



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี	
รับที่ 8083	กค. 6
วันที่ 4 S.A. 2549	เวลา 9.13 น.

ที่ พม 0507/ 32 095

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เลขที่ 1034 ถนนกรุงเกษม แขวงมหานาค

เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100

สว. 2/61
วันที่ 14 ต.ค. 49
เวลา 10.30 น.

๒ ธันวาคม 2549

เรื่อง การเสนอรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

- | | | |
|------------------|--|---------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. Checklist การเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 2. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 3. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 4. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548 | จำนวน 70 ฉบับ |

ด้วย มาตรา 9 (10) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ในการนี้ กผส. ได้จัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548 เสร็จเรียบร้อยแล้ว และมีมติให้เสนอรายงานดังกล่าวตามความในมาตรา 9 (10) ต่อคณะรัฐมนตรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และนำเรียนคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(หม่อมราชวงศ์ ประดิษฐา เทวกุล)

ประธานกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก

เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ

โทร. 0 2306 8808

โทรสาร 0 2306 8806

ลงวันที่ ๑๔

Checklist การเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี

ชื่อเรื่อง การเสนอรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548

กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1.	กำหนดเวลาที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรีอย่างช้าที่สุด	ภายหลังที่ประชุมมีมติให้เสนอรายงาน									
2.	ระบุความจำเป็นที่บังคับให้ต้องเสนอเรื่องนี้ต่อคณะรัฐมนตรี (ขีด ✓)	รายละเอียด									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">กฎหมาย</td> <td style="width: 15%;">กฎ</td> <td style="width: 15%;">ระเบียบ</td> <td style="width: 15%;">มติ ครม.</td> <td style="width: 15%;">อื่น ๆ</td> </tr> <tr> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				กฎหมาย	กฎ	ระเบียบ	มติ ครม.	อื่น ๆ	✓	
กฎหมาย	กฎ	ระเบียบ	มติ ครม.	อื่น ๆ							
✓											
	พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 9 (10) กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง										
3.	การถามความเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวม..... หน่วยงาน										
4.	การถามความเห็นคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง 1 คณะ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	หมายเหตุ							
	คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) รับทราบรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548 และให้เสนอรายงานดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ	✓		คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีมติในการประชุมครั้งที่ 5/2549 เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549							
5.	ร่างมติคณะรัฐมนตรีที่ต้องการ										
	รับทราบรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548										
6.	ลายมือชื่อผู้ประสานงานคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา  (นางกานดา วัชรราชย์) ผู้ประสานงานคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์										

รายงานการประชุม
คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
ครั้งที่ 5/2549
วันพุธที่ 15 พฤศจิกายน 2549
ณ ห้องประชุม 501 ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

คณะกรรมการผู้มาประชุม

- | | | |
|------------------------------------|--|--------------------------------|
| 1. หม่อมราชวงศ์ ปรีดิยาธร เทวกุล | รองนายกรัฐมนตรี | ประธานกรรมการ |
| 2. นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ | รองประธานกรรมการ
คนที่หนึ่ง |
| 3. นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช | ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี | รองประธานกรรมการ
คนที่สอง |
| 4. นายวัลลภ พลอยทับทิม | ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | กรรมการ |
| 5. นายอภิชาติ จีระวุฒิ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ | กรรมการ |
| | แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | |
| 6. นางอรรพรรณ พงษ์พันธุ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงแรงงาน | กรรมการ |
| | แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน | |
| 7. แพทย์หญิงจิรพร เกตุปรีชาสวัสดิ์ | ที่ปรึกษากรมการแพทย์ | กรรมการ |
| | แทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| 8. นายกิตติศักดิ์ สีนรุณิช | รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ |
| | แทน เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | |
| 9. นายมนัส แจ่มเวหา | รองอธิบดีกรมบัญชีกลาง | กรรมการ |
| | แทน ปลัดกระทรวงการคลัง | |
| 10. นายอาทิตย์ วัฒนาสุวรรณ | ผู้อำนวยการสำนักจัดทำงบประมาณด้านสังคม 3 | กรรมการ |
| | แทน ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ | |
| 11. นายมนต์เกียรติ ทองนิตย | ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| | แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย | |
| 12. นางสาวพันทิพา เอี่ยมสุทธา | เจ้าหน้าที่การทูต 7 กรมองค์การระหว่างประเทศ | กรรมการ |
| | แทน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ | |

13. นางสาวสุนีย์รัตน์ เตชะภิวัฒน์พันธุ์	นักสังคมสงเคราะห์ 7 ว สำนักงานการสงเคราะห์ และสวัสดิภาพสังคม กรุงเทพมหานคร แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
14. นายณัฐพัชร์ อินทุฤติ	ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	กรรมการ
15. ศาสตราจารย์ดำรง เจริญประยูร	ผู้อำนวยการสำนักงานอาสาสมัคร สภาอาสาสมัครไทย แทน เลขาธิการสภาอาสาสมัครไทย	กรรมการ
16. ศาสตราจารย์พงษ์ศิริ ประรณานิ		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
17. นายเอนก สิริประศาสน์		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
18. นางธิดา ศรีไพพรรณ		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
19. นายประพัฒน์ แสงวณิช		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
20. นายวัลลภ เจียรนนท์		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
21. ศาสตราจารย์สุทธีชัย จิตะพันธ์กุล		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
22. นายอภิรักษ์ จันทระเสน		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
23. รองศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
24. รองศาสตราจารย์มัทนา พนานิรามัย		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
25. นายกิตติ สมานไทย	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ	กรรมการและ เลขานุการ
26. นายพินล แสงสว่าง	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ	ผู้ช่วยเลขานุการ
27. แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการผู้ไม่มาประชุม

1. นางสาวสุธิดา วงศ์เจริญ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	ติดภารกิจ
---------------------------	----------------------	-----------

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางอัมพร นิตยสุทธิ	รองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ
2. นางสาววิจิตา รชตะนันท์กุล	นักพัฒนาสังคม 8 ว สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ
3. นายดรณ ภูมิปัญญาคุณ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7 ว สำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2549 เมื่อวันพุธที่ 18 ตุลาคม 2549 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (นายไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม) รองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ประธานการประชุม นั้น ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมและแจ้งเวียนให้คณะกรรมการทุกท่านพิจารณาตามหนังสือ ที่ พม 0507/ ว28486 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2549 ซึ่งไม่มีข้อแก้ไข

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 4/2549 เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2549

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

ฝ่ายเลขานุการฯ นำเสนอเรื่องเพื่อทราบ ดังนี้

3.1 รายงานผลการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ

กผส. มีมติในการประชุมครั้งที่ 1/2549 เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2549 ให้มีการรายงานผลการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุในการประชุม กผส. ทุกครั้ง

คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ มีมติในการประชุมครั้งที่ 12/2549 เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 พิจารณาโครงการ / กิจกรรม ที่ขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนผู้สูงอายุ ดังนี้

ที่	โครงการ / กิจกรรม	จำนวนโครงการ/ กิจกรรม	เป็นเงิน	ผลการพิจารณา	รวมเงินอนุมัติ
1	โครงการต่างๆ	16 โครงการ	12,750,290	อนุมัติ 4 โครงการ	1,168,400
2	เยี่ยมรายบุคคล	13 ราย	186,290	รอการพิจารณา	-
3	ช่วยเหลือผู้ประสบ ปัญหาความเดือดร้อน	1 ราย	14,900	รอการพิจารณา	-
	รวม	16 โครงการ/14 ราย	12,951,480	4 โครงการ	1,168,400

ประธาน ให้ข้อคิดเห็นและมีข้อสังเกต ดังนี้

1. ขอตราบหาเหตุผลที่คณะกรรมการบริหารกองทุนอนุมัติหรือไม่อนุมัติในแต่ละโครงการ
2. ควรกำหนดเงื่อนไขในและแจ้งต่อผู้ขอรับการสนับสนุนว่าจะไม่ให้เกิดการสนับสนุนเชิงสงเคราะห์แบบต่อเนื่อง

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ รองประธานกรรมการคนที่สอง แสดงความคิดเห็น ดังนี้

ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุได้อนุมัติโครงการ / กิจกรรม ที่ขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนผู้สูงอายุจำนวน 4 โครงการนั้น มีข้อสังเกตเกี่ยวกับโครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านเมธานี และโครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้ของคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ปราจีนบุรี ว่าเป็นการอนุมัติให้เพื่อการสนับสนุนเชิงสงเคราะห์หรือไม่ ทั้งนี้ ควรให้การสนับสนุนโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุมากกว่าการสนับสนุนเชิงสงเคราะห์

นายพิมล แสงสว่าง ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ผู้ช่วยเลขานุการฯชี้แจงในการประชุม ดังนี้

1. เนื่องจากโครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านเมธานี และโครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้ของคามิลเลียน โซเชียล เซ็นเตอร์ ปราจีนบุรี เป็นโครงการที่ดำเนินการให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องมาแล้วหลายปี โดยลักษณะการดำเนินงานเป็นไปในรูปแบบมีเงินทุนอยู่แล้ว แต่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ทั้งนี้ ได้กำหนดเงื่อนไขในการให้การสนับสนุนว่าจะไม่เป็นการสนับสนุนแบบต่อเนื่อง
2. สำหรับโครงการที่ไม่ได้รับการอนุมัติ เนื่องจากเป็นโครงการที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนด เช่น เป็นโครงการขององค์กรที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อการคุ้มครอง ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ หรือเป็นโครงการที่ไม่มีความจำเป็นเร่งด่วน และไม่ใช่นโยบายใหม่ เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

3.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2548

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้บัญญัติในมาตรา 9 (10) ให้ กผส. มีอำนาจหน้าที่เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ทั้งนี้ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ซึ่งปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีมติในการประชุมครั้งที่ 2/2549 เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2548 เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 โดยมี นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน การจัดทำรายงานเพื่อนำเสนอข้อเท็จจริงที่ได้จากการศึกษา วิจัย ตลอดจนความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในการให้ข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

คณะกรรมการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปีงบประมาณ พ.ศ.2548 ได้จัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยเรียบร้อยแล้ว โดยมีเนื้อหาสาระที่ครอบคลุมทั้งด้านประชากรสูงอายุ ภาวะสุขภาพ การศึกษาและการเรียนรู้ การทำงานกับรายได้ ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานผู้สูงอายุในรอบปีที่ผ่านมา สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ในปี พ.ศ.2548 มีประชากรสูงอายุ(60 ปี ขึ้นไป) ประมาณ 6.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ของประชากรทั้งประเทศ โดยอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชาย 68 ปี และอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิง 75 ปี

ด้านภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มประชากรสูงอายุร้อยละ 50 มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวโดยโรคที่เป็นมากอันดับ 1 คือโรคหัวใจและหลอดเลือดมีร้อยละ 42.66 อันดับ 2 คือ โรคต่อมไทรอยด์มีร้อยละ 24.34 และอันดับ 3 คือระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ

ด้านครอบครัวและชุมชน พบว่าโดยรวมมีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 7.1

ด้านการทำงานกับรายได้ ผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิมใน พ.ศ. 2544 มีร้อยละ 30.3 และในปี พ.ศ. 2548 มีร้อยละ 37.1 เมื่อเปรียบเทียบรายได้จากการทำงานจะพบว่ามีรายได้ลดลงโดยในปี พ.ศ. 2544 ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ย 5,535 บาทต่อเดือน และในปีพ.ศ. 2548 มีรายได้ลดลงเป็น 4,919 บาทต่อเดือน

ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ ประมาณสามในสี่ของผู้สูงอายุไทยอ่านออกเขียนได้ โดยส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุในรอบปีที่ผ่านมา มีองค์กรและหน่วยงานต่างๆพยายามดำเนินการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆทั้งการบรรยาย การฝึกอบรม การเผยแพร่ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุโทรทัศน์ และสื่อต่างๆ โดยที่ความรู้และข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่จะเน้นไปทางสุขภาพและโรค แต่ยังไม่เพียงพอในเรื่องข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการหางาน การประกอบอาชีพ การเข้าถึงสิทธิ และความรู้สำหรับการดำรงชีพ นอกจากนี้ ยังขาดการเน้นการสื่อสารไปยังบุคคลในวัยก่อนเกษียณและวัยต้นเพื่อการเตรียมการสำหรับวัยสูงอายุ และการกระตุ้นสร้างเสริมให้เข้าใจในเรื่องวงจรชีวิต ความชรา คุณค่าของผู้สูงอายุ และการอยู่ร่วมกันในครอบครัวและชุมชนที่ประกอบไปด้วยบุคคลต่างวัย

นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ รองประธานกรรมการคนที่สอง รายงานในการประชุม ดังนี้

1. กผส. มีอำนาจหน้าที่เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ตามความในมาตรา 9(10) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฯ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปีงบประมาณ พ.ศ.2548 ได้บรรลุภารกิจในการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยเรียบร้อยแล้ว โดยในปี 2548 มีข้อมูลที่ทันสมัยในประเด็นของตัวเลขทางสถิติต่างๆ เนื่องจากสำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการสำรวจข้อมูลครั้งใหม่ ซึ่งทำให้เนื้อหาสาระภายในรายงานมีความน่าสนใจมากกว่าทุกปีที่ผ่านมา นอกจากนั้นยังมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ มีตัวเลขสถิติของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่

มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว

2. เมื่อมีการจัดตั้งมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยเรียบร้อยแล้ว กผส. สามารถมอบหมายหน้าที่ให้มูลนิธิฯ ดำเนินการจัดทำสถานการณ์ผู้สูงอายุในปีต่อไปได้

มติที่ประชุม รับทราบ และให้นำเสนอรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องสืบเนื่อง

กผส. มีมติในการประชุมครั้งที่ 4/2549 ให้ดำเนินงานในประเด็นต่างๆ ดังนี้

4.1 การดำเนินงานจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

สืบเนื่องจากการประชุม กผส. ครั้งที่ 4/2549 เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2549

ฝ่ายเลขานุการฯ รายงานผลการดำเนินงานการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนว่ามีแนวทางขั้นตอน 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. การสร้างความเข้าใจและบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมผลักดันการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ฯ

2. การกำหนดพื้นที่ ซึ่งมีความพร้อมดำเนินการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ฯ ในพื้นที่ 4 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

3. การติดตามความก้าวหน้าระยะที่ 1 โดยการศึกษาวิเคราะห์ให้คำแนะนำแก่ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่

4. การติดตามความก้าวหน้าระยะที่ 2 เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความพร้อมของพื้นที่ดำเนินการ

5. การศึกษาวิเคราะห์ และสรุปบทเรียน

ฝ่ายเลขานุการฯ รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอน	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
1	สร้างความเข้าใจ และบูรณาการระหว่างหน่วยงาน โดยการประชุม เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2549	กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์เป็นโครงการนำร่อง (Pilot Project) และให้มีคณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการนำร่องจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ขั้นตอน	การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
2	การกำหนดพื้นที่ ซึ่งมีความพร้อม ดำเนินการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ฯ	คณะทำงานนำข้อสังเกตของ กผส. ที่ให้คำนึงถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ตั้งแต่ ขั้นตอนแรกไปดำเนินการ ดังนี้ 2.1 จังหวัดเชียงใหม่ โดยการประชุมองค์กร เอกชนและผู้นำชุมชนในท้องถิ่น ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2549 ซึ่งที่ประชุมจะทำเวทีประชาคมในชุมชนแต่ละ ชุมชน เพื่อให้ได้ข้อสรุปจากประชาชนในพื้นที่ อย่างแท้จริง 2.2 จังหวัดพัทลุง โดยการสร้างความเข้าใจ กับหน่วยงานระดับจังหวัด รวมทั้งวางแผนสำรวจ พื้นที่ และชุมชนที่มีความพร้อมในการดำเนินการ ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2549 2.3 จังหวัดนนทบุรี หนองคาย อยู่ในขั้นตอน การประสานกับหน่วยงานในระดับจังหวัดและพื้นที่ เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ รวมทั้งศึกษาความต้องการของประชาชนและ ชุมชนในพื้นที่ 2.4 กรุงเทพมหานคร อยู่ในขั้นตอนหน่วยงาน ในท้องถิ่นสำรวจ พื้นที่ซึ่งมีความพร้อมดำเนินการ

ประธาน แสดงความคิดเห็น ดังนี้

1. ขอทราบระยะเวลาดำเนินการ โครงการนำร่องศูนย์เอนกประสงค์ฯ จะแล้วเสร็จเมื่อใด
และเป้าหมายในการดำเนินงาน ซึ่งคณะทำงานจะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำต่างๆ กับชุมชนนั้น
ต้องการดำเนินงานจำนวนกี่แห่ง
2. ไม่ควรจำกัดจำนวนศูนย์เอนกประสงค์ฯ ในกรณีที่มีศูนย์เดิมอยู่แล้ว และควรเร่งรัด
กำหนดการแล้วเสร็จของโครงการนำร่องการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ฯ ทั้ง 5 แห่งให้เร็วขึ้น เพื่อสนองความ
ต้องการของผู้สูงอายุและชุมชน

รองศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ชี้แจงต่อที่ประชุม ดังนี้

1. หลังจากมีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่แนวคิดเรื่องการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนไปแล้วนั้น พบว่า มีหลายจังหวัดแสดงความจำนงขอมีส่วนร่วมในโครงการนำร่องการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ฯ ซึ่งขณะนี้คณะทำงานอยู่ระหว่างการพิจารณา ทั้งนี้ รูปแบบของการดำเนินงานอาจแบ่งได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

1.1 รูปแบบของโครงการนำร่องฯ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิด (Model) โดยมีการทดลองทำในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พัทลุง หนองคาย ปทุมธานี และกรุงเทพมหานคร ตามที่ได้กำหนดไว้

1.2 รูปแบบการดำเนินงานแบบย่อย โดยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำในการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ฯ เพื่อให้ชุมชนดำเนินการเอง

2. สำหรับการดำเนินงานโครงการนำร่องฯ ในพื้นที่ 5 จังหวัด ตามแผนการดำเนินงานจะเสร็จสิ้นในปี 2550 เพื่อเป็นการศึกษาและกำหนด กรอบแนวคิด (Model) ว่าอะไรคือปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ และความล้มเหลว เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงและขยายผลการดำเนินงานต่อไป ทั้งนี้ จังหวัดที่มีความประสงค์จะขอร่วมโครงการนำร่องฯ นอกจากพื้นที่ๆ กำหนด นั้น ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ๆ มีการดำเนินงานอยู่แล้ว ซึ่งมีความต้องการเพิ่มเติมความรู้ทางด้านวิชาการ ตลอดจนคำแนะนำอื่นๆ สำหรับการดำเนินงานภายในศูนย์ฯ โดยขณะนี้ได้มีการเสนอขอเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 5 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ 2 พื้นที่ ในกรุงเทพมหานคร คือ เทศบาลนครบางพลี และจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งคณะทำงานจะดำเนินการสำรวจพื้นที่อีกครั้ง

นายณัฐพัชร อินทภูติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยฯ นำเสนอกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในปี 2550 โดยใช้อาสาสมัครที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดำเนินการ โดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และถ้ามีศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุฯ ก็จะใช้พื้นที่ดังกล่าวด้วย

นายแพทย์บรรณ สุริพานิช ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ รองประธานกรรมการคนที่สอง ให้ข้อสังเกต ดังนี้

1. แนวคิดในการดำเนินงานโครงการนำร่องฯ คือ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิด (Model) โดยมีการทดลองทำในพื้นที่จริง 5 จังหวัดก่อนเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินงาน แต่เนื่องจากมีหลายจังหวัดขอเข้าร่วมโครงการนำร่องฯ จึงต้องดำเนินการในหลายพื้นที่หรือไม่

2. สำหรับกิจกรรมของสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยฯ ควรขอความร่วมมือจากสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวครอบคลุมทั่วประเทศ

ศาสตราจารย์พงษ์ศิริ ประรณานิ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็นว่า จากการสำรวจข้อมูลในระดับหมู่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ในหลายหมู่บ้านมีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังภัยสำหรับผู้สูงอายุ ภายในชุมชนอยู่แล้ว โดยใช้งบประมาณจากกองทุนของหมู่บ้าน ดังนั้น จึงไม่ควรจำกัดจำนวนศูนย์เฝ้าระวังภัยฯ หากพื้นที่ใดต้องการเพิ่มเติมความรู้ทางด้านวิชาการ หรือคำแนะนำ ก็ควรให้การสนับสนุน

นายพินิต แสงสว่าง ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ผู้ช่วยเลขานุการฯ เพิ่มเติมรายละเอียดการดำเนินงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการประชุม ดังนี้

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2548 ซึ่งจัดทำเป็นโครงการนำร่องและขยายผลการดำเนินงานไปทั่วทุกจังหวัดแล้ว โดยรูปแบบการดำเนินการเป็นแบบจัดอบรมอาสาสมัครผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 4,304 คน เพื่อดูแลผู้สูงอายุ 26,342 คน จากทั่วประเทศ

2. การดำเนินงานจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังภัยฯ มุ่งเน้นการบูรณาการ ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

2.1 เพื่อให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีบทบาทสำคัญในการพิจารณาขั้นตอนการดำเนินงาน การจัดกิจกรรม และการจัดสรรงบประมาณของท้องถิ่น

2.2 มุ่งเน้นให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมดำเนินการเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงและเปราะบางมากขึ้นทุกวัน

2.3 ควรมีการบูรณาการ การดำเนินงานด้านอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และ Home Health Care ของกระทรวงสาธารณสุข การฝึกอาชีพและการจัดหางานให้กับผู้สูงอายุของกระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการ หากการดำเนินงานของศูนย์เฝ้าระวังภัยฯ สำเร็จตามเป้าหมายดังกล่าว จะทำให้กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและทั่วถึงมากขึ้น

นางสาวพันทิพา เอี่ยมสุทธา ผู้แทนปลัดกระทรวงการต่างประเทศ แสดงความคิดเห็นว่า กระทรวงการต่างประเทศได้ศึกษาข้อมูลการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังภัยสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศและร่างกฎหมายเกี่ยวกับสถานประกอบการประเทศต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในเรื่องการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังภัยฯ ในประเทศไทย

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ดำเนินการตามข้อคิดเห็นของที่ประชุม

4.2 การติดตามสิทธิผู้สูงอายุตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

กพส. มีคำสั่งที่ 1/2549 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2549 โดยมีนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน อนุกรรมการ

ฝ่ายเลขานุการฯ รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

1. คณะอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ขอความร่วมมือสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดทุกจังหวัด ดำเนินการเก็บข้อมูลด้านสิทธิผู้สูงอายุ โดยการสำรวจและกำหนดส่งแบบสอบถามให้ฝ่ายเลขานุการฯ ภายในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2549 เพื่อนำไปประมวลผลข้อมูล และจะได้นำเรียนรายงานผลเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว
2. ฝ่ายเลขานุการฯ ได้ขอความร่วมมือหน่วยงานที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2549 รายงานผลการดำเนินงานตามที่หน่วยงานได้ประกาศไว้เป็นรายไตรมาส โดยในไตรมาสแรก ภายในวันที่ 20 ธันวาคม 2549

นายอภิชัย จันทรเสน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็น ดังนี้

1. ควรเร่งรัดให้มีการปรับเปลี่ยนการกำหนดให้ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา สำหรับผู้มีเงินได้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
2. ควรปรับเปลี่ยนประกาศอธิบดีกรมสรรพากร เกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 150) เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเพื่อการยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับเงินได้ที่ผู้มีเงินได้ซึ่งเป็นผู้อยู่ในประเทศไทย และมีอายุไม่ต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์ในปีภาษีที่ได้รับ ข้อ 3 ในประเด็นให้ยกเว้นภาษีเงินได้ไม่เกิน 190,000 บาท ในปีภาษีนั้น ทั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะไม่ดี และยังคงยื่นภาษี ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับความเดือดร้อน

ประธาน แสดงความคิดเห็นว่า เรื่องการปรับเปลี่ยนการกำหนดให้ยกเว้นภาษีเงินได้ บุคคลธรรมดาสำหรับผู้มีเงินได้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ จึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการพิจารณาให้ละเอียดรอบคอบ ทั้งนี้ ประธานรับไปศึกษารายละเอียดก่อน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.3 การติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564)

กพส. มีคำสั่งที่ 2/2549 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2549 โดยมี ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล เป็นประธานอนุกรรมการ

คณะกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ ได้มีการประชุมเพื่อพิจารณา ข้อเสนอวิจัยเรื่อง โครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2549 ที่ประชุมมีมติเห็นชอบกับขอบเขตสาระของข้อเสนอวิจัยในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 โดยข้อมูลจะแบ่งเป็น 2 ระดับ

1.1 ข้อมูลระดับจุลภาค ที่มีหน่วยการวิเคราะห์เป็นบุคคล ประกอบด้วยประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 60 ปีขึ้นไป

1.2 ข้อมูลระดับมหภาค ที่มีหน่วยการวิเคราะห์หลายระดับ ได้แก่ ระดับครัวเรือน หมู่บ้าน ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอ และจังหวัด

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ศักยภาพ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอสำหรับการสร้างระบบการติดตามและประเมินผล รวมทั้งการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2

ทั้งนี้ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบรายงานผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ เพื่อใช้ประกอบการทำสัญญาข้อตกลงในการเก็บข้อมูลดังกล่าวกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รายงานในที่ประชุม ดังนี้

1. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เป็นแผนฯ ระยะยาว ทั้งนี้ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้มีการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับประเทศไทย ซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีเงื่อนไขระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ให้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผนดังกล่าวด้วย

2. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ มีความสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ (Natural Plan of Ageing) จึงมีความจำเป็นต้องมีการประเมินไปพร้อมกัน ดังนั้น จึงได้มีการวางแผนการดำเนินการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุฯ ดังกล่าว

3. จากการดำเนินงานที่ผ่านมา รูปแบบการประเมินผลแผนผู้สูงอายุฯ จะเข้าไปในลักษณะการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ โดยผลที่ได้รับจะอยู่ในลักษณะของ Process และ Out Put ซึ่งจะเน้นที่กระบวนการ (Process) มากกว่าผลลัพธ์ (Out Put) และมีความกระจัดกระจาย ไม่เป็นระบบ ดังนั้น คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ จัดทำโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นที่ Out Put และผลลัพธ์สุดท้าย (Result) ซึ่งจะเป็นการแสดงถึงผลลัพธ์จากการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ และมีการประเมินผลกระบวนการดำเนินงานว่ามีจุดที่จะแก้ไขได้หรือไม่

4. ผลที่ได้จากโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ จะเป็นกรอบแนวทางการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุต่อไป เพื่อใช้ประเมินผลแผนฯ ในระยะยาวได้

5. ความก้าวหน้าในการดำเนินงานขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และแบบรายงานผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ โดยคาดว่าจะในกลางปี 2550 จะได้ข้อมูลชุดแรกจากการสำรวจโดยผ่านทางสำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ศักยภาพ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอสำหรับการสร้างระบบการติดตามและประเมินผล รวมทั้งการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 คาดว่าจะได้ผลลัพธ์ภายหลังรูปแบบแรก 2-3 เดือน

กระบวนการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุฯ ทั้งหมดจะแล้วเสร็จภายในระยะเวลา 2 ปี โดยจะรายงานความก้าวหน้าในการประชุม กพส. เป็นระยะต่อไป ทั้งนี้ การดำเนินงานดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุฯ และจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำไปพิจารณากระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนฯ และตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

5.1 แนวทางการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2550

การประชุม กพส. ครั้งที่ 4/2549 เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม ที่ประชุมเห็นชอบให้จัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2550 เป็นกิจกรรมเพื่อร่วมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 โดยมีข้อสังเกตและข้อคิดเห็นว่า ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อเตรียมงานล่วงหน้า ทั้งนี้ องค์ประกอบของคณะกรรมการจัดงาน ควรมาจากหลายภาคส่วน เพื่อให้ได้แนวคิดที่หลากหลาย

ฝ่ายเลขานุการฯ รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

ผลการดำเนินงาน	เนื้อหา
ฝ่ายเลขานุการฯ เรียนเชิญนายแพทย์ บรรลุ ศิริพานิช ประธานสมาคมสภา ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ในฐานะ รองประธาน กผส. คนที่สอง เป็น ประธานการประชุม พิจารณาหารือ แนวทางการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2550 เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2549 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน ประกอบด้วย - นายประพัฒน์ แสงวณิช - นางธิดา ศรีไพพรรณ กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ (กผส.) - ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (นาง อุบล หลิมสกุล) - ผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ - ผู้แทนจากองค์กรผู้สูงอายุและ องค์กรสาธารณประโยชน์	ที่ประชุมมีมติเสนอ กผส. ดังนี้ 1. เสนอให้ กผส. เป็นเจ้าภาพการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2550 โดยใช้ชื่องานว่า “งานสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2550” จากเดิมซึ่งเคยใช้ชื่องานว่า งานสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติและ ครอบครัว โดยกำหนดช่วงเวลาในการจัดงานระหว่างวันที่ 9 – 15 เมษายน 2550 2. เสนอให้กราบเรียนเชิญนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธาน กผส. เป็นประธานคณะกรรมการจัดงานฯ โดยคณะกรรมการ จัดการฯ ประกอบด้วย 2.1 นายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการ 2.2 รัฐมนตรีว่าการกระทรวง รองประธานกรรมการการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2.3 ปลัดกรุงเทพมหานคร กรรมการ 2.4 ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม กรรมการ และความมั่นคงของมนุษย์ 2.5 ปลัดกระทรวงมหาดไทย กรรมการ 2.6 ปลัดกระทรวงแรงงาน กรรมการ 2.7 ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม กรรมการ 2.8 ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กรรมการ 2.9 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรรมการ 2.10 เจ้ากรมกิจการพลเรือนทหาร กรรมการ กองบัญชาการทหารสูงสุด 2.11 เลขาธิการสภาการศึกษาไทย กรรมการ 2.12 ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุ กรรมการ แห่งประเทศไทยฯ 2.13 ประธานสภาสังคมสงเคราะห์ กรรมการ แห่งประเทศไทยฯ

ผลการดำเนินงาน	เนื้อหา
	2.14 ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย กรรมการ 2.15 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กรรมการ 2.16 สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรรมการ 2.17 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรรมการ 2.18 ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กรรมการและเลขานุการ 2.19 ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ 3. เนื้อหากิจกรรม ควรประกอบด้วย 3.1 งานพิธีการ โดยกราบเรียนเชิญนายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีเปิดงานสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2550 ในวันที่ พุธที่ 11 เมษายน 2550 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล 3.2 งานวิชาการ เป็นการนำเสนอผลงานวิจัยและองค์ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การเสวนา ฯลฯ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ 3.3 งานบริการและนิทรรศการ ซึ่งมีรูปแบบให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้บริการด้วย เพื่อเป็นการแสดงศักยภาพ ภูมิปัญญา โดยกำหนดสถานที่จัดงานตามห้างสรรพสินค้าต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายเข้าร่วมกิจกรรมได้ 3.4 กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 โดยมอบให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) พิจารณารายละเอียดกิจกรรมเสนอ กพส.

ผลการดำเนินงาน	เนื้อหา
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้จัดทำรายละเอียดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ โดยมีแนวคิด เรื่อง ภูมิพลังผู้สูงวัย ร่วมเทิดไท้องค์มหาราชัน	กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ ประกอบด้วย ขบวนการต่างๆ 9 ขบวนการ ได้แก่ ขบวนการเชิดชูผู้สูงอายุดีเด่น สร้างความร่วมมือเพื่อชุมชน อนุรักษ์พิทักษ์สิทธิผู้สูงวัย ฝ่าวิกฤตภัยด้วยภูมิปัญญา รวมจิตอาสาทำความดี ชื่นชมพระบารมีแม่ไพศาล เฉลิมวาร 80 พระชนมพรรษา งามสง่าอย่างผู้สูงวัย ร่วมเทิดไท้องค์มหาราชัน

ประธาน แสดงความคิดเห็น ดังนี้

1. ควรกำหนด Theme ของงานให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมและจะนำไปสู่การพิจารณาทบทวนกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติทั้ง 9 ขบวนการอีกครั้งเพื่อความเหมาะสม
2. ควรทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการจัดงานฯ โดยให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นประธานและรองประธาน ตามลำดับ
3. Theme การจัดงาน “สูงวัยใส่ใจสังคม” เป็น Theme ที่มีความน่าสนใจ เนื่องจากสื่อถึงความเป็นผู้สูงอายุที่ใส่ใจสังคม นอกจากนี้ยังสามารถใช้แนวคิดเรื่อง ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพขององค์การสหประชาชาติ (UN) ทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่ ความมั่นคง สุขภาพ และการมีส่วนร่วมแล้ว ควรเพิ่มเติมเรื่อง คุณค่าดีที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในสังคมด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับสังคม
4. การดำเนินงานควรเริ่มจากวัตถุประสงค์ เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายให้มีการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เช่น การสร้างหลักประกันรายได้ เป็นวิธีการเตรียมตัวเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ
5. การกำหนดประเด็นในการดำเนินงานควรกำหนดวางแนวทางให้ชัดเจน มุ่งเน้นการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และการเคารพผู้สูงอายุ เพื่อให้ดำรงวัฒนธรรมการให้เกียรติผู้สูงอายุให้คงอยู่ในสังคมไทย

นายไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง แสดงความคิดเห็น ดังนี้

1. ควรกราบเรียนเชิญนายกรัฐมนตรีในฐานะประธาน กผส. เป็นประธานในพิธีเปิดงาน สัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ทั้งนี้ ให้กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการจัดงานฯ ซึ่งมาจากภาคประชาสังคม กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน กผส. องค์กรที่สนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุ และหน่วยงานราชการ ร่วมกันเป็นคณะกรรมการจัดงานฯ

2. ควรให้กรรมการจัดงานฯ ได้มีการประชุมเพื่อหารือเพื่อกำหนดแนวทางการจัดงาน และ Theme ของงานอีกครั้ง และให้นำเสนอในการประชุม กผส. ครั้งต่อไป

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ รองประธาน กรรมการคนที่สอง แสดงความคิดเห็นว่า อาจใช้ชื่อ Theme การจัดงานว่า “สูงวัยใส่ใจสังคม”

นายประพัฒน์ แสงวณิช กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็นว่า ควรเพิ่มเติม องค์ประกอบในคณะกรรมการจัดงานฯ เพื่อความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเพิ่มกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิใน กผส. ทั้ง 10 คนเข้าร่วมเป็นกรรมการจัดงานฯ ด้วย

นางธิดา ศรีไพพรรณ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็น ดังนี้

1. ตามร่างแนวทางการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2550 เสนอให้กราบเรียนเชิญ นายกรัฐมนตรี ในฐานะประธาน กผส. เป็นประธานคณะกรรมการจัดงานฯ นั้น น่าจะหมายถึงให้กราบเรียนเชิญนายกรัฐมนตรีเป็นประธานในพิธีเปิดงานสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติฯ

2. ควรเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการจัดงานฯ โดยเพิ่มเติมผู้แทนด้านสตรี และ เด็ก เข้าร่วมเป็นกรรมการจัดงานฯ ด้วย เพื่อเป็นการเชิญชวนกลุ่มคนในวัยอื่นๆ ได้มีส่วนร่วมในงานฯ ด้วย

3. ขอแก้ไขระเบียบวาระที่ 5 เรื่องแนวทางการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี 2550 หน้า 11 บรรทัดที่ 16 จาก สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ เป็น สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และควรเชิญผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดงานฯ ด้วยหรือไม่

รองศาสตราจารย์มัทนา พนานิรามัย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็นว่า กิจกรรมด้านวิชาการ ควรเน้นให้กลุ่มเป้าหมายในวัยอื่นๆ ได้รับความรู้ความเข้าใจด้วย เนื่องจากการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพนั้นเป็นการเตรียมตัวในระยะยาว โดยเฉพาะเรื่องหลักประกันของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้ รูปแบบการทำงานของผู้สูงอายุอาจแบ่งได้ 2 รูปแบบ คือ ผู้สูงอายุที่ทำงานในส่วนราชการ เมื่อกลายเป็นผู้สูงอายุจะมีหลักประกันทางด้านเศรษฐกิจ แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นลูกจ้างทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ทำงาน จะไม่มีหลักประกันทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องระยะยาวที่คนไทย ควรได้รับรู้และมีการเตรียมตัวสำหรับการออมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ศาสตราจารย์พงษ์ศิริ ประรณาคี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็นว่า การจัดงานไม่ควรเน้นเฉพาะในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ควรขยายขอบเขตของการจัดงานสู่ส่วนภูมิภาคด้วย

นายเอก สิทธิประศาสตร์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็นว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายในการขับเคลื่อนและเป็นพันธมิตร ซึ่งจากร่างรายละเอียดการจัดงานฯ จะเห็นได้ว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีส่วนร่วมในจัดงานมากเช่นกัน

แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ผู้ช่วยเลขานุการ แสดงความคิดเห็น ดังนี้

1. ควรมุ่งเน้นเรื่องการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนระยะกลางและระยะยาวของหน่วยงานด้วย และควรกำหนดการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องผู้สูงอายุที่มีคุณภาพขององค์การสหประชาชาติ (UN) ดังนี้

1.1 ความมั่นคง อาจจัดเป็นกิจกรรมการสร้างอาชีพ เสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

1.2 สุขภาพ

1.3 การมีส่วนร่วม (Participation) ซึ่งอาจจัดเวทีให้ผู้สูงอายุแสดงความสำเร็จของการดำเนินงานภายในชมรม สำหรับงานด้านนิทรรศการ ควรกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อให้สอดคล้องกับแผนชาติ

2. ควรมีการติดตามประเมินผลในการจัดงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อนำผลลัพธ์ไปปรับปรุงการจัดงานในปีต่อไป

รองศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็นว่า นายกรัฐมนตรี และรัฐบาลชุดปัจจุบัน ให้ความสำคัญเรื่อง คุณธรรม ดังนั้น Theme การจัดงานจึงควรมุ่งเน้นเรื่องการศึกษา โดยอาจใช้ชื่อ Theme ว่า “สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้” ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ด้วย

นายวัลลภ เจียรนวนนท์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็นว่า ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเกษตรกรและชาวนา เนื่องจากผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มักถูกลืม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพระคุณต่อประเทศชาติ จึงควรให้ความสำคัญของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว โดยอาจจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ถึงความเป็นมา และความสำคัญของผู้สูงอายุในกลุ่มเกษตรกรและชาวนาด้วย

นายอภิชัย จันทรเสน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็นว่า ควรทบทวน กิจกรรมการสรรหาผู้สูงอายุที่เกิดวัน เดือน ปี เดียวกันกับพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อความเหมาะสม

มติที่ประชุม มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการตามข้อสังเกตของที่ประชุม และนำเสนอในการ ประชุมครั้งต่อไป

5.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการรัฐมนตรีพบภาคีพันธมิตร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้

เป็นประธานการประชุมเชิงปฏิบัติการรัฐมนตรีพบภาคีพันธมิตร เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2549 ณ ห้อง ประชุมปกรณ์ อังสุสิงห์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยหารือกับภาคีด้าน ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรผู้สูงอายุ และผู้แทนสมาชิกชมรม หรืออาสาสมัคร สรุปประเด็นการประชุมได้ ดังนี้

ประเด็น	สาระ
1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แจ้งที่ ประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานตาม นโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล	สาระในการดำเนินงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1. สังคมไม่ทอดทิ้งกัน 2. สังคมเข้มแข็ง 3. สังคมคุณธรรม
2. ผู้แทนผู้สูงอายุฯ เสนอข้อเสนอเชิง นโยบาย	1. ให้ดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของ สังคมสูงอายุ เรื่อง 1.1 หลักประกันสุขภาพ 1.2 การมีรายได้ 1.3 การส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน 2. ส่งเสริมความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นตัวแทนของ ผู้สูงอายุในระดับนโยบายและจังหวัด 3. การดำเนินการและประสานให้เกิดสิทธิผู้สูงอายุตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 4. การส่งเสริมการเรียนรู้ การรับรู้ และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 5. การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่ยากไร้ ยากจน ขาดผู้ดูแล ส่งเสริม การมีรายได้และอาชีพที่เหมาะสม

ประเด็น	สาระ
3. การผลักดันให้เกิดสัมฤทธิ์ผลต่อผู้สูงอายุ	- องค์กรของผู้สูงอายุต้องมีความเข้มแข็ง จัดการปัญหาในท้องถิ่นได้ มีข้อมูลไปยืนยัน และแสดงสภาพปัญหาและความต้องการ - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีนโยบายและ กลไก ในการขับเคลื่อน และมีพันธมิตรช่วยในการผลักดัน - ราชการส่วนกลางต้องมีนโยบาย หรือประเด็นที่จะกำหนดเป็นกฎหมาย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนของเครือข่ายร่วมกัน

นายไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง ได้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

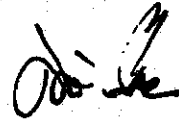
1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มุ่งเน้นการหารือแบบเปิดกว้าง เพื่อให้หลายๆ ฝ่ายร่วมกันแสดงความคิดเห็น เพื่อทำให้เกิดการบูรณาการเรื่องต่างๆ ได้
2. จะมีการจัดกิจกรรมออกเยี่ยมท้องถิ่น และสมาชิกต่างๆ เพื่อรวบรวมแนวคิดสำหรับกำหนดนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ โดยเรื่องผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ในด้านสังคมไม่ทอดทิ้งกัน สังคมเข้มแข็ง และสังคมคุณธรรม เพื่อเผยแพร่ให้สังคมได้รับรู้ และสามารถให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง

ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็นว่า

1. ควรให้ความสำคัญกับแนวคิดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเน้นเรื่อง Main Theme ที่ต้องพิจารณาในระยะต่อไป ดังนี้
 - 1.1 Independent เรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
 - 1.2 Income Security จำเป็นต้องมีคณะกรรมการการศึกษาเรื่องดังกล่าว เนื่องจากมีขอบข่ายที่กว้าง
 - 1.3 Information ควรให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และคนในวัยอื่นๆ ด้วย
 - 1.4 Interdependent คือ การเชื่อมโยงกันระหว่างผู้สูงอายุและคนในวัยต่างๆ ด้วย
2. สำหรับ Main Theme ทั้ง 4 ประเด็นนั้น เป็นเรื่องที่สำคัญ และมีความชัดเจนทั้งในมุมมองทางด้านวิชาการและมุมมองด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสอดคล้องกัน และยังคงตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้วย

มติที่ประชุม เห็นชอบตามข้อเสนอของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และข้อคิดเห็น
ในที่ประชุม

ปิดประชุม เวลา 11.30 น.



(นายกิตติ สมานไทย)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก

เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ

กรรมการและเลขานุการ

ผู้จกรายงานการประชุม



พระราชบัญญัติ

ผู้สูงอายุ

พ.ศ. ๒๕๔๖

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

เป็นปีที่ ๔๘ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนผู้สูงอายุ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
“รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบ” หมายความว่า รัฐมนตรีเจ้าสังกัดของ
หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม
และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามมาตรา ๑๑

มาตรา ๔ ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า
“กผส.” ประกอบด้วย

- (๑) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ
- (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
- (๓) ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยใน
พระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นรองประธาน
กรรมการคนที่สอง
- (๔) ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ
ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวง
มหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ
เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
เลขาธิการสภาการศึกษา เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง
- (๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทน
องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม
และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวน
ไม่เกินห้าคน

(๖) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินห้าคน

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรเอกชน ตาม (๕) ให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งองค์กรเอกชนได้เลือกกันเองและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งไม่เป็นข้าราชการที่มีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เว้นแต่เป็นผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กรเอกชน ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด ทั้งนี้ โดยให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) ดำเนินการสรรหา และพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (๖)

มาตรา ๕ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่ต้องไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ หรือในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่งให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนหรือให้เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งไว้แล้ว

มาตรา ๖ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๕ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่อง หรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ มีความประพฤติกเล่ยมเสียมหรือหย่อนความสามารถ
- (๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

มาตรา ๗ การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการและรองประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุมสำหรับการประชุมคราวนั้น

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ให้มีการประชุมคณะกรรมการไม่น้อยกว่าปีละสองครั้ง

มาตรา ๘ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย
ให้นำมาตรา ๗ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๙ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของ ผู้สูงอายุโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

(๒) กำหนดแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักตาม (๑) ตลอดจนประสานงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว

(๓) พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ

(๔) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง ตามมาตรา ๒๐ (๑)

(๕) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามมาตรา ๒๐ (๒)

(๖) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงิน และการบริหารกองทุนตามมาตรา ๒๐ (๓)

(๗) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการ เก็บรักษาเงินกองทุน โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา ๒๑

(๘) กำหนดระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติการตาม พระราชบัญญัตินี้

(๙) เสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือ แก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

(๑๐) เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศ ต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๑๑) พิจารณาเรื่องอื่นใดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามที่พระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือ ตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๐ ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริม สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของ คณะกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการ คุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรม ของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ

(๒) รวบรวมข้อมูล ศึกษาวิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

(๓) เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(๔) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

(๕) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๖) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วรายงานต่อคณะกรรมการ

(๗) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการในการให้มีหรือ แก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๑๑ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

(๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดย ให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ต่อการดำเนินชีวิต

(๓) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(๘) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(๙) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคบครัว

(๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(๑๑) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๑๒) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านความสัมพันธ์กับภารกิจหลักและปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนประกอบด้วยเป็นสำคัญ

การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยงานตามวรรคสอง ดำเนินการให้โดยไม่คิดมูลค่าหรือโดยให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบประกาศกำหนด

มาตรา ๑๒ การเรียกร้องสิทธิหรือการได้มาซึ่งสิทธิหรือประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิหรือประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอื่น

มาตรา ๑๓ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๑๔ กองทุนประกอบด้วย

- (๑) เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้
- (๒) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- (๓) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้
- (๔) เงินอุดหนุนจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ
- (๕) เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของกองทุนหรือที่กองทุนได้รับตามกฎหมายหรือโดยนิติกรรมอื่น
- (๖) ดอกผลที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

มาตรา ๑๕ เงินและดอกผลตามมาตรา ๑๔ ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

มาตรา ๑๖ ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนมีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา ๑๗ ผู้ประกอบการเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา ๑๘ ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนคณะหนึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุเป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจำนวนห้าคนในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน และผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการระดมทุนจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ และให้ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๑๙ ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๕ มาตรา ๖ มาตรา ๗ และมาตรา ๘ มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การแต่งตั้ง กรรมการเพิ่มขึ้น การประชุมและการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการของ คณะกรรมการบริหารกองทุน โดยอนุโลม

มาตรา ๒๐ ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) บริหารกองทุน รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการ กำหนด

(๒) พิจารณาอนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(๓) รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๑ การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนจัดทำงบดุลและบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชีตรวจสอบภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี

ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีของกองทุน ทุกรอบปีแล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีของกองทุนเสนอต่อคณะกรรมการ

มาตรา ๒๓ ให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุ แห่งชาติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงาน ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อน จนกว่าจะได้มีการ แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นคณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๒๔ ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจออกประกาศหรือระเบียบเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของกระทรวงนั้น

ประกาศ หรือระเบียบเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว
ให้ใช้บังคับได้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- โดยที่มาตรา ๕๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้
เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ และเพื่อให้ได้กฎหมายที่ครอบคลุม
ทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง
การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไป
อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา

เล่ม ๑๒๐ ตอนที่ ๑๓๐ ก วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๔๖

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

พ.ศ. ๒๕๔๘

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ISBN ๙๗๔-๙๕๐๐-๕๖-๗

คำนำ

ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ในปีพุทธศักราช 2549 และจะทรงเจริญพระชนมายุครบ 80 พรรษา ในปี พ.ศ. 2550 นับเป็นเหตุการณ์สำคัญที่ได้ส่งผลให้สังคมไทยมีการขับเคลื่อนเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ “ผู้สูงอายุ” เพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันการที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งได้มีผลบังคับใช้มาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 เป็นต้นมานั้น ได้เป็นเงื่อนไขสำคัญที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุไทยได้รับสิทธิประโยชน์ด้านต่าง ๆ มากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา ทั้งในเรื่องของการคุ้มครอง ดูแล และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคมไทย

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548 เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามที่นำเสนอข้อมูลวิชาการด้านผู้สูงอายุที่มีความเป็นปัจจุบัน ทั้งข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย การสำรวจ และการคาดประมาณในทางสถิติ เพื่อเป็นการสะท้อนสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ สำหรับเผยแพร่ต่อสาธารณะและการนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการพัฒนาและการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุ การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548 ฉบับนี้ นับเป็นปีที่ 3 ของการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ที่มีความต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2546 และปี พ.ศ. 2547 โดยมีเนื้อหาหลักที่ใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย ขนาดและแนวโน้มประชากรสูงอายุ ภาวะสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน การทำงานกับรายได้ การศึกษาและการเรียนรู้ ตลอดจนผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548 ในครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนข้อมูลเป็นอย่างดีจากนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษา ส่วนราชการ รวมทั้งภาคเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะกรรมการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะกรรมการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ คาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่า “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548” นี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ด้านวิชาการที่เป็นองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ รวมทั้งนำไปสู่การตัดสินใจทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ โดยส่งผลดีต่อผู้สูงอายุและสังคมโดยรวมต่อไป

คณะกรรมการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ
กันยายน 2549

บทสรุปสำหรับระดับบริหาร

ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2548 แสดงให้เห็นว่าราวสามในสี่ของผู้สูงอายุไทยเท่านั้นที่อ่านออกเขียนได้ และส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเหล่านั้นอ่านหนังสือพิมพ์และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ อย่างไรก็ดีตาม สาระที่ผู้สูงอายุได้รับหรือเลือกหา อาจเป็นสาระด้านความบันเทิงหรืออื่นๆ ที่ไม่ได้ตรงกับประโยชน์ในการปฏิบัติตนในวัยสูงอายุ หรือในการเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุ

ในปัจจุบัน องค์กรและหน่วยงานต่างๆ มีความพยายามดำเนินการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ทั้งการบรรยาย การฝึกอบรม การเผยแพร่ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุโทรทัศน์ และสื่อต่างๆ โดยที่ความรู้และข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่จะเน้นไปทางสุขภาพและโรค แต่ยังไม่เพียงพอในเรื่องข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการหางาน การประกอบอาชีพ การเข้าถึงสิทธิและความรู้สำหรับการดำรงชีพโดยทั่วไป นอกจากนี้ ยังขาดการเน้นการสื่อสารไปยังบุคคลในวัยก่อนเกษียณ และวัยต้นเพื่อการเตรียมการสำหรับวัยสูงอายุ และการกระตุ้นสร้างเสริมให้เข้าใจในเรื่องวงจรชีวิต ความชรา คุณค่าของผู้สูงอายุ และการอยู่ร่วมกันในครอบครัวและชุมชนที่ประกอบไปด้วยบุคคลต่างวัย

นอกเหนือจากการพร่องของสาระและการไม่ครอบคลุมประชากรเป้าหมายมุมมองและการจัดการสื่อและสาระเพื่อวัยสูงอายุและสังคมสูงอายุยังไม่เป็นระบบที่ดีเพียงพอที่จะให้ความมั่นใจถึงประสิทธิผลและการตอบสนองต่อแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2

ดังนั้น การกำหนด “นโยบายด้านการพัฒนาระบบการสร้างและกระจายความรู้และข้อมูลข่าวสารเพื่อสังคมสูงวัย” จึงเป็นประเด็นที่สำคัญที่รัฐ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พึงให้ความสำคัญในลำดับต้น ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้สูงอายุในปัจจุบันและในอนาคตโดยตรงแล้วยังเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมและผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนขับเคลื่อนการดำเนินการต่างๆ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 อีกด้วย

ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล

รองประธานอนุกรรมการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	(ก)
บทสรุปสำหรับระดับบริหาร	(ข)
บทที่ 1 ขนาดและแนวโน้มประชากรสูงอายุ	1
แนวโน้มของขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุ	3
อัตราส่วนการหรืออัตราส่วนการเกื้อหนุน	5
การกระจายเชิงพื้นที่ (จังหวัด) ของประชากรสูงอายุ	7
องค์ประกอบของประชากรสูงอายุ	8
อายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทย	10
อัตราการเพิ่มของประชากร	11
บทที่ 2 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	15
ภาวะสุขภาพ	17
ภาวะโภชนาการ	21
การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ	23
การสูบบุหรี่	25
ผลกระทบจากโรคเอดส์	26
ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	28
สวัสดิการการรักษายาบาล	30
บทที่ 3 ครอบครัวและชุมชน	33
ผู้สูงอายุกับการดำรงชีวิตในครอบครัว	35
ผู้สูงอายุกับสถานภาพการอยู่อาศัยในครัวเรือน	35
ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว	37
การดูแลผู้สูงอายุ	38
การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ	44
สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย	48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 การทำงานกับรายได้	51
ภาวะการทำงาน	53
กิจกรรมทางเศรษฐกิจ	54
สถานภาพการทำงาน	57
รายได้และชั่วโมงการทำงาน	58
สถานการณ์ออมและการสร้างหลักประกันด้านรายได้	60
การประกันสังคมกรณีชราภาพ	61
ภาวะความยากจนของผู้สูงอายุ	62
บทที่ 5 การศึกษาและการเรียนรู้	85
การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้	67
การศึกษาและการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษา	69
การศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาสายอาชีพ	71
การศึกษาตามอัธยาศัย	73
บทที่ 8 ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ	81
ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐ	85
ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุของหน่วยงานภาคเอกชน	92
ทิศทางการดำเนินงานผู้สูงอายุในระยะต่อไป	95
บรรณานุกรม	98
ภาคผนวก	99
ภาคผนวก ก	101
ภาคผนวก ข	109
คณะอนุกรรมการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุปีงบประมาณ พ.ศ. 2548	113

บทที่ 1

ขนาดและแนวโน้มประชากรสูงอายุ

บทที่ 1

ขนาดและแนวโน้มประชากรสูงอายุ

แนวโน้มของขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุ

แนวโน้มของจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุนับเป็นข้อมูลพื้นฐานทางประชากรที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงตามเวลาในขนาดประชากรสูงวัยและความเร็วของการสูงอายุของสังคมไทย ข้อมูลล่าสุดจากการคาดประมาณประชากรขององค์การสหประชาชาติในปี พ.ศ. 2547 และคณะกรรมการ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2546 (ตารางที่ 1 และ 2) ชี้ว่า ทั้งจำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) และสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอดีตจนถึงปัจจุบันและต่อไปในอนาคตข้างหน้า กล่าวคือจำนวนประชากรทั้งหมดเพิ่มจาก ประมาณ 26.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2503 เป็น 61.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 และจะเพิ่มเป็น 72.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 ขณะที่จำนวนประชากรสูงอายุ เพิ่มจาก 1.3 ล้านคน เป็น 5.7 ล้านคน และ 14 ล้านคน ในแต่ละปี พ.ศ. เดียวกัน เป็นที่สังเกตว่า การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุเร็วกว่าการเพิ่มของประชากรโดยรวม กล่าวคือ ระยะเวลาที่ใช้ในการเพิ่มขนาดประชากรเป็นเท่าตัวในแต่ละครั้งของประชากรสูงอายุสั้นลงและสั้นกว่าของประชากรโดยรวม การเพิ่มของประชากรสูงอายุจาก 1.3 ล้านคน เป็น 2.8 ล้านคน ใช้เวลาเพียง 25 ปี ขณะที่ประชากรโดยรวมเพิ่มจาก 26.6 ล้านคน เป็น 54.6 ล้านคน ใช้เวลาประมาณ 30 ปี การเพิ่มของประชากรสูงอายุจาก 2.8 ล้านคน เป็น 5.7 ล้านคน ใช้เวลา 15 ปี และจาก 6.7 ล้านคน เป็น 14 ล้านคน ใช้เวลาน้อยกว่า 20 ปี ตามลำดับ

นอกจากการเพิ่มขึ้นตามเวลาในขนาดของประชากรสูงอายุแล้วสัดส่วนประชากรสูงอายุและอายุมัธยฐานของประชากรก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 4.8 ในช่วงก่อน พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 10.5 ในปี พ.ศ. 2548 และจะเพิ่มเท่าตัวเป็นร้อยละ 21.4 ในอีกประมาณ 25 ปี ข้างหน้า ส่วนอายุมัธยฐานของประชากรไทยเพิ่มจากประมาณ 18 ปี เป็น 30.5 ปี และ 38.8 ปีของแต่ละปี พ.ศ. เดียวกันตามลำดับ ตามมาตรฐานสากลประเทศที่มีร้อยละ 10 ของประชากรมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือมีอายุมัธยฐานตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป จัดว่าเป็นประชากรสูงอายุ จากเกณฑ์มาตรฐานสากลนี้อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว นอกจากนี้ในประชากรสูงอายุเองก็อายุยืนขึ้นด้วย จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุที่อายุมาก (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ก็เพิ่มขึ้นตามเวลา จากประมาณ 5 แสนกว่าคน (ร้อยละ 1) ในปี พ.ศ. 2548 เป็นประมาณ 1.5 ล้านคน (ร้อยละ 2) ในปี พ.ศ. 2568 และเพิ่มเป็นประมาณ 4.3 ล้านคน (ร้อยละ 6) ในปี พ.ศ. 2593

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประเทศไทยโดยมีอัตราการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็วในหลายทศวรรษที่ผ่านมา เป็นผลของการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วจากระดับที่สูงในอดีต เป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับทดแทนในปัจจุบันและอนาคตภายในระยะเวลาที่สั้น ประกอบกับการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตาย กล่าวคืออัตราเจริญพันธุ์รวมยอหดลดลงจาก กว่า 6 คนต่อสตรีในช่วงทศวรรษ 2500 เป็น

ประมาณ 4 คนต่อสตรี ในช่วงทศวรรษ 2520 และ เหลือประมาณ 2 คนต่อสตรีตั้งแต่ ต้นทศวรรษ 2530 และคาดว่าจะอยู่ในระดับต่ำกว่า 2 คนต่อสตรีในอนาคต ขณะเดียวกันอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากประมาณ 59 ปี ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2510 เป็นประมาณ 70-72 ปี ในปัจจุบัน และ คาดว่าจะเพิ่มเป็น ประมาณ 75 ปีในอีก 20 ปีข้างหน้า นับว่าประเทศไทยมีเวลาเตรียมรองรับการเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุนี้ค่อนข้างสั้นกว่าหลายๆ ประเทศที่พัฒนาแล้ว (ตารางภาคผนวก ก)

ตารางที่ 1

จำนวนประชากรรวม จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป และอายุมาตรฐาน 2493-2593

ปี	จำนวน ประชากรรวม (ต่อ 1,000)	ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป		ประชากรอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป		อายุ มาตรฐาน
		จำนวน (ต่อ 1,000)	ร้อยละ	จำนวน (ต่อ 1,000)	ร้อยละ	
2493 (1950)	19,626	991	5.0	81	0.4	18.6
2498 (1955)	22,759	1,087	4.8	81	0.4	18.4
2503 (1960)	26,603	1,272	4.8	81	0.3	18.0
2508 (1965)	31,209	1,498	4.8	93	0.3	17.3
2513 (1970)	36,257	1,772	4.9	104	0.3	17.4
2518 (1975)	41,292	2,072	5.0	118	0.3	18.2
2523 (1980)	46,334	2,406	5.2	147	0.3	19.5
2528 (1985)	50,612	2,821	5.6	179	0.4	21.3
2533 (1990)	54,639	3,432	6.3	217	0.4	23.4
2538 (1995)	58,336	4,441	7.6	274	0.5	26.1
2543 (2000)	61,438	5,704	9.3	400	0.7	28.9
2548 (2005)	64,233	6,718	10.5	543	0.8	30.5
2553 (2010)	66,785	8,032	12.0	751	1.1	32.3
2558 (2015)	69,064	9,841	14.2	1,000	1.4	34.1
2563 (2020)	71,044	11,855	16.7	1,287	1.8	35.8
2568 (2025)	72,635	13,958	19.2	1,537	2.1	37.4
2573 (2030)	73,827	15,817	21.4	1,939	2.6	38.8
2578 (2035)	74,611	17,270	23.1	2,567	3.4	40.1
2583 (2040)	74,965	18,675	24.9	3,222	4.3	41.0
2588 (2045)	74,935	19,850	26.5	3,867	5.2	41.8
2593 (2050)	74,544	20,702	27.8	4,354	5.8	42.5

ที่มา : United Nations (2006) World Population Prospects, The 2004 Revision

หมายเหตุ : อายุมาตรฐาน 30 ปี หมายความว่า มีประชากร 50% มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และมีประชากรอีก 50% มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 2

จำนวนประชากรรวม จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป

ปี	จำนวน ประชากรรวม (ต่อ 1,000)	ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป		ประชากรอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2543 (2000)	62,236	5,877	9.4	593	1.0
2548 (2005)	64,763	6,693	10.3	617	1.0
2553 (2010)	67,041	8,142	12.5	763	1.1
2558 (2015)	69,060	9,559	13.8	973	1.4
2563 (2020)	70,456	11,888	16.8	1,249	1.8
2568 (2025)	72,286	14,452	20.0	1,552	2.1

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2546) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568

อัตราส่วนภาระหรืออัตราส่วนการเกื้อหนุน (Dependency ratio or Support ratio)

ข้อมูลใน ตารางภาคผนวก ก 2 และภาคผนวก ก 3 สะท้อน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรไทยจากประชากรเด็กเป็นประชากรสูงอายุขึ้นเรื่อยๆ ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา กล่าวคือ สัดส่วนประชากรเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลง และสัดส่วนประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นตามเวลา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรทำให้เกิดความต้องการด้านบริการใหม่ๆ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจ การมีโครงสร้างอายุของประชากรที่สูงอายุขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนคนที่สามารถให้การเกื้อหนุนในรูปแบบต่างๆ แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ มาตรการหนึ่งในการวัดศักยภาพของความต้องการการเกื้อหนุนทางสังคม คือ อัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (The elderly support ratio) หรืออัตราส่วนภาระที่เป็นผู้สูงอายุ (The elderly dependency ratio) คือ อัตราส่วนของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี

ข้อมูลในตารางที่ 3 แสดงว่า อัตราส่วนภาระโดยรวมของประเทศไทยลดลงเรื่อยๆ จาก 99 ต่อ 100 ในปี พ.ศ. 2513 เป็น 50 - 52 ต่อ 100 ในปี พ.ศ. 2548 และ จะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 61 - 63 ต่อ 100 ในปี พ.ศ. 2568 การลดลงของอัตราส่วนภาระรวมในช่วง พ.ศ. 2513 - 2548 เนื่องจากการลดลงของอัตราส่วนภาระเด็กอันเป็นผลของการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ การเพิ่มขึ้นของอัตราส่วนภาระรวมในอนาคตเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของอัตราส่วนภาระสูงอายุอันเป็นผลของการลดลงสู่ระดับต่ำของภาวะเจริญพันธุ์และการเพิ่มขึ้นของความยืนยาวชีวิต อัตราส่วนภาระผู้สูงอายุหรืออัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากอดีตสู่ปัจจุบันและต่อไปยังอนาคต กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2548 ในทุกๆวัยแรงงาน 100 คน จะต้องเกื้อหนุนหรือดูแลผู้สูงอายุ ประมาณ 16 คน อัตราส่วนนี้จะเพิ่มเป็นประมาณ 31-32 คนในปี พ.ศ. 2568 และเป็น 50 คนในปี พ.ศ. 2593

ตารางที่ 3

อัตราส่วนการรวม อัตราส่วนการเด็ก อัตราส่วนการสูงอายุ ปี พ.ศ. 2493-2593

ปี	องค์การสหประชาชาติ ¹			สภาพัฒน์ ²		
	รวม	เด็ก	สูงอายุ	รวม	เด็ก	สูงอายุ
2493 (1950)	89.3	79.8	9.6			
2498 (1955)	90.3	81.2	9.1			
2503 (1960)	96.7	87.3	9.4			
2508 (1965)	101.3	91.7	9.7			
2513 (1970)	99.2	89.4	9.7			
2518 (1975)	91.5	81.9	9.6			
2523 (1980)	80.6	71.2	9.4			
2528 (1985)	70.0	60.5	9.5			
2533 (1990)	61.7	51.6	10.2			
2538 (1995)	56.2	44.3	11.9			
2543 (2000)	53.6	39.3	14.3	51.7	37.4	14.3
2548 (2005)	52.1	36.2	15.9	49.9	34.4	15.5
2553 (2010)	52.2	33.9	18.3	50.1	31.9	18.2
2558 (2015)	54.9	32.8	22.1	51.2	30.3	20.9
2563 (2020)	58.3	31.9	26.4	55.7	29.6	26.1
2568 (2025)	62.6	31.4	31.2	61.2	28.9	32.2
2573 (2030)	66.6	30.9	35.7			
2578 (2035)	69.7	30.4	39.3			
2583 (2040)	73.4	30.2	43.2			
2588 (2045)	77.2	30.2	46.9			
2593 (2050)	80.4	30.3	50.1			

ที่มา : 1. United Nations (2006) World Population Prospects, The 2004 Revision

2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2546) การคาดประมาณ ประชากรของประเทศไทย 2543-2568

การกระจายเชิงพื้นที่ (จังหวัด) ของประชากรสูงอายุ

ข้อมูลจำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามรายจังหวัดในปี พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2548 จากทะเบียนราษฎรปรากฏในภาคผนวก ตาราง ก 4 แม้ว่าข้อมูลจากทะเบียนราษฎรมีข้อจำกัดและปัญหาความน่าเชื่อถือ แต่เป็นแหล่งเดียวที่มีข้อมูลที่ทันสมัยและให้รายละเอียดตามพื้นที่ย่อย (ตารางที่ 4) แสดงลำดับ จังหวัดที่มีจำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สูงสุดเป็นสามอันดับแรกของประเทศไทย (ไม่นับกรุงเทพมหานคร) ในปี พ.ศ. 2544 และ 2548 ข้อมูลในตารางแสดงว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2544 และ 2548 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในลำดับ จังหวัดที่มีจำนวนประชากรทั้งหมดและจำนวนประชากรสูงอายุที่มากที่สุดสามอันดับแรก กล่าวคือ จังหวัดที่มีจำนวนประชากรรวมมากที่สุดสามลำดับแรกยังคงเป็นจังหวัด นครราชสีมา อุบลราชธานีและขอนแก่น และจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุที่มากที่สุดสามอันดับแรกได้แก่จังหวัดนครราชสีมา เชียงใหม่ และนครศรีธรรมราช โดยในปี พ.ศ. 2548 จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนประชากรสูงอายุ 259,023 คน เชียงใหม่มี 182,783 คน และนครศรีธรรมราชมี 174,557 คน ส่วนจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงที่สุดสามอันดับแรก แม้จะยังคงเป็นจังหวัดเดิมในภาคกลาง แต่ลำดับที่สลับเล็กน้อย กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2548 คือ สิงห์บุรียังคงเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงที่สุด (15.0%) ตามด้วย ชัยนาท (14.5%) และ อ่างทอง (14.4%)

ตารางที่ 4

จังหวัดที่มี จำนวนประชากรรวมจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สูงสุดเป็นสามอันดับแรกของประเทศไทย
ไม่นับกรุงเทพมหานคร ตามข้อมูลทะเบียนราษฎรปี พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2548

พ.ศ. 2544			
ลำดับที่	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากร* ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
1	นครราชสีมา (2,486,323)	นครราชสีมา (224,538 คน)	สิงห์บุรี (13.9%)
2	อุบลราชธานี (1,724,754)	เชียงใหม่ (176,320 คน)	อ่างทอง (13.7%)
3	ขอนแก่น (1,717,238)	นครศรีธรรมราช (153,028 คน)	ชัยนาท (13.5%)
กรุงเทพ	5,326,717	484,394	9.1
ทั้งประเทศ	59,859,542	3,614,392	9.5
พ.ศ. 2548			
1	นครราชสีมา (2,522,511)	นครราชสีมา (259,023 คน)	สิงห์บุรี (15.0%)
2	อุบลราชธานี (1,753,417)	เชียงใหม่ (182,783 คน)	ชัยนาท (14.5%)
3	ขอนแก่น (1,732,870)	นครศรีธรรมราช (174,557 คน)	อ่างทอง (14.4%)
กรุงเทพ	5,483,532	558,021	10.2
ทั้งประเทศ	61,237,143	6,335,988	10.4

จังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุน้อยที่สุดระหว่างปี พ.ศ. 2544 และ 2548 มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย กล่าวคือ ลำดับสาม เปลี่ยนจากจังหวัดตราด เป็นจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2548 จังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุน้อยที่สุด 3 จังหวัด คือ ระนอง (14,126) ภูเก็ต (20,849) และ แม่ฮ่องสอน (21,970) โดยมี ภูเก็ต (7.3%) สกลนคร (7.9%) และกระบี่ (8.0%) เป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุน้อยที่สุด 3 จังหวัด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5

จังหวัดที่มีจำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
และร้อยละของประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต่ำสุดเป็นสามอันดับแรกของประเทศไทย
ไม่นับกรุงเทพมหานคร ตามข้อมูลทะเบียนราษฎรปี พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2548

พ.ศ. 2544			
ลำดับที่	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากร* ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
1	ระนอง (153,815)	ระนอง (12,695)	ภูเก็ต (6.9%)
2	สมุทรสงคราม (194,579)	ภูเก็ต (17,519)	สกลนคร (7.0%)
3	แม่ฮ่องสอน (206,875)	ตราด (19,842)	หนองบัวลำภู และระยอง (7.2%)
พ.ศ. 2548			
1	ระนอง (159,098)	ระนอง (14,126)	ภูเก็ต (7.3%)
2	สมุทรสงคราม (193,780)	ภูเก็ต (20,849)	สกลนคร (7.9%)
3	ตราด (207,896)	แม่ฮ่องสอน (21,970)	กระบี่ (8.0%)

หมายเหตุ: * ร้อยละของประชากรทั้งหมดที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดต่อประชากรทั้งหมดที่มีสัญชาติไทยที่ทราบอายุ

องค์ประกอบของประชากรสูงอายุ

ตารางที่ 6 และ 7 แสดงลักษณะทางประชากรและสังคมบางประการของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2548 โดยรวมพบว่าองค์ประกอบทางอายุ เพศและเขตที่อยู่อาศัยของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2548 ก่อนข้างจะไม่เปลี่ยนแปลงไปจากในปี พ.ศ. 2544 กล่าวคือ ประชากรสูงอายุมีเพศหญิงมากกว่าชาย ส่วนใหญ่ของประชากรสูงอายุของไทยยังมีอายุไม่มาก (อายุ 60-79 ปี) ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยเพิ่งก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ โดยในประชากรสูงอายุ 100 คน จะเป็นผู้ที่มีอายุมาก (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) เพียงประมาณ 9 - 11 คน ประมาณร้อยละ 69 ของประชากรสูงอายุอยู่ในชนบท ประมาณร้อยละ 10 ของประชากรสูงอายุอยู่ในกรุงเทพ ร้อยละ 12 อยู่ในภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุมากที่สุด (ประมาณร้อยละ 30) ที่น่าสังเกต คือร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มจาก ร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 7.1 ในปี พ.ศ. 2548

ในแง่สถานภาพสมรสของประชากรสูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศ และแปรผันตามอายุ (ตารางที่ 7) โดยผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนที่เป็นโสด หม้าย และหย่า/แยก ต่ำกว่า แต่มีร้อยละที่สมรสสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง เนื่องจากอัตราตายที่สูงกว่าของเพศชาย และแนวโน้มที่จะมีการสมรสใหม่หลังจากการหย่า/แยกหรือคู่สมรสเสียชีวิตในผู้สูงอายุชายมีมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ระหว่างปี พ.ศ. 2544 และ 2548 พบว่าสถานภาพสมรสในกลุ่มผู้สูงอายุชายค่อนข้างไม่เปลี่ยนแปลง โดยร้อยละ 81 ของผู้สูงอายุชายมีสถานภาพสมรส สมรส ประมาณร้อยละ 16 เป็นหม้าย ร้อยละ 2 หย่า/แยก และ มีร้อยละ 1 เท่านั้นที่เป็นโสด ในกลุ่มผู้สูงอายุหญิง พบว่า ร้อยละที่สมรสลดลง ส่วนร้อยละที่เป็นหม้ายและหย่า/แยก เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2548 เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้าย กลุ่มสูงอายุหญิงที่เป็นหม้ายนับว่าเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยงควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะหญิงหม้ายที่อายุมากและไม่มีบุตร (ประมาณร้อยละ 84 ของผู้สูงอายุหญิงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป เป็นหม้าย เปรียบเทียบกับร้อยละ 43 ในเพศชาย)

ตารางที่ 6

ลักษณะทางประชากรของประชากรสูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)
จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2548

ลักษณะทางประชากร	ร้อยละ	
	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2548
เพศ		
ชาย	45.8	45.7
หญิง	54.2	54.3
อายุ		
60-69 ปี	58.7	61.5
70-79 ปี	30.3	29.3
80 ปีขึ้นไป	11.1	9.1
เขตที่อยู่อาศัย		
เมือง	31.0	31.1
ชนบท	69.0	68.9
ภาค		
กรุงเทพ	10.3	10.4
กลาง	25.7	25.7
เหนือ	21.3	21.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	30.3	30.7
ใต้ 12.4	12.1	
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1 คน	6.3	7.1
2 คน	19.3	28.9
3 คนขึ้นไป	74.4	64.0
รวม	100	100

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544 และ 2548. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.

ตารางที่ 7

ร้อยละของประชากรสูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)

จำแนกตามสถานภาพสมรส เพศและอายุ พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2548

สถานภาพสมรส	ชาย				หญิง			
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	รวม	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	รวม
พ.ศ. 2544								
โสด	2.0	1.7	1.0	1.8	4.5	3.3	2.0	3.9
สมรส	86.4	75.7	56.3	80.9	60.8	37.1	15.8	49.3
หม้าย	9.6	20.8	40.8	15.3	32.7	57.7	80.7	45.0
หย่า/แยก	1.9	1.8	2.0	1.8	1.9	1.8	1.4	1.8
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100
พ.ศ. 2548								
โสด	1.4	1.1	0.6	1.2	4.1	2.7	1.5	3.3
สมรส	87.1	76.0	55.7	80.8	56.4	35.8	13.3	44.8
หม้าย	9.9	21.5	42.6	16.5	35.7	59.6	83.9	49.0
หย่า/แยก	1.7	1.3	1.0	1.5	3.6	2.0	1.2	2.8
รวม	100	100	100	100	100	100	100	100

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544 และ 2548. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.

อายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทย

อายุคาดหมายเฉลี่ย (Life expectancy) จากการคาดประมาณอายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยพบว่า คนไทยมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้นเมื่อเทียบกับในอดีต โดยผู้หญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย (ซึ่งไม่แตกต่างจากประเทศอื่นๆ) กล่าวคือ ถ้านับตั้งแต่แรกเกิด (ที่เรียกว่าอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด) พบว่า ผู้หญิงมีอายุยืนกว่าผู้ชายประมาณ 7 ปี โดยผู้หญิงมีจำนวนปีที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ตั้งแต่เกิดอีก 75 ปี ขณะที่ผู้ชายคาดว่าจะมีชีวิตอยู่ตั้งแต่เกิดอีก 68 ปี ถ้ามีชีวิตอยู่รอดมาจนถึงอายุ 60 ปี (อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี) ก็คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีก 19 ปี สำหรับผู้ชาย และอีก 21 ปีครึ่งสำหรับผู้หญิง (หรือคาดว่าผู้หญิงจะมีโอกาสที่จะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชายประมาณ 2 ปีครึ่งหลังจากอายุ 60 ปี) แต่ถ้ามีชีวิตอยู่รอดมาได้ถึงอายุ 80 ปี ทั้งผู้หญิงและผู้ชายคาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกประมาณ 6 ปี (อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่ออายุ 80 ปี) แสดงว่าความแตกต่างของอายุคาดหมายเฉลี่ยระหว่างผู้ชายและผู้หญิงจะลดลงเรื่อยๆ เมื่ออายุมากขึ้น (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8
อายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทย

อายุคาดหมายเฉลี่ย	เท่ากับ
อายุคาดหมายเฉลี่ยแรกเกิด (Life expectancy at birth) ปี 2547	
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดทั้งเพศชายและหญิง	70.0 ปี
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชาย	67.0 ปี
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิง	73.0 ปี
อายุคาดหมายเฉลี่ยแรกเกิด (Life expectancy at birth) ปี 2548	
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชาย	67.9 ปี
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิง	75.0 ปี
อายุคาดหมายเฉลี่ยแรกเกิด (Life expectancy at birth) ปี 2549	
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ของเพศชาย	68 ปี
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ของเพศหญิง	75 ปี
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (Life expectancy at age 60 years) ของเพศชาย	19 ปี
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (Life expectancy at age 60 years) ของเพศหญิง	21.5 ปี
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยที่อายุ 80 ปี (Life expectancy at age 80 years) ของเพศชาย	5.7 ปี
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยที่อายุ 80 ปี (Life expectancy at age 80 years) ของเพศหญิง	6.4 ปี
อายุคาดหมายเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Healthy Average Life Expectancy : HALE) ปี 2545	
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดของเพศชาย	57.7 ปี
◆ อายุคาดหมายเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดของเพศหญิง	62.4 ปี

- ที่มา : 1. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549 สารประชากร ปีที่ 5 มกราคม, 2549 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
2. United Nations, 2002. World Population Aging 1950-2050.
3. World Health Report, 2006.
4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ปี พ.ศ. 2537 - 2547.

อัตราการเพิ่มของประชากร

จากสถิติของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ในปี พ.ศ. 2537 และ 2547 พบว่า ประเทศไทย มีอัตราการเพิ่มของประชากรร้อยละ 1 โดยมีอัตราของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.3 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 10.2 ในปี 2547 และมีอัตราการเจริญพันธุ์ (Total Fertility rate) ลดลงจากร้อยละ 2 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 1.9 ในปี 2547 (ตารางที่ 9)

เนื่องจากอายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง และอัตราการตายของเพศชายในช่วงอายุเดียวกันสูงกว่าเพศหญิง ทำให้สามารถคาดการณ์ได้ว่า จำนวนปีของการเจ็บป่วยก่อนเสียชีวิตของเพศชายจะน้อยกว่าเพศหญิง และมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุหญิงจะมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุชาย และใช้ชีวิตในวัยสูงอายุนานกว่าเพศชาย เมื่อเป็นเช่นนั้นผู้สูงอายุหญิงจึงมักมีปัญหาลักษณะสุขภาพเนื่องจากความเสื่อมของร่างกายมากและยาวนานกว่าผู้สูงอายุชาย

จากการคาดการณ์จำนวนประชากรสูงอายุของประเทศไทยโดยสหประชาชาติพบว่า ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2543-2563 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 4.488 ล้านคน เป็น 10.037 ล้านคน โดยส่วนใหญ่การเพิ่มขึ้นพบในกลุ่มอายุ 60-79 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศชาย คือ เพิ่มขึ้นจาก 1.291 ล้านคน เป็น 3.033 ล้านคน คิดเป็นการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 135 ในขณะที่กลุ่มประชากรเพศหญิงที่อายุเกิน 80 ปีขึ้นไป จะมีการเพิ่มถึงร้อยละ 129 คือ จำนวน 0.189 ล้านคน เป็น 0.432 ล้านคน ในปี 2563 (ภาพที่ 1 และ ภาพที่ 2)

ตารางที่ 9
อัตราการเพิ่มของประชากร

อัตราการเพิ่มของประชากร	เท่ากับ
อัตราการเพิ่มของประชากร (ปี 2537 - 2547)	ร้อยละ 1
♦ ร้อยละของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2537	ร้อยละ 6.3
♦ ร้อยละของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2547	ร้อยละ 10.2
อัตราการเจริญพันธุ์ (Total Fertility rate)	
♦ อัตราการเจริญพันธุ์ ปี 2537	ร้อยละ 2.0
♦ อัตราการเจริญพันธุ์ ปี 2547	ร้อยละ 1.9

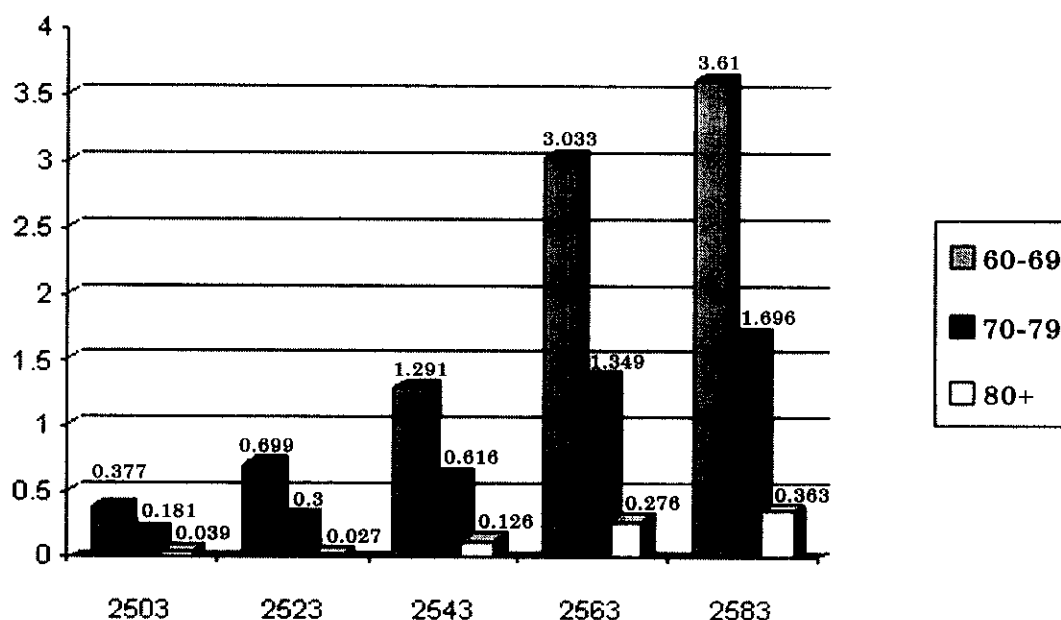
ที่มา : 1. World Health Report, 2006.

2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ปี พ.ศ. 2537 และ 2547.

ภาพที่ 1

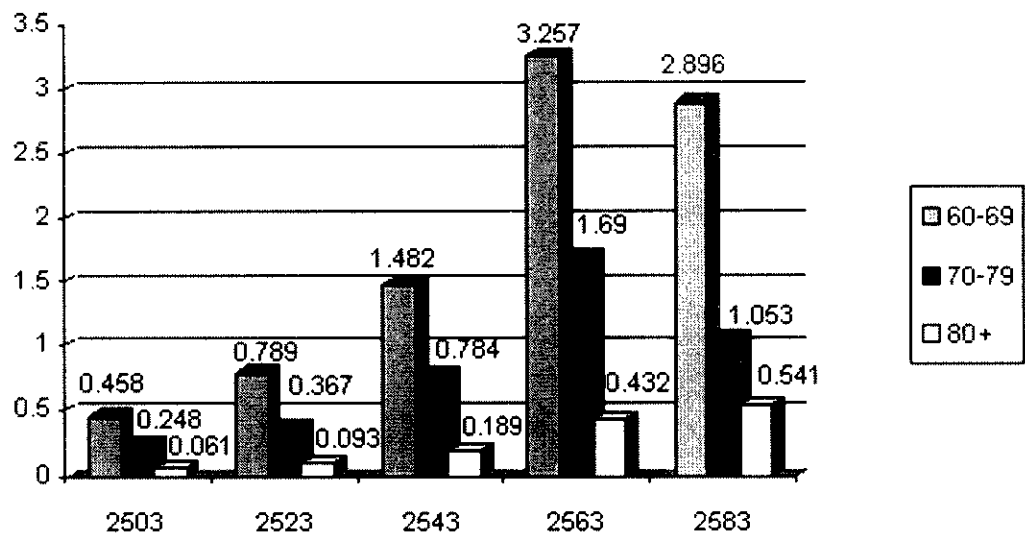
การคาดการณ์จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยจำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ (เพศชาย)

หน่วย : ล้านคน



ภาพที่ 2
 การคาดการณ์จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ (เพศหญิง)

หน่วย : ล้านคน



ที่มา : United Nations, 1985.

પ્રશ્ન 2

ମାତୃଶିକ୍ଷାମାଧ୍ୟମିକପୁସ୍ତକ

บทที่ 2

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งทางด้านเทคโนโลยี วิทยาการใหม่ ๆ การกระจายหน่วยบริการสุขภาพ และการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของประเทศในการที่จะป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษา และฟื้นฟูโรค ลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมถึงความสำเร็จของการคุมกำเนิดชะลอการเพิ่มของประชากร ส่งผลให้คนไทยมีอายุยืนยาวเพิ่มขึ้น และทำให้อัตราส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นซึ่งเห็นได้จากอัตราการเพิ่มของประชากรอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดทั้งเพศชายและหญิงที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี

ภาวะสุขภาพ

จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2548 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ คือร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุ ในขณะที่ภาพรวมของทุกกลุ่มอายุมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวร้อยละ 15.5 ภาคเหนือเป็นภาคที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีสัดส่วนของผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงที่สุดกว่าทุกภาค คือร้อยละ 59.2 ส่วนภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีปัญหาด้านสุขภาพเรื่องโรคเรื้อรังต่ำกว่าทุกภูมิภาค (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

ร้อยละของประชากรที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว จำแนกตามกลุ่มอายุ
เขตการปกครอง และภาค พ.ศ. 2548

กลุ่มอายุ (ปี)	ทั่วราชอาณาจักรไทย	กรุงเทพมหานคร	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
น้อยกว่า 1	2.6	2.8	1.2	5.5	2.5	1.3
1 - 4	4.8	3.4	4.4	4.4	5.2	5.5
5 - 14	4.5	4.6	4.7	6.7	3.7	4.0
15 - 24	6.1	6.4	4.4	8.0	6.8	4.5
25 - 59	17.3	11.4	15.5	24.3	18.2	14.5
60 ขึ้นไป	50.0	46.4	51.4	59.2	45.5	45.3
รวม	15.5	12.2	15.2	21.7	14.9	12.5

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2548. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.

หมายเหตุ : ร้อยละของประชากรที่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวในแต่ละกลุ่มอายุ คำนวณจากประชากรรวมในแต่ละกลุ่มอายุและภาคเดียวกัน

เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มอายุ 70 - 74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มอายุ 60 - 64 ปี และ 65 - 69 ปี (ตารางที่ 2)

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวนั้น ร้อยละ 42.66 เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมา คือ โรคของต่อมไทรอยด์ (24.34%) โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ (20.85%) โรคระบบทางเดินอาหาร (8.48%) และโรคระบบทางเดินหายใจ (7.96%) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2
จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ
จำแนกตามการมีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว หมวดอายุและเพศ

หมวดอายุ (ปี)	รวม			ชาย			หญิง		
	รวม	ผู้มีโรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัว	ร้อยละ	รวม	ผู้มีโรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัว	ร้อยละ	รวม	ผู้มีโรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัว	ร้อยละ
รวม	6,464,706	3,231,020	50.0	2,952,918	1,341,836	45.4	3,511,788	1,889,184	53.8
60 - 64	2,189,233	935,371	42.7	1,031,756	365,621	35.4	1,157,477	569,750	49.2
65 - 69	1,789,334	932,811	52.1	827,074	406,186	49.1	962,260	526,625	54.7
70 - 74	1,255,023	697,098	55.5	568,721	284,944	50.1	686,302	412,154	60.1
75 ปีขึ้นไป	1,231,116	665,740	54.1	525,367	285,085	54.3	705,749	380,655	53.9

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.

หมายเหตุ : โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีผลก่อให้เกิดความผิดปกติ ความบกพร่อง หรือความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย โดยผลที่อาจตามมา คือ มีความพิการเหลืออยู่ ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้น จำเป็นต้องมีการดูแลจากผู้ที่มีความรู้ถูกต้อง เพื่อฟื้นฟูสภาพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสภาพของการเจ็บป่วยนั้น

โรคประจำตัว หมายถึง โรคที่ป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป แล้วยังรักษาไม่หาย ต้องทำการรักษาต่อไป (สามารถรักษาให้หายได้) เช่น ปวดศีรษะ ปวดหัวไมเกรน ปวดตามบริเวณต่าง ๆ เช่น ไหล่ ศอก ข้อมือ หรือมือ ปวดตามอวัยวะต่าง ๆ ตามัว โรคตาอื่นๆ โรคหูอื่นๆ โรคซึมเศร้า โรคจิตประสาทอื่น ๆ โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น



ตารางที่ 3
ร้อยละของประชากรสูงอายุ
ที่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว จำแนกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	ร้อยละ
1. โรคระบบทางเดินหายใจ	7.96
2. โรคระบบทางเดินอาหาร	8.48
3. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	3.49
4. โรคหัวใจและหลอดเลือด	42.66
5. โรคติดเชื้อ	0.29
6. โรคผิวหนัง	1.16
7. โรคภูมิแพ้	1.92
8. โรคของปาก หู คอ จมูก ตา ฟัน	3.33
9. โรคอวัยวะสืบพันธุ์	0.35
10. การคลอดบุตร	-
11. โรคของต่อมไร้ท่อ	24.34
12. โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ	20.85
13. โรคระบบประสาท จิตเวช	1.98
14. อาการไม่แข็งแรง	2.82
15. อื่น ๆ	0.22

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.

หมายเหตุ : รายละเอียดกลุ่มโรคปรากฏในภาคผนวก ข

นอกจากนี้ รายงานคณะทำงานพัฒนาดัชนีวัดภาระโรคของกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุผู้สูงอายุไทยสูญเสียการมีสุขภาพดีจากโรคไม่ติดต่อเป็นร้อยละ 85.2 ของสาเหตุการสูญเสียจำนวนปีที่มียสุขภาพดี และร้อยละ 11.3 จากโรคติดต่อ ร้อยละ 3.5 จากอุบัติเหตุ โดยจำนวนการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life year : DALY) คือ จำนวนปีที่ได้จากการที่คำนวณจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมถึงการสูญเสียคุณภาพชีวิตจากการเจ็บป่วยหรือพิการ

โรคเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 60 ของประชากรโลก โรคเรื้อรังรวมถึงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดปัญหาอัมพฤกษ์ อัมพาต มะเร็ง โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน ในขณะที่การพิการทางการเห็น การได้ยิน และโรคทางพันธุกรรมอื่นๆ ก็จัดเป็นภาวะเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อภาระโรคหรือกระทบต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

ปัจจัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังหลักๆ ได้แก่

1. ภาวะทุพโภชนาการ
2. การขาดการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตนั่งๆ นอนๆ
3. การบริโภคยาสูบ

จากรายงานคณะทำงานพัฒนาดัชนีวัดภาระโรค สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข มีการสำรวจและจัดทำรายงานร่วมกับองค์การอนามัยโลก มหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ด และธนาคารโลก พบว่า คนไทยสูญเสียการมีสุขภาพดีส่วนใหญ่จากโรคเรื้อรัง ถึงแม้ว่าโรคเอดส์จะเป็นสาเหตุให้คนไทยเสียสุขภาพดีเป็นอันดับ 1 ทั้งเพศชายและหญิง แต่เมื่อพิจารณาถึงโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่พบสูงเป็นอันดับ 3 ของเพศชาย และอันดับ 2 ในเพศหญิง ทำให้คนไทยเพศชายสูญเสียการมีสุขภาพดีไปถึง 267,567 ปี คิดเป็นร้อยละ 5 ของเพศชาย และในเพศหญิงสูญเสียการมีสุขภาพดีไปเป็นจำนวน 280,673 ปี คิดเป็นร้อยละ 7 ของเพศหญิง และเมื่อพิจารณาถึงโรคเรื้อรังอย่างอื่น อาทิ มะเร็งตับ เบาหวาน หัวใจ ถูกลมปอดโป่งพอง ต้อกระจก โรคข้อ จะพบว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นปัญหากับคนไทย และทำให้คนไทยเสียการมีสุขภาพดีไปเป็นจำนวนถึง 3,321,096 ปี ซึ่งมากกว่าโรคเอดส์ ซึ่งทำให้คนไทยเสียสุขภาพดีไปถึง 1,333,034 ปี (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4
โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาพ (DALYs loss)
ในประเทศไทย พ.ศ. 2542 จำแนกตามเพศ

ลำดับ ที่	เพศชาย			เพศหญิง		
	โรค	DALY loss	ร้อยละ	โรค	DALY loss	ร้อยละ
1	เอดส์	960,087	17	เอดส์	372,947	10
2	อุบัติเหตุจราจร	510,907	9	หลอดเลือดสมอง	280,673	7
3	หลอดเลือดสมอง	267,567	5	เบาหวาน	267,158	7
4	มะเร็งตับ	248,083	4	โรคซึมเศร้า	145,336	4
5	เบาหวาน	168,372	3	มะเร็งตับ	118,384	3
6	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	164,094	3	ข้อเข่าเสื่อม	117,963	3
7	ถูกลมปอดโป่งพอง	156,861	3	อุบัติเหตุจราจร	114,963	3
8	ถูกทำร้าย ถูกฆาตกรรม	156,371	3	โลหิตจาง (ขาดธาตุเหล็ก)	112,990	3
9	ฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง	147,988	3	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	109,592	3
10	ยาเสพติด	137,703	2	ต้อกระจก	96,091	2

ที่มา : สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2002 Burden of Disease and Injuries in Thailand.

เอกสารทางวิชาการได้ระบุถึงสาเหตุของโรคเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยง การลด เลิกพฤติกรรมเสี่ยง การสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ การออกกำลังกาย การมีภาวะ โภชนาการที่ดี การละ เลิกบุหรี่ สุรา จะสามารถลดการเป็นโรคหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบตัน เบาหวานชนิดที่ 2 ได้ถึงร้อยละ 80 และสามารถลดโรคมะเร็งได้ร้อยละ 40

การป้องกันโรคเรื้อรังเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด องค์การอนามัยโลกได้จัดทำรายงานที่ระบุถึง ผลกระทบของโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศยากจนและประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งเป็นปัญหา ที่ทวีความรุนแรงขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องการวางแผน และนำแผนลงไปสู่การปฏิบัติได้ เพื่อควบคุม ป้องกันโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะเรื่องของการป้องกัน ซึ่งในการนี้เป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ สื่อสารทางวิชาการเรื่ององค์ความรู้และข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรสาธารณสุขและ สาธารณชน

ภาวะโภชนาการ

ปัจจุบันนอกจากปัญหาโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องเผชิญ ปัญหาด้าน โภชนาการก็เป็นปัญหาทางกายอีกปัญหาหนึ่งที่มักเกิดกับผู้สูงอายุ ภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง ไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน มีผลกระทบต่อรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและครบถ้วนตาม หลักโภชนาการ ซึ่งทำให้การบริโภคขาดการคำนึงถึงประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการ อันก่อให้เกิด ความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2548 ของสำนักงาน สถิติแห่งชาติ พบว่า ในภาพรวมของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่กินผักและผลไม้มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 98.85 และมีมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่กินผักและผลไม้ (1.06%) นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุชายมีสัดส่วน ของผู้ที่กินผักและผลไม้ใกล้เคียงกับกลุ่มผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 98.83 และร้อยละ 98.87 ตามลำดับ) และมี สัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล (ตารางที่ 5)

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่กินอาหารไขมันสูง มีร้อยละ 22.77 โดยมีสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุหญิง มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 23.72 และร้อยละ 21.65 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบเขตการปกครอง พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้ที่กินอาหารไขมันสูงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ใน เขตเทศบาลเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 77.47 และร้อยละ 76.44 ตามลำดับ) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5
จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ
จำแนกตามการบริโภคอาหารกลุ่มผักและผลไม้ เพศ และเขตการปกครอง

เพศ และเขตการปกครอง	รวม	ไม่กิน	กิน	ไม่ทราบ
รวม	6,464,703 (100.0)	68,542 (1.06)	6,390,611 (98.85)	5,550 (.12)
เพศ				
ชาย	2,952,916 (100.0)	32,091 (1.08)	2,918,547 (98.83)	2,278 (.09)
หญิง	3,511,787 (100.0)	36,451 (1.03)	3,472,064 (98.87)	3,272 (.10)
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	2,012,965 (100.0)	11,802 (.59)	1,996,071 (99.16)	5,092 (.25)
นอกเขตเทศบาล	4,451,738 (100.0)	56,740 (1.27)	4,394,541 (98.71)	457 (.02)

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร.

ตารางที่ 6
จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ
จำแนกตามการบริโภคอาหารกลุ่มอาหารไขมันสูง เพศ และเขตการปกครอง

เพศ และเขตการปกครอง	รวม	ไม่กิน	กิน	ไม่ทราบ
รวม	6,464,703 (100.0)	1,472,544 (22.77)	4,987,532 (77.15)	4,627 (.08)
เพศ				
ชาย	2,952,916 (100.0)	639,413 (21.65)	2,311,466 (78.27)	2,037 (.08)
หญิง	3,511,787 (100.0)	833,131 (23.72)	2,676,066 (76.20)	2,590 (.08)
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	2,012,965 (100.0)	470,018 (23.35)	1,538,777 (76.44)	4,170 (.21)
นอกเขตเทศบาล	4,451,738 (100.0)	1,002,526 (22.52)	3,448,755 (77.47)	457 (.01)

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร.

การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ

การเคลื่อนไหวร่างกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวหรือการทำงานส่วนของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้าง (Skeletal muscle) และทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกายมากกว่าในขณะพัก

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายที่มีการวางแผนหรือมีการเตรียมตัว โดยจะเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย (Physical fitness)

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยเฉลี่ยมีผู้ออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 30 และมีแนวโน้มการออกกำลังกายที่ไม่คงที่ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2530 ออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 21.3 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.7 ใน พ.ศ. 2540 แต่ใน พ.ศ. 2545 กลับมีแนวโน้มลดลงเพียงเล็กน้อยเป็นร้อยละ 29.6 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7

ร้อยละของคนไทยที่ออกกำลังกายเป็นประจำ พ.ศ. 2530-2545

ปี พ.ศ.	ร้อยละการออกกำลังกาย	
	ออกกำลังกายเป็นประจำ	อัตราการเปลี่ยนแปลง
2530	21.3	-
2535	25.7	+ 20.7
2540	30.7	+ 19.5
2545	29.6	+ 22.3

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2530, 2535, 2540 และ 2545. รายงานการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาและการดูกีฬาของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป.

จากผลการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในภาพรวมของกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 78.73 และร้อยละ 21.27 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุชายและหญิง พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุชายที่ออกกำลังกายมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 22.14 และร้อยละ 20.53 ตามลำดับ) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้ที่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 31.19) มากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 16.78) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8
จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ
จำแนกตามการออกกำลังกาย เพศ และเขตการปกครอง

เพศและเขตการปกครอง	รวม	ออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย
รวม	6,401,400 (100.0)	1,361,700 (21.27)	5,039,700 (78.73)
เพศ			
ชาย	2,922,600 (100.0)	647,300 (22.14)	2,275,300 (77.86)
หญิง	3,478,800 (100.0)	714,400 (20.53)	2,764,400 (79.47)
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	1,993,100 (100.0)	621,800 (31.19)	1,371,300 (68.81)
นอกเขตเทศบาล	4,408,300 (100.0)	739,900 (16.78)	3,668,400 (83.22)

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชากร.

การออกกำลังกายถือได้ว่าเป็นยาวิเศษ พบว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะลดภาวะเสี่ยงจากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะกระดูกพรุน และโรคมะเร็ง มากกว่าผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ระบบต่างๆ ของร่างกายจะทำงานดีขึ้น เกิดความแข็งแรง มีความพร้อมในการทำกิจกรรมมากขึ้น จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2547 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เหตุผลสำคัญ ๆ ที่ผู้สูงอายุออกกำลังกายทั้งเพศชายและเพศหญิง เพราะต้องการทำให้ร่างกายแข็งแรง มีปัญหาสุขภาพ เพื่อการคลายเครียด และต้องการลดน้ำหนัก ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุที่ออกกำลังกาย
จำแนกตามเหตุผลที่ออกกำลังกาย แยกตามเพศ

หน่วย : พันคน

เหตุผลที่ออกกำลังกาย	รวม	ร้อยละ	เพศ			
			ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ
1. ต้องการให้ร่างกายแข็งแรง	1,021.3	75.0	499.0	77.1	522.3	73.1
2. ลดน้ำหนัก	12.6	0.9	8.6	1.3	4.0	0.5
3. คลายเครียด	35.2	2.6	24.6	3.8	10.6	1.5
4. มีปัญหาสุขภาพ	267.6	19.6	108.5	16.8	159.1	22.3
5. เพื่อนชวน	9.2	0.7	1.3	0.2	7.9	1.1
6. อื่นๆ	7.9	0.6	3.7	0.6	4.2	0.6
7. ไม่ทราบ	7.7	0.6	1.5	0.2	6.2	0.9
รวม	1,361.7	100.0	647.3	100.0	714.4	100.0

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2547. รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร.

นอกจากนี้ ยังมีการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากรในส่วนของประเทศของการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจมากที่สุดคือการเดิน รองลงมาคือการวิ่ง และการเต้นแอโรบิค ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งระยะเวลาที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุด คือ ในเพศชาย อยู่ระหว่าง 21 - 30 นาที รองลงมาระยะเวลา 10 - 20 นาที และ 31 - 60 นาที ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิง อยู่ที่ระยะเวลา 10 - 20 นาที รองลงมาคือ 21 - 30 นาที และระยะเวลาดำเนินการต่ำกว่า 10 นาที ตามลำดับ

การสูบบุหรี่

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการสูบบุหรี่ จำนวน 1.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.7 จากจำนวนประชากรสูงอายุประมาณ 6.4 ล้านคน โดยสูบบุหรี่ชนิดมวนเองมีจำนวนมากที่สุด คือ 904,707 คน รองลงมาสูบบุหรี่มีก้นกรอง จำนวน 146,969 คน สูบบุหรี่ซีโม่/พม่า และสูบบุหรี่ไม่มีก้นกรองมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 35,984 คน และ 34,095 คน ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10
จำนวนของผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่เป็นประจำ
จำแนกตามประเภทของบุหรี่ พ.ศ. 2547

ประเภทของบุหรี่	จำนวน
รวม	1,139,840
ผลิตในประเทศ	181,064
ไม่มีก้นกรอง	34,095
มีก้นกรอง	146,969
ผลิตจากต่างประเทศ	2,592
บุหรี่ซิการ์	1,576
ไปป์	863
บุหรี่ชนิดมวนเอง	904,707
บุหรี่ซิโย/พม่า	35,984
อื่น ๆ	3,851
ไม่ทราบ	9,203

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่.

ผลกระทบจากโรคเอดส์

โดยที่ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ผู้สูงอายุไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมปัญหาโรคเอดส์ ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุจึงได้รับความสนใจน้อยมาก ทั้งในระดับนโยบายและนานาชาติ และระเบียบปฏิบัติในการให้ความสนับสนุนและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากปัญหาโรคเอดส์ต่างเผชิญปัญหาตามลำพัง ทั้งที่ในความเป็นจริงผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากปัญหาโรคเอดส์มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ต้องรับภาระ ในการดูแลสมาชิกภายในครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องรับผิดชอบในการให้ความดูแลเด็กที่พ่อแม่เสียชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมจากปัญหาโรคเอดส์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับสำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภายใต้การสนับสนุนของ United Nations Population Fund ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “รายงานการวิเคราะห์นโยบายด้านเอชไอวี/เอดส์และผู้สูงอายุ” ในปีพ.ศ. 2548 โดยนำเสนอผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุดังนี้ คือ

1) ผลกระทบทางตรง

การที่ผู้สูงอายุได้รับเชื้อเอชไอวี จากการมีพฤติกรรมเสี่ยงจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เพราะปัญหาเกิดในช่วงสุขภาพเริ่มเสื่อมถอย และรายได้ลดลง ทั้งนี้เนื่องจากบรรทัดฐานทางสังคมที่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและนอกสมรสของผู้ชาย ทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า จังหวัดเชียงใหม่ระหว่างปี พ.ศ. 2541 - 2546 พบผู้ที่เป็นโรคเอดส์ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 795 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.5 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด

2) ผลกระทบทางอ้อม ประกอบด้วย

- การดูแลผู้ป่วยและติดเชื้อเอดส์ ข้อมูลจากการศึกษาภาวะติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยและติดเชื้อเอดส์ จะอยู่ในการดูแลของพ่อแม่หรือญาติก่อนเสียชีวิต ซึ่งผู้ดูแลบางรายมีอายุมากกว่า 70 ปี และตัวผู้ดูแลเองก็ต้องการการดูแลด้วยเช่นกัน โดยผู้ดูแลหลักมีแนวโน้มเป็นแม่มากกว่าพ่อ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยและติดเชื้อเอดส์ จึงเป็นภาระที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ

- ปัญหาความยากจน จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2545 พบว่า ในภาคเหนือผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 55 มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มคนยากจน ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยและติดเชื้อเอดส์ ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และขาดโอกาสในการหารายได้ประกอบกับโอกาสในการจ้างงาน สำหรับผู้สูงอายุที่มีค่อนข้างจำกัดในปัจจุบัน ทำให้ปัญหาความยากจนในกลุ่มผู้สูงอายุจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์

- ปัญหาการขาดระบบเกื้อหนุน ในกรณีภาคเหนือลูกหลานจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การดูแลเมื่อพ่อแม่สูงอายุ ดังนั้นเมื่อลูกหลานป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ระบบเกื้อหนุนที่จะให้กับพ่อแม่ในยามสูงอายุจะสิ้นสุดลง ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงตนเอง

- ปัญหาภาระในการดูแลเด็กกำพร้า ในกรณีของภาคเหนือผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบหลานที่เป็นกำพร้า เนื่องจากพ่อแม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ซึ่งเป็นประเด็นที่โรคเอดส์ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุนอกเหนือจากการสูญเสียระบบเกื้อหนุนจากลูกหลาน

- การถูกประณามและกีดกันทางสังคม ผู้สูงอายุที่ครอบครัวมีผู้ป่วยหรือติดเชื้อเอดส์จะถูกประณามจากชุมชน แม้รัฐบาลได้พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์ แต่ความรังเกียจจากเพื่อนบ้านก็ยังคงมีอยู่ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังถูกการกีดกันทางสังคม เนื่องจากไม่มีเวลาเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาระหน้าที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อเอดส์หรือลูกหลานที่เป็นกำพร้า

- ปัญหาการเสี่ยงการได้รับเชื้อเอดส์ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ให้การดูแลลูกหลานที่ป่วยหรือติดเชื้อเอดส์ มักขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการให้การดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคเอดส์ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ขาดความรู้ในการให้การดูแลอย่างถูกวิธีมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อเอดส์

- ภาระค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพให้กับลูกหลานที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เมื่อลูกหลานในครอบครัวเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ พ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุจะต้องรับภาระทางด้านค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพให้กับลูกหลานที่เสียชีวิต ซึ่งค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณรายละ 40,000 บาท ซึ่งถือว่าเป็นภาระที่สำคัญ สำหรับ

ผู้สูงอายุที่จะหาเงินจำนวนดังกล่าวมาใช้ในการจัดงานศพ ทั้งนี้เนื่องจากการจัดพิธีศพถือเป็นการให้เกียรติกับผู้ตายเป็นครั้งสุดท้าย

- ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่สูญเสียลูกหลานจากโรคเอดส์จะได้รับผลกระทบทางจิตใจ มีความเศร้าโศก เนื่องจากสูญเสียลูกหลานก่อนวัยอันควร

แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มีการเก็บข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ในลักษณะต่าง ๆ ในระดับประเทศ นอกจากตัวเลขผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่โครงการที่มีการดำเนินงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เช่น ข้อมูลผู้ติดเชื้อของจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า 5% ของจำนวนผู้ติดเชื้อเป็นผู้มีอายุ 50 ปีขึ้นไป

อย่างไรก็ตาม John Knodel ผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยด้านผู้สูงอายุกับเอดส์ในประเทศไทย ได้เสนอวิธีการคิดคำนวณจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2537 และการคาดการณ์การเสียชีวิตจากโรคเอดส์ของคณะผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์ในประเทศไทย (Thai Working Group on HIV / AIDS Projection (TWG), 2001) ซึ่งทำให้คาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้ว่าในแต่ละปีมีผู้สูงอายุที่สูญเสียบุตรจากโรคเอดส์ ดังนี้

พ.ศ. 2544 จำนวน 70,937 คน

พ.ศ. 2545 จำนวน 69,383 คน

พ.ศ. 2546 จำนวน 67,142 คน

พ.ศ. 2547 จำนวน 65,133 คน

พ.ศ. 2548 จำนวน 63,636 คน

จากตัวเลขข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2544 - 2547 ในรอบสี่ปีที่ผ่านมา คาดได้ว่ามีผู้สูงอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ได้รับผลกระทบจากการที่ลูกเสียชีวิตจากโรคเอดส์ จำนวนทั้งสิ้น 272,595 คน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 63,636 คน ในปี พ.ศ. 2548

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (Dementia) เป็นการทำงานของสมองที่เสื่อมลง จนเกิดผลกระทบต่อระบบการรับรู้ต่าง ๆ อาการที่พบ คือ สูญเสียความทรงจำ ความคิด การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และอาจมีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ เช่น หงุดหงิดง่าย เฉื่อยชา หรือเฉยเมย เป็นต้น ซึ่งภาวะสมองเสื่อมจะค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง

ตัวเลขการวิจัยในต่างประเทศ พบว่า จะมีผู้ป่วยสมองเสื่อม จำนวน 1% ในคนที่อายุเกิน 60 ปี และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในทุก 5 ปี ดังนั้น เมื่ออายุมากขึ้น โอกาสเสี่ยงของการเป็นภาวะสมองเสื่อมยิ่งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ภาวะสมองเสื่อมเกิดได้จากหลายสาเหตุ อาจเกิดจากการขาดสารอาหาร การติดเชื้อในสมอง ปัญหาหลอดเลือดในสมอง การแปรปรวนของระบบเมตาบอลิก การได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง อาการทั่วไปที่พบในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งจะพบความบกพร่องในด้านต่าง ๆ

3 ด้าน ได้แก่

1. ความบกพร่องด้านความจำ ความคิด และการใช้เหตุผล เช่น หลงลืมสิ่งของที่ใช้ประจำ นึกคำหรือประโยคที่จะพูดไม่ออก สับสนเรื่องวันเวลาและสถานที่ จำบุคคลที่เคยรู้จักหรือคุ้นเคยไม่ได้ เป็นต้น

2. ความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เช่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว หวาดระแวง ซึมเศร้า เฉยเมย บางรายอาจมีการหลงผิดหรือเห็นภาพหลอน เป็นต้น

3. ความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องใช้ในบ้านได้อย่างเหมาะสม ทั้งที่เคยทำเป็นประจำ ไม่สามารถเดินทางไปยังสถานที่ที่คุ้นเคย หรือไม่สามารถทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกได้เหมือนเดิม เป็นต้น

ข้อมูลจากการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยผู้เชี่ยวชาญของสถาบัน Alzheimer's Disease International กรุง London ประเทศอังกฤษ ซึ่งได้ทำการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในประเทศสมาชิกรายการอนามัยโลก (WHO) ภูมิภาคต่าง ๆ ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60 - 84 ปี กลุ่มหนึ่ง และอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป อีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษา ในครั้งนี้ได้นำไปสู่การคาดประมาณเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2544, 2563 และ 2583 ตามลำดับ

ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้ ระบุว่าปัจจุบันมีผู้สูงอายุทั่วโลกที่ประสบภาวะสมองเสื่อมอยู่ประมาณ 24.3 ล้านคน ทั้งนี้ ได้คาดประมาณว่าในแต่ละปีมีจำนวนผู้สูงอายุสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 4.6 ล้านคน (หรือเพิ่มขึ้น 1 คน ทุก ๆ 7 วินาที) ซึ่งจะส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าตัวในทุก 20 ปี หรือประมาณ 8 แสนคน ในปี พ.ศ. 2583 และส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา

ตารางแสดงการคาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยในระหว่างปี พ.ศ. 2548, 2563 และ 2583

พ.ศ.	จำนวนผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะสมองเสื่อม (คน)
2548	194,000
2563	367,000
2583	810,000

ที่มา : Alzheimer's Disease International : 2005

ข้อมูลจากตารางดังกล่าวนี้บ่งชี้ว่า ปัจจุบันอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 3.1 ของประชากรสูงอายุ และยังคงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2563 และปี พ.ศ. 2583 ตามลำดับ

สวัสดิการการรักษาพยาบาล

สวัสดิการการรักษาพยาบาลจัดเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ซึ่งได้รับจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน จากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2548 ประชากรสูงอายุมีจำนวน 6.4 ล้านคน เป็นผู้ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาล 6.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 96.9 เป็นผู้สูงอายุชาย 2.8 ล้านคน (96.6%) และเป็นผู้สูงอายุหญิง 3.4 ล้านคน (96.6%)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุของผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาล พบว่า ทุกกลุ่มอายุได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ 95 (ตารางที่ 11) สำหรับในแต่ละภาค พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของประชากรสูงอายุทุกภาคได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลในขณะที่ประชากรสูงอายุ กรุงเทพมหานคร ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 89.1 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ
จำแนกตามการได้รับสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล หมวดอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม			ชาย			หญิง		
	จำนวน	ได้รับ	ร้อยละ	จำนวน	ได้รับ	ร้อยละ	จำนวน	ได้รับ	ร้อยละ
รวม	6,464,706	6,267,969	96.9	2,952,918	2,861,842	96.9	3,511,788	3,406,127	96.9
60 - 64	2,189,233	2,124,232	97.0	1,031,756	996,482	96.6	1,157,477	1,127,750	97.4
65 - 69	1,789,334	1,740,767	97.3	827,074	809,310	97.9	962,260	931,457	96.8
70 - 74	1,255,023	1,214,111	96.7	568,721	543,191	95.5	686,302	670,920	97.8
75 ปีขึ้นไป	1,231,116	1,188,859	96.6	525,367	512,859	97.6	705,749	676,000	95.8

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.

หมายเหตุ : สวัสดิการการรักษาพยาบาล หมายถึง สวัสดิการที่ได้รับเกี่ยวกับรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ ค่ายา ค่าห้องพักในสถานพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องใช้ วัสดุที่ใช้ทำหน้าที่แทนอวัยวะที่ประสบอันตราย ซึ่งรัฐบาลหรือเอกชนเป็นผู้ให้ ได้แก่ สวัสดิการจากบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน สวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ การประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง และอื่นๆ



ตารางที่ 12
จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ
จำแนกตามการได้รับสวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาล เขตการปกครองและภาค

เพศและเขตการปกครอง	รวม	ได้รับ	ร้อยละ
รวม	6,464,706	6,267,969	96.9
ในเขตเทศบาล	2,012,966	1,880,131	93.4
นอกเขตเทศบาล	4,451,740	4,387,838	98.5
รวม	6,464,706	6,267,969	96.9
กรุงเทพมหานคร	673,640	600,316	89.1
ภาคกลาง	1,664,342	1,609,094	96.7
ภาคเหนือ	1,361,147	1,334,638	98.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,983,942	1,952,209	98.4
ภาคใต้	781,635	771,712	98.7

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.

นอกจากนี้ จากการที่รัฐบาลประกาศนโยบายให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น 30 บาทชวยคนไทยห่างไกลโรค, UC) ตั้งแต่ ปี 2545 ผลจากนโยบายดังกล่าวพบว่า ในปี 2548 ร้อยละ 95 ของประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะที่ร้อยละ 97 ของผู้สูงอายุมีหลักประกันสุขภาพประเภทใดประเภทหนึ่ง (ข้อมูล สํารวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2548) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นร้อยละ 74 มีบัตรทอง (UC) ร้อยละ 21 มีสิทธิสวัสดิการที่หน่วยงานรัฐและรัฐวิสาหกิจ (CSMBS) และร้อยละ 3 ยังไม่มีหลักประกัน สุขภาพใดๆ

กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการที่จัดให้โดยรัฐแล้ว ดังนั้น หากสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพและบริการที่จัดให้นั้นครอบคลุมอย่างรอบด้านและมีบริการ ทั่วถึงที่สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกแล้ว ปัญหาในด้านการเข้าถึงบริการและการค่าใช้จ่ายของประชาชนและ ผู้สูงอายุก็ควรจะหมดไปหรือหากมีก็คงเป็นส่วนเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ระบบประกันสุขภาพและบริการสุขภาพ ไทยในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดหลายประการ สำหรับผู้สูงอายุจากข้อจำกัดของสิทธิประโยชน์ที่กำหนดและ ความพร้อมของระบบบริการเอง

บทที่ 3

ครอบครัวและชุมชน

บทที่ 3

ครอบครัวและชุมชน

ผู้สูงอายุกับการดำรงชีวิตในครอบครัว

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ครอบครัวไทยในปัจจุบันมีขนาดเล็กลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา แต่เดิมครอบครัวไทยเป็นครอบครัวขยาย (extended family) ที่สมาชิกภายในครอบครัว ประกอบไปด้วยคนหลายช่วงวัย นับตั้งแต่ ทวด ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูก หลาน จนกระทั่งเหลน ต่อมาในปัจจุบันครอบครัวไทยมีแนวโน้มของจำนวนสมาชิกลดลงตามลำดับ ด้วยเหตุผลของการที่แต่ละครอบครัวนิยมมีบุตรน้อยลงกว่าเดิม จึงทำให้ขนาดของครอบครัวเล็กลงตามไปด้วย ประกอบกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในขณะนี้ ได้มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวขนาดเล็ก หรือจำเป็นต้องใช้ชีวิตโดยลำพังมากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา ทั้งนี้เป็นเพราะสมาชิกครอบครัวไทยเฉพาะผู้ที่เป็บุตรหลานที่เคยอาศัยอยู่ร่วมกัน ภายในครอบครัวต้องแยกออกไป เพื่อการศึกษาหรือการทำงานในต่างพื้นที่ โดยเฉพาะในจังหวัดที่เป็นเขตเศรษฐกิจหรือเป็นพื้นที่ๆ กำลังมีอัตราการขยายตัวของเมืองควบคู่ไปกับความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม จึงเป็นอีกเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะเป็นพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตายาย จำเป็นต้องใช้ชีวิตอยู่ภายในครอบครัวที่มีขนาดของจำนวนสมาชิกลดลง หรือแม้แต่ในเขตเมืองใหญ่ที่สมาชิกครอบครัว ที่เป็นบุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านในช่วงเวลากลางวัน ก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในครอบครัวต้องใช้ชีวิตในช่วงระหว่างเวลากลางวันโดยลำพังเช่นเดียวกัน

ในปี พ.ศ. 2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการทำงานของประชากรทั่วประเทศ เมื่อเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2548 ซึ่งมีข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดังนี้

ผู้สูงอายุกับสถานภาพการอยู่อาศัยในครัวเรือน

การใช้ชีวิตในวัยสูงอายุท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมสมัยใหม่นั้น ได้ให้ความสนใจเรื่องของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำนวนสมาชิกครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย รวมทั้งสถานภาพของผู้สูงอายุในการอยู่อาศัยภายในครอบครัว

ข้อมูลจากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีสถานภาพการอยู่อาศัยในครัวเรือน โดยเป็นหัวหน้าครัวเรือนร้อยละ 58 รองลงมาเป็นภรรยาหรือสามี ร้อยละ 22 มีสถานภาพเป็นบุพการี (พ่อ แม่ พ่อตา แม่ยาย) ร้อยละ 16 และมีเพียงร้อยละ 3 ที่มีสถานภาพเป็นญาติ ผู้อาศัย และคนรับใช้

ตารางที่ 1
จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
จำแนกตามสถานภาพการอยู่อาศัยในครัวเรือน

หน่วย : พันคน

สถานภาพการอยู่อาศัยในครัวเรือน	ทั่วประเทศ					
	รวม		ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุ	6,716.7	100.0	1,902.3	100.0	4,814.4	100.0
หัวหน้าครัวเรือน	3,919.9	58.4	1,064.3	55.9	2,855.6	59.3
ภรรยาหรือสามี	1,488.3	22.2	390.0	20.5	1,098.3	22.8
พ่อ แม่ พ่อตา แม่ยาย	1,094.6	16.3	349.3	18.4	745.3	15.5
ญาติอื่น ๆ	206.8	3.1	93.7	4.9	113.1	2.4
ผู้อาศัย และคนรับใช้	7.1	0.1	5.0	0.3	2.1	a

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549, ผู้สูงอายุกับการทำงาน

a หมายถึง : น้อยกว่า 0.1

หมายเหตุ : หัวหน้าครัวเรือน หมายถึง บุคคลซึ่งสมาชิกในครัวเรือนยกย่องให้เป็นหัวหน้าครัวเรือน และเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบสูงสุดในการปกครองหรือเป็นผู้อุปถัมภ์ในเชิงเศรษฐกิจ และสวัสดิภาพของสมาชิกในครัวเรือน

ตารางที่ 2
จำนวนและร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
จำแนกตามสถานภาพการอยู่ในครัวเรือนและภาค

หน่วย : พันคน

สถานภาพการอยู่ในครัวเรือน	กรุงเทพมหานคร		ภาคกลาง		ภาคเหนือ		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		ภาคใต้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุ	606.6	100.0	1,596.9	100.0	1,432.0	100.0	2,219.1	100.0	862.2	100.0
หัวหน้าครัวเรือน	316.6	52.2	937.2	58.7	855.2	59.7	1,289.8	58.1	521.1	60.4
ภรรยาหรือสามี	128.5	21.2	350.0	21.9	313.6	21.9	487.8	22.0	208.4	24.2
พ่อ แม่ พ่อตา แม่ยาย	121.6	20.0	253.0	15.8	219.1	15.3	391.6	17.6	109.3	12.7
ญาติอื่น ๆ	37.3	6.2	54.1	3.4	44.0	3.1	49.3	2.2	22.0	2.6
ผู้อาศัยและคนรับใช้	2.6	0.4	2.5	0.2	0.1	a	0.5	a	1.3	0.2

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549, ผู้สูงอายุกับการทำงาน

ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

จากข้อมูลตารางที่ 3 ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีร้อยละ 7.1 โดยที่สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีความแตกต่างกันมากระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิง กล่าวคือ ผู้สูงอายุหญิงที่อยู่คนเดียวมีร้อยละ 8.5 ขณะที่ผู้สูงอายุชายที่อยู่คนเดียวมีร้อยละ 5.5 กลุ่มอายุของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 80 - 84 ปี (ร้อยละ 9.4) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 75 - 79 ปี (ร้อยละ 8.8) อายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 7.8) และกลุ่มอายุ 70 - 74 ปี (ร้อยละ 7.6)

เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว จำแนกตามภาค พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีมากที่สุด คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 9.1) รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ร้อยละ 7.8 ร้อยละ 6.1 และร้อยละ 6.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3
จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว
จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

อายุและเพศ	รวม	อยู่คนเดียว	ไม่ได้ อยู่คนเดียว	รวม	ร้อยละของ ผู้ที่อยู่คนเดียว	ร้อยละของผู้ที่ ไม่ได้อยู่คนเดียว
รวม	6,464,706	459,150	6,005,556	100.0	7.1	92.9
60 - 64	2,189,232	125,141	2,064,091	100.0	5.7	94.3
65 - 69	1,789,334	130,150	1,659,184	100.0	7.3	92.7
70 - 74	1,255,023	95,957	1,159,066	100.0	7.6	92.4
75 - 79	640,938	56,477	584,461	100.0	8.8	91.2
80 - 84	340,128	31,939	308,189	100.0	9.4	90.6
85 ปีขึ้นไป	250,051	19,486	230,565	100.0	7.8	92.2
ชาย	2,952,918	162,341	2,790,577	100.0	5.5	94.5
60 - 64	1,031,756	37,630	994,126	100.0	3.6	96.4
65 - 69	827,074	51,173	775,901	100.0	6.2	93.8
70 - 74	568,721	35,454	533,267	100.0	6.2	93.8
75 - 79	291,839	22,305	269,534	100.0	7.6	92.4
80 - 84	144,362	7,839	136,523	100.0	5.4	94.6
85 ปีขึ้นไป	89,166	7,940	81,226	100.0	8.9	91.1
หญิง	3,511,788	296,809	3,214,979	100.0	8.5	91.5
60 - 64	1,157,476	87,511	1,069,965	100.0	7.6	92.4
65 - 69	962,260	78,977	883,283	100.0	8.2	91.8
70 - 74	686,302	60,503	625,799	100.0	8.8	91.2
75 - 79	349,099	34,172	314,927	100.0	9.8	90.2
80 - 84	195,766	24,100	171,666	100.0	12.3	87.7
85 ปีขึ้นไป	160,885	11,546	149,339	100.0	7.2	92.8

หมายเหตุ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. ประมวลผลจากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว จำแนกตามภาค

ภาค	อยู่คนเดียว		ไม่ได้อยู่คนเดียว		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	459,149	7.1	6,005,557	92.9	6,464,706	100.0
กรุงเทพมหานคร	27,144	4.0	646,496	96.0	673,640	100.0
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพ)	130,308	7.8	1,534,033	92.2	1,664,341	100.0
ภาคเหนือ	124,188	9.1	1,236,959	90.9	1,361,147	100.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	125,814	6.3	1,858,128	93.7	1,983,942	100.0
ภาคใต้	51,695	6.6	729,941	93.4	781,636	100.0

ที่มา : ประมวลผลจากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2548, สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

การดูแลผู้สูงอายุ

บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

สืบเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อันเนื่องมาจากจำนวนประชากรวัยเด็กเริ่มเกิดน้อยลงและจำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้น ประกอบกับแบบแผนการเจ็บป่วยได้มีการเปลี่ยนไป จึงจำเป็นต้องมีการเยี่ยมบ้านและดูแลสุขภาพที่บ้าน สำหรับผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต่อมาเมื่อมีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) ก็ได้มีการผนวกรวมกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้านอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนด้วย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ริเริ่มการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ขึ้น (Home Health Care) โดยเป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเชิงรุก คือให้บริการผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง มีความพิการทุพพลภาพ ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยมีทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ให้การดูแลแบบองค์รวม เช่น การทำแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเป็นแผลจากโรคเบาหวาน แผลกดทับจากการนอนติดเตียงนานๆ เปลี่ยนสายให้อาหารในผู้ป่วยเรื้อรังที่รับประทานอาหารเองไม่ได้ และต้องให้อาหารทางสายยาง เปลี่ยนสายออกซิเจนให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคปอดเรื้อรัง ถูกลมโป่งพอง ทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตและสอนญาติให้ทำเป็นกิจวัตรให้ผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการรับประทานยา ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในรายที่เป็นเบาหวาน ให้คำปรึกษาแก่ญาติ และการให้บริการทางการแพทย์ การบริการดังกล่าวนี้เป็นไปตามสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลที่ทีมเยี่ยมบ้านประเมินจากผู้ป่วย ทั้งนี้มีการวางแผนการเยี่ยมก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาลมีการแนะนำและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้แก่ญาติผู้ดูแล จากนั้นทีม Home Health Care จะออกเยี่ยมและให้บริการตามแผนการเยี่ยม

การบริการ Home Health Care นี้มุ่งส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่เป็นอยู่ ถ้าไม่มีโอกาสหายก็ได้รับการดูแลสุขภาพที่จะชะลอการเจ็บป่วยที่จะเป็นเพิ่มมากขึ้น หรือชะลอการเกิดภาวะทุพพลภาพและความพิการที่จะเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการดูแลดังกล่าวนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแล เอาใจใส่ จากญาติ และบุคคลใกล้ชิด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้ความรู้ ฝึกทักษะในการดูแลให้ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน

ในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านอีกนัยหนึ่ง เช่น มีการเยี่ยมบ้าน หรือเพื่อนเยี่ยมเพื่อน เป็นประโยชน์ทางด้านจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ บ้างก็เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (จากโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย) มาเยี่ยมและช่วยดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ต่อมากรมอนามัยได้ขยายความครอบคลุมผู้ป่วยและคุณภาพบริการการดูแลสุขภาพที่บ้านในแต่ละโรงพยาบาล โดยเน้นผู้ป่วยทุพพลภาพถึงผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษกว่าวัยอื่น โดยเริ่มดำเนินการโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในกลางปี 2548 โดยมีโรงพยาบาลนำร่อง 26 แห่ง (ตารางที่ 5) และในปี 2549 นี้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในทุกจังหวัดให้บริการ Home Health Care และร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลชุมชนในทุกจังหวัดให้บริการนี้เช่นกัน กรมอนามัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับโรงพยาบาลในเขตต่างๆ การพัฒนาบุคลากรด้าน Home Health Care เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย รวมทั้งจัดทำคู่มือการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

ตารางที่ 5

โรงพยาบาลที่เข้าโครงการนำร่อง Home Health Care ปี 2548

ศูนย์อนามัย	โรงพยาบาล	จังหวัด
ศูนย์อนามัยที่ 1 บางเขน	1. รพท. พระนั่งเกล้า 2. รพช. บางบัวทอง	นนทบุรี นนทบุรี
ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี	1. รพท. ลพบุรี 2. รพช. ท่าวุ้ง	ลพบุรี ลพบุรี
ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี	1. รพท. ฉะเชิงเทรา 2. รพช. สนาบชัยเขต	ฉะเชิงเทรา ฉะเชิงเทรา
ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี	1. รพท. บ้านโป่ง 2. รพช. บ้านลาด	ราชบุรี เพชรบุรี
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา	1. รพท. ชัยภูมิ 2. รพช. เกษตรสมบูรณ์	ชัยภูมิ ชัยภูมิ
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น	1. รพท. ร้อยเอ็ด 2. รพช. เมืองสรวง	ร้อยเอ็ด ร้อยเอ็ด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ศูนย์อนามัย	โรงพยาบาล	จังหวัด
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี	1. รพท. สกลนคร 2. รพช. พังโคน	สกลนคร สกลนคร
ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์	1. รพศ. สวรรค์ประชารักษ์ 2. รพช. ท่าตะโก	นครสวรรค์ นครสวรรค์
ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก	1. รพศ. พระพุทธชินราช 2. รพช. บางระกำ	พิษณุโลก พิษณุโลก
ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่	1. รพศ. ลำปาง 2. รพช. ห้างฉัตร 3. รพช. ป่าซาง	ลำปาง ลำปาง ลำพูน
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	1. รพศ. สุราษฎร์ธานี 2. รพช. สมเด็จพระยุพราชฉวาง 3. รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11	สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช
ศูนย์อนามัยที่ 12	1. รพท. นราธิวาสราชนครินทร์ 2. รพช. ตากใบ	นราธิวาส นราธิวาส

อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) ในสังกัดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ(สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินงานโครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านขึ้นในพื้นที่นำร่อง 4 ภาค ๆ ละ 2 จังหวัด จังหวัด ละ 1 ตำบล รวมทั้งสิ้น 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ พิษณุโลก เพชรบุรี สุพรรณบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด สุราษฎร์ธานี และสงขลา โดยการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของตน การดำเนินงานโครงการนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่ออบรมความรู้และฝึกทักษะเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยจัดการอบรม ความรู้ที่ประกอบไปด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเรื่องผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลง จิตวิทยา ผู้สูงอายุ การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ การฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้สูงอายุ คุณธรรม จริยธรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ บริการและเครือข่ายงานผู้สูงอายุ และบทบาท อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อที่อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านจะได้นำความรู้และทักษะเหล่านี้เข้าไปดูแลสุขภาพช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในครอบครัวและชุมชน



อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจะปฏิบัติหน้าที่ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข ดูแลอาหารการกิน ยา การทำความสะอาดร่างกาย / แต่งตัว การทำความสะอาดบ้านและสิ่งแวดล้อม การช่วยเหลือออกกำลังกาย การพาไปพบแพทย์ การเยี่ยมไข้ที่บ้าน ที่โรงพยาบาล การพาไปพักผ่อนนอกบ้าน การพาไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาและสังคมของหมู่บ้าน/ชุมชน ประสานขอความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข

โครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของโครงการตลอดระยะเวลา 2 ปี คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2547 สามารถสร้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้จำนวน 564 คน ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้จำนวน 5,593 คน โดยโครงการนี้ ได้มีส่วนสำคัญในการก่อให้เกิดรากฐานของชุมชนในการร่วมกันดูแล และให้ความเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุในชุมชนเดียวกัน โดยร่วมทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุและร่วมเป็นเครือข่ายบุคคลในการนำบริการสวัสดิการสังคมมาสู่ผู้ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ทั้งที่เป็นผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปภายในชุมชน นอกจากนี้ โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนี้ยังได้ก่อให้เกิดต้นแบบของงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มีการขยายผลการดำเนินงานแก่องค์กรอื่น ๆ ต่อไปด้วย

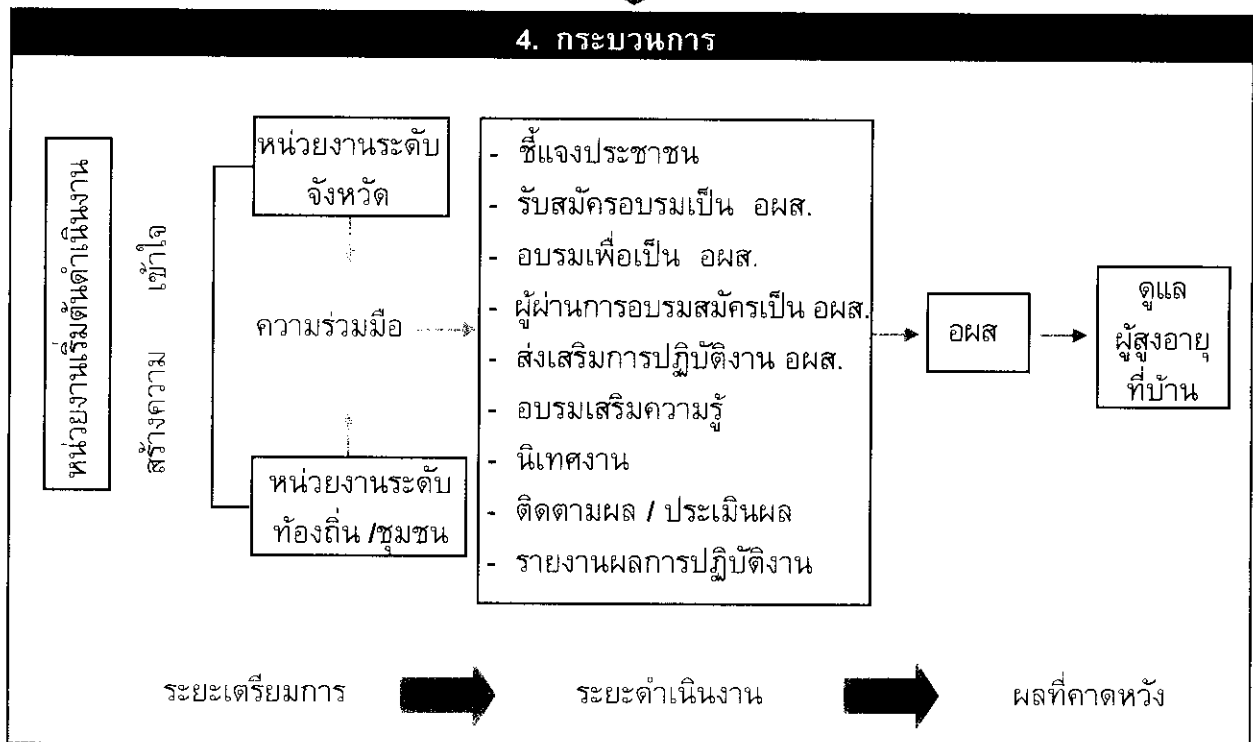
ต่อมาในปีงบประมาณ 2548 โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้มีการขยายผลไปยังจังหวัดต่าง ๆ เพิ่มเติมอีก จำนวน 15 จังหวัด ได้แก่ ชัยนาท สมุทรสงคราม สิงห์บุรี ชัยภูมิ อุดรธานี อุบลราชธานี ยโสธร นครราชสีมา สกลนคร พะเยา เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์ ลำปาง น่าน และตรัง รวมมีพื้นที่ดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน รวมทั้งสิ้นจำนวน 23 จังหวัด

นอกจากนี้ งานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังได้รับความสนใจจากหน่วยงานต่างๆ นำไปเป็นต้นแบบแนวทางดำเนินงานเอง เพื่อให้การคุ้มครองดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆ อาทิ จังหวัดพิษณุโลกกำลังขยายการดำเนินงานโครงการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนี้ในทุกตำบลภายในปี พ.ศ. 2551 จังหวัดเชียงใหม่ขยายเพิ่มขึ้นใน 3 ตำบล จังหวัดสุราษฎร์ธานีขยายเพิ่ม 1 ตำบล จังหวัดอุดรธานีขยายเพิ่ม 2 ตำบล รวมทั้งมีการดำเนินงานในรูปแบบเดียวกันนี้ในหลายชุมชนในกรุงเทพมหานครด้วย

สำหรับการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จะให้ความสำคัญในเรื่องของการประสานความร่วมมือ (Participation) ระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กับหน่วยงานท้องถิ่นและประชาชน ในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นกลไกหลักปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยผ่านกระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ที่ทำให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยนำไปสู่เป้าหมายของโครงการที่มุ่งหวังที่จะขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในปี พ.ศ. 2548 มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2,073 คน และสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อยู่ในสภาวะทุกข์ยากเดือดร้อนได้ประมาณ 10,300 คน

ในการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีตัวแบบ (Model) เป็นแนวทางในการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ ประกอบด้วย ปรัชญา ฐานแนวคิด หลักการ กระบวนการ และองค์ประกอบ ดังปรากฏตามแผนภูมิ

1. ปรัชญา	2. ฐานแนวคิด	3. หลักการ
เสริมสร้าง จิตสำนึก ให้ชุมชนดูแล ผู้สูงอายุ	- ดูแลผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตในชุมชนอย่างมีความสุข ไม่ถูกทอดทิ้งในบั้นปลายชีวิต - การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ (รัฐ - เอกชน - ประชาชน) - รักษาวัฒนธรรมความเอื้ออาทรในสังคม - ส่งเสริมบทบาท อปท. และเครือข่ายให้ดูแลผู้สูงอายุ	- หุ้นส่วน - มีส่วนร่วม - ยืดหยุ่น - เหมาะกับพื้นที่ - ประโยชน์เพื่อผู้สูงอายุ



5. องค์ประกอบ			
- ผู้ปฏิบัติงาน - อผส. - คณะกรรมการ อผส.	- ผู้สูงอายุ - ขาดผู้ดูแล - ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ - ถูกทอดทิ้ง - ถูกทะเลาะเบาะแว้ง - ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง	- การสนับสนุน - หน่วยงานสนับสนุน - การจัดการสนับสนุน	- การดูแลผู้สูงอายุ - องค์ความรู้ - กิจกรรมการดูแล - แนวปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงาน อผส. - คณะกรรมการ อผส. - แนวปฏิบัติในการสนับสนุนหน่วยงานเริ่มต้นดำเนินงาน หน่วยงานสนับสนุน ศูนย์สนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่

ขณะเดียวกันประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุนั้น รองศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ระบบการดูแลระยะยาว ในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชน โดยใช้วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย และข้อมูลจากภาคสนาม กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยมาจากผู้สูงอายุ จำนวน 316 ราย สมาชิกในชุมชน จำนวน 516 ราย สมาชิกในครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็นผู้ดูแลหลัก จำนวน 1,581 ราย สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว จำนวน 1,600 ราย และผู้นำชุมชน จำนวน 640 ราย จากพื้นที่ 16 จังหวัด 32 หมู่บ้าน ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากผู้ที่เป็นบุตรของตนเอง ร้อยละ 63.5 โดยบุตรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลนั้นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.1 สำหรับปัจจัยสำคัญที่เป็นเหตุผลสำคัญของการรับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวนั้น เป็นเพราะค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรมในฐานะที่เป็นบุตร ซึ่งต้องทดแทนบุญคุณให้กับผู้ที่เป็นบุพการี ด้วยการให้การดูแลในวัยสูงอายุ นั้น มีจำนวนถึงร้อยละ 46 ซึ่งเป็นการระบุให้เห็นว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยนั้น ส่วนใหญ่ยังคงเป็นบุตรของผู้สูงอายุที่ยังคงอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวเดียวกัน สำหรับปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวคือ ปัญหาด้านรายได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครอบครัว ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ บทบาทของผู้ดูแล และภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนนั้น ผู้นำชุมชนมีทัศนะว่าครอบครัวควรมีบทบาทสำคัญในการดูแล แต่ชุมชนควรมีหน้าที่จัดบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเพิ่มบริการให้ทั่วถึงและเป็นรูปแบบที่เน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า นอกจากนี้ การวิจัยได้พบกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาในการอยู่อาศัยในครอบครัว 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวที่ยากจน กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ และกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งทุกกลุ่มมีปัญหาด้านการเงินมากที่สุด

นอกจากนี้ งานวิจัยยังได้นำเสนอบทวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของไทยที่ผ่านมาว่า เป็นการจัดบริการที่มีแนวคิดแบบบรรเทาปัญหาเป็นกรอบในการดำเนินงาน ผู้สูงอายุถูกจัดเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ต้องได้รับการสงเคราะห์จากภาครัฐ ถึงแม้ในระยะหลังแนวคิดการจัดบริการได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนก็ตาม แต่แนวคิดแบบบรรเทาปัญหายังคงมีอิทธิพลต่อการกำหนดระบบสวัสดิการอยู่ การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการในอนาคตเพื่อครอบคลุมเป้าหมายการพัฒนาผู้สูงอายุ จึงต้องอาศัยระบบการดูแลระยะยาว (Long - Term Care System)

ทั้งนี้ งานวิจัยดังกล่าวได้เสนอแนะเรื่องการนำระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุมาใช้ในประเทศไทยว่า จะต้องให้ความสำคัญที่การจัดแบ่งบทบาทความรับผิดชอบของสถาบัน และองค์กรต่างๆ และการกำหนดแนวทางการจัดการระบบดูแลระยะยาวในอนาคต โดยบทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรต่างๆ จะต้องมีการเชื่อมประสานตั้งแต่ระดับชาติในฐานะผู้กำหนดนโยบายและออกกฎหมาย ระดับท้องถิ่นในฐานะผู้กำหนดแนวทางและทรัพยากรในการบริหารจัดการและระดับชุมชน ในฐานะผู้เข้าใจสภาพปัญหาความต้องการของสมาชิกในชุมชน เพื่อจัดบริการให้สอดคล้องและเหมาะสม ส่วนแนวทางการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตนั้น ต้องพิจารณาถึงการจัดการระบบการสร้างควมมั่นคงทางรายได้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งการเข้าสู่ระบบประกันสังคม ระบบการบังคับการออม และการมีกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน ระบบบริการที่เพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยมีการบูรณาการบริการทาง

สังคมและสุขภาพ การขยายบริการในสถาบันที่ครอบคลุมปัญหาผู้สูงอายุ การส่งเสริมผู้นำชุมชนให้มีจิตสำนึกด้านสวัสดิการและการมีระบบอาสาสมัครที่เข้มแข็ง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้สูงอายุที่ยังอยู่ในภาวะที่พึ่งตนเองได้ให้สามารถคงสภาพนี้ได้อย่างนานที่สุด หรือหากไม่สามารถพึ่งตนเองได้ มีบริการที่เข้าไปสนับสนุน ดังนั้น จุดมุ่งหมายของการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่แท้จริง คือ การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมกิจกรรมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ มีเป้าหมายสำคัญเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มที่นำไปสู่การพัฒนาตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนนำไปสู่การจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตนเอง โดยที่ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุนี้จะเป็นวัยที่มีเวลาว่างในช่วงเวลากลางวันมากขึ้น หรือมีเวลาที่จะอยู่บ้านมากกว่าเมื่อครั้งยังอยู่ในวัยทำงาน ดังนั้น รูปแบบของการรวมกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีความหลากหลายทั้งที่รวมกลุ่มกันอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ แต่การรวมกลุ่มก็ยังคงเป็นไปเพื่อการพบปะพูดคุย ปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่กัน จะเห็นได้ว่ากระแสของการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันมีความเป็นรูปธรรมชัดเจนมากยิ่งขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา ทั้งนี้ หน่วยงานระดับนโยบายโดยเฉพาะหน่วยงานระดับกระทรวง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ต่างตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมด้วยการเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

ปัจจุบันมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะระดับจังหวัดและเทศบาลที่ได้ให้ความร่วมมือในการส่งเสริมและสนับสนุนการขยายการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เงื่อนไขสำคัญในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุนั้น จะต้องคำนึงถึงความพร้อมของผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการส่งเสริมความรู้และแนวคิดในการดำเนินกิจกรรมของชมรมที่เน้นความสำคัญในเรื่องของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ในกระบวนการดำเนินงานของกลุ่มหรือชมรม มีการจัดระบบการบริหารจัดการด้วยการมีระเบียบ หรือข้อกำหนดของกลุ่มหรือชมรม มีสถานที่และงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรม สำหรับกิจกรรมที่จะกำหนดให้มีขึ้นนั้น จะเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมด้วยความสมัครใจ ขณะเดียวกันหน่วยงานที่มีการส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมจะทำหน้าที่คอยให้ความสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการและทรัพยากร ตลอดจนคำปรึกษาแนะนำเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมของชมรมบรรลุประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ

ปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประมาณ 8,582 ชมรม ขณะเดียวกันก็ยังมีชมรม กลุ่มผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นโดยอิสระและอยู่ภายใต้การสนับสนุนของส่วนราชการ สถาบันศึกษา รัฐวิสาหกิจต่าง ๆ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุด้านวัฒนธรรม

ข้อมูลจากกระทรวงวัฒนธรรมได้ระบุว่า ผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยยังมีความสำคัญในฐานะปราชญ์บุคคลที่เป็นต้นแบบในการสืบสานวัฒนธรรมไทย และหน่วยงานต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างจากกลุ่มคนวัยอื่น กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการดำเนินการจำแนกเป็น 5 ลักษณะ คือ

1. กิจกรรมที่แสดงมุทิตาจิตต่อผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมยกย่องเชิดชูเกียรติผู้มีผลงานดีเด่นทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะเป็นผู้สูงอายุเกือบทั้งสิ้น
2. กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ทางด้านวัฒนธรรม เช่น การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น งานศิลปการแสดงพื้นบ้าน งานช่างฝีมือ งานหัตถกรรม ฯลฯ โดยผู้สูงอายุจะได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ทั้งในและนอกสถานศึกษา
3. กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโดยทั่วไปได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น ขบวนแห่หรือการรณรงค์ และงานอาสาสมัครทางด้านวัฒนธรรม เป็นต้น
4. กิจกรรมที่ให้ความรู้ ความบันเทิงกับผู้สูงอายุ
5. การจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น ทำเนียบคลังสมองผู้สูงอายุทางด้านวัฒนธรรม

ขณะเดียวกันสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม ได้สรรหาและคัดเลือกศิลปินแห่งชาติในสาขาต่าง ๆ เพื่อประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ที่มีความเป็นเลิศในการสร้างสรรค์ผลงานอันเป็นคุณประโยชน์ทางด้านวัฒนธรรม จนเป็นที่ยอมรับทั้งภายในและต่างประเทศ และประกาศยกย่องผู้มีผลงานดีเด่นทางวัฒนธรรมที่มีผลงานด้านวัฒนธรรมดีเด่นและเป็นคุณประโยชน์ต่อสังคมเป็นประจำทุกปี โดยคุณสมบัติของผู้ที่ได้รับการคัดเลือก จำเป็นต้องได้รับการส่งผลงานมาเป็นระยะเวลายาวนาน ดังนั้น ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกส่วนใหญ่ จึงเป็นผู้สูงอายุเกือบทั้งสิ้น ปัจจุบันศิลปินแห่งชาติที่เป็นผู้สูงอายุมีจำนวน 114 คน และผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีผลงานดีเด่นทางวัฒนธรรมมีจำนวน 130 คน ซึ่งทุกท่านจะได้รับเงินสวัสดิการรายเดือนและได้รับสวัสดิการอื่น ๆ จากเงินกองทุนส่งเสริมงานวัฒนธรรมของสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังเป็นบุคลากรที่มีคุณค่าต่อครอบครัวและท้องถิ่น ทั้งในการให้คำปรึกษาให้การอบรมสั่งสอน และตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ที่สำคัญ ๆ ของบุตรหลานและท้องถิ่น หน่วยงานทางด้านวัฒนธรรมในทุกท้องถิ่น จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถจากผู้สูงอายุเข้ามาร่วมดำเนินงานและร่วมตัดสินใจ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในพื้นที่ต่าง ๆ จึงมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทางด้านวัฒนธรรมภายในองค์กรต่าง ๆ ที่ส่วนราชการสนับสนุนให้จัดตั้งขึ้น อาทิ ร่วมดำเนินงานและร่วมเป็นกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมจังหวัด สภาวัฒนธรรมอำเภอ สภาวัฒนธรรมตำบล ศูนย์วัฒนธรรมจังหวัด และศูนย์บูรณาการวัฒนธรรมไทย สายใยชุมชน รวมทั้งสิ้นประมาณ 5,000 คน

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา

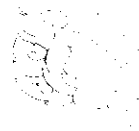
จากการสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมในปี 2548 พบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาทุกประเภทสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ในการประกอบกิจกรรมการฟังเทศน์ การรักษาศีลและการทำสมาธิ ซึ่งปฏิบัติในวันพระ ประมาณร้อยละ 42.5, 18.7 และ 12.3 ตามลำดับและที่ถือปฏิบัติทุกวัน ได้แก่ การสวดมนต์ และทำบุญ ตักบาตร ร้อยละ 32.8 และ 20.9 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

ตารางที่ 6

ร้อยละของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

ที่มีส่วนร่วมในการประกอบกิจกรรมทางศาสนาเทียบกับคนในกลุ่มอายุอื่น พ.ศ. 2548

การมีส่วนร่วมประกอบกิจกรรมทางศาสนา	หมวดอายุ (ปี)				
	รวม	15-19	20-24	25-59	60 ปีขึ้นไป
การฟังเทศน์ฟังธรรม (จำนวน:หน่วยพัน)	100.0 (46,820.2)	100.0 (5,136.6)	100.0 (5,357.3)	100.0 (30,160.4)	100.0 (6,165.8)
ไม่เคย	54.9	69.2	70.9	54.6	31.1
เคย					
ทุกวัน	2.3	1.0	0.4	1.9	6.9
วันเสาร์-อาทิตย์	8.3	5.5	4.8	8.6	12.2
วันพระ	25.6	15.2	16.2	25.6	42.5
อื่นๆ	8.9	9.1	7.8	9.4	7.3
การรักษาศีล (จำนวน:หน่วยพัน)	100.0 (46,748.5)	100.0 (5,133.4)	100.0 (5,356.4)	100.0 (30,107.4)	100.0 (6,155.1)
ไม่เคย	73.4	81.5	80.0	74.4	56.2
เคย					
ทุกวัน	5.4	4.0	4.2	5.3	8.5
วันเสาร์-อาทิตย์	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1
วันพระ	8.3	4.6	4.3	7.6	18.7
เฉพาะวันสำคัญทางศาสนา	6.0	4.4	4.2	5.8	10.6
วันประเพณี	5.9	5.0	6.5	6.1	5.4
อื่นๆ	0.8	0.4	0.8	0.9	0.5
การทำสมาธิ (จำนวน:หน่วยพัน)	100.0 (46,769.3)	100.0 (5,133.4)	100.0 (5,358.8)	100.0 (30,122.3)	100.0 (6,154.9)
ไม่เคย	85.9	88.9	90.8	87.5	71.4
เคย					
ทุกวัน	1.5	1.2	0.6	1.0	4.5
วันเสาร์-อาทิตย์	0.4	0.5	0.4	0.4	0.2
วันพระ	4.4	2.0	1.6	3.7	12.3
เฉพาะวันสำคัญทางศาสนา	3.0	2.0	1.9	2.5	7.0
วันประเพณี	4.1	4.3	4.1	4.1	3.9
อื่นๆ	0.8	1.1	0.6	0.8	0.8



ตารางที่ 6 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมประกอบกิจกรรมทางศาสนา	หมวดอายุ (ปี)				
	รวม	15-19	20-24	25-59	60 ปีขึ้นไป
การสวดมนต์ (จำนวน:หน่วยพัน)	100.0 (46,818.3)	100.0 (5,135.2)	100.0 (5,364.1)	100.0 (30,150.8)	100.0 (6,168.1)
ไม่เคย	43.5	48.9	56.0	44.0	25.7
เคย					
ทุกวัน	15.8	13.4	9.0	14.0	32.8
วันเสาร์-อาทิตย์	0.6	0.4	0.8	0.7	0.5
วันพระ	18.2	8.3	10.7	19.2	27.8
เฉพาะวันสำคัญทางศาสนา	7.0	6.6	7.7	7.2	5.2
วันประเพณี	12.0	12.5	13.4	12.8	6.2
อื่นๆ	3.0	9.9	2.3	2.1	1.9
ตักบาตร (จำนวน:หน่วยพัน)	100.0 (46,813.5)	100.0 (5,137.2)	100.0 (5,361.8)	100.0 (30,141.5)	100.0 (6,173.0)
ไม่เคย	15.2	24.2	22.7	13.0	12.1
เคย					
ทุกวัน	8.3	2.6	2.5	7.7	20.9
วันเสาร์-อาทิตย์	1.9	1.6	1.8	2.1	1.1
วันพระ	21.6	13.4	15.4	22.4	30.3
เฉพาะวันสำคัญทางศาสนา	16.1	18.2	17.5	16.4	12.5
วันประเพณี	33.5	37.4	36.2	35.0	21.0
อื่นๆ	3.2	2.6	3.9	3.5	2.1
การถวายสังฆทาน (จำนวน:หน่วยพัน)	100.0 (46,779.4)	100.0 (5,137.0)	100.0 (5,356.4)	100.0 (30,116.8)	100.0 (6,169.3)
ไม่เคย	35.2	47.4	44.9	32.2	31.2
เคย					
ทุกวัน	0.2	a	0.2	0.1	0.4
วันเสาร์-อาทิตย์	0.5	0.5	0.7	0.6	0.3
วันพระ	4.5	2.2	2.5	4.8	6.9
เฉพาะวันสำคัญทางศาสนา	19.3	15.0	15.5	20.2	21.4
วันประเพณี	35.5	31.2	32.2	36.8	35.6
อื่นๆ	4.8	3.6	4.0	5.3	4.2

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2548 หน้า 24 - 25. การสำรวจการเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม.

หมายเหตุ a หมายถึง : น้อยกว่า 0.1

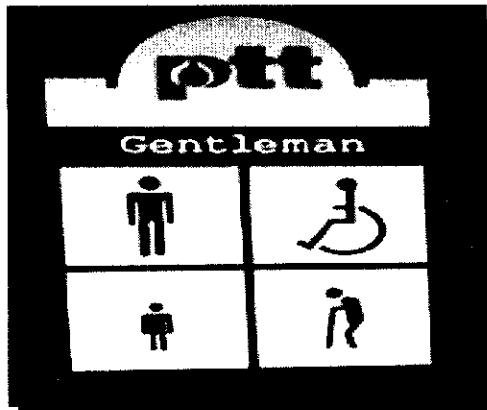
สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย

จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัยในปี พ.ศ. 2545 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 81.2 เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยของตนเอง ซึ่งเป็นการบ่งชี้ให้เห็นได้ว่า ผู้สูงอายุไทย โดยส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยที่เป็นของตนเอง ในขณะที่ลักษณะของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุนั้นพบว่า มีถึงร้อยละ 42.4 ที่เป็นบ้านเดี่ยวยกพื้นสูง ต้องมีการใช้บันไดในการขึ้นลงตัวบ้าน ซึ่งเป็นลักษณะโดยปกติทั่วไปของบ้านในชนบทของประเทศไทย นอกจากนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของการใช้ส้วมภายในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุนั้นพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 86.6 ยังคงใช้ส้วมซึมรดน้ำ ซึ่งเป็นส้วมประเภทหนึ่งยังไม่สะดวกสำหรับผู้ที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุหรือสูงอายุแล้ว โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และมีปัญหาเรื่องกระดูกสันหลัง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาข้อเท็จจริงเชิงโครงสร้างทางกายภาพของที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุไทยนั้นยังคงมีอยู่อย่างค่อนข้างจำกัด ในขณะที่ยังคงมีการนำเสนอภาพของผู้สูงอายุไทยในชนบทผ่านทางสื่อประเภทต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งยังคงพบอยู่เสมอว่า มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทห่างไกลยังคงมีสภาพความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างลำบากและมีฐานะยากจน ต้องใช้ชีวิตอยู่ภายในที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสภาวะทางด้านสรีระร่างกายของผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลดังกล่าว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดทำโครงการเพื่อปรับปรุง ช่อมแซมที่พักอาศัย รวมทั้งสถานที่จัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีเป้าหมายที่จะทำการปรับปรุง ช่อมแซมที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท อาทิ การซ่อมแซมหลังคาบ้าน ปรับปรุงบันไดบ้าน เปลี่ยนแปลงส้วม การติดตั้งราวจับ ฯลฯ ภายในวงเงินงบประมาณไม่เกิน 10,000 บาทต่อบ้าน 1 หลัง และไม่เกิน 15,000 บาทต่อสถานที่จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 1 แห่ง โดยกำหนดเป้าหมายดำเนินการในปี พ.ศ. 2549 จำนวนบ้านพักอาศัย 2,450 ครอบครัวยุ สถานที่จัดกิจกรรม 880 แห่งทั้งนี้ จะคำนึงถึงความเหมาะสมทางด้านสรีระร่างกายและความปลอดภัยของผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพิจารณาและประยุกต์ใช้ข้อกำหนดในกฎกระทรวงมหาดไทยที่กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 ในขณะที่โครงการดังกล่าวกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการในทุกจังหวัดทั่วประเทศ

นอกจากนี้ ยังมีผลงานการวิจัยของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไตรรัตน์ จารุทัศน์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ เรื่อง **มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ** โดยได้ระบุว่า นับตั้งแต่กระทรวงมหาดไทยได้ออกกฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่เดือนกันยายน พ.ศ. 2548 ที่ได้บังคับให้โรงพยาบาล อาคารราชการต่างๆ ที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไป มีพื้นที่เกิน 300 ตารางเมตร กับอาคารสำนักงาน โรงแรม ศูนย์การค้าที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไป มีพื้นที่เกิน 2,000 ตารางเมตร ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นการเฉพาะในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา ได้มีการกำหนดรูปแบบของการออกแบบ ทางลาดเข้าอาคาร ทางเดิน ราวจับในที่ต่างๆ ห้องน้ำ ประตู ที่จอดรถ และลิฟต์ ซึ่งนับเป็นมาตรการสำคัญที่มีส่วนกระตุ้นให้สังคมตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของคนทั้งสองกลุ่มนี้ผ่านทางกฎหมาย



อย่างไรก็ตาม หากสังเกตอาคารสาธารณะต่างๆ เริ่มมีการคำนึงถึงหลักการออกแบบเพื่อผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรามากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ห้างสรรพสินค้าต่างๆ เริ่มมีการจัดที่จอดรถทางลาดและห้องน้ำสำหรับผู้พิการและคนชรา โดยเฉพาะห้องน้ำบางอาคารจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เด็กเล็กและสตรีมีครรภ์ด้วย อีกตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือสถานีบริการน้ำมันเชลโลเพลิง มีการจัดห้องน้ำสำหรับผู้พิการและคนชรา เช่นกัน ตัวอย่างรูปที่ 1 อาคารสาธารณะต่างๆ ก็จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้เช่นกัน เช่นรูปที่ 2



ภาพที่ 2

แสดงทางลาดเข้าอาคารศูนย์บริการนักท่องเที่ยว

ภาพที่ 1

แสดงสัญลักษณ์ห้องน้ำสำหรับผู้พิการเด็กและคนชราของปั๊มน้ำมัน ปตท.

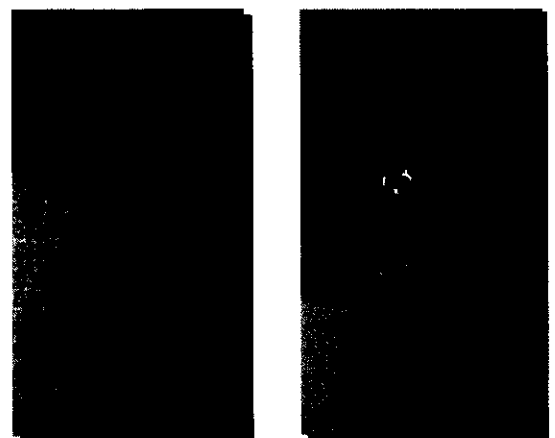


แม้กระทั่งอาคารที่ไม่ใหญ่มาก แต่เจ้าของพื้นที่ตระหนักถึงเรื่องนี้ก็จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและคนชราเช่นกัน เช่น ทางลาดเข้าอาคาร และการจัดสวิตช์ ปลั๊กไฟที่เหมาะสมในอาคารรูปที่ 3, 4, 5



ภาพที่ 2

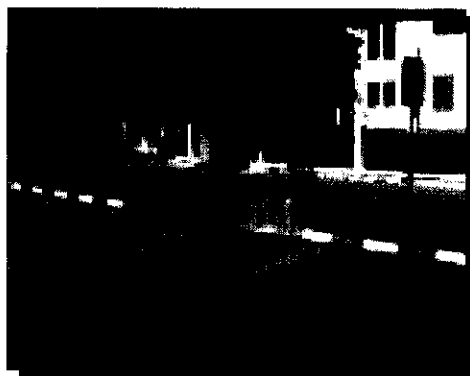
แสดงทางลาดเข้าอาคารศูนย์บริการนักท่องเที่ยว



ภาพที่ 4,5

แสดงการจัดสวิตช์ - ปลั๊กไฟและมือจับประตูที่เหมาะสม

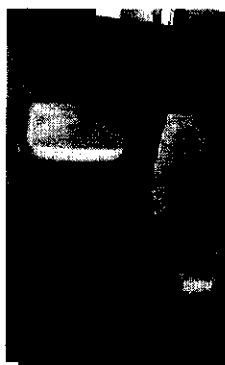
ในอีกด้านหนึ่งคือระบบถนน ทางเดิน ระบบขนส่งมวลชนต่าง ๆ แม้จะมีการปรับปรุง หรือติดตั้งสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชราแล้ว แต่ยังไม่สมบูรณ์ได้ระบบทำให้ผู้สูงอายุยังไม่สามารถเดินทางออกจากบ้านมาใช้ชีวิตปกติได้ ฉะนั้นหากต้องการให้ผู้สูงอายุ ได้มีการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ไม่เป็นภาระกับใคร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องน่าจะให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าว



ภาพที่ 6

แสดงทางเท้าที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

โดยเฉพาะการจัดอุปกรณ์และสภาพภายในห้องน้ำสำหรับผู้พิการและคนชรา มีการจัดทำกันอย่างแพร่หลาย เช่น รูปที่ 7 และการจัดทำทางลาดแทนขั้นบันได รูปที่ 8 เริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยบางแห่งมีการออกแบบถูกหลักเกณฑ์ทำให้สถานที่ดังกล่าวมีความสะดวกต่อการใช้งานทั้ง เด็ก ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ถือเป็นแนวคิดการออกแบบสำหรับทุกๆ วัย (Design For All ; Universal Design) ซึ่งเป็นแนวคิดในอุดมคติถือเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่จะให้สังคมอยู่กันอย่างมีความสุขของคนทุกๆ วัย ในท้ายที่สุด



ภาพที่ 7 แสดงจัดอุปกรณ์และสภาพภายในห้องน้ำ



ภาพที่ 8 แสดงการจัดทำทางลาดแทนขั้นบันได

หมายเหตุประกอบภาพ

ภาพที่ 1 ป้ายน้ำมัน ปตท. บริเวณจุดพักระหว่างทาง ทางหลวงพิเศษกรุงเทพ-ชลบุรี (Motor way)

ภาพที่ 2 ศูนย์บริการนักท่องเที่ยวภาคเหนือ บริเวณขุนตาล

ภาพที่ 3, 4, 5 สำนักงานมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ถนนพหลโยธิน กรุงเทพฯ

ภาพที่ 6 ทางเท้าใกล้ประตูชัย นครเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ภาพที่ 7, 8 โรงแรมเดอะไทด์ บางแสน อำเภอมะเมือง จังหวัดชลบุรี

บทที่ 4

การทำงานกับรายได้

บทที่ 4

การทำงานกับรายได้

การทำงานของผู้สูงอายุ นอกจากเป็นที่มาของรายได้ เพื่อเลี้ยงชีพทั้งต่อตนเองและครอบครัวแล้ว ยังเป็นข้อมูลที่สะท้อนถึงภาวะทางกายและจิตใจ รวมถึงศักยภาพในการดำรงชีวิต ของผู้สูงอายุ การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมย่อมเป็นที่ปรารถนาของทุกคน ปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ยังคงทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว แม้จะมีอายุเกินวัยเกษียณแล้วก็ตาม การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประเทศนั้น เป็นสิ่งที่ดีและควรเปิดโอกาสให้กำลังแรงงานสูงอายุเหล่านั้นที่มีความพร้อม มีความต้องการทำงาน และมีศักยภาพที่จะทำได้ในงานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อผู้สูงอายุจะได้ดำรงชีวิต ในบั้นปลายอย่างมีความสุข มีศักดิ์ศรีตลอดไป

ภาวะการทำงาน

จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาสที่ 2 พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2548 พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.3 ใน พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 37.1 ในปี พ.ศ. 2548 เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ เขตการปกครองและภาค จะเห็นได้ว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง แต่สัดส่วนการทำงานของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 49.8 และร้อยละ 26.6) ผู้สูงอายุในทุกภาคมีสัดส่วนการทำงานที่เพิ่มขึ้นยกเว้นผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีสัดส่วนการทำงานลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 18.8 เป็นร้อยละ 18.0 ซึ่งนับได้ว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนการทำงานน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ และผู้สูงอายุในภาคใต้มีสัดส่วนการทำงานสูงที่สุด (ร้อยละ 45.3) ภาวะการทำงานของผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นถึงผลที่มีต่อปัจเจกบุคคล คือ ตัวผู้สูงอายุและภาพรวมของประเทศ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1
ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะการทำงาน

เพศ เขตการปกครอง และภาค	ภาวะการทำงาน					
	พ.ศ. 2544			พ.ศ. 2548		
	รวม	ทำงาน	ไม่ทำงาน	รวม	ทำงาน	ไม่ทำงาน
เพศ						
รวม	100.0	30.3	69.7	100.0	37.1	62.9
ชาย	100.0	41.7	58.3	100.0	49.8	50.2
หญิง	100.0	20.5	79.5	100.0	26.6	73.4
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	100.0	23.8	76.2	100.0	27.8	72.2
นอกเขตเทศบาล	100.0	33.2	66.8	100.0	40.7	59.3
ภาค						
กรุงเทพมหานคร	100.0	18.8	81.2	100.0	18.0	82.0
กลาง	100.0	29.4	70.6	100.0	34.8	65.2
เหนือ	100.0	31.2	68.8	100.0	36.2	63.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	100.0	30.8	69.2	100.0	41.2	58.8
ใต้	100.0	38.6	61.4	100.0	45.3	54.7

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544 และ 2548 คำนวณจากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาสที่ 2

กิจกรรมทางเศรษฐกิจ

แม้ว่าประเทศไทยจะมีการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมค่อนข้างมากขึ้น แต่ในปี พ.ศ. 2546 ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศยังอยู่ในภาคเกษตรถึงร้อยละ 34.8 (ข้อมูลสำมะโนเกษตร พ.ศ. 2546 เสนอใน www.nso.go.th) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงทำงานในภาคเกษตรกรรม เนื่องจากงานในภาคเกษตรกรรมไม่มีการกำหนดอายุเกษียณ จึงสามารถรองรับแรงงานสูงอายุได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงสามารถทำงานในภาคเกษตรกรรมต่อไปได้ จนกว่าจะไม่สามารถทำงานได้หรือผู้สูงอายุเองไม่ต้องการทำงาน และข้อมูลจากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาสที่ 2 แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มผู้สูงอายุจะทำงานในภาคเกษตรในสัดส่วนที่สูงขึ้น คือในปี พ.ศ. 2544 ร้อยละ 61.0 ของผู้สูงอายุที่ทำงานนั้นทำงานในภาคเกษตรกรรมและในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 61.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ

เพศและ เขตการปกครอง	กิจกรรมทางเศรษฐกิจ					
	พ.ศ. 2544			พ.ศ. 2548		
	รวม	ในภาค เกษตรกรรม	นอกภาค เกษตรกรรม	รวม	ในภาค เกษตรกรรม	นอกภาค เกษตรกรรม
เพศ						
รวม	100.0	61.0	39.0	100.0	61.5	39.5
ชาย	100.0	65.2	34.8	100.0	66.7	33.3
หญิง	100.0	54.1	45.9	100.0	53.6	46.4
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	100.0	24.7	75.3	100.0	23.2	77.6
นอกเขตเทศบาล	100.0	72.3	27.7	100.0	71.8	29.9

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544 และ 2548 จำนวนจากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาสที่ 2
หมายเหตุ : กิจกรรมทางเศรษฐกิจ หมายถึง กิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต ไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการ เช่น การปลูกข้าว การผลิตเสื้อผ้า การซักกรีด เป็นต้น

จากการสำรวจแรงงานนอกระบบในปี พ.ศ. 2548 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ตารางที่ 3 - 5) พบว่า มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ประมาณ 2.6 ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบประมาณ 2.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 90.3 ของกำลังแรงงานสูงอายุทั้งสิ้น และในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุชายประมาณ 1.4 ล้านคนและหญิงประมาณ 9 แสน 8 หมื่นคน แต่เมื่อเทียบเป็นสัดส่วน พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุหญิงอยู่ในกำลังแรงงานนอกระบบสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 92.4 และร้อยละ 88.8)

เมื่อพิจารณาร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบและได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ จากการทำงาน พบว่า มีประมาณร้อยละ 13 ที่ได้รับบาดเจ็บ โดยส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากของมีคมบาดหรือทิ่มแทง รองลงมา บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ถูกไฟหรือน้ำร้อนลวกและอุบัติเหตุจากยานพาหนะ โดยสัดส่วนผู้สูงอายุชายได้รับบาดเจ็บจากของมีคมบาดหรือทิ่มแทงและอุบัติเหตุจากยานพาหนะ มากกว่าผู้สูงอายุหญิง ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงพลัดตกหกล้มในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุชาย

แต่เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลที่ทำงานนอกระบบมีสัดส่วนการได้รับบาดเจ็บจากของมีคมบาดหรือทิ่มแทง และพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล แต่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีสัดส่วนการถูกไฟหรือน้ำร้อนลวกและอุบัติเหตุจากยานพาหนะมากกว่านอกเขตเทศบาล

ตารางที่ 3
จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
ที่ทำงานในระบบ และนอกระบบ จำแนกตามเพศ

ผู้มีงานทำ	จำนวน			ร้อยละ		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
ยอดรวม	2,591,466	1,529,203	1,062,263	100.0	100.0	100.0
แรงงานในระบบ	251,103	170,718	80,385	9.7	11.2	7.6
แรงงานนอกระบบ	2,340,363	1,358,485	981,878	90.3	88.8	92.4

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548 จากข้อมูลการสำรวจแรงงานนอกระบบ

ตารางที่ 4
จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
ที่ทำงานนอกระบบ จำแนกตามการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานและเพศ

การได้รับบาดเจ็บ และลักษณะการบาดเจ็บ	จำนวน			ร้อยละ		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
ยอดรวม	2,340,363	1,358,485	981,878	100.0	100.0	100.0
ไม่ได้รับบาดเจ็บ	2,036,840	1,179,130	857,710	87.0	86.8	87.4
ได้รับบาดเจ็บ	303,523	179,355	124,168	13.0	13.2	12.6
- พลัดตกหกล้ม	74,353	37,932	36,421	3.2	2.8	3.7
- ของมีคมบาด/ทิ่ม/แทง	172,577	105,676	66,901	7.4	7.8	6.8
- ถูกไฟ / น้ำร้อนลวก	9,355	5,153	4,202	0.4	0.4	0.4
- อุบัติเหตุจากยานพาหนะ	9,352	7,406	1,946	0.4	0.5	0.2
- ไฟฟ้าช็อต	61	61	0	a	a	0
- การชน / กระแทกโดยวัตถุ ทั้งแนวราบและแนวตั้ง	6,282	4,862	1,420	0.3	0.3	0.2
- ได้รับสารเคมี	5,860	3,625	2,235	0.2	0.3	0.2
- อื่น ๆ	25,683	14,640	11,043	1.1	1.1	1.1

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548 จากข้อมูลการสำรวจแรงงานนอกระบบ

หมายเหตุ : a หมายถึง น้อยกว่า 0.02



ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

ที่ทำงานนอกระบบ จำแนกตามการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานและเขตการปกครอง

การได้รับบาดเจ็บและลักษณะการบาดเจ็บ	จำนวน			ร้อยละ		
	รวม เทศบาล	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล	รวม เทศบาล	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล
ยอดรวม	2,340,363	433,382	1,906,981	100.0	100.0	100.0
ไม่ได้รับบาดเจ็บ	2,036,840	383,911	1,652,929	87.0	88.6	86.7
ได้รับบาดเจ็บ	303,523	49,471	254,052	13.0	11.4	13.3
พลัดตกหกล้ม	74,353	12,247	62,106	3.2	2.8	3.3
ของมีคมบาด/ทิ่ม/แทง	172,577	25,648	146,929	7.4	5.9	7.7
ถูกไฟ/น้ำร้อนลวก	9,355	3,404	5,951	0.4	0.8	0.3
อุบัติเหตุจากยานพาหนะ	9,352	3,024	6,328	0.4	0.7	0.3
ไฟฟ้าช็อต	61	61	0	a	a	0
การชน / กระแทกโดยวัสดุ ทั้งแนวราบและแนวตั้ง	6,282	2,323	3,959	0.3	0.5	0.2
ได้รับสารเคมี	5,860	651	5,209	0.2	0.2	0.3
อื่น ๆ	25,683	2,113	23,570	1.1	0.5	1.2

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548 จากข้อมูลการสำรวจแรงงานนอกระบบ

หมายเหตุ : a หมายถึง น้อยกว่า 0.02

สถานการณ์การทำงาน

เนื่องจากแรงงานสูงอายุไม่ได้เป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานหรือนายจ้าง เมื่อเทียบกับแรงงานของผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี ดังนั้น โดยภาพรวมแล้วผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีสถานการณ์การทำงานเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ร้อยละ 62.4 ในปี พ.ศ. 2544 และเพิ่มเป็นร้อยละ 62.9 ในปี พ.ศ. 2548 รองลงมา เป็นผู้ช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่มีค่าจ้างประมาณร้อยละ 17.0 - 18.0 ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานการณ์การทำงานเป็นนายจ้างมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 5.2 ในปี พ.ศ. 2544 เหลือร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2548 แต่การรวมกลุ่มประกอบอาชีพนั้น เพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 0.2 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 0.3 ในปี พ.ศ. 2548 หากพิจารณาแรงงานสูงอายุที่มีสถานการณ์เป็นลูกจ้างพบว่าในภาคเอกชน ผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนการเป็นลูกจ้างน้อยลงจากร้อยละ 13.9 ในปี พ.ศ. 2544 ลดลงเป็นร้อยละ 13.0 ในปี พ.ศ. 2548 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามสถานภาพการทำงาน

สถานภาพการทำงาน	พ.ศ. 2544			พ.ศ. 2548		
	รวม เทศบาล	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล	รวม เทศบาล	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
นายจ้าง	5.2	9.2	3.9	4.6	6.8	4.0
ประกอบธุรกิจส่วนตัว						
โดยไม่มีลูกจ้าง	62.4	54.0	65.1	62.9	55.8	64.8
ช่วยธุรกิจครัวเรือน						
โดยไม่มีค่าจ้าง	17.3	14.7	18.1	17.8	18.7	17.6
ลูกจ้างรัฐบาล	1.0	2.1	0.7	1.3	2.1	1.0
ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	0.1	0.2	0.1	0.1	0.4	0.0
ลูกจ้างเอกชน	13.9	19.5	12.1	13.0	16.1	12.2
การรวมกลุ่มประกอบอาชีพ	0.2	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3

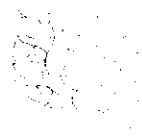
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544 และ 2548 คำนวณจากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาสที่ 2

รายได้และชั่วโมงทำงาน

พิจารณารายได้และชั่วโมงทำงานเฉพาะผู้สูงอายุที่ทำงานในฐานะเป็นลูกจ้างเท่านั้น คือ เป็นลูกจ้างรัฐบาล ลูกจ้างเอกชนและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเปรียบเทียบ พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้และชั่วโมงทำงานเฉลี่ยลดลง (ตารางที่ 7) กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ย 5,535 บาทต่อเดือน ลดลงเป็น 4,919 บาทต่อเดือน ในขณะที่เดียวกันชั่วโมงทำงานเฉลี่ยก็ลดลงจาก 40.4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ลดลงเป็น 39.8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

เมื่อเปรียบเทียบรายได้และชั่วโมงทำงานของผู้สูงอายุชายและหญิงในปี 2548 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุชายสูงกว่าหญิง (5,753 บาท และ 3,436 บาท) แต่ชั่วโมงทำงานเฉลี่ยไม่ต่างกัน นั้นแสดงว่า ค่าจ้างแรงงานผู้สูงอายุชายสูงกว่าหญิง (ค่าจ้างแรงงานผู้สูงอายุชายชั่วโมงละ 36.0 บาท ส่วนค่าจ้างแรงงานผู้สูงอายุหญิงชั่วโมงละ 21.6 บาท)

ในปี พ.ศ. 2548 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล มีรายได้เฉลี่ยต่อสัปดาห์สูงกว่านอกเขตเทศบาล มากกว่าสามเท่า (ในเขตเทศบาล 9,863.1 บาทต่อเดือน และนอกเขตเทศบาล 3,069.4 บาทต่อเดือน) และชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ก็สูงกว่าเช่นกัน ประมาณ 8 - 9 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และเมื่อคำนวณรายได้เฉลี่ยต่อชั่วโมง พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลได้รับค่าจ้างชั่วโมงละ 52.8 บาท ในขณะที่ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลได้รับค่าจ้างเพียงชั่วโมงละ 20.2 บาท แสดงว่า ค่าจ้างแรงงานสูงอายุในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล



เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุระหว่างภาคต่าง ๆ พบว่า ในปี พ.ศ. 2548 ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีรายได้และชั่วโมงทำงานเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 18,093.1 บาทต่อเดือน และ 52.1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รองลงมาภาคกลางมีรายได้ 4,878.5 บาทต่อเดือน และ 44.7 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ภาคเหนือมีรายได้เฉลี่ย ต่ำสุดเท่ากับ 2,469 บาทต่อเดือน ในขณะที่ภาคใต้มีชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่ำสุด 33.3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ตารางที่ 7

ผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามรายได้และชั่วโมงทำงานเฉลี่ย

เพศ เขตการปกครอง และภาค	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์	
	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2548
รวม	5,534.8	4,918.8	40.4	39.8
ชาย	6,375.0	5,753.1	40.1	39.9
หญิง	3,905.8	3,436.2	41.1	39.8
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	9,153.3	9,863.1	47.9	46.7
นอกเขตเทศบาล	3,531.5	3,069.4	38.1	38.0
ภาค				
กรุงเทพมหานคร	13,793.6	18,093.1	54.2	52.1
กลาง	5,322.8	4,878.5	45.6	44.7
เหนือ	2,215.3	2,469.0	43.1	39.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5,557.7	3,157.5	34.2	38.4
ใต้	2,814.3	4,374.9	35.2	33.3

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544 และ 2548 จำนวนจากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาสที่ 2

แนวโน้มการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็น ผลมาจาก โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปเป็นโครงสร้างประชากรแบบสูงวัย ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยวัยหรืออายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้น ประกอบกับภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข มากขึ้น อีกทั้งภาวะเศรษฐกิจที่บีบรัดทำให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่ในตลาดแรงงานหรือยังคงทำงานอยู่แม้วัย จะพ้นอายุเกษียณแล้วก็ตาม จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) กล่าวถึงยุทธศาสตร์ การส่งเสริมผู้สูงอายุเรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กร ผู้สูงอายุ การทำงานและการหารายได้ การสนับสนุน ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ดังนั้นรัฐบาลและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องต้องมีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ในการส่งเสริม สนับสนุนการทำงานและการหารายได้ สำหรับ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุต่อไป

สถานการณ์ออมและการสร้างหลักประกันด้านรายได้

เงินออมเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตภายหลังเกษียณอายุได้อย่างมั่นคง ข้อมูลการออมบุคคล (ตารางที่ 8) สะท้อนให้เห็นว่าคนไทยยังมีการออมในระดับต่ำ และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.7 ของรายได้บุคคลในปี 2542 เหลือประมาณร้อยละ 6.3 ในปี 2545 แม้จะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 8.0 ในปี 2547 ทั้งๆ ที่การออมบุคคลควรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับสูงพอที่จะเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมั่นคง แต่สถานการณ์เศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมายังไม่จูงใจให้ประชาชนเกิดการออมได้มากเท่าที่ควร ทำให้การออมสุทธิทั้งในส่วนของภาครัฐ นิติบุคคลและครัวเรือนในปี 2547 มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 18.2 ของ GDP เท่านั้น ซึ่งจะส่งผลกระทบในระยะยาว ทั้งต่อปัจเจกบุคคลและประเทศ

ตารางที่ 8
ร้อยละของการออมบุคคลต่อรายได้

หน่วย : ล้านบาท

	2542	2543	2544	2545	2546	2547
รายได้บุคคล (Disposable Personal Income)	3,067,435	3,179,750	3,265,457	3,384,966	3,726,961	4,071,086
การออมบุคคล (Personal Saving)	420,265	367,833	274,737	214,526	282,805	324,212
ร้อยละ	13.7	11.6	8.4	6.3	7.6	8.0
ออมสุทธิ	693,794	819,735	791,548	873,263	1,008,919	1,185,807
GDP	4,637,079	4,922,731	5,133,502	5,450,643	5,928,975	6,503,488
ร้อยละ	15.0	16.7	15.4	16.0	17.0	18.2

ที่มา : สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ,2004. National Income of Thailand.

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาการออมเพื่อชราภาพแบบผูกพัน พบว่ายังครอบคลุมเฉพาะผู้ที่มิงานทำเท่านั้น (ตารางที่ 9) ซึ่งมีการสร้างหลักประกันรายได้ในลักษณะการออมผ่านกองทุนต่าง ๆ ในขณะที่ยังมีกำลังแรงงานอีกจำนวนมากที่ไม่ได้มีการออมผ่านกองทุนดังกล่าว อย่างไรก็ตามกระทรวงการคลังได้ผลักดันการจัดตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ (กบข.) เพื่อให้ครอบคลุมแรงงานในระบบทั้งหมด ส่วนแรงงานนอกระบบนอกจากการผลักดันของสำนักงานประกันสังคมแล้ว ยังมีการออมโดยใช้ชุมชนเป็นกลไกดำเนินการ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ สหกรณ์ออมทรัพย์ รวมทั้งการทำประกันชีวิตกับภาคเอกชน ซึ่งจะเป็นกลไกหนึ่งในการสร้างความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นเพื่อให้คนมีรายได้ที่เพียงพอสำหรับอนาคต จึงควรเสริมสร้างนิสัยการออมที่เป็นระบบด้วยตนเองตั้งแต่วัยทำงาน เพราะถ้าไม่สามารถส่งเสริมให้คนมีการออมเพิ่มขึ้นตั้งแต่วัยทำงานจะส่งผลกระทบและสร้างความเสี่ยงที่จะเผชิญปัญหาความแร้นแค้นทางเศรษฐกิจในบั้นปลายชีวิตได้

ตารางที่ 9
สถานะกองทุนเพื่อการออมแบบผูกพันปี 2548

กองทุน	เงินกองทุน (ล้านบาท)	สมาชิก (ล้านคน)
ประกันสังคม (กรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร)	285,897.12	8.47
กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)	286,748.74	1.16
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Provident Fund)	345,895.94	1.67
กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund)	18,455.88	64 กองทุน

ที่มา : สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง

<http://www.fpo.go.th/fseg/Index.php?body=/Source/Data/DataIndex.php&Language=Thai&DBIndex=mysql>

การประกันสังคมกรณีชราภาพ

การประกันกรณีชราภาพตามกฎหมายประกันสังคมเป็นการจัดการภาครัฐวิธีหนึ่งที่ทำให้ลูกจ้างได้รับการคุ้มครองทางรายได้เมื่อพ้นวัยทำงานไปแล้ว โดยการบังคับให้ลูกจ้างแบ่งรายได้จากการทำงานส่วนหนึ่งเพื่อเก็บออมไว้ใช้จ่ายในยามชรา ซึ่งปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมจัดเก็บเงินสมทบสำหรับกรณีชราภาพจากนายจ้างและลูกจ้างในอัตรา 3% ของค่าจ้างรวมเป็น 6% ของค่าจ้าง

ณ เดือนธันวาคม 2548 มีผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมทั้งสิ้น 8.47 ล้านคน สิทธิประโยชน์ที่ลูกจ้างจะได้รับ คือ เงินบำเหน็จชราภาพหรือเงินบำนาญชราภาพขึ้นอยู่กับระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบ หากลูกจ้างจ่ายเงินสมทบไม่ครบ 15 ปี ลูกจ้างจะได้รับสิทธิประโยชน์ในรูปของเงินบำเหน็จชราภาพตามจำนวนเงินสมทบที่นายจ้างและลูกจ้างได้จ่ายไว้พร้อมทั้งดอกเบี้ย ในกรณีที่จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป หากจ่ายเงินสมทบไม่ครบ 12 เดือนจะได้เฉพาะเงินสมทบของลูกจ้างเท่านั้นโดยไม่มีดอกเบี้ยและหากลูกจ้างจ่ายเงินสมทบครบ 15 ปี ลูกจ้างจะได้รับสิทธิประโยชน์ในรูปของเงินบำนาญชราภาพเป็นรายเดือนไปตลอดชีวิต ซึ่งขณะนี้สำนักงานประกันสังคมอยู่ระหว่างแก้ไขกฎหมายในการปรับสูตรบำนาญชราภาพเพื่อให้ลูกจ้างได้รับบำนาญในอัตราเพิ่มขึ้นให้เพียงพอต่อการยังชีพหลังจากเกษียณ โดยปี 2557 จะเป็นปีแรกที่ลูกจ้างเริ่มมีสิทธิรับบำนาญชราภาพ

ตารางที่ 10
จำนวนผู้รับบำเหน็จชราภาพและจำนวนเงิน พ.ศ.2544 - พ.ศ.2548

ปี	จำนวนคน	จำนวนเงินบำเหน็จชราภาพ (ล้านบาท)
2544	16,963	78.19
2545	22,063	152.34
2546	41,662	339.04
2547	46,782	567.64
2548	60,874	864.77

ที่มา : กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม.

ภาวะความยากจนของผู้สูงอายุ

ข้อมูลที่ได้จากการวัดความยากจนโดยใช้เส้นความยากจนของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ยากจนมีจำนวน 1.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.1 ของคนยากจนทั้งหมด หรือมีผู้สูงอายุที่ยากจนประมาณร้อยละ 17.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

เส้นความยากจน (Poverty Line) เป็นเกณฑ์ชี้วัดความยากจน ซึ่งเป็นต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายของปัจเจกบุคคลในการได้มาซึ่งอาหารและสินค้าจำเป็นพื้นฐานขั้นต่ำ สำหรับการดำรงชีวิตเส้นความยากจนเพิ่มขึ้นจาก 953 บาทต่อคนต่อเดือน ในปี 2539 เป็น 1,135 บาท ในปี 2543 และ 1,243 บาทต่อคนต่อเดือน ในปี 2547

ตารางที่ 11
จำนวนคนจนจำแนกตามกลุ่มอายุ

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

ที่มา : สำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ทั้งนี้ พบว่าครัวเรือนที่มีขนาดใหญ่มีความเสี่ยงต่อความยากจนมากกว่าครัวเรือนขนาดเล็ก โดยพบว่าในปี 2547 ครัวเรือนขนาดใหญ่ที่มีสมาชิก 6 คน มีสัดส่วนคนจนอยู่ถึงร้อยละ 18.6 ของครัวเรือน ซึ่งอาจเกิดจากในครัวเรือนขนาดใหญ่มีเด็กหรือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำงานสร้างรายได้ และ/หรือ มีค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงกว่ารายได้

ตารางที่ 12
ร้อยละของคนจนจำแนกตามขนาดครัวเรือน

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

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย
สำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นอกจากนี้ ยังพบว่าครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครัวเรือนมีโอกาสยากจนสูงกว่าคนหนุ่มสาว อาจเนื่องจากโอกาสของการหารายได้ที่ลดลง เมื่อเทียบกับคนวัยทำงานในกลางปี 2547 หัวหน้าครัวเรือนอายุ 70 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนความยากจนร้อยละ 17.0 ขณะที่ หัวหน้าครัวเรือนในวัยเริ่มต้นทำงานในช่วง 20-29 ปี มีปัญหาความยากจนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 5.4 เพราะครอบครัวกลุ่มนี้ไม่มีภาระมากและมีโอกาสหารายได้ สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ 13
สัดส่วนของครัวเรือนยากจน
จำแนกตามอายุของหัวหน้าครัวเรือน ปี 2539-2547

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

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย สำนัก
พัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ทั้งนี้ ในอนาคตคาดว่าผู้สูงอายุที่ยากจนจะมีมากขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น การที่ ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่ประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงทำให้อัตราส่วน การพึ่งพิงผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงรวมเพิ่มขึ้นไปด้วย แนวโน้มเช่นนี้จะทำให้ คนในวัยแรงงานต้องมีการดูแลทั้งเด็กและผู้สูงอายุ จึงอาจกระทบต่อรายได้สุทธิของครัวเรือนในอนาคต

อายุคาดหมายเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ส่วนหนึ่งจะต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง/ทุพพลภาพ และเงินออมที่ไม่พอใช้ตลอดช่วงชีวิต ขณะที่ภาครัฐมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร การจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของการให้เบี้ยยังชีพและสังคมสงเคราะห์ทำได้จำกัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มต้องตกอยู่ในภาวะยากลำบากมากขึ้น

การเคลื่อนย้ายเข้ามาประกอบอาชีพในเมืองตามทิศทางการเติบโตและขยายตัวของความเป็นเมือง ส่งผลให้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ในชนบทหรือผากลูกหลานไว้กับผู้สูงอายุ สร้างความเสี่ยงที่จะเกิดความยากลำบากแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น

อย่างไรก็ดี ผู้สูงอายุนั้นใหม่มีแนวโน้มที่มีการศึกษาในระดับสูงขึ้น ดังนั้น ถ้าให้ความรู้ทางด้านเศรษฐกิจ ทั้งในเรื่องของการสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพ การสร้างรายได้ ความสามารถในการบริหารจัดการเงินออม และการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมแล้ว โดยรัฐและภาคที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเสริมสร้างและพัฒนาระบบ/กลไกต่างๆ ที่มีอยู่ให้เอื้ออำนวย เช่น การส่งเสริมการรวมกลุ่ม หรือการตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อช่วยเหลือเรื่องการประกอบอาชีพ และการจัดสวัสดิการสังคม การส่งเสริมการออมเพื่อผู้สูงอายุ เป็นต้น ก็จะมีส่วนช่วยทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงทางเศรษฐกิจมากเกินไป



บทที่ 5

การศึกษาระยะการเรียนรู้

บทที่ 5

การศึกษาและการเรียนรู้

ผู้สูงอายุไทยเป็นบุคคลที่มีการเรียนรู้ตลอดเวลา จึงมีประสบการณ์เพราะผ่านสิ่งต่าง ๆ มาก มีโอกาสสะสมสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิต จากประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการชี้นำตนเอง ดังนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีความพร้อมที่จะเรียน เพราะมองเห็นว่า สิ่งที่จะเรียนรู้นั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับชีวิต เป็นสิ่งเป็นประโยชน์ หรือเป็นปัญหาของตนในขณะนั้น (Maslow, 1976) การที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมเรียนรู้ได้ จำเป็นต้องจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ เพราะจุดมุ่งหมายก็เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาตนเองและทำประโยชน์ให้กับสังคม ถึงแม้รูปแบบการเรียนรู้จะเปลี่ยนแปลงไป หากผู้สูงอายุมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และปรับตัว จะทำให้สามารถปรับตนเองให้ทันกับโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงได้ ไม่ว่าจะเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะใดก็ตาม แต่ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุไทยในด้านสรีระ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความสนใจ ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และการเลี้ยงดูของครอบครัว ทำให้ความต้องการของการเรียนรู้ต่างกันไป

การศึกษาและการอ่านออกเขียนได้

จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 62.9 มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 12.6 ที่จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 และร้อยละ 16.9 ไม่มีการศึกษาหรือไม่เคยได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนเลย เมื่อพิจารณาการศึกษาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ว่าอยู่ในเขตเทศบาลหรือนอกเขตเทศบาลก็จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 โดยผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนการจบประถมศึกษาปีที่ 4 สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล แต่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 4 สูงกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลมากกว่า 4 เท่า

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง พบว่า ผู้สูงอายุชายที่จบการศึกษามากกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงที่ไม่มีการศึกษามีสัดส่วนมากกว่าเพศชายมากกว่า 2 เท่า (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1
จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ
จำแนกตามระดับการศึกษา เขตการปกครอง และเพศ

การศึกษา	เพศ			เขตการปกครอง	
	รวม	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
รวม	6,464,705	2,952,918	3,511,787	2,012,966	4,451,741
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
ไม่มีการศึกษา	1,089,483	310,204	779,279	276,976	812,505
	(16.9)	(10.5)	(22.2)	(13.8)	(18.3)
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	466,130	199,916	266,214	120,317	345,813
	(7.2)	(6.8)	(7.6)	(6.0)	(7.8)
ประถมศึกษาปีที่ 4	4,063,347	1,885,096	2,178,251	1,052,193	3,011,154
	(62.9)	(63.8)	(62.0)	(52.3)	(67.6)
สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	814,089	538,174	275,915	536,270	277,819
	(12.6)	(18.2)	(7.9)	(26.6)	(6.2)
ไม่ทราบระดับการศึกษา	35,297	15,746	9,551	21,980	3,317
	(4.0)	(0.5)	(0.3)	(1.12)	(0.1)
ไม่ทราบ	6,359	3,782	2,577	5,227	1,133
	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(0.3)	(0.0)

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548 การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ.

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่าร้อยละ

ประเด็นเรื่องการอ่านออกเขียนได้ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า โดยภาพรวมเป็นผู้รู้หนังสือ คิดเป็นร้อยละ 77.6 เป็นผู้สูงอายุชายร้อยละ 85.8 และเป็นผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 70.9 นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่รู้หนังสือน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 60 - 79 ปี (ร้อยละ 49.4 และร้อยละ 80.4 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ในเขตเทศบาลมีกลุ่มผู้สูงอายุที่รู้หนังสือมีสัดส่วนมากกว่า (ร้อยละ 84.3) กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 74.9) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2
จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ
จำแนกตามการอ่านออกและเขียนได้ กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง

หน่วย : พันคน

กลุ่มอายุ (ปี) และเขตการ ปกครอง	รวม				ชาย				หญิง			
	รวม	อ่าน ออก เขียนได้	ไม่รู้ หนังสือ	ร้อยละ ผู้รู้ หนังสือ	รวม	อ่านออก เขียนได้	ไม่รู้ หนังสือ	ร้อยละ ผู้รู้ หนังสือ	รวม	อ่านออก เขียนได้	ไม่รู้ หนังสือ	ร้อยละ ผู้รู้ หนังสือ
รวม	6,693.2	5,192.3	1,500.9	77.6	3,006	2,579.5	426.5	85.8	3,687	2,612.8	1,074.3	70.9
กลุ่มอายุ (ปี)												
60 - 79	6,075.6	4,887.2	1,188.4	80.4	2,764.7	2,416.3	348.4	87.4	3,310.8	2,470.9	839.9	74.6
80 ปีขึ้นไป	617.6	305.1	312.5	49.4	241.3	163.2	78.1	67.6	376.2	141.9	234.4	37.7
เขตการปกครอง												
ในเขตเทศบาล	1,896.1	1,598.7	297.4	84.3	827.9	752.3	75.6	90.9	1,068.1	846.5	221.7	79.3
นอกเขตเทศบาล	4,797.1	3,593.5	1,203.5	74.9	2,178.1	1,827.2	350.9	83.9	2,618.9	1,766.3	852.6	67.4

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548 - 2549. การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร.

หมายเหตุ : การอ่านออกและเขียนได้ หมายถึง ความสามารถในการอ่านออกและเขียนได้ การอ่านออก และเขียนได้นี้จะเป็นอย่างใดก็ได้ทั้งนั้น โดยอ่านและเขียนข้อความง่ายๆ ได้ ถ้าอ่านออกเพียงอย่างเดียว แต่เขียนไม่ได้ ก็ถือว่าเป็นผู้ที่อ่านเขียนไม่ได้

การศึกษาและการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษา

ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีความตระหนกอยู่ตลอดเวลาในการเรียนรู้ว่าสิ่งที่เรารู้จักนั้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ จึงให้ความสนใจและมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองอยู่ตลอด ดูจากแนวโน้มผู้สูงอายุที่สนใจเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา ประจำปีการศึกษา 2548 มากขึ้น (ตารางที่ 3 - 4) พบว่า สถาบันการศึกษาที่ผู้สูงอายุสนใจเข้ารับการศึกษามีทั้งมหาวิทยาลัยในระบบปิด และมหาวิทยาลัยในระบบเปิด ดังนี้

ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยในระบบปิด (ตารางที่ 3) พบว่า ระดับปริญญาตรี มีจำนวน 135 คน รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท 112 คน และระดับปริญญาเอก จำนวน 26 คน ซึ่งสถาบันการศึกษาที่ผู้สูงอายุสนใจและเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่จะศึกษาที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จำนวน 24 คน รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จำนวน 21 คน และจำนวน 13 คน ตามลำดับ ระดับปริญญาโทส่วนใหญ่จะเข้าศึกษาที่สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ จำนวน 16 คน รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 12 คน และจำนวน 9 คน ตามลำดับ สำหรับปริญญาเอกผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเข้าศึกษาที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 12 คน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 4 คน และ 3 คน ตามลำดับ น่าสังเกตว่าจำนวนสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัยในระบบเปิดรับผู้สูงอายุเข้าศึกษาต่อมีจำนวนมากขึ้น เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง สามารถนำความรู้มาช่วยสังคมและชุมชนต่อไป

สำหรับผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่สนใจเข้ารับการศึกษามหาวิทยาลัยในระบบเปิด (ตารางที่ 4) พบว่า ระดับปริญญาตรี จำนวน 1,187 คน คือ ที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช จำนวน 641 คน และมหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 546 คน ระดับปริญญาโท จำนวน 190 คน โดยรับการศึกษาที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 178 คน และมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช จำนวน 12 คน สำหรับปริญญาเอก ผู้สูงอายุให้ความสนใจในการเข้าศึกษาที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 30 คน น่าสังเกตว่าสถาบันอุดมศึกษาให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าในการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้อย่างมีศักยภาพและมีคุณค่าในตนเอง

ตารางที่ 3

จำนวนนักศึกษา (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัยในระบบเปิด) จำแนกตามระดับการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2548

ที่	ชื่อสถาบันอุดมศึกษา	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก	รวม
	รวม	135	112	26	273
1	มหาวิทยาลัยบูรพา		8	1	9
2	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		4		4
3	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		8	4	12
4	มหาวิทยาลัยแม่โจ้		1	1	2
5	มหาวิทยาลัยนเรศวร	21	6	2	29
6	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี		1	1	2
7	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	5	1		6
8	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	8		8	
9	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง	4	1		5
10	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าพระนครเหนือ		2		2
11	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์		2		2
12	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์		16	1	17
13	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	1	2		3
15	มหาวิทยาลัยศิลปากร	4	5		9
16	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ		4		4
17	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์		9	3	12
18	มหาวิทยาลัยทักษิณ	1			1
19	มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา	6	2		8
20	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต	2			2
21	มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ	5			5
22	มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง	4	7		11
23	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา		2		2

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ที่	ชื่อสถาบันอุดมศึกษา	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก	รวม
24	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์	12	3		15
25	มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม	13			13
26	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร		12		12
27	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	9	2	12	23
28	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร	7	4		11
29	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี	24			24
30	มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์		2	1	3
31	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์	2			2
32	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	5			5
33	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี	1			1
34	มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา	6			6
35	มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา	3			3

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2548. การรายงานข้อมูลรายบุคคล.

ตารางที่ 4

จำนวนนักศึกษา (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัยในระบบเปิด)
จำแนกตามระดับการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2548

ที่	ชื่อสถาบันอุดมศึกษา	ป.ตรี	ป.โท	ป.เอก	รวม
	รวม	1,187	190	30	1,407
1	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	641	12		653
2	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	546	178	30	754

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2548. การรายงานข้อมูลรายบุคคล.

การศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาสายอาชีพ

ระดับการศึกษาของประชากรในประเทศเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพของประชากรตัวหนึ่งในอดีตที่ผ่านมาระบบการศึกษาของไทยยังกระจายไปไม่ถึงถึงเหมือนดังเช่นปัจจุบันนี้ ทำให้ผู้สูงอายุไทยกลุ่มหนึ่งมีความสนใจเข้ารับการศึกษาระดับพื้นฐานและการศึกษาสายอาชีพ ซึ่งจัดโดยกระทรวงศึกษาธิการสามารถจัดทำได้หลายรูปแบบและวิธีการเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนที่แตกต่างกัน ดังปรากฏในข้อมูล ตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5
จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษาระดับพื้นฐาน จำแนกตามระดับการศึกษา
ประจำปีการศึกษา 2548

ลำดับที่	หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน	จำนวนผู้เข้ารับการศึกษ		
		รวม	ชาย	หญิง
	รวม	15,172	7,911	7,261
1	การศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.6)	6,429	2,915	3,514
2	การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	3,766	2,281	1,485
3	การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)	4,977	2,715	2,262

ที่มา : สำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ, 2548.

หมายเหตุ : การศึกษาขั้นพื้นฐาน หมายความว่า การศึกษาก่อนระดับอุดมศึกษา

ตารางที่ 6
จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษายาอาชีพ ประจำปีการศึกษา 2548

ลำดับที่	หลักสูตรการศึกษายาอาชีพ	จำนวนผู้เข้ารับการศึกษ		
		รวม	ชาย	หญิง
	รวม	34,106	12,644	21,462
1	การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ	4,968	1,989	2,979
2	การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต	17,256	6,295	10,961
3	การศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน (ระยะสั้น)	11,882	4,360	7,522

ที่มา : สำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ, 2548.

หมายเหตุ : การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ หมายความว่า การศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะในการประกอบอาชีพของบุคคลและกลุ่มบุคคล ซึ่งมีจุดหมายในชีวิตที่แตกต่างกัน

: การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต หมายความว่า การศึกษาเพื่อสร้างเสริมความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคคล เป็นการกระตุ้นให้เกิดชีวิตคิด เพื่อให้สามารถจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม เห็นคุณค่าและศักดิ์ศรี ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

: การศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน (ระยะสั้น) หมายความว่า การศึกษาที่บูรณาการความรู้และทักษะการศึกษากับผู้เรียนมีอยู่ หรือได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน โดยรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลาย ใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาการเรียนรู้และทุนทางสังคม เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสังคมและชุมชนให้มีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง

การศึกษาตามอัธยาศัย

การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ตามธรรมชาติตามความสนใจ และความถนัดของตนเอง โดยจะเห็นได้จากการเรียนรู้ ดังนี้

การส่งเสริมการอ่านหนังสือ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการอ่านหนังสือของประชากร พ.ศ. 2548 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรสูงอายุที่อ่านหนังสือมีร้อยละ 37.4 โดยผู้สูงอายุชายที่อ่านหนังสือมีสัดส่วนมากกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 29.5 ตามลำดับ) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มที่ยังมีอายุมากขึ้นจะมีสัดส่วนของผู้ที่อ่านหนังสือลดลงเรื่อยๆ และเมื่อพิจารณาเขตการปกครอง พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้ที่อ่านหนังสือมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 52.7 และร้อยละ 30.4 ตามลำดับ) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7
จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุที่อ่านหนังสือ
จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง

หน่วย : พันคน

เพศ กลุ่มอายุ (ปี)และเขตการปกครอง	รวม	ผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือ	
		จำนวน	ร้อยละ
รวม	6,466.7	2,416.9	37.4
เพศ			
ชาย	2,953.7	1,380.6	46.7
หญิง	3,513	1,036.3	29.5
กลุ่มอายุ (ปี)			
60 - 64	2,189.9	1,002.5	45.8
65 - 69	1,789.9	721.7	40.3
70 - 74	1,255.4	398	31.7
75 ปีขึ้นไป	1,231.5	294.7	23.9
เขตการปกครอง			
ในเขตเทศบาล	2,013.4	1,061.7	52.7
นอกเขตเทศบาล	4,453.3	1,355.0	30.4

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจพฤติกรรมการอ่านหนังสือของประชากร.

หมายเหตุ : การอ่านหนังสือ หมายถึง การอ่านหนังสือทุกประเภท รวมทั้งตำราเรียน ตลอดจนการอ่านจากอินเทอร์เน็ต

เมื่อพิจารณาประเภทหนังสือที่อ่าน พบว่า ประเภทของหนังสือที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจอ่านมากเป็นอันดับ 1 ได้แก่ หนังสือพิมพ์ รองลงมา คือ ตำราหนังสือที่เกี่ยวกับความรู้ (ไม่รวมตำราเรียนตามหลักสูตร) วารสาร และนิตยสาร ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8
จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุที่อ่านหนังสือ
จำแนกตามประเภทหนังสือที่อ่าน เพศ และเขตการปกครอง

หน่วย : พันคน

ประเภทหนังสือ	เพศ				เขตการปกครอง			
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	ในเขตเทศบาล	ร้อยละ	นอกเขตเทศบาล	ร้อยละ
- หนังสือพิมพ์	1,185.7	85.9	729.2	70.4	968.3	91.2	946.5	69.9
- นิตยสาร	273.8	19.8	231.1	22.3	319.9	30.1	185.0	13.6
- วารสาร/เอกสารประเภทอื่น ๆ ที่ออกเป็นประจำ	326.2	23.6	194.6	18.8	292.2	27.5	228.7	16.9
- นวนิยาย/การ์ตูน/หนังสืออ่านเล่นต่าง ๆ	158.3	11.5	125.9	12.1	141.3	13.3	142.8	10.5
- ตำราเรียนตามหลักสูตร	36.1	2.6	32.5	3.1	39.6	3.7	29.0	2.1
- ตำราหนังสือที่เกี่ยวกับความรู้ (ไม่รวมตำราเรียนตามหลักสูตร)	420.8	30.5	383.9	37.0	262.0	24.7	542.7	40.0
- อ่านจากอินเทอร์เน็ต	21.9	1.6	19.1	1.8	36.0	3.4	5.1	0.4
- อื่น ๆ	61.1	4.4	73.2	7.1	41.1	3.9	93.2	6.9

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจพฤติกรรมการอ่านหนังสือของประชากร.

การศึกษาและการเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ต

จากข้อมูล (ตารางที่ 9) พบว่า ผู้สูงอายุไทยทั้งประเทศมีการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพียงร้อยละ 0.9 และร้อยละ 0.5 ตามลำดับ โดยในเขตเทศบาลใช้คอมพิวเตอร์มีร้อยละ 2.6 ในขณะที่ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลใช้เพียงร้อยละ 0.3 เช่นเดียวกับการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีสัดส่วนการใช่มากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลเช่นกันประมาณ 15 เท่า คือ ร้อยละ 1.6 และ 0.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุตามภาคแล้ว พบว่า กรุงเทพมหานครมีการใช้มากที่สุด คือ ร้อยละ 5.1 และร้อยละ 3.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 9
ร้อยละของผู้สูงอายุ
จำแนกตามการใช้คอมพิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ต ภาค และเขตการปกครอง

ภาคและเขตการปกครอง	การใช้คอมพิวเตอร์			ใช้อินเทอร์เน็ต		
	รวม	ใช้	ไม่ใช้	รวม	ใช้	ไม่ใช้
ทั่วราชอาณาจักร	100.0	0.9	99.1	100.0	0.5	99.5
ในเขตเทศบาล	100.0	2.6	97.4	100.0	1.6	98.4
นอกเขตเทศบาล	100.0	0.3	99.7	100.0	0.1	99.9
กรุงเทพมหานคร	100.0	5.1	94.9	100.0	3.4	96.6
ภาคกลาง	100.0	0.9	99.1	100.0	0.6	99.4
ในเขตเทศบาล	100.0	1.9	98.1	100.0	1.3	98.7
นอกเขตเทศบาล	100.0	0.5	99.5	100.0	0.2	99.8
ภาคเหนือ	100.0	0.3	99.7	100.0	0.1	99.9
ในเขตเทศบาล	100.0	1.0	99.0	100.0	0.4	99.6
นอกเขตเทศบาล	100.0	0.1	99.9	100.0	a	100.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100.0	0.4	99.6	100.0	0.1	99.9
ในเขตเทศบาล	100.0	1.4	98.6	100.0	0.8	99.2
นอกเขตเทศบาล	100.0	0.2	99.8	100.0	-	100.0
ภาคใต้	100.0	0.4	99.6	100.0	0.1	99.9
ในเขตเทศบาล	100.0	0.9	99.1	100.0	0.3	99.7
นอกเขตเทศบาล	100.0	0.3	99.7	100.0	0.1	99.9

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน).

a หมายถึง : น้อยกว่า 0.1

จาก (ตารางที่ 10 - 11) พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ส่วนใหญ่ใช้คอมพิวเตอร์ที่บ้าน คือ ร้อยละ 73.8 รองลงมาคือ ที่ทำงาน สถานศึกษา ร้านอินเทอร์เน็ต บ้านญาติ และเพื่อน (ร้อยละ 32.8, 5.5, 0.7 และ 0.2) ตามลำดับ ที่น่าสังเกต คือ สัดส่วนผู้สูงอายุในทุกภาคใช้คอมพิวเตอร์ที่บ้านมากที่สุด เมื่อเทียบกับแหล่งอื่นโดยเฉพาะในภาคใต้ใช้คอมพิวเตอร์ที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 80.1

เมื่อพิจารณาการใช้คอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ จำแนกตามกิจกรรมที่ใช้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้คอมพิวเตอร์เพื่อหาความรู้ร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ การทำงาน เพื่อความบันเทิง ท่องอินเทอร์เน็ต การเรียน และอื่นๆ (ร้อยละ 40.1, 21.8, 10.8, 5.2 และ 2.5) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาใช้คอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคและกิจกรรม พบว่า กรุงเทพมหานครและทุกภาค ผู้สูงอายุใช้คอมพิวเตอร์เพื่อหาความรู้และการทำงานในสัดส่วนที่มีมากกว่ากิจกรรมอื่น แสดงให้เห็นว่า การใช้คอมพิวเตอร์เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้น

ตารางที่ 10
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์
จำแนกตามแหล่งที่ใช้คอมพิวเตอร์ ภาค และเขตการปกครอง

ภาค และเขตการปกครอง	รวม	แหล่งที่ใช้คอมพิวเตอร์						
		บ้าน	ที่ทำงาน	สถานศึกษา	ร้านอินเทอร์เน็ต	ศูนย์บริการสารสนเทศ	บ้านญาติ/เพื่อน	อื่น ๆ
ทั่วราชอาณาจักร	100.0	73.8	32.8	5.5	0.7	-	0.2	*
ในเขตเทศบาล	100.0	74.3	35.3	2.6	0.8	-	0.3	0.1
นอกเขตเทศบาล	100.0	71.8	22.6	17.0	-	-	-	-
กรุงเทพมหานคร	100.0	75.1	33.0	-	-	-	-	-
ภาคกลาง	100.0	74.5	39.4	6.9	1.1	-	-	0.2
ในเขตเทศบาล	100.0	71.8	43.9	5.6	1.7	-	-	0.3
นอกเขตเทศบาล	100.0	79.2	31.7	9.2	-	-	-	-
ภาคเหนือ	100.0	77.4	25.3	10.9	-	-	-	-
ในเขตเทศบาล	100.0	82.4	37.3	0.3	-	-	-	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	66.9	-	33.1	-	-	-	-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100.0	64.7	29.9	17.2	3.2	-	-	-
ในเขตเทศบาล	100.0	73.4	36.3	11.4	5.6	-	-	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	53.5	21.3	25.1	-	-	-	-
ภาคใต้	100.0	80.1	27.8	10.0	3.3	-	2.8	1.3
ในเขตเทศบาล	100.0	72.4	24.2	7.1	6.9	-	5.8	2.7
นอกเขตเทศบาล	100.0	87.3	31.1	12.7	-	-	-	-

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 11
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์
จำแนกตามกิจกรรมที่ใช้คอมพิวเตอร์ ภาค และเขตการปกครอง

ภาค และเขตการปกครอง	กิจกรรมที่ใช้คอมพิวเตอร์						
	รวม	การทำงาน	การเรียนรู้	หาความรู้	บันเทิง	ท่อง อินเทอร์เน็ต	อื่น ๆ
ทั่วราชอาณาจักร	100.0	40.1	5.2	43.2	21.8	10.8	2.5
ในเขตเทศบาล	100.0	38.3	2.6	44.6	20.8	13.6	3.1
นอกเขตเทศบาล	100.0	47.7	15.7	37.2	25.6	-	-
กรุงเทพมหานคร	100.0	38.8	-	55.2	16.8	13.4	4.6
ภาคกลาง	100.0	44.7	8.7	42.8	25.7	7.6	-
ในเขตเทศบาล	100.0	48.3	8.4	30.5	15.8	-	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	38.8	9.2	68.7	42.5	-	-
ภาคเหนือ	100.0	70.0	9.2	17.6	28.5	2.7	2.7
ในเขตเทศบาล	100.0	66.8	6.8	20.0	42.1	4.9	1.0
นอกเขตเทศบาล	100.0	10.0	-	-	-	-	-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100.0	46.6	17.2	11.3	29.1	11.8	-
ในเขตเทศบาล	100.0	37.6	11.4	19.7	38.6	20.5	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	58.6	25.1	-	16.3	-	-
ภาคใต้	100.0	26.3	14.7	43.7	24.0	9.0	-
ในเขตเทศบาล	100.0	37.7	-	30.6	35.3	19.1	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	15.6	28.5	55.9	13.4	-	-

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน). ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ข้อมูลใน (ตารางที่ 12) พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ตจำแนกตามแหล่งที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้ที่บ้าน ร้อยละ 80.1 รองลงมาคือ ที่ทำงานร้อยละ 27.7 สถานศึกษาร้อยละ 3.2 และร้านอินเทอร์เน็ตร้อยละ 2.1 เมื่อพิจารณาการใช้อินเทอร์เน็ตตามภาคต่างๆ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ตที่บ้านร้อยละ 86.4, 79.3, 60.2 และ 72.7 ตามลำดับ ส่วนภาคเหนือผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตที่ทำงานมากกว่าที่บ้านคิดเป็นร้อยละ 48.6

ตารางที่ 12
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ต
จำแนกตามแหล่งที่ใช้อินเทอร์เน็ต ภาค และเขตการปกครอง

ภาค และเขตการปกครอง	รวม	แหล่งที่ใช้คอมพิวเตอร์					
		บ้าน	ที่ทำงาน	สถาน ศึกษา	ร้าน อินเทอร์เน็ต	ศูนย์บริการ สารสนเทศ	บ้านญาติ/ เพื่อน
ทั่วราชอาณาจักร	100.0	80.1	27.7	3.2	2.1	-	-
ในเขตเทศบาล	100.0	80.5	28.8	1.3	2.3	-	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	76.8	17.2	20.8	-	-	-
กรุงเทพมหานคร	100.0	86.4	21.4	-	-	-	-
ภาคกลาง	100.0	79.3	40.4	2.5	4.3	-	-
ในเขตเทศบาล	100.0	72.8	46.6	3.4	5.9	-	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	96.6	24.0	-	-	-	-
ภาคเหนือ	100.0	41.6	48.6	28.7	2.6	-	-
ในเขตเทศบาล	100.0	58.3	68.2	-	3.7	-	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	-	-	100.0	-	-	-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100.0	60.2	30.6	2.7	12.1	-	-
ในเขตเทศบาล	100.0	60.2	30.6	2.7	12.1	-	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	-	-	-	-	-	-
ภาคใต้	100.0	72.7	4.8	33.9	-	-	-
ในเขตเทศบาล	100.0	91.1	8.9	21.3	-	-	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	51.2	-	48.6	-	-	-

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน). ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ในการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุตามกิจกรรมที่ใช้ (ตารางที่ 13) พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ค้นหาข้อมูลและติดตามข่าวร้อยละ 83.9 รับ - ส่งอีเมลร้อยละ 36.7 ห้องสนทนาและส่งข้อความร้อยละ 7.7 เพื่อชมและซื้อสินค้าร้อยละ 6.6 ดาวน์โหลดทุกประเภทร้อยละ 1.5 เล่นเกมส์ร้อยละ 1.4 เพื่อการศึกษาร้อยละ 1.3 และอื่นๆ ร้อยละ 0.3 เมื่อพิจารณาการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุทุกภาค พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ค้นหาข้อมูลและติดตามข่าว

ตารางที่ 13
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ต
จำแนกตามกิจกรรมที่ใช้อินเทอร์เน็ต ภาค และเขตการปกครอง

ภาคและเขตการปกครอง	รวม อีเมลล์	กิจกรรมที่ใช้อินเทอร์เน็ต							
		รับ-ส่ง	เล่นเกม	ค้นหา ข้อมูล/ ติดตามข่าว	เพื่อชม/ ซื้อสินค้า	ดาวน์โหลด ทุกประเภท	ห้องสนทนา ส่งข้อความ	การ ศึกษา	อื่น ๆ
ทั่วราชอาณาจักร	100.0	36.7	1.4	83.9	6.6	1.5	7.7	1.3	0.3
ในเขตเทศบาล	100.0	40.7	1.5	82.2	7.4	0.8	8.6	1.4	0.3
นอกเขตเทศบาล	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-	-
กรุงเทพมหานคร	100.0	42.0	-	78.8	10.0	-	11.4	-	-
ภาคกลาง	100.0	30.1	1.0	96.5	-	-	2.5	2.0	-
ในเขตเทศบาล	100.0	41.3	1.4	95.2	-	-	3.4	2.8	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-	-
ภาคเหนือ	100.0	33.2	-	91.8	-	14.5	-	-	6.2
ในเขตเทศบาล	100.0	46.6	-	88.5	20.4	-	-	-	8.7
นอกเขตเทศบาล	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-	-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100.0	25.0	10.0	81.3	9.9	-	2.8	-	-
ในเขตเทศบาล	100.0	25.0	10.0	81.3	9.9	-	2.8	-	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาคใต้	100.0	6.5	11.4	72.0	-	25.6	4.9	23.6	-
ในเขตเทศบาล	100.0	12.0	21.3	47.8	-	3.4	9.1	44.0	-
นอกเขตเทศบาล	100.0	-	-	100.0	-	51.2	-	-	-

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน).
 ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากผลสำรวจ พบว่า การใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการใช้อินเทอร์เน็ตต่อเดือนตามมา (ตารางที่ 14) กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายต่อคนส่วนใหญ่ 500 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.6 รองลงมา มีค่าใช้จ่ายต่อคนตั้งแต่ 100 - 199 บาท ค่าใช้จ่ายตั้งแต่ 200 - 299 บาท ค่าใช้จ่ายตั้งแต่ 300 - 399 บาท ค่าใช้จ่ายตั้งแต่ 400 - 499 บาท และค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 100 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.2, 11.5, 5.7, 3.4 และ 2.1 ตามลำดับ น่าสังเกตว่า มีจำนวนผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่มีการเรียนรู้การใช้อินเทอร์เน็ตโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 36.5 และเมื่อพิจารณาตามภาคต่างๆ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้การใช้อินเทอร์เน็ต โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการการเรียนรู้การใช้อินเทอร์เน็ต เพื่อการพัฒนาตนเองให้สามารถรู้ข่าวสารความเป็นไปของสังคมโลกยุคใหม่ โดยคำนึงถึงเศรษฐกิจอย่างพอเพียงเพื่อตนเองและครอบครัวด้วย

กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุไทยจำนวนหนึ่งมีความตื่นตัวในการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบัน และสามารถพึ่งข้อมูลข่าวสารในโลกด้วยตนเองได้ ทำให้เกิดความภูมิใจสมกับศักดิ์ศรีและคุณค่าผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ 14
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ต
จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ใช้อินเทอร์เน็ตต่อเดือน ภาค และเขตการปกครอง

ภาคและเขตการปกครอง	รวม	ค่าใช้จ่ายที่ใช้อินเทอร์เน็ตต่อเดือน (บาท)						
		ไม่เสียค่าใช้จ่าย	ต่ำกว่า 100	100 - 199	200 - 299	300 - 399	400 - 499	500 ขึ้นไป
ทั่วราชอาณาจักร	100.0	36.5	2.4	17.2	11.5	5.7	3.4	23.6
ในเขตเทศบาล	100.0	35.4	2.4	17.5	12.7	5.2	3.7	23.1
นอกเขตเทศบาล	100.0	46.5	-	14.7	-	10.1	-	28.7
กรุงเทพมหานคร	100.0	33.4	1.7	23.6	8.7	3.8	4.5	24.3
ภาคกลาง	100.0	35.1	2.5	9.7	13.6	5.1	2.2	31.8
ในเขตเทศบาล	100.0	34.7	3.4	5.7	18.7	5.7	3.1	28.7
นอกเขตเทศบาล	100.0	35.9	-	20.5	-	3.5	-	40.1
ภาคเหนือ	100.0	62.5	0.4	7.9	19.6	3.4	-	6.2
ในเขตเทศบาล	100.0	47.4	0.6	11.1	27.4	4.8	-	8.7
นอกเขตเทศบาล	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100.0	53.4	1.0	5.6	21.6	14.2	-	4.2
ในเขตเทศบาล	100.0	53.4	1.0	5.6	21.6	14.2	-	4.2
นอกเขตเทศบาล	-	-	-	-	-	-	-	-
ภาคใต้	100.0	27.3	12.5	-	11.9	28.4	3.6	16.3
ในเขตเทศบาล	100.0	8.9	23.2	-	22.1	8.7	6.7	30.4
นอกเขตเทศบาล	100.0	48.7	-	-	-	51.3	-	-

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548. การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน).

ប្រការ ៩

សេវាការព្រំដែនបាត់ដំបង



บทที่ 6

ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) แต่งตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เพื่อให้มีองค์กรกลางที่ทำงานเป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการกำหนดนโยบาย ประสานงานและติดตามผลการดำเนินงาน ในระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2545 การดำเนินงานของ กสผ. อยู่ภายใต้โครงสร้างของ “สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี” เมื่อมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบราชการตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 จึงได้มีการมอบหมายภารกิจงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ มาอยู่ภายใต้ภารกิจของ “สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สังกัดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์”

ในปี พ.ศ. 2547 “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2547 และได้บัญญัติให้มี “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ” (กผส.) ขึ้น ซึ่งในองค์ประกอบของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กำหนดให้มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนไม่เกิน 10 คน และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้ “คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ” ปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อน จนกว่าคณะรัฐมนตรีจะมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ออกระเบียบกระทรวงฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีในการเลือกและพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กรเอกชน ซึ่งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2548 และกำหนดให้มีการจัดประชุมองค์กรเอกชน เพื่อเลือกผู้แทนองค์กรเอกชนเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนห้าคนในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

ต่อมาเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2549 และวันที่ 16 พฤษภาคม 2549 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน เป็นผลให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติครบองค์ประกอบตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยประกอบด้วยนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นรองประธานคนที่หนึ่ง ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง รวมทั้งกรรมการโดยตำแหน่งและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งสิ้น 28 คน

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย แผน และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ รวมทั้งพิจารณาให้การสนับสนุนกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการสงเคราะห์และพัฒนาผู้สูงอายุ ตลอดจนการกำหนดระเบียบที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สังกัดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะเลขานุการ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ หรือ กผส. ได้มีการประสานติดตามความก้าวหน้าของหน่วยงานต่างๆ ที่ ดำเนินการรองรับกฎหมาย พบว่า มีหน่วยงานได้ดำเนินการออกประกาศกระทรวงและระเบียบ เพื่อรองรับ สิทธิผู้สูงอายุ ได้แก่

1. กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ให้ โดย ให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ตามมาตรา 11 (1)

2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชนตามมาตรา 11 (4) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย โดยตรงแก่ผู้สูงอายุในบริการสาธารณะอื่น ตามมาตรา 11 (5) การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้งและการให้คำแนะนำปรึกษาดำเนินการในการแก้ไขปัญหาครอบครัวตามมาตรา 11 (8) (9) การสนับสนุนจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มตามมาตรา 11 (10) และการสงเคราะห์การจัดการศพ ตามประเพณีตามมาตรา 11 (12)

3. กระทรวงวัฒนธรรม เรื่อง การจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม ตามมาตรา 11 (13)

4. กระทรวงคมนาคม เรื่อง การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่หรือยานพาหนะและการช่วยเหลือค่าโดยสารตามความเหมาะสม ตามมาตรา 11 (5), (6) โดยการ รถไฟแห่งประเทศไทย ได้มีคำสั่งฝ่ายการเดินรถโดยลดค่าโดยสารยานพาหนะตามช่วงเวลาที่กำหนด

5. กระทรวงยุติธรรม เรื่อง การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับ ผู้สูงอายุตามมาตรา 11 (9)

6. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดย กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ยกเว้นค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติทุกแห่ง เพื่อให้สอดคล้องกับการกำหนดให้หน่วยงานของรัฐยกเว้น ค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ตามมาตรา 11 (7)

7. กระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในการศึกษาและข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ตามมาตรา 11 (2)

8. กระทรวงแรงงาน เรื่อง การสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ตามมาตรา 11 (3)

9. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เรื่อง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในการจัด บริการเพื่ออำนวยความสะดวกสถานที่ท่องเที่ยวและการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ ตามมาตร 11 (13)

10. กระทรวงมหาดไทย ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อ การยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีเนื้อหาโดยตรงเกี่ยวกับ เรื่องการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ตามมาตรา 11 (11) และออกกฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชราที่มีเนื้อหา เรื่อง การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ตามมาตรา 11 (5)

11. กระทรวงการคลังได้ออกประกาศกระทรวงกำหนดให้กองทุนผู้สูงอายุเป็นองค์การตามพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร พ.ศ. 2548 ซึ่งมีสาระในการกำหนดให้ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการหักลดหย่อนภาษี คนละ 30,000 บาท สำหรับบิดามารดา ที่มีอายุหกสิบปีขึ้นไป ตามความในมาตรา 17

ทั้งนี้ มีผลการดำเนินงานในภาพรวมด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้คือ

ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐ

1. กระทรวงสาธารณสุข

มีหน่วยงานในสังกัดร่วมดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- จัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ (Green channel) ในการรับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลของภาครัฐทุกแห่ง เพื่ออำนวยความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุ
- มีคลินิกเฉพาะผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ จำนวน 25 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 67 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 716 แห่ง

นอกจากนี้ ได้มีการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้และเพื่อการปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 1,122 คน และได้มีการจัดทำเอกสารคู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อเผยแพร่ไปยังโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 2,000 เล่ม

- มีบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุ (Home Health Care) ซึ่งเป็นการจัดบริการดูแลสุขภาพให้ผู้สูงอายุที่บ้านโดยทีมสุขภาพที่ให้การดูแลประกอบไปด้วยบุคลากรสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลที่จะทำหน้าที่เข้าไปให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังและจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

- ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบนโยบายการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ และเพื่อให้มีการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด โดยมีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 850 คน

- จัดการอบรมด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 400 คน

- ให้บริการด้านคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล

- การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อาทิ โครงการคนใจดีเพื่อเลิกบุหรี่ โครงการฟื้นฟูและประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่ประสบอุบัติเหตุในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้ (ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ สตูล ตรัง) การจัดกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ศาสนา วัฒนธรรมประเพณี กิจกรรมการรณรงค์ขอพรเนื่องในวันผู้สูงอายุ
- จัดการอบรมการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ให้แก่ข้าราชการพลเรือน พนักงานรัฐวิสาหกิจ และบุคคลทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 470 คน .
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ อาทิ โปสเตอร์ เอกสารสิ่งพิมพ์เพื่อให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเผยแพร่ผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ
- การจัดทำ website ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่ www.agingthai.org โดยมีผู้เข้าชม จำนวน 700 รายต่อเดือน

2. กระทรวงศึกษาธิการ

- มีการให้บริการข้อมูลข่าวสาร/จัดทำสื่อสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุทั้งในและนอกระบบ (Life Long Education) ตลอดจนการส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย ส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัดจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้และกิจกรรมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ อาทิ สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา จัดให้มีศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนสำหรับคนทุกวัยรวมทั้งผู้สูงอายุ เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาระหว่างผู้สูงอายุกับคนต่างวัยภายในชุมชน อาทิ การเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ด้านเกษตรกรรม อุตสาหกรรมและหัตถกรรม การแพทย์แผนไทย การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ศิลปะ ภาษา และวรรณกรรม ปรัชญา ศาสนา ประเพณี โภชนาการ กองทุนและธุรกิจ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ และสื่อสาธารณะต่างๆ อาทิ วิทยุกระจายเสียง และวารสารต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมให้สถาบันการศึกษา โดยเฉพาะระดับอุดมศึกษา และสถาบันที่เกี่ยวข้องจัดทำหลักสูตรการศึกษาด้านผู้สูงอายุ การอบรมความรู้ด้านการสืบค้นข้อมูลบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต รวมถึงทำการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ อาทิ มหาวิทยาลัยต่างๆ เป็นต้น

3. กระทรวงแรงงาน

- ให้บริการคำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 2,467 ราย บริการจัดหางานและบรรจุนานให้ผู้สูงอายุได้ จำนวน 18 ราย และจดทะเบียนสำหรับผู้สูงอายุที่ยังประสงค์จะทำงาน จำนวน 115 ราย ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการฝึกอาชีพ และการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 1,362 ราย

4. กระทรวงมหาดไทย

- การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและด้อยโอกาสทั่วประเทศ

โดยในส่วนภูมิภาค จำนวน 527,083 คน งบประมาณ 1,897,500,000 บาท สำหรับใน กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,447 คน งบประมาณ 8,682,000 บาท รวมทั้งสิ้นจำนวน 528,530 คน งบประมาณ 1,906,182,000 บาท

- กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 โดยการแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงต่าง ๆ และทุกจังหวัดทราบและถือปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวงมหาดไทย

- ร่วมจัดงานสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติและครอบครัว เนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติและวันครอบครัว ปี พ.ศ. 2548 ในทุกจังหวัด โดยจัดกิจกรรมรณรงค์ขอพร การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ ทำบุญ ตักบาตร กิจกรรมวันกตัญญู จัดนิทรรศการ จัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุ กิจกรรมตรวจสุขภาพ สดุดีครอบครัวร่วมเย็น จำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ ฯลฯ

- จัดโครงการประกันชีวิตแบบสะสมเงินเดือน และโครงการสวัสดิการประกันหมู่ กองทุนเกษียณอายุราชการ เพื่อการเตรียมความพร้อมทางเศรษฐกิจและการออมในอนาคต และคุ้มครองการเสียชีวิต และการสูญเสียอวัยวะสำคัญ โดยร่วมมือกับบริษัทไทยสมุทรประกันภัย มีผู้เข้าร่วมโครงการ 100 คน

- ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การตรวจสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ที่อยู่ในวัยเกษียณอายุ

5. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

จัดกิจกรรมท่องเที่ยว กีฬา และนันทนาการ รวมทั้งให้สิทธิพิเศษสำหรับการท่องเที่ยวภายในประเทศสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในสถานที่ท่องเที่ยวและสนามกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ

8. กระทรวงวัฒนธรรม

- จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ อาทิ ห้องน้ำ/ทางลาดภายในบริเวณพิพิธภัณฑ์/โบราณสถาน/หอจดหมายเหตุ/หอศิลป์และสถานที่สำคัญทางศาสนา จำนวน 56 แห่ง

- ได้อยกเว้นค่าเข้าชมสำหรับผู้สูงอายุ (พิพิธภัณฑ์ จำนวน 43 แห่ง อุทยานประวัติศาสตร์ จำนวน 13 แห่ง)

7. กระทรวงคมนาคม

- การลดหย่อนค่าโดยสารให้แก่ผู้สูงอายุ ค่าโดยสารรถไฟครั้งแรก ระยะเวลาเดือนมิถุนายน - กันยายน ในแต่ละปี บริษัทการบินไทย ลดหย่อนค่าโดยสารแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 15% รถไฟฟ้าใต้ดิน ลดหย่อนค่าโดยสารแก่ผู้สูงอายุครั้งแรก

- จัดสิ่งอำนวยความสะดวกและอำนวยความสะดวกในการเดินทางแก่ผู้สูงอายุ อาทิ จัดที่นั่งพัก จัดที่นั่งสำรองรถภายในโดยสารประจำทางสำหรับผู้สูงอายุ และมีพนักงานคอยอำนวยความสะดวกช่วยเหลือผู้สูงอายุ การจัดสร้างทางลาด ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุในโครงการก่อสร้างอาคารใหม่
- การจัดกิจกรรมเนื่องในวันผู้สูงอายุและครอบครัว
- การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ข้าราชการบำนาญ
- การจัดทำหนังสือ “สารานุกรมสำหรับผู้สูงอายุและลูกจ้างประจำที่เกษียณอายุ” เพื่อเป็นคู่มือความรู้สำหรับติดต่อการรับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

8. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ให้การยกเว้นค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติทุกแห่งสำหรับผู้สูงอายุ (อุทยานแห่งชาติ จำนวน 157 แห่ง สวนสัตว์ จำนวน 3 แห่ง)

9. กระทรวงยุติธรรม

มีบริการให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุและประสานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่พึงมีและตามความจำเป็นในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการว่าต่าง แก่ต่างคดี

10. กระทรวงการคลัง

กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง ได้มีมาตรการทางภาษีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

10.1 มาตรการภาษีเพื่อสนับสนุนสังคมและช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยถึงปานกลางและกิจการขนาดย่อม

การหักค่าลดหย่อนให้แก่ผู้มีเงินได้ในกรณีที่ให้การอุปการะเลี้ยงดูบิดา มารดาเป็นเงินจำนวนไม่เกินคนละ 30,000 บาท รวมทั้งสามารถหักค่าลดหย่อนบิดา มารดาของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้ ได้อีกจำนวนไม่เกินคนละ 30,000 บาทต่อปี สำหรับเงินได้ที่ได้รับในปี 2547 เป็นต้นไป

มาตรการทางภาษีดังกล่าวนี้ เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการอุปการะเลี้ยงดูบิดา มารดา สำหรับผู้มีเงินได้ที่อุปการะเลี้ยงดูบิดา มารดาของตนหรือบิดา มารดาของสามีหรือภริยาของตน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ โดยสามารถนำค่าอุปการะเลี้ยงดูดังกล่าวมาหักลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาในแต่ละปี

10.2 มาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการออม

กรมสรรพากรได้มีการกำหนดมาตรการทางภาษี เพื่อส่งเสริมการออม โดยมุ่งเน้นไปที่ผู้มีเงินได้ที่อยู่ในวัยหลังเกษียณอายุ ตลอดจนเพื่อเป็นการบรรเทาภาระภาษีเงินฝากให้แก่ผู้อยู่ในวัยดังกล่าว โดยกฎหมายจะมีผลใช้บังคับสำหรับเงินได้พึงประเมินที่ได้รับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2548 เป็นต้นไป ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

10.2.1 ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา สำหรับเงินได้พึงประเมินที่เป็นดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารในราชอาณาจักร ประเภทเงินฝากประจำที่มีระยะเวลาการฝากตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เฉพาะกรณีที่ผู้มีเงินได้ ได้รับดอกเบี้ยเงินฝากประจำในจำนวนรวมกันทั้งสิ้นไม่เกิน 30,000 บาท ตลอดปีภาษี

10.2.2 ผู้มีเงินได้ที่ได้รับสิทธิดังกล่าวต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 55 ปีบริบูรณ์ เพื่อให้มีความต่อเนื่องกับมาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการออมระยะยาวที่ผ่านมา

ทั้งนี้ มาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการออมข้างต้น นอกจากจะช่วยบรรเทาภาระภาษีให้กับผู้มีอายุไม่ต่ำกว่า 55 ปีบริบูรณ์ ให้มีรายได้จากการออมเงินเพิ่มขึ้นแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมให้มีการนำเงินไปฝากไว้กับธนาคารในบัญชีประเภทเงินฝากประจำที่มีระยะเวลาการฝากตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปมากขึ้น อันจะส่งผลให้มีการออมในระยะยาวเพิ่มขึ้น และเป็นผลดีต่อการลงทุนของประเทศ นอกจากนี้ จะมีส่วนช่วยให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานมีการออมต่อเนื่องไปสู่ช่วงหลังเกษียณอายุ เพื่อให้เป็นทางเลือกแก่ผู้ที่อยู่ในวัยหลังเกษียณที่พึ่งพารายได้จากดอกเบี้ยเป็นหลัก

10.3 มาตรการภาษีเพื่อพัฒนาตลาดทุน

กรณีการลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund : RMF) เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกในการออมเงินระยะยาวให้แก่ลูกจ้าง ข้าราชการ และผู้มีเงินได้โดยทั่วไป นอกเหนือจากการออมเงินผ่านกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือกองทุนบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ (กบข.) ไว้แล้วนั้น โดยมีการผ่อนปรนหลักเกณฑ์เงื่อนไขบางประการในการลงทุนผ่าน RMF จากเดิมที่กำหนดไว้ ดังนี้

10.3.1 ผ่อนปรนให้ผู้ลงทุนที่เป็นบุคคลธรรมดาสามารถนำเงินได้ทุกประเภทมาซื้อหน่วยลงทุนใน RMF โดยให้ได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเท่ากับเงินที่จ่ายเป็นค่าซื้อหน่วยลงทุนในอัตราไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้พึงประเมินและจะต้องมีจำนวนไม่เกิน 300,000 บาทของปีภาษีนั้น เมื่อรวมกับเงินที่ลงทุนในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือ กบข. จากเดิมที่กำหนดให้ได้รับสิทธิประโยชน์ภาษี สำหรับการนำเงินได้บางประเภทมาซื้อหน่วยลงทุนเท่านั้น

10.3.2 ผ่อนปรนให้ผู้ลงทุนที่เป็นบุคคลธรรมดาได้รับยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเงินได้หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ได้รับจากการขายคืนหน่วยลงทุนที่ถือมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ให้แก่ RMF จากเดิมที่กำหนดให้ได้รับยกเว้นภาษีเฉพาะกรณีการขายคืนหน่วยลงทุนเมื่อมีอายุ 55 ปีขึ้นไป หรือมีเหตุทุพพลภาพหรือตายเท่านั้น

ทั้งนี้ การผ่อนปรนหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติข้างต้น จะมีส่วนส่งเสริมให้มีการลงทุนมากขึ้น อันจะเป็นการสร้างความมั่นคงในด้านรายได้ให้แก่ผู้ลงทุนหลังจากการเกษียณอายุ รวมทั้งทำให้กองทุนสามารถนำเงินไปลงทุนในตลาดทุนระยะยาวได้มากขึ้นด้วย

10.4 มาตรการภาษีสำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

มาตรการนี้สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพของรัฐบาล โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

10.4.1 ให้ผู้มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้อยู่ในประเทศไทย กล่าวคือ อยู่ในประเทศไทยถึง 180 วัน ในปีปฏิทิน ได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับเงินได้ที่ได้รับเป็นจำนวน 190,000 บาท ทั้งนี้ จะมีผลบังคับใช้สำหรับเงินได้ที่ได้รับตั้งแต่ 1 มกราคม 2548 เป็นต้นไป

10.4.2 ผู้เสียภาษีสามารถเลือกใช้สิทธิหักจำนวนเงิน 190,000 บาท ออกจากเงินได้ประเภทใดก็ได้ที่ได้รับ และนำเงินได้หลังใช้สิทธิมาคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาตามปกติ

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการช่วยผ่อนภาระทางด้านภาษีให้แก่ผู้มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป อันเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ซึ่งได้เสียภาษีให้กับประเทศชาติมานาน ทำให้มีเงินคงเหลือสำหรับใช้จ่ายมากขึ้น และสามารถดำรงชีพได้ดีขึ้น

11. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการทางสังคมผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จำนวน 8 แห่ง กิจกรรมส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ อาชีพและรายได้ การพัฒนาที่อยู่อาศัย การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีการจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

- การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมมหกรรมสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติ และครอบครัวทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2548 เพื่อกระตุ้นสังคมให้ตระหนักและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ และครอบครัว โดยมีผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปเข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวน 304,084 คน

- จัดให้มีสถานที่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมร่วมกัน จำนวน 219 แห่ง ประกอบด้วย (ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จำนวน 8 แห่ง และขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 11 แห่ง และศูนย์บริการชุมชนในวัด จำนวน 200 แห่ง)

- จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ (คลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชน) ในพื้นที่ 8 จังหวัด มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถจดทะเบียนภูมิปัญญาผู้สูงอายุชุมชน จำนวน 2,181 คน

- จัดทำทะเบียนองค์กรผู้สูงอายุและองค์กรเครือข่ายที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 504 องค์กร

- การสนับสนุน การอำนวยความสะดวกปลอดภัย ให้แก่ผู้สูงอายุในการใช้บริการสาธารณะต่าง ๆ โดยขอความร่วมมือ หน่วยงานองค์กร ดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานที่และบริการสาธารณะให้เป็นไปตามกฎกระทรวงมหาดไทย กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548

- จัดให้มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) จำนวน 7,255 คน ร่วมดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน และมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส และจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ จำนวน 2,073 คน โดยสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ประมาณ 10,300 คน

- การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์ และถูกทอดทิ้ง สามารถให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ จำนวน 848 ราย โดยให้ความช่วยเหลือเป็นเงิน 323,500 บาท

- การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุ ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2548 ทั่วประเทศ จำนวน 7,903 ราย จัดที่พักในสถานสงเคราะห์ จำนวน 20 แห่ง มีจำนวนผู้สูงอายุได้รับการสงเคราะห์ปีละประมาณ 3,000 คน (ยังคงมีสถานสงเคราะห์คนชราที่อยู่ในสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จำนวน 7 แห่ง ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการแล้ว จำนวน 13 แห่ง)

- การสงเคราะห์จัดการศพตามประเพณีแก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้ โดยให้การช่วยเหลือจัดการศพแก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้ในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวน 10,046 รายๆ ละ 2,000 บาท จำนวนเงิน 20,092,000 บาท

- การดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยได้รับเงินงบประมาณดำเนินการในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 30 ล้านบาท และได้รับเพิ่มในปี พ.ศ. 2549 อีกจำนวน 30 ล้านบาท (รวมทั้งสิ้นขณะนี้ มีงบประมาณกองทุนผู้สูงอายุจำนวน 60 ล้านบาท)

สำหรับการใช้จ่ายเงินในกองทุนผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์จะใช้จ่ายสนับสนุนในกิจกรรมของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

1. สนับสนุนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินการตามแผนงานและโครงการในการส่งเสริมการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพ สังคม ศาสนา ข้อมูลสารสนเทศ ข่าวสาร อาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมบทบาทอาสาสมัคร การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายชุมชน

2. ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบข่ายกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง รวมทั้งประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พัก อาหาร หรือเครื่องนุ่งห่ม

3. เป็นเงินกู้ให้ผู้สูงอายุได้กู้ยืมเงินเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพ โดยให้กู้ยืมเป็นรายบุคคลได้คนละไม่เกิน 15,000 บาท หรือกู้ยืมเป็นรายกลุ่ม ๆ ละไม่น้อยกว่า 5 คน ได้กลุ่มละไม่เกิน 100,000 บาท และให้ชำระคืนเป็นรายงวดภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย ทั้งนี้ ผู้ขอกู้ยืมเงินต้องไม่ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งทุนอื่น หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ

4. อุดหนุนองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี รวมทั้งการแก้ไขปัญหาครอบครัว โดยการช่วยเหลือเป็นค่าฤชาธรรมเนียมศาล และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการดำเนินคดี

- การขยายผลการดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care)

เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องเพื่อขยายและสร้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยได้จัดให้มีการฝึกอบรมความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้แก่อาสาสมัคร (อผส.) ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในชุมชนเดียวกันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ในชุมชนจะทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยในปี พ.ศ. 2548 มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2,073 คน และสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อยู่ในสภาวะทุกข์ยากเดือดร้อนในชุมชนได้ประมาณ 10,300 คน

- การขยายผลการดำเนินงาน “โครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชน” ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

เป็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณค่าทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยตระหนักว่าผู้สูงอายุเป็นคลังปัญญาของชุมชนและสังคม เป็นกำลังสำคัญในการมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศ ซึ่งควรที่จะมีการดำรงรักษาไว้ให้เป็นภูมิปัญญาในแต่ละท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนความสามารถให้ผู้สูงอายุ

ได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งได้มีการรวมกลุ่มกันในลักษณะของเครือข่ายหรือชุมชน โดยมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นหน่วยงานประสานงานหลักในระดับพื้นที่ เพื่อให้มีการรวบรวมและจัดทำทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชนขึ้น เพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่มีการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานโครงการนี้ใน 8 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ เพชรบุรี สุพรรณบุรี เชียงราย ลำพูน สงขลา พัทลุง มหาสารคาม และบุรีรัมย์ มีจำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนภูมิปัญญาผู้สูงอายุชุมชนรวมทั้งสิ้นแล้ว จำนวน 2,181 คน

- การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ดำเนินการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ วิดีทัศน์ และเทป ภาษาไทยและภาษายาวีเผยแพร่แก่สื่อมวลชน สถาบันศึกษา หน่วยงานภาครัฐ ทั้งราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั่วประเทศ

12. กรุงเทพมหานคร

- ให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ที่ยากจนในทุกเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร 500 บาทต่อเดือน จำนวน 1,447 คน เป็นเงินงบประมาณ 8,682,000 บาท

- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อป้องกันโรคในผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย ค่ายสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพ การจัดค่ายผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพ การประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางการพบปะ เรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ร่วมทำกิจกรรมสังคม

- โครงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อพัฒนาทักษะและเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกครอบครัว เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังจะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมในที่พักอาศัยของตนเอง

- จัดกิจกรรมรณรงค์ เนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติในทุกพื้นที่เขต อาทิจ กิจกรรมการรณรงค์ขอพร การแสดงความกตัญญูกตเวทีตา กิจกรรมทางศาสนประเพณี และนันทนาการ

ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุของหน่วยงานภาคเอกชน

1. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ นับเป็นหน่วยงานภาคเอกชนหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เป็นองค์กรแม่ข่ายหลักที่ประสาน ดำเนินงาน รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุกับหน่วยงานสาขาที่ได้มีการก่อตั้งขึ้นใน 75 จังหวัด ทั่วประเทศ สำหรับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่สำคัญในรอบปีที่ผ่านมาประกอบไปด้วย

- โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านห่างไกล และหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีผู้สูงอายุ เป็นแกนนำ เป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่ให้ชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในจังหวัดทำหน้าที่เป็น “ชมรมพี่”

ไปดำเนินการจัดตั้ง “ชมรมน้อง” จำนวน 75 ชมรม ในพื้นที่ 67 จังหวัด โดยมุ่งหวังให้เกิดกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุที่เน้นหนักในเรื่องของ “สุขภาพอนามัย” พร้อมกับการรณรงค์ให้หมู่บ้านเป้าหมายลด ละ เลิกอบายมุข โดยเฉพาะเหล้า บุหรี่ เพื่อพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพและเป็นตัวอย่างให้แก่หมู่บ้านใกล้เคียง ตลอดจนการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ

- โครงการสามสามวัยร่วมใจสร้างเสริมสุขภาพ เป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนสามวัย ได้แก่ วัยสูงอายุ วัยทำงาน และวัยเด็ก โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ประกวดสุขภาพ การออกกำลังกาย กิจกรรมลดความเครียด การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การพัฒนาสถานที่และสภาพแวดล้อม การทำสวนสุขภาพ การจัดเวทีประชาคม การทัศนศึกษา ฯลฯ

- การจัดงาน “ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุดีเด่น” ประจำปี พ.ศ. 2547 ณ โรงแรมปรีณัฐพาเลซ กรุงเทพมหานคร โดยมี ฯพณฯ พลอากาศตรี กำธน สินธวานนท์ องคมนตรีเป็นประธาน มีผู้สูงอายุดีเด่นที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 110 คน

- จัดการสัมมนา “เตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ” โดยร่วมมือกับสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยจัดการสัมมนาให้แก่ผู้ที่ป็นข้าราชการและลูกจ้างประจำจากหน่วยงานภาครัฐจากทั่วประเทศ ซึ่งมีอายุระหว่าง 55 - 60 ปี จำนวน 3 รุ่น รวม 548 คน ณ จังหวัดภูเก็ต ลำปาง และกรุงเทพมหานคร

- จัดกิจกรรม “โครงการค่ายส่งเสริมสุขภาพและงานอดิเรก” ให้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ โดยการจัดการเสวนาให้ความรู้ ควบคู่ไปกับกิจกรรมการออกกำลังกาย นันทนาการ และทัศนศึกษา ณ จังหวัดจันทบุรี พิชญ์โลก มีสมาชิกเข้าร่วมโครงการ จำนวน 69 คน

- จัดกิจกรรม “โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ” และงานเดิน - วิ่งเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ โดยร่วมกับมูลนิธิส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย มีผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปเข้าร่วมงานประมาณ 3,200 คน

- จัดงาน “มอบโล่เกียรติคุณให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป” พร้อมมอบเข็มสมเด็จย่า จำนวน 23 คน

- จัดการประชุมสาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และชมรมผู้สูงอายุเครือข่าย มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 216 คน

นอกจากนี้ ยังได้มีการลงนามในข้อตกลงร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการร่วมดำเนินโครงการอบรมปรับพฤติกรรม ดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. สภากาชาดไทย

ได้มีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

- การจัดตั้งคณะทำงานด้านผู้สูงอายุ และจัดทำแผนผู้สูงอายุของสภากาชาดไทยที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)
- งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสำนักงานอสากาชาด วิทยาลัยสภากาชาดไทย ศูนย์เวชศาสตร์สรวงคณิवास สถาบันกาชาด ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดสภากาชาดไทยร่วมดำเนินกิจกรรมที่ให้ความสำคัญในเรื่องของการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การตรวจคัดกรองสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังภาวะความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสุขภาพกายและจิต การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและญาติ เป็นต้น โดยมีการดำเนินการ จำนวน 46 ครั้ง ครอบคลุมผู้สูงอายุ จำนวน 341 คน
- การจัดประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มพูนความรู้เฉพาะด้านผู้สูงอายุแก่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล
- การจัดกิจกรรมทางสังคมเพื่อให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุในการเข้าร่วม อาทิ พิธีรดน้ำขอพรกิจกรรมบันเทิงและนันทนาการ การทัศนศึกษา กิจกรรมส่งเสริมอาชีพและการรวมกลุ่ม
- การจัดกิจกรรมอบรมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้และพัฒนาทักษะให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- การจัดกิจกรรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุให้แก่พยาบาลวิชาชีพ
- การจัดที่พักอาศัยสรวงคณิवासให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีบริการดูแลสุขภาพและการจัดกิจกรรมทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

3. สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย

- โครงการเสริมศึกษาพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้ทางวิชาการและส่งเสริมสมาชิกของสมาคมในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์สู่สาธารณชนและผู้สนใจทั่วไป
- โครงการทัศนศึกษาแก่สมาชิก เพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลินและเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตคนท้องถิ่น จำนวน 150 คน
- โครงการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ อาทิ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาที่อยู่อาศัย และปัญหาข้อกฎหมาย โดยมีวิทยากรที่มีความรู้และมีประสบการณ์เฉพาะด้านมาให้คำปรึกษา มีผู้ใช้บริการจำนวน 108 คน
- โครงการเลือกสรรผู้สูงอายุตัวอย่าง เพื่อมอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุที่เสียสละทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมและประเทศชาติ และเป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม จำนวน 4 คน
- โครงการเผยแพร่ความรู้และข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ และจัดพิมพ์จดหมายข่าว “เสียงอาวุโส” เพื่อเผยแพร่แก่สมาชิกสื่อมวลชน รวมทั้งองค์กรภาคเอกชน จำนวน 4,500 ฉบับ
- โครงการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยการออกกำลังกาย การลีลาศ ร้องเพลง การอบรมสมาธิและวิปัสสนากรรมฐาน
- โครงการจัดเลี้ยงอาหารกลางวันแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในชุมชนคลองเตย จำนวน 30 คน สัปดาห์ละ 3 วัน

4. บ้านพักผู้สูงอายุเบธานี มูลนิธิซิสเตอร์คามิลเลียนอนุสรณ์ จังหวัดราชบุรี

ให้การสงเคราะห์ดูแลช่วยเหลือด้วยการให้ที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส จำนวน 50 คน และการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่บุตรหลานในการดูแลผู้สูงอายุ การมอบปัจจัยที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต

5. บ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียนโซเชี่ยลเซนต์เตอร์ สามพราน จังหวัดนครปฐม

ให้การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ อาทิ การออกกำลังกาย การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวและชุมชน

6. มูลนิธิผู้สูงอายุจังหวัดแพร่

จัดทำโครงการดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้และด้อยโอกาส เพื่อให้ได้รับการดูแล ช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งทางด้านสุขภาพกายและจิต มีทักษะในการดูแลตนเอง รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลครอบคลุมพื้นที่ 6 อำเภอ จำนวน 30 คน

นอกจากนี้ ยังได้จัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสร้างความรู้และทักษะพื้นฐานในการดูแล และให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน 320 คน

ขณะเดียวกันหน่วยงานที่เป็นอาสาสมัครผู้สูงอายุ และองค์กรสาธารณประโยชน์ เช่น มูลนิธิหรือสมาคมได้ร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การให้ความรู้ การอาชีพและรายได้ และกิจกรรมทางสังคม เช่น การรณรงค์ขอพรเนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ การจัดทัศนศึกษา และกิจกรรมนันทนาการบันเทิงต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา เป็นต้น

ทิศทางการดำเนินงานผู้สูงอายุในระยะต่อไป

สืบเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลภายใต้ “แผนบริหารราชการแผ่นดินระยะ 4 ปี” (พ.ศ. 2548 - 2551) ในเรื่องของการพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ ที่ให้ความสำคัญในเรื่องของการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อมแก่สังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ” รวมทั้งกรอบแนวคิดและทิศทางของการพัฒนาประเทศในระยะ 5 ปีข้างหน้าภายใต้ “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10” (พ.ศ. 2550 - 2554) ที่ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น ทิศทางการดำเนินงานผู้สูงอายุในระยะต่อไปจะให้ความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ

จะมุ่งเน้นการเสริมสร้างความร่วมมือทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมทั้งภาคธุรกิจเอกชนในการร่วมรับผิดชอบดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้ อาชีพ การส่งเสริมการออมทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน ควบคู่ไปกับการเร่งเพิ่มผลิตภาพของผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานอย่างเป็นระบบและครบวงจร

นอกจากนี้ จะให้ความสำคัญในเรื่องของการเสริมสร้างทุนทางสังคมในเรื่องของการส่งเสริมสัมพันธภาพ ความอบอุ่นในระดับครอบครัวและชุมชน การอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ของคนหลายวัย การอนุรักษ์วัฒนธรรมและค่านิยม รวมทั้งการสร้างระบบและสนับสนุนกลไกทางสังคมที่มีอยู่ให้สามารถเกื้อหนุนคุ้มครอง และเอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงานและกำลังจะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ

2. การส่งเสริมการใช้ประโยชน์ทางภูมิปัญญาวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

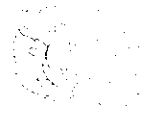
จะให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริม อนุรักษ์ พัฒนาวัฒนธรรมไทยที่หลากหลายในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ ทั้งที่เป็นวิถีชีวิต ภูมิปัญญาท้องถิ่น ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน ให้คงอยู่และสืบสานต่อไปยังคนรุ่นใหม่ ในรูปของ “ระบบคลังสมองหรือคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชน” เพื่อให้มีการรวบรวม จัดระบบข้อมูลหรือทะเบียนคลังสมองผู้สูงอายุในชุมชน โดยจะส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการถ่ายทอดภูมิปัญญา รวมทั้งให้มีการขยายผลต่อไปในชุมชนและสังคม ตลอดจนเป็นแนวทางในการช่วยสร้างมูลค่าเพิ่มในทางเศรษฐกิจ และก่อให้เกิดรายได้ให้กับคนในชุมชน

3. การสร้างระบบการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

เพื่อให้มีระบบและกลไกในการติดตามประเมินผลและวัดผลความก้าวหน้า รวมทั้งผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานผู้สูงอายุของหน่วยงานต่าง ๆ โดยมียุทธศาสตร์ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - 2564 เป็นกรอบในการติดตามและประเมินผล ทั้งนี้ เพื่อเป็นการทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริงที่สะท้อนภาพรวมของการดำเนินงานผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เอื้อและไม่เอื้อต่อความสำเร็จหรือเป้าประสงค์ของการดำเนินงาน ขณะเดียวกันจะมีการศึกษากลวิธีหรือรูปแบบที่จะนำไปสู่การกำหนดระบบในการรายงานผล และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อการบริหารจัดการในภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งจะเป็นการช่วยเพิ่มสมรรถนะและขีดความสามารถในกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

โดยที่ภารกิจในการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุนั้น เป็นภารกิจหนึ่งที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล) ดังนั้น การประสานความร่วมมือและการสนับสนุนข้อมูลเชิงนโยบายและแผน ตลอดจนข้อมูลข่าวสารที่เป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยเพิ่มสมรรถนะและขีดความสามารถในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ขณะเดียวกันจะให้ความสำคัญในเรื่องการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ



กรมการศึกษานอกโรงเรียน

สิทธิประโยชน์ต่างๆ ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือและรูปธรรมของการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุระดับพื้นที่ ในอันที่จะร่วมส่งเสริม กลุ่มครอบครัว และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในทิศทางที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ต่อไป



บรรณานุกรม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ภาคเหนือ, รายงานการวิเคราะห์นโยบายด้านเอชไอวี/เอดส์และผู้สูงอายุ เมษายน 2548.

ไตรรัตน์ จารุทัศน์ และคณะ, 2548. มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรพรรณ เสนาณรงค์, ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพและชีวเคมีต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย : จัดหมายเหตุทางแพทย์, 2544

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549. ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สิรินธร ฉันทศิริกาญจน, สมองเสื่อมภัยร้ายของผู้สูงอายุ, ข่าวสด, กรกฎาคม 5, 2549.

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, พ.ศ. 2548. การรายงานข้อมูลรายบุคคล. กระทรวงศึกษาธิการ.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ, 2545. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2). สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักบริหารงานการศึกษาภายนอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ, 2546 - 2548.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, พ.ศ. 2547. การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน). กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

สำนักโรคเอดส์ กามโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เอกสารประกอบการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2550 - 2554.

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ รายงานประจำปี พ.ศ. 2548.

สำนักบริการสวัสดิการสังคม, กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายงานประจำปี 2547.

Maslow. Abraham (1976). The Ulyssean Adult : Creativity in the Middle and Later Years. New York : Mc Graw - Hill.

www. the Lancet.com.vol.366 December 17/24/31, 2005

พาสถา

ກາລຳພຸດ ກ

ตารางที่ 1
แนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์และการตาย พ.ศ. 2493-2593

ปี	องค์การสหประชาชาติ ¹				สภาพัฒน์ ²			
	อัตราเจริญ พันธุ์รวมยอด	อายุคาดหมายเมื่อแรกเกิด			อัตราเจริญ พันธุ์รวมยอด	อายุคาดหมายเมื่อแรกเกิด		
		รวม	ชาย	หญิง		รวม	ชาย	หญิง
2493-98 (1950-55)	6.40	52.0	49.8	54.3				
2498-03 (1955-60)	6.40	54.5	52.3	56.8				
2503-08 (1960-65)	6.40	57.1	55.0	59.4				
2508-13 (1965-70)	6.00	59.1	56.9	61.5				
2513-18 (1970-75)	4.97	61.0	58.7	63.5				
2518-23 (1975-80)	3.96	63.1	60.6	65.8				
2523-28 (1980-85)	3.05	64.9	62.7	67.4				
2528-33 (1985-90)	2.41	67.2	64.8	69.9				
2533-38 (1990-95)	2.10	68.7	65.9	71.8				
2538-43 (1990-00)	1.95	69.0	65.3	73.0				
2543-48 (2000-05)	1.93	69.7	66.0	73.7	1.81		67.93	74.90
2548-53 (2005-10)	1.87	71.7	68.5	75.0	1.79		69.64	76.24
2553-58 (2010-15)	1.85	73.1	70.2	76.1	1.76		71.35	77.58
2558-63 (2015-20)	1.85	74.5	71.6	77.3	1.74		73.06	78.92
2563-68 (2020-25)	1.85	75.5	72.7	78.2	1.71		74.76	80.26
2568-73 (2025-30)	1.85	76.4	73.6	79.1				
2573-78 (2030-35)	1.85	77.2	74.5	79.7				
2578-83 (2035-40)	1.85	77.8	75.2	80.3				
2583-88 (2040-45)	1.85	78.5	75.9	80.9				
2588-93 (2045-50)	1.85	79.1	76.6	81.6				

ที่มา : 1. United Nations (2006) World Population Prospects, The 2004 Revision

2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2546) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568

ตารางที่ 2
จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม พ.ศ. 2493-2593

ปี	องค์การสหประชาชาติ ¹				สภาพัฒน์ ²			
	รวม	น้อยกว่า 15 ปี	15-59 ปี	ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	รวม	น้อยกว่า 15 ปี	15-59 ปี	ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
2493 (1950)	19,626	8,269	10,366	991				
2498 (1955)	22,759	9,710	11,962	1,087				
2503 (1960)	26,603	11,806	13,525	1,272				
2508 (1965)	31,209	14,209	15,502	1,498				
2513 (1970)	36,257	16,280	18,205	1,772				
2518 (1975)	41,292	17,658	21,562	2,072				
2523 (1980)	46,334	18,275	25,653	2,406				
2528 (1985)	50,612	18,022	29,769	2,821				
2533 (1990)	54,639	17,421	33,786	3,432				
2538 (1995)	58,336	16,537	37,358	4,441				
2543 (2000)	61,438	15,738	39,996	5,704	62,236	15,344	41,015	5,877
2548 (2005)	64,233	15,294	42,221	6,718	64,763	14,868	43,202	6,693
2553 (2010)	66,785	14,872	43,881	8,032	67,041	14,245	44,654	8,142
2558 (2015)	69,064	14,624	44,599	9,841	69,060	13,830	45,671	9,559
2563 (2020)	71,044	14,303	44,886	11,855	70,821	13,455	45,478	11,888
2568 (2025)	72,635	14,006	44,671	13,958	72,266	12,977	44,837	14,452
2573 (2030)	73,827	13,685	44,325	15,817				
2578 (2035)	74,611	13,364	43,977	17,270				
2583 (2040)	74,965	13,068	43,222	18,675				
2588 (2045)	74,935	12,787	42,298	19,850				
2593 (2050)	74,544	12,511	41,331	20,702				

ที่มา : 1. United Nations (2006) World Population Prospects, The 2004 Revision

2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2546) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568

ตารางที่ 3
การกระจายร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม พ.ศ. 2493-2593

ปี	องค์การสหประชาชาติ ¹				สภาพัฒน์ ²			
	รวม	น้อยกว่า 15 ปี	15-59 ปี	ตั้งแต่ 60ปี ขึ้นไป	รวม	น้อยกว่า 15 ปี	15-59 ปี	ตั้งแต่ 60ปี ขึ้นไป
2493 (1950)	100.0	42.1	52.8	5.0				
2498 (1955)	100.0	42.7	52.6	4.8				
2503 (1960)	100.0	44.4	50.8	4.8				
2508 (1965)	100.0	45.5	49.7	4.8				
2513 (1970)	100.0	44.9	50.2	4.9				
2518 (1975)	100.0	42.8	52.2	5.0				
2523 (1980)	100.0	39.4	55.4	5.2				
2528 (1985)	100.0	35.6	58.8	5.6				
2533 (1990)	100.0	31.9	61.8	6.3				
2538 (1995)	100.0	28.3	64.0	7.6				
2543 (2000)	100.0	25.6	65.1	9.3	100.0	24.7	65.9	9.4
2548 (2005)	100.0	23.8	65.7	10.5	100.0	23.0	66.7	10.3
2553 (2010)	100.0	22.3	65.7	12.0	100.0	21.2	66.6	12.1
2558 (2015)	100.0	21.2	64.6	14.2	100.0	20.0	66.1	13.8
2563 (2020)	100.0	20.1	63.2	16.7	100.0	19.0	64.2	16.8
2568 (2025)	100.0	19.3	61.5	19.2	100.0	18.0	62.0	20.0
2573 (2030)	100.0	18.5	60.0	21.4				
2578 (2035)	100.0	17.9	58.9	23.1				
2583 (2040)	100.0	17.4	57.7	24.9				
2588 (2045)	100.0	17.1	56.4	26.5				
2593 (2050)	100.0	16.8	55.4	27.8				

ที่มา : 1. United Nations (2006) World Population Prospects, The 2004 Revision
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2546) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568

ตารางที่ 4

จำนวนประชากรรวมจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
และร้อยละของประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รายจังหวัด ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร
พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2548

จังหวัด	2544			2548		
	ประชากร ทั้งหมด ¹	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ²	% ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ³	ประชากร ทั้งหมด ⁴	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ⁵	%ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ⁶
ทั้งประเทศ	59,859,542	5,614,392	9.5	61,237,143	6,335,988	10.4
กรุงเทพมหานคร	5,326,717	484,394	9.1	5,483,532	558,021	10.2
กลาง	14,063,300	1,384,145	10.0	14,762,116	1,585,946	10.8
สมุทรปราการ	980,400	79,291	8.1	1,062,565	92,582	8.8
นนทบุรี	868,230	85,685	9.9	958,941	102,730	10.8
ปทุมธานี	663,947	54,780	8.3	808,089	68,150	8.5
พระนครศรีอยุธยา	717,374	85,987	12.2	741,124	94,745	12.9
อ่างทอง	280,472	38,103	13.7	281,630	40,307	14.4
ลพบุรี	740,016	78,933	10.8	742,814	88,233	12.0
สิงห์บุรี	217,997	29,888	13.9	216,131	32,211	15.0
ชัยนาท	343,244	46,069	13.5	337,917	48,983	14.5
สระบุรี	557,630	57,432	10.3	579,236	62,867	10.9
ชลบุรี	1,039,921	88,744	8.6	1,152,935	104,248	9.1
ระยอง	508,539	34,850	7.2	552,435	46,790	8.6
จันทบุรี	474,193	43,115	9.4	493,134	53,034	10.9
ตราด	207,158	19,842	9.7	207,896	22,953	11.1
ฉะเชิงเทรา	628,289	67,945	10.9	642,147	74,032	11.6
ปราจีนบุรี	436,259	43,780	10.3	446,203	49,336	11.2
นครนายก	244,975	26,631	11.2	249,545	31,273	12.7
สระแก้ว	523,714	40,832	7.9	529,947	46,601	8.8
ราชบุรี	790,678	79,784	10.4	804,757	91,765	11.5
กาญจนบุรี	728,168	59,834	8.5	748,311	71,612	9.7
สุพรรณบุรี	832,624	97,025	11.8	836,465	107,192	12.9
นครปฐม	760,926	74,177	9.8	801,509	83,901	10.5
สมุทรสาคร	419,212	37,414	9.0	445,559	42,641	9.6
สมุทรสงคราม	194,579	22,150	11.9	193,780	26,781	14.0
เพชรบุรี	443,514	47,050	10.9	450,436	54,062	12.1
ประจวบคีรีขันธ์	461,241	44,804	9.8	478,610	48,917	10.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	20,950,580	1,731,117	8.3	21,136,840	1,996,412	9.5
นครราชสีมา	2,486,323	224,538	9.1	2,522,511	259,023	10.3
บุรีรัมย์	1,500,168	119,519	8.1	1,521,806	142,150	9.4
สุรินทร์	1,358,264	124,537	9.2	1,360,153	139,440	10.3

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จังหวัด	2544			2548		
	ประชากร ทั้งหมด ¹	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ²	% ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ³	ประชากร ทั้งหมด ⁴	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ⁵	%ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ⁶
ศรีสะเกษ	1,424,089	122,788	8.6	1,432,785	140,823	9.8
อุบลราชธานี	1,724,754	139,617	8.1	1,753,417	158,496	9.1
ยโสธร	541,190	45,946	8.5	538,227	53,008	9.9
ชัยภูมิ	1,103,163	104,989	9.6	1,109,634	118,353	10.7
อำนาจเจริญ	362,982	30,138	8.3	365,926	33,979	9.3
หนองบัวลำภู	490,306	35,057	7.2	493,778	39,759	8.1
ขอนแก่น	1,717,238	147,694	8.6	1,732,870	171,042	9.9
อุดรธานี	1,492,019	107,982	7.2	1,506,867	125,426	8.3
เลย	598,048	54,804	9.2	605,175	63,141	10.4
หนองคาย	877,201	67,842	7.8	886,026	77,493	8.8
มหาสารคาม	927,252	73,227	7.9	930,194	87,555	9.4
ร้อยเอ็ด	1,303,099	105,572	8.1	1,300,495	124,703	9.6
กาฬสินธุ์	958,954	73,359	7.7	966,488	86,134	8.9
สกลนคร	1,077,027	74,881	7.0	1,094,309	86,905	7.9
นครพนม	682,253	52,944	7.8	687,055	60,092	8.8
มุกดาหาร	326,250	25,683	7.9	329,124	28,890	8.8
เหินือ	11,428,271	1,236,420	10.9	11,433,213	1,331,306	11.7
เชียงใหม่	1,486,174	176,320	11.9	1,507,602	182,783	12.1
ลำพูน	399,425	51,683	13.0	402,381	54,102	13.5
ลำปาง	782,626	98,307	12.6	770,507	102,698	13.3
อุดรดิตร	471,780	54,586	11.6	466,382	58,983	12.7
แพร่	479,395	55,746	11.7	468,902	60,481	12.9
น่าน	471,606	48,547	10.3	472,855	53,275	11.3
พะเยา	491,470	52,332	10.7	482,769	54,830	11.4
เชียงราย	1,086,602	114,696	10.6	1,097,119	121,049	11.0
แม่ฮ่องสอน	206,875	20,901	10.2	213,439	21,970	10.3
นครสวรรค์	1,070,958	118,139	11.2	1,064,319	130,431	12.3
อุทัยธานี	322,312	36,210	11.3	324,769	40,603	12.5
กำแพงเพชร	720,773	66,599	9.3	722,055	73,892	10.3
ตาก	435,644	40,117	9.2	460,874	42,818	9.3
สุโขทัย	611,122	65,083	10.8	605,505	71,240	11.8
พิษณุโลก	836,787	82,487	10.0	833,896	91,343	11.0
พิจิตร	562,690	60,951	11.0	552,906	66,847	12.2
เพชรบูรณ์	992,032	93,716	9.6	986,933	103,961	10.6

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จังหวัด	2544			2548		
	ประชากร ทั้งหมด ¹	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ²	% ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ³	ประชากร ทั้งหมด ⁴	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ⁵	%ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ⁶
ใจ	8,090,674	778,316	9.7	8,421,442	864,303	10.3
นครศรีธรรมราช	1,487,935	153,028	10.4	1,494,125	174,557	11.8
กระบี่	365,012	28,278	7.8	393,752	31,530	8.0
พังงา	232,435	23,598	10.2	240,312	26,173	10.9
ภูเก็ต	257,322	17,519	6.9	288,744	20,849	7.3
สุราษฎร์ธานี	881,968	81,804	9.4	933,456	93,358	10.1
ระนอง	153,815	12,695	8.3	159,098	14,126	8.9
ชุมพร	455,417	48,518	10.7	470,536	54,157	11.6
สงขลา	1,216,499	118,272	9.8	1,283,744	131,987	10.3
สตูล	261,756	22,404	8.6	276,601	24,697	8.9
ตรัง	579,628	51,231	9.0	597,414	57,969	9.8
พัทลุง	494,310	48,047	9.9	498,070	58,120	11.8
ปัตตานี	608,200	68,406	11.3	631,599	68,927	10.9
ยะลา	430,217	40,534	9.4	458,395	43,070	9.4
นราธิวาส	666,160	63,982	9.6	695,596	64,783	9.3

หมายเหตุ: สดมภ์ (1) และ (4) = จำนวนประชากรในจังหวัด เฉพาะที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน (ไม่รวมคนที่อยู่ในทะเบียนบ้านกลาง และอยู่ระหว่างย้าย)

สดมภ์ (2) และ (5) = คนอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เฉพาะที่มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน (ไม่รวมคนที่อยู่ในทะเบียนบ้านกลาง และอยู่ระหว่างย้าย)

สดมภ์ (3) และ (6): เป็นร้อยละที่คิดจากประชากรในสดมภ์ที่ (1) และ (4) ที่ทราบอายุตามลำดับ

ກາລະຊາດ ຂ

รายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มโรค

- กลุ่ม 1 โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น หืด หอบ ภูมิแพ้ปอด หลอดลมอักเสบ วัณโรค ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดใหญ่ ไอ เจ็บคอ ทอนซิลอักเสบ หายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอก มะเร็งในหลอดลม เป็นต้น
- กลุ่ม 2 โรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงทวาร แน่นท้อง ไล่ติ่ง ไล่เลื่อน ท้องผูก มะเร็งในช่องท้อง เนื้องอกในหลอดอาหาร ตับแข็ง มะเร็งตับ ตับอักเสบ ตีชาน นิ่วในถุงน้ำดี โรคตับ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น
- กลุ่ม 3 โรคระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น นิ่วในไต นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ไตวาย โรคไต ไ่วรัสลงไต กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ต่อมลูกหมากโต ลูกอัณฑะอักเสบ เป็นต้น
- กลุ่ม 4 โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิต เส้นเลือดในสมองตีบ เส้นเลือดหัวใจอุดตัน หัวใจตีบ ไขมันในเส้นเลือดสูง อัมพาต อัมพฤกษ์ หัวใจรั่ว หัวใจเต้นเร็ว หัวใจสั่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจ เส้นเลือดอุดตัน เป็นต้น
- กลุ่ม 5 โรคติดเชื้อ เช่น มาลาเรีย ไข้จับสั่น ไข้เลือดออก หัด คางทูม อีสุกอีใส คอตีบ ไอกรณ พิษสุนัขบ้า พยาธิ ไ่วรัสลงตับ บิด ไทฟอยด์ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ กามโรค เอชไอวี วัณโรค ต่อมมน้ำเหลืองอักเสบ เป็นต้น
- กลุ่ม 6 โรคผิวหนัง เช่น ผด ผื่นคัน กลากเกลื้อน เชื้อรา ผื่นตามร่างกาย แผลเปื่อย แผลพุพอง ตาปลา หกมัดเกิดบาดแผล ก้อนเนื้ออักเสบ มะเร็งผิวหนัง เป็นต้น
- กลุ่ม 7 โรคภูมิแพ้ เช่น แพ้อากาศ แพ้ฝุ่น ภูมิแพ้ ลมพิษ แพ้อาหาร แพ้ยา แพ้สารเคมี เป็นต้น
- กลุ่ม 8 โรคของปาก หู คอ จมูก ตา ฟัน เช่น ปากเปื่อย ปากพุพอง ปวดคอ ผิที่คอ ไข้คอบวม ปวดฟัน ปวดเหงือก ต่อมมน้ำลายอักเสบ มะเร็งในช่องปาก ริดสีดวงจมูก เลือดกำเดาไหล ปวดหู หูบวม หูอื้อ หูน้ำหนวก ตาเป็นต้อ ปวดตา ตาแดง ตากุ้งยิง ท่อน้ำตาตัน เป็นต้น
- กลุ่ม 9 โรคอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี เช่น มดลูกโต มดลูกไม่ดี มดลูกอักเสบ ปวดประจำเดือน มะเร็งในมดลูก มะเร็งเต้านม แพ้ยาคุมกำเนิด ทำหมันหญิง เป็นต้น
- กลุ่ม 10 การคลอดบุตร เช่น การคลอดบุตร แพ้ท้อง แท้งบุตร เป็นต้น
- กลุ่ม 11 โรคของต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวาน ไทรอยด์ คอพอก เก๊าท์ โลหิตจาง ขาดอาหาร อ้วน เหน็บชา เบาจัด ปากนกกระจอก เป็นต้น
- กลุ่ม 12 โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และข้อ เช่น ปวดหลัง ปวดตามข้อ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ กระดูกหัก กระดูกกร้าว ผ่าตัดไขสันหลัง เส้นเอ็นอักเสบ มะเร็งในกระดูกสันหลัง เป็นต้น
- กลุ่ม 13 โรคระบบประสาท จิตเวช เช่น ลมชัก ลมบ้าหมู โรคจิต บ้า วิตกกังวล สุราเรื้อรัง ปัญญาอ่อน ประสาทอักเสบ ความจำเสื่อม สมองฝ่อ ไมเกรน เนื้องอกในสมอง นอนไม่หลับ โรคเครียด เป็นต้น
- กลุ่ม 14 อาการไม่จำแนกชนิดอื่น ๆ เช่น ไข้หวัดตุ่ม ปวดศีรษะ หน้ามืด ตาลาย เป็นลม เหนื่อยง่าย ร้อนใน กษัยเส้น ไข้ทับระดู ผิผื่นคัน เบื่ออาหาร ขาดตามตัว ภูักัด โรคชรา โลหิตเป็นพิษ ไคโนลิน แห้ง เหงื่อออกที่มือ เป็นไข้และบวมที่ขา เป็นต้น
- กลุ่ม 15 อื่น ๆ เช่น น้ำร้อนลวก ติดยาเสพติด ผ่าซีส กินยาผิด ถูกรถชน อุบัติเหตุ ตกต้นไม้ ตกน้ำ ไฟฟ้าช็อต เป็นต้น

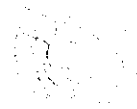
កល្នះចន្ទករវរ្ម័នការរៀនរៀនរៀនរៀន

សិលាសិលាសិលាសិលាសិលាសិលា

ប្រាសាទប្រាសាទ ប.ក. ២៥៥៥

คณะกรรมการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548
มีรายชื่อดังต่อไปนี้

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. นายบรรลุ ศิริพานิช | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล | รองประธานอนุกรรมการ |
| 3. ผู้แทนกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม | อนุกรรมการ |
| 4. ผู้แทนกรมสรรพากร กระทรวงการคลัง | อนุกรรมการ |
| 5. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| 6. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม | อนุกรรมการ |
| 7. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน | อนุกรรมการ |
| 8. ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| 9. ผู้แทนสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| 10. ผู้แทนสำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ | อนุกรรมการ |
| 11. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | อนุกรรมการ |
| 12. รองศาสตราจารย์กุลล สุนทรธาดา
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล | อนุกรรมการ |
| 13. รองศาสตราจารย์นภาพร ชโยวรรณ
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | อนุกรรมการ |
| 14. นางปัทมา อมรสิริสมบุรณ์
สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร | อนุกรรมการ |
| 15. รองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์
เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ | อนุกรรมการ |
| 16. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 17. ผู้อำนวยการกลุ่มการพัฒนามาตรการ กลไก
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |



คณะกรรมการดำเนินการจัดพิมพ์หนังสือ “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2548”

1. นางอ้อมพร นิตยสุทธิ ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
รองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์
เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ
2. นายพิมล แสงสว่าง ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
3. นายโอภาส พิมลวิทยากิจ ประธานคณะกรรมการ
ผู้อำนวยการกลุ่มการพัฒนามาตรการ กลไก
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
4. นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ คณะกรรมการ
5. นางสาวจิราพร อรุณพลทรัพย์ คณะกรรมการ
6. นางสาวอรอนชูลี กันทร คณะกรรมการ
7. นางวันทนี อุบลแย้ม คณะกรรมการและเลขานุการ

เจ้าหน้าที่จัดพิมพ์

นางสาววิภา กิตติรักษ์ตระกูล

เจ้าหน้าที่ออกแบบปกและภาพประกอบ

นางสาวชนภัทร พ่วงเกตุรา

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
255 อาคารอาทิตย์พิทยางาม ชั้น 2 ถนนราชวิถี
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0 2306 8802 - 12
โทรสาร 0 2306 8806, 0 2306 8802
Website : www.oppo.opp.go.th
E-mail : older@opp.go.th
พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนกันยายน พ.ศ. 2549
จำนวน 1,000 เล่ม
พิมพ์ที่ โรงพิมพ์สำนักงานพระราชศาสนาแห่งชาติ