้องมีการดำเนินการในระดับนโยบายใน 3 ประเด็น เพื่อปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้มีลักษณะเชิงรุกและเชื่อมโยงโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ดังนี้ คือ

1.1) เร่งรัดและให้ความสำคัญกับแนวทางการเน้นระบบบริการปฐมภูมิ โดยการค้นหาปัจจัยเสี่ยง และโรคเรื้อรัง ในปีงบประมาณ 2553 พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น ได้รับบริการตรวจร่างกายประจำปี และคัดกรองโรคในปีงบประมาณ 2553 มีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 26 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

นอกจากนั้นยังมีหลักฐานโดยอ้อมบ่งชี้ว่าบริการปฐมภูมิสำหรับผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยพบว่า "การนอนโรงพยาบาลในกลุ่มโรคที่ไม่ควรต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ถ้าได้รับบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม" (Preventable Admission) นั้นมีแนวโน้มลดลงทั้งในกลุ่มโรคเรื้อรังและการเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี แต่ในผู้สูงอายุมากกว่า 70 ปี ยังนอนโรงพยาบาลใน "กลุ่มโรคที่ไม่ควรต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ถ้าได้รับบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมมากขึ้น" จำนวนผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลนานเกินกว่า 2 เดือน มีจำนวนเพิ่มขึ้นชัดเจน ซึ่งแสดงให้เห็นโดยอ้อมถึง ความต้องการระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งระบบส่งต่อที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จึงจำเป็นต้องมุ่งเน้นการขยายการคัดกรองความเสี่ยงและมุ่งดูแลประชาชนตั้งแต่ยังไม่มีอาการแสดงของโรค โดยเสนอให้มีวิธีการจำแนกกลุ่มเป้าหมายให้จำเพาะ(เช่นแบบคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิง/พิการ)และครอบคลุมกลุ่มที่มีความเสี่ยงภายใต้โครงสร้างระบบบริการที่มีอยู่ และจัดลำดับกลุ่มเป้าหมายตามปัญหาสุขภาพ เพื่อลดภาวะเจ็บป่วยและนำไปสู่ค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลที่สูงของผู้ที่มีความต้องการลำดับต้น รวมทั้งการมีแผนการดูแลเฉพาะตัว โดยมีบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง หากมีข้อขัดข้องด้านข้อกฎหมาย/ระเบียบปฏิบัติในการดำเนินการ ให้หาทางแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

จัดหากำลังคนและทรัพยากรด้านสาธารณสุขอื่นให้เหมาะสม เพียงพอ ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งหากลวิธีที่เหมาะสมในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ซึ่งมักจะมีภาวะพึ่งพิง ไม่สะดวกในการเดินทาง เข้าถึงบริการได้มากขึ้น ตลอดจนการมีแผนการดูแลเฉพาะตัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีมาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สร้างความเสี่ยงแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะวัยทำงานอายุ 45-59 ปี เช่น การตรวจสุขภาพทุกปี ส่งเสริมป้องกันอื่นๆ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งต้องมีการกำกับติดตามว่า การดำเนินการได้ผลอย่างไร ในประเด็นของการเข้าถึงบริการ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความเท่าเทียมในกลุ่มประชากรและแต่ละพื้นที่ และการคลังของการจัดบริการ

1.2) เร่งรัดการจัดระบบบริการฟื้นฟูสภาพที่เป็นระบบต่อเนื่อง ตั้งแต่ภายหลังการรักษาการป่วยเฉียบพลันในสถานพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก การดูแลที่บ้าน จนถึงการดูแลในชุมชน ซึ่งจะมีผลไม่เพียงแต่ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสภาพ แต่ยังมีผลในการลดวันนอนในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

1.3) เร่งหาข้อสรุปแนวทางการจัดระบบการดูแลระยะหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลันต่อเนื่องถึงระยะยาว เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถฟื้นฟูสภาพจนกลับสู่ภาวะปกติ จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยเหล่านี้ถูกฝากไว้ในโรงพยาบาล

2.การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุไทย ด้วยการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.1 การบริการที่เข้าถึงในเชิงรุกระดับชุมชนและการให้ความรู้ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบบบูรณาการ ในการดูแลสุขภาพอนามัย ควรเพิ่มหน่วยแพทย์พยาบาลเยี่ยมเยียนให้ความรู้ในเขตพื้นที่ต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแบบให้เปล่า การส่งเสริมเพิ่มความรู้และทักษะการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และการบริการข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุติดต่อกับการบริการที่ตนต้องการได้อย่างเหมาะสม

2.2 การเพิ่มศักยภาพขององค์กรธุรกิจเพื่อสามารถรับผิดชอบต่อสังคมในการดำเนินกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการบริการทางสังคมและแสดงให้เห็นถึงการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) โดยแสดงความรับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ และผสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชน ตลอดจนสนับสนุนการทำงานบนพื้นฐานของชุมชนผ่านชมรมผู้สูงอายุที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

2.3 การพัฒนาหลักสูตรด้านครอบครัวศึกษาในลักษณะพหุวัย เน้นกิจกรรมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ เด็ก วัยรุ่น โดยจัดร่วมกันในลักษณะพหุวัย เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน ควรส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุทุกแห่งให้สามารถจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นความสำคัญด้านครอบครัวศึกษา ตลอดจนการส่งนิสิตนักศึกษาออกไปปฏิบัติงานภาคสนามเพื่อการเรียนรู้สังคม เพื่อให้มีจิตอาสา และเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

2.4 การส่งเสริมหลักสูตรเพื่อสร้างผู้เชี่ยวชาญเรื่องผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถครอบคลุมความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สูงอายุวิทยาด้านการศึกษา การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างผู้เชี่ยวชาญเรื่องผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้นำการเปลี่ยนแปลงและมีจิตอาสา

2.5 การส่งเสริมให้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งการเตรียมความพร้อมสำหรับวัยอื่นๆ เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

2.6 การพัฒนาการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ด้วยการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้สูงอายุเชิงรุก โดยมีกลไกของการติดตาม และการประเมินผลระบบการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ ควรส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการบริหาร

จัดการต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการศึกษา และการเรียนรู้ ในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

2.7 การส่งเสริมอาชีพและให้เนื้อหาความรู้สำหรับแรงงานผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมโอกาสการจ้างงานผู้สูงอายุเพื่อเป็นช่องทางในการเพิ่มพูนและเสริมรายได้ เศรษฐกิจและสังคมผ่านการปฏิบัติของชุมชนในระดับท้องถิ่นให้ก้าวหน้าสู่ระดับสูงขึ้น จะทำให้ชีวิตและความเป็นอยู่ดียิ่งขึ้น การจ้างผู้สูงอายุทำงานซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานบางเวลาหรือการจ้างหลังเกษียณ เป็นต้น

2.8 การสร้างอาสาสมัครให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมสนับสนุนการสร้างอาสาสมัครให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลวัยอื่นๆ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย บทบาทของอาสาสมัครให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุควรเน้นการเรียนรู้ร่วมกันแบบพหุวัย จัดการศึกษาและการเรียนรู้ที่เพลิดเพลินควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะทางร่างกายให้ดีขึ้น ตลอดจนให้อาสาสมัครมีบทบาทในการเยี่ยมเยียนและประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.9 การพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน โดยระดมทรัพยากรทั้งในและนอกชุมชนมาส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนการประเมินสร้างดัชนีบ่งชี้ว่าองค์กรมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานหรือไม่ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้แสดงบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ความสามารถตามความถนัดและประสบการณ์ของตนเอง รวมทั้งส่งเสริมการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยของสังคม

2.10 การจัดกิจกรรมการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในลักษณะโปรแกรมเอนกประสงค์ จัดขึ้นเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของคนทุกวัย เน้นบทบาทของแหล่งการเรียนรู้ในชุมชนตามเพื่อให้บริการการศึกษาตามอัธยาศัยแก่ผู้สูงอายุ โดยดำเนินการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในลักษณะของมหาวิทยาลัยวัยที่สามที่มีเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น ผ่านวิทยาลัยชุมชนและหรือวิทยาลัยท้องถิ่น

2.11 การส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ในความสำคัญของผู้สูงอายุและตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผ่านสื่อต่างๆ ตลอดจนผ่านทางสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ เพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชน ให้มีความรู้และเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งควรมีการส่งเสริมค่านิยม และจิตสำนึกการทำงานเพื่อสังคม (Voluntary Work) เพื่อให้บุคลากรปรับเปลี่ยนวิธีคิดใหม่และกระบวนการทำงานเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุในเชิงบวก โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการอย่างแท้จริง

บทที่ 1

ประชากรผู้สูงอายุ

ประชากรสูงอายุไทย*

ข้อมูลประชากรสูงอายุที่นำเสนอในบทนี้ ประชากรสูงอายุไทย หมายถึง ผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับขนาด สัดส่วน และแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลัก 3 แหล่งคือ ทะเบียนราษฎร์ สำมะโนประชากร และการฉายภาพประชากร ถึงแม้ปี พ.ศ.2553 จะเป็นปีที่มีการทำสำมะโนประชากรโดยการแจงนับประชากรทั้งประเทศโดย และเป็นปีที่ครบวาระ 100 ปีของการทำสำมะโนประชากรของประเทศไทย แต่ข้อมูลจำนวนประชากรสูงอายุของปี พ.ศ.2553 ที่นำเสนอในบทนี้ใช้สถิติจำนวนประชากรรวมและจำนวนประชากรสูงอายุจากทะเบียนราษฎร์ ทั้งนี้เพราะการจัดเตรียมรายงานดำเนินการแล้วเสร็จก่อนที่การประมวลผลข้อมูลสำมะโนประชากร พ.ศ.2553 จะดำเนินการแล้วเสร็จ เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากแหล่งข้อมูลทะเบียนราษฎร์ที่รวบรวมเสนอในบทนี้**ครอบคลุมเฉพาะผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์เท่านั้น** ดังนั้น จึง**ไม่นับรวม**ผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน
2. ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง (ทะเบียนซึ่งผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนดให้จัดทำขึ้นสำหรับลงรายการบุคคลที่ไม่อาจมีชื่อในทะเบียนบ้าน)
3. ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย (ผู้ที่ย้ายออกแต่ยังไม่ได้ย้ายเข้า)

---

* รองศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ อาจารย์ศิริวรรณ ศิริบุญ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื้อหาเกี่ยวกับประชากรสูงอายุไทยในบทนี้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับแนวโน้มประชากรสูงอายุระดับประเทศ โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรสูงอายุ กระบวนการทางประชากรในประเด็นที่เกี่ยวกับการเกิดและการตายที่นำไปสู่การสูงอายุทางประชากร ตลอดจนขนาด สัดส่วน คุณลักษณะ รวมทั้งการกระจายตัวเชิงพื้นที่ของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอายุ 100 ปีขึ้นไป ทั้งนี้โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ขนาดและแนวโน้มประชากรสูงอายุระดับประเทศ

1.1 ขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุระดับประเทศ พ.ศ.2503-2573

การศึกษาขนาดและแนวโน้มประชากรสูงอายุในบทนี้ กำหนดกรอบเวลาของการศึกษาไว้ระหว่างปี พ.ศ. 2503 ถึง พ.ศ.2573 โดยข้อมูลระหว่างปี พ.ศ.2503 ถึง พ.ศ.2543 ใช้ข้อมูลจากสำมะโนประชากร สำหรับข้อมูลปี พ.ศ.2553 ใช้ข้อมูลทะเบียนราษฎร์เพราะข้อมูลสำมะโนประชากรปี พ.ศ. 2553 ยังอยู่ระหว่างการประมวลผล ในขณะที่ข้อมูลประชากรตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 เป็นต้นไป ใช้ข้อมูลการฉายภาพประชากร ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่ชาติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

สถิติที่นำเสนอในตารางที่ 1.1 เป็นเครื่องยืนยันว่าในปี พ.ศ.2553 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society) แล้ว ทั้งนี้เพราะสัดส่วนของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นจนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (Shryock, 2004) เป็นที่น่าสังเกตว่า ในช่วง 30 ปีแรกของการจัดทำสำมะโนประชากร สัดส่วนของประชากรสูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ โดยเปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ.2503 เป็นร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ.2513 และเปลี่ยนเป็นร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ.2523 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพิสัยของสัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่ในช่วงแคบๆ ระหว่างร้อยละ 5.4 ถึงร้อยละ 6.3 เท่านั้น สัดส่วนของผู้สูงอายุเริ่มเพิ่มสูงขึ้นด้วยอัตราที่เร็วขึ้นระหว่างช่วงปี พ.ศ.2523 ถึง พ.ศ.2543 โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ.2523 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2543 และที่น่าสนใจก็คือในช่วงเวลา 30 ปีสุดท้ายของการฉายภาพประชากรระหว่างปี พ.ศ.2553 ถึง พ.ศ.2573 สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ.2573 หรือเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัว

อายุมัธยฐานเป็นมาตรการวัดความมีอายุของประชากรอีกมาตรการหนึ่ง ทั้งนี้โดยอายุมัธยฐานจะแบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่มเท่าๆ กัน กลุ่มหนึ่งมีอายุน้อยกว่าอายุมัธยฐาน และอีกกลุ่มหนึ่งมีอายุมากกว่าอายุมัธยฐาน ถ้าอายุมัธยฐานต่ำกว่า 20 ปี แสดงว่าเป็นประชากรวัยเยาว์ ถ้าอายุมัธยฐานอยู่ระหว่าง 20-30 ปี แสดงว่าเป็นประชากรวัยกลาง ถ้าอายุมัธยฐานสูงกว่า 30 ปีขึ้นไป แสดงว่าเป็นประชากรสูงอายุ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2543) สถิติจากตารางที่ 1.1 แสดงว่า ระหว่างปี พ.ศ.2503 ถึง พ.ศ.2523 อายุมัธยฐานของประชากรไทยต่ำกว่า 20 ปีซึ่งแสดงว่าช่วงเวลาดังกล่าวประชากรไทยจัดว่าเป็นประชากรวัยเยาว์ ทั้งนี้เป็นเพราะช่วงเวลาดังกล่าวประเทศไทยยังมี

ภาวะเจริญพันธุ์ระดับสูง ในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2533 ถึง พ.ศ.2543 ประชากรของประเทศไทยมีอายุมัธยฐานอยู่ระหว่าง 25-30 ปีซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน และปี พ.ศ.2553 เป็นปีที่ประชากรไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ เพราะประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรไทยมีอายุ 34 ปี นอกจากนี้ ผลจากการฉายภาพประชากรยังแสดงให้เห็นว่าในระยะเวลา 10-20 ปีข้างหน้า ประชากรของประเทศไทยจะยิ่งมีอายุเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2573 ครึ่งหนึ่งของประชากรไทยจะมีอายุสูงถึง 43 ปี

ตารางที่ 1.1 ขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ.2503-2573

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากรรวม	จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	อายุมัธยฐาน
2503	26,257,916	1,506000	5.4	18.4
2513	34,397,371	1,680,900	4.9	17.8
2523	44,824,540	2,912,000	6.3	19.9
2533	54,509,500	4,014,000	7.4	25.1
2543	60,916,441	5,792,970	9.5	29.2
2553	67,313,000	8,011,000	11.9	33.9
2563	70,100,000	12,272,000	17.5	38.5
2573	70,629,000	17,763,000	25.1	43.1

ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ.2503-2543 คำนวณจากสำมะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2503-2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลปี 2553-2573 การคาดประมาณประชากรของไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550

1.2 มาตรวัดการสูงอายุทางประชากร

นอกจากอายุมัธยฐานจะเป็นมาตรการหนึ่งในการวัดความมีอายุของประชากร มาตรวัดอื่นๆ อันได้แก่ ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุน และอัตราส่วนการเกื้อหนุนบิดามารดา ยังเป็นมาตรวัดการสูงอายุทางประชากรศาสตร์ที่ใช้เพื่อการศึกษาการสูงอายุของประชากรอย่างแพร่หลายด้วย สถิติจากตารางที่ 1.2 แสดงดัชนีการสูงอายุทางประชากร ซึ่งเป็นมาตรการวัดที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของประชากรสูงอายุกับประชากรวัยเด็ก ทั้งนี้เพราะ **"ดัชนีการสูงอายุ"** (Aging index) คืออัตราส่วนระหว่างจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ต่อจำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) 100 คน ถ้าดัชนีสูงอายุมีค่าต่ำกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุมีน้อยกว่าจำนวนเด็ก แต่ในทางตรงข้าม ถ้าดัชนีมีค่าเกินกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุมีมากกว่าจำนวนประชากรเด็ก หากศึกษาการเปลี่ยนแปลงดัชนีการสูงอายุของประเทศไทยในตารางที่ 1.2 จะพบว่า ระหว่างปี

พ.ศ.2513 ถึง พ.ศ.2543 ดัชนีการสูงอายุต่ำกว่า 100 ซึ่งแสดงถึงการที่ประชากรวัยเด็กมีมากกว่าประชากรสูงอายุ แต่ดัชนีการสูงอายุมีค่าเท่ากับ 58 ในปัจจุบัน ซึ่งสถิติดังกล่าวบ่งชี้ว่าจำนวนประชากรวัยเด็กเล็กน้อยยังคงมีมากกว่าผู้สูงอายุ แต่เมื่อศึกษาดัชนีการสูงอายุโดยคำนวณจากข้อมูลการฉายภาพประชากรจะพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 เป็นต้นไป ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก และในอีก 20 ปีข้างหน้าดัชนีการสูงอายุจะมีค่าสูงถึง 186 หรืออีกนัยหนึ่งคือประชากรสูงอายุจะสูงกว่าประชากรวัยเด็กถึง 1.86 เท่า หรืออาจกล่าวได้ว่าประชากรสูงอายุจะมีมากกว่าประชากรวัยเด็กเกือบ 2 เท่าตัว

มาตรวัดการสูงอายุอีกมาตรการหนึ่งคือ **อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุน** (Potential Support Ratio) ซึ่งเป็นอัตราส่วนระหว่างจำนวนประชากรอายุ 15-60 ปี ต่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นมาตรการที่แสดงศักยภาพของการเกื้อหนุนผู้สูงอายุว่าจะมีคนในวัยแรงงานกี่คนที่ให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน สถิติจากตารางที่ 1.2 แสดงว่าในปี พ.ศ.2513 มีประชากรในวัยแรงงาน 10 คนให้การดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ในช่วงปี พ.ศ.2503-2533 อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุนมีแนวโน้มที่จะคงที่ตลอดช่วงเวลา 30 ปี ปี พ.ศ.2553 อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีค่าเท่ากับ 6 ซึ่งหมายความว่าจะมีประชากรวัยแรงงานโดยเฉลี่ย 6 คนให้การดูแลผู้สูงอายุ 1 คน อย่างไรก็ตาม ระหว่งปี พ.ศ.2553-2573 อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุนลดลงอย่างรวดเร็วจนอยู่ในระดับที่น่ากังวล ทั้งนี้เพราะพบว่า อัตราดังกล่าวลดจาก 6 คนเหลือเพียง 2 คนเท่านั้น หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ อีก 20 ปีข้างหน้าจะมีคนในวัยแรงงาน 2 คนที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการที่คนในวัยแรงงานจะมีภาระในการที่ต้องให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

อัตราส่วนเกื้อหนุนบิดามารดา (Parent Support Ratio) เป็นอัตราส่วนระหว่างจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ต่อประชากรอายุระหว่าง 50-59 ปี 100 คน อัตราส่วนดังกล่าวนี้เป็นมาตรวัดอย่างคร่าวๆ เพื่อใช้แสดงว่าผู้ที่มีอายุ 50-59 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่กำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุมีภาระในให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่น่าจะมีฐานะเป็นบิดาหรือมารดามากน้อยเพียงใด ซึ่งจากตารางที่ 1.2 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าอัตราส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าตัวระหว่างปี พ.ศ.2553 กับปี พ.ศ.2573 โดยในปี พ.ศ.2553 ผู้ที่อยู่ในวัยที่กำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุ 100 คนดูแลบิดามารดาที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป 10 คน และอัตราส่วนนี้เพิ่มเป็นผู้ที่อยู่ในวัยที่กำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุ 100 คนดูแลบิดามารดาที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป 20 คนในปี พ.ศ.2573 ซึ่งการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของอัตราส่วนเกื้อหนุนบิดามารดาสูงอายุนี้ สะท้อนถึงผลจากการลดอัตราการเกิดในอดีตซึ่งส่งผลต่อขนาดของประชากรที่จะเข้าสู่รุ่นอายุ 50-59 ปี ผนวกกับอัตราการตายของผู้สูงอายุในช่วงวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มที่จะลดลงเป็นลำดับ ประเด็นที่น่ากังวลคือการที่ผู้ที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ มีแนวโน้มที่จะต้องเกื้อหนุนคนในรุ่นบิดามารดาซึ่งสูงอายุมาก น่าจะส่งผลกระทบต่อศักยภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความสามารถของประชากรรุ่นลูกในกลุ่มอายุ 50-59 ปี ไม่มากก็น้อย

ตารางที่ 1.2 มาตรวัดการสูงอายุทางประชากรศาสตร์ ปี พ.ศ. 2513-2573

ปี พ.ศ.	ดัชนีการสูงอายุ (ประชากรอายุ 60+/0-14 ปี)	อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุน (ประชากรอายุ 15-60/60+ปี)	อัตราส่วนเกื้อหนุนบิดามารดา (ประชากรอายุ 80+/50-59 ปี) ต่อ 100 คน
2513	10.8	10.2	NA
2523	14.2	10.3	NA
2533	25.2	8.6	10.59
2543	38.2	7.0	11.41
2553	58.0	6.1	9.86
2563	105.3	3.8	13.00
2573	186.3	2.4	20.76

ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ.2503-2533 คำนวณจากสำมะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2503-2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลปี 2543-2573 คำนวณจากการคาดประมาณประชากรของไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550

หมายเหตุ : NA หมายถึงไม่มีข้อมูล
ปี พ.ศ. 2513 มีข้อมูลเพียงเฉพาะอายุ 70 ปีขึ้นไป
ปี พ.ศ. 2523 มีข้อมูลเพียงเฉพาะอายุ 75 ปีขึ้นไป

2. โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรสูงอายุ

2.1 การกระจายร้อยละและจำนวนประชากรสูงอายุตามกลุ่มอายุ

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของประชากรสูงอายุระหว่างปี พ.ศ.2543-2573 ดังสถิติที่นำเสนอในตารางที่ 1.3 แสดงว่าทุกๆ ช่วง 10 ปีของการศึกษาพบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยต้น ในกลุ่มอายุ 60-64 ปี และกลุ่มอายุ 65-69 ปี มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ และมีแนวโน้มที่จะลดลงเล็กน้อย แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปีมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น และประชากรสูงอายุกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนคือผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)

นอกจากศึกษาการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนของประชากรสูงอายุแล้ว สถิติจากตารางที่ 1.4 ยังแสดงให้เห็นว่าในปี พ.ศ.2553 ประชากรสูงอายุของไทยมีประมาณ 8 ล้านคน และจะเพิ่มเป็นเท่าตัวคือประมาณ 17 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า และเมื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงประชากรสูงอายุในกลุ่มปลายเปิดคือ กลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป กลุ่ม

อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาแสดงว่า ยิ่งอายุเพิ่มสูงขึ้น จำนวนประชากรสูงอายุก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วด้วย ซึ่งสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชากรสูงอายุของไทยไม่ได้เพิ่มขึ้นแต่เพียงจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเท่านั้น แต่ประชากรสูงอายุวัยปลายหรือประชากรสูงอายุในกลุ่มที่สูงอายุมาก (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ยังเพิ่มอย่างรวดเร็วด้วย

ตารางที่ 1.3 การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุ ตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2543-2573

กลุ่มอายุ	2543	2553	2563	2573
60-64 ปี	34.0	32.7	34.4	28.5
65-69 ปี	26.4	24.9	25.5	25.3
70-74 ปี	18.6	19.5	17.5	20.4
75-79 ปี	10.8	12.8	11.6	13.6
80 ปีขึ้นไป	10.1	10.0	11.0	12.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา : คำนวณจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550

ตารางที่ 1.4 จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ.2543-2573

(หน่วย 1,000 คน)

กลุ่มอายุ	2543	2553	2563	2573
60 ปีขึ้นไป	5,867	8,011	12,272	17,763
65 ปีขึ้นไป	3,871	5,389	8,046	12,705
70 ปีขึ้นไป	2,321	3,391	4,913	8,204
80 ปีขึ้นไป	593	804	1,348	2,155

ที่มา : คำนวณจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550

2.2 การกระจายร้อยละและจำนวนผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุจำแนกตามเพศดังสถิติที่นำเสนอในตารางที่ 1.5 แสดงว่า ในปี พ.ศ.2553 จำนวนผู้สูงอายุชายมีน้อยกว่าผู้สูงอายุหญิงคือ ผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 3.5 ล้านคน และผู้สูงอายุเพศหญิง 4.5 ล้านคน แต่ในปี พ.ศ.2573 หรืออีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุชายจะเพิ่มเป็น 7.7 ล้านคนหรือเพิ่มประมาณ 3 ล้านคนในระยะเวลา 20 ปี ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงจะเพิ่มจาก 4.5 ล้านคนเป็น 10 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นถึง 5.5 ล้านคนในระยะเวลาเดียวกัน

สถิติจากตารางที่ 1.6 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ในระยะเวลา 20 ปีข้างหน้า ประชากรสูงอายุเพศหญิงวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และสัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงวัยต้นมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่ค่อนข้างคงที่หรือเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ในทางตรงข้าม สัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะสูงกว่าผู้สูงอายุวัยต้นและการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเร็วกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า

การกระจายตัวของประชากรสูงอายุตามเพศแสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลทางเพศในกลุ่มของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพราะสัดส่วนของหญิงสูงอายุจะมีมากกว่าและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าสัดส่วนของชายสูงอายุระหว่างปี พ.ศ.2553 ถึง พ.ศ.2573 ดังนั้น จึงมักมีการกล่าวกันว่า “เรื่องของผู้สูงอายุเป็นเรื่องของผู้หญิง” หรือ “Feminization of elderly” (จอห์น โนเดล และนภาพร ชโยวรรณ, 2552)

ตารางที่ 1.5 จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ.2543-2573

(หน่วย 1,000 คน)

เพศ	2543	2553	2563	2573
ชาย	2,657	3,540	5,351	7,675
หญิง	3,210	4,471	6,921	10,088

ที่มา : คำนวณจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550

ตารางที่ 1.6 ร้อยละของผู้สูงอายุเพศหญิงจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2543-2573

กลุ่มอายุ	2543	2553	2563	2573
60 ปีขึ้นไป	54.7	55.8	56.4	56.8
60-69 ปี	53.3	53.6	54.0	54.0
70-79 ปี	55.4	57.4	57.9	57.9
80 ปีขึ้นไป	61.0	63.2	65.5	65.5

ที่มา : คำนวณจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550

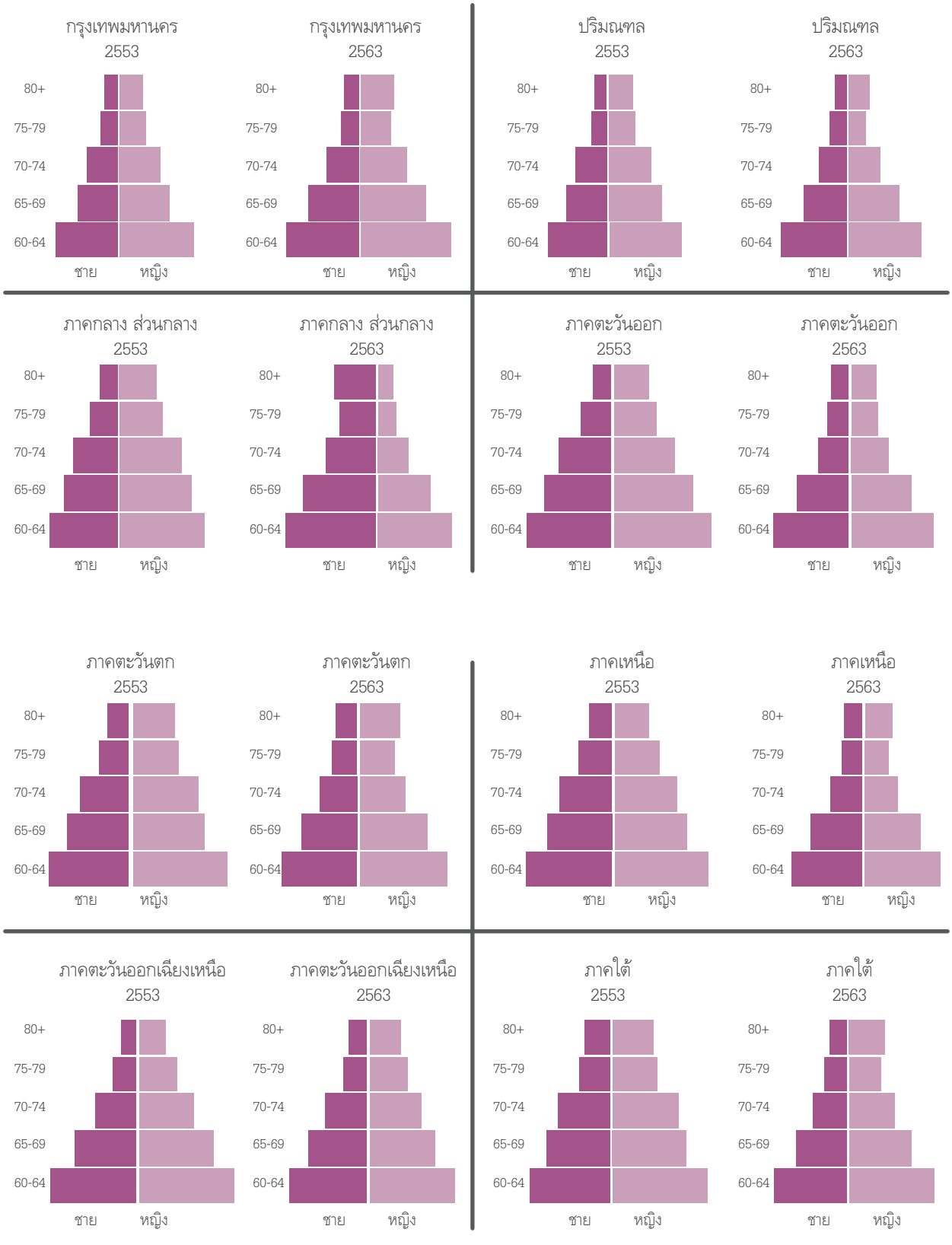
2.3 โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรสูงอายุจำแนกตามภาค

การศึกษาโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรสูงอายุซึ่งแสดงโดยปิระมิดประชากรจำแนกตามภาคโดยเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2553 กับ ปี พ.ศ.2563 ดังที่เสนอในแผนภูมิที่ 1.1 โดยจำแนกเป็น 8 ภูมิภาค[1] แสดงว่าไม่ว่าจะเป็นปี พ.ศ.2553 หรือ พ.ศ.2563 ในทุกภูมิภาคฐานของปิระมิดซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มอายุ 60-64 ปี ยังคงมีฐานกว้าง ทั้งนี้แสดงว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยต้น (อายุ 60-64 ปี) ยังคงมีสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษายอดของปิระมิดซึ่งหมายถึง ประชากรสูงอายุในวัยปลายหรือที่มีอายุมากที่สุด (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีการเพิ่มขนาดและสัดส่วนเร็วกว่าประชากรสูงอายุกลุ่มอื่น นอกจากนี้ โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรสูงอายุยังยืนยันผลการนำเสนอในส่วนที่ 1.2.2 ที่แสดงถึงความไม่สมดุลกันทางเพศในกลุ่มของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพราะสัดส่วนของหญิงสูงอายุจะมีมากกว่าและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าสัดส่วนของชายสูงอายุในทุกภูมิภาคยิ่งเวลาผ่านไปจะพบว่า ยอดปิระมิดประชากรสูงอายุในปี พ.ศ.2563 มีแนวโน้มที่จะกว้างขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงในวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) หรือด้านขวาของยอดของปิระมิดมีแนวโน้มที่จะใหญ่มากขึ้นในทุกภูมิภาค ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) มีแนวโน้มที่จะลดลงอย่างชัดเจนในปี พ.ศ.2563 เมื่อเปรียบเทียบกับปิระมิดประชากรของผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2553

[1] ภาค แบ่งออกเป็น 8 ภาค ได้แก่

1. กรุงเทพมหานคร
2. ปริมณฑล 5 จังหวัด
3. ภาคกลางส่วนกลาง 6 จังหวัด
4. ภาคตะวันออก 8 จังหวัด
5. ภาคตะวันตก 6 จังหวัด
6. ภาคเหนือ 17 จังหวัด
7. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 19 จังหวัด
8. ภาคใต้ 14 จังหวัด

แผนภูมิที่ 1.1 โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ.2553 และ 2563



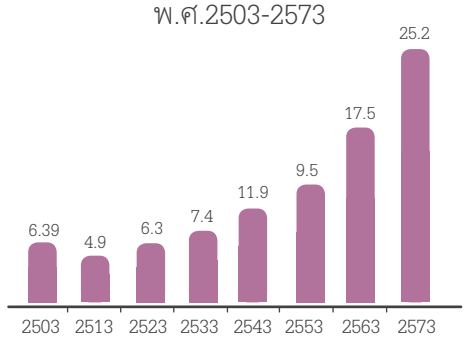
3. กระบวนการทางประชากรที่นำไปสู่การสูงอายุทางประชากร

3.1 การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์

ภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยลดลดลงอย่างรวดเร็วมากในรอบสี่ทศวรรษที่ผ่านมา หากวัดระดับเจริญพันธุ์ด้วย "อัตราเจริญพันธุ์รวม" (Total Fertility Rates หรือ TFR) ซึ่งหมายถึง จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งมีตลอดวัยมีบุตรหรือวัยเจริญพันธุ์ สถิติที่นำเสนอในแผนภูมิที่ 1.2 แสดงว่า สตรีไทยเมื่อปี พ.ศ.2507 มีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 6 คน และลดลงเหลือ ประมาณ 5 คนในปี พ.ศ. 2517 และหลังจากประเทศไทยมีโครงการวางแผนครอบครัวอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ.2513 อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงเหลือเพียง 2 คนในปี พ.ศ.2539 ซึ่งถือเป็นอัตราเจริญพันธุ์ระดับทดแทน[2] (Replacement Fertility) ในปี พ.ศ.2549-2550 อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงเหลือประมาณ 1.6 ซึ่งการลดลงอย่างรวดเร็วของอัตราเจริญพันธุ์รวมได้ส่งผลให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น

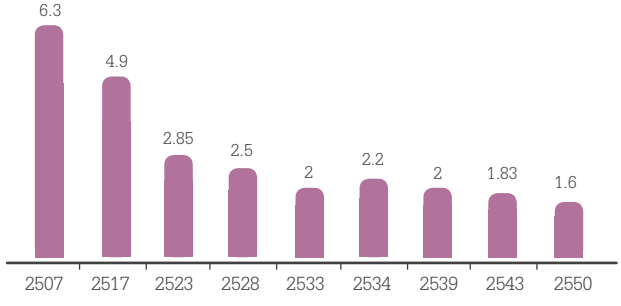
การศึกษาการเปลี่ยนแปลงของอัตราเจริญพันธุ์รวมกับสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เสนอในแผนภูมิที่ 1.2.1 และ แผนภูมิที่ 1.2.2 พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ในขณะที่อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงอย่างรวดเร็วนั้น สัดส่วนของประชากรสูงอายุก็เพิ่มอย่างรวดเร็ว และเมื่ออัตราเจริญพันธุ์เริ่มเข้าสู่ภาวะคงที่การเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุก็เริ่มช้าลง

แผนภูมิที่ 1.2 ร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ.2503-2573



ที่มา : ข้อมูลร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คำนวณจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2553-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม 2550)

แผนภูมิที่ 1.3 อัตราการเจริญพันธุ์ พ.ศ.2503-2573



ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ.2507, 2517, 2528 และ 2534 รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากรของประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ข้อมูลปี พ.ศ.2539 โครงการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ข้อมูลปี พ.ศ.2550 สารประชากร ปีที่ 16 มกราคม มหาวิทยาลัยมหิดล

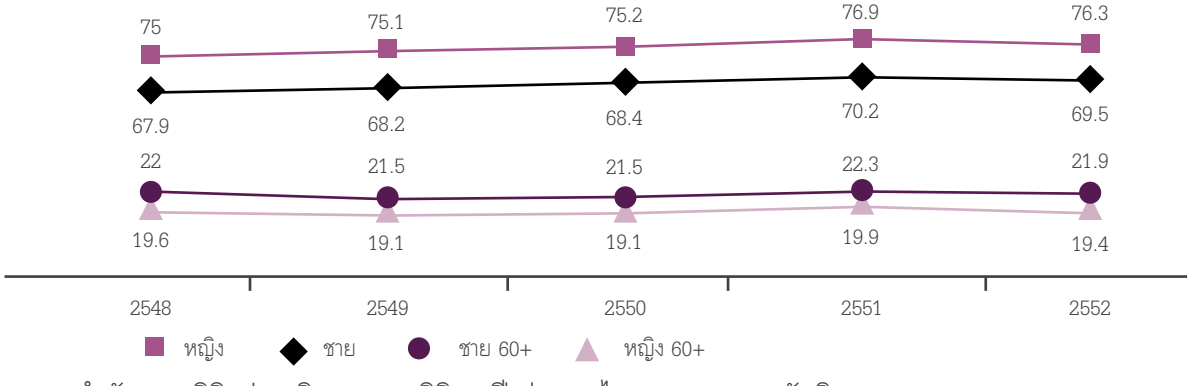
[2] **ภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทน (replacement fertility)** หมายถึง อัตราเจริญพันธุ์ที่อยู่ในระดับที่สตรีคนหนึ่งจะมีบุตรมาทดแทนตนเองและสามี เช่น ในกรณีของประเทศไทยภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทน อัตราเจริญพันธุ์รวมจะมีค่าประมาณ 2.2 (หรือสตรีคนหนึ่งจะมีบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 2.2 คน) เนื่องจากบุตรอาจจะมีการเสียชีวิตก่อนที่จะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทนจึงมีค่าสูงกว่า 2 เล็กน้อย

3.2 การลดลงของภาวะการตาย

การพัฒนาทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ผ่านมามีผลทำให้อัตราตายของประชากรไทยลดลงและส่งผลให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น สถิติจากแผนภูมิที่ 1.3 และตารางที่ 1.7 แสดงว่าในช่วงปี พ.ศ.2548-2552 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด[3] (life expectancy at birth) ของชายไทยเพิ่มจาก 67.9 ปีในปี พ.ศ.2548 เป็น 69.5 ปี ในปี พ.ศ.2552 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) และมีการคาดประมาณว่าจะเพิ่มสูงถึง 79.1 ปีในช่วงปี พ.ศ.2588-2593 (United Nation, 2007) สำหรับหญิงไทย อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มจากประมาณ 75.0 ปี ในปี พ.ศ.2548 เป็น 76.3 ปี ในปีพ.ศ.2552 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 81.5 ปี ในปี พ.ศ.2588-2593

ถึงแม้อัตราตายของประชากรไทยจะลดลงและมีแนวโน้มให้เห็นว่าคนไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่หากเปรียบเทียบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์และภาวะการตายที่มีต่อการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุ สำหรับประเทศไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมาพบว่า การลดลงของภาวะการตายไม่ได้ส่งผลให้สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นในทันทีดังเช่นที่พบในการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ ทั้งนี้เพราะการลดลงอย่างรวดเร็วของการเกิดส่งผลต่อการลดลงของจำนวนเด็กและมีผลต่อการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มที่ได้รับผลจากการลดลงของภาวะการตายในระยะแรกคือกลุ่มทารกและเด็ก เพราะเป็นกลุ่มที่มีการลดลงของภาวะการตายมากกว่าและเร็วกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อการตายลดลงไปได้มากระดับหนึ่งแล้วจึงจะส่งผลให้เกิดการลดลงของภาวะการตายในกลุ่มประชากรวัยทำงานและวัยสูงอายุ สำหรับประเทศไทยในอนาคต การลดลงของการตายจะมีผลต่อการเพิ่มประชากรสูงอายุเพราะมีแนวโน้มว่าภาวะเจริญพันธุ์ของไทยได้ลดลงสู่ระดับที่ต่ำมากแล้ว

แผนภูมิที่ 1.4 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และเมื่ออายุ 60 ปี พ.ศ.2548-2552



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานสถิติรายปี ประเทศไทย พ.ศ.2553 (ฉบับพิเศษ), 2553

[3] **อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด** (e_0) เป็นศัพท์ที่บัญญัติโดยราชบัณฑิตยสถาน ตรงกับศัพท์ภาษาอังกฤษ ว่า life expectancy at birth หรือ expectation of life at birth หมายถึง จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่คาดว่าประชากรเมื่อแรกเกิดจะมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยเฉลี่ยจนถึงอายุประมาณเท่าใด หรือจะอยู่ต่อไปโดยเฉลี่ยอีกนานเท่าใด ซึ่งอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดนี้มีความหมายแตกต่างจากอายุขัย (life span) หรือระยะเวลานานที่สุดที่สิ่งมีชีวิตชนิดหนึ่งจะมีชีวิตอยู่ได้ภายใต้เงื่อนไขสภาพแวดล้อมอย่างหนึ่ง เช่น ประชากรมนุษย์มีอายุขัยประมาณ 120 ปี

ตารางที่ 1.7 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด อายุคาดเฉลี่ย เมื่อ 60 ปี 65 ปี และ 80 ปี ในช่วงปี พ.ศ.2493-2593

	2493-2498	2518-2523	2548-2553	2568-2573	2588-2593
รวม แรกเกิด	**52.0**	**63.1**	**71.7**	**76.4**	**79.1**
60 ปี			19.0	20.9	22.5
65 ปี			15.2	16.9	18.4
80 ปี			6.5	7.5	8.5
หญิง แรกเกิด	**54.3**	**65.7**	**75.0**	**79.1**	**81.5**
60 ปี			20.4	22.9	24.3
65 ปี			16.4	18.7	20.0
80 ปี			7.0	8.5	9.4
ชาย แรกเกิด	**49.8**	**60.6**	**68.5**	**73.6**	**76.5**
60 ปี			17.4	18.6	20.3
65 ปี			13.9	14.9	16.3
80 ปี			5.9	6.2	7.1

ที่มา : United Nations World Population Aging, 2007 page 471

4. ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ.2553 (ตามทะเบียนราษฎร์)

4.1 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553

สถิติจากตารางที่ 1.8 แสดงจำนวนประชากรของประเทศไทย รวมทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยจำแนกตามกลุ่มอายุ โดยรวบรวมจากทะเบียนราษฎร์ของผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ 31 ธันวาคม ของปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553 หรือในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งแสดงว่า เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2553 ประเทศไทยมีประชากร 63.9 ล้านคน โดยเพิ่มจากประชากรในปี พ.ศ.2549 ประมาณ 2.5 ล้านคน และจำนวนผู้สูงอายุ (ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ในปี พ.ศ.2553 มีรวมทั้งสิ้น 7.5 ล้านคน เพิ่มจากปี พ.ศ.2549 ประมาณ 9 แสนคน ในขณะที่จำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) มีแนวโน้มที่จะลดลงอย่างต่อเนื่องโดยลดลงจาก 13.1 ล้านคนในปี พ.ศ.2549 เป็น 12.4 ล้านคนในปี พ.ศ.2553 สำหรับประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ถึงแม้จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่การเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มนี้เป็นไปอย่างช้าๆ

เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงประชากรสูงอายุทั้งด้านจำนวนและสัดส่วน พบว่า เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2553 ประชากรสูงอายุไทยมีทั้งสิ้นประมาณ 7.5 ล้านคน จากประชากรรวมทั้งประเทศ 63.9 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 11.7 ของประชากรทั้งประเทศ โดยจำแนกเป็นประชากรสูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 6.4 วัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 3.8 และวัยปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ ทั้งนี้โดยมีแนวโน้มให้เห็นว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลายเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549)

ตารางที่ 1.8 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปตามข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553

	2549	2553
จำนวนประชากร (รวม)		
รวม	61,395,496	63,878,267
ชาย	30,237,466	31,451,801
หญิง	31,158,030	32,426,466
จำนวนประชากรตามกลุ่มอายุ		
วัยเด็ก (0-14 ปี)	13,105,098	12,371,252
วัยทำงาน (15-59 ปี)	41,756,928	42,778,507
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	6,533,470	7,493,227
- วัยต้น (60-69 ปี)	3,607,117	4,133,163
- วัยกลาง (70-79 ปี)	2,133,569	2,403,819
- วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	792,784	956,245
ร้อยละประชากรตามกลุ่มอายุ		
วัยเด็ก (0-14 ปี)	21.4	19.37
วัยทำงาน (15-59 ปี)	68.0	66.37
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	10.6	11.73
- วัยต้น (60-69 ปี)	5.87	6.47
- วัยกลาง (70-79 ปี)	3.47	3.76
- วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	1.29	1.50

ที่มา : คำนวณจากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

4.2 การกระจายตัวเชิงพื้นที่ของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

สถิติจากตารางที่ 1.9 แสดงการกระจายตัวเชิงพื้นที่ของประชากรสูงอายุในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา คือ ระหว่างปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553 โดยจัดอันดับจังหวัดที่มีจำนวนประชากรและสัดส่วนของผู้สูงอายุสูงสุดเป็น 3 อันดับแรกของประเทศไทย (ไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร) ผลการศึกษาการกระจายตัวเชิงพื้นที่ของประชากรสูงอายุในด้านจำนวนพบว่า โดยภาพรวมแล้วจังหวัดที่มีขนาดใหญ่และมีจำนวนประชากรในจังหวัดเป็นจำนวนมาก ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา เชียงใหม่ ขอนแก่น และอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวนมากโดยติดอันดับ 1 ใน 3 ของจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดของประเทศมาโดยตลอด ทั้งนี้โดยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับสองรองจากกรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด สำหรับจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุรองลงมาคือ อันดับ 2 และอันดับ 3 จะมีการสลับอันดับกันบ้างตามช่วงเวลา กล่าวคือในปี พ.ศ.2549 ได้แก่ ขอนแก่น และอุบลราชธานี และในปี พ.ศ.2553 ได้แก่ ขอนแก่น และเชียงใหม่

อย่างไรก็ตาม การศึกษาสัดส่วนของผู้สูงอายุโดยเปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุกับจำนวนประชากรทั้งจังหวัด พบว่า ในช่วงปีที่ศึกษาคือ พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553 จังหวัดที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากที่สุด 3 อันดับแรกมี 4 จังหวัดสลับกันไปตลอดช่วงเวลาที่ศึกษา ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี ชัยนาท อ่างทอง และสมุทรสงคราม อย่างไรก็ตาม สิงห์บุรีเป็นจังหวัดที่ครองอันดับ 1 ของจังหวัดที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุสูงที่สุดตลอดช่วงเวลาที่ศึกษาหรือตลอดช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2549 ถึง พ.ศ.2553) ในปี พ.ศ.2553 จังหวัดที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สิงห์บุรี (ร้อยละ 16.5) สมุทรสงคราม (ร้อยละ 16.2) และชัยนาท (ร้อยละ 16.0) ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่า ถึงแม้จะมีการจัดอันดับเป็น 3 อันดับ แต่สัดส่วนของประชากรสูงอายุของจังหวัดสิงห์บุรี สมุทรสงคราม และ ชัยนาท มีความใกล้เคียงกันมาก โดยต่างกันไม่ถึงร้อยละ 1

ตารางที่ 1.9 จังหวัดที่มีประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สูงสุดเป็น 3 อันดับแรกของประเทศไทยไม่นับกรุงเทพมหานคร ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553

พ.ศ.2549			
ลำดับที่ทั้งหมด	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (คน)	ร้อยละของประชากรตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)
1	นครราชสีมา (2,512,260)	นครราชสีมา (268,205)	สิงห์บุรี (15.3%)
2	ขอนแก่น (1,733,048)	ขอนแก่น (178,536)	ชัยนาท (14.8%)
3	อุบลราชธานี (1,756,711)	อุบลราชธานี (162,830)	อ่างทอง (14.6%)
กทม.	5,511,655	581,655	10.6%
รวมทั้งประเทศ	61,395,496	6,533,470	10.6%
พ.ศ.2553			
1	นครราชสีมา (2,582,089)	นครราชสีมา (308,608)	สิงห์บุรี (16.5%)
2	อุบลราชธานี (1,813,088)	ขอนแก่น (211,882)	สมุทรสงคราม (16.2%)
3	ขอนแก่น (1,767,601)	เชียงใหม่ (208,066)	ชัยนาท (16%)
กทม.	5,701,394	692,654	12.15%
รวมทั้งประเทศ	63,878,267	7,493,227	11.73%

ที่มา : คำนวณจากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

การจัดอันดับจังหวัดที่มีจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุต่ำที่สุด 3 อันดับแรกของประเทศไทยได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 1.10 โดยในปี พ.ศ.2553 จังหวัดมีจำนวนประชากรสูงอายุต่ำที่สุด 3 อันดับแรกที่ได้แก่ ระนอง แม่ฮ่องสอน และตราด ซึ่งจังหวัดระนอง และจังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นจังหวัดที่ครองอันดับต้นๆ ของการมีจำนวนผู้สูงอายุน้อยที่สุดของปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553 ซึ่งมีแนวโน้มที่แสดงให้เห็นว่าจังหวัดที่มีจำนวนประชากรน้อยก็มีแนวโน้มที่จะมีจำนวนผู้สูงอายุน้อยด้วยเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ของประเทศ

สำหรับจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุต่ำที่สุด 3 อันดับแรกในปี พ.ศ.2553 ได้แก่ ภูเก็ต กระบี่ และนราธิวาส ซึ่งจังหวัดภูเก็ตและจังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดที่ครองอันดับจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุต่ำที่สุด 3 อันดับแรกในปี พ.ศ.2549 ด้วย

ตารางที่ 1.10 จังหวัดที่มีประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต่ำสุดเป็น 3 อันดับแรกของประเทศไทยไม่นับกรุงเทพมหานคร ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553

พ.ศ.2549			
ลำดับที่ทั้งหมด	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (คน)	ร้อยละของประชากรตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)
1	ระนอง (160,686)	ระนอง (14,671)	กระบี่ (8.0%)
2	สมุทรสงคราม (192,032)	ภูเก็ต (21,589)	สกลนคร (8.3%)
3	ตราด (207,616)	แม่ฮ่องสอน (22,330)	ภูเก็ต (9.5%)
พ.ศ.2553			
1	ระนอง (183,079)	ระนอง (17,230)	ภูเก็ต (7.9%)
2	สมุทรสงคราม (194,057)	แม่ฮ่องสอน (22,535)	กระบี่ (8.5%)
3	สิงห์บุรี (214,661)	ตราด (26,908)	นราธิวาส (9.2%)

ที่มา : คำนวณจากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

4.3 คุณลักษณะของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

สถิติในตารางที่ 1.11 แสดงคุณลักษณะของประชากรสูงอายุที่รวบรวมจากทะเบียนราษฎร์ในเรื่องเพศ อายุ เขตที่อยู่อาศัยและภาค ซึ่งการศึกษาความแตกต่างในเรื่องเพศของผู้สูงอายุพบว่า หญิงสูงอายุมีสัดส่วนสูงกว่าชายสูงอายุ โดยในปี พ.ศ.2553 หญิงสูงอายุมีร้อยละ 56 ในขณะที่ชายสูงอายุมีร้อยละ 44 ซึ่งสัดส่วนดังกล่าวไม่เปลี่ยนแปลงมากนักจากปี พ.ศ.2549

การกระจายตัวของประชากรสูงอายุตามกลุ่มอายุโดยจำแนกเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และ ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) พบว่า ในปี พ.ศ.2553 ผู้สูงอายุวัยต้นเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 55 หรือมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรสูงอายุทั้งหมด ในขณะที่ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุวัยกลางที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี และประมาณร้อยละ 13 อยู่ในกลุ่มอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ทั้งนี้โดยมีแนวโน้มว่าเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2549 สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลายมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

การศึกษากระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตที่พักอาศัยและตามภาคระหว่างปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553 พบว่า ประชากรสูงอายุพักอาศัยในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง(เขตเทศบาล) และมีแนวโน้มที่แสดงว่ามีการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่พักอาศัยในเขตเมือง โดยเพิ่มจากร้อยละ 30 ในปี พ.ศ.2549 เป็นร้อยละ 35 ในปี พ.ศ.2553 รูปแบบการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามภาคไม่เปลี่ยนแปลงมากนักระหว่างปี พ.ศ.2549 กับ พ.ศ.2553 ทั้งนี้โดยในปี พ.ศ.2553 พบว่า ภาคที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่เป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 32) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 25) ภาคเหนือ (ร้อยละ 20) ภาคใต้ (ร้อยละ 13) และกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 9) ตามลำดับ

ตารางที่ 1.11 คุณลักษณะของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553

ลักษณะทางประชากร	พ.ศ.2549 (ร้อยละ)	พ.ศ.2553 (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	44.67	44.39
หญิง	55.33	55.61
อายุ		
60-69 ปี	55.21	55.2
70-79 ปี	32.66	32
80 ปีขึ้นไป	12.13	12.8
เขตที่อยู่อาศัย		
เขตเทศบาล	29.99	35
นอกเขตเทศบาล	70.01	65
ภาค		
กรุงเทพมหานคร	8.90	9.24
กลาง	25.11	25.3
เหนือ	20.76	20.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	31.74	32.14
ใต้	13.49	13.12

ที่มา : คำนวณจากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

5. ประชากรอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป พ.ศ.2553 และย้อนหลัง 5 ปี (ตามทะเบียนราษฎร์)

การศึกษาขนาด สัดส่วน และคุณลักษณะของประชากรอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไปในบทนี้ใช้ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ ทั้งนี้เพราะข้อมูลจากการสำรวจส่วนใหญ่ไม่ได้เจาะลึกในประชากรกลุ่มนี้ โดยเฉพาะการสำรวจด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างมักมีจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไปที่จะตกเป็นตัวอย่างเป็นจำนวนน้อย ถึงแม้ในปี พ.ศ.2553 จะมีการทำสำมะโนประชากรโดยการแจงนับประชากรทั้งประเทศ แต่ยังไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้เพราะรายงานฉบับนี้จัดทำก่อนที่การประมวลผลข้อมูลสำมะโนประชากร พ.ศ.2553 จะดำเนินการแล้วเสร็จ การศึกษาประชากรอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป โดยใช้ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องความคุ้มรวม และคุณภาพของข้อมูล เพราะข้อมูลทะเบียนราษฎร์เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากการแจ้งข้อมูลโดยประชาชน ในพื้นที่ห่างไกลที่การจัดพิธีฌาปนกิจศพหรือพิธีฝังศพที่ไม่เคร่งครัดในเรื่องการใช้ใบมรณบัตรเพื่อการขออนุญาตจัดพิธีศพให้แก่ผู้ตายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ การรายงานการตายของผู้สูงอายุจะต่ำกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้ในสถานการณ์ปัจจุบัน การให้สิทธิและให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในรูปของตัวเงิน อาจส่งผลให้มีการละเลยหรือการทอดเวลาการแจ้งการตายของผู้สูงอายุ ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้จะนำไปสู่การขาดความถูกต้อง แม่นตรง และเชื่อถือได้ของข้อมูล

การศึกษาจำนวนและสัดส่วนของประชากรอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไปในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โดยเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2549 กับ พ.ศ.2553 ดังสถิติที่นำเสนอในตารางที่ 1.12 พบว่า ถึงแม้สัดส่วนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไปจะมีไม่ถึงร้อยละ 1 แต่หากศึกษาจำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวจะพบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ.2553 มีถึง 14,493 คน อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 100 ปีในปี พ.ศ.2553 มีจำนวนและสัดส่วนน้อยกว่าข้อมูลในปี พ.ศ.2549 ที่เป็นเช่นนี้ไม่ได้หมายความว่าจำนวนประชากรอายุเกินกว่า 100 ปีลดลง แต่น่าจะเนื่องมาจากการปรับแก้ประชากรกลุ่มนี้ที่เสียชีวิตออกจากทะเบียนราษฎร์ เป็นผลให้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนน้อยลงตามระยะเวลาที่ผ่านไป

ตารางที่ 1.12 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไปตามข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2553

	2549	2553
จำนวนประชากรรวมทั้งประเทศ (คน)		
ชาย	30,237,466	31,451,801
หญิง	31,158,030	32,426,466
รวม	61,395,496	63,878,267
จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป (คน)		
ชาย	11,801	6,019
หญิง	16,669	8,474
รวม	28,470	14,493
ร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป		
ชาย	0.02	0.01
หญิง	0.03	0.01
รวม	0.05	0.02

ที่มา : คำนวณจากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

เอกสารอ้างอิง

จอห์น โนเดล และ นภาพร ชโยวรรณ, 2552. การสูงอายุทางประชากรและการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย แนวโน้มในอดีต สถานการณ์ปัจจุบันและท้าทายในอนาคต *Population Aging No.5*. กรุงเทพมหานคร: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย และสำนักงานภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก.

ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2543. *ประชากรศาสตร์: สารัตถศึกษาเรื่องประชากรมนุษย์* มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม กรุงเทพฯ 2543

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553. *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553*

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550. *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573.*

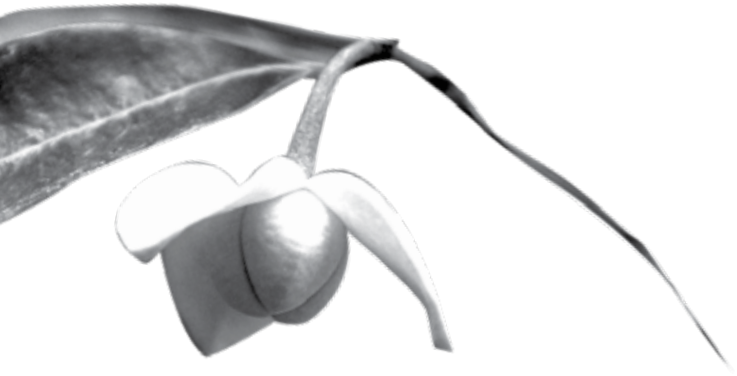
สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553. *รายงานสถิติรายปีประเทศไทย พ.ศ.2553 (ฉบับพิเศษ)*

United Nation, 2007. *World Population Ageing 2007*. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

Shryock, Henry S. 2004. *The Methods and Materials of Demography*. New York: Academic Press.

บทที่ 2

สถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย



สถานการณ์ทางสังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย

1. ด้านสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมสภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ลดลง ความต้านทานต่อโรคลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 โดยผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้สูงกว่าผู้สูงอายุชาย ยกเว้นอัมพาต/อัมพฤกษ์ หากพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจะพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้สูงกว่าในเขตเทศบาลเกือบสามเท่า ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้สูงสุดร้อยละ 33.6 รองลงมาเป็นภาคกลางร้อยละ 23.9 และกรุงเทพมหานครต่ำสุดร้อยละ 9.2

ความเสื่อมสภาพโดยความสูงอายุ นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพแล้ว ผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงต่อการได้รับความเสียหายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ที่เรียกกันว่า “ความเปราะบาง” นั่นเอง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนอกจากจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมสภาพแล้ว ยังเกิดได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้วย เนื้อหาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยด้านสุขภาพนี้ จึงขอนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเปราะบางของผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับประทานผักและผลไม้ การบริโภคบุหรี่และสุรา การออกกำลังกาย รวมทั้งโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งได้แก่ โรคอ้วน และโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง “โรคเอดส์” ที่ดูเหมือนจะห่างไกลจากผู้สูงอายุ เพราะความเชื่อที่ว่าผู้สูงอายุหมดความต้องการทางเพศแล้ว แต่ยังคงพบผู้สูงอายุเป็นผู้ป่วยรายใหม่ และเสียชีวิตด้วยโรคนี้ทุกปี

1.1 ผู้สูงอายุเปราะบาง

ผู้สูงอายุที่อายุมากๆ จะมีความเปราะบางด้านต่างๆ สูง ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ หรือสังคม เนื่องจากมีความจำกัดของการทำหน้าที่ของร่างกาย เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่เปราะบางจึงเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลอย่างมาก หากมองถึงความเปราะบางด้านสุขภาพแล้วสามารถแบ่งออกได้ 2 ด้าน คือ ความเปราะบางด้านร่างกาย ที่ประกอบด้วย ความจำกัดด้านร่างกายหรือความพิการ และการประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และความเปราะบางด้านจิตใจ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพจิต และอารมณ์และภาวะจิตใจในทางลบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 ความเปราะบางด้านร่างกาย

1) ความจำกัดด้านร่างกายหรือความพิการของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจความพิการ พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความเปราะบางจากความพิการจำนวน 1,058,885 คนคิดเป็นร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุทั้งประเทศ ผู้สูงอายุหญิงพิการสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (หญิงร้อยละ 16.6 ชาย ร้อยละ 13.1) ผู้สูงอายุที่อายุมากพิการสูงกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อย (อายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.7 อายุ 70 - 74 ปี ร้อยละ 22.7 อายุ 60 - 64 ปี ร้อยละ 14.6) และผู้สูงอายุที่พิการเกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 22.1) มีความยากลำบากในการดูแลตนเองโดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงและผู้สูงอายุที่มีอายุมาก

2) การประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุว่าไม่ดีและไม่ดีมากๆ บ่งบอกถึงความเปราะบางด้านสุขภาพด้วย ในการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในสี่ประเมินสุขภาพตนเองว่าไม่ดีร้อยละ 21.5 และไม่ดีมากๆ ร้อยละ 2.8 เป็นผู้สูงอายุหญิงสูงกว่าผู้สูงอายุชาย และผู้สูงอายุที่อายุมากสูงกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อย (อายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 41.4 อายุ 70 - 79 ปีร้อยละ 29.9 และอายุ 60 - 69 ปีร้อยละ 18.4)

1.1.2 ความเปราะบางด้านจิตใจ

1) ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจะเป็นคนไม่มีความสุขซึ่งอาจมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น นอนไม่หลับ เสียสมาธิ ไม่อยากรับประทานอาหาร ไม่อยากทำงาน ถือเป็นความเปราะบางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ จากการวัดสุขภาพจิตที่ใช้ข้อคำถามของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับสั้น 15 ข้อ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป (27.01 - 34.00 คะแนน) ต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ซึ่งในปี พ.ศ.2553 คะแนนเฉลี่ยจะอยู่ที่ 32.87 การมีคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป (0.00 - 27.00 คะแนน) ถือเป็นผู้ที่มีความเปราะบางด้านจิตใจ ซึ่งพบในผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32.0) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

2) ภาวะอารมณ์และจิตใจในทางลบของผู้สูงอายุ

อารมณ์เป็นการแสดงออกของภาวะจิตใจที่ได้รับการกระทบหรือกระตุ้นให้เกิดการแสดงออกต่อสิ่งที่มากระตุ้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ อารมณ์สุข หมายถึง อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความสบายใจหรือได้รับความสมหวัง และอารมณ์ทุกข์ หมายถึง อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความไม่สบายใจหรือได้รับความไม่สมหวัง ผู้ที่มีความไม่สบายใจหรือภาวะอารมณ์และจิตใจทางลบอาจทำให้เกิดการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมและส่งผลทางลบตามมาได้ ภาวะอารมณ์และจิตใจทางลบ ได้แก่ คิดมาก/วิตกกังวลใจ หงุดหงิดรำคาญใจ เหงา ไม่มีความสุข/เศร้าหมอง หมดหวังในชีวิต และรู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะอารมณ์และจิตใจทางลบเป็นประจำร้อยละ 1.6 - 3.4 ส่วนใหญ่เป็นเรื่องคิดมาก/วิตกกังวลใจร้อยละ 3.4 รองลงมาเป็นหงุดหงิดรำคาญใจร้อยละ 2.9 เหงาร้อยละ 2.6 ส่วนความรู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่าต่ำสุดร้อยละ 1.6

1.2 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

การกระทำใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน สร้างเสริม รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อสภาวะสุขภาพของบุคคลถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลดีต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเสี่ยง ที่บุคคลปฏิบัติแล้วอาจนำไปสู่การเกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ

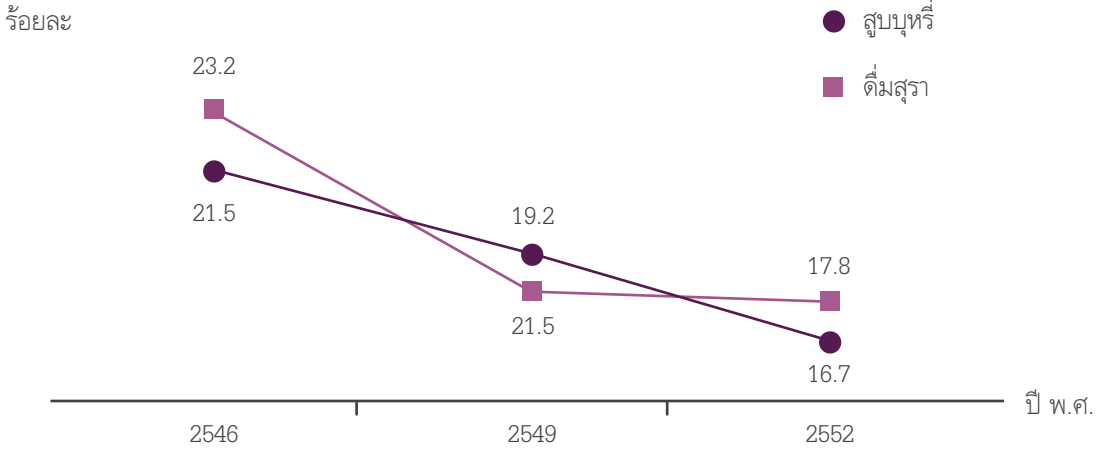
1.2.1 การรับประทานผักและผลไม้

ผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดลงแต่จำเป็นต้องได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและสร้างความต้านทานโรค โดยเฉพาะวิตามินต่างๆ ที่ผู้สูงอายุมักพบปัญหาจากการขาดวิตามินได้เสมอ เช่น ขาดวิตามินบีหนึ่งทำให้เกิดโรคเหน็บชา ชาตามปลายนิ้วมือ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่เพียงพอหรือการรับประทานซ้ำๆ เป็นเวลานาน อาหารกลุ่มผักและผลไม้เป็นอาหารที่ให้วิตามินสูง ดังนั้นการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจึงควรประกอบด้วยผักและผลไม้ทุกมื้อและหลากชนิดในแต่ละวัน การรับประทานอาหารกลุ่มผักและผลไม้นอกจากจะได้รับวิตามินแล้วยังได้ใยอาหารอีกด้วย ทำให้ไม่เกิดปัญหาท้องผูก สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดปริมาณสารอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับในแต่ละวันว่าผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้วันละ 4 - 5 ส่วน ในการศึกษาของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้ของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2548 ร้อยละ 15.1 เป็นร้อยละ 21.8 ในปี พ.ศ.2550 โดยผู้สูงอายุหญิงรับประทานผักและผลไม้สูงกว่าผู้สูงอายุชาย ผู้สูงอายุจะเลือกรับประทานผักมากกว่าผลไม้ ซึ่งค่าเฉลี่ยของการรับประทานผักเท่ากับ 3.1 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ส่วนค่าเฉลี่ยของการรับประทานผลไม้เท่ากับ 2.7 หน่วยมาตรฐานต่อวันในปี พ.ศ.2550

1.2.2 การสูบบุหรี่และดื่มสุรา

ความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY) ของประชากรไทยในปี พ.ศ.2547 คิดเป็น 9.8 ล้าน โดยเพศชายมีความสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า (ชายประมาณ 5.7 ล้าน DALYs หญิงประมาณ 4.1 ล้าน DALYs) และสาเหตุหลักของจำนวนปีที่สูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability: YLD) ในเพศชายคือ การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) คิดเป็นร้อยละ 18.6 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เรื่องการสูบบุหรี่และดื่มสุราของผู้สูงอายุพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 - พ.ศ. 2550 ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการสูบบุหรี่และดื่มสุราลดลง โดยการสูบบุหรี่จะค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก พ.ศ.2546 ร้อยละ 21.5 พ.ศ.2549 ร้อยละ 19.2 และ พ.ศ.2552 ร้อยละ 16.7 ส่วนการดื่มสุราในปีสามปีแรกลดลงเกือบหนึ่งในสี่ โดย พ.ศ.2546 ดื่มสุราร้อยละ 23.2 และ พ.ศ.2549 ร้อยละ 18.1 อีกสามปีต่อมาลดลงน้อยมากจนเกือบไม่มีการเปลี่ยนแปลง (พ.ศ.2552 ร้อยละ 17.8)

แผนภูมิที่ 2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา



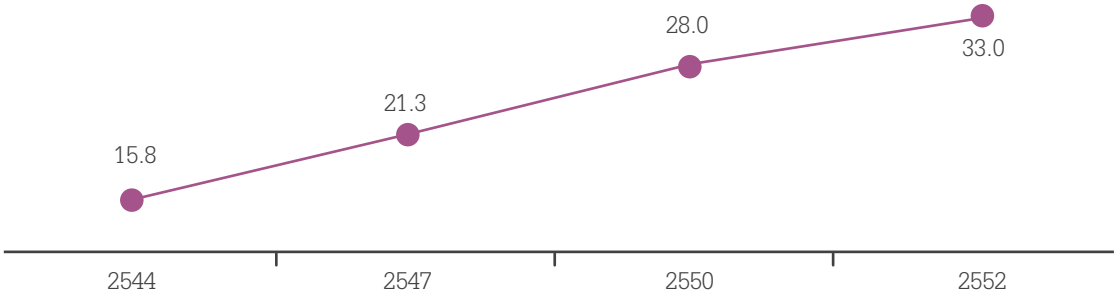
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2546 พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2552

1.2.3 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นองค์ประกอบสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็มีบุคคลจำนวนมากที่ไม่ออกกำลังกาย อันส่งผลให้เกิดความเสื่อมของร่างกายและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงาน การเคลื่อนไหวของร่างกาย กำลังกล้ามเนื้อ ประสิทธิภาพในการทำงานมีความเสื่อมถอยลง มวลกระดูกลดลง การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันความเสื่อมและช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ผู้สูงอายุจึงควรให้ความสำคัญในการออกกำลังกายหันมาสนใจออกกำลังกายมากขึ้น

โยธิน แสวงดีและคณะ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ประมวลแผนงานในรอบ 9 ปี ภายใต้แผนงานการส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพรายงานว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายและหันมาออกกำลังสูงขึ้น โดยปี พ.ศ.2544 ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพียงหนึ่งในหก จากนั้นไม่ถึงสิบปีผู้สูงอายุออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็นหนึ่งในสาม (ปี พ.ศ.2552 ร้อยละ 33.0)

แผนภูมิที่ 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย



ที่มา : โยธิน แสวงดี ประชากรไทยกับการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา 31(4) เม.ย.-พ.ค. 2554

1.3 โรคอ้วนในผู้สูงอายุ

ภาวะอ้วน (obesity) เป็นภาวะร่างกายที่มีไขมันสะสมตามอวัยวะต่างๆ ในอัตราส่วนที่สูงเกินไป วิธีการวัดภาวะอ้วนโดยมากจะคำนวณจากน้ำหนักและส่วนสูง ที่เรียกว่า “ดัชนีมวลกาย หรือ body mass index (BMI)” ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (overweight) จะมี BMI = 25 - 29.9 ก.ก./ม.^{2} และผู้ที่มีภาวะอ้วนจะมี BMI $\geq$ 30 ก.ก./ม.^{2} ภาวะอ้วนถือเป็นความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ สูง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังทำให้อายุขัยสั้นลงด้วย ในการสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในประชากรอายุ 15-74 ปี จำนวน129,731 คน เป็นผู้สูงอายุ (60 - 74 ปี) ร้อยละ 22.8 พบว่า ผู้สูงอายุมีน้ำหนักเกินจนถึงอ้วนหนึ่งในห้าในปี พ.ศ.2550 (น้ำหนักเกินร้อยละ 17.8 และอ้วนร้อยละ 3.4) ซึ่งสูงกว่าปี พ.ศ.2548 (น้ำหนักเกินร้อยละ 14.5 และอ้วนร้อยละ 2.4) ผู้สูงอายุหญิงมีน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนสูงกว่าผู้สูงอายุชาย

1.4 ผู้สูงอายุกับโรคเอดส์

ข้อมูลการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และเอดส์ของต่างประเทศพบในผู้สูงอายุสูงขึ้น โดยเฉพาะรัฐนอร์ทคาโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีอายุ 50 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ.2549 ร้อยละ 24 แสดง

ให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังคงมีเพศสัมพันธ์ สำหรับประเทศไทยรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยา ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า พบผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเอดส์ (รายใหม่) ทุกปี ในช่วง 3 ปี (พ.ศ.2551 ถึง พ.ศ.2553) พบร้อยละ 2 - 3 ซึ่งในปี พ.ศ.2553 ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554 พบผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเอดส์ (รายใหม่) 140 รายเป็นผู้สูงอายุชายสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงกว่าหนึ่งเท่า และมีรายงานว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเอดส์เสียชีวิตไปในทุกปีเช่นกัน แต่หากผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าต่อไปได้อีกนานหลายปี

2. ด้านรายได้*

2.1 องค์ประกอบของรายได้ (ที่มาของรายได้)

2.1.1 การทำงาน

การทำงานของผู้สูงอายุนับเป็นองค์ประกอบหรือที่มาของรายได้ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้สูงอายุในปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นถึงที่มาของรายได้ การพึ่งพาตนเอง และการหาเลี้ยงครอบครัว รวมถึงแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการดำรงชีวิต การมีชีวิตอย่างมีคุณค่า ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลาน และสังคม ปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว แม้จะอายุเกินวัยเกษียณอายุแล้วก็ตาม การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานนับเป็นสิ่งที่ดี ดังนั้นรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ควรให้การสนับสนุน ส่งเสริมผู้สูงอายุได้ทำงานต่อไป ตามความพร้อมและศักยภาพที่เหมาะสม เพื่อผู้สูงอายุจะได้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรในปี 2548 - 2553 ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.8 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 36.6 ในปี 2553 เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค จะเห็นได้ว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง แต่สัดส่วนการทำงานของชายสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 48.0 และร้อยละ 27.5 ในปี 2553) ผู้สูงอายุในทุกภาคมีสัดส่วนการทำงานที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนการทำงานน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ (ร้อยละ 19.9 ในปี 2553) และผู้สูงอายุในภาคใต้มีสัดส่วนการทำงานสูงที่สุด (ร้อยละ 42.4) ภาวะการทำงานของผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นถึงผลที่มีต่อปัจเจกบุคคลคือ ผู้สูงอายุและภาพรวมของประเทศ (ตารางที่ 1.1) และแนวโน้มการมีงานทำของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี ตั้งแต่ปี 2548 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปีดังกล่าว (แผนภูมิที่ 1.1)

---

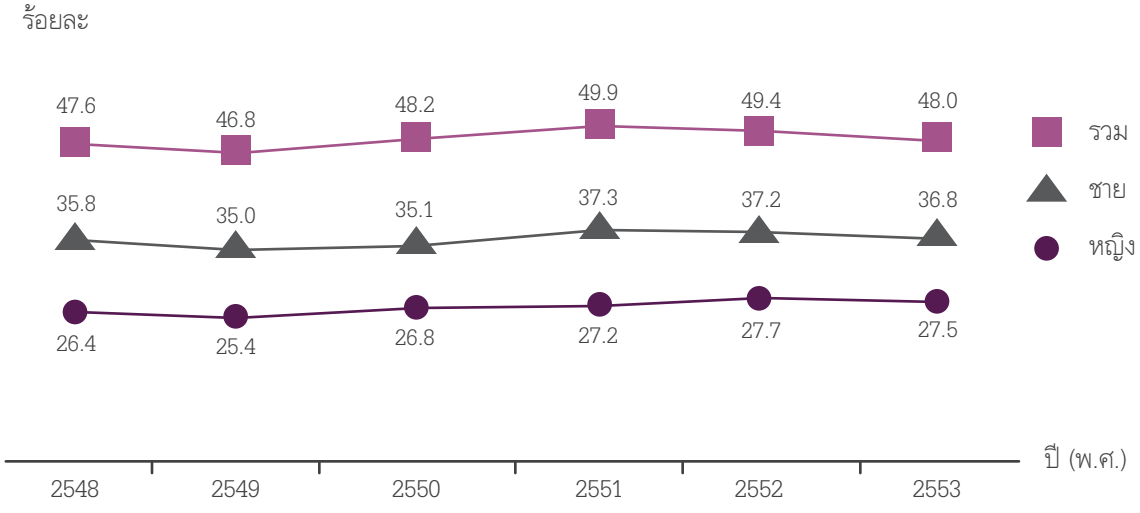
* ปรียา มิตรานนท์ สำนักพัฒนาบุคลากรและประสานสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะการทำงาน พ.ศ.2548 - 2553

เพศ เขตการปกครอง และภาค	ภาวะการทำงาน																	
	ปี 2548			ปี 2549			ปี 2550			ปี 2551			ปี 2552			ปี 2553		
	รวม	ทำงาน	ไม่ทำงาน	รวม	ทำงาน	ไม่ทำงาน	รวม	ทำงาน	ไม่ทำงาน	รวม	ทำงาน	ไม่ทำงาน	รวม	ทำงาน	ไม่ทำงาน	รวม	ทำงาน	ไม่ทำงาน
เพศ																		
รวม	100.0	35.8	64.2	100.0	35.0	65.0	100.0	35.1	64.9	100.0	37.3	62.7	100.0	37.2	62.8	100.0	36.6	63.4
ชาย	100.0	47.6	52.4	100.0	46.8	53.2	100.0	48.2	51.8	100.0	49.9	50.1	100.0	49.4	50.6	100.0	48.0	52.0
หญิง	100.0	26.4	73.6	100.0	25.4	74.6	100.0	26.8	73.2	100.0	27.2	72.8	100.0	27.7	72.3	100.0	27.5	72.5
เขตการปกครอง																		
ในเขตเทศบาล	100.0	26.9	73.1	100.0	26.5	73.5	100.0	27.9	72.1	100.0	28.5	71.5	100.0	29.2	70.8	100.0	28.9	71.1
นอกเขตเทศบาล	100.0	39.6	60.4	100.0	38.3	61.7	100.0	39.7	60.3	100.0	40.9	59.1	100.0	40.7	59.3	100.0	40.2	59.8
ภาค																		
กรุงเทพมหานคร	100.0	17.8	82.2	100.0	18.2	81.8	100.0	20.3	79.7	100.0	20.6	79.4	100.0	21.5	78.5	100.0	19.9	80.1
กลาง	100.0	33.6	66.4	100.0	32.4	67.6	100.0	33.7	66.3	100.0	34.3	65.7	100.0	34.9	65.1	100.0	34.8	65.2
เหนือ	100.0	37.1	62.9	100.0	35.7	64.3	100.0	38.2	61.8	100.0	37.7	62.3	100.0	38.4	61.6	100.0	38.3	61.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	100.0	39.5	60.5	100.0	38.1	61.9	100.0	39.1	60.9	100.0	41.7	58.3	100.0	40.8	59.2	100.0	39.3	60.7
ใต้	100.0	42.8	57.2	100.0	41.7	58.3	100.0	43.6	56.4	100.0	42.7	57.3	100.0	41.9	58.1	100.0	42.4	57.6

ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2548 - 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

แผนภูมิที่ 2.3 แนวโน้มของร้อยละการมีงานทำของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2548 - 2553) จำแนกตามเพศ



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2548 - 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

2.1.2 กิจกรรมทางเศรษฐกิจ

การทำงานของผู้สูงอายุสามารถแยกได้ตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ซึ่งแยกออกได้เป็นการทำงานในภาคเกษตรกรรมและนอกภาคเกษตรกรรม จากข้อมูลร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจในรอบ 6 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 - 2553 พบว่า ในช่วง 6 ปีร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรมสูงกว่านอกภาคเกษตรกรรม แต่แนวโน้มในการทำงานนอกภาคเกษตรกรรมเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 40.2 ในปี 2548 เพิ่มเป็นร้อยละ 41.2 ในปี 2553 แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 58.8 ในปี 2553 ยังคงทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม อาจเนื่องมาจากงานในภาคเกษตรกรรมไม่มีการกำหนดอายุเกษียณ ผู้ที่เกษียณอายุจากงานประเภทอื่นที่เป็นงานนอกภาคเกษตรกรรม บางส่วนสามารถกลับเข้าทำงานในภาคเกษตรกรรมได้ และสามารถทำงานได้จนกว่าผู้สูงอายุไม่ต้องการทำงาน (ตารางที่ 1.2 และแผนภูมิ 1.3)

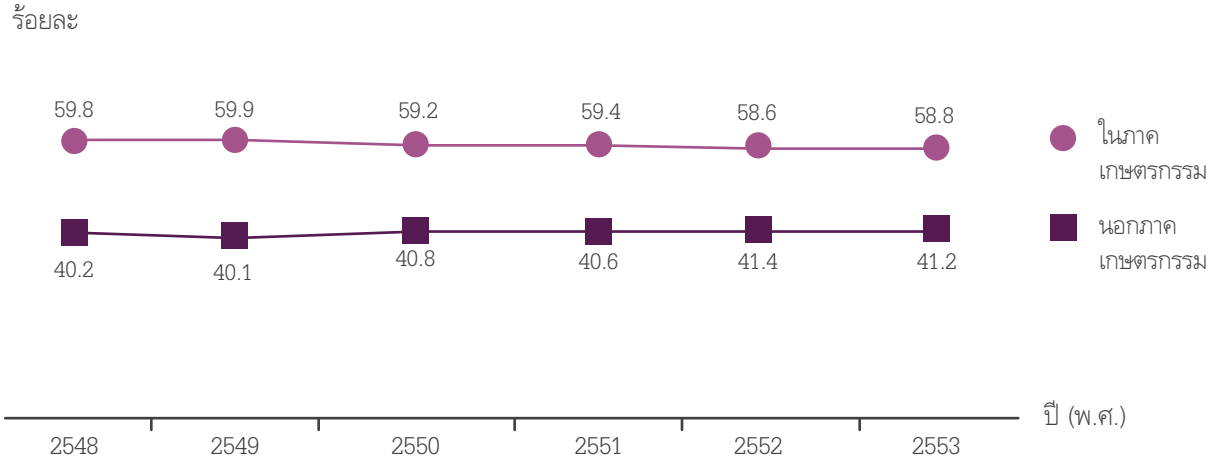
ตารางที่ 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ พ.ศ.2548 - 2553

เพศ เขตการปกครอง	กิจกรรมทางเศรษฐกิจ																	
	ปี 2548			ปี 2549			ปี 2550			ปี 2551			ปี 2552			ปี 2553		
	รวม	ในภาคเกษตร	นอกภาคเกตร	รวม	ในภาคเกษตร	นอกภาคเกตร	รวม	ในภาคเกษตร	นอกภาคเกตร	รวม	ในภาคเกษตร	นอกภาคเกตร	รวม	ในภาคเกษตร	นอกภาคเกตร	รวม	ในภาคเกษตร	นอกภาคเกตร
เพศ																		
รวม	100.0	59.8	40.2	100.0	59.9	40.1	100.0	59.2	40.8	100.0	59.4	40.6	100.0	58.6	41.4	100.0	58.8	41.2
ชาย	100.0	64.0	36.0	100.0	63.8	36.2	100.0	63.2	36.8	100.0	63.1	36.9	100.0	62.4	37.6	100.0	62.8	37.2
หญิง	100.0	53.4	46.6	100.0	53.7	46.3	100.0	52.9	47.1	100.0	53.5	46.5	100.0	52.9	47.1	100.0	53.2	46.8
เขตการปกครอง																		
ในเขตเทศบาล	100.0	23.8	76.2	100.0	23.7	76.3	100.0	23.7	76.3	100.0	24.1	75.9	100.0	23.4	76.6	100.0	23.6	76.4
นอกเขตเทศบาล	100.0	71.8	28.2	100.0	71.8	28.2	100.0	71.5	28.5	100.0	71.8	28.2	100.0	70.8	29.2	100.0	70.7	29.3

ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2548 - 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

หมายเหตุ : กิจกรรมทางเศรษฐกิจ หมายถึง กิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิตไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการ เช่น การปลูกข้าว การผลิตเสื้อผ้า การซักรีด เป็นต้น

แผนภูมิที่ 2.4 แนวโน้มของร้อยละผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2548 - 2553)



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2548 - 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

2.1.3 สถานภาพการทำงาน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพการทำงานเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง และช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง โดยในปี 2548 และปี 2553 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 61.2 และร้อยละ 61.6 ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการทำงานเป็นนายจ้างมีสัดส่วนลดลงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 5.0 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 3.9 ในปี 2553 หากพิจารณาผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการทำงานที่เป็นลูกจ้าง พบว่าในภาคเอกชน ผู้สูงอายุที่เป็นลูกจ้างเอกชนลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 13.9 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 12.2 ในปี 2553 (ตารางที่ 1.3)

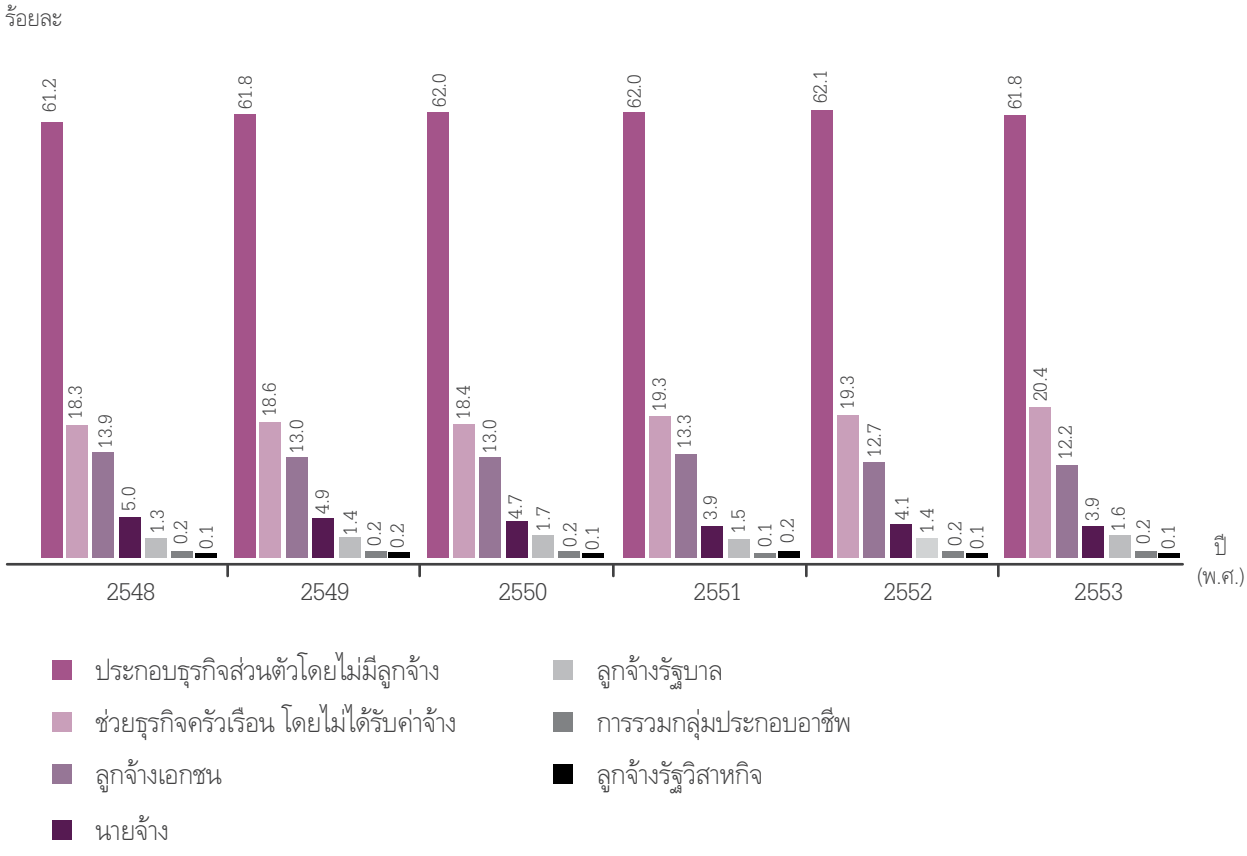
ตารางที่ 2.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามสถานภาพการทำงาน พ.ศ.2548 - 2553

สถานภาพ	กิจกรรมทางเศรษฐกิจ																	
	ปี 2548			ปี 2549			ปี 2550			ปี 2551			ปี 2552			ปี 2553		
	รวม	ในเขตฯ	นอกเขตฯ	รวม	ในเขตฯ	นอกเขตฯ	รวม	ในเขตฯ	นอกเขตฯ	รวม	ในเขตฯ	นอกเขตฯ	รวม	ในเขตฯ	นอกเขตฯ	รวม	ในเขตฯ	นอกเขตฯ
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
นายจ้าง	5.0	7.8	4.2	4.9	8.6	3.9	4.7	8.0	3.8	3.9	6.7	3.1	4.1	7.5	31.	3.9	6.9	2.9
ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง	61.2	55.2	62.9	61.8	54.1	63.9	62.0	54.5	64.0	62.0	55.7	63.8	62.1	55.9	64.1	61.6	56.4	63.4
ช่วยธุรกิจครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง	18.3	17.1	18.7	18.6	17.5	18.8	18.4	17.8	18.5	19.1	17.7	19.5	19.3	17.4	19.9	20.4	18.1	21.2
ลูกจ้างรัฐบาล	1.3	2.4	1.0	1.4	2.6	1.1	1.7	2.7	1.4	1.5	2.8	1.1	1.4	2.5	1.0	1.6	2.6	1.2
ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	0.1	0.3	0.1	0.2	0.5	0.1	0.1	0.3	0.1	0.1	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.3	*
ลูกจ้างเอกชนการรวมกลุ่ม	13.9	17.0	13.0	13.0	16.5	12.1	13.0	16.5	12.0	13.3	16.6	12.4	12.7	16.3	11.6	12.2	15.4	11.1
ประกอบอาชีพ	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.3	0.2	0.1	0.2

ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2548 - 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

* น้อยกว่า 0.05

แผนภูมิที่ 2.5 แนวโน้มของสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2548 - 2552)



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2548 - 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

2.1.4 ชั่วโมงการทำงาน

จากผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พบว่า ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยมีอัตราที่เพิ่มขึ้นจาก 42.0 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในปี 2548 เป็น 42.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในปี 2553

เมื่อเปรียบเทียบชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของผู้สูงอายุชายและหญิงในปี 2553 พบว่า ชั่วโมงการทำงานของผู้สูงอายุชายสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (43.2 และ 41.6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

ในปี 2553 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยสูงกว่านอกเขตเทศบาล กล่าวคือ ในเขตเทศบาลมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 47.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และนอกเขตเทศบาล 40.8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุระหว่างภาคต่างๆ พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยสูงที่สุด 50.7 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รองลงมาคือผู้สูงอายุในภาคกลาง 45.1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในขณะที่ภาคใต้มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่ำสุด 34.0 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

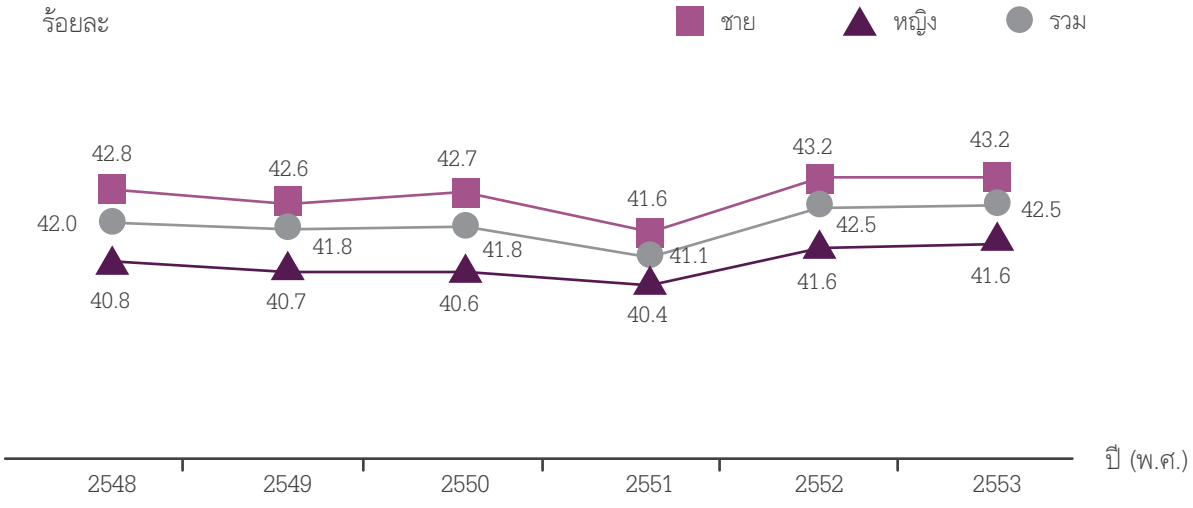
จากข้อมูลชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี ตั้งแต่ปี 2548 - 2553 พบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ค่อนข้างจะคงที่และไม่แตกต่างกันมากนัก รายละเอียดดังตารางที่ 1.4 และแผนภูมิที่ 1.5

ตารางที่ 2.4 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย พ.ศ.2548 - 2553

เพศ เขตการปกครอง และภาค	ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์					
	2548	2549	2550	2551	2552	2553
เพศ						
รวม	42.0	41.8	41.8	41.1	42.5	42.5
ชาย	42.8	42.6	42.7	41.6	43.2	43.2
หญิง	40.8	40.7	40.6	40.4	41.4	41.6
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	47.6	47.4	47.3	46.8	47.5	47.5
นอกเขตเทศบาล	40.4	40.3	40.3	39.5	40.9	40.8
ภาค						
กรุงเทพมหานคร	52.9	51.6	52.5	50.2	51.4	50.7
กลาง	45.1	44.7	45.1	44.9	44.9	45.1
เหนือ	41.5	42.5	42.6	42.3	43.0	43.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	41.7	41.2	41.2	40.1	42.5	42.3
ใต้	35.3	35.1	34.0	32.9	34.6	34.0

ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2548 - 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

แผนภูมิที่ 2.6 แนวโน้มชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี จำแนกตามเพศ (พ.ศ.2548 - 2553)



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2548 - 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

2.2. รายได้

2.2.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ในด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพิจารณาจากผู้สูงอายุที่ทำงานในฐานะที่ลูกจ้างเท่านั้น คือ เป็นลูกจ้างรัฐบาล ลูกจ้างเอกชน และลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลปี 2548 และ 2553 พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ย 6,024 บาทต่อเดือนในปี 2548 เพิ่มขึ้นประมาณ 7,495 บาทต่อเดือนในปี 2553

เมื่อเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุชายและหญิงในปี 2553 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุชายสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงค่อนข้างมาก คือ 8,985 บาท และ 5,259 บาท

ในปี 2553 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่านอกเขตเทศบาลกว่าสามเท่า (ในเขตเทศบาล 14,086 บาทต่อเดือน และนอกเขตเทศบาล 4,137 บาทต่อเดือน)

เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุระหว่างภาคต่างๆ พบว่า ในปี 2553 ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุดเท่ากับ 26,259 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ ภาคกลางมีรายได้เฉลี่ย 6,198 บาทต่อเดือน ส่วนภาคเหนือมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุดเท่ากับ 4,032 บาทต่อเดือน

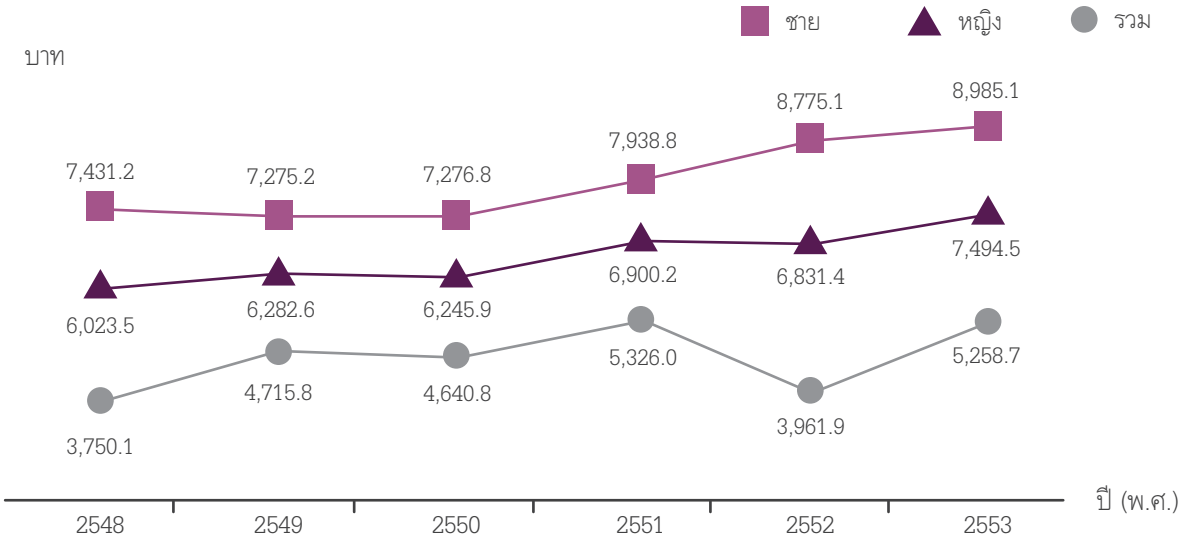
ตารางที่ 2.5 จำนวนผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พ.ศ.2548 - 2553

เพศ เขตการปกครอง และภาค	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
	2548	2549	2550	2551	2552	2553
เพศ						
รวม	6,023.5	6,282.8	6,245.9	6,900.2	6,831.4	7,494.5
ชาย	7,431.2	7,275.2	7,276.8	7,938.8	8,775.1	8,985.1
หญิง	3,750.1	4,715.8	4,640.8	5,326.0	3,961.9	5,258.7
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	13,008.0	12,696.1	12,415.3	13,112.9	14,157.2	14,085.7
นอกเขตเทศบาล	3,241.0	3,714.9	3,722.7	4,278.1	3,485.0	4,136.9
ภาค						
กรุงเทพมหานคร	23,561.0	21,554.6	20,783.2	23,780.7	25,919.4	26,259.1
กลาง	6,373.2	6,398.3	5,666.6	5,694.1	6,159.6	6,198.4
เหนือ	2,496.2	2,973.3	3,125.7	3,351.0	3,222.7	4,031.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	3,318.5	3,922.2	4,333.1	4,175.7	3,717.1	4,788.8
ใต้	4,271.5	4,455.8	5,022.0	8,762.0	4,694.2	5,518.5

ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2548 - 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

จากข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี ตั้งแต่ปี 2548 - 2553 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา ดังรายละเอียดใน

แผนภูมิที่ 2.7 แนวโน้มของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี จำแนกตามเพศ (พ.ศ.2546 - 2551)



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2548 - 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

3. ด้านการศึกษา*

การศึกษา คือ การสร้างคนให้มีความเจริญงอกงาม ทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ให้มีความพร้อม และสามารถปรับตัวเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข คนทุกช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็กไปจนถึงวัยสูงอายุ มีระบบการศึกษาจากภาครัฐรองรับ ไม่ว่าจะเป็น การศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย และได้มีการพัฒนาให้เป็น “การศึกษาตลอดชีวิต” โดยมีรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ และช่องทางในการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับความต้องการในการศึกษาเรียนรู้ของคนแต่ละกลุ่มเป้าหมาย แม้ว่าภาครัฐจะมีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาระบบการศึกษาของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่ายังมีประชาชนอีกจำนวนไม่น้อย ที่ไม่ได้รับการศึกษาตามนโยบายของรัฐ และประชาชนส่วนใหญ่ยังมีระดับการศึกษาที่ค่อนข้างต่ำ แต่พออ่านออกเขียนได้ แม้จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วก็ตาม

3.1 การอ่านออกเขียนได้ และระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจข้อมูลประชากรสูงอายุไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2550 พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อ่านออกเขียนได้ จำนวน 5.3 ล้านคน จากผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 7 ล้านคน หรือร้อยละ 76.10 โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุที่อ่านออกเขียนได้ในเขตเทศบาล จำนวน 1.6 ล้านคน และนอกเขตเทศบาล 3.7 ล้านคน ซึ่งสามารถอ่านออกเขียนได้ใกล้เคียงกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 4.8 ล้านคน หรือร้อยละ

---

* กรแก้ว พรหมจิระประวัติ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ

68.92 นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุจำนวน 2 แสนกว่าคน หรือร้อยละ 2.87 ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุ จำนวน 1.6 ล้านคน หรือร้อยละ 23.9 ที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ และจำนวน 1.1 ล้านคน หรือร้อยละ 16.44 ที่ไม่เคยเรียนหนังสือ (ตารางที่ 2.6)

ตารางที่ 2.6 จำนวน และร้อยละ การอ่านออกเขียนได้ และระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ปี พ.ศ.2550

การอ่านออกเขียนได้ และระดับการศึกษา	ในเขตเทศบาล (ร้อยละ)	นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
การอ่านออกเขียนได้			
อ่านออกเขียนได้	1,661,919 (82.88)	3,681,312 (73.40)	5,343,231 (76.10)
อ่านไม่ออกและเขียนไม่ได้	343,299 (17.12)	1,334,429 (26.60)	1,677,728 (23.90)
รวม	**2,005,218 (100.00)**	**5,015,741 (100.00)**	**7,020,959 (100.0)**
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ไม่เคยเรียน	285,775 (14.25)	868,444 (17.31)	1,154,219 (16.44)
ประถมศึกษา	1,164,959 (58.10)	3,673,586 (73.24)	4,838,545 (68.92)
มัธยมศึกษาตอนต้น	114,728 (5.72)	71,267 (1.42)	185,995 (2.65)
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	143,849 (7.17)	73,800 (1.47)	217,649 (3.10)
ปวส. / ปวท. / อนุปริญญา	38,510 (1.92)	20,770 (0.42)	59,280 (0.84)
ปริญญาตรีและสูงกว่า	150,979 (7.53)	50,369 (1.01)	201,348 (2.87)
อื่นๆ	106,417 (5.31)	257,506 (5.13)	363,923 (5.18)
รวม	**2,005,217 (100.00)**	**5,015,742 (100.00)**	**7,020,959 (100.00)**

หากจะพิจารณาข้อมูลในส่วนของปีการศึกษาเฉลี่ยของผู้สูงอายุ สำนักงานเลขาธิการ สภาการศึกษาได้จัดทำข้อมูลปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทย ปี พ.ศ.2552 มีรายละเอียดเกี่ยวกับ ปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรในวัยสูงอายุ ระหว่าง ปี พ.ศ.2548 - พ.ศ.2552 พบว่า มีการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เท่านั้น ยังไม่สูงถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ และโดยเฉลี่ยตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปีละ 0.1 กลุ่มที่มีระดับการศึกษาเฉลี่ยสูงจะอยู่ในจังหวัดที่เป็นเมืองหลวง หรือจังหวัดที่อยู่ใกล้เมืองหลวง ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความเจริญก้าวหน้าในด้านต่างๆ ค่อนข้างสูง ส่วนในจังหวัดที่อยู่ห่างไกล หรือมีปัญหาในด้านต่าง ๆ ประชากรจะมีการศึกษาเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ สะท้อนให้เห็นถึงพื้นฐาน และความพร้อมของผู้สูงอายุไทยในการที่จะแสวงหาความรู้ และทักษะต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาส ในการเลือก ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ หน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องจึงต้องให้ความสำคัญ ในการที่จะพัฒนาผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัว และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจข้อมูลประชากรสูงอายุไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2550 พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีผู้สูงอายุใช้ในการรับบริการข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ การรับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่างๆ มีจำนวน 4.2 ล้านคน หรือร้อยละ 59.6 ซึ่งใกล้เคียงกับการชมโทรทัศน์ มีจำนวน 4 ล้านคน หรือร้อยละ 57.4 รองลงมา คือ การฟังหอกระจายข่าว มีจำนวน 2.5 ล้านคน หรือ ร้อยละ 35. 6 และ การฟังวิทยุ จำนวน 2.3 ล้านคน หรือ ร้อยละ 32.8 อย่างไรก็ตามในโลกยุคเทคโนโลยีสารสนเทศนี้ มีผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ หรืออินเตอร์เน็ตอยู่บ้างเล็กน้อย มีจำนวน 63,189 คน หรือร้อยละ 0.9 (ตารางที่ 2.7)

ในการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่ปรากฏในตารางข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า ในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ เช่น ทักษะในการอ่าน หรือทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ จะมีผู้สูงอายุที่เลือกใช้บริการโดยช่องทางเหล่านั้น น้อยกว่าช่องทางที่รับรู้ได้จากการพูดคุย การดู หรือการฟัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพื้นฐานทางด้านการศึกษาของผู้สูงอายุมีน้อย และในขณะเดียวกัน มีบางกลุ่มที่ต้องประสบกับปัญหาในด้านการลืมหนังสือ ซึ่งอาจเนื่องมาจากขาดการฝึกทักษะในการอ่าน อย่างต่อเนื่อง หรือขาดแคลนสื่อที่จะใช้ในการอ่าน

ตารางที่ 2.7 จำนวน และร้อยละ ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในรอบ 1 เดือนก่อนสัมภาษณ์จำแนกตามแหล่งของข้อมูลข่าวสาร ปีพ.ศ.2550

แหล่งของข้อมูลข่าวสาร	ผู้สูงอายุ	
	ร้อยละ	จำนวน (คน)
บุคคลต่างๆ	59.6	4,184,492
โทรทัศน์	57.4	4,030,030
หอกระจายข่าว	35.6	2,499,461
วิทยุ	32.8	2,302,875
หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร	14.4	1,011,018
ป้ายประกาศ / โปสเตอร์	5.1	358,069
แผ่นพับ / ใบปลิว	4.6	322,964
อินเตอร์เน็ต / คอมพิวเตอร์	0.9	63,189

เอกสารอ้างอิง

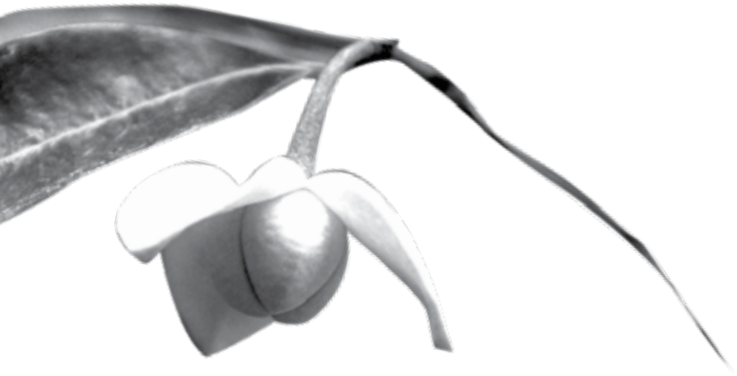
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. บทสรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย ปี 2553. วันที่ 1 สิงหาคม 2554 เรียกดูจาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/mentalHealthExec53.pdf

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการศึกษา ภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2547, เมษายน 2552.

สาลินี เซ็นเสถียร อ้างใน กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2548 และ พ.ศ.2550, 2551.

บทที่ 3

ระบบ สวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุ



ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. การสร้างหลักประกันด้านรายได้ผู้สูงอายุ*

การสร้างหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่อยู่ในวัยแรงงานที่มีการสะสมเงินออม หรือเงินสมทบมาในระยะยาว แรงงานลูกจ้างภาคเอกชน ซึ่งเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ในสังคมนั้นมีระบบประกันสังคมรองรับ ซึ่งปี พ.ศ.2553 กองทุนประกันสังคม ได้ขยายสวัสดิการเพิ่มขึ้นให้แก่ผู้ประกันตน ให้มี "การประกันชราภาพ" เกิดขึ้น โดยจ่ายเป็นบำเหน็จชราภาพ หรือบำนาญชราภาพ นอกจากนี้แรงงานลูกจ้างภาคเอกชนยังมีทางเลือกในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยนายจ้างจ่ายเงินสมทบ และลูกจ้างจ่ายเงินสะสมร่วมกันในกองทุนนี้อีกด้วย ซึ่งจะได้รับเป็นเงินสะสมเมื่อลาออกจากการเป็นสมาชิก หรือเกษียณอายุการทำงาน ในส่วนของแรงงานภาคราชการมีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) และสวัสดิการบำนาญราชการ เมื่อถึงยามเกษียณอายุราชการที่อายุ 60 ปีขึ้นไป หรือมีอายุราชการมาไม่ต่ำกว่า 25 ปี ไม่ว่าจะเป็นแรงงานในระบบ หรือแรงงานนอกระบบ ประชาชนยังมีการเลือกในการสร้างหลักประกันด้านรายได้ของตนเองยามชราภาพได้ ด้วยการเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนที่กระจายอยู่ตามชุมชนใกล้บ้านทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2552 รัฐบาลได้ออกนโยบายสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้กับผู้สูงอายุไทยทุกคน (นอกเหนือจากข้าราชการ) ให้ได้รับเงินสวัสดิการยามชราภาพ หรือที่เรียกว่า "เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ" จำนวน 500 บาท จากเดิมที่เคยจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุที่ยากไร้เท่านั้น โดยถือเป็นสิทธิสวัสดิการแบบถ้วนหน้าที่เกิดขึ้นใหม่ สาระสำคัญของแต่ละกองทุน สิทธิประโยชน์ และผู้รับประโยชน์ ณ ปี พ.ศ.2553 มีดังต่อไปนี้

---

* ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สนับสนุนข้อมูล โดย สำนักงานประกันสังคม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

1.1 สวัสดิการด้านการประกันชราภาพภายใต้กองทุนประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้เริ่มให้มีการจัดสวัสดิการด้านการประกันชราภาพเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2541 ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และแก้ไขเพิ่มเติมที่ให้ความคุ้มครองในเรื่องกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน โดยให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ลูกจ้างในรูปบำเหน็จ และบำนาญชราภาพภายหลังอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ต้องมีการจ่ายเงินสมทบเข้าสู่กองทุนประกันสังคมร่วมกันระหว่างนายจ้างและลูกจ้างฝ่ายละเท่าๆ กัน คือ จำนวนร้อยละ 3 ของค่าจ้าง และรัฐจ่ายสมทบให้ร้อยละ 1 ของค่าจ้าง ระบบประกันสังคมกรณีชราภาพนี้เป็นระบบสวัสดิการภาคบังคับ ซึ่งไม่ครอบคลุมข้าราชการ ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน ลูกจ้างของหน่วยงานระหว่างประเทศ ครูโรงเรียนเอกชน ลูกจ้างกิจการด้านการเกษตร และลูกจ้างอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา ณ ธันวาคม 2553 มีผู้ประกันตนที่ได้รับการคุ้มครองกรณีชราภาพจำนวน 9.70 ล้านคน

สำหรับประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนได้รับจากกองทุนประกันสังคมในกรณีชราภาพแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1) บำเหน็จชราภาพ เป็นเงินที่จ่ายให้ครั้งเดียว โดยมีเงื่อนไขการเกิดสิทธิคือ

(1) ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาแล้วน้อยกว่า 180 เดือน

(2) ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง และ

(3) มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์

โดยผู้ประกันตนที่จ่ายสมทบต่ำกว่า 12 เดือนจะได้รับบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ และหากผู้ประกันตนที่จ่ายสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป จะมีสิทธิได้รับบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ และผลประโยชน์ตอบแทนตามจำนวนที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเพิ่มเติมอีกด้วย

ในปี พ.ศ.2553 มีผู้ประกันตนได้รับบำเหน็จชราภาพจากกองทุนประกันสังคม จำนวน 114,268 คน คิดเป็นเงิน 3,190 ล้านบาท

2) บำนาญชราภาพ เป็นเงินที่จ่ายให้เป็นรายเดือนตลอด โดยมีเงื่อนไขการเกิดสิทธิคือ

(1) ผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน

(2) ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง และ

(3) มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์

โดยผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน อายุครบ 55 ปี และไม่ได้เป็นผู้ประกันตนจะได้รับบำนาญรายเดือนในอัตราร้อยละ 20 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย และหากผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบเกิน 180 เดือน ให้ปรับเพิ่มอัตราบำนาญชราภาพขึ้นอีก ร้อยละ 1.5 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบครบทุก 12 เดือน ทั้งนี้สำนักงานประกันสังคมจะเริ่มจ่ายเงินบำนาญชราภาพให้แก่ผู้ประกันตน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 เป็นต้นไป

1.2 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ คือ กองทุนที่นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจัดตั้งขึ้น เงินของกองทุนมาจากเงินที่ลูกจ้างจ่ายส่วนหนึ่งเรียกว่า “เงินสะสม” และนายจ้างจ่ายเงินเข้าอีกส่วนหนึ่งเรียกว่า “เงินสมทบ” นั่นคือ นอกจากลูกจ้างจะออมแล้ว นายจ้างยังช่วยลูกจ้างออมอีกแรงหนึ่งด้วย และนายจ้างจะจ่ายสมทบในจำนวนเท่ากันหรือมากกว่าที่ลูกจ้างจ่ายสะสมเสมอ จึงอาจกล่าวได้ว่าการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้สวัสดิการแก่ลูกจ้างจึงช่วยสร้างแรงจูงใจให้ลูกจ้างทำงานให้กับนายจ้างนานๆ

การจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจะทำให้ลูกจ้างมีการออมอย่างต่อเนื่อง มีวินัย และมีนายจ้างช่วยออมแล้ว และยังมีการนำเงินไปบริหารให้เกิดดอกผล โดยผู้บริหารโดยมืออาชีพที่เรียกว่า “บริษัทจัดการ” โดยดอกผลที่เกิดขึ้นจะนำมาเฉลี่ยให้กับสมาชิกกองทุนทุกคนตามสัดส่วนของเงินที่แต่ละคนมีอยู่ในกองทุน

เงินออมของสมาชิกในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจะเติบโตจากเงินสะสมและเงินสมทบที่ต้องมีการนำส่งเข้ากองทุนทุกเดือน รวมทั้งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการลงทุนของกองทุน แต่กองทุนจะไม่มีการจ่ายดอกเบี้ยหรือเงินปันผลให้สมาชิก เนื่องจากจะสะสมยอดเงินทั้งหมดให้เป็นก้อนใหญ่ เพื่อเก็บไว้รอจ่ายคืนให้สมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ เช่น เมื่อลาออกจากงาน นอกจากนี้ กองทุนจะไม่ให้สมาชิกถอนเงินออกบางส่วน เพราะจะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกนำเงินไปใช้ซึ่งไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการออมเงินเพื่อไว้ใช้หลังเกษียณ

สมาชิกกองทุนมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนเมื่อความเป็นสมาชิกสิ้นสุดลง โดยจะได้รับส่วนของเงินสะสมเต็มจำนวนทุกกรณี พร้อมทั้งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากเงินสะสม สำหรับในส่วนของเงินสมทบและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากเงินสมทบ สมาชิกจะได้รับตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุน ซึ่งสมาชิกสามารถขอดูรายละเอียดของข้อบังคับกองทุนได้ที่คณะกรรมการกองทุน

ในกรณีที่มีการเปลี่ยนงาน สมาชิกอาจขอคงเงินไว้ในกองทุนของนายจ้างเดิมเป็นการชั่วคราวเพื่อรอโอนเงินจากกองทุนเดิมไปออมต่อในกองทุนนายจ้างรายใหม่ ซึ่งเป็นการออมอย่างต่อเนื่องในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ทั้งนี้เพื่อสมาชิกจะได้มีเงินออมจำนวนที่มากพอเมื่อถึงวันเกษียณอายุ และมีชีวิตในวัยเกษียณอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้การออมเงินในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไว้จนเกษียณอายุ เงินที่รับออกจากกองทุนจะได้รับยกเว้นภาษีทั้งจำนวนด้วย

ในปี พ.ศ.2553 มีสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพอยู่จำนวน 140,924 ราย คน สินทรัพย์ จำนวน 14,034,356,221.47 บาท

1.3 กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ.2539 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำเหน็จบำนาญและให้ประโยชน์ตอบแทนการรับราชการแก่ข้าราชการเมื่อลาออกจากราชการ เพื่อส่งเสริมการออมของสมาชิก และเพื่อจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นให้แก่สมาชิก

สำหรับผลประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับจากกองทุนจะขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่สมาชิกจ่ายเข้ากองทุนและผลประโยชน์ที่เกิดจากการนำเงินของกองทุนไปลงทุน โดย กบข. มีขอบเขตบังคับใช้เฉพาะข้าราชการเท่านั้น โดยข้าราชการที่เริ่มเข้ารับราชการภายหลังวันที่ 27 มีนาคม 2540 จะต้องสมัครเข้ากองทุนทุกคน ส่วนข้าราชการที่เข้ารับราชการก่อนหน้านี้มีสิทธิเลือกว่าจะขอรับบำเหน็จบำนาญตามระบบเดิม หรือเลือกสมัครเข้าเป็นสมาชิก กบข. ก็ได้

การส่งเงินสะสมเข้ากองทุน

ในการส่งเงินสะสมเข้ากองทุน สมาชิกต้องส่งเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละ 3 ของเงินเดือน แล้วรัฐจ่ายสมทบให้อีกในอัตราเดียวกัน

สำหรับการรับเงินหรือผลประโยชน์จากกองทุน

เมื่อสิ้นสมาชิกภาพ (สมาชิกออกจากราชการ) หากเป็นสมาชิกที่ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ สมาชิกจะได้รับเงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์ของเงินดังกล่าวจาก กบข. หากเป็นสมาชิกที่รับราชการก่อนวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ.2540 และเลือกรับบำนาญ จะมีสิทธิได้รับเงินประเดิม เงินสะสม เงินสมทบ เงินชดเชย และผลประโยชน์ของเงินดังกล่าวจาก กบข. ส่วนสมาชิกที่รับราชการหลังวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ.2540 และเลือกรับบำนาญ สมาชิกดังกล่าวจะไม่มีสิทธิได้รับเงินประเดิม สำหรับสมาชิกเลือกรับบำเหน็จ จะมีสิทธิได้รับเงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์ของเงินดังกล่าวจาก กบข.

ในปี พ.ศ.2553 มีสมาชิก กบข. ที่เป็นข้าราชการทั่วประเทศอยู่ 1,156,246 คน มีสินทรัพย์ภายใต้การดูแลของกองทุนอยู่จำนวน 4.82 แสนล้านบาท

1.4 สวัสดิการบำนาญราชการ

กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เป็นหน่วยงานรับผิดชอบการจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญให้แก่ข้าราชการที่เกษียณอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือได้รับราชการมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 25 ปี โดยมีวิธีการคำนวณเงินบำนาญ

ดังนี้ เงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายของการทำงาน คูณกับจำนวนเวลาที่ได้รับราชการ และหารด้วย 50 ทั้งนี้ วงเงินบำนาญที่คำนวณได้จะต้องไม่เกิน 70% ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย สำหรับเงินบำเหน็จ คำนวณจากเงินเดือนๆ สุดท้าย คูณด้วยจำนวนเวลาราชการ

ในปี พ.ศ.2553 มีข้าราชการที่รับบำนาญ จำนวน 405,580 คน คิดเป็นจำนวนเงิน 83,527 ล้านบาท มีข้าราชการที่รับบำเหน็จ จำนวน 1,080 คน คิดเป็นจำนวนเงิน 435 ล้านบาท

1.5 กองทุนสวัสดิการชุมชน

กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นจากการระดมทุนและการออมร่วมกันของคนในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชนที่มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยในชุมชน ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ โดยมีกระบวนการดำเนินงานตามข้อตกลง หรือระเบียบของกองทุนที่เกิดขึ้นจากความเห็นชอบร่วมกันของคนในชุมชน ที่ให้ความสำคัญในเรื่องของการสร้างระบบการดูแลและการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน การดำเนินงานกองทุนสวัสดิการชุมชนได้รับความสนับสนุนและส่งเสริมขีดความสามารถในการดำเนินงานจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ซึ่งรัฐบาลได้ให้งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานในสัดส่วน 1:1:1 (ชุมชน : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น :รัฐบาล) โดยได้มีการสร้างเครือข่ายของการจัดสวัสดิการชุมชนขึ้นทั้งในระดับชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และในระดับจังหวัดที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชนจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีผู้นำองค์กรสวัสดิการชุมชนเป็นรองประธาน และมีประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเป็นเลขานุการร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีหน้าที่หลักในการประสานและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการจัดสวัสดิการชุมชนในแต่ละพื้นที่ให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของคนในชุมชน

ในปี พ.ศ.2553 รัฐบาลได้ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่การดำเนินงานกองทุนสวัสดิการสังคมทั่วประเทศ จำนวน 727.3 ล้านบาท ครอบคลุมทุกภาค จำนวน 2,654 กองทุน

มีสมาชิกที่เป็นคนทุกวัยได้รับผลประโยชน์จากกองทุนสวัสดิการชุมชน ในปี พ.ศ.2553 จำนวน 1,457,107 คน เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการจากกองทุน 24,391 ราย วงเงิน 7.53 ล้านบาท*

---

* ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน โครงการสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชน ปี พ.ศ.2553 สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1.6 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ.2550 ผู้สูงอายุไทยทุกคนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท ซึ่งเป็นสวัสดิการสังคมแบบถ้วนหน้า เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ขั้นพื้นฐานให้กับประชาชน เมื่อถึงวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จากเดิมที่รัฐบาลเคยจัดสรรในรูปแบบเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพโดยจ่าย 300 บาท และปรับเพิ่มมาเป็น 500 บาทให้กับผู้สูงอายุที่ยากไร้เท่านั้น ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนภารกิจเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุนี้มาจากกรมประชาสงเคราะห์ (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2546 จนถึงปัจจุบัน การจ่ายเบี้ยยังชีพแบบถ้วนหน้าในรูปแบบใหม่นี้ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ได้จัดทำระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ.2552 และกระทรวงมหาดไทยจึงได้ประกาศระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติให้การดำเนินการดังกล่าวมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยผู้สูงอายุไทยมาลงทะเบียนขอรับสิทธิรับเบี้ยยังชีพได้ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 เป็นต้นไป เมื่อนับย้อนหลังไป 8 ปี หลังการกระจายถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการนั้น ในปี พ.ศ.2546 มีผู้สูงอายุที่ยากไร้ได้รับเบี้ยยังชีพแบบสงเคราะห์เดือนละ 300 บาท จำนวน 399,362 คน ใช้งบประมาณจ่ายเบี้ยยังชีพรวมเป็นจำนวนเงิน 1,437.7 ล้านบาท ปัจจุบันในปี พ.ศ. 2553 มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาท จำนวน 5,174,010 คน ใช้งบประมาณจ่ายเบี้ยยังชีพ ทั้งเงินอุดหนุนทั่วไป และเงินอุดหนุนเฉพาะกิจตามนโยบายรัฐบาล รวมเป็นจำนวนเงิน 31,044 ล้านบาท จะเห็นได้ว่า ทั้งจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ และจำนวนงบประมาณที่ใช้ไปเพิ่มขึ้นสูงมาก

ตารางที่ 3.1 งบประมาณ และจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ปี พ.ศ.2546-2553

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	อัตราเบี้ยต่อเดือน (บาท)	งบประมาณ เบี้ยยังชีพ (ล้านบาท)	ลักษณะการ จัดสรรงบประมาณ
2546	399,362	300	1,437.7	เงินอุดหนุนทั่วไป
2547	440,000	300	1,584	เงินอุดหนุนทั่วไป
2548	527,083	300	1,897.5	เงินอุดหนุนทั่วไป
2549	1,073,190	300	3,863.5	เงินอุดหนุนทั่วไป
2550	1,755,266	500	10,531.6	เงินอุดหนุนทั่วไป
2551	1,755,266	500	10,531.6	เงินอุดหนุนทั่วไป
2552	1,828,456	500	10,970.7	เงินอุดหนุนทั่วไป
	3,142,168	500	9,426.5	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ตามนโยบายรัฐบาล (6 เดือน)
2553	**1,828,456**	**500**	**10,970.7**	**เงินอุดหนุนทั่วไป**
	3,345,554	**500**	**20,073.3**	**เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ตามนโยบายรัฐบาล**

1.7 สวัสดิการในอนาคต

(1) สวัสดิการประกันชราภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่ประกอบอาชีพอิสระ

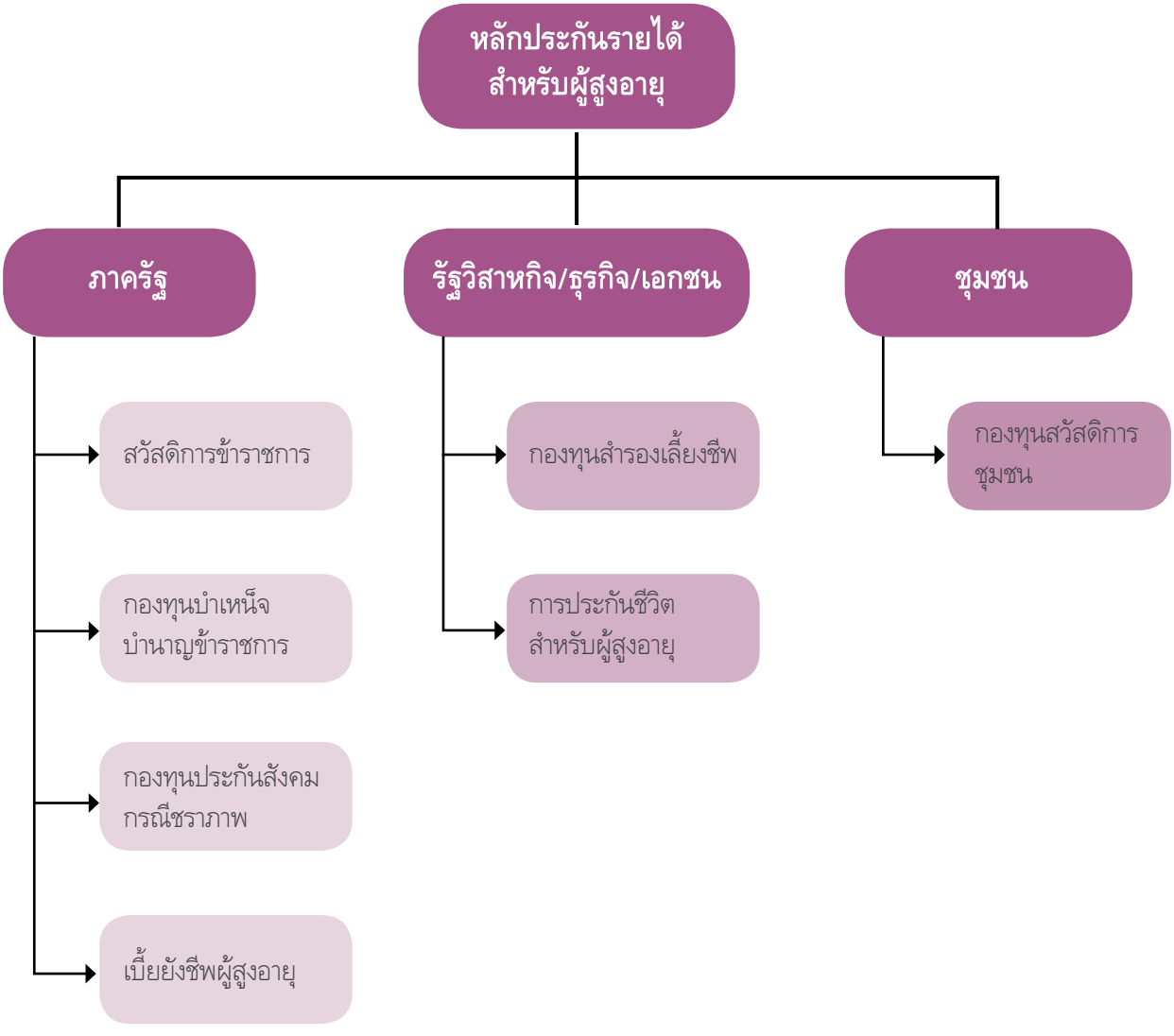
สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน มีความมุ่งมั่นที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างสรรค์หลักประกันที่มั่นคงให้แก่ประชาชน โดยการขยายความคุ้มครองให้กับแรงงานอื่นใดที่ยังไม่มีหลักประกันชีวิตหรือสิทธิจากสวัสดิการใด ๆ เช่น ผู้ประกอบอาชีพอิสระ เกษตรกร พ่อค้าแม่ค้า หาบเร่แผงลอย คนขับรถรับจ้าง ช่างฝีมือ ผู้รับจ้างทั่วไป **สมัครเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 40 ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533** ด้วยการสมทบเงินเข้ากองทุนเพื่อมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด ซึ่งกฎหมายจะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2554 โดยสามารถเลือกจ่ายเงินสมทบได้ 2 ทางเลือก

ทางเลือกที่ 1 จ่ายเงินสมทบเดือนละ 100 บาท ได้รับการคุ้มครองเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีเจ็บป่วยและทุพพลภาพ และ ค่าทำศพ ไม่คุ้มครองกรณีชราภาพ

ทางเลือกที่ 2 จ่ายเงินสมทบเดือนละ 150 บาท ได้รับการคุ้มครองเพิ่มเติมกรณีชราภาพ

สำหรับเงินสมทบทางเลือกที่ 2 เดือนละ 150 บาท ในระยะแรกรัฐบาลอุดหนุน 50 บาท ผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพเป็นเงินบำเหน็จชราภาพที่มาจากเงินสมทบรายเดือน โดยสำนักงานประกันสังคมจะกันเงินสมทบไว้เป็นเงินออมให้ผู้ประกันตน 50 บาทต่อเดือน ซึ่งผู้ประกันตนสามารถจ่ายเงินสมทบเพิ่มเติมเพื่อเป็นเงินออมได้ แต่ไม่เกินเดือนละ 1,000 บาท โดยสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพที่ได้รับ จะเป็นเงินก้อนที่กองทุนจ่ายให้ครั้งเดียว (บำเหน็จ) จากเงินที่ผู้ประกันตนได้จ่ายสมทบ และกันส่วนหนึ่งไว้เป็นเงินออม พร้อมผลตอบแทนและจะได้รับเมื่อผู้ประกันตนอายุครบ 60 ปี บริบูรณ์

แผนผังที่ 3.1 โครงสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย



2. การบริการทางสังคม*

การบริการทางสังคม เป็นการจัดบริการโดยภาครัฐหรือเอกชน เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนทั้งในด้านสุขภาพ การศึกษา การส่งเสริมการมีงานทำ ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนการบริการสาธารณะและนันทนาการ

การจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาครัฐภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 ซึ่งกำหนดสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับในด้านต่างๆ อาทิ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การศึกษา ศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่การดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุแห่งชาติ การจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม และบริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งการจัดบริการทางสังคมมีทั้งที่ให้บริการฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จนถึงระดับการคิดค่าบริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรม กลุ่มเป้าหมายผู้ให้และผู้รับบริการ สำหรับในปี พ.ศ.2553 หน่วยงานต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเด็นที่หลากหลาย ดังนี้

2.1 ด้านสุขภาพ

ปัจจุบันนี้ ประเทศไทยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอันเป็นผลมาจากวิทยาการทางการแพทย์มีความก้าวหน้าทันสมัย สามารถตรวจ วินิจฉัยและบำบัดรักษาได้สารพัดโรคมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อโรคภัยไข้เจ็บนานาชนิด รู้จักการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนั้นการปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ จากผู้อยู่รอบข้าง เช่น การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับได้โดยง่าย และจะทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนความคิด เห็นคุณค่าในตัวเอง และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

---

* กุลธิดา เลิศพงศ์วัฒนา และ วรรณา บุญเจือ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สนับสนุนข้อมูลโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงแรงงาน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้กฎหมายและประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ.2548 และดำเนินงานภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย นอกจากนี้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข (ปี พ.ศ.2552-2554) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุโดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การสร้างและพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3) การสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ 4) การบริหารจัดการเชิงบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุ และ 5) การพัฒนาองค์ความรู้และการศึกษาวิจัยสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นที่ว่าประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการเตรียมความพร้อม มีการตรวจสุขภาพเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเพื่อการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขตามขั้นตอน และมีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบในเรื่องของผู้สูงอายุ เช่น กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รับผิดชอบทางด้านวิชาการการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ กรมอนามัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ดูแลในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพกาย กรมสุขภาพจิต ดูแลด้านของการส่งเสริมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการวิจัยและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ ซึ่งการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบที่สำคัญ ดังนี้

1. การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข กับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ การให้บริการในการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผสมผสานกับการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน โดยประชาชนในชุมชนเอง โดยกระทรวงสาธารณสุขจะให้การสนับสนุนในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ การสนับสนุนโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนในการให้สุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ตลอดจนการดำเนินโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันมีวัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น จำนวน 669 วัด และผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐานของวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2,284 วัด รวมทั้งสิ้น 2,953 วัด โดยได้รับความร่วมมือ ร่วมใจ จากพระผู้นำฝ่ายบรรพชิต กรรมการวัด ผู้สูงอายุ และประชาชนรอบวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้วัดเอื้อโอกาสต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยในปี 2554 ตั้งเป้าหมายให้มีวัดส่งเสริมสุขภาพใน 1 อำเภอ 1 วัดส่งเสริมสุขภาพ

2. การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ มีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลในจังหวัดต่างๆ เปิดคลินิกผู้สูงอายุขึ้น และให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษในโรงพยาบาลต่างๆ การดำเนินโครงการ Home Health Care เป็นการบริการสาธารณสุขโดยทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต่อเนื่องการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตัวอย่าง เช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน หรือ สชช. (ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชระอุทิศ ซ.เพชรเกษม 69 เขตหนองแขม) เป็นโครงการความร่วมมือระหว่างกรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นการดำเนินโครงการนำร่องเพื่อส่งเสริมพัฒนาบริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน มุ่งเน้นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา หรือมีความทุพพลภาพเบื้องต้นแบบองค์รวม

สำหรับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนของศูนย์ ประกอบด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสมองและ สุขภาพทางกาย ณ ศูนย์บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาหรือทุพพลภาพ ด้านการเคลื่อนไหว เป็นการบริการภาคกลางวัน สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 4-5 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ และการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักกิจกรรมบำบัดเดือนละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ หลังจากนั้นอีก 6 เดือน เป็นการติดตาม ประเมินความจำเป็นในการเข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาหรือทุพพลภาพด้านการเคลื่อนไหว รวมทั้งการจัดอบรมญาติและอาสาสมัครผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านสุขภาวะในชุมชน สำหรับการดำเนินงานของศูนย์ ประกอบด้วย การจำลองที่อยู่อาศัย ที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา หรือมีปัญหาทางการเคลื่อนไหว ห้องฟื้นฟูทักษะการเคลื่อนไหวด้วยการกายภาพบำบัด โดยใช้อุปกรณ์ต่างๆ อาทิ เครื่องรักษาด้วยกระแสไฟฟ้ากับอัลตราซาวน์ เครื่องกระตุ้นลดปวดด้วยกระแสไฟฟ้า วงล้อบริหารหัวไหล่ ราวคู่ขนานเดิน เป็นต้น

3. การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการจัดบริการที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันมีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของร่างกายหรือเกิดจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ โดยเน้นการดูแลด้านชีวิตประจำวัน ด้านที่อยู่อาศัย และด้านอื่นๆที่จำเป็นกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการจัดบริการมีทั้งรูปแบบการจัดบริการบนพื้นฐานของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (Home Care) การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันประเภทต่างๆ (Institutional Care) การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์พิเศษ (วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. 2552)[1] ซึ่งการจัดบริการในสถาบันส่วนใหญ่เป็น

---

[1] "รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการการเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร". มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสร้างสุขภาพ. 2552.

การให้บริการของภาคเอกชนในรูปแบบการบริการในโรงพยาบาล สถานบริบาลผู้สูงอายุ (สถานพยาบาลผู้สูงอายุ) และการจัดส่งผู้ดูแลไปให้บริการถึงที่พักสำหรับผู้อายุ โดยโรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน เช่น โรงพยาบาลโกลเด้นเยียส์เนอร์สซิ่งโฮม โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทย 2 โรงพยาบาลนวศรี เนอร์สซิ่งโฮม เป็นต้น มีการให้บริการที่พักและบุคลากรดูแล มีทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ แต่ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาล หากเจ็บป่วยจะส่งไปรักษาแผนกอื่น และรับเป็นผู้ป่วยใน ส่วนสถานบริบาลผู้สูงอายุ เป็นสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะการดูแลในระดับสูงสุด ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแลส่วนบุคคล การสนับสนุนทางการแพทย์ บริการทั้งห้องพักและอาหาร นอกจากนี้ยังให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปให้บริการถึงที่พัก ใน 3 รูปแบบ ได้แก่ แบบอยู่ประจำและค้างคืนด้วยที่บ้าน แบบเช้าไปเย็นกลับ และแบบดูแลเฉพาะในเวลากลางคืน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำนวนของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจาก ผลการสำรวจตามรายงานการวิจัยของศิริพันธุ์ สาสัตย์และคณะ (2552) พบว่า ประเทศไทยมีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำนวนทั้งสิ้น 138 แห่ง พบมากที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร 68 แห่ง (ร้อยละ 49.28) รองลงมาคือ ภาคกลาง จำนวน 42 แห่ง (ร้อยละ 30.43) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 9.42) ภาคเหนือ จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 7.25) และภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 3.66) และเมื่อแบ่งประเภทของสถานบริการ พบว่ามีสถานบริบาลมากที่สุด 60 แห่ง (ร้อยละ 43.48) รองลงมาคือสถานสงเคราะห์คนชรา สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ศิริพันธุ์ สาสัตย์และคณะ, 2552)[2]

สำหรับศูนย์บริบาลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยภาครัฐ ได้จัดตั้งขึ้นเป็นแห่งแรกในปี 2552 ณ โรงพยาบาลประสาท จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ต้องการพักฟื้น ตลอดจนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม เป็นการแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยของญาติ ช่วยฝึกทักษะเสริมสร้างประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง แบ่งประเภทผู้รับบริการออกเป็น กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอาการคงที่ เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่อยู่ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ต้องไม่ป่วยเป็นโรคติดต่อที่มีอาการรุนแรงและแพร่กระจายเชื้อหรือเสี่ยงติดเชื้อได้ง่าย โดยอัตราค่าบริการจะขึ้นอยู่กับระดับการช่วยเหลือตนเองได้ของผู้รับบริการ และประเภทของห้องพัก สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด 20 เตียง ผู้ป่วยสามารถใช้บริการได้ทั้งในลักษณะค้างคืน และไปกลับ

---

[2] อ้างถึงใน “รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อผู้สูงวัย” คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553.

นอกจากนี้**การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชน** ได้มีการดำเนิน*โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย* ในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ขอนแก่น นนทบุรี และสุราษฎ์ธานี เพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทของชุมชน รวมทั้งการดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ในปี พ.ศ. 2553 มีตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 42 ตำบล ในพื้นที่ 35 จังหวัด และกรมอนามัยมีเป้าหมายในการส่งเสริม สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการดำเนินงานตำบลต้นแบบครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ (1 จังหวัด 1 ตำบลต้นแบบ) ภายในปี พ.ศ.2555 โดยตำบลที่จะผ่านเกณฑ์เพื่อเป็นตำบลต้นแบบนั้น ต้องประกอบด้วย 1. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 2. มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 3. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุข และ 4. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง และผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้เลย ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานดำเนินงานที่สำคัญ เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่กำลังเกิดขึ้นในอนาคต

อนึ่ง กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) ประกาศ ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ.2552 ลงในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127 ตอนพิเศษ 6 ง วันที่ 14 มกราคม 2553 หน้า 40 เพื่อกำหนดให้กิจการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นกิจการที่ต้องควบคุมตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 โดยคาดหวังว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมายที่จะใช้ในการควบคุมกำกับการดำเนินการของผู้ประกอบการกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งมีแนวทางสำหรับองค์กรปกครองท้องถิ่นนำไปประกาศใช้เพื่อควบคุมกำกับกิจการดังกล่าว ตลอดจนผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีมาตรฐาน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณา**ด้านการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ** จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์การใช้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐ ในช่วงปี พ.ศ.2554-2564 โดยนายแพทย์ถาวร สกุลพานิชย์ และคณะ[3] พบว่า ในปี พ.ศ.2553 การใช้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ

---

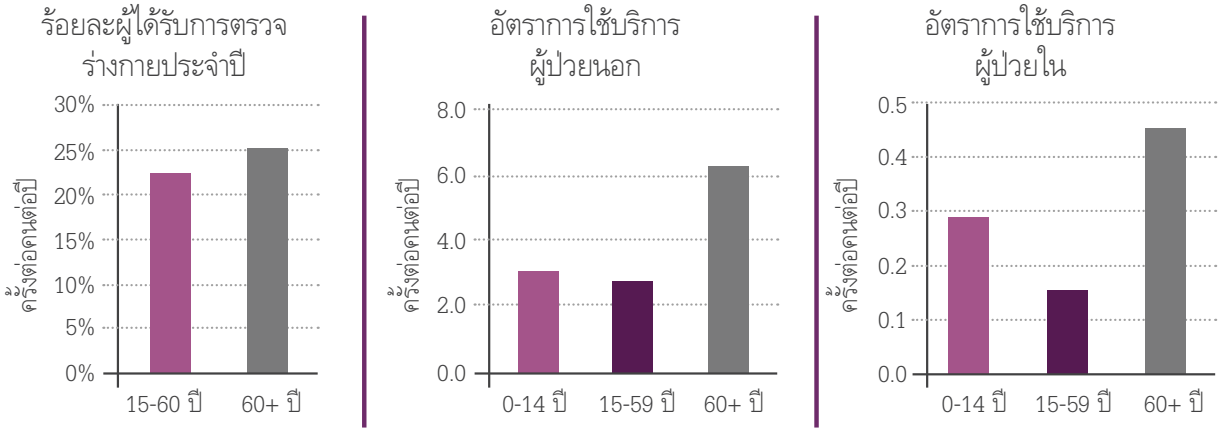
[3] รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง “ผลสัมฤทธิ์การใช้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐในช่วงปี พ.ศ.2554-2564. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2554.

ระบบบริการปฐมภูมิในผู้สูงอายุมีแนวโน้มดีขึ้น ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และบริการรักษาพยาบาลได้มากขึ้น รวมทั้งผู้สูงอายุมีความต้องการระบบบริการฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะยาวมากขึ้น รายละเอียด ดังนี้

1) ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและบริการรักษาพยาบาลมากขึ้น โดยไม่พบความแตกต่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระหว่างผู้สูงอายุและประชากรกลุ่มอายุอื่น แต่ความครอบคลุมของบริการสุขภาพยังต่ำอยู่ โดยผู้สูงอายุเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าประชากรวัยหนุ่มสาวและวัยกลางคน เมื่อดูจากอัตราการการใช้บริการตรวจร่างกายประจำปี ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าอัตราการใช้บริการประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) เล็กน้อย โดยผู้สูงอายุได้รับการตรวจร่างกายประจำปีร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (แผนภูมิที่ 3. 1) นอกจากนี้ยังมีการใช้สิทธิของผู้สูงอายุที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการในการตรวจร่างกายประจำปีแต่ยังไม่สามารถจำแนกตามกลุ่มอายุได้ รวมทั้งการตรวจในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในกรณีอื่น ทำให้ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ได้อีกทางหนึ่ง แต่โดยรวมความครอบคลุมการคัดกรองโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ยังไม่มีอาการและอาการแสดงยังต่ำอยู่ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงมีความเสี่ยงในการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง และโรคแทรกซ้อน

สำหรับบริการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุมีอัตราการใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ โดยมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 6.2 ครั้งต่อคนต่อปี ในขณะที่อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกกลุ่มวัยแรงงานอยู่ที่ 2.8 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุอยู่ที่ 0.23 ครั้งต่อคนต่อปี สูงเป็นสามเท่าของอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในสำหรับกลุ่มวัยแรงงาน

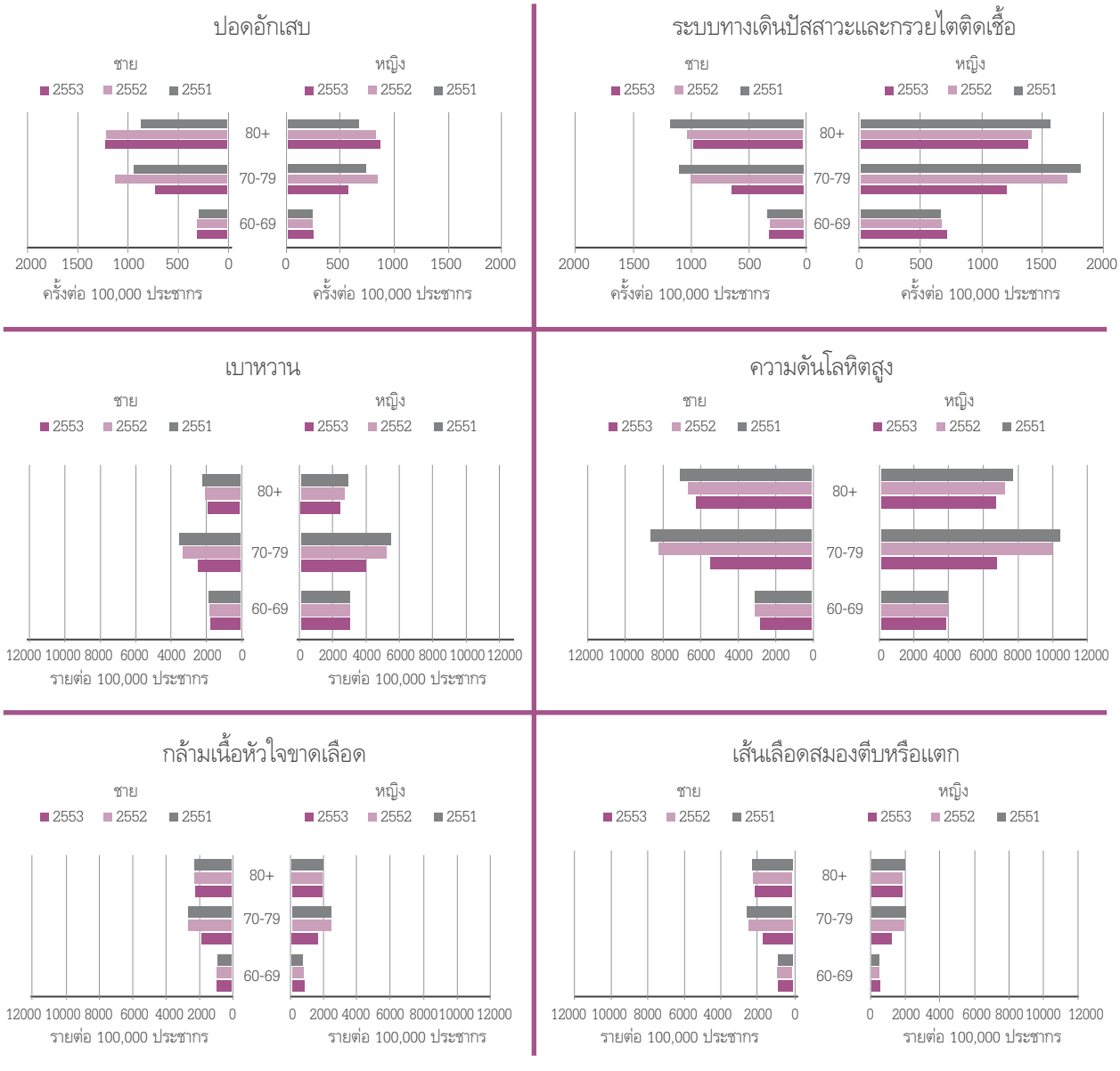
แผนภูมิที่ 3.1 การใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น



ที่มา : ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2553 ของสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) ผู้สูงอายุมีอัตราการใช้บริการรักษาพยาบาลสูงขึ้นกว่าปีงบประมาณก่อน โดยมีความแตกต่างทั้งการใช้บริการในแต่ละช่วงอายุ 60-80 ปี ประเภทสิทธิหลักประกันสุขภาพ และพื้นที่ โดยอัตราการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อเปรียบกับสถานการณ์ในปีงบประมาณ 2552 แต่อัตราการใช้บริการของผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุใกล้เคียงกับปีงบประมาณก่อน เมื่อพิจารณาในระดับกลุ่มอายุพบว่าอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี ทั้งโรคเฉียบพลัน โรคเรื้อรัง โรคจากความเสื่อมและอุบัติเหตุ แต่แนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มโรค (แผนภูมิที่ 3.2)

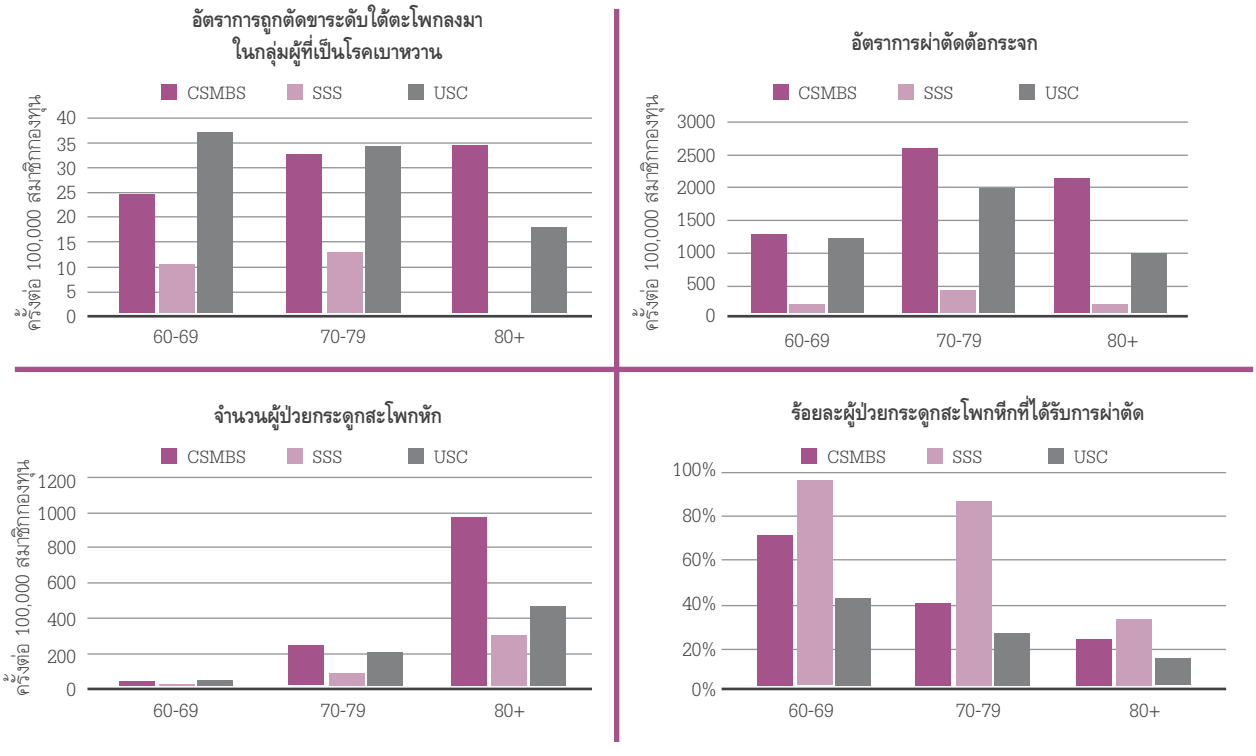
แผนภูมิที่ 3.2 จำนวนและบริการผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา : ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2553 ของสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับการใช้บริการในกลุ่มโรคเฉียบพลันพบว่า อัตราการนอนโรงพยาบาลของโรคปอดอักเสบลดลง แต่โรคระบบทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มโรคเรื้อรังพบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรวมทั้งภาวะแทรกซ้อน โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดสมองตีบหรือแตกเพิ่มขึ้น แต่โรคหัวใจขาดเลือดลดลงเล็กน้อย อัตราการรักษาโรคต้อกระจก และกระดูกสะโพกหักก็เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกันในปีงบประมาณ 2553 (แผนภูมิที่ 3.3)

แผนภูมิที่ 3.3 การใช้บริการผ่าตัดจำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ



ที่มา : ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2553 ของสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการพบว่า มีความแตกต่างระหว่างพื้นที่ในการใช้บริการและผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค โดยพบว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือจะมีอัตราการนอนโรงพยาบาลในกลุ่มโรคปอดทั้งโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลัน นอกจากนี้ ยังมีการนอนโรงพยาบาลจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะสูงที่สุดด้วย ส่วนภาคกลางจะมีการรักษาตัวแบบผู้ป่วยในโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมาก ส่วนกรุงเทพมหานครพบอัตราการนอนโรงพยาบาลจากโรคต่างๆ น้อยกว่าภาคอื่น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดและความเป็นจริง เนื่องจากอัตราการนอนโรงพยาบาลที่ต่ำอาจเกิดจากการเข้าไม่ถึงบริการ หรือไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้มีข้อมูลปรากฏอยู่ในข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ ความแตกต่างดังกล่าว สะท้อนให้เห็นความต้องการด้านบริการสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และขึ้นกับจำนวนและขีดความสามารถของสถานพยาบาลในพื้นที่ด้วย (ตารางที่ 3.2)

ตารางที่ 3.2 จำนวนการนอนโรงพยาบาลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามกลุ่มโรค และพื้นที่ระดับ

ภาค	เหนือ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	กทม
กลุ่มโรคเรื้อรัง	ครั้ง ต่อ 100,000 ประชากร				
ลมชัก	59	37	38	35	28
หอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1,844	1,118	998	1,887	424
เบาหวาน	370	526	514	310	266
ความดันโลหิตสูง	206	290	205	311	85
หัวใจวาย	516	603	359	584	363
หัวใจขาดเลือดชั่วคราว	200	270	153	230	151
กลุ่มโรคเฉียบพลัน	ครั้ง ต่อ 100,000 ประชากร				
อุจจาระร่วง	32	29	23	38	10
หู คอ จมูก	46	76	61	77	21
ฟัน เหงือก	24	18	36	14	9
เลือดออกในทางเดินอาหาร	123	121	108	56	74
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไต	638	585	530	421	334
ปอดอักเสบ	369	346	423	359	184

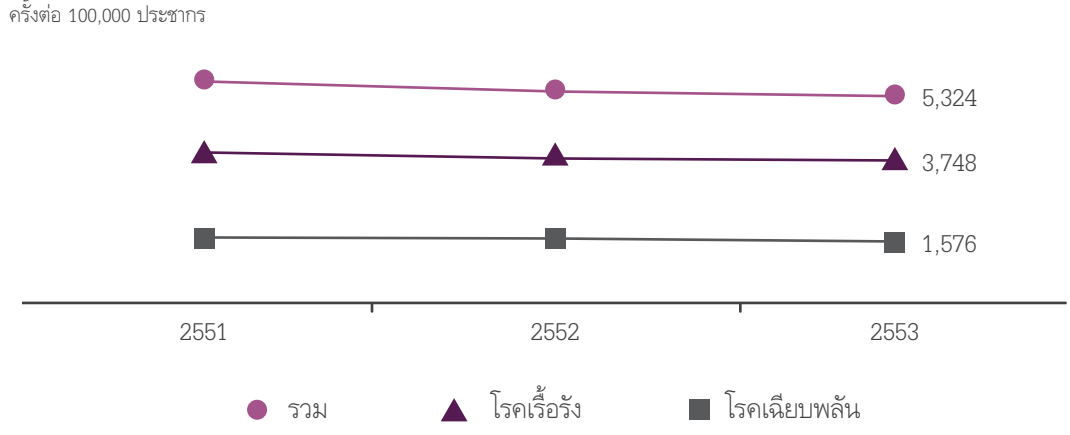
ที่มา : คำนวณจากฐานข้อมูลการให้บริการรายครั้งของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับการให้บริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างของการใช้บริการผู้ป่วยใน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี พบว่า ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการมีอัตราการใช้บริการแบบผู้ป่วยในสูงกว่าผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่อัตราการใช้บริการดังกล่าวในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี แม้ว่าจะมีความแตกต่างกัน แต่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่าน่าจะมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากความแตกต่างระหว่างสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพ เช่น ความลำบากในการเดินทางของผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น เจตคติที่ไม่คิดว่าจำเป็นต้องรับบริการ หรือการรักษาเกินความจำเป็น เป็นต้น

3) ผลสัมฤทธิ์ของระบบบริการปฐมภูมิในผู้สูงอายุมีแนวโน้มดีขึ้น แม้ว่าระบบข้อมูลผู้ป่วยนอกยังไม่ละเอียดเพียงพอที่จะใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของระบบบริการปฐมภูมิได้ แต่มีงานวิจัยในต่างประเทศที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลผู้มารับบริการรักษาแบบผู้ป่วยในตามกลุ่มโรคที่จัดได้ว่าเป็น “การนอนโรงพยาบาลในกลุ่มโรคที่ไม่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน” เมื่อใช้ดัชนีดังกล่าวมาวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551-2553

พบว่า “การนอนโรงพยาบาลในกลุ่มโรคที่ไม่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน” มีแนวโน้มลดลงทั้งกรณีโรคเฉียบพลัน[4] และโรคเรื้อรัง[5] อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจำแนกเป็นรายกลุ่มอายุ (แผนภูมิที่ 3.4) จะพบว่า “การนอนโรงพยาบาลในกลุ่มโรคที่ไม่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน” ลดลงชัดเจน เฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี แต่ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ยังคงมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในต่อแสนประชากรสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงความต้องการบริการปฐมภูมิ รวมทั้งระบบส่งต่อที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้

แผนภูมิที่ 3.4 อัตราการการนอนโรงพยาบาลใน “กลุ่มโรคที่ไม่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน”



ที่มา : คำนวณจากฐานข้อมูลการให้บริการรายครั้งของกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

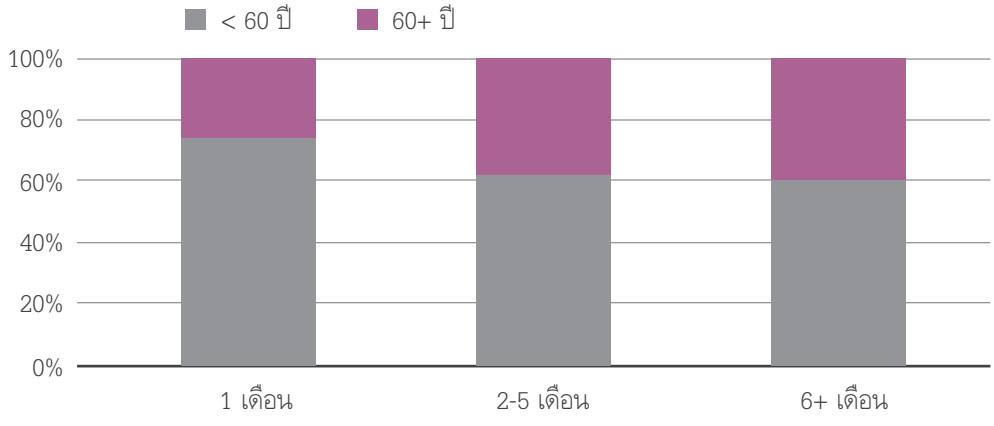
4) ผู้สูงอายุมีความต้องการระบบบริการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลระยะยาวมากขึ้น แม้ว่าปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลแสดงความต้องการบริการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุโดยตรง แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในนั้นแสดงโดยอ้อมให้เห็นความต้องการบริการดังกล่าวโดยดูจากจำนวนผู้ที่ต้องนอนโรงพยาบาลนานเกิน 2 เดือนขึ้นไป (แผนภูมิที่ 3.5) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงขึ้นถึงเกือบร้อยละ 40

---

[4] กลุ่มโรคที่ไม่ควรต้องรักษาแบบผู้ป่วยในถ้าได้รับบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมกรณีโรคเฉียบพลัน ได้แก่ กลุ่มโรคหู คอ จมูก เหงือกและฟัน ปอดอักเสบ อุจจาระร่วง เลือดออกในทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ และกรวยไตอักเสบ

[5] กลุ่มโรคที่ไม่ควรต้องรักษาแบบผู้ป่วยในถ้าได้รับบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมกรณีโรคเรื้อรัง ได้แก่ กลุ่มโรคหอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชั่วคราว (Angina)

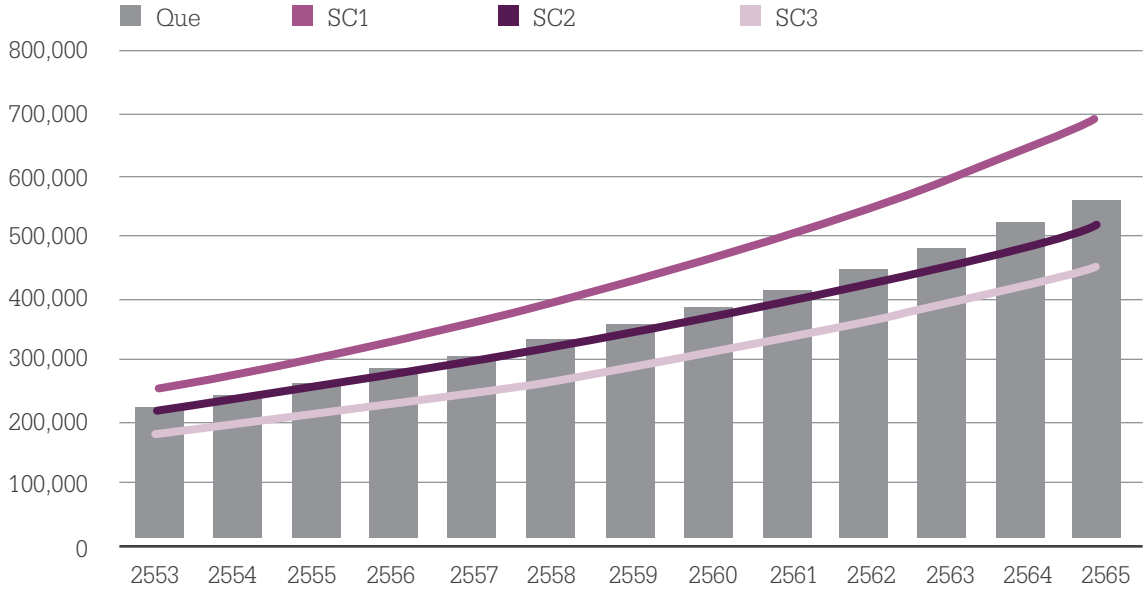
แผนภูมิที่ 3.5 ระยะเวลานอนโรงพยาบาลในกลุ่มผู้สูงอายุ



ที่มา : ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2553 ของสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5) ค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐในปี 2565 จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.1 ของ GDP จาก ร้อยละ 0.64 ในปี 2553 จากการคาดการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในปี 2565 ถ้าระบบบริการสุขภาพยังมีการดำเนินการในการตั้งรับและแยกส่วนในลักษณะปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในแบบจำลองนี้กับการคาดการณ์ผลผลิตมวลรวม (Gross Domestic Product: GDP) ของประเทศไทย พบว่า สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพภายใต้การดูแล 3 กองทุน ต่อ GDP เพิ่มจากร้อยละ 2.2 ของ GDP ใน พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 2.8 ของ GDP ใน พ.ศ.2565 ทั้งนี้ภาระค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 0.64 ใน พ.ศ.2553 ของ GDP เป็นร้อยละ 1.1 ของ GDP ใน พ.ศ.2565 โดยประมาณการว่าค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุต่อ GDP อาจเปลี่ยนแปลงจากที่คาดการณ์อยู่ในช่วงร้อยละ 0.8-1.5 ของ GDP ขึ้นกับการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น แนวทางลดค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อหน่วย และ การเปลี่ยนแปลงสถานทางสุขภาพของประชาชน โดยปัจจัยหลักมาจากการเพิ่มอัตราการใช้บริการ อัตราค่าบริการและค่ายา โดยโครงสร้างประชากร ที่เข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุมีผลอยู่บ้าง แต่ไม่มากนัก

แผนภูมิที่ 3.6 ประมาณการค่าใช้จ่ายสุขภาพของ 3 สถานการณ์ และค่าใช้จ่ายประมาณการ



ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นนี้เกิดจาก ปัจจัยร่วมที่สำคัญ 2 ปัจจัย คือ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่สูงขึ้นตามอายุ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนการเสียชีวิต(End of life) โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนตลอดช่วงอายุขัยจะกระจุกตัวอยู่ที่ระยะเวลาก่อนเสียชีวิต โดยไม่เกี่ยวกับว่าจะเสียชีวิตเมื่ออายุเท่าใด ซึ่งไม่ขึ้นกับอายุ ผู้สูงอายุมีอัตราตายเฉพาะช่วงอายุ (Age-specific mortality rate) สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น จึงมีการใช้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอายุอื่น เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพที่สูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยแบบจำลองที่มีการนำเอาปัจจัยดังกล่าวเข้ามาแล้ว พบว่าการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายจะลดลงประมาณร้อยละ 0.5 ของ GDP ต่อปี (Bolnick, 2004, p.8)

การมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้นนั้นไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น โดยอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุกับค่าใช้จ่ายสุขภาพในประเทศกลุ่ม OECD และ สหรัฐอเมริกาไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Bolnick, 2004) โดยเมื่อวิเคราะห์ลึกลงไป พบว่า ปัจจัยผลักดันต้นทุนที่สำคัญ กลับเป็นการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงของรายได้ (Jacobzone, 2002) ทำให้ในแต่ละกลุ่มอายุค่าใช้จ่ายสุขภาพของกลุ่มที่เสียชีวิตต่างจากกลุ่มที่ยังมีชีวิตรอดหลายเท่า เนื่องจากการใช้ยาและบริการทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีสูงและแพงถูกใช้ในกลุ่มผู้ป่วยก่อนเสียชีวิตเป็นหลัก ถ้าอายุคาดหมายเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในลักษณะ Morbidity compression จากการที่อัตราการเจ็บป่วย และอัตราตายในแต่ละกลุ่มอายุลดลง ค่ารักษาพยาบาลในแต่ละกลุ่มอายุมีแนวโน้มจะลดลงได้ ในทำนองกลับกันถ้าอายุคาดหมายเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในลักษณะ Morbidity expansion นั่นคือ อัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายในแต่ละกลุ่มอายุเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในอนาคตเมื่อมีข้อมูลค่าใช้จ่ายก่อนเสียชีวิตครบถ้วนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะทำให้การพัฒนาแบบจำลองการคลังสุขภาพแบบ Actuarial Model ที่ใช้ระยะต่อไป จำเป็นต้องนำปัจจัยเรื่องจำนวนผู้เสียชีวิตและค่าใช้จ่ายก่อนเสียชีวิตเข้ามาในแบบจำลอง จะทำให้การคาดการณ์ใกล้เคียงความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

2.2 ด้านการศึกษา

การจัดบริการด้านการศึกษาและฝึกอบรมสำหรับผู้สูงอายุในระยะเวลาที่ผ่านมา หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ให้ความสำคัญและพัฒนาไปสู่รูปแบบที่หลากหลายทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น โดยในปี พ.ศ.2553 กระทรวงศึกษาธิการได้ให้บริการการศึกษาในรูปแบบต่างๆ กับผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 519,432 คน รายละเอียดดังนี้

1) การศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นการจัดการศึกษาก่อนระดับอุดมศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับก่อนประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา สำหรับในปี พ.ศ.2553 มีผู้สูงอายุสนใจเข้ารับการศึกษาขั้นพื้นฐานจำนวนทั้งสิ้น 2,397 คน แบ่งเป็นการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 976 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 824 คน และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 597 คน

2) การศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นการศึกษาหลังจากจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งได้แก่ หลักสูตรอนุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ประกาศนียบัตรนาฏศิลป์ชั้นสูง ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ปัจจุบันเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับบริการทางการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในสถาบันต่างๆ ที่กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ สำหรับในปี พ.ศ.2553 มีผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 2,673 คน เป็นการศึกษาระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตจำนวน 30 คน ระดับปริญญาตรี 2,052 คน ปริญญาโท 414 คน ปริญญาเอก 196 คน และวุฒิที่หน่วยงานผลิตเพื่อใช้เฉพาะตำแหน่งจำนวน 11 คน

3) การศึกษาต่อเนื่อง เป็นการจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาทักษะเพื่อการประกอบอาชีพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีลักษณะเป็นหลักสูตรระยะสั้น ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยงานที่ให้บริการจัดการศึกษาต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยหลักสูตรที่เปิดสอนจะมีความหลากหลายและเปิดกว้างเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับบริการได้ตามความสนใจและความเหมาะสม มีทั้งรูปแบบที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและหลักสูตรที่เปิดให้บริการฟรีสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับในปี 2553 มีผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นประกอบด้วย

- การส่งเสริมการประกอบอาชีพ เช่น ช่างยนต์ ช่างเชื่อม ช่างแอร์ การประกอบอาหาร ทำขนม ตัดเย็บเสื้อผ้า เสริมสวย การแปรรูปอาหาร การปลูกผักปลอดสารพิษ ศิลปะประดิษฐ์ การจักสาน การทำของชำร่วยในโอกาสต่างๆ เป็นต้น
- การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลรักษาสุขภาพ การออกกำลังกาย โยคะ อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การนวดแผนไทย การทำสมุนไพรเพื่อรักษาโรค การฝึกสมาธิ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุ
- นันทนาการและอื่นๆ เช่น ดนตรีไทย ดนตรีสากล การร้องเพลง ลีลาศ ว่ายน้ำ โหราศาสตร์ การดูพระเครื่อง การปลูกต้นไม้ เป็นต้น

4) การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อมและโอกาส ซึ่งปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ต่างให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้คนในชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ตามอัธยาศัยอย่างมีคุณภาพ โดยการจัดเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ ได้อย่างแท้จริง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้เกิดความสนใจ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุในการที่จะแสวงหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตได้ การเรียนรู้ที่จัดเป็นการศึกษาตามอัธยาศัย มีดังนี้

4.1) การเรียนรู้จากเครือข่ายในชุมชน เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในชุมชนจากหน่วยต่างๆ ที่เป็นแหล่งในการให้ความรู้ เช่น ศูนย์การเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชน หน่วยงานด้านการศึกษา หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านเกษตร ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ในชุมชนที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น สวนสมุนไพร อุทยานต่างๆ ศาสนสถาน ตลอดจนครอบครัว ซึ่งจะมีการถ่ายทอดความรู้ในรูปแบบของการศึกษาตามอัธยาศัยจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน ซึ่งจะมีการเรียนรู้ที่ค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ ฯลฯ

สำหรับการเรียนรู้ที่เกิดจากภูมิปัญญาชาวบ้านที่อยู่ในชุมชน นับเป็นการเรียนรู้ตามอัธยาศัยที่เกิดขึ้นในชุมชน ภูมิปัญญาชาวบ้าน ถือว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ มีการสะสม เรียนรู้ สืบสาน สืบทอดอย่างต่อเนื่องจากอดีตมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งองค์ความรู้ที่มีอยู่จะมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตดั้งเดิมของชาวบ้าน นับเป็นสิ่งที่ควรค่าแก่การอนุรักษ์ ในการเรียนรู้ในลักษณะนี้ บทบาทของผู้สูงอายุจะมีทั้งบทบาทของผู้ที่สนใจในการเข้ารับการเรียนรู้ และในบางแห่งก็จะทำหน้าที่ในการเป็นผู้ให้ความรู้ คือ เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านเอง สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาได้ดำเนินการจัดทำทำเนียบภูมิปัญญาและการยกย่องเชิดชูเกียรติ ภูมิปัญญาไทย ซึ่งมีทั้งหมด 9 ด้าน คือ ด้านเกษตรกรรม ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน ด้านศิลปกรรม ด้านภาษาและวรรณกรรม ด้านปรัชญา ศาสนา และ

ประเพณี และด้านโภชนาการ ซึ่งภูมิปัญญาดังกล่าว สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนทั่วไปได้สูงถึงปีละ 300,000 คน นับเป็นการทำประโยชน์ให้กับสังคมและชุมชนเป็นอย่างยิ่ง

4.2) การเรียนรู้จากเทคโนโลยี เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการพัฒนาองค์ความรู้และจัดให้มีการสื่อสารองค์ความรู้เหล่านั้นผ่านสื่อและเทคโนโลยีต่างๆ ที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ในแต่ละชุมชน การดำเนินงานเป็นลักษณะของการโปรยหว่านที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ การผลิตรายการ การเตรียมความพร้อมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะมีตั้งแต่ความพร้อมในด้านการสื่อสาร คือ การอ่านออกเขียนได้ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลและการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ความพร้อมในด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร หรือการส่งผ่านความรู้ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิต โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดการเป็นภาระของผู้ที่เกี่ยวข้องให้น้อยลง

ปัจจุบันเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้า การส่งผ่านองค์ความรู้ต่างๆ สามารถทำได้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการส่งผ่านความรู้ทางระบบอินเตอร์เน็ต ซึ่งมีหน่วยงานและบุคคลทำหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ที่หลากหลาย ผู้สนใจสามารถเลือกรับบริการต้องมีความพร้อมในด้านการแสดวงหาความรู้ ความพร้อมทั้ง 2 ด้านดังกล่าว ได้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือและดูแล เช่น ในด้านการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ มีการจัดการศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรมในด้านคอมพิวเตอร์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพื้นฐานความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิธีการค้นหาความรู้ โดยใช้คอมพิวเตอร์มีหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานยังมีการจัดคอมพิวเตอร์ไว้ให้บริการเพื่อการสืบค้นข้อมูลต่างๆ

สำหรับการใช้คอมพิวเตอร์ในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง อาจมีความเหมาะสมเฉพาะกลุ่มที่มีพื้นฐานความรู้และมีความพร้อมเท่านั้น ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลยังมีความจำเป็นที่ต้องเตรียมความพร้อมในการสื่อสารความรู้ผ่านสื่ออื่นๆ เช่น สื่อวิทยุ และโทรทัศน์ โดยเฉพาะสื่อวิทยุ เนื่องจากเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึง กลุ่มผู้สูงอายุในชนบทที่อยู่ห่างไกลได้เป็นอย่างดี หน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารายการที่มีความเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ คือ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา สถานีวิทยุของมหาวิทยาลัยต่างๆ นอกจากนี้ในแต่ละชุมชนยังมีการเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุผ่านทางหอกระจายข่าวที่มีอยู่ในชุมชนด้วย โดยในปี พ.ศ.2553 มีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุได้รับบริการการศึกษาตามอัธยาศัยจากกระทรวงศึกษาธิการจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 247,500 คน

5) การฝึกอบรม เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้อง สามารถนำความรู้ในเรื่องที่ได้รับการอบรมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดกิจกรรมอบรมให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุใน

ปัจจุบัน มีหน่วยงานที่จัดให้มีการอบรมส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้บริการการศึกษา ซึ่งจะมีเกือบทุกหน่วยงาน ได้แก่

5.1) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ซึ่งดำเนินการโดยมหาวิทยาลัย และสถานศึกษาอื่นที่อยู่ในสังกัด เนื้อหาจะเป็นเกี่ยวกับการฝึกอบรม การเรียนรู้ในด้านเทคโนโลยีที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต การเกษตร การแปรรูปอาหาร การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค การทำอาหาร และศิลปะประดิษฐ์

นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่ขึ้นกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่ทำหน้าที่ในการอบรมและให้ความรู้ในด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ที่สนใจสามารถสมัครเข้ารับการอบรมได้ เนื้อหาจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ และตัวของผู้สูงอายุเอง

5.2) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ดำเนินการโดยสถานศึกษาในสังกัดที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ จะมีการจัดให้บริการความรู้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุในลักษณะของการอบรม ทัศนศึกษา เนื้อหาที่อบรมจะเกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การปลูกไม้ดอกและไม้ประดับ เสริมสร้างนันทนาการต่างๆ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ในปี 2553 สามารถจัดการอบรมให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุได้โดยประมาณ 221,862 คน

5.3) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา โดยสถานศึกษาในสังกัด จัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพ ที่หลากหลาย ผู้สูงอายุสามารถเลือกที่จะเข้ารับบริการได้ตามความต้องการ

5.4) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน จัดให้มีหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการโดยโรงเรียนเอกชนนอกระบบ

สำหรับช่องทางการให้บริการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนแหล่งเรียนรู้ที่ประชาชนโดยทั่วไป รวมทั้งผู้สูงอายุสามารถรับบริการมีหลากหลายช่องทาง ดังนี้

(1) หอกระจายข่าว นับเป็นสื่อกลาง ในการเผยแพร่สาระความรู้ ซึ่งหน่วยงานต่างๆ จะขอความร่วมมือในการเผยแพร่องค์ความรู้ โดยส่งเทป แผ่นพับ ใบปลิว จดหมาย ข่าว บทความ รวมถึงหนังสือไปให้ ผู้ดำเนินงานหอกระจายข่าวช่วยเผยแพร่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานบางแห่ง อาทิ กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้เข้าไปช่วยดำเนินการและสนับสนุนหอกระจายข่าวในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดอบรม ผู้ดำเนินรายการ สนับสนุน

งบประมาณดำเนินการ แต่การดำเนินงานนั้นขาดความต่อเนื่อง ทำให้หอกระจายข่าวหลายหอต้องหยุดการดำเนินงาน และกลายเป็นหอร้างที่ใช้การไม่ได้จำนวนมาก จากการสำรวจตัวเลข หอกระจายข่าวที่จัดตั้งขึ้นในประเทศไทยของสำนักเลขาธิการสภาการศึกษา พบว่าทั้งหมดมีประมาณ 60,000 แห่ง แต่สามารถใช้ได้จริงมีเพียง 17,000 แห่ง

(2) สถานีวิทยุกระจายเสียง ปัจจุบันมีหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางสถานีวิทยุ เช่น กรมประชาสัมพันธ์ องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย สำนักงานคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมอุตุนิยมวิทยา กรุงเทพมหานคร กระทรวงการต่างประเทศ กรมประมง กรมการขนส่งทางน้ำและพาณิชย์นาวี เป็นต้น นอกจากนี้ในแต่ละพื้นที่ยังมีวิทยุชุมชน ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่เปิดช่องทางการสื่อสาร เพื่อชีวิตของคน ในชุมชน และมาจากการนำเสนอโดยคนในชุมชน ซึ่งปัจจุบันกระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ เป็นจำนวนมาก

(3) สถานีวิทยุโทรทัศน์ ปัจจุบันมีสถานีวิทยุโทรทัศน์กระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีทั้งที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานเอกชน มีทั้งสถานีโทรทัศน์แบบไม่เสียค่าใช้จ่าย สถานีโทรทัศน์ระบบที่ต้องบอกรับเป็นสมาชิก สถานีโทรทัศน์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สถานีโทรทัศน์ผ่านระบบดาวเทียม และสถานีโทรทัศน์ในส่วนภูมิภาค สามารถให้บริการข้อมูล ข่าวสาร และความบันเทิงแก่กลุ่มผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

*(4) คอมพิวเตอร์*ที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล และเผยแพร่ข่าวสาร ส่งเสริมให้มีการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการแสวงหาความรู้ทั้งในด้านการฝึกทักษะ และความพร้อมในด้านคอมพิวเตอร์เพื่อสะดวกในการแสวงหาความรู้ ซึ่งปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุสามารถใช้เป็นช่องทางในการแสวงหาความรู้ผ่านคอมพิวเตอร์ ทั้งจากที่บ้านของตนเอง บ้านเพื่อน บ้านญาติ ที่ทำงาน สถานศึกษา ร้านอินเตอร์เน็ต และศูนย์บริการสารสนเทศเพื่อชุมชน

(5) หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร ส่งเสริมให้มีหนังสือพิมพ์ และหนังสือประเภทต่างๆ ในที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีกระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน

(6) แผ่นพับ / ใบปลิว / ป้ายประกาศ / โปสเตอร์ และสื่อต่างๆ ที่มีการผลิตและจัดส่งไปประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ หรือที่ผลิตในพื้นที่เอง โดยหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุในการที่จะศึกษาหาความรู้จากสื่อต่างๆ

(7) บุคคลต่างๆ ได้แก่ บุคคลใกล้ชิด ผู้รู้ ภูมิปัญญา ที่มีอยู่มากมายในพื้นที่ต่างๆ

2.3 ด้านการส่งเสริมการมีงานทำ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 (3) กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม และ ประกาศกระทรวงแรงงาน ลงวันที่ 16 กันยายน 2547 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม โดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน และกองทุนผู้สูงอายุได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1) การส่งเสริมการประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพที่เหมาะสม ได้แก่ การบริการจัดหางาน การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ การฝึกทักษะอาชีพ การส่งเสริม/สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถเป็นวิทยากร/คณะอนุกรรมการมาตรฐานฝีมือแรงงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีความต้องการทำงาน ได้มีงานทำ มีรายได้ ลดภาระการพึ่งพิงหรือภาระผู้ที่ทำงานต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ และไม่เป็นภาระต่อสังคม

2) การคุ้มครอง ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้แก่ การส่งเสริมและพัฒนาแรงงานหญิงเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยดำเนินการให้ความรู้ในหัวข้อต่างๆ ใน 11 หัวข้อวิชา ซึ่งได้สอดแทรกความรู้ในหัวข้อการเตรียมความพร้อมที่เป็นประโยชน์ต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (ตารางที่ 3.3)

ตารางที่ 3.3 การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม ปี พ.ศ.2551 - 2553

กิจกรรม	2551	2552	2553
1) กิจกรรมด้านการส่งเสริมการประกอบอาชีพและอาชีพที่เหมาะสม			
1.1) ด้านบริการจัดหางาน			
- ตำแหน่งงานว่าง	1,556 อัตรา	2,169 อัตรา	1,219 อัตรา
- ผู้สมัครงาน	1,515 ราย	2,233 ราย	816 ราย
- การบรรจุงาน	780 ราย	668 ราย	115 ราย
1.2) ด้านการส่งเสริมการประกอบอาชีพ			
- ให้คำปรึกษาแนะนำด้านการประกอบอาชีพ	6,523 ราย	4,469 ราย	4,662 ราย
- เผยแพร่เอกสารอาชีพ	26,792 ฉบับ	16,118 ฉบับ	14,358 ฉบับ
- ฝึกอาชีพอิสระ (โครงการต่างๆ)	2,237 ราย	4,946 ราย	2,192 ราย

ตารางที่ 3.3 การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม ปี พ.ศ.2551 - 2553 (ต่อ)

กิจกรรม	2551	2552	2553
1.3) กิจกรรมด้านส่งเสริมการฝึกอาชีพ			
- ให้บริการฝึกอาชีพ	1,363 ราย	5,151 ราย	2,678 ราย
- ส่งเสริม /สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถเป็นวิทยากร / คณะอนุกรรมการมาตรฐานฝีมือแรงงาน	60 ราย	84 ราย	69 ราย
2) กิจกรรมด้านการส่งเสริม คุ้มครองคุณภาพชีวิต และการออม			
2.1) ด้านส่งเสริมและพัฒนาแรงงาน - อบรมลูกจ้างแรงงานหญิงเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ	3,118 ราย	9,024 ราย	8,771 ราย

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานฯ ประจำปีงบประมาณ 2553, กระทรวงแรงงาน

3) การสนับสนุนเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ โดยกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งจัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 (มาตรา 13) มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ซึ่งนับเป็นบริการอีกช่องทางหนึ่งที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะประกอบอาชีพ แต่ขาดแคลนเงินทุนสามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุน เพื่อกู้ยืมไปใช้ในการลงทุนประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นการให้บริการกู้เงินทั้งรายบุคคล รายกลุ่มและเป็นโครงการ โดยรายบุคคลกู้ได้ไม่เกินคนละ 30,000 บาท และรายกลุ่มๆ ละไม่น้อยกว่า 5 คน กู้ได้ไม่เกินกลุ่มละ 100,000 บาท และให้ชำระคืนเป็นรายงวดภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย

ในปี พ.ศ.2553 กองทุนผู้สูงอายุมีงบประมาณรวม 80 ล้านบาท ให้บริการสนับสนุนเงินทุนในการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล จำนวน 4,072 ราย คิดเป็นจำนวนเงิน 106,554,727 บาท สนับสนุนเป็นรายกลุ่มจำนวน 32 กลุ่มคิดเป็นจำนวนเงิน 2,934,800 บาท และสนับสนุนโครงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ จำนวน 208 โครงการ คิดเป็นจำนวนเงิน 11,143,522 บาท (ตารางที่ 3.4) โดยผู้สูงอายุที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพทางด้านการเกษตร เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์ รองลงมาเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย รับจ้างทั่วไป งานฝีมือและหัตถกรรมกลุ่มโอท็อป เป็นต้น สำหรับการสนับสนุนเงินทุนในรูปของโครงการส่วนใหญ่เป็นการกู้ยืมเงินเพื่อดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการฝึกอบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุ กิจกรรมการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และโครงการที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์วัฒนธรรมและภูมิปัญญา ซึ่งการสนับสนุนเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ เป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้สูงอายุให้ยังคงมีบทบาททางด้านเศรษฐกิจ เป็นที่พึ่งแก่ลูกหลาน มีรายได้และมีงานทำอย่างต่อเนื่อง สามารถพึ่งพาตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตารางที่ 3.4 การให้บริการกู้ยืมเงินสำหรับผู้สูงอายุ จากกองทุนผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2550- 2553

ปี พ.ศ.	โครงการที่ได้รับอนุมัติ (โครงการ)	จำนวนเงิน (บาท)	การกู้ยืม รายบุคคล (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)	การกู้ยืม รายกลุ่ม (บาท)	จำนวนเงิน (กลุ่ม)
2550	40	9,935,415	717	9,500,000	-	-
2551	69	5,504,803	1,560	23,210,109	10	942,560
2552	200	27,532,924	3,318	51,082,208	22	2,071,000
2553	208	11,143,522	4,072	106,554,727	32	2,934,800

ที่มา : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2.4 ด้านที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัยหรือบ้านพักส่วนตัวสำหรับผู้สูงอายุ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ที่จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ดีและร่างกายที่สมบูรณ์ การมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและมีอายุที่ยืนยาวขึ้นนั้น อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดการดูแลขึ้นได้ในอนาคต ปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ได้ให้ความสำคัญกับการจัดบริการด้านที่อยู่อาศัยในรูปแบบต่างๆ ทั้งโครงการบ้านจัดสรร/บ้านพัก และคอนโดมิเนียม เพื่อรองรับกับการเป็นที่อยู่อาศัยที่สะดวกสบายและเหมาะสมสำหรับวัยสูงอายุ โดยมีตัวอย่าง ดังนี้

1) การเคหะแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการจัดบริการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยแบบบูรณาการ ซึ่งได้มีการดำเนินการพัฒนาปรับปรุงและสร้างที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยได้มอบหมายให้มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒร่วมกับสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง **"ทิศทางใหม่ในการพัฒนาการอยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย"** และเนื่องในโอกาสวัน "ที่อยู่อาศัยสากล" (World Habitat Day) ซึ่งตรงกับวันจันทร์แรกของเดือนตุลาคมของทุกปี การเคหะแห่งชาติได้จัดกิจกรรมเนื่องในวันที่อยู่อาศัยสากล ปี พ.ศ.2553 ด้วยการจัดกิจกรรมโครงการนำร่องเพื่อสังคม **"บ้านสบายของยายตา"** ที่เป็นการดำเนินการปรับปรุงและซ่อมแซมบ้านให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้และมีรายได้น้อย จำนวน 6 หลังที่ได้มีการระดมการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติงานในท้องถิ่นที่มีจิตอาสามาร่วมกันปรับปรุงซ่อมแซมสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับวิถีชีวิต

2) สภากาชาดไทย ได้ริเริ่มโครงการที่พักอาศัยในรูปแบบคอนโดมิเนียมให้แก่ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 เป็นต้นมา โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานนามว่า "สวางคนิเวศ" ซึ่งระยะแรกเปิดให้บริการ 168 ยูนิต และเนื่องจากปัจจุบันสถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่ม

ขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มเป็นร้อยละ 20-30 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในอนาคต สภากาชาดไทยเล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุโดยเฉพาะเรื่องที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม จึงได้ดำเนินโครงการจัดสร้างที่อยู่อาศัยในรูปแบบคอนโดมิเนียมระยะที่ 2 เป็นอาคารสูง 6 ชั้น จำนวน 8 อาคารรวม 300 ห้อง ซึ่งเป็นอาคารชุดพักอาศัยที่สร้างขึ้นสำหรับผู้สูงอายุในแนวคิด "ชีวิตอิสระ มีคุณค่า พึ่งพาตนเอง" เพื่อให้เป็นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านสภาพแวดล้อมและการดูแลสุขภาพกายและใจเมื่อยามแก่เฒ่า เน้นการออกแบบให้เหมาะสม และเป็นมิตรกับผู้สูงอายุพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อาทิ สระว่ายน้ำบำบัด ห้องออกกำลังกาย ลานสุขภาพ ห้องสมุด ห้องพระ ห้องกายภาพบำบัด และห้องพยาบาลพร้อมพยาบาลประจำอาคาร สำหรับคุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิพักอาศัยในโครงการสวางคนิเวศ ต้องเป็นบุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป โดยมีค่าสนับสนุนสำหรับสิทธิการเข้าอยู่อาศัย เริ่มต้นที่ 850,000 บาท และค่าบำรุงรักษารายเดือนยูนิตละ 2,500 บาท และคาดว่าจะเปิดให้เข้าพักได้ภายในปี 2554

3) โครงการบางไทร ฮอสปิเฮ้าส์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นโครงการที่พักอาศัย (บ้านจัดสรร) พร้อมบริการด้านสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสำหรับสำหรับผู้สูงอายุ ภายในโครงการแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นบ้านพักอาศัย และศูนย์บริการ (คลับเฮาส์) โดยส่วนที่เป็นบ้านพักอาศัยจะเน้นการออกแบบให้เป็นที่อยู่สำหรับรองรับวัยผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อการพักผ่อนที่สะดวกสบาย ปลอดภัย และสามารถใช้เป็นบ้านพักฟื้นเพื่อรักษาตัวเหมือนกับโรงพยาบาลส่วนตัวในยามที่เจ็บป่วย มีการให้บริการโดยจัดแพทย์และพยาบาลมาให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ถือเป็นบริการพิเศษที่แตกต่างจากบ้านและคอนโดทั่วไป ภายในบ้านจะมีระบบสัญญาณฉุกเฉิน Nurse Call เพื่อเรียกแพทย์และพยาบาล มีระบบโทรศัพท์ภายในสำหรับติดต่อกับคลับเฮาส์ในกรณีที่ต้องการบริการปรึกษาแพทย์ พยาบาล สั่งอาหาร ทำความสะอาด ใช้บริการซักเสื้อผ้า ตัดหญ้า ติดต่อยามรักษาความปลอดภัย รวมทั้งติดต่อพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ตัวบ้านตลอดจนฟังก์ชันการใช้สอย ถูกออกแบบให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยได้อย่างสะดวกปลอดภัย สามารถใช้รถเข็น ผ่านเข้าห้องนอน ห้องน้ำ ห้องนั่งเล่น และสามารถเข็นรถออกนอกบ้านผ่านทางลาดเอียงได้ ห้องน้ำออกแบบให้มีความกว้างเป็นพิเศษ สำหรับเข็นรถได้สะดวก มีราวจับสำหรับพยุงตัว บ้านแต่ละหลัง เป็นบ้านชั้นเดียวไม่มีรั้วคอนกรีตระหว่างบ้าน สภาพแวดล้อมแบ่งบริเวณออกจากบ้านข้างเคียง โดยแนวรั้วต้นไม้ ดูโปร่งโล่งสบาย สวยงาม และทำให้บรรยากาศในการพักอาศัยไม่อึดอัด เหมาะสำหรับผู้สูงอายุหรือ แม้กระทั่งผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน แต่ต้องการความสะดวกสบายและความปลอดภัย

สำหรับคลับเฮาส์ซึ่งเป็นศูนย์บริการต่างๆ ประกอบด้วย ศูนย์การแพทย์สหคลินิกบางไทรฮอสปิเฮาส์ ซึ่งจะมีแพทย์เวรคอยดูแลผู้ป่วยยามฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง และพร้อมส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย หรือที่ผู้ป่วยต้องการ มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพโดยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ศูนย์สปาทางแพทย์ มีบริการนวดเพื่อสุขภาพหลายรูปแบบ ห้องอาหาร ครัวสุขภาพ และบริการอื่นๆ ครบวงจร โดยค่าใช้จ่ายในการให้บริการขึ้นอยู่กับกิจกรรมในการใช้บริการแต่ละครั้ง

2.5 ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

กระทรวงยุติธรรม ได้มีการออกประกาศกระทรวงฯ เรื่อง การให้คำแนะนำ ปรึกษา และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการให้บริการผู้สูงอายุด้วยความสะดวกรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ ทั้งในเรื่องการให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย การเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพตามที่กฎหมายกำหนดแก่ผู้สูงอายุ การประสานเพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่พึงมีและตามความจำเป็นในการดำเนินการว่าต่างแก้ต่างคดีของผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้อาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพเป็นเครือข่ายในการให้คำแนะนำ ปรึกษาและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เป็นต้น สำหรับในปี พ.ศ.2553 กระทรวงยุติธรรมให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในคลินิกยุติธรรมจำนวน 2,808 ราย โดยผู้สูงอายุที่มาใช้บริการเป็นชาย 1,264 ราย และหญิง 1,544 ราย ซึ่งการให้บริการส่วนใหญ่เป็นการให้บริการปรึกษากฎหมาย จำนวน 2,122 ราย ร้องทุกข์ 446 ราย และกองทุนยุติธรรมจำนวน 240 ราย นอกจากนี้ยังให้บริการคุ้มครองความปลอดภัยในฐานะพยานในคดีอาญาสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 4 ราย เป็นชาย 3 รายและหญิง 1 ราย การให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายในคดีอาญาที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 429 ราย โดยจำแนกเป็นฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิต 331 ราย ความผิดเกี่ยวกับร่างกาย 97 ราย และความผิดเกี่ยวกับเพศ 1 ราย ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่จำเลยในคดีอาญาที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 31 ราย แบ่งเป็นฐานความผิดเกี่ยวกับเพศ 2 ราย ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย 7 ราย ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ 5 ราย ยาเสพติด 14 ราย อาวุธปืนและอื่นๆ 3 ราย (ตารางที่ 3.5)

ตารางที่ 3.5 การให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ปี พ.ศ.2553

ประเภทการบริการ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
1. คลินิกยุติธรรม	**1,264**	**1,544**	**2,808**
- ปรึกษากฎหมาย	983	1,139	2,122
- ร้องทุกข์	196	250	446
- กองทุนยุติธรรม	85	155	240
2. การคุ้มครองความปลอดภัยในฐานะพยาน ในคดีอาญา	**3**	**1**	**4**
3. การให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหาย ในคดีอาญาที่เป็นผู้สูงอายุ	**312**	**117**	**429**
- ความผิดเกี่ยวกับชีวิต	253	78	331
- ความผิดเกี่ยวกับร่างกาย	59	38	97
- ความผิดเกี่ยวกับเพศ	0	1	1

ตารางที่ 3.5 การให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ปี พ.ศ.2553 (ต่อ)

ประเภทการบริการ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
4. การให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่จำเลย ในคดีอาญาที่เป็นผู้สูงอายุ	**29**	**2**	**31**
- ความผิดเกี่ยวกับเพศ	2	0	2
- ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย	7	0	7
- ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์	5	0	5
- ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด	13	1	14
- ความผิดเกี่ยวกับอาวุธ	0	1	1
- ความผิดอื่น	2	0	2

ที่มา : กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ปี พ.ศ.2553

2.6 ด้านบริการสาธารณะ และนันทนาการ

การส่งเสริมสนับสนุนบริการด้านสาธารณะและกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ที่กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการ และอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งการท่องเที่ยว การกีฬาและนันทนาการ โดยได้มีประกาศกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงคมนาคม และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น ในการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวก สถานที่ท่องเที่ยว การจัดกีฬาและนันทนาการ การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่นๆ การอำนวยความสะดวกในพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม และดำเนินการเรื่องการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะของเครือข่าย หรือชมรม ตามลำดับ สำหรับรูปแบบของกิจกรรมที่หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งชมรมผู้สูงอายุ ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1) กิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุดำเนินการกันเองตามความสนใจและความถนัด เช่น การส่งเสริมการรวมกลุ่มเล่นกีฬา การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ กิจกรรมท่องเที่ยวทัศนาจร ร้องเพลง เต้นรำ และอื่นๆ ตามที่ชมรมจะตกลงกัน และกิจกรรมนันทนาการที่มีหน่วยงานต่างๆ จัดขึ้นในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันผู้สูงอายุแห่งชาติ วันสงกรานต์ หรือวันสำคัญๆ ของชุมชน เช่น การละเล่น การแข่งขันกีฬา เดิน - วิ่งผู้สูงอายุ การฟ้อนรำ ร้องเพลง หรือการท่องเที่ยว โดยหน่วยงานที่มีส่วนในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมดังกล่าวประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร องค์การขนส่งมวลชน ฯลฯ

2) การบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีอยู่ในปัจจุบันประกอบไปด้วย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำ ทางเดิน ทางเท้าในสถานที่ต่างๆ การยกเว้นอัตราค่าเข้าชมในพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ อุทยานแห่งชาติและสวนสัตว์ การลดค่าโดยสารยานพาหนะ อาทิ รถไฟ รถเมล์สาธารณะ ค่าเครื่องบินของบริษัทการบินไทยและบางกอกแอร์เวย์ รถไฟฟ้าใต้ดิน รวมทั้งการให้บริการฟรีสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้บริการเรือด่วนเจ้าพระยา เรือข้ามฟาก และเรือในคลองแสนแสบ เป็นต้น

สำหรับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารและสถานที่สาธารณะ กระทรวงมหาดไทยได้ออกกฎกระทรวงกำหนดให้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคารสถานที่สำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพ และผู้สูงอายุ พ.ศ.2548 เช่น สถานที่จอดรถ ทางลาด ทางเดิน ห้องน้ำและลิฟท์ เป็นต้น แต่ปรากฏว่า ทางเดิน ทางเท้าในที่สาธารณะ ตลอดจนอาคารสถานที่ของส่วนราชการส่วนใหญ่ที่มีการก่อสร้างก่อนประกาศกฎกระทรวงดังกล่าว ซึ่งไม่อยู่ในข่ายการบังคับที่ต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการและผู้สูงอายุ ยังไม่ได้มีการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อรองรับกับกลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการเท่าที่ควร ซึ่งในอนาคตจำนวนผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาดังกล่าวอาจกลายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นสังคมไทยจึงควรตระหนักและเร่งกำหนดมาตรการในการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมและครอบคลุมทุกมิติโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

3. การช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3.1 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน

1) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) ได้ริเริ่มดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบการดูแล และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่ขาดผู้ดูแลและประสบปัญหาทางสังคม ให้ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ สามารถได้รับบริการต่างๆ ของรัฐได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวในชุมชนของตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้รับความเห็นชอบ และสนับสนุนจากรัฐบาล โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2550 ได้เห็นชอบ ให้มีการขยายผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้ครอบคลุมพื้นที่ ทั้งประเทศภายในปี พ.ศ.2556

ในปี พ.ศ.2553 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล จำนวน 1,671 แห่ง) ได้ดำเนินการขยายผลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในพื้นที่ทั้งประเทศ จำนวน 23,324 คน โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ จำนวน 433,827 คน (ตารางที่ 3.6)

ตารางที่ 3.6 จำนวนอาสาสมัครและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล ปี พ.ศ.2549-2553

ปี พ.ศ.	พื้นที่ดำเนินการ (จังหวัด)	จำนวนอาสาสมัคร (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล (คน)
2549	15 จังหวัด	3,638	31,361
2550	75 จังหวัด	4,577	37,495
2551	75 จังหวัด	10,532	108,155
2552	75 จังหวัด	13,691	157,233
2553	75 จังหวัด	23,324	433,827

ที่มา : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553

2) การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพาที่บ้าน

เป็นกิจกรรมใหม่ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เริ่มดำเนินการนำร่องในปี พ.ศ.2552 ในพื้นที่ 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง ขอนแก่น สงขลา ปทุมธานี เชียงใหม่ ตรัง สมุทรปราการ พิษณุโลก นครราชสีมา ลพบุรี นครศรีธรรมราช และอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา มีความเปราะบางทางด้านสุขภาพและสังคม หรืออยู่ในภาวะพิการ ทุพลภาพ จำเป็นต้องพึ่งพาและต้องรับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นให้ได้รับบริการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม โดยมีการจัดการอบรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการฝึกให้มีทักษะเฉพาะในการทำหน้าที่ดูแลให้แก่ผู้ที่เป็นสมาชิกครอบครัว และบุคคลทั่วไปในชุมชน ที่มีความสนใจจะเข้ามามีส่วนร่วมทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่สร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนภายในชุมชน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล สถานีอนามัย วัด ชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในการค้นหาผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพา โดยได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการอบรมความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดหาอุปกรณ์กายภาพบำบัดพื้นฐาน การให้เงินช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุรายละ 2,000 บาทต่อเดือน รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการอื่นๆ ตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2553 สามารถให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพาได้ เป็นจำนวน 297 คน

3) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) ได้ริเริ่มดำเนินโครงการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนในลักษณะของโครงการนำร่องในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก ขอนแก่น สกลนคร พัทลุง ชลบุรี และเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศูนย์อเนกประสงค์เป็นสถานที่หรือศูนย์กลางสำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลทุกวัยภายในชุมชน โดยมีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องศูนย์อเนกประสงค์ฯ ให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งคนในชุมชน และมีการบริหารจัดการศูนย์ฯ โดยคนในชุมชน สำหรับกิจกรรมภายในศูนย์อเนกประสงค์ฯจะมุ่งเน้นให้มีการจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมและขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และได้รับการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน โดยกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้จะเป็นเครื่องมือในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และภูมิปัญญา โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดทำสื่อในรูปเอกสารคู่มือเพื่อ เผยแพร่แนวคิดและความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนองค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ เป็นต้น

โดยในปี พ.ศ.2553 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้ดำเนินการส่งเสริม ให้มีการดำเนินการศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนที่มีแนวคิดและกระบวนการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกับศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 23 ศูนย์ สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุในการเข้ามาใช้บริการและทำกิจกรรมร่วมกันในระหว่างเวลากลางวันได้ ประมาณ 34,000 คน

ขณะเดียวกันกรุงเทพมหานครได้จัดบริการศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง เพื่อให้บริการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุทั่วไป โดยบริการที่จัดให้ภายในศูนย์ ประกอบไปด้วย กิจกรรมออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การเล่นดนตรีทั้งดนตรีสากลและดนตรีไทย รำไทย ลีลาศ ตลอดจนบริการด้านกายภาพบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สำหรับการให้บริการเป็นการให้บริการแบบไป - กลับ ตามเวลาราชการ ผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมต้องสมัครเป็นสมาชิกศูนย์ฯ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

4) บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ

กรุงเทพมหานครได้จัดบริการที่พักอาศัยชั่วคราว เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้แก่ผู้สูงอายุชายหญิงที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวนวันละไม่เกิน 30 คน เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาขาดผู้อุปการะดูแล พลัดหลง เร่ร่อน ไม่มีที่พักอาศัย หรือถูกนำส่งมาจากหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เป็นต้น โดยจะมีบริการติดตามหาญาติเพื่อส่งตัวกลับ หรือส่งต่อเข้ารับการดูแลในสถานสงเคราะห์

5) การส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) โดยความร่วมมือกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินการโครงการพัฒนารูปแบบการจัดสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยได้มีการจัดทำสื่อเพื่อการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เรื่องบ้านและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ที่ประกอบด้วยแนวคิดและปัญหาความจำเป็น ในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งการออกแบบและแนวปฏิบัติ โดยได้มีการเผยแพร่สื่อดังกล่าวให้แก่หน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแรงจูงใจและตระหนักถึงประโยชน์ของการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ.2553 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความตระหนักและเห็นถึงความจำเป็นในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งได้มีการจัดทำสื่อ คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางและแนวปฏิบัติในการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อม และการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยพบว่ามีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาสังคม จำนวน 74 แห่ง ได้มีการดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในชุมชนและศูนย์เพื่อให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในการให้บริการ

นอกจากนี้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ยังได้ดำเนินการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการระดมความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ อาทิ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สถาบันการศึกษา(วิทยาลัยอาชีวศึกษา ฯลฯ) รวมทั้งภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากรต่างๆ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการสร้างความมั่นคง แข็งแรงของที่พักอาศัยให้มีความปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อวัยและสภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันยังได้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในที่สาธารณะเพื่อผู้สูงอายุสามารถใช้ประโยชน์ได้ โดยการใช้สถานที่ดังกล่าวทำกิจกรรมร่วมกันภายในชุมชน ซึ่งมีการให้ความสนับสนุนงบประมาณสำหรับใช้เป็นค่าวัสดุก่อสร้างในการปรับปรุง แก้ไข หรือซ่อมแซมบ้านให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีวงเงินหลังละไม่เกินจำนวน 10,000 บาท และสนับสนุนงบประมาณสำหรับการซ่อมแซมสถานที่สาธารณประโยชน์ในชุมชนหรือสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ อาทิ ศูนย์ประจำหมู่บ้าน ศาลาอเนกประสงค์ ชมรมผู้สูงอายุ ลานจัดกิจกรรมของวัด เทศบาล องค์การบริการส่วนตำบล ฯลฯ วงเงินแห่งละไม่เกินจำนวน 15,000 บาท ทั้งนี้ในการดำเนินงานจะมีการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคประชาชน โดยมีการระดมทรัพยากรอื่นๆ และกำลังกาย มาช่วยกันซ่อมแซม ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน

ในปี พ.ศ.2553 ได้ดำเนินการพัฒนาที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 9,009 คน

3.2 การดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน

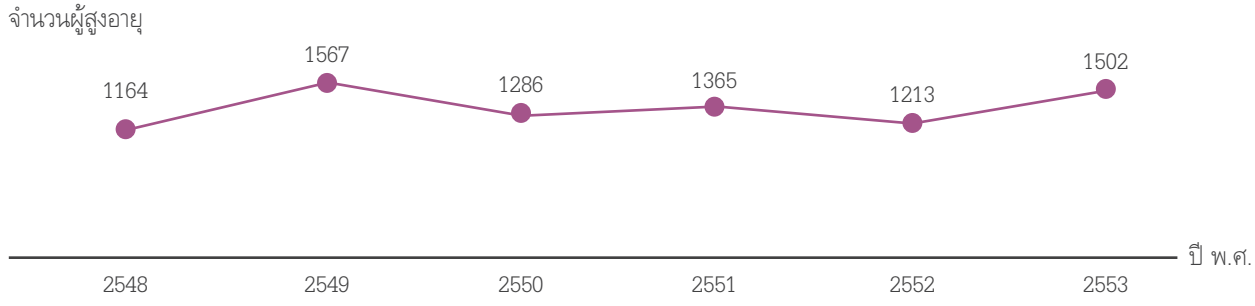
1) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการจัดศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุในลักษณะของสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล หรือไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวของตนเองได้ โดยปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง ในทุกภาคทั่วประเทศ ได้แก่

1. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคกรุงเทพมหานคร
2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่
4. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา
5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวสม์ฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
6. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
7. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
8. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
9. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง จังหวัดลำปาง
10. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนครพนม จังหวัดนครพนม
11. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสงขลาจังหวัดสงขลา
12. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

โดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง 12 แห่ง มีขีดความสามารถในการรับผู้สูงอายุเข้าพำนักอาศัยได้ จำนวนประมาณ 1,600 คน โดยมีค่าใช้จ่ายต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ คิดเป็นเงิน คนละ 23,456 บาทต่อคนต่อปี (ประกอบด้วยค่าอาหาร 21,900 บาท ค่าของใช้ส่วนตัว 315 บาท ค่าเสื้อผ้า 797 บาท ค่าเครื่องนอน 194 บาท และค่าเวชภัณฑ์ 250 บาท ในปี พ.ศ.2553 มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,502 คน ที่ได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมทั้ง 12 แห่ง (แผนภูมิที่ 3.7)

แผนภูมิที่ 3.7 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ



ที่มา : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2553

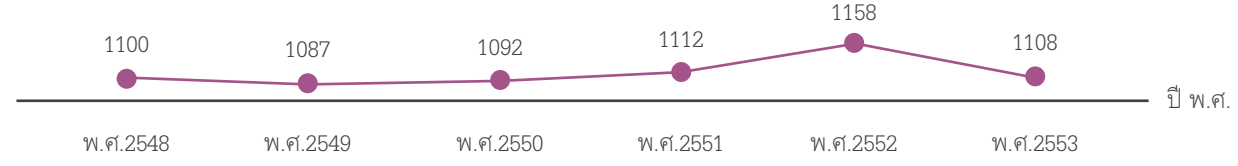
นอกจากนี้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ยังได้ดำเนินการ"สถานสงเคราะห์คนชรา" จำนวน 13 แห่ง ซึ่งถ่ายโอนมาจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 สถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 13 แห่ง ประกอบด้วย

1. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค2 กรุงเทพมหานคร
2. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี :หลวงพ่อลำไยจังหวัดกาญจนบุรี
3. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี : หลวงพ่อเปิ่นอุปถัมภ์ จังหวัดนครปฐม
4. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
5. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม
6. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี
7. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
8. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
9. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์(วัดม่วง) จังหวัดนครราชสีมา
10. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์(โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา
11. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
12. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง
13. สถานสงเคราะห์คนชราอู่ทอง-พนังตัก จังหวัดชุมพร

สถานสงเคราะห์ทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้ความดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในแต่ละจังหวัดที่สถานสงเคราะห์คนชรานั้นตั้งอยู่ ซึ่งสถานสงเคราะห์คนชราแต่ละแห่งได้ให้ความอุปการะดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ยากจน ขาดผู้ดูแลหรือขาดที่พึ่งพิง ด้วยการให้ที่พักอาศัยควบคู่ไปกับการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมอื่นๆ เช่น การดูแลด้านสุขภาพ การฟื้นฟูบำบัด บริการสังคมสงเคราะห์ การจัดกิจกรรมนันทนาการ ศาสนกิจ การส่งเสริม การเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ

ในปี พ.ศ.2553 สถานสงเคราะห์ จำนวน 13 แห่ง ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุรวมจำนวน 1,108 คน (แผนภูมิที่ 3.8)

แผนภูมิที่ 3.8 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



ที่มา : สถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 13 แห่ง, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2553

2) การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ได้ดำเนินการจัดสวัสดิการแก่ผู้ต้องขังสูงอายุ และได้จัดทำโครงการสวัสดิการผู้ต้องขัง ในปี พ.ศ.2553 ซึ่งครอบคลุมสวัสดิการสำหรับผู้ต้องขัง 3 ด้าน ได้แก่

- **ด้านคุณภาพชีวิต** ด้วยการให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยที่ครอบคลุมการตรวจรักษาการดูแลสุขภาพตาและสุขภาพฟัน รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายให้แก่ผู้ต้องขังสูงอายุ
- **ด้านจิตใจ** ด้วยการจัดกิจกรรมนันทนาการ บันเทิง และกีฬา รวมทั้งกิจกรรมทางศาสนา
- **ด้านเครื่องอุปโภคบริโภคและสิ่งอำนวยความสะดวก** อาทิ เสื้อผ้าและของใช้ส่วนตัว อาหารเสริม สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ เช่น ฟันปลอม ไม้เท้า แว่นตา รถเข็น ฯลฯ

ในปี พ.ศ.2553 กรมราชทัณฑ์มีผู้ต้องขังสูงอายุที่ต้องโทษอยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 4,126 คน เป็นชาย 3,409 คน และหญิง 717 คน ซึ่งกรมราชทัณฑ์ได้จัดสรรเงินงบประมาณ เป็นจำนวน 2,750,000 บาท ให้แก่เรือนจำและทัณฑสถานที่มีผู้ต้องขังสูงอายุ จำนวน 127 แห่ง (ตารางที่ 3.9)

ตารางที่ 3.7 จำนวนผู้ต้องขังสูงอายุและเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและพัฒนาผู้ต้องขังสูงอายุ

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ต้องขังสูงอายุ (คน)	จำนวนเรือนจำ/ทัณฑสถาน ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ (แห่ง)	งบประมาณ (บาท)
2550	3,055 คน (ชาย 2,345 คน หญิง 710 คน)	81	600,000
2551	3,345 คน (ชาย 2,703 คน หญิง 642 คน)	126	1,261,500
2552	3,737 คน (ชาย 3,027 คน หญิง 710 คน)	129	2,600,000
2553	**4,126 คน (ชาย 3,409 คน หญิง 717 คน)**	**127**	**2,750,000**

ที่มา : กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2553

3.3 การให้ความช่วยเหลือด้านรายได้เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ

1) การให้ความช่วยเหลือเป็นค่าจัดการศพแก่ผู้สูงอายุ

การให้ความช่วยเหลือเป็นเงินค่าจัดการศพแก่ผู้สูงอายุยากจนที่เสียชีวิตนี้ เป็นการดำเนินการตาม ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี รายละ 2,000 บาท ซึ่งตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.2552 เป็นต้นมา รัฐบาลได้ขยายสิทธิการให้ความช่วยเหลือในการจัดการศพตามประเพณีสำหรับผู้สูงอายุทุกรายที่เสียชีวิต เป็นเงินรายละ 2,000 บาท เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายให้แก่บุตรหรือญาติพี่น้องของผู้สูงอายุในการจัดการฌาปนกิจศพให้แก่ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

สำหรับการขอรับเงินช่วยเหลือค่าจัดการศพผู้สูงอายุนี้ ในกรุงเทพมหานครบุตรหรือญาติของผู้สูงอายุสามารถติดต่อโดยนำหลักฐานมาขอรับความช่วยเหลือได้ที่สำนักงานคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนเขต (ในสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) จำนวน 12 เขต และสำนักงานเขต (ในสังกัดกรุงเทพมหานคร) จำนวน 50 เขต และในต่างจังหวัดสามารถขอรับความช่วยเหลือได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด และที่ว่าการอำเภอทุกอำเภอทั่วประเทศ

ในปี พ.ศ.2553 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นเงินค่าจัดการศพแก่ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต ซึ่งญาติได้มาติดต่อแสดงหลักฐานขอรับความช่วยเหลือ จำนวน 91,330 คน เป็นเงินงบประมาณจำนวน 182,659,000 บาท (ตารางที่ 3.10)

ตารางที่ 3.8 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือค่าจัดการศพ

พ.ศ.	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือค่าจัดการศพ (คน)	งบประมาณ (บาท)
2549	17,962	35,924,000
2550	19,814	39,628,000
2551	17,962	35,924,000
2552	22,046	44,092,000
2553	**91,330**	**182,659,000**

ที่มา : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553

2) การให้เงินช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส/ประสบปัญหาความเดือดร้อน

เป็นการดำเนินงานโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อให้ความช่วยเหลือเป็นเงินค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส และประสบปัญหาความเดือดร้อนในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเป็นการดำเนินการภายใต้ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่

- ประกาศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาครอบครัว

- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

สำหรับรูปแบบของการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุภายใต้ 2 ประกาศดังกล่าวข้างต้นนี้ เป็นการให้ความช่วยเหลือเป็นเงินหรือที่พักอาศัยชั่วคราวแก่ผู้สูงอายุ ในพื้นที่ 76 จังหวัดทั่วประเทศ รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ในต่างจังหวัดผู้สูงอายุสามารถขอรับความช่วยเหลือที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด สำหรับในกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุสามารถขอรับความช่วยเหลือที่สำนักงานคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนเขต จำนวน 12 เขต

ในปี พ.ศ.2553 ได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา จำนวน 6,714 คน เป็นเงินงบประมาณจำนวน 11,743,461 บาท (ตารางที่ 3.11)

ตารางที่ 3.9 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่มห่ม

พ.ศ.	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือค่าจัดการศพ (คน)	งบประมาณ (บาท)
2549	7,138	12,569,000
2550	6,693	11,733,000
2551	6,729	11,751,000
2552	13,388	13,214,900
2553	**6,714**	**11,743,461**

4. การสร้างเครือข่ายและภาคีหุ้นส่วนทางสังคม*

1. นิยาม เครือข่าย หมายถึง กลุ่มคนหรือองค์กรที่สมัครใจ ในการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน โดยมีการติดต่อสื่อสาร ประสานงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร : 2550)

2. ประเภทของเครือข่าย เครือข่ายในการทำงานด้านผู้สูงอายุอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท กล่าวคือ เครือข่ายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและเครือข่ายองค์กรผู้สูงอายุ เครือข่ายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุจะประกอบด้วย องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อาทิ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ หรือองค์กรเอกชน อาทิ สมาคม มูลนิธิ ฯลฯ ส่วนเครือข่ายองค์กรผู้สูอายุจะประกอบด้วย สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่ม องค์กรที่ผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นและดำเนินการกันเอง

ในที่นี้จะกล่าวถึงสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ซึ่งเป็นเครือข่ายระดับชาติ และเป็นศูนย์กลางประสานงานระหว่าง สมาคม ชมรมผู้สูงอายุในประเทศและมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานที่สำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย

---

* อุบล หลิมสกุล สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ

3. การก่อเกิดของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เกิดขึ้นจากการที่ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่าง ปีพ.ศ.2529 - 2530 ในประเด็นที่ชมรมผู้สูงอายุเป็นเพียงกลุ่มบุคคล มิได้เป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย หากจะดำเนินกิจกรรมใดๆ อาจไม่เป็นที่ยอมรับ ทั้งขณะนั้นจำนวนชมรมผู้สูงอายุในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ควรมีองค์กรกลางเพื่อทำหน้าที่ประสานงานระหว่างชมรมผู้สูงอายุ จึงได้มีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นองค์กรกลางขึ้นและจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลในรูปสมาคมในปี พ.ศ.2532 ต่อมาในปี พ.ศ.2534 สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้โปรดเกล้าฯ รับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ จนถึงปัจจุบัน สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ได้ดำเนินงานมาเป็นเวลา 21 ปี

3.1 โครงสร้างการบริหารและการดำเนินงานของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ สรุปในเรื่องสำคัญได้ดังนี้

1. องค์ประกอบของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประกอบด้วย

ก. ที่ประชุมใหญ่ (สมาชิกสามัญ, สมาชิกกิตติมศักดิ์, สมาชิกอุปการะ, คณะกรรมการบริหาร, คณะกรรมการดำเนินการ, ประธานกรรมการฝ่าย, ที่ปรึกษา และประธานอนุกรรมการต่างๆ)

สมาชิกของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ มี 3 ประเภท

1. สมาชิกสามัญ ได้แก่ประธาน , เลขานุการ สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัด / กลุ่มเขต ที่เป็นผู้แทนชมรมผู้สูงอายุจังหวัดละ 2 คน สมาคม องค์กรส่วนราชการหรือสถาบันที่ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคคลหรือองค์การ ที่ประธานกรรมการบริหารของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เห็นสมควรเชิญเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์ตามระเบียบของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ
3. สมาชิกอุปการะ ได้แก่ บุคคลหรือองค์การทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ให้ความอุปการะแก่สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ซึ่งประธานกรรมการบริหารของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เห็นสมควรเชิญเป็นสมาชิกอุปการะตามระเบียบของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ

ข. คณะกรรมการบริหารสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ

กรรมการบริหารสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ นอกจากประธานแล้ว มีจำนวน 25 คน มาจากการเลือกตั้งในที่ประชุมใหญ่ จำนวน 10 คน และประธานกรรมการบริการแต่งตั้ง จำนวน 4 คน ส่วนอีก 10 คน มาจากสมาชิกสามัญซึ่งเป็นผู้แทนของชมรมผู้สูงอายุประจำจังหวัดในส่วนภูมิภาค จำนวน 8 คน (ภาคละ 2 คน) และกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 คน กรรมการบริหารอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี

ค. งบประมาณ

งบประมาณในการดำเนินงานของสมาคมสภาผู้สงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นงบประมาณที่สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ดำเนินจัดหามาเอง โดยการระดมทุนรูปแบบต่างๆ ทุกปีสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จะได้รับเงินอุดหนุนเป็นลักษณะโครงการฯ จากหน่วยงานภาครัฐบางหน่วย เช่นจาก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

4. การสร้างและพัฒนาเครือข่าย

4.1 การสร้างและขยายเครือข่าย (ชมรมผู้สูงอายุ)

ชมรมผู้สูงอายุ คือ การรวมตัวของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง กับสังคมส่วนรวม รูปแบบของชมรมผู้สูงอายุจะมีทั้งที่เป็นเอกเทศ เป็นเครือข่ายสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ หรือเป็นเครือข่ายของสหพันธ์ชมรมกรุงเทพมหานคร

การก่อเกิดของชมรมผู้สูงอายุแต่เดิมเกิดขึ้นตามธรรมชาติ กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุตั้งขึ้นมาเอง ซึ่งสาเหตุมาจากมีเวลาว่าง เหงา ต้องการเพื่อน ต้องการความรื่นเริง(บรรลุ ศิริพานิช : 2542) ต่อมามีการจัดตั้งโดยหน่วยงานภาครัฐเพื่อเป็นเครือข่ายในการทำงาน เช่น จัดตั้งโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมประชาสงเคราะห์เดิม) กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร ฯลฯ

ประเภทของชมรมผู้สูงอายุอาจแบ่งได้ เป็น 4 ประเภท กล่าวคือ ชมรมผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้และช่วยผู้อื่นได้ ชมรมที่พึ่งตัวเองได้เท่านั้น ชมรมที่ต้องการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และชมรมชนิดพิเศษ (ชมรมผู้สูงอายุเฉพาะอาชีพ เช่น ชมรมแพทย์อาวุโส) (บรรลุ ศิริพานิช : 2536)

การสร้างเครือข่ายที่เป็นชมรมผู้สูงอายุ เป็นนโยบายที่สำคัญของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ทั้งนี้เพื่อขยายความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้สูงอายุให้กว้างขวางขึ้น เพื่อขยายความช่วยเหลือเกื้อกูลที่มีต่อกัน ตลอดจน

การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุและประโยชน์ในการรวบรวมและเผยแพร่ข่าวสารและข้อมูลระหว่างชมรม รวมถึงการแบ่งปันทรัพยากร

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เองได้มีการขยายเครือข่ายที่เป็นชมรมผู้สูงอายุ ผ่านทางคณะกรรมการสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ แต่ละจังหวัด และกลุ่มเขตในกรุงเทพมหานคร และผ่านทางโครงการ “ชมรมพี่ - ชมรมน้อง” ซึ่งเป็นโครงการที่ให้ชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูงในจังหวัดทำหน้าที่เป็นชมรมพี่ ไปดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านห่างไกล เรียกว่า “ชมรมน้อง” ให้มีกิจกรรมพัฒนาเกิดขึ้นโดยมีปรัชญาในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ คือ “ชมรมผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุและเพื่อสังคม”

4.2 จำนวนเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ

ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ชมรมผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ มีจำนวน 22,880 ชมรม จำแนกเป็นรายภาคได้ดังนี้.-

กรุงเทพมหานคร	376	ชมรม
ภาคกลาง	2,629	ชมรม
ภาคเหนือ	7,894	ชมรม
ภาคใต้	1,406	ชมรม
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10,595	ชมรม

4.3 การพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย

จากรายงานการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ในระยะเวลา 5 ปีแรกของแผน (พ.ศ.2545- 2549) ในปี พ.ศ.2550 พบว่าศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ มีความแตกต่างกันมาก

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่ายสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เพื่อให้ชมรมมีความเข้มแข็งสามารถดำเนินกิจกรรมที่จะสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มสมาชิกโดยการจัดทำโครงการ กล่าวสรุปโดยสังเขปได้ดังนี้

- การจัดอบรมสัมมนากรรมการบริหาร กรรมการสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ ประจำจังหวัด ชมรมผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการบริหารงาน การทำกิจกรรมในสาขา ชมรม ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำโครงการ กิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทุกปี

- การจัดหาทรัพยากร (เงินทุน) มาสนับสนุนให้เครือข่ายผู้สูงอายุ ได้ดำเนินโครงการ/กิจกรรม ที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ซึ่งโครงการนี้เป็นโครงการที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มอบหมายให้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ พิจารณาโครงการที่ชมรม สมาคม หน่วยงานต่างๆ ที่จัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อขอรับเงินสนับสนุนจาก สสส. ตามแผนงานสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม (Open Grant) ซึ่งในแต่ละปีมีชมรม สมาคม หน่วยงาน สามารถจัดทำโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำนวนมาก

- การเยี่ยมเยียนชมรมผู้สูงอายุ โดยคณะกรรมการสาขาสมาคมประจำจังหวัด/เขต และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จากส่วนกลางเพื่อให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเป็นระยะๆ

การผลักดันนโยบายสำคัญๆ ระดับชาติ

ในฐานะที่สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นเครือข่ายผู้สูงอายุระดับชาติที่ก่อตั้งมากว่า 20 ปี (ก่อตั้ง พ.ศ.2532) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ได้มีส่วนผลักดันงานสำคัญๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย

1. การจัดทำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546
2. การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)
3. โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) พ.ศ.2536
4. การจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยฯ พ.ศ.2542
5. โครงการสัมมนาเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ (เป็นต้นแบบ)

บทบาทสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ในงานระดับชาติอื่นๆ

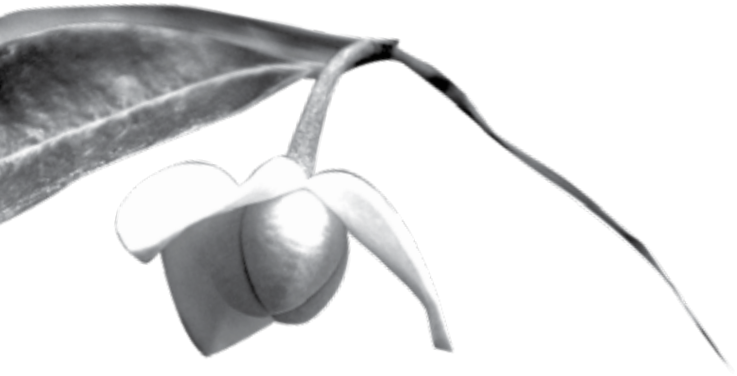
- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นคณะทำงานร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นประธานในเวทีประชาพิจารณ์ ร่างพ.ร.บ.ผู้สูงอายุแห่งชาติ และผู้แทนสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ร่วมเป็นกรรมาธิการสามัญ พิจารณาร่างพรบ. ดังกล่าว

- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นคณะทำงานในการจัดทำแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2554) และการปรับแผนผู้สูงอายุ ในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ.2545 - 2549)

- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นเจ้าภาพร่วมในการดำเนินมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่2 (ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ในมาตรการที่ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ) ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2
- ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นรองประธานกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) คนที่ 2
- ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ
- ผู้แทนของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) และคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ
- ผู้แทนของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ

บทที่ 4

รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย"



รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง

“การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย”[1]

ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553 ได้กำหนดให้มีการศึกษาเจาะลึกประเด็นที่มีความจำเป็นเร่งด่วนต่อการพัฒนางานผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน และอนาคต ได้แก่ เรื่อง การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย งานศึกษาวิจัยเรื่องนี้ได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Method) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในด้านเป้าหมายการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ลักษณะกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ หลักสูตรและเนื้อหา ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน วิธีการจัดการศึกษา สื่อและแหล่งการเรียนรู้ การประเมินผล การบริหารจัดการ ผลการจัดการศึกษา (2) ศึกษาความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในด้านเป้าหมายการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ลักษณะกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ หลักสูตรและเนื้อหา ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน วิธีการจัดการศึกษา สื่อและแหล่งการเรียนรู้ การประเมินผล การบริหารจัดการ ผลการจัดการศึกษา (3) ศึกษาอนาคตภาพการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

---

[1] คณะผู้วิจัย ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดร.ปาน กิมปี สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ นายระวี สัจจโสภณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1) การศึกษาสภาพการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยในเชิงสำรวจ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเจาะจงจากหน่วยงานของรัฐในระดับกรมและระดับสำนักหรือหน่วยงานเทียบเท่าระดับกรมและระดับสำนักของทุกกระทรวง 173 แห่ง หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ 63 แห่ง องค์กรเอกชน 9 แห่ง หน่วยงานในพื้นที่ระดับจังหวัด ประกอบด้วย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 19 แห่ง สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัด 19 แห่ง ศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด 19 แห่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัด 19 แห่ง เทศบาลเมืองหรือเทศบาลนคร 19 แห่ง รวม 95 แห่ง เทศบาลตำบลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล 380 แห่ง รวมทั้งสิ้น 815 แห่ง รวมถึงการการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุในทุกภูมิภาค จำนวนทั้งหมด 21,155 ชมรม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชมรม รวบรวมข้อมูลเลือกตามกลุ่มจังหวัดในแต่ละภาค 19 กลุ่มจังหวัด คือ ภาคเหนือ ประกอบด้วย จังหวัดลำปาง จังหวัดน่าน จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดนครสวรรค์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วย จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดเลย จังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครพนม และจังหวัดอุบลราชธานี ภาคกลาง ประกอบด้วย จังหวัดลพบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดชลบุรี ภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดสตูล จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดชุมพร และกรุงเทพมหานครโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือ แบบสอบถามสภาพการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุเพื่อตอบคำถามการวิจัยเกี่ยวกับสภาพการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในด้านเป้าหมายการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ลักษณะกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ เนื้อหา ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน วิธีการจัดการศึกษา สื่อและแหล่งการเรียนรู้ การประเมินผล การบริหารจัดการ ผลการจัดการศึกษา

2) การศึกษาความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยในเชิงสำรวจกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในทุกภูมิภาค รวม 7,020,700 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากนั้นสุ่มเลือกจังหวัดที่ตามกลุ่มจังหวัดในแต่ละภาคเช่นเดียวกับในขั้นตอนที่ 1 ประกอบด้วย ภาคเหนือ 84 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 134 คน ภาคกลาง 94 คน ภาคใต้ 51 คน และกรุงเทพมหานคร 37 คน รวมถึงศึกษาจากชมรมผู้สูงอายุในทุกภูมิภาค จำนวน 400 ชมรมเช่นเดียวกับในขั้นตอนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในขั้นตอนนี้แบ่งเป็น 2 ชุด คือ แบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุฉบับชมรมผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุฉบับผู้สูงอายุ

3) การศึกษาอนาคตภาพการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยจัดเวทีวิชาการศึกษาอนาคตภาพการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ในรูปแบบการสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิและคณะผู้วิจัย ในการศึกษาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับในอนาคต

การจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ จากนั้นนำเสนออนาคตภาพการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทยในรูปแบบความเรียง ทั้งนี้ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย เป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพและความต้องการการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาสภาพการจัดการศึกษาตลอดชีวิต สำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานที่จัดการศึกษาและความต้องการการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับ เป้าหมายการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ลักษณะกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ หลักสูตรและเนื้อหา ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน วิธีการจัดการศึกษา สื่อและแหล่งการเรียนรู้ การประเมินผล การบริหารจัดการ และผลการจัดการศึกษา โดยมีผลการศึกษาดังแสดงไว้ในตารางที่ 1 - 19

1. เป้าหมายการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**เป้าหมายการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ** ของหน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุ

เป้าหมาย	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ชมรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ	311	54.28	160	71.11
เพื่อการพัฒนาทักษะชีวิต	294	51.31	124	55.11
เพื่อความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของสังคม	245	42.76	133	59.11
เพื่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้สูงอายุ	301	52.53	162	72.00
เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ	411	71.73	189	84.00
เพื่อจัดการศึกษาต่อเนื่องของผู้สูงอายุ	173	30.19	77	34.22
เพื่อการมีรายได้เลี้ยงดูตนเองของผู้สูงอายุ	208	36.30	103	45.78
อื่น ๆ	37	6.46	18	8.00

2. ลักษณะกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ

2.1 ช่วงกลุ่มอายุที่จำเป็นต้องจัดการศึกษาให้

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการเกี่ยวกับ**ช่วงอายุของผู้สูงอายุ**ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิต

ช่วงอายุ	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ชมรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ 60 - 64 ปี	453	79.06	191	84.89
อายุ 65 - 69 ปี	354	61.78	149	66.22
อายุ 70 - 74 ปี	243	42.41	104	46.22
อายุ 75 - 79 ปี	166	28.97	78	34.67
อายุ 80 - 84 ปี	98	17.10	39	17.33
อายุ 85 ปี ขึ้นไป	72	12.57	33	14.67

2.2 กลุ่มอาชีพที่จำเป็นต้องจัดการศึกษาให้ในวัยผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**กลุ่มอาชีพที่จำเป็นต้องจัดการศึกษาให้ในวัยผู้สูงอายุ**ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิต

กลุ่มอาชีพ	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ชมรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	329	57.42	131	58.22
เกษตรกรรม	312	54.45	101	44.89
กลุ่มเกษียณจากหน่วยงานเอกชน	133	23.21	60	26.67
กลุ่มเกษียณจากหน่วยงานราชการ	205	35.78	70	31.11
กลุ่มรับจ้าง	164	28.62	62	27.56
กลุ่มค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	148	25.83	41	18.22
กลุ่มพ่อบ้าน / แม่บ้าน	283	49.39	139	61.78
กลุ่มอื่นๆ	33	5.76	19	8.44

2.3 เพศของผู้สูงอายุที่คาดว่าจะเข้ารับการศึกษา

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**เพศของผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษา**ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิต

เพศ	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ชมรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	433	75.57	166	73.78
หญิง	437	76.27	174	77.33

2.4 วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ**ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิต

วิธีการ	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ชมรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสำรวจกลุ่มเป้าหมาย	351	61.26	131	58.22
การประชาสัมพันธ์	344	60.03	168	74.67
การประสานผ่านเครือข่าย	294	51.31	118	52.44
กลุ่มผู้สูงอายุติดต่อกับหน่วยงานด้วยตนเอง	189	32.98	86	38.22
อื่นๆ	29	5.24	15	6.67

2.5 วิธีการจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษา

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**วิธีการจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษา**ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิต

วิธีการ	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ชมรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สร้างกิจกรรมร่วมกับกลุ่มต่างวัย	13	2.27	8	3.56
ให้สิทธิพิเศษเมื่อเข้ารับการศึกษา	54	9.42	17	7.56
สร้างแรงจูงใจถึงประโยชน์ผู้สูงอายุจะได้รับหลังจากเข้ารับการศึกษา	55	9.60	19	8.44
ประชาสัมพันธ์กิจกรรม	135	23.56	49	21.78
จัดหลักสูตรกิจกรรมตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	28	4.89	7	3.11
จัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	10	1.75	3	1.33

3. เนื้อหา

3.1 เนื้อหาด้านสุขภาพอนามัย

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**เนื้อหาด้านสุขภาพอนามัย**ของหน่วยงาน ผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

เนื้อหา	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ผู้สูงอายุ		ความต้องการ : ชมรมผู้สูงอายุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ	353	61.61	369	96.85	207	92.00
การออกกำลังอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับวัย	483	84.29	357	93.70	210	93.33
การดูแลสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพประจำปี	343	59.86	355	93.18	207	92.00
ความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ	257	44.85	322	84.51	194	86.22
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคในวัยสูงอายุ	319	55.67	349	91.60	212	94.22
ความรู้เรื่องการพักผ่อนนอนหลับ	280	48.87	315	82.68	189	84.00

3.2 เนื้อหาด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**เนื้อหาด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ**ของหน่วยงาน ผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

เนื้อหา	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ผู้สูงอายุ		ความต้องการ : ชมรมผู้สูงอายุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การฝึกจิต/ฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาจิตใจ	305	53.23	332	87.14	194	86.22
การศึกษาธรรมะเพื่อเข้าใจชีวิต	335	58.16	337	88.45	202	89.78
การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของตนเอง	268	46.77	322	84.51	176	78.22
การเผชิญกับการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก	149	26.00	267	70.08	130	57.78
การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนภายในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง	348	60.73	342	89.76	199	88.44
การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกัน	335	58.46	315	82.68	188	83.56
งานอดิเรกตามความสนใจ	417	72.77	296	77.69	165	73.33

3.3 เนื้อหาด้านการออม

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**เนื้อหาด้านการออม**ของหน่วยงาน ผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

เนื้อหา	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ผู้สูงอายุ		ความต้องการ : ชมรมผู้สูงอายุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การวางแผนและการจัดทำแผนการเก็บเงินออม	263	45.90	309	81.10	161	71.56
การดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย	90	15.71	285	74.80	158	70.22
การจัดทำบัญชีรายรับ - รายจ่าย	231	40.31	241	63.25	147	65.33
การหารายได้เสริม	257	44.85	274	71.92	168	74.67

3.4 เนื้อหาด้านการเรียนรู้

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**เนื้อหาด้านการเรียนรู้**ของหน่วยงาน ผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

เนื้อหา	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ผู้สูงอายุ		ความต้องการ : ชมรมผู้สูงอายุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การพัฒนาวิธีการเรียนรู้ เช่น ทักษะการอ่าน ทักษะการฟัง การค้นคว้าด้วยคอมพิวเตอร์ ฯลฯ	129	22.51	258	67.72	119	52.89
ความสามารถในการใช้แหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การใช้ห้องสมุด การใช้บริการศูนย์การเรียนชุมชน การใช้คอมพิวเตอร์ ฯลฯ	177	30.89	264	69.29	115	51.11
การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองทั้งด้านสุขภาพ การปรับตัว การออม ฯลฯ	307	53.58	329	86.35	188	83.56
การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่างๆ	237	41.36	317	83.20	185	82.22
การใช้เวลาว่างในวัยสูงอายุ	357	62.30	319	83.73	187	83.11

3.5 เนื้อหาด้านสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**เนื้อหาด้านสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย**ของหน่วยงานผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

เนื้อหา	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ผู้สูงอายุ		ความต้องการ : ชมรมผู้สูงอายุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ	385	67.19	291	76.38	189	84.00
ความรู้เกี่ยวกับการทำพินัยกรรมและการจัดการมรดก	186	32.46	281	73.75	170	75.56
ความรู้เกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต (หนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย)	132	23.04	271	71.13	161	71.56

4. ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน**ของหน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้จัดการศึกษาตลอดชีวิต

ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ชมรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ครู กศน.	288	50.26	91	40.44
ครูในโรงเรียน	75	13.09	34	15.11
อาจารย์ในวิทยาลัย / มหาวิทยาลัย	66	11.52	68	30.22
ครูภูมิปัญญา / ผู้รู้ในชุมชน	277	48.34	148	65.78
แพทย์/พยาบาล	198	34.55	125	55.56
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	351	61.26	143	63.56
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	291	50.79	73	32.44
อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)	143	24.96	87	38.67
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อสผ.)	149	26.00	82	36.44
นักสังคมสงเคราะห์	93	16.23	88	39.11
นักพัฒนาสังคม	127	22.16	79	35.11
พัฒนากร	91	15.88	42	18.67
เจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (อพช.)	71	12.39	63	28.00
เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	246	42.93	75	33.33
เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน	46	8.03	43	19.11
อื่นๆ	34	5.93	10	4.44

5. วิธีการจัดการศึกษา

5.1 รูปแบบการจัดการศึกษา

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**รูปแบบการจัดการศึกษา**ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุ

ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ชมรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดอบรมระยะสั้น	310	54.10	157	69.78
การจัดอบรมระยะยาว	74	12.91	58	25.78
การอบรมแบบทางไกล	19	3.32	24	10.67
การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้	151	26.40	88	39.11
การจัดทัศนศึกษา	218	38.05	149	66.22
การจัดสัมมนา/การประชุมเชิงปฏิบัติการ	182	31.76	116	51.56
การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ	168	29.32	83	36.89
การจัดมุมความรู้/ห้องสมุด	127	22.16	49	21.78
อื่น ๆ	55	9.60	19	8.44

5.2 เทคนิคการให้ความรู้

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**เทคนิคการให้ความรู้**ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุ

เทคนิคการให้ความรู้	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ชมรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การบรรยาย	335	58.46	132	58.67
การอภิปรายกลุ่มใหญ่	119	20.77	70	31.11
การอภิปรายกลุ่มย่อย	132	23.04	92	40.89
การค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง/การศึกษาเป็นรายบุคคล	103	17.98	41	18.22
การแก้ปัญหาร่วมกัน	212	37.00	142	63.11
การระดมสมอง	203	35.40	116	51.56
การลงมือปฏิบัติ	238	41.54	119	52.89
การใช้สถานการณ์จำลอง	67	11.69	50	22.22
การสาธิต	191	33.33	101	44.89
โครงการ	137	23.91	50	22.22
กรณีตัวอย่าง	82	14.31	59	26.22
เกมและนันทนาการ	196	34.21	92	40.89
แผนที่ความคิด	36	6.28	33	14.67
สถานการณ์จำลอง	48	8.38	40	17.78
ละคร	48	8.38	38	16.89
บทบาทสมมติ	46	8.03	40	17.78
การใช้เทคโนโลยี เช่น ศูนย์การเรียน ชุดการสอน บทเรียนสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและ e-Learning	67	11.69	58	25.78
อื่น ๆ	18	3.14	5	2.22

6. สื่อและแหล่งการเรียนรู้

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**สื่อและแหล่งการเรียนรู้**ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุ

สื่อและแหล่งการเรียนรู้	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ชมรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สื่อบุคคล	470	82.02	198	88.00
สิ่งพิมพ์	401	69.98	189	84.00
โทรทัศน์	209	36.47	139	61.78
ภาพยนตร์	52	9.08	36	16.00
วิทยุกระจายเสียงและหอกระจายข่าว	279	48.69	120	53.33
สื่อพื้นบ้าน	128	22.34	85	37.78
คอมพิวเตอร์และอินเตอร์เน็ต	70	12.20	36	16.00
โทรศัพท์มือถือ	86	15.01	59	26.22
แหล่งเรียนรู้ต่างๆ	421	73.47	186	82.67

7. การประเมินผล

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**การประเมินผล**ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุ

การประเมินผล	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ชมรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสังเกต	342	59.69	123	54.67
การสัมภาษณ์	312	54.45	141	62.67
การใช้แบบสอบถาม	281	49.04	137	60.89
การประเมินตามสภาพจริง	252	43.98	146	64.89
การวัดผลภาคปฏิบัติ	120	20.94	67	29.78
แฟ้มสะสมผลงาน	58	10.12	48	21.33
แบบทดสอบ	80	13.96	66	29.33
อื่น ๆ	14	2.44	7	3.11

8. การบริหารจัดการ

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของสภาพและความต้องการ**การบริหารจัดการ**ที่หน่วยงานและชมรมผู้สูงอายุจัดการศึกษาตลอดชีวิต

การบริหารจจัดการ	สภาพ : หน่วยงาน		ความต้องการ : ชมรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชมรมจัดเอง	96	42.67	96	42.67
ชมรมจัดร่วมกับภาคีเครือข่าย	121	53.78	121	53.78
ชมรมส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายจัด	167	74.22	167	74.22
อื่น ๆ	16	7.11	16	7.11

9. ผลการจัดการศึกษา

9.1 จำนวนโครงการที่จัดการศึกษาตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2553

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของ**จำนวนโครงการที่จัดให้ผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2553** ของหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนโครงการ	หน่วยงานของรัฐ (n=18)(%)	หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ (n=2)(%)	องค์กรเอกชน (n=3)(%)	หน่วยงานในพื้นที่ระดับจังหวัด (n=18)(%)	หน่วยงานในพื้นที่ระดับอำเภอและตำบล (n=307)(%)	ชมรมผู้สูงอายุ (n=225)(%)	รวม (n=573)(%)
1-3 โครงการ	14 (77.78)	2 (100.00)	3(100.00)	13 (72.22)	249(81.11)	206(91.56)	487(84.99)
4-6 โครงการ	1 (5.56)	- (-)	- (-)	2 (11.11)	51 (16.61)	13 (5.78)	67 (11.69)
7-9 โครงการ	1 (5.56)	- (-)	- (-)	2 (11.11)	5 (1.63)	1 (0.44)	9 (1.57)
10 โครงการขึ้นไป	2 (11.11)	- (-)	- (-)	1 (5.56)	2 (0.65)	5 (2.22)	10 (1.75)

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของประเภทและวัตถุประสงค์โครงการของหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

ประเภทโครงการ	หน่วยงานของรัฐ (n=18)(%)	หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ (n=2)(%)	องค์กรเอกชน (n=3)(%)	หน่วยงานในพื้นที่ระดับจังหวัด (n=18)(%)	หน่วยงานในพื้นที่ระดับอำเภอและตำบล (n=307)(%)	ชมรมผู้สูงอายุ (n=225)(%)	รวม (n=573)(%)
ส่งเสริมสุขภาพ	2 (11.11)	- (-)	1 (33.33)	6 (33.33)	87 (28.34)	21 (9.33)	117 (20.42)
ส่งเสริมความเข้าใจ/แลกเปลี่ยนระหว่าง	1 (5.56)	- (-)	- (-)	1 (5.56)	58 (18.89)	26 (11.56)	86 (15.01)
ผู้สุงอายุและสร้างสายใยระหว่างวัย							
กิจกรรมนันทนาการ	2 (11.11)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (0.35)
ผู้สูงอายุเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	3 (16.67)	- (-)	- (-)	1 (5.56)	0	0	4 (0.70)
การพัฒนาฝีมือแรงงาน/อาชีพในผู้สูงอายุ	2 (11.11)	- (-)	- (-)	2 (11.11)	35 (11.40)	14 ()	53 (9.25)
ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพองค์กรผู้สูงอายุ/ผู้สูงอายุ	1 (5.56)	- (-)	- (-)	2 (11.11)	9 (2.93)	2 ()	14 (2.44)
โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ	- (-)	- (-)	- (-)	2 (11.11)	1 (0.33)	0	3 (0.52)
คลังปัญญาผู้สูงอายุ	- (-)	- (-)	- (-)	4 (22.22)	6 (1.95)	1 ()	11 (1.92)
ธรรมะสร้างสุข	- (-)	- (-)	- (-)	1 (5.56)	21 (6.84)	8 ()	30 (5.24)
เปิดโลกการเรียนรู้	- (-)	- (-)	- (-)	1 (5.56)	3 (0.98)	9 ()	13 (2.27)
ช่วยเหลือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	17 (5.54)	1 (0.44)	18 (3.14)

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาอนาคตภาพการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย

การนำเสนออนาคตภาพของการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย เพื่อฉายภาพการจัดการการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุตามบริบททางภูมิสังคมของประเทศไทย ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของอนาคตในระยะ 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2554-2564) ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ด้านเทคโนโลยี ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม แม้กระทั่งด้านการเมือง เพื่อเป็นกลไกของการขับเคลื่อนงานด้านการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จึงได้เสนออนาคตภาพของการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย เป็น 4 ประเด็นหลัก คือ (1) เป้าหมายการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย (2) กิจกรรมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย (3) เนื้อหาการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย (4) วิธีการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย

1) เป้าหมายการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสามารถปรับตัวเข้ากับชุมชน สังคม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับสภาพเศรษฐกิจได้อย่างพอเพียงและสามารถจัดการกับรายได้ให้พอเพียงตามอัตภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความอภิรมย์ ผ่านการเรียนรู้ทางศาสนา วรรณคดี ศิลปะ และปรัชญา ตลอดจนความสงบภายในจิตใจเพื่อการพัฒนาตนเอง ตลอดจนการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นโดยการเป็นอาสาสมัครหรือการให้บริการแก่ผู้สูงอายุด้วยกันหรือบุคคลวัยอื่นในสังคม และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในประเด็นที่มีผลต่อผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในสังคม และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคม

2) กิจกรรมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผสมผสานการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยแบบบูรณาการ โดยเน้นการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ที่บูรณาการด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ในด้านสุขภาพอนามัย การปรับตัวทางสังคมและจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและการออม ด้านการเรียนรู้ รวมถึงด้านสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย การจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุแบบบูรณาการให้หลากหลาย ทั้งในด้านกิจกรรมกระบวนการ ตลอดจนวิธีการวัดและประเมินผล โดยการจัดตามศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการเรียนรู้ตามความต้องการของตน

การจัดการศึกษาและการเรียนรู้จัดในลักษณะที่เป็นหลักสูตรระยะสั้นหรือลักษณะที่เป็นการศึกษาเรียนรู้อย่างอิสระตามความสนใจ โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในลักษณะของการบูรณาการสาระบันเทิง (Edutainment) กิจกรรมที่จัดสามารถให้ความรู้อยู่บนพื้นฐานของความบันเทิง ไม่เคร่งเครียด เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นของตน พร้อมได้ลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ และสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพในวัยสูงอายุในกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์เพื่อเป็นช่องทางการเพิ่มพูนและเสริมรายได้

ผู้จัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุมีบทบาทหน้าที่ในการประสานให้ผู้รู้ด้านเนื้อหาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุ และมีการสร้างและส่งเสริมแกนนำผู้สูงอายุเพื่อเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แกนนำควรเป็นผู้นำชุมชนหรือผู้รู้ในชุมชนที่อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้มีภูมิรู้และได้รับความเคารพนับถือจากสมาชิกในชุมชน สนับสนุนให้มีบทบาทเป็นแกนนำในการดำเนินงาน โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในชุมชนร่วมกันดูแลสมาชิกในชุมชนที่เป็นผู้สูงอายุ (Community Based Initiatives) ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายในการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุแบบบูรณาการสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ

2.1) กลุ่มที่พึ่งตนเองได้ หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งในมิติด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ตามลักษณะตัวบ่งชี้ทางพฤติกรรมดังกล่าวผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุประมาณ 60-75 ปี ซึ่งส่วนใหญ่แล้วควรรับการศึกษาและเรียนรู้สำหรับการว่าจ้างแบบบางเวลา (Retraining for part-time employment) โดยเน้นการใช้ชีวิตตามอัตภาพของแต่ละบุคคล รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในวัยต่างๆ

2.2) กลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งในมิติด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสภาพทางกายภาพที่นอนติดเตียง ตามลักษณะตัวบ่งชี้พฤติกรรมดังกล่าวผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีอายุประมาณ 75 ปีขึ้นไป กิจกรรมการจัดการการศึกษาและเรียนรู้ของผู้สูงอายุสำหรับกลุ่มนี้จึงเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการผ่อนคลายความเหงา ความโดดเดี่ยว ความเบื่อ ควรต้องเน้นเรื่องจิตใจเป็นสำคัญผ่านทางการศึกษาตามอัธยาศัย เช่น การส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่ตนเองชอบหรือถนัด การฟังธรรมะ ฟังวิทยุ ชมรายการโทรทัศน์ หรือการอ่านหนังสือ เน้นการดูแลสุขภาพจากครอบครัว และส่งเสริมให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นระยะยาว

3) เนื้อหาการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย เป็นเนื้อหาที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเสนอเป็นลำดับการเรียนรู้ตามความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และเนื้อหาการเรียนรู้ควรนำไปสู่การประยุกต์ใช้ได้ในสถานการณ์ชีวิตที่เป็นจริง แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

3.1) เนื้อหาด้านสุขภาพอนามัย เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสมกับวัย การดูแลสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพประจำปี การจัดที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในบ้านและนอกบ้านสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคในวัยสูงอายุ การพักผ่อนนอนหลับที่ถูกต้อง วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เป็นต้น

3.2) เนื้อหาด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ เช่น ความรู้เกี่ยวกับธรรมะ ความอภิรมย์ในชีวิต และการพัฒนาจิตใจ ในเรื่องเกี่ยวกับ การฝึกจิต ฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาจิตใจ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของตน การเผชิญกับการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนภายในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของคนวัยใกล้เคียงกัน การมีส่วนร่วมการทำงานกับสังคมและการเป็นอาสาสมัครหรือจิตอาสา เพื่อให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวล และมีมโนทัศน์ด้านบวกกับตนเองและครอบครัว

3.3) เนื้อหาด้านเศรษฐกิจและการออม เช่น การวางแผนและการจัดทำแผนการเก็บเงินออม การลงทุนระยะยาว การลงทุนระยะสั้นโดย การจัดทำบัญชีรายรับ - รายจ่ายและการหารายได้เสริม รวมถึงเนื้อหาเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการออมแห่งชาติ โดยนำการศึกษาตามอัธยาศัยเข้ามามีบทบาทสำคัญเพื่อการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุด้วยวิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

3.4) เนื้อหาด้านการเรียนรู้ ควรเน้นการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เช่น ทักษะการอ่าน ทักษะการฟัง การค้นคว้าด้วยคอมพิวเตอร์ ฯลฯ ความสามารถในการใช้แหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การใช้ห้องสมุด การใช้บริการศูนย์การเรียนชุมชน การใช้คอมพิวเตอร์ ฯลฯ การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองทั้งด้านสุขภาพ การปรับตัว และการออม ฯลฯ ช่องทางการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้จากหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนเนื้อหาด้านการใช้เวลาว่างในวัยสูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ประโยชน์ของแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีอยู่ในชุมชน แหล่งข้อมูลและแหล่งการเรียนรู้อย่างอื่นที่เหมาะกับการเรียนรู้ของคนทุกวัยในชุมชน

3.5) เนื้อหาด้านสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย เช่น ความรู้เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ความรู้เกี่ยวกับการทำพินัยกรรมและการจัดการมรดก ความรู้เกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิต ตลอดจนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ สิทธิพื้นฐาน สิทธิสวัสดิการสังคม และกฎหมายที่ผู้สูงอายุควรรู้อื่นๆ เช่น สิทธิด้านการแพทย์และการสาธารณสุข สิทธิด้านการศึกษา ด้านการลดหย่อนค่าโดยสารการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง ด้านการกีฬาและนันทนาการ ด้านศาสนาศิลปะและวัฒนธรรม ด้านการช่วยเหลือเรื่องคดี จากการถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้งและถูกแสวงหาผลประโยชน์ ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในครอบครัว พระราชบัญญัติการออมแห่งชาติ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพจากรัฐบาล การลดหย่อนภาษี กองทุนผู้สูงอายุ รวมถึงเรื่องการช่วยเหลือเงินสงเคราะห์การจัดการศพ เป็นต้น

4) วิธีการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 7 ประเด็น ดังนี้

4.1 วิธีการจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษา ควรเน้นการประชาสัมพันธ์กิจกรรม โดยเสริมแรงจูงใจเรื่องประโยชน์ผู้สูงอายุจะได้รับหลังจากเข้ารับการศึกษา มุ่งเน้นการสร้างกิจกรรมร่วมกับกลุ่มต่างวัย การจัดหลักสูตรกิจกรรมตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย การจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

4.2 ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน ควรเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุในพื้นที่ เช่น ครูภูมิปัญญา ผู้รู้ในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น

4.3 กิจกรรมการจัดการศึกษา ควรเป็นแบบบูรณาการอย่างหลากหลาย เช่น การจัดอบรมระยะสั้น การจัดอบรมระยะยาว การอบรมแบบทางไกล การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ การจัดทัศนศึกษา การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เป็นต้น โดยเป็นกิจกรรมที่มีการเรียนรู้ของคนทุกวัยประกอบด้วยวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุในลักษณะพหุวัย (Intergenerational)

4.4 เทคนิคการให้ความรู้ เน้นการอภิปรายหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันอย่างไม่เป็นทางการ (Discourse) การมาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆ จากการทำกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะชมรมผู้สูงอายุหรือสภากาแฟ นับว่าเป็นเทคนิคการเรียนรู้ที่มีความสำคัญยิ่งทำให้เกิดการสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กันอย่างสร้างสรรค์ เป็นเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ เกิดกระบวนการสร้างความรู้ ทักษะ และเจตคติ ด้วยการนำประสบการณ์เดิมมาบูรณาการเพื่อสร้างการเรียนรู้ใหม่

4.5 สื่อและแหล่งการเรียนรู้ ควรมีบทบาทสำคัญและใกล้ชิดในการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลโดยเฉพาะ สื่อบุคคล เช่น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนบ้าน คนในชุมชน แกนนำในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น นอกจากนั้นสื่อสารมวลชนควรส่งเสริมให้บุคคลวัยอื่นมีความเข้าใจต่อผู้สูงอายุ อีกด้วย แหล่งการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ วัดหรือศาสนสถาน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ห้องสมุดประชาชน พิพิธภัณฑ์ ฯลฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการเรียนรู้และสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้มีลักษณะที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วย

4.6 การประเมินผล ที่เหมาะสมสำหรับการประเมินการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินตามสภาพจริงและการสังเกต ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้กลับไปทบทวน สำรวจ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองในเรื่องที่ได้เรียนรู้ โดยเน้นการนำความรู้ ความเชี่ยวชาญที่มีอยู่เดิมของผู้สูงอายุมาใช้ให้เกิดประโยชน์

ต่อสังคม นำความรู้ที่ฝังลึกในตัวผู้สูงอายุมาถ่ายทอดให้กับสมาชิกในชุมชนไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุด้วยกันหรือบุคคลวัยอื่นๆ ในสังคม

4.7 การบริหารจัดการ มีลักษณะที่ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันบริหารจัดการ ให้งบประมาณสนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนร่วมกัน และควรมีกรรมการจากหน่วยงานที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุมาร่วมกำหนดเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนและเป็นการต่อยอดกิจกรรมที่แต่ละหน่วยงานจัดอยู่ การบริหารจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ควรให้ผู้สูงอายุบริหารจัดการตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนแนวทางการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทยในอนาคต

1. การบริการที่เข้าถึงในเชิงรุกระดับชุมชนและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบบบูรณาการ ในการดูแลสุขภาพอนามัย ควรเพิ่มหน่วยแพทย์พยาบาลเคลื่อนที่เพื่อเยี่ยมเยียนให้ความรู้ในเขตพื้นที่ต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแบบให้เปล่า การส่งเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและการบริการข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุติดต่อกับการบริการที่ตนต้องการได้อย่างเหมาะสม

2. การเพิ่มศักยภาพขององค์กรธุรกิจเพื่อสามารถรับผิดชอบต่อสังคมในการดำเนินกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการบริการทางสังคมและแสดงให้เห็นถึงการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) โดยแสดงความรับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ และผสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ เป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชน ตลอดจนสนับสนุนการทำงานบนพื้นฐานของชุมชนผ่านชมรมผู้สูงอายุที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

3. การพัฒนาหลักสูตรด้านครอบครัวศึกษาในลักษณะพหุวัย เน้นกิจกรรมการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ เด็ก วัยรุ่น โดยจัดร่วมกันในลักษณะพหุวัยเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน ควรส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุทุกแห่งให้สามารถจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นความสำคัญด้านครอบครัวศึกษา ตลอดจนการส่งนิสิตนักศึกษาออกไปปฏิบัติงานภาคสนามเพื่อการเรียนรู้สังคมเพื่อให้มีจิตอาสา และเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4. การส่งเสริมหลักสูตรเพื่อสร้างผู้เชี่ยวชาญเรื่องผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถครอบคลุมความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การให้บริการทางการแพทย์

สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และสูงอายุวิทยาด้านการศึกษา การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างผู้เชี่ยวชาญเรื่องผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และมีจิตอาสา

5. การส่งเสริมให้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งการเตรียมความพร้อมสำหรับวัยอื่นๆ เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

6. การพัฒนาการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ด้วยการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีพื้นที่ในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้สูงอายุเชิงรุก โดยมีกลไกของการติดตาม และการประเมินผลระบบการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษาและการเรียนรู้ ควรส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการบริหารจัดการต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการศึกษา และการเรียนรู้ในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

7. การส่งเสริมอาชีพและให้เนื้อหาความรู้สำหรับแรงงานผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมโอกาสการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่อเป็นช่องทางในการเพิ่มพูนและเสริมรายได้ เศรษฐกิจและสังคมผ่านการปฏิบัติของชุมชนในระดับท้องถิ่นให้ก้าวหน้าสู่ระดับสูงกว่าชุมชน จะทำให้ชีวิตและความเป็นอยู่ดียิ่งขึ้น การจ้างเพื่อผู้สูงอายุทำงานซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานบางเวลาหรือการจ้างหลังเกษียณ เป็นต้น

8. การสร้างอาสาสมัครให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมสนับสนุนการสร้างอาสาสมัครให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลวัยอื่นๆ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย บทบาทของอาสาสมัครให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุควรเน้นการเรียนรู้ร่วมกันแบบพหุวัย จัดการศึกษาและการเรียนรู้ที่เพลิดเพลินควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะทางร่างกายให้ดีขึ้น ตลอดจนให้อาสาสมัครมีบทบาทในการเยี่ยมเยียนและประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เป็นต้น

9. การพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน โดยระดมทรัพยากรทั้งในและนอกชุมชนมาส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนการประเมินสร้างดัชนีบ่งชี้ว่าองค์กรมีความเข้มแข็ง ในการดำเนินงานหรือไม่ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้แสดงบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ความสามารถตามความถนัดและประสบการณ์ของตนเอง รวมทั้งส่งเสริมการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยของสังคม

10. การจัดกิจกรรมการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในลักษณะโปรแกรมเอนกประสงค์ จัดขึ้นเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของคนทุกวัย เน้นบทบาทของแหล่งการเรียนรู้ในชุมชนตามเพื่อให้บริการการศึกษาตามอัธยาศัยแก่ผู้สูงอายุ โดยดำเนินการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในลักษณะของมหาวิทยาลัยวัยที่สาม ที่มีเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับการเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น ผ่านวิทยาลัยชุมชนและหรือวิทยาลัยท้องถิ่น

11. การส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ความสำคัญของผู้สูงอายุและตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผ่านสื่อต่างๆ ตลอดจนผ่านทางสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ เพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชน ให้มีความรู้และเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งควรมีการส่งเสริมค่านิยม และจิตสำนึกการทำงานเพื่อสังคม (Voluntary Work) เพื่อให้บุคลากรปรับเปลี่ยนวิธีคิดใหม่และกระบวนการทำงานเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุในเชิงบวก โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ : บริษัท ทีคิวพี จำกัด, 2552.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผู้สูงอายุไทย 2550 มุมมอง เสียงสะท้อนจากข้อมูลสถิติ. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟ วิ่ง จำกัด, 2551.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. Determining sample size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610.,1970.

บทที่ 5

สถานการณ์เด่น ปี พ.ศ. 2553

สถานการณ์เด่น ปี พ.ศ. 2553

1. ผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี พ.ศ.2553 (ศาสตราจารย์ระพี สาคริก)

คณะอนุกรรมการสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้ดำเนินการสรรหา และพิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคมประจำปี พ.ศ.2553 โดยได้มีมติเห็นชอบให้ ศาสตราจารย์ระพี สาคริก เป็นผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี พุทธศักราช 2553

สำหรับประวัติและประกาศสดุดีเกียรติคุณผู้สูงอายุแห่งชาติ ท่านศาสตราจารย์ ระพี สาคริก มีดังนี้

ประกาศสดุดีเกียรติคุณ
ศาสตราจารย์ระพี สาคริก
ผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2553

ศาสตราจารย์ระพี สาคริก เกิดเมื่อวันอาทิตย์ที่ 4 ธันวาคม 2466 ณ ตำบลวรจักร อำเภอป้อมปราบ กรุงเทพฯ เป็นบุตรคนโตของ ขุนตำรวจเอกพระมหาเทพกษัตริย์สมุห (เนื่อง สาคริก) กับ คุณแม่สนิท ภมรสูต จบการศึกษาระดับปริญญาตรีกสิกรรมและสัตวบาลบัณฑิต สาขาปฐพีวิทยา จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ในปี พ.ศ.2490 สมรสกับคุณกัลยา มนตรีวัต มีบุตร ธิดาด้วยกัน จำนวน 4 คน

ศาสตราจารย์ระพี สาคริก มีความชื่นชอบในความงามของกล้วยไม้ ดังนั้นหลังจากที่ท่านเรียนจบและเข้าทำงานเป็นนักวิจัยที่วิทยาลัยเกษตรศาสตร์แม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ ท่านจึงได้ศึกษาค้นคว้าเรื่องกล้วยไม้ไปพร้อมๆ กับการทำงานด้วยทุนส่วนตัวของท่านเอง จนกระทั่งกลับเข้ามารับราชการเป็นอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ท่านก็ยังไม่ยอมหยุดที่จะค้นคว้า พัฒนา และเผยแพร่ความรู้ทางด้านกล้วยไม้ ทั้งทางสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อโทรทัศน์ จนได้รับการยอมรับจากวงการกล้วยไม้ของโลกว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญมากที่สุดท่านหนึ่ง

นอกจากนี้ ศาสตราจารย์ระพี สาคริก ยังเคยเป็นองค์ปาฐกทางวิชาการในงานประชุมกล้วยไม้โลก ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ.2506 ที่ประเทศสิงคโปร์ และยังเคยได้รับเกียรติบัตร Award of Honor จากการประชุมกล้วยไม้โลกครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ.2509 ที่ประเทศออสเตรเลียอีกด้วย และจากผลงานการค้นคว้าและส่งเสริมกล้วยไม้ ทั้งในด้านการปรับปรุงพันธุ์ ขยายพันธุ์ ตลอดจนด้านธุรกิจส่งออก จนทำให้กล้วยไม้ไทยกลายเป็นสินค้าส่งออกด้านการเกษตรที่สำคัญของประเทศ ศาสตราจารย์ระพี สาคริก จึงได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ พระราชทานเหรียญดุษฎีมาลา เข็มศิลปวิทยา สาขาเกษตรศาสตร์ ซึ่งเป็นเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดด้านวิชาการ ในปี พ.ศ.2511 รวมทั้งยังได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่ง ศาสตราจารย์ ในปี พ.ศ.2513 อีกด้วย

ไม่เพียงเท่านี้ ศาสตราจารย์ระพี สาคริก ยังเคยดำรงตำแหน่งอธิการบดีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ตำแหน่งรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และยังได้รับคัดเลือกให้เป็น “ปราชญ์เกษตรผู้ทรงภูมิปัญญา และมีคุณูปการต่อภาคการเกษตรไทย” โดยได้เข้ารับพระราชทานเกียรติคุณในพระราชพิธีพืชมงคลจรดพระนังคัล-แรกนาขวัญ ในปี 2552 ที่ผ่านมา

ผลงานที่ปรากฏ ล้วนเกิดขึ้นจากความเพียรพยายามในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล และลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง จนทำให้เกิดผลที่น่าพึงพอใจ ซึ่งแม้ว่าในวันนี้ท่านจะอยู่ในวัยที่เกษียณแล้วก็ตาม แต่ท่าน ก็ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในการให้ความรู้แก่คนรุ่นหลังอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

ด้วยความที่เป็นคนมุ่งมั่นตั้งใจทำงาน อีกทั้งยังสร้างคุณประโยชน์มากมายให้กับสังคม คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จึงเห็นสมควรประกาศสดุดีเกียรติคุณให้กับ ศาสตราจารย์ระพี สาคริก ในฐานะ **ผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2553** เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2553เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และทรงคุณค่าแก่อนุชนรุ่นหลังสืบไป

2. ผู้สูงอายุที่เป็นศิลปินแห่งชาติ

กระทรวงวัฒนธรรม โดยกรมส่งเสริมวัฒนธรรม ได้ดำเนินการสรรหาศิลปินผู้สร้างสรรค์งานศิลปะให้เป็นมรดกอันล้ำค่าของแผ่นดินมายกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 เป็นต้นมา

โดยมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกศิลปินแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 หลักเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์ที่ 1 คุณสมบัติของศิลปินแห่งชาติ

1. เป็นผู้มีสัญชาติไทย และยังมีชีวิตในการตัดสิน
2. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ และมีผลงานดีเด่นเป็นที่ยอมรับของวงการศิลปะแขนงนั้น
3. เป็นผู้สร้างสรรค์ และพัฒนาศิลปะแขนงนั้นๆ
4. เป็นผู้ผดุง ถ่ายทอด เผยแพร่ หรือเป็นต้นแบบศิลปะแขนงนั้น
5. เป็นผู้ที่มีคุณธรรม ทุ่มเท และเสียสละเพื่องานศิลปะ
6. เป็นผู้มีผลงานที่ยังประโยชน์ต่อสังคม และมนุษยชาติ

เกณฑ์ที่ 2 คุณค่ามาตรฐานและผลงานศิลปะของศิลปินแห่งชาติ

1. ผลงานสื่อให้เห็นถึงคุณค่าในความดี ความจริง ความงาม อารมณ์ และคุณค่าทางจิตวิญญาณ
2. ผลงานแสดงออกถึงแนวคิด สร้างพลังความรู้และพัฒนาสติปัญญาแก่มนุษยชาติ
3. ผลงานก่อให้เกิดความรู้ สะเทือนอารมณ์ และส่งเสริมจินตนาการ
4. ผลงานสร้างสรรค์มีเอกลักษณ์ มีทักษะสูง มีกลวิธีเชิงสร้างสรรค์ ไม่แสดงเจตนาหรือจงใจในการคัดลอกหรือเลียนแบบผลงานของผู้อื่นทั้งเปิดเผยและแอบแฝง

เกณฑ์ที่ 3 การเผยแพร่ และยอมรับคุณค่าผลงานของศิลปินแห่งชาติ

1. ผลงานได้รับการจัดแสดง ถ่ายทอด หรือเผยแพร่ต่อสาธารณชนอย่างต่อเนื่อง มีหลักฐานอ้างอิงโดยเป็นผลงานที่แสดงให้เห็นถึงแนวคิด พัฒนาการทางงานศิลปะอย่างเด่นชัด
2. ผลงานได้รับรางวัล หรือเกียรติคุณในระดับภูมิภาค ระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ ซึ่งมีกระบวนการพิจารณาที่มีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับการคัดเลือกศิลปินแห่งชาติ จะคัดเลือกใน 3 สาขา ได้แก่
   1) **สาขาทัศนศิลป์** หมายถึง ศิลปะที่มองเห็นได้ด้วยตา แบ่งเป็น วิจิตรศิลป์ และประยุกต์ศิลป์ ส่วนที่เป็น วิจิตรศิลป์ ได้แก่ จิตรกรรม ประติมากรรม ภาพพิมพ์ สื่อผสม และภาพถ่าย ส่วนประยุกต์ศิลป์ ได้แก่ สถาปัตยกรรมแบบประเพณีและร่วมสมัย / มัณฑศิลป์ / การออกแบบผังเมือง / การออกแบบอุตสาหกรรม และประณีตศิลป์ เป็นต้น

2) สาขาวรรณศิลป์ หมายถึง บทประพันธ์ที่แต่งอย่างมีศิลปะทั้งร้อยแก้วและร้อยกรอง มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ความรู้สึกสะเทือนใจ ความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการและกลวิธีเสนอเรื่องที่น่าสนใจ

3) สาขาศิลปะการแสดง หมายถึง ศิลปะที่มีการแสดง ซึ่งเป็นได้ทั้งวิจิตรศิลป์ ประยุกต์ศิลป์ รวมทั้งศิลปะพื้นบ้าน ได้แก่ การแสดง ดนตรี และการแสดงพื้นบ้าน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

3.1) ดนตรีไทยและนาฏศิลป์ไทย

3.2) ดนตรีสากลและนาฏศิลป์สากล

3.3) ภาพยนตร์และละคร

ในปี พ.ศ.2553 คณะอนุกรรมการอำนวยการคัดเลือกศิลปินแห่งชาติ ได้ดำเนินการคัดเลือกผลงานสร้างสรรค์งานศิลปะของศิลปิน เพื่อนำเสนอคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติพิจารณา

คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้ประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติศิลปินผู้มีความสามารถ และอุทิศตนสร้างสรรค์ผลงานศิลปะจนโดดเด่นเป็นที่ประจักษ์ชัดต่อสาธารณชน เป็นศิลปินแห่งชาติ พ.ศ.2553 รวมทั้งสิ้น 9 ท่าน ดังนี้

1) สาขาทัศนศิลป์ ได้แก่

1.1) นายธงชัย รักปทุม ได้รับการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติสาขาทัศนศิลป์ ด้านจิตรกรรม ปัจจุบันอายุ 69 ปี เกิดวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ.2484 ที่จังหวัดปทุมธานี จบการศึกษาศิลปบัณฑิต จิตรกรรมเกียรตินิยมอันดับ 2 มหาวิทยาลัยศิลปากร และศิลปะประกาศนียบัตรจิตรกรรมชั้นสูง สถาบันวิจิตรศิลป์แห่งโรม ประเทศอิตาลี

เริ่มรับราชการที่วิทยาลัยช่างศิลป์และเกษียณราชการในตำแหน่งอธิการบดีสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ กระทรวงวัฒนธรรม

นายธงชัย รักปทุม เป็นศิลปินที่สร้างสรรค์ผลงานศิลปะด้านจิตรกรรมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน โดดเด่นสวยงาม มาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า 45 ปี ในปี 2553 ได้รับเกียรติคัดเลือกเป็น “The World Master in Art and Culture” จากองค์กรศิลปะประเทศเกาหลี ซึ่งในปีเดียวกันนี้เองได้สร้างสรรค์ผลงานจัดนิทรรศการศิลปะชุด “จิตรกรรมสามมิติ : จิตวิญญาณแห่งความงาม” ณ พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ หอศิลป์ กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังเป็นอาจารย์สอนศิลปะและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้แก่หน่วยงานต่างๆ อันยังประโยชน์ต่อการเผยแพร่และสืบสานงานศิลปะของชาติต่อไป

1.2) นายเผ่า สุวรรณศักดิ์ศรี ได้รับการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติสาขาทัศนศิลป์ ด้านสถาปัตยกรรมไทย ปัจจุบันอายุ 59 ปี เกิดวันที่ 6 มกราคม พ.ศ.2495 ที่กรุงเทพมหานคร จบการศึกษาสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 2 จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิทยาการจัดการงานก่อสร้างจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เริ่มรับราชการที่วิทยาลัยเทคนิคอุดรธานี กระทรวงศึกษาธิการ ต่อมาเป็นสถาปนิกมหาวิทยาลัยขอนแก่น และปัจจุบันเป็นอาจารย์คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายเผ่า สุวรรณศักดิ์ศรี เป็นสถาปนิกและอาจารย์ที่มีแนวคิดในการสร้างสรรค์ผลงานโดยออกแบบและควบคุมการก่อสร้างอาคารที่ต้องรักษาสัดส่วนและรายละเอียดที่เป็นเอกลักษณ์ของงานสถาปัตยกรรมไทยให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและสอดคล้องกับความจำเป็นในด้านพื้นที่ใช้สอยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับรางวัลอาจารย์ดีเด่นคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ.2549

1.3) นางประนอม ทาแปง ได้รับการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติสาขาทัศนศิลป์ ด้านประณีตศิลป์ - ศิลปะผ้าทอ ปัจจุบันอายุ 56 ปี เกิดวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2497 ที่จังหวัดแพร่ ได้รับปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาพัฒนาชุมชน จากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ และปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (คหกรรมศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง

นางประนอม ทาแปง เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการทอผ้าเป็นเลิศที่โดดเด่นเป็นพิเศษคือ การทอผ้าตีนจกที่สวยงาม มีชีวิตชีวาตลอดระยะเวลา 28 ปี ได้อุทิศตนและเวลาให้กับการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะลายผ้าดั้งเดิมทำให้ผลงานมีความประณีตเชิงศิลป์อย่างลึกซึ้งและสามารถคิดค้นพัฒนาลวดลายใหม่ได้อย่างประณีตงดงามเป็นที่ประจักษ์และได้รับการยอมรับจากสาธารณชนทั่วไปจนได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นผู้มีผลงานดีเด่นทางด้านวัฒนธรรม สาขาทัศนศิลป์ (ศิลปหัตถกรรมเครื่องถักทอ) ได้รับเกียรติให้เป็นครูภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 1 ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม (ทอผ้า) ในฐานะเป็นผู้อนุรักษ์สืบสานและพัฒนาศิลปหัตถกรรมพื้นบ้านอย่างครบวงจรสามารถสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนจนกลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง มีคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

2) สาขาวรรณศิลป์ ได้แก่

2.1) นายสมบัติ พลายน้อย ได้รับการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติสาขาวรรณศิลป์ ด้านสารคดี เรื่องสั้น ปัจจุบันอายุ 81 ปี เกิดวันที่ 24 พฤษภาคม 2472 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จบการศึกษาประกาศนียบัตรประโยคครูพิเศษประถม (พ.ป.) และได้รับทุนให้ไปอบรมการจัดรายการโทรทัศน์เพื่อการศึกษาที่ N.H.K. ประเทศญี่ปุ่น เริ่มรับราชการครั้งแรกเป็นเสมียนสรรพากรและเปลี่ยนอาชีพไปรับราชการครู ต่อมาได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานโสตทัศนูปกรณ์และเอกสารสิ่งพิมพ์ สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ และเป็นบรรณาธิการวารสารวัฒนธรรมไทย และได้ลาออกจากราชการเพื่อเขียนหนังสือแต่เพียงอย่างเดียว

นายสมบัติ พลายน้อย หรือ ส. พลายน้อย เป็นนักประพันธ์ที่สร้างสรรค์ผลงานอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลากว่า 6 ทศวรรษและผลงานเขียนกว่า 100 เรื่อง ทำให้ ส. พลายน้อย ได้รับการยกย่องจากองค์กรวรรณกรรมและองค์กรวัฒนธรรม จนได้รับรางวัลและประกาศเกียรติคุณจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ได้รับยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นผู้มีผลงานดีเด่นทางด้านวัฒนธรรมสาขาวรรณศิลป์ (สารคดี) ประจำปี พ.ศ.2539 รางวัล “นักเขียนอมตะ” คนที่ 4 ประจำปี พ.ศ.2551 และได้รับประกาศยกย่องเป็นปูชนียบุคคลด้านภาษาไทย ปี พ.ศ.2552

2.2) นายสุรชัย จันทิมาธร ได้รับการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติสาขาวรรณศิลป์ ด้านสารคดี เรื่องสั้น กวีนิพนธ์ ปัจจุบันอายุ 62 ปี เกิดวันที่ 29 เมษายน พ.ศ.2491 ที่จังหวัดสุรินทร์ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและเข้าเรียนต่อที่โรงเรียน ช่างศิลป์ ได้ทำงานหนังสือพิมพ์ตั้งแต่ยังเรียนชั้นมัธยม เขียนรูป เขียนเรื่องสั้น บทกวี ลงในนิตยสารต่างๆ ต่อมาเป็นผู้ก่อตั้งวงดนตรี ชื่อคาราวาน เป็นผู้แต่งเพลงทั้งเนื้อร้องและทำนอง เล่นดนตรีและเป็นนักร้องนำ

นายสุรชัย จันทิมาธร หรือนามปากกา ท. เสน เจนจัด เป็นทั้งนักเขียน กวีและคีตศิลปิน มีผลงานเขียนทั้งเรื่องสั้น บทกวี นวนิยาย และบทเพลงเพื่อชีวิตของวงคาราวาน ผลงานดังกล่าวแสดงถึงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทั้งด้านเนื้อหา รูปแบบ และกลวิธีการนำเสนอใช้ถ้อยคำเรียบง่ายแต่มีวรรณศิลป์ ความโดดเด่นอย่างยิ่งคือการสะท้อนภาพสังคมของผู้ยากไร้ทั้งในเมืองและชนบท แม้จะเป็นงานเขียนเชิงอัตวิสัยที่เล่าผ่านประสบการณ์ทางอารมณ์และความคิดของผู้ประพันธ์ แต่เป็นงานเขียนที่มีพลังทางปัญญาและพลังทางอารมณ์อย่างสูง เรื่องสั้น บทกวี และบทเพลงสะท้อนปัญหาของประชาชนได้อย่างมีศิลปะ การสร้างสรรค์ผลงานล้วนเป็นเรื่องเล่าที่มีวรรณศิลป์อันทรงคุณค่าต่อวงวรรณกรรมและสังคมไทย

3) สาขาศิลปะการแสดง ได้แก่

3.1) นายควน ทวนยก ได้รับการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติสาขาศิลปะการแสดง ด้านดนตรีพื้นบ้าน ปัจจุบันอายุ 71 ปี เกิดวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ.2482 ที่จังหวัดสงขลา จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนวัดวาส จังหวัดสงขลา ปัจจุบันเป็นวิทยากรสอนภาควิชาดนตรีไทย สาขาดนตรีพื้นบ้าน คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา และเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประจำสำนักศิลปะและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

นายควน ทวนยก เป็นผู้สร้างสรรค์ภูมิปัญญาดนตรีพื้นบ้าน โดยเฉพาะทางด้านปี่หนังตะลุงและปี่โนราที่มีลักษณะโดดเด่นกว่างานอื่นๆ ผลงานเพลงที่คิดขึ้นใหม่มีมากกว่า 50 เพลง มีทั้งเพลงคิดเองทั้งหมด นำเพลงเก่ามาสร้างสรรค์ใหม่และเพลงที่ประสมประสานเพลงเก่ากับเพลงที่สร้างสรรค์ขึ้นมาใหม่ จากผลงานดังกล่าวจึงได้รับเชิญเป็นครูสอนการเป่าปี่หนังตะลุงและโนราแก่นักศึกษารายวิชาดนตรีพื้นบ้านภาคใต้ ภาควิชาดนตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา และได้รับพระราชทานปริญญากิตติมศักดิ์ สาขาวิชาศิลปศาสตร์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

3.2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกพิเศษชูชาติ พิทักษากร ได้รับการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติสาขาศิลปะการแสดง ด้านดนตรีสากล ปัจจุบันอายุ 76 ปี เกิดวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2477 เป็นชาวกรุงเทพมหานคร สอบเทียบปริญญา A.R.C.M. พร้อมทั้งประกาศนียบัตรการสอนดนตรี Teaching Diploma จาก The Royal College of Music ได้รับปริญญา G.L.C.M. พ.ศ.2505 รับราชการในกองทัพบก กองดุริยางค์ พ.ศ.2519 ลาออกจากราชการยศพันเอก และ พ.ศ.2525 เข้ารับราชการอีกครั้งที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันทำหน้าที่ทั้งศิลปินผู้แสดงดนตรีบนเวที ผู้อำนวยเพลง ครูดนตรีสอนที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยมหิดล มีผลงานการแสดงอย่างต่อเนื่องร่วมกับวง The Viola Lovers เป็นผู้อำนวยการดนตรีของวงซิมโฟนีออร์เคสตราแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเป็นกรรมการบริหารของวงไทยแลนด์ฟิลฮาร์โมนิค

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกพิเศษชูชาติ พิทักษากร เป็นผู้พัฒนาหลักสูตรวิชาการดนตรีในโรงเรียนดุริยางค์ และผู้ควบคุมวงดุริยางค์แสดงในวาระสำคัญๆ ของชาติ ทั้งในและต่างประเทศ มีผลงานเพลงเรียบเรียงเสียงประสาน อาทิเช่น เพลงโอ เอเชี่ยนเกมส์ สุดแผ่นดิน เมืองน่ากังวล และระหว่างรับราชการที่จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย ได้ก่อตั้งและพัฒนาวงดนตรีแชมเบอร์ของคณะครุศาสตร์ จนปัจจุบันกลายเป็นวงดนตรีขนาดใหญ่ชื่อวงซิมโฟนีออร์เคสตราแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และก่อตั้งวงอิบิคุสออร์เคสตราอีกด้วย ได้รับรางวัลพระราชทานแผ่นเสียงทองคำ เพลงสุดแผ่นดิน ในฐานะผู้เรียบเรียงเสียงประสานยอดเยี่ยม รางวัลเชิดชูเกียรติ เหรียญ Siver Cross of Merit ในฐานะเป็นผู้มีความรู้ในการเผยแพร่ผลงานของดุริยกวียุโรป จากประธานาธิบดีฟรานซ์ โจนาส แห่งประเทศออสเตรีย ซึ่งโอกาสของผู้ที่จะได้รับการยกย่องในรางวัลนี้มีจำนวนน้อยคนมากในโลกดนตรีคลาสสิก

3.3) นางสาวพิศมัย วิไลศักดิ์ ได้รับการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติสาขาศิลปะการแสดง ด้านภาพยนตร์และละครโทรทัศน์ - นักแสดง ปัจจุบันอายุ 71 ปี เกิดวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2482 ที่กรุงเทพมหานคร จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 วิทยาลัยนาฏศิลป กรมศิลปากร

นางสาวพิศมัย วิไลศักดิ์ เป็นนักแสดงและครูสอนศิลปะการแสดง มีผลงานการแสดงภาพยนตร์กว่า 300 เรื่อง และมีผลงานการแสดงละครโทรทัศน์กว่า 200 เรื่อง ได้แสดงทุกบทบาทและทุกเรื่องที่แสดงนั้นได้รับความนิยมจากผู้ชม จนได้รับฉายาว่าดาราเงินล้านและราชินีจอเงิน นอกจากนี้ ยังมีผลงานบันทึกแผ่นเสียงเพลงประกอบภาพยนตร์ เพลงหนาวตัก และร่วมขับร้องเพลงในคอนเสิร์ตต่างๆ จากผลงานดังกล่าวจึงได้รับรางวัลมากมาย เช่น รางวัลดาราทองพระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, รางวัลตุ๊กตาทองพระราชทาน ในฐานะนักแสดงนำหญิงยอดเยี่ยม จากภาพยนตร์เรื่องดวงตาสวรรค์, รางวัลสุพรรณหงส์ทองคำพระราชทาน ในฐานะนักแสดงนำหญิงยอดเยี่ยม จากภาพยนตร์เรื่องไร้เสน่หา, รางวัลเมขลา ในฐานะผู้แสดงสมทบหญิงยอดเยี่ยม จากละครเรื่อง ปีกมาร, รางวัลสุพรรณหงส์เกียรติยศในฐานะบุคคลเกียรติยศที่อุทิศตนให้กับวงการภาพยนตร์ไทยและสังคมอย่างสม่ำเสมอ

3.4 นายสุประวัติ ปัทมสูต ได้รับการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติสาขาศิลปะการแสดง ด้านภาพยนตร์และละครโทรทัศน์ - ผู้กำกับ นักแสดง ปัจจุบันอายุ 72 ปี เกิดวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2481 ที่กรุงเทพมหานคร จบการศึกษาระดับอาชีวะศึกษาโรงเรียนเชตุพนตั้งตรงจิตรพาณิชยการ และได้รับปริญญาศิลปศาสตร-มหาบัณฑิตกิตติมศักดิ์ คณะมนุษยศาสตร์ สาขาสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัรามคำแหง เริ่มรับราชการที่กรมทรัพยากรธรณี กระทรวงอุตสาหกรรม ทำงานเป็นเวลา 9 ปี จึงลาออกจากราชการ

นายสุประวัติ ปัทมสูต เป็นทั้งผู้แสดง ผู้กำกับ และผู้เขียนบท มีผลงานหลากหลายและได้รับความนิยมจากคนทุกระดับ เช่น เรื่องสี่แผ่นดิน ในฝัน ก่อนบ่ายคลายเครียด ตุ๊กตายอดรัก เขยมะริกัน จากผลงานดังกล่าวทำให้ได้

รับรางวัลมากมาย อาทิเช่น รางวัลโทรทัศน์ทองคำ ในฐานะผู้กำกับละครดีเด่นจากละครเรื่อง เรือนไม้สีเบจ ได้รับ 5 รางวัล คือ รางวัล Top Awards ๒๐๐๔ ในฐานะดาราสมทบชายยอดเยี่ยม, รางวัล Star Entertainmen t Awards 2004 ในฐานะนักแสดงสมทบชายยอดเยี่ยม, รางวัลโทรทัศน์ทองคำ ในฐานะดาราสนับสนุนชายดีเด่น, รางวัลเมขลา ในฐานะผู้แสดงสมทบชายยอดเยี่ยมและรางวัล Hamburger Awards # 3 ในฐานะนักแสดงชายยอดเยี่ยม จากละครเรื่อง แม่อายสะอื้น

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 จนถึง พ.ศ.2553 มีศิลปินแห่งชาติที่ได้รับการคัดเลือกรวมจำนวนทั้งสิ้น 212 คน เสียชีวิตไปแล้ว 87 คน มีชีวิตอยู่ 125 คน

สำหรับผู้ที่ได้รับการยกย่องเป็นศิลปินแห่งชาติ จะได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 20,000 บาท และสามารถเบิกเงินสวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาลได้ตามระเบียบราชการ รวมทั้งมีค่าช่วยเหลือเมื่อประสบ สาธารณภัย และหากเสียชีวิต จะมีค่าช่วยเหลืองานศพ 15,000 บาท ค่าจัดทำหนังสือที่ระลึก 120,000 บาท

3. กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 84 (4) บัญญัติให้รัฐดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ คือ จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง ดังนั้นเพื่อให้มีระบบการออมเพื่อดำรงชีพในยามชราภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มโดยเฉพาะประชากรแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศที่เป็นแรงงานนอกระบบยังไม่ได้รับความคุ้มครองเพื่อการชราภาพอย่างทั่วถึง จึงทำให้บุคคลเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะตกอยู่ในความยากจนในวัยสูงอายุ อันเนื่องมาจากไม่มีช่องทางหรือโอกาสเข้าถึงระบบการออมเงินในขณะที่อยู่ในวัยทำงาน กระทรวงการคลัง โดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลังจึงได้เสนอรัฐบาล ให้รัฐบาลจัดตั้งกองทุนการออม (กอช.) เพื่อเป็นช่องทางการออมขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้ที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองเพื่อการชราภาพให้ได้รับผลประโยชน์ในรูปบำนาญ อันเป็นการสร้างความเท่าเทียมและความเป็นธรรมในการดูแลจากภาครัฐ

พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) พ.ศ.2554 ได้ประกาศใน ราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2554 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม 2554 โดยจะเปิดรับสมาชิก เมื่อพ้น 360 วัน นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือวันที่ 8 พฤษภาคม 2555 โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

หมวด การจัดตั้ง ลักษณะกิจการ และการบริหารกองทุน

๑. สถานะและวัตถุประสงค์ของกองทุน กอช. เป็นหน่วยงานของรัฐ และมีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการออมทรัพย์ของสมาชิกและเพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญและให้ประโยชน์ตอบแทนแก่สมาชิกเมื่อสิ้นสมาชิกภาพ

๒. อำนาจหน้าที่ของกองทุน

๒.๑ ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สิทธิต่างๆ

๒.๒ ก่อตั้งสิทธิหรือทำนิติกรรมใดๆ ทั้งในและนอกราชอาณาจักร

๒.๓ ลงทุนหาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของกองทุน

๒.๔ กระทำการอย่างอื่นที่เกี่ยวกับหรือเกี่ยวเนื่องในการจัดให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

๓. คณะกรรมการกองทุน ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธาน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ สมาชิกที่ได้รับเลือกจำนวน ๖ คน ผู้รับบำนาญจำนวน ๑ คน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๔ คนโดยในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ด้านบัญชี ด้านการเงินและการลงทุน และด้านสวัสดิการชุมชน ด้านละ ๑ คน และให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ รวม ๒๑ คน

คณะกรรมการกองทุน ทำหน้าที่ ๑) กำหนดนโยบาย และออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และคำสั่งในการบริหารกิจการของกองทุน ๒) กำหนดนโยบายการลงทุน ๓) กำกับดูแลการบริหารจัดการกองทุน ๔) ออกข้อบังคับว่าด้วยการปฏิบัติงานของเลขาธิการ และการมอบอำนาจให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทนเลขาธิการ ๕) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับเก็บรักษา และจ่ายเงินของกองทุน ๖) พิจารณามอบหมายให้สถาบันการเงินหรือนิติบุคคลอื่นจัดการ เงินของกองทุน ๗) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ๘) ออกระเบียบ คำสั่ง และข้อบังคับเกี่ยวกับการพนักงาน ระบบพนักงานสัมพันธ์ การบรรจุแต่งตั้งถอดถอน และวินัยพนักงานและลูกจ้างของกองทุน การกำหนดเงินเดือนและเงินอื่นๆ รวมตลอดถึงการสงเคราะห์และสวัสดิการต่างๆ ๙) เสนอแนะต่อรัฐมนตรีในการปรับปรุงอัตราเงินสะสมและเงินสมทบ และ ๑๐) ปฏิบัติการอื่นใดเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

๔. คณะอนุกรรมการการลงทุน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เป็นประธาน ผู้แทนธนาคารแห่งประเทศไทย ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ เลขาธิการ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๔ คน ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านเศรษฐศาสตร์ระบบไร้ดอกเบี้ย ด้านการเงินและการลงทุน หรือด้านกฎหมาย เป็นอนุกรรมการ และรองเลขาธิการด้านการลงทุน เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ รวม ๙ คน

คณะอนุกรรมการการลงทุน ทำหน้าที่ ๑) ให้คำแนะนำปรึกษาด้านการลงทุนต่อคณะกรรมการ ๒) ให้คำแนะนำปรึกษาด้านการกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกสถาบันการเงินหรือนิติบุคคลที่จะมอบหมายให้จัดการเงินของกองทุน ๓) ติดตามดูแลการดำเนินงานของสถาบันการเงินหรือนิติบุคคลดังกล่าว ๔) รายงานผลการดำเนินงานด้านการลงทุนและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการ และ ๕) ปฏิบัติการในเรื่องอื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

หมวด สมาชิกและสิทธิประโยชน์ของสมาชิก

๕. ขอบเขตความครอบคลุม ผู้มีสิทธิเป็นสมาชิก กอช. จะต้องเป็นบุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือสมาชิกกองทุนอื่นหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่จะกำหนดโดยกฎกระทรวง

๖. การสมัครเป็นสมาชิก ให้แสดงความจำนงพร้อมกับจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน

๗. การจ่ายเงินเข้ากองทุน มาจาก ๒ ฝ่าย คือ สมาชิกจ่ายสะสม และรัฐจ่ายสมทบ โดยมีอัตราดังนี้

๗.๑ สมาชิกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนไม่ต่ำกว่าครั้งละ ๕๐ บาท แต่เมื่อรวมกันแล้วในปีหนึ่งๆ ต้องไม่เกิน ๑๓,๒๐๐ บาท

๗.๒ รัฐบาลจ่ายเงินสมทบตามระดับอายุของสมาชิก และเป็นอัตราส่วนกับจำนวนเงินสะสม โดยมีอัตราตามที่กำหนดในบัญชีเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัติ และเมื่อรวมกันแล้วในปีหนึ่งๆ ต้องไม่เกินจำนวนเงินสมทบสูงสุดที่กำหนดโดยกฎกระทรวง ซึ่งกำหนดไว้ดังนี้

๑) สมาชิกที่อายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปี แต่ไม่เกิน ๓๐ ปี ได้รับเงินสมทบร้อยละ ๕๐ ของเงินที่สะสมเข้ากองทุน แต่ไม่เกินปีละ ๖๐๐ บาท

๒) สมาชิกที่อายุมากกว่า ๓๐ ปี แต่ไม่เกิน ๕๐ ปี ได้รับเงินสมทบร้อยละ ๘๐ ของเงินที่สะสมเข้ากองทุน แต่ไม่เกินปีละ ๙๖๐ บาท

๓) สมาชิกที่อายุมากกว่า ๕๐ ปี แต่ไม่เกิน ๖๐ ปี ได้รับเงินสมทบร้อยละ ๑๐๐ ของเงินที่สะสมเข้ากองทุน แต่ไม่เกินปีละ ๑,๒๐๐ บาท

<u>หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบให้แก่สมาชิก กอช. สรุปได้ดังตาราง</u>

อายุสมาชิก	อัตราเงินสมทบต่อเงินสะสม	เงินสมทบสูงสุด ที่จะกำหนดโดยกฎกระทรวง
ไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปี แต่ไม่เกิน ๓๐ ปี	ร้อยละ ๕๐	๖๐๐ บาท/ปี
มากกว่า ๓๐ ปี แต่ไม่เกิน ๕๐ ปี	ร้อยละ ๘๐	๙๖๐ บาท/ปี
มากกว่า ๕๐ ปี แต่ไม่เกิน ๖๐ ปี	ร้อยละ ๑๐๐	๑,๒๐๐ บาท/ปี

ทั้งนี้ อัตราเงินสะสมอาจเปลี่ยนแปลงโดยคำนึงถึงสภาวะเศรษฐกิจ และจะมีการพิจารณาทบทวนการจ่ายเงินสมทบของรัฐบาลทุก ๕ ปี

๘. การสิ้นสมาชิกภาพ สมาชิกสิ้นสมาชิกภาพเมื่ออายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ตาย หรือลาออกจากกองทุน

๙. การจ่ายเงินออกจากกองทุน

๙.๑ <u>กรณีสมาชิกอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์</u> (รวมถึงผู้ที่มีอายุ ๕๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่สมัครในช่วง ๓ ปีแรกนับแต่วันที่กองทุนเปิดรับสมาชิก ได้ออมจนครบ ๑๐ ปี หรือเมื่อผู้นั้นอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์และได้แจ้งยุติการเป็นสมาชิกของกองทุน) ให้มีสิทธิได้รับบำนาญจากเงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์ของเงินดังกล่าวไปตลอดอายุขัย

ทั้งนี้ ในวันที่คำนวณบำนาญ หากเงินในบัญชีของสมาชิกผู้ใด เมื่อคำนวณบำนาญแล้วมีจำนวนน้อยกว่าบำนาญขั้นต่ำ สมาชิกผู้นั้นจะได้รับ "เงินดำรงชีพ" เป็นจำนวนเท่ากับบำนาญขั้นต่ำเป็นรายเดือนจนกว่าเงินในบัญชีจะหมด

๙.๒ กรณีสมาชิกทุพพลภาพก่อนอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ สมาชิกจะขอรับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสมทั้งหมดหรือบางส่วนจากกองทุนก็ได้ โดยให้ขอรับได้เพียงครั้งเดียว ส่วนเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบจะจ่ายเป็นบำนาญให้สมาชิกเมื่ออายุครบ ๖๐ ปี ซึ่งในกรณีที่สมาชิกคงเงินไว้ในกองทุนทั้งหมดหรือบางส่วนจะนำเงินที่คงไว้นี้มาคำนวณจ่ายบำนาญด้วย

๙.๓ กรณีสมาชิกลาออกจากกองทุน ให้สมาชิกมีสิทธิได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสมจากกองทุน ส่วนเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบให้ตกเป็นของกองทุน

๙.๔ กรณีสมาชิกเสียชีวิต กองทุนจะจ่ายเงินที่มีอยู่ในบัญชีของสมาชิกผู้ตายให้แก่บุคคลที่สมาชิกผู้ตายได้แสดงเจตนาไว้ต่อกองทุน หรือหากมิได้แสดงเจตนาไว้จะจ่ายให้แก่ทายาท

ทั้งนี้ สิทธิการรับเงินทั้งปวงตามพระราชบัญญัตินี้เป็นสิทธิเฉพาะตัว ไม่อาจโอนแก่กันได้

๑๐. **การคงเงินไว้ในกองทุน** กรณีที่สมาชิกเปลี่ยนงานและทำให้สมาชิกได้รับความคุ้มครองหรือหลักประกันทางรายได้เพื่อการชราภาพตามกฎหมายอื่นที่มีรัฐหรือนายจ้างจ่ายสมทบเข้ากองทุน หรืออยู่ในระบบบำนาญใดๆ ให้สมาชิกคงการเป็นสมาชิกต่อไปได้และสมาชิกจะจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนก็ได้ แต่รัฐบาลไม่ต้องจ่ายเงินสมทบให้สมาชิกรายนั้น และเมื่อสมาชิกสิ้นสมาชิกภาพ ให้กองทุนจ่ายเงินสะสมที่สมาชิกจ่ายในกรณีนี้ พร้อมทั้งผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินดังกล่าวให้แก่สมาชิกทั้งจำนวน โดยไม่ต้องนำไปคำนวณบำนาญและไม่ต้องนำไปคำนวณเพื่อจ่ายเงินชดเชยผลตอบแทนด้วย

๑๑. **การค้ำประกันผลตอบแทนโดยรัฐ** รัฐบาลจะรับประกันให้สมาชิกได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากการนำเงินสะสมและเงินสมทบไปลงทุนไม่น้อยกว่าอัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำประเภท ๑๒ เดือนโดยเฉลี่ยของธนาคารพาณิชย์แห่งใหญ่ ๕ แห่ง ธนาคารออมสิน และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร โดยจะคำนวณเปรียบเทียบผลตอบแทนที่ได้รับกับอัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำดังกล่าวในวันที่สมาชิกสิ้นสมาชิกภาพเพราะอายุครบ ๖๐ ปี หรือเสียชีวิต

หมวด การบริหารจัดการกองทุน

๑๒. การหาประโยชน์ของกองทุนเป็นให้ไปตามนโยบายของคณะกรรมการกองทุน และจะมอบหมายให้สถาบันการเงินหรือนิติบุคคลอื่นที่มีความเชี่ยวชาญดำเนินการแทนตามความเหมาะสมก็ได้ โดยให้คำนึงถึงการกระจายความเสี่ยงด้วย

๑๓. กองทุนหรือผู้จัดการกองทุนที่ได้รับมอบหมายจะต้องลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูงไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

หมวด การเงิน การบัญชี การตรวจสอบ และการรายงาน

๑๔. กองทุนจะต้องจัดให้มีระบบบัญชีที่เหมาะสมเพื่อบันทึกรายการทางบัญชีและแสดงผลการดำเนินงานและฐานะการเงินของกองทุนโดยถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชี รวมทั้งต้องมีการตรวจสอบภายในเป็นประจำ ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง

๑๕. ให้กองทุนจัดให้มีบัญชี ๓ บัญชี คือ บัญชีเงินรายบุคคล บัญชีเงินบำนาญ และบัญชีเงินกองกลาง

๑๖. ดอกผลที่ได้จากการนำเงินของกองทุนในแต่ละบัญชีไปลงทุนหาผลประโยชน์เมื่อได้หักไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุนตามอัตราที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดแล้ว ให้จัดสรรเข้าแต่ละบัญชีตามสัดส่วนของเงินที่นำไปลงทุน

๑๗. ให้กองทุนแจ้งยอดเงินสะสม เงินสมทบ พร้อมทั้งผลประโยชน์ตอบแทนของเงินดังกล่าวในส่วนของสมาชิกแต่ละคนให้สมาชิกทราบอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๑๘. ให้กองทุนยื่นรายงานแสดงการจัดการกองทุนต่อรัฐมนตรีอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง จัดทำงบการเงินเพื่อแสดงผลการดำเนินงานและฐานะการเงินของกองทุนเสนอผู้สอบบัญชีภายใน ๑๒๐ วันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี โดยให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือผู้สอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินให้ความเห็นชอบเป็นผู้สอบบัญชีของกองทุน

๑๙. ให้ผู้สอบบัญชีทำรายงานการสอบบัญชีของกองทุนเสนอต่อรัฐมนตรีภายใน ๑๕๐ วันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี และให้ประกาศงบการเงินที่ผู้สอบบัญชีได้ตรวจสอบแล้วและรายงานการสอบบัญชีในราชกิจจานุเบกษา

๒๐. ให้กองทุนจัดทำรายงานประจำปีเสนอรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา เพื่อทราบภายใน ๑๘๐ วันนับจากวันสิ้นปีบัญชี โดยต้องแสดงประมาณการการเงินที่จะขอให้รัฐบาลจัดสรรเพื่อการดำเนินงานของกองทุนในระยะเวลา ๓ ปีนับจากวันเสนอรายงาน ผลงานของกองทุนในปีที่ล่วงมาแล้ว พร้อมทั้งงบการเงิน และรายงานของผู้สอบบัญชีด้วย

บทเฉพาะกาล

๒๑. ในวาระเริ่มแรกให้รัฐบาลจัดสรรเงินเข้าบัญชีเงินกองกลางจำนวน ๑,๐๐๐ ล้านบาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุน และให้มีคณะกรรมการ ๑ คณะซึ่งประกอบด้วยกรรมการโดยตำแหน่ง ทำหน้าที่คณะกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติ และให้ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลังทำหน้าที่เลขาธิการกองทุนไปพลางก่อน อีกทั้ง ให้คณะกรรมการดังกล่าวเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและแต่งตั้งเลขาธิการกองทุนภายใน ๙๐ วันนับแต่วันที่กฎหมายมีผลใช้บังคับ และหลังจากนั้นให้ดำเนินการเลือกกรรมการซึ่งเป็นสมาชิกภายใน ๓๖๐ วันนับแต่วันที่กองทุนเปิดรับสมาชิก

๒๒. ภายใน ๑ ปีนับแต่วันที่กองทุนเปิดรับสมาชิก หากในวันที่สมัครเข้าเป็นสมาชิก ผู้สมัครคนใดมีอายุ ๕๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ให้ผู้นั้นมีสิทธิเป็นสมาชิกของกองทุนต่อไปได้อีก ๑๐ ปีนับแต่วันที่เป็นสมาชิก

สำนักนโยบายการออมและการลงทุน
สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง
๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงาน. *คู่มือการสรรหาและคัดเลือกศิลปินแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2541.

ส่งเสริมวัฒนธรรม,กรม. *ศิลปินแห่งชาติ พุทธศักราช 2553*. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977), 2554 www.culture.go.th

บทที่ 6

ทำเนียบงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ

หน่วยงาน	ชื่อวิจัย	แหล่งทุน	ชื่อนักวิจัย	ปีที่แล้วเสร็จ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ	คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์		2553
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	อัมพรพรรณ ธีรานุตร นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, วาสนา รวยสูงเนิน ดลวิวัฒน์ แสนโสม, ปัทมา สุริต, ไพรวัลย์ พรมที, ขันทอง มางจันดีอุดม, ประภัสศรี ชาวงษ์, พิสมัย จ้ายหนองบัว, วันดี แก้วเฮียง, รัตนา ทองแจ่ม	2553
	การบูรณาการรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ในชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนบ้าโนนม่วง จังหวัดขอนแก่น	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	อัมพรพรรณ ธีรานุตร ปัทมา สุริต อมร เปรมกมล ภัณฑิลา อิฐรัตน์ มุกดา แซ่ลี้ จินตนา ฤทธ์ทรงเมือง สมพิศ คงแหลม จันทนา ภัทรฤทธิกุล สุวรรณา แก้วไสย ; 2553	ไม่ระบุ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุสมองเสื่อม	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	สุภาวดี พุฒิหน่อย วรรณนิภา บุญระยอง นภาลัย ชัยมะหา	2553

หน่วยงาน	ชื่อวิจัย	แหล่งทุน	ชื่อนักวิจัย	ปีที่แล้วเสร็จ
	ประเภทความบกพร่องด้านความรู้ความเข้าใจขณะประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นสูงในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	เพื่อนใจ รัตตากร, พีรยา มั่นเขตวิทย์, สายฝน ซาวล้อม	2553
	การพัฒนาคู่มือการให้ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแก่ญาติและผู้ดูแลแบบสหสาขาวิชา	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	จิรนันท์ กริฟฟิทส์, วรรณนิภา บุญระยอง, สุภาวดี พุฒิหน่อย, พงศกร สุจริตกุล, นุชรัตน์ ศีลประเสริฐ	2553
	การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน : รายงานการศึกษา	แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2553	ดวงฤดี ลาศุขะ, ทศพร คำผลศิริ, โรจนี จินตนาวัฒน์, กนกพร สุคำวัง	2553
	การสำรวจข้อมูลเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา เพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ : รายงานฉบับสมบูรณ์	สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ	วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง, สถาปนา กิตติกุล, วัชรพงษ์ ชุมดวง, วราภรณ์ เล้ารัตนานุรักษ์	ไม่ระบุ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	การศึกษาเรื่องบทบาทและความสัมพันธ์ของวัดและพระสงฆ์กับผู้สูงอายุไทย		บำรุง สุขพรรณ์	2553

หน่วยงาน	ชื่อวิจัย	แหล่งทุน	ชื่อนักวิจัย	ปีที่แล้วเสร็จ
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต	ตัวแบบพยากรณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ.2553-2558	ศิลปะศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต	วีรพา ฐานะปรัชญ์	2553
	การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นของปราชญ์ชาวบ้าน: กรณีศึกษาวงกลองยาว อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	ศิลปะศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต	ธัญธัช วิภัติภูมิประเทศ	2553
มหาวิทยาลัยบูรพา	การเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย ปี 2552		สุณี วงค์คงคาเทพ	2552
	การเข้าถึงอาคารและบริการระบบคมนาคมสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพ กับความพร้อมในการจัดสภาพแวดล้อมที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในประเทศไทย		สงกรานต์ กันทวงศ์	ไม่ระบุ
มหาวิทยาลัยมหิดล	การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	มหาวิทยาลัยมหิดล	กาญจนา กิริยางาม, กาญจนา กิริยางาม, พรทิพย์ มาลาธรรม	ไม่ระบุ
	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของแรงงานสตรีสูงอายุในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	มหาวิทยาลัยมหิดล	นิภาดา ธารีเพียร วันเพ็ญ แก้วปาน,	ไม่ระบุ

หน่วยงาน	ชื่อวิจัย	แหล่งทุน	ชื่อนักวิจัย	ปีที่แล้วเสร็จ
มหาวิทยาลัยรามคำแหง	การศึกษาอาชีพและโอกาสที่จะได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมสอดคล้องกับผู้สูงอายุ	กระทรวงแรงงาน	สมรักษ์ รักษาทรัพย์, กาญจนี กังวานพรศิริ และนงนุช อินทรวิเศษ	2553
มหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ	การตลาดการท่องเที่ยวสาหรับผู้สูงอายุที่เดินทางมาท่องเที่ยวในเมืองไทย	ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ	ล่าสัน เลิศกูลประหยัด	2553
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี	ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว สิ่งแวดล้อมและสังคม กับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี		2553
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	โรคเรื้อรัง : ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกับการจัดการวิถีชีวิตด้วยตนเองของผู้สูงอายุ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	กรรณิการ์ หาญสูงเนิน และคณะ	2553
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม	แผนงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	แผนงานพัฒนาเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	เจริญชัย หมื่นห่อ	2553
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	การศึกษาผลการให้อาหารเหลวที่มีไข่เป็นส่วนประกอบแก่ผู้สูงอายุ	สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	กรภัทร มยุระสาคร, พิสมัย ศรีชาเยช, รวีนันท์ มิ่งภัคนีย์, พิสมัย ศรีชาเยช, รวีนันท์ มิ่งภัคนีย	ไม่ระบุ
ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (ศอ.)	การศึกษาการมองเห็นตัวอักษรไทยและการจัดกลุ่มสีในคนไทยที่มีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี และผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี (AP5303)	ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (ศอ.)	มัลลิกา สันตยายน, วันทนีย์ พันธชาติ, นายจักรพงศ์ พิพิธภักดี	2553

หน่วยงาน	ชื่อวิจัย	แหล่งทุน	ชื่อนักวิจัย	ปีที่แล้วเสร็จ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ	2553
กระทรวงสาธารณสุข	การประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุ (อายุ 45-60 ปี) ในเขตภาคใต้	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	ปัจฉิมา บัวยอม และคณะ	ไม่ระบุ
ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ	โครงการความร่วมมือศึกษาเทคโนโลยีการให้บริการอย่างกะทันหัน ล่วงรู้บริบท และเชื่อมั่นในสถานที่ที่แตกต่างกันและไม่คุ้นเคย	Institut TELECOM, INRIA, ศอ., Northwestern Polytechnic University และ NICT	นายชาลี วรกุลพิพัฒน์ และคณะ	2555

ภาคผนวก
รายชื่อคณะกรรมการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2553

1. นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	ประธาน
2. นางอุบล หลิมสกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	กรรมการ
3. นายชนะชัย ประยูรสิน	สำนักนโยบายระบบการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง	กรรมการ
4. นางสาวอภิลักษณ์ สุวรรณรังษี	สำนักนโยบายระบบการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง	คณะทำงาน
5. นางปรียา มิตรานนท์	สำนักงานถิติแห่งชาติ	กรรมการ
6. นางสาวจิราวรรณ มาท้วม	สำนักงานถิติแห่งชาติ	กรรมการ
7. นางภารณี วัฒนา	สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
8. นายจิระพันธ์ กัลลประวิทย์	สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
9. นางสาวกุลธิดา เลิศพงศ์วัฒนา	สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
10. นางสาววรรณา บุญเจือ	สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	คณะทำงาน
11. ดร.อรสา โฆวิทะ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
12. นางอรวี รมยะสมิต	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
13. นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัฒน์	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
14. นางสาวสมจินต์ โฉมวัฒนชัย	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
15. นางสาวภาคินี พวงพนมรัตน์	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	กรรมการ

16. นางจันทร์ชม จินตยานนท์	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
17. นางประภัสรา รัตตะรังสี	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
18. นางศรีสวัสดิ์ เขมะจารุ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
19. นางกรแก้ว พรหมจิระประวัติ	สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
20. นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
21. นางสาวดุษณี แก้วรักษา	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	คณะทำงาน
22. นางสาวเยาวนิจ เฮ้าวุฒิกุล	ผู้แทนสำนักเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
23. รองศาตราจารย์ นพ.วิชัย เอกพลากร	สำนักงานเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
24. รองศาตราจารย์ ดร.กุศล สุนทรธาดา	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
25. อาจารย์ศิริวรรณ ศิริบุญ	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
26. รองศาตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
27. นายราม จินตมาศ	สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
28. นางวารีย์ แย้มวงษ์แทน	สถาบันวัฒนธรรมศึกษา สำนักวัฒนธรรมแห่งชาติ	กรรมการ
29. นางสาวพรรณทิพย์ เพชรมาก	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน	กรรมการ
30. นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และเลขานุการ	กรรมการ
31. แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และผู้ช่วย	กรรมการ เลขานุการ

รายชื่อคณะผู้วิจัย เรื่อง การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย

1. รองศาตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล	คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา	คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา	คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ดร.ปาน กิมปี	สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ
5 นายระวี สัจจโสภณ	คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อคณะทำงานดำเนินการจัดพิมพ์หนังสือ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553

1. นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช	ที่ปรึกษาคณะทำงาน
2. นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	ประธานคณะทำงาน
3. แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ	คณะทำงาน
4. นางสาวจุฑารัตน์ ทนันไชย	คณะทำงาน
5. นางสาววริฏฐา แก้วเกตุ	คณะทำงานและเลขานุการ