



รายงานสถานการณ์  
**ผู้สูงอายุไทย**

พ.ศ. 2550



สถาบันพัฒนาสูงอาชีวศึกษา พ.ศ.2550

# คำนำ

มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.) มีความยินดีที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้เป็นผู้ประสานงานจัดทำรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ติดต่อกัน เป็นปีที่สองหลังจากที่ได้จัดตั้งมูลนิธิเมื่อปี 2550 และได้เริ่มดูแลการจัดทำรายงานดังกล่าวโดยการรวบรวม ข้อมูลของปี 2549 เป็นปีแรก และฉบับปัจจุบันเป็นรายงานสถานการณ์สำหรับปี 2550 ซึ่งทาง มส.พส. พยายามอย่างยิ่งที่จะให้รายงานสถานการณ์ประจำปีล่าช้ากว่าปีที่รายงานพิมพ์ออกเผยแพร่ไปไม่เกินกว่า 1 ปี ซึ่งที่ผ่านมาเป็นไปได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ก็ด้วยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่ล้วนเล็งเห็นความสำคัญ ของการมองไปข้างหน้า เพื่อเตรียมสังคมไทยให้พร้อมรับมือกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ

คำว่า “รับมือ” อาจฟังดูเป็นการทำงานเชิงตั้งรับ แทนที่จะเป็นการรุกต่อสถานการณ์ที่น่าจะซัดเจน ว่าจะต้องมาถึงสักวันหนึ่งไม่ช้าก็เร็ว ที่นำเสนอในนี้ คือ หากมองย้อนหลัง สำหรับประเทศไทย ก็ต้อง ยอมรับว่า มีคนกลุ่มนี้ที่มองการณ์ไกล และได้ร่วมกันจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับแรกตั้งแต่เมื่อกว่า 20 ปีที่แล้ว และแผนฉบับล่าสุดสำหรับอีก 20 ปีข้างหน้า ก็จัดทำเสร็จสิ้นไปเมื่อปี 2545 เป็นแผนระยะยาวอีก 20 ปี ครอบคลุมไปถึงปี 2564 แต่นั่นไม่ได้แปลว่า เราสามารถใจได้ว่า เราได้เตรียมพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อย่างมั่นคง และมั่นใจ ในทางตรงกันข้าม มีความจำเป็นที่จะต้องติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ตรวจสอบ ให้เห็นว่า มีประเด็นอะไร หรือการดำเนินงานในด้านใดที่เราจะต้องทำให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิมอย่างสม่ำเสมอ การจัดทำรายงานประจำปี จึงไม่ได้เป็นเพียงการรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำเป็นเอกสารอ้างอิง หากแต่เป็น เสน่ห์อนหนึ่งกระบวนการทบทวนตัวเอง และเป็นโอกาสที่จะได้มองหาจุดอ่อนจุดแข็ง พร้อมกับโอกาสที่จะทำ เรื่องราวต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายในแผนระยะยาวที่ได้ตั้งไว้ การรับมือจึงน่ามีความหมายเพื่อสะท้อนการทำงานโดยไม่平常ทาง หากมีการตรวจสอบเพื่อก้าวไปข้างหน้าให้มั่นคงยิ่งขึ้น

ในรายงานแต่ละปี ทีมที่มาร่วมกันจัดทำรายงาน ตั้งเป้าร่วมกันว่าจะนำเรื่องเด่นๆ ในแต่ละปีที่ผ่านมา นำเสนอเพื่อให้เห็นรูปธรรมของการทำงานเพื่อผู้สูงอายุ รวมทั้งซึ่งให้เห็นประเด็นสำคัญที่น่าจะต้องให้ความ สนใจ ซึ่งในรายงานปี 2550 ฉบับนี้ นำเสนอเรื่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แม้จะเริ่มต้นได้ไม่นาน แต่ซัดเจน



ว่าจะต้องมีบทบาทอย่างสำคัญเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ที่ผ่านมา มีตัวอย่างของการทำงานเพื่อผู้สูงอายุที่น่าสนใจอยู่พอสมควร อีกประเดิมหนึ่งที่น่าสนใจ และหวังว่าในรายงานปีต่อไปจะมีข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น หรือไม่ก็อาจมีรายงานพิเศษของมาให้ช่วยกันวิเคราะห์ หาแนวทางการทำงาน คือ เรื่องผู้สูงอายุที่เประบາงและอาจต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่จะเข้ามาดูแล เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แทนที่จะปล่อยให้ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละครอบครัวหรือเป็นเรื่องของลูกหลาน ญาติฯ จะหาทางช่วยกันเองตามมีตามเกิด รายงานฉบับนี้ยกตัวอย่างผู้สูงอายุที่เกิน 80 ปี และผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคต้องพึ่งพาคนอื่นในการมีกิจวัตรประจำวัน แต่ในความเป็นจริงยังมีผู้สูงอายุที่เประบາงหรืออาจตกไปอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากอยู่อีกหลายกลุ่ม

เป้าหมายระยะยาวของการพัฒนาผู้สูงอายุไม่ใช่การหาทางช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพราะนั้นเป็นภาระของอนาคตว่าจะเต็มไปด้วยภาวะ ที่ทุกคนต้องมาช่วยกันรับผิดชอบ ดูแลผู้สูงอายุที่นับวันแต่จะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ เพราะการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการสาธารณสุขที่ดีขึ้นเรื่อยๆ เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุ คือ การทำให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกที่เข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม ซึ่งจะทำได้ นอกจากเนื้อจากการมีสุขภาพที่ดี ยังต้องมีความรู้ความสามารถ และโอกาสในการทำงานต่างๆ รวมทั้งมีเงินสำหรับการจับจ่ายใช้สอย เพื่อสิ่งจำเป็นในชีวิต รายงานประจำปีผู้สูงอายุ จึงให้ความสำคัญกับการติดตามสถานการณ์ ว่าด้วยการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เพราะเป็นที่ทราบดีว่า ผู้สูงอายุในปัจจุบัน เป็นกลุ่มที่ยังด้อยโอกาสทางการศึกษาในวัยเด็ก หรือวัยทำงาน เมื่อเทียบกับกลุ่มคนวัยเดียวกันในปัจจุบัน และเป็นเรื่องสำคัญที่สังคมไทย จะต้องร่วมกัน สร้างทั้งโอกาสในการเรียนรู้ และโอกาสในการทำงานต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุให้มากขึ้น ข้อมูลในรายงานยังมีความไม่สมบูรณ์อยู่มาก แต่ นส.พ.ส. หวังว่าเราจะสามารถช่วยกันสร้างให้มีข้อมูล ที่สำคัญ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการทำให้สังคมผู้สูงอายุ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการสร้างสรรค์ โดยผู้สูงอายุ แทนที่จะทำให้ผู้สูงอายุเป็นฝ่ายคอยรับความช่วยเหลือ

นั้นเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ รายงานประจำปีผู้สูงอายุ ตัดสินใจที่จะนำเสนอ เรื่องราวของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้สูงอายุดีเด่นประจำปี เพื่อเป็นเครื่องชี้ให้สังคมได้เห็นว่า ผู้สูงอายุนั้นที่จริงเป็นผู้ที่เต็มไปด้วยศักยภาพ เป็นทรัพยากรที่มีค่า ไม่ใช่เป็นภาระของสังคม และนับเป็นมงคลของรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ ที่เราเริ่มบุกเบิกแนวคิดนี้ ด้วยการนำเสนอเรื่องราวของผู้สูงอายุที่คนไทยน้อยคนจะไม่รู้จัก คือ พระพรหมมังคลาจารย์ (ปัญญาณนทภิกขุ) ที่ได้รับยกย่องเป็นผู้สูงอายุดีเด่นในปี 2550 ปีเดียวกับที่ท่านมรณภาพ ทิ้งคำสอนที่มีคุณค่า และตัวอย่างของการเป็นผู้สูงอายุที่สร้างสรรค์เพื่อสังคม ตราบวราสุดท้ายของชีวิต เป็นเครื่องยืนยัน ความจริงว่าผู้สูงอายุ เป็นสมาชิกที่ทำคุณประโยชน์ที่น่าจะหาได้ยากจากประชาชนวัยอื่นๆ

เจ้าจึงต้องมาช่วยกันสร้างสังคมไทยมองผู้สูงอายุเป็นผู้สร้างมากกว่า การมองผู้สูงอายุด้วยความสงสาร หรือที่แย่ที่สุดคือมองผู้สูงอายุว่าเป็นสิ่งที่ไม่เพิงประสงค์

มส.พส. หวังว่าท่านจะอ่าน และใช้ประโยชน์จากการรายงานประจำปี ด้วยสายตาที่เต็มไปด้วยความหวังมากกว่า ความเห็นนี้ และความกังวลว่าเราได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมหาลัยปีแล้วโดยไม่รู้ตัว



(นพ. บรรลุ ศิริวนิช)

ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย



# สารบัญ

คำนำ	(3)
<b>บทที่ 1 ประชากรสูงอายุระดับประเทศไทย</b>	1
1.1 ขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ	2
1.2 ปัจจัยกำหนดการมีประชากรสูงอายุมากขึ้น	3
1.3 การเปลี่ยนโครงสร้างประชากร	6
1.4 การกระจายตัวเชิงพื้นที่ของประชากรสูงอายุ	12
1.5 คุณลักษณะของประชากรสูงอายุ	14
<b>บทที่ 2 สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ</b>	17
2.1 ภาวะสุขภาพและโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ	18
2.2. ปัญหาสุขภาพจิตและภาวะสมองเสื่อม	28
2.3 โรคเอดส์	31
2.4 สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	33
2.5 การเข้ารับบริการในโรงพยาบาล	34
2.6 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ	36
<b>บทที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุ</b>	43
3.1 ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครอบครัว	44
3.2 ผู้ดูแลการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในครัวเรือน	48
3.3 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ	50
3.4 บทบาทภาคเอกชนและองค์กรสาธารณะในประเทศกับการดูแลผู้สูงอายุ	65
<b>บทที่ 4 การทำงาน รายได้ และการออมของผู้สูงอายุ</b>	67
4.1 ภาวะการทำงาน	69
4.2 กิจกรรมทางเศรษฐกิจ	71
4.3 สภาพการทำงาน	71
4.4 รายได้และชั่วโมงการทำงาน	72
4.5 การทำงานนอกระบบ	74
4.6 การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน	75

4.7 การเลือกภารกิจพยาบาลและสวัสดิการที่ใช้	76
4.8 ปัญหาและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน	77
4.9 ภาวะความยากจนของผู้สูงอายุ	79
4.10 สถานการณ์รายได้และการออมของประเทศไทย	81
<b>บทที่ 5 การเข้าถึงข้อมูลการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิต</b>	<b>83</b>
5.1 ข้อมูลด้านการอ่านออกเขียนได้ของผู้สูงอายุ	84
5.2 การใช้คอมพิวเตอร์ และอินเตอร์เน็ต	87
5.3 การศึกษาและการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษาของผู้สูงอายุ	91
5.4 การศึกษากองโโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ	93
5.5 การส่งเสริมการศึกษาโดยภาคเอกชน	94
5.6 การส่งเสริมการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม	95
5.7 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุ	97
5.8 รายงานการใช้บริการคลินิกยุติธรรมของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในปีงบประมาณ 2551 (เดือน มกราคม - มีนาคม 2550)	100
<b>บทที่ 6 สถานการณ์เด่นของผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ.2550</b>	<b>103</b>
6.1 ข้อมูลผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2550 พระพรมมังคลาจารย์ (ปัญญานันทภิกขุ)	104
6.2 มาตรการภาครัฐสำหรับผู้สูงอายุ	108
6.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดูแลผู้สูงอายุ	112
6.4 เปี้ยนยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ	121
<b>บทที่ 7 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</b>	<b>127</b>
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	<b>132</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>135</b>
1. รายชื่องานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จในปี พ.ศ.2550	136
2. ตารางข้อมูลสถานการณ์	139
3. ประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่องการให้คำแนะนำ ปรึกษา และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ	171
4. รายชื่อคณะกรรมการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550	172



# สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรสูงอายุ สัดส่วนของประชากรสูงอายุ และอายุ มัธยฐานของประชากร พ.ศ. 2503-2568	3
ตารางที่ 2	อายุคาดหมายเฉลี่ยที่อายุ 0, 60 และ 80 ปี ของคนไทย ปี พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2551 จำแนกตามเพศ	6
ตารางที่ 3	จำนวนประชากรอายุ 0-14 ปี, 15-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตาม พ.ศ.2513-2573	8
ตารางที่ 4	จำนวนประชากร และสัดส่วนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุกว้างๆ อัตราส่วน การเป็นภาวะผู้สูงอายุ ดัชนีการสูงอายุ และอัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุน ผู้สูงอายุ พ.ศ.2540-2550	10
ตารางที่ 5	อัตราการเพิ่มประชากรรวม และประชากรสูงอายุ พ.ศ.2513-2573	12
ตารางที่ 6	จังหวัดที่มีจำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สูงสุดเป็นสามอันดับแรก ของประเทศไทย ไม่นับกรุงเทพมหานคร ตามข้อมูลทะเบียนราช្យวี ปี พ.ศ.2546 และ พ.ศ.2550	13
ตารางที่ 7	จังหวัดที่มีจำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต่ำสุดเป็นสามอันดับแรก ของประเทศไทย ไม่นับกรุงเทพมหานคร ตามข้อมูลทะเบียนราช្យวี ปี พ.ศ.2546 และ พ.ศ.2550	14
ตารางที่ 8	การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกตามอายุและเพศ ปี พ.ศ.2540 และ 2550	15

<b>ตารางที่ 9</b>	จำนวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และประเภทผู้ป่วย พ.ศ.2550	30
<b>ตารางที่ 10</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครองและภาค	33
<b>ตารางที่ 11</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ และประเภทสวัสดิการ	34
<b>ตารางที่ 12</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าพักในสถานพยาบาลแบบผู้ป่วยในระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์จำแนกตาม กลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครองและภาค พ.ศ.2550	35
<b>ตารางที่ 13</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่รับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค พ.ศ.2550	35
<b>ตารางที่ 14</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมการรับประทานผักสดและผลไม้สด ในระหว่าง 6 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550	36
<b>ตารางที่ 15</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการออกกำลังกายในระหว่าง 1 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550	37
<b>ตารางที่ 16</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนก ตามเหตุผลที่ออกกำลังกายกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550	38
<b>ตารางที่ 17</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนก ตามเหตุผล ที่ไม่ออกกำลังกาย กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550	38
<b>ตารางที่ 18</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมการซูบบุหรี่ กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550	40
<b>ตารางที่ 19</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ปั๊จจุบันซูบบุหรี่และผู้ที่เคยซูบบุหรี่ จำแนกตามอายุ ที่เริ่มซูบ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550	41
<b>ตารางที่ 20</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ปั๊จจุบันซูบบุหรี่ จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่ซูบต่อวัน จำแนกตาม กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550	41
<b>ตารางที่ 21</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมในการดื่มสุราและเครื่องดื่มมีน้ำ  ในระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550	42



ตารางที่ 22	การกระจายว้อยละของประชากรสูงอายุ ตามสถานภาพการอยู่อาศัยในครัวเรือน จำแนกตามเขตการปกครอง	45
ตารางที่ 23	การกระจายว้อยละของประชากรสูงอายุ ตามสถานภาพการอยู่อาศัยในครัวเรือน จำแนกตามภาค	45
ตารางที่ 24	ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว จำแนกตาม อายุและเพศ	46
ตารางที่ 25	การกระจายว้อยละของผู้สูงอายุตามลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือน จำแนกตามภาค	47
ตารางที่ 26	การกระจายว้อยละของผู้สูงอายุ ตามการอยู่อาศัย พ.ศ.2537 พ.ศ.2545 และพ.ศ.2550	48
ตารางที่ 27	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละที่ต้องการ ผู้ดูแลเต็มเมี่ยม และการกระจายว้อยละของประชากรสูงอายุที่มีผู้ดูแล การทำกิจวัตรประจำวัน ตามผู้ดูแลปัจจุบันมากที่สุดในการทำกิจวัตรประจำวัน จำแนกตาม อายุ เพศ และภาค พ.ศ.2550	49
ตารางที่ 28	จำนวนอาสาสมัครและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล	50
ตารางที่ 29	จำนวนชุมชนผู้สูงอายุเผยแพร่ภายนอก	54
ตารางที่ 30	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	57
ตารางที่ 31	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือจากอันตราย ทางถนนรวม และงਬะยะน์	58
ตารางที่ 32	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่มห่ม	58
ตารางที่ 33	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือค่าจัดการศพ	59
ตารางที่ 34	จำนวนโครงการและภารกิจที่ได้รับการสนับสนุนจากการทุนผู้สูงอายุ	63
ตารางที่ 35	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพและงบประมาณ	64
ตารางที่ 36	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะการทำงาน พ.ศ.2545-2550	70
ตารางที่ 37	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทำงานในระบบและนอกระบบ จำแนกตามเพศ พ.ศ.2549-2550	75



<b>ตารางที่ 38</b>	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทำงานนอกระบบ จำแนกตาม การได้รับบาดเจ็บหรือ อุบัติเหตุจากการทำงาน เพศ และเขตการปกครอง	76
<b>ตารางที่ 39</b>	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทำงานนอกระบบ และได้รับบาดเจ็บ จากการทำงาน จำแนกตามการรักษาพยาบาล สวัสดิการ ที่ใช้ และเพศ พ.ศ.2549-2550	77
<b>ตารางที่ 40</b>	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทำงานนอกระบบ จำแนกตาม ปัญหาในการทำงานและเพศ พ.ศ.2549-2550	78
<b>ตารางที่ 41</b>	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทำงานนอกระบบ จำแนกตาม ปัญหาสิ่งแวดล้อม ในการทำงาน และเพศ พ.ศ. 2549-2550	79
<b>ตารางที่ 42</b>	จำนวนคนจน และสัดส่วนคนจนด้านรายจ่าย จำแนกตามอายุประชากร ตามกลุ่มวัย	80
<b>ตารางที่ 43</b>	สัดส่วนจำนวนคนจน จำแนกตามอายุของหัวหน้าครอบครัวปี 2545-2549	81
<b>ตารางที่ 44</b>	รายได้และการออมส่วนบุคคล	82
<b>ตารางที่ 45</b>	แสดงรายชื่อการบรรยายให้ความรู้กับผู้สูงอายุโดย โครงการเสริมศึกษาพิเศษ สำหรับผู้สูงอายุ	94
<b>ตารางที่ 46</b>	แสดงบริการตามสิทธิผู้สูงอายุ ใน มาตรา 11 พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เรียงลำดับร้อยละของกลุ่มตัวอย่างการรับรู้ของจากมากไปหาน้อย	99
<b>ตารางที่ 47</b>	แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าใช้บริการคลินิกยุติธรรมของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ ปี 2550	100
<b>ตารางที่ 48</b>	ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านสิทธิการให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว	101
<b>ตารางที่ 49</b>	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ	113
<b>ตารางที่ 50</b>	การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการ	114
<b>ตารางที่ 51</b>	จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ปีงบประมาณ 2548-2550	123



# สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1	อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย พ.ศ.2507-2550	4
แผนภูมิที่ 2	แนวโน้มของอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทย	5
แผนภูมิที่ 3	piramidประชากรของประเทศไทย	7
แผนภูมิที่ 4	แสดงแนวโน้มอายุมัธยฐานของประชากรไทย	9
แผนภูมิที่ 5	แสดงแนวโน้มอัตราส่วนการเป็นภาวะผู้สูงอายุไทย	10
แผนภูมิที่ 6	ร้อยละของระดับสุขภาพของผู้สูงอายุจากการประเมินด้วยตนเองในระหว่าง 7 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์	19
แผนภูมิที่ 7	ร้อยละของระดับสุขภาพของผู้สูงอายุจากการประเมินด้วยตนเองในระหว่าง 7 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ แบ่งตามเพศ พ.ศ.2550	19
แผนภูมิที่ 8	ร้อยละของระดับสุขภาพของผู้สูงอายุจากการประเมินด้วยตนเองในระหว่าง 7 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ แบ่งตามอายุ พ.ศ.2550	20
แผนภูมิที่ 9	ร้อยละของระดับสุขภาพของผู้สูงอายุจากการประเมินด้วยตนเองในระหว่าง 7 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ แบ่งตามเขตการปกครอง พ.ศ.2550	20
แผนภูมิที่ 10	ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามประสิทธิภาพในการมอง พ.ศ.2550	21
แผนภูมิที่ 11	ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามประสิทธิภาพในการมอง แบ่งตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2550	22
แผนภูมิที่ 12	ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามประสิทธิภาพในการได้ยิน และกลุ่มอายุ พ.ศ.2550	23
แผนภูมิที่ 13	ร้อยละของการได้ยินเสียงไม่ชัดในผู้สูงอายุ แบ่งตามกลุ่มของผู้สูงอายุ พ.ศ.2550	23

<b>แผนภูมิที่ 14</b>	ร้อยละของประสิทธิภาพการได้ยิน ของผู้สูงอายุ แบ่งตามเขตปกร่อง พ.ศ.2550	24
<b>แผนภูมิที่ 15</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันแท้เหลืออยู่น้อยกว่า 20 ชิ้น และการใส่ฟันปลอม พ.ศ.2550	24
<b>แผนภูมิที่ 16</b>	ร้อยละของการเดยหลัมในผู้สูงอายุในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ สถานที่ที่หลัม จำนวนครั้งที่หลัม สาเหตุที่ทำให้หลัม และอัตราการหลัมในแต่ละช่วงวัย	25
<b>แผนภูมิที่ 17</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง พ.ศ.2550	26
<b>แผนภูมิที่ 18</b>	เปรียบเทียบร้อยละของการเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ เพศชายและเพศหญิง พ.ศ.2550	27
<b>แผนภูมิที่ 19</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง แบ่งตามช่วงวัย พ.ศ.2550	27
<b>แผนภูมิที่ 20</b>	เปรียบเทียบร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง จำแนกตามเขตการปกครอง พ.ศ.2550	28
<b>แผนภูมิที่ 21</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต 4 ปี (2547-2550)	29
<b>แผนภูมิที่ 22</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบ่งตามเพศ 4 ปี (2547-2550)	30
<b>แผนภูมิที่ 23</b>	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบ่งตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2550	31
<b>แผนภูมิที่ 24</b>	แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตเนื่องด้วยโรคเอดส์ 3 ปี (2548-2550)	32
<b>แผนภูมิที่ 25</b>	แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ รายใหม่ เปรียบเทียบ 3 ปี (2548-2550)	32
<b>แผนภูมิที่ 26</b>	แนวโน้มร้อยละของการมีงานทำของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี (2545-2550)	69
<b>แผนภูมิที่ 27</b>	แนวโน้มของร้อยละผู้สูงอายุที่ทำงานจำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2545-2550)	71
<b>แผนภูมิที่ 28</b>	แนวโน้มของสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2545-2550)	72
<b>แผนภูมิที่ 29</b>	แนวโน้มของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2545-2550)	73
<b>แผนภูมิที่ 30</b>	แนวโน้มทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2545-2550)	74



แผนภูมิที่ 31	แสดงจำนวนวัยอยุ่ละประชากรผู้สูงอายุที่สามารถอ่านออกเขียนได้	85
แผนภูมิที่ 32	แสดงวัยอยุ่ละการอ่านออก เขียนได้ของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล พ.ศ.2550	85
แผนภูมิที่ 33	ร้อยละของระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุสำเร็จการศึกษาสูงสุด	86
แผนภูมิที่ 34	แสดงวัยอยุ่ละของ การอ่านออกเขียนได้ ของผู้สูงอายุ แบ่งตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2550	86
แผนภูมิที่ 35	แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 (หน่วย: 1,000 คน)	88
แผนภูมิที่ 36	แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ จำแนกตามภาค และเขตการปกครอง พ.ศ.2550	88
แผนภูมิที่ 37	สัดส่วนกิจกรรมที่ใช้คอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ พ.ศ.2550 (หน่วย: 1,000 คน)	89
แผนภูมิที่ 38	แสดงสถานที่ใช้คอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ พ.ศ.2550	89
แผนภูมิที่ 39	จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ตจำแนกตามภาค พ.ศ.2550	90
แผนภูมิที่ 40	แสดงวัยอยุ่ละของผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ต จำแนกตามภาค และเขตการปกครอง พ.ศ.2550	90
แผนภูมิที่ 41	แสดงวัยอยุ่ละของกิจกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ	91
แผนภูมิที่ 42	แสดงการเบรียบเทียบการเข้ารับการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของผู้สูงอายุ 3 ปี (พ.ศ.2548-2550)	92
แผนภูมิที่ 43	แสดงวัยอยุ่ละของผู้สูงอายุที่เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ.2550	92
แผนภูมิที่ 44	แสดงวัยอยุ่ละของผู้สูงอายุที่เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา แบ่งตามสาขาวิชา พ.ศ.2550	93
แผนภูมิที่ 45	แสดงผลผลิตการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ แยกตามประเภทการศึกษา พ.ศ.2550	94
แผนภูมิที่ 46	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพและงบประมาณในแต่ละปี	122



## ប្រជាកន្តរដូចត្រួសការងារ

ឧណទេ 1

# บทที่ 1

## ประชารถสูงอายุไทย

### 1. แนวโน้มประชารถสูงอายุระดับประเทศไทย

#### 1.1 ขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ

ในช่วงที่ผ่านมาอัตราเกิดภัยและอัตราเสีย命มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการลดลงอย่างรวดเร็วของอัตราเกิดภัยในระยะเวลาอันสั้น ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร ในปี พ.ศ.2503 มีจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) 1.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 6.7 ล้านคน ในปี พ.ศ.2548 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าตัวในปี พ.ศ.2568 เป็น 14.0 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 103 และ ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ สถานการณ์นี้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (Shryock, 2004) และ/หรือประชากรมีอายุร้อยฐานมากกว่า 30 ปี (ดูตารางที่ 1)

ความเจริญของการเพิ่มประชากรสูงอายุอาจพิจารณาได้จากจำนวนปีที่ใช้ในการเพิ่มสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ.2503 เป็น ร้อยละ 10.3 ในปี พ.ศ.2548 ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45 ปี และ สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นเกือบ 2 เท่า คือร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2568 โดยใช้เวลาเพียง 20 ปี นับว่าอัตราการเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุเร็วมาก แสดงว่าความเจริญของการเพิ่มประชากรสูงอายุเป็นท่าตัวจะสั้นลง ซึ่งส่งผลให้มีเวลาในการเตรียมความพร้อมด้านคนและระบบ



ทำได้ในระยะเวลาสั้นมาก จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนและกำหนดดูทธศาสตร์ให้ดีในการเตรียมประชากรหนุ่มสาววันนี้ให้เป็นคนสูงวัยที่มีคุณภาพ (Active Ageing) มีความรู้ความสามารถ และมีความมั่นคงในอนาคต

### ตารางที่ 1 จำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรสูงอายุ สัดส่วนของประชากรสูงอายุ และอายุ median ของประชากร พ.ศ.2503-2568

พ.ศ.	จำนวนประชากร รวม	จำนวนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป	อายุ median ของประชากร
2503	26,257,916	1,506,000	5.4	18.4
2513	34,397,371	1,680,900	4.9	17.8
2523	44,824,540	2,912,000	6.3	19.9
2533	45,095,500	4,014,000	7.4	25.1
2543	62,236,000	5,867,000	9.4	30.1
2548	64,765,000	6,693,000	10.3	32.6
2550	65,711,000	7,038,000	10.7	33.0
2553	67,042,000	7,522,800	11.8	34.7
2563	70,821,000	11,888,000	16.8	38.2
2568	72,286,000	14,452,000	20.0	39.8

ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ.2503-2533 สำมะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2503-2543. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ข้อมูลปี พ.ศ.2543-2568 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

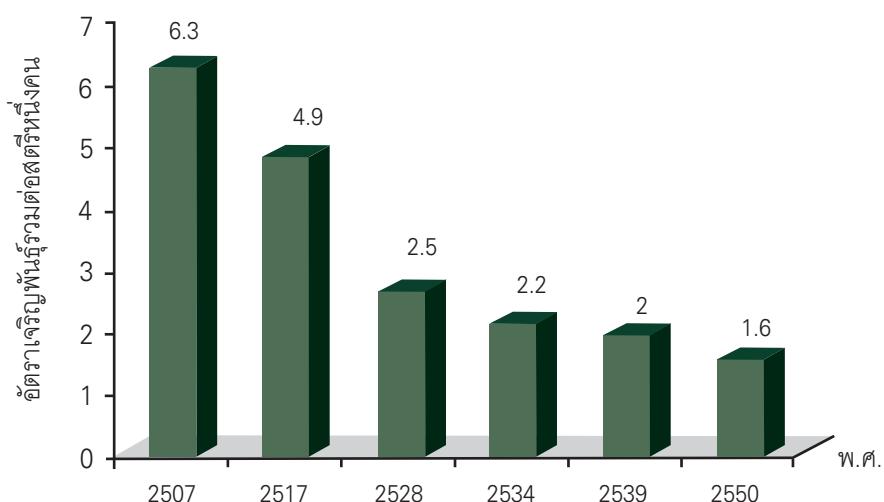
## 1.2. ปัจจัยกำหนดการมีประชากรสูงอายุมากขึ้น

### 1.2.1 การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์

ภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยได้ลดต่ำลงอย่างมากในรอบสี่ทศวรรษที่ผ่านมา เป็นผลมาจากการมีโครงการวางแผนครอบครัวโดยสมัครใจ ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงทั้งๆ ที่ประเทศไทยยังมีระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจไม่มาก ประชากรส่วนใหญ่ยังอยู่ในชนบทและทำงานภาคเกษตร

ถ้าวัดระดับเจริญพันธุ์ด้วย “อัตราเจริญพันธุ์รวม” ซึ่งหมายถึง จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งมีตลอดวัยมีบุตรหรือวัยเจริญพันธุ์ พบร่วมกับ “อัตราเจริญพันธุ์รวม” ของประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2507 มีอัตราเจริญพันธุ์รวมหรือจำนวนบุตรเฉลี่ยประมาณ 6 คน ลดลงเหลือประมาณ 5 คน ในปี 2517 หลังจากเริ่มมีโครงการวางแผนครอบครัวในปี พ.ศ. 2513 และลดลงอย่างรวดเร็ว เหลือเพียง 2 คน ในปี พ.ศ.2539 ซึ่งถือเป็นจำนวนบุตรที่ทดแทนคู่สมรส หรือที่เรียกว่าอัตราเจริญพันธุ์ในระดับทดแทน (Replacement fertility) ในปี พ.ศ.2549-2550 อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงเหลือประมาณ 1.6 คน ซึ่งเป็นอัตราการเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทน (Below replacement level) (ดูแผนภูมิที่ 1) อัตราเจริญพันธุ์ในระดับนี้จะส่งผลให้สัดส่วนของประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

#### แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย พ.ศ.2507-2550



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

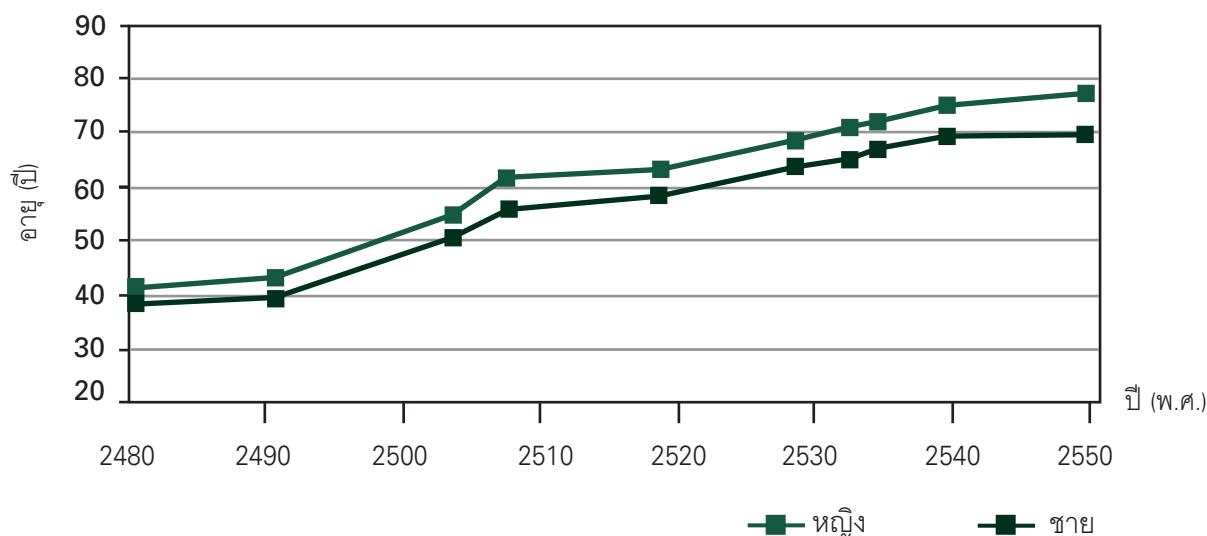
#### 1.2.2 การเพิ่มขึ้นของความยืนยาวของชีวิตหรือการลดลงของอัตราการตาย

อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่ใช้วัดความมีอายุยืนของประชากร อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงเกือบศตวรรษที่ผ่านมา นี้ ในช่วงต้นของ “การเปลี่ยนผ่านทางประชากร” ของประเทศไทย อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพิ่มจาก 40 ปี ในปี พ.ศ.2480 มาเป็น 60 ปีในปี พ.ศ.2510 (เพิ่มขึ้นประมาณ 20 ปี ใช้เวลา 30 ปี) และ เป็น 71 ปีในปี พ.ศ.2550 (เพิ่มขึ้น 11 ปี ใช้เวลา 40 ปี) ซึ่งเป็นผลมาจากการลดลงของอัตราตายของประชากรวัยต่างๆ โดยเฉพาะการ



ตามข้อมูลของทารกและเด็ก กล่าวคือ อัตราตายทารกลดลงจาก 83.6 ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน ในปี พ.ศ.2510 เหลือประมาณ 11.0 ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน ในปี พ.ศ.2550 เนื่องมาจากประเทศไทยได้มีการพัฒนาทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การแพทย์ สาธารณสุข และสุขภาพบลสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้ช่วยให้การตายในวัยทารก และเด็กลดลง โรคระบาด หรือโรคติดต่อที่เคยผลาดชีวิตคนลงคราวละมากๆ ได้ลดน้อยลง ชีวิตของคนไทยได้ยืนยาวขึ้น (ปราโมทย์ ประสานทกุล และปัทมา ว่าพัฒนาวงศ์, 2548)

## แผนภูมิที่ 2 แนวโน้มของอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรชายและหญิงของไทย



ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ.2480 และ พ.ศ.2490 มาจาก Rungpitarrangsi (1974) และข้อมูลปี พ.ศ.2500 ปรับจาก Rungpitarrangsi (1974)

ข้อมูลปี พ.ศ.2510, 2520 ปรับจากการสำรวจการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ.2507-08

และ 2517-19, ส่วนข้อมูลปี พ.ศ.2528-29, 2532-34, 2538-39 และ 2548-49 จากรายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

อย่างไรก็ตาม อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดก็มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิงมีแนวโน้มสูงกว่าเพศชายมาเป็นเวลานาน (ดูแผนภูมิที่ 2) ในปี พ.ศ.2550 เพศหญิงมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 75.7 ปี ในขณะที่เพศชายมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 68.4 ปี และคาดว่าจะสูงขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ.2551 แสดงว่าเพศหญิงมีอายุยืนกว่าเพศชายประมาณ 7 ปี

สำหรับอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี ซึ่งหมายถึงว่าถ้าประชากรอยู่รอดมาถึงอายุ 60 ปี คาดว่าเขายังมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกจำนวนหนึ่งหลังจากอายุ 60 ปี จากข้อมูลในตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุหญิง



จะมีอายุยืนยาวต่อไปหลังจากอายุ 60 ปี อีกประมาณ 21.5 ปี ขณะที่ผู้ชายจะมีอายุยืนยาวต่อไปอีก 19.1 ปี หลังจากอายุ 60 ปี

นอกจากนี้อายุคาดหมายเฉลี่ยที่อายุ 80 ปี หมายถึง ถ้าคนฯ นั้นสามารถใช้ชีวิตยืนยาว จนถึงอายุ 80 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงจะมีชีวิตยืนยาวอยู่ต่อไปได้อีกนานใกล้เคียงกัน คือ เพศชายอีก 6 ปี และเพศหญิง อีก 7 ปี หลังจากอายุ 80 ปี

**ตารางที่ 2 อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด, อายุ 60 ปี และ อายุ 80 ปี ของคนไทย ปี พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2551 จำแนกตามเพศ**

อายุ:	พ.ศ. 2550			พ.ศ. 2551		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
0	71.0	68.4	75.7	71.7	69.5	76.3
60	-	19.1	21.5	-	19.9	22.3
80	-	6.0	7.0	-	6.0	7.0

ที่มา : Mahidol Population Gazette Vol.15, January 2006; Vol.16, January 2007; Vol. 17, January 2008.

### 1.3 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

#### 1.3.1 โครงสร้างอายุของประชากร

โครงสร้างอายุประชากรของประเทศไทยในช่วงเวลา 60 ปี (พ.ศ.2513-2573) ซึ่งแสดงโดย ปริมาติดประชากร พบว่าปริมาติดประชากร ปี พ.ศ.2513 ซึ่งเป็นปีที่เพิ่งเริ่มโครงการวางแผนครอบครัว มีฐานกว้างมาก เนื่องมาจากสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) สูง โดยที่ประชากรวัยแรงงานซึ่งอยู่ส่วนกลางของปริมาติด ก็มีจำนวนมากเช่นกัน ในขณะที่ส่วนบนของปริมาติดจะแคบเนื่องจากประชากรวัยสูงอายุยังมีสัดส่วนต่ำ

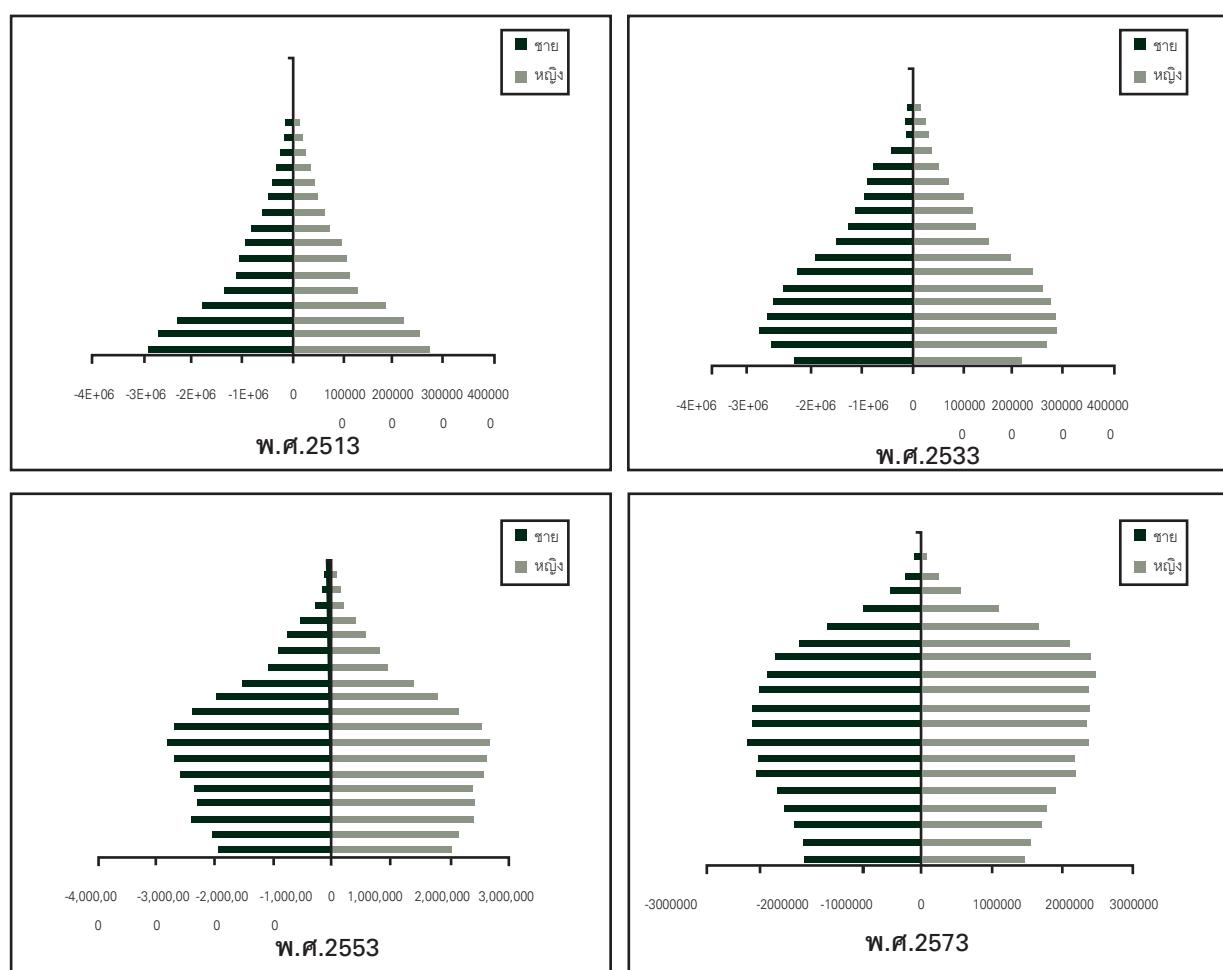
อีก 20 ปีต่อมา (ปี พ.ศ.2533) พบว่า ปริมาติดมีฐานแคบลง เนื่องมาจากสัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลง โดยที่ประชากรวัยแรงงานซึ่งอยู่ส่วนกลางของปริมาติด มีจำนวนมากกว่าวัยเด็ก เนื่องจากประชากรวัยเด็กในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาเติบโตเป็นประชากรวัยแรงงาน ในขณะที่ส่วนบนของปริมาติดจะค่อยๆ ขยายกว้างขึ้น เนื่องจากประชากรวัยสูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย



อีก 20 ปีต่อมา (ปี พ.ศ.2553) พบร่วมกับ ปิรามิดมีสูญเสียแคบลงไปอีก เนื่องมาจากสัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลงเรื่อยๆ เนื่องจากอัตราการเกิดลดลงมาอีก ในขณะที่ส่วนบนของปิรามิดขยายกว้างขึ้นเรื่อยๆ ประชากรวัยแรงงานซึ่งอยู่ส่วนกลางของปิรามิดได้เคลื่อนตัวไปสูงอายุที่สูงขึ้น ในขณะเดียวกันประชากรวัยสูงอายุมีสัดส่วนสูงขึ้นด้วย เนื่องมาจากคนที่เกิดหลังสงครามโลกครั้งที่สอง (ยุค baby boom) ได้เคลื่อนเข้าสูงอายุ ประกอบกับประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น

ในอนาคตอีก 20 ปี (ปี พ.ศ.2573) ปิรามิดประชากรจะมีสูญเสียแคบลงไปอีกมาก โดยสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะลดลง อันเนื่องมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ส่วนบนของปิรามิดจะขยายกว้างมากขึ้นเรื่อยๆ โดยประชากรวัยสูงอายุจะมีสัดส่วนสูงขึ้นถึง 2 เท่าตัวเมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2553 เนื่องมาจากคนที่เกิดหลังสงครามโลกครั้งที่สองได้มานั่งวัยสูงอายุ และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น อีก สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ (ดูแผนภูมิที่ 3 และ ตารางที่ 3)

### แผนภูมิที่ 3 ปิรามิดประชากรของประเทศไทย





### ตารางที่ 3 จำนวนประชากรอายุ 0-14 ปี, 15-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามพ.ศ.2513-2573

พ.ศ.	จำนวนประชากร อายุ 0-14 ปี	จำนวนประชากร อายุ 15-59 ปี	จำนวนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป	ดัชนี การสูงอายุ
2513	15,506,200	17,196,600	1,680,900	10.8
2533	15,946,900	34,548,600	4,014,000	25.2
2543	15,349,000	41,026,000	5,867,000	38.2
2553	13,202,900	42,926,600	7,522,800	57.0
2563	11,172,200	43,011,900	11,888,000	106.4
2573	9,770,200	40,107,800	14,452,400	147.9

ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ.2503-2533 สำมะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2503-2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
ข้อมูลปี พ.ศ.2543-2573 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

#### 1.3.2 ดัชนีการสูงอายุ (Aging Index)

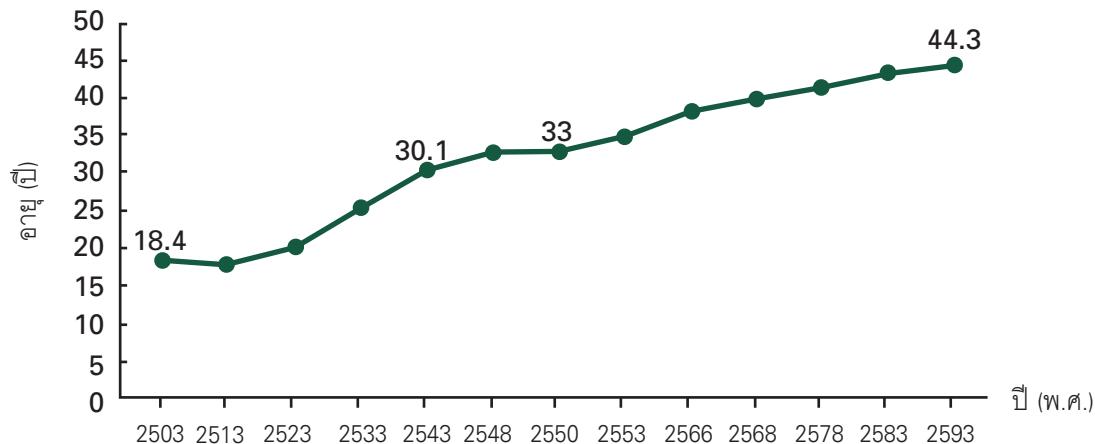
ดัชนีการสูงอายุ หมายถึง อัตราส่วนของจำนวนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ต่อจำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) 100 คน ในปี พ.ศ.2513 ดัชนีการสูงอายุเท่ากับ 10.8 และเพิ่มขึ้นเป็น 57.0 ในปี พ.ศ.2553 แสดงว่าประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนน้อยกว่าประชากรวัยเด็กครึ่งหนึ่ง พอกันปี พ.ศ.2563 ดัชนีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 106.4 แสดงว่าประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นและมีจำนวนมากกว่าประชากรวัยเด็กเล็กน้อย และในปี พ.ศ.2573 ดัชนีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมากเป็น 147.9 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุมีมากกว่าประชากรวัยเด็กเกือบเท่าตัว

#### 1.3.3 อายุมัธยฐาน (Median age) ของประชากร

อายุมัธยฐานของประชากร คือ อายุที่แบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่มเท่าๆ กัน กลุ่มนี้มีอายุน้อยกว่าและอีกกลุ่มนี้มีอายุมากกว่าอายุมัธยฐาน อายุมัธยฐานใช้เป็นดัชนีชี้วัด “ความมีอายุของประชากร” ถ้าประชากรมีอายุมัธยฐานต่ำกว่า 20 ปี แสดงว่าประชากรครึ่งหนึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยเยาว์ ถ้าประชากรมีอายุมัธยฐานระหว่าง 20-29 ปี แสดงว่าประชากรครึ่งหนึ่งมีอายุต่ำกว่า 30 ปี หรือส่วนใหญ่ในวัยกลางคน และถ้าประชากรมีอายุมัธยฐาน 30 ปีขึ้นไป แสดงว่าประชากรครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 30 ปี หรือส่วนใหญ่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ (ประมาณที่ ประมาณที่ 2543) อายุมัธยฐานของประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2503 อายุมัธยฐานของประชากรเท่ากับ 18.4 (ประชากรส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเยาว์) และเพิ่มเป็น 30.1 ในปี พ.ศ.2543 (ประชากรส่วนใหญ่ในวัยกลางคน) และเพิ่มสูงขึ้นอีกเป็น 33 ปีในปี พ.ศ.2550 (ประชากรส่วนใหญ่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ) (ดูแผนภูมิที่ 4)



#### แผนภูมิที่ 4 แนวโน้มอายุมรณะฐานของประชากรไทย



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

#### 1.3.4 อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุน (Potential Support Ratio)

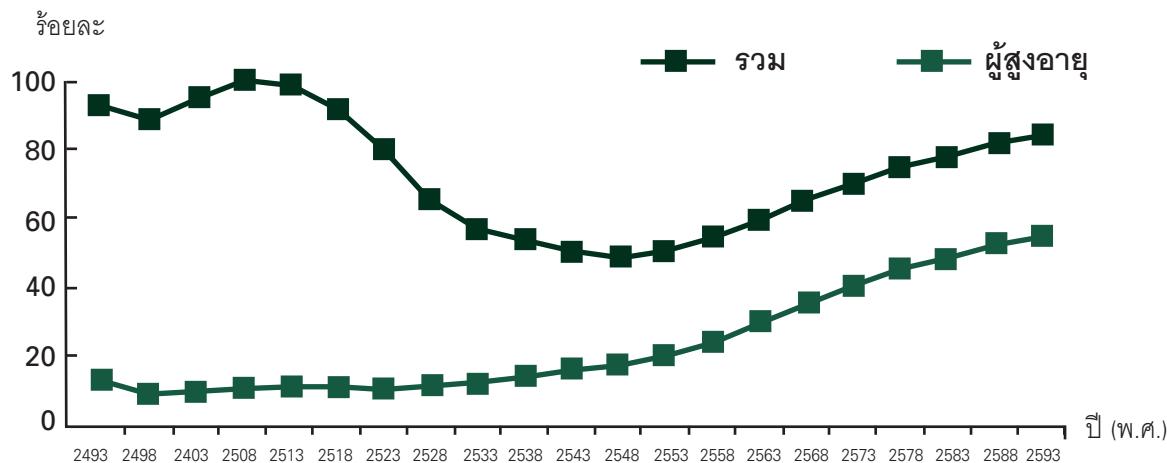
อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ หมายถึง จำนวนคนในวัยแรงงาน (อายุ 15 - 64 ปี) ต่อ จำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปี ขึ้นไป) ซึ่งเป็นดัชนีที่แสดงให้เห็นถึงจำนวนคนในวัยแรงงานที่มีศักยภาพที่จะดูแล เกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน เป็นตัวชี้วัดการเข้าสู่ภาวะการเป็นประชากรสูงอายุ ในปี พ.ศ.2540 อัตราส่วน ศักยภาพการเกื้อหนุนผู้สูงอายุมากกว่าในปี พ.ศ.2550 คือ 12.1 และ 8.9 ตามลำดับ หมายความว่า ในปี พ.ศ. 2540 มีคนในวัยแรงงาน 12 คนที่จะดูแลอุปการะผู้สูงอายุ 1 คน ในขณะที่ในปี พ.ศ.2550 มีคนในวัยแรงงาน ประมาณ 9 คนที่จะดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน (ดูตารางที่ 4)

#### 1.3.5 อัตราส่วนการเป็นภาระผู้สูงอายุ (Ageing Dependency Ratio)

อัตราส่วนการเป็นภาระผู้สูงอายุ หมายถึง จำนวนประชากรสูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน 100 คน ค่าของอัตราส่วนการเป็นภาระยังสูง แสดงว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพามากเมื่อเทียบกับประชากร วัยแรงงาน แผนภูมิที่ 5 แสดงแนวโน้มของอัตราส่วนการเป็นภาระรวม (ทั้งวัยเด็กและวัยสูงอายุ) และ อัตราส่วนการเป็นภาระของประชากรสูงอายุในช่วง 100 ปี (ปี พ.ศ.2494-2593) พบว่าค่าของอัตราส่วนการเป็น ภาระของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่อัตราส่วนภาระรวมลดลงตั้งแต่ปี 2513 ถึง ประมาณปี 2550 เนื่องจากประชากรวัยเด็กลดลง จากนั้นค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลอัตราส่วนการ เป็นภาระของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (ดูแผนภูมิที่ 5)



### แผนภูมิที่ 5 แสดงแนวโน้มอัตราส่วนการเป็นภาวะผู้สูงอายุไทย



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

### ตารางที่ 4 จำนวนประชากร และสัดส่วนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุกว้างๆ อัตราส่วนการเป็นภาวะผู้สูงอายุ ดัชนีการสูงอายุ และอัตรส่วนศักยภาพการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ พ.ศ.2540-2550

ดัชนี	2540	2550
จำนวนประชากร (คน)		
รวม	57,328,307	61,464,603
ชาย	28,484,388	30,194,375
หญิง	28,843,919	31,270,228
จำนวนประชากรตามกลุ่มอายุ		
วัยเด็ก (0-14 ปี)	13,790,921	12,849,360
วัยทำงาน (15-59 ปี)	38,663,229	41,910,182
วัยสูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป)	4,874,357	6,705,061
- วัยต้น (60-69 ปี)	2,957,133	3,681,920
- วัยกลาง (70-79 ปี)	1,321,159	2,205,603
- วัยปลาย (80 ปี ขึ้นไป)	596,065	817,538



ตารางที่ 4 จำนวนประชากร และสัดส่วนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุกว้างๆ อัตราส่วนการเป็นภาระผู้สูงอายุ ดัชนีการสูงอายุ และอัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2540-2550 (ต่อ)

ดัชนี	2540	2550
<b>สัดส่วนประชากรตามกลุ่มอายุ (%)</b>		
วัยเด็ก (0-14 ปี)	24.1	20.9
วัยทำงาน (15-59 ปี)	67.4	68.2
วัยสูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป)	8.5	10.9
- วัยต้น (60-69 ปี)	5	6.0
- วัยกลาง (70-79 ปี)	2.3	3.6
- วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	1.0	1.3
<b>อัตราส่วนพึงพิง (Aging dependency ratio)</b>		
รวม	35.7	46.7
วัยเด็ก	12.6	30.7
วัยสูงอายุ	48.3	16.0
ดัชนีการสูงอายุ (Aging index)	35.3	52.2
อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential support ratio)	12.1	8.9

ที่มา : คำนวณจากข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

### 1.3.6 อัตราเพิ่มประชากรรวมและประชากรสูงอายุ

ในช่วงที่ผ่านมา อัตราการเพิ่มประชากรรวมมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ กล่าวคือ อัตราเพิ่มประชากรรวมลดลงจากร้อยละ 3.0 ต่อปี เป็นร้อยละ 2.2 ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ.2513-2523 และ พ.ศ.2523-2533 และลดลงเป็นร้อยละ 1.4, 0.8, 0.4 และเหลือเพียงร้อยละ 0.1 ต่อปีในช่วงปี พ.ศ.2533-2543, พ.ศ.2543-2553, พ.ศ.2553-2563 และ พ.ศ.2563-2573 ตามลำดับ ในขณะที่อัตราเพิ่มประชากรสูงอายุมีแนวโน้มที่แตกต่างออกไป กล่าวคือ อัตราเพิ่มประชากรสูงอายุมีแนวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในช่วงปี พ.ศ.2513-2563 โดยอัตราเพิ่มในช่วงแรกจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 4.5 ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ.2513-2523 และเพิ่มเป็นร้อยละ 4.6 และ 4.7 ต่อปีในช่วงปี พ.ศ.2523-2543 และ 2543-2553 ตามลำดับ หลังจากนั้นในช่วงปี พ.ศ.2553-2563 อัตราเพิ่มประชากรสูงอายุยัง



เพิ่มขึ้นต่อปีเป็น แต่เพิ่มขึ้นในอัตราที่ค่อนข้างสูงคือร้อยละ 5.3 ต่อปี หลังจากนั้นคาดว่าอัตราเพิ่มประชากรสูงอายุจะเริ่มลดลงเป็นร้อยละ 4.5 ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ.2563-2573

### ตารางที่ 5 อัตราการเพิ่มประชากรรวม และประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2513-2573\*\*

อัตราการเพิ่มของประชากร	เท่ากับ
อัตราการเพิ่มของประชากร (2540-2550)*	ร้อยละ 0.7
อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุ (2540-2550)*	ร้อยละ 2.7
• ร้อยละของประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ปี 2540*	ร้อยละ 8.5
• ร้อยละของประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ปี 2550*	ร้อยละ 10.9
อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility rate)	
• อัตราการเจริญพันธุ์รวม ปี 2540**	1.95
• อัตราการเจริญพันธุ์รวม ปี 2550**	1.60

ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ.2503-2533 สำมะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2503-2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
ข้อมูลปี พ.ศ.2543-2573 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

### 1.4 การกระจายตัวเชิงพื้นที่ของประชากรสูงอายุ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างจังหวัด พบร้า ในปี พ.ศ.2546 จังหวัดที่มีจำนวนประชากรรวม 3 จังหวัดแรกได้แก่ นครราชสีมา อุบลราชธานี และขอนแก่น แต่ก็ยังน้อยกว่ากรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้สูงอายุประมาณ 0.5 และ 0.6 ล้านคน ในปี พ.ศ.2546 และ 2550 ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบจำนวนประชากรสูงอายุกับจำนวนประชากรทั้งหมดที่มีอยู่ในจังหวัด พบร้า ในปี พ.ศ.2546 จังหวัดที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ จังหวัด นครราชสีมา เชียงใหม่ และนครศรีธรรมราช ในขณะที่ในปี พ.ศ.2550 จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด 3 จังหวัดแรก ได้แก่ จังหวัดในภาคกลาง คือ สิงห์บุรี สมุทรสงคราม และชัยนาท ซึ่งมีผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 15-16 ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 10.9 (ดูตารางที่ 6)



ตารางที่ 6 จังหวัดที่มีจำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สูงสุดเป็นสามอันดับแรกของประเทศไทย ไม่นับกรุงเทพมหานคร ตามข้อมูลทะเบียนราชบุรี ปี พ.ศ.2546 และ พ.ศ.2550

พ.ศ. 2546			
ลำดับที่	จำนวนประชากร ทั้งหมด (คน)	จำนวนประชากรอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (คน)	ร้อยละของประชากร ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)
1	นครราชสีมา (2,487,066)	นครราชสีมา (240,890)	สิงห์บุรี (14.6 %)
2	อุบล (1,731,877)	เชียงใหม่ (180,145)	ขัยนาท และ อ่างทอง (14.1 %)
3	ขอนแก่น (1,726,737)	นครศรีธรรมราช (163,461)	ลำพูน (13.3 %)
กรุงเทพฯ	5,453,330	524,000	9.6
รวมทั้งประเทศ	60,598,309	6,005,127	10.0
พ.ศ. 2550			
1	นครราชสีมา (2,508,761)	นครราชสีมา (275,716)	สิงห์บุรี (15.5 %)
2	อุบล (1,733,899)	เชียงใหม่ (188,344)	สมุทรสงคราม (15.0%)
3	ขอนแก่น (1,733,602)	ขอนแก่น (185,790)	ขัยนาท (14.9 %)
กรุงเทพฯ	5,441,708	604,465	10.9
รวมทั้งประเทศ	61,540,020	6,705,061	10.9

ที่มา : กรมการปกครอง, กระทรวงมหาดไทย

ส่วนจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุต่าที่สุด 3 อันดับแรกของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2546 ได้แก่ ระนอง ภูเก็ต และตราด คือมีประชากรสูงอายุประมาณ 13,425, 19,031 และ 21,635 คน ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ.2550 จังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุต่าที่สุดเป็นจังหวัด ระนอง แม่ฮ่องสอน ภูเก็ต แต่ถ้าพิจารณา สัดส่วนของประชากรสูงอายุต่าสุด 3 อันดับแรก ในปี พ.ศ.2546 ได้แก่ ศกลนคร หนองบัวลำภู และอุดรธานี คือ มีประมาณร้อยละ 7.5, 7.6 และ 7.7 ตามลำดับ แต่ในปี พ.ศ.2550 สัดส่วนดังกล่าวเปลี่ยนไปเป็น ภูเก็ต ยะลา และศกลนคร คือมีสัดส่วนประชากรสูงอายุประมาณ 7.4, 8.2 และ 8.6 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 7)



ตารางที่ 7 จังหวัดที่มีจำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต่อสุดเป็นสามอันดับแรกของประเทศไทย ไม่นับกรุงเทพมหานคร ตามข้อมูลทะเบียนราชภาร์ ปี พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2550

พ.ศ. 2545			
ลำดับที่ ทั้งหมด	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนประชากรอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (คน)	ร้อยละของประชากร ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)
1	ระนอง (154,669)	ระนอง (13,425)	สกลนคร (7.5 %)
2	สมุทรสงคราม (187,592)	ภูเก็ต (19,031)	หนองบัวลำภู (7.6 %)
3	ตราด (206,306)	ตราด (21,635)	อุดรธานี (7.7 %)
พ.ศ. 2550			
1	ระนอง (161,894)	ระนอง (15,279)	ภูเก็ต (7.4 %)
2	สมุทรสงคราม (192,309)	แม่ฮ่องสอน (21,186)	กระปี้ (8.2 %)
3	ตราด (207,402)	ภูเก็ต (23,025)	สกลนคร (8.6 %)

ที่มา : คำนวณจากข้อมูลทะเบียนราชภาร์ กรมการปกครอง, กระทรวงมหาดไทย

## 1.5 คุณลักษณะของประชากรสูงอายุ

### • เพศ

ในภาพรวมประชากรสูงอายุเพศหญิงมีมากกว่าเพศชายทั้งสองปีคือร้อยละ 54.3 และ 55.4 เทียบกับประชากรสูงอายุเพศชายคือร้อยละ 45.6 และ 44.6 เมื่อพิจารณาประชากรสูงอายุตามวัยพบว่า ในปี พ.ศ.2545 ผู้สูงอายุวัยต้น มีร้อยละ 57.0 วัยกลางร้อยละ 31.1 และวัยปลายร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ.2550 ผู้สูงอายุวัยต้นมีสัดส่วนลดลงเป็นร้อยละ 58.8 ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุวัยกลางเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.7 ผู้สูงอายุวัยปลายลดลงเหลือร้อยละ 9.5 ตามลำดับ และดงว่าผู้สูงอายุหญิงที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุหญิงมีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุชาย (ดูตารางที่ 8)

### • สถานภาพสมรส

เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรส พบร่วม ในปี พ.ศ.2545 และ 2550 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่กับคู่สมรส คือ ประมาณ ร้อยละ 61-62 สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายมีสัดส่วนลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 34.1 ในปี



พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 32.4 ในปี พ.ศ. 2550 ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่า/แยก เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 2.1 เป็น ร้อยละ 2.4 ในปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2550 (ดูตารางที่ 8)

#### ● เขตที่อยู่อาศัย

เมื่อพิจารณาเขตที่อยู่อาศัย พบร่วมกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 69-71 ในปี พ.ศ. 2545-2550 อาศัยอยู่ในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมืองทั้งในปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2550 (ดูตารางที่ 8)

#### ● ภาค

ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่กระจายอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลางภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพฯ ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2550 (ดูตารางที่ 8)

#### ตารางที่ 8 ลักษณะทั่วไปของประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2550

ลักษณะทางประชากร	ร้อยละ	
	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2550
<b>เพศ</b>		
ชาย	45.6	44.6
หญิง	54.4	55.4
<b>อายุ</b>		
วัยเด็น (60- 69 ปี)	57.0 ( $\bar{x} = 47.6$ , $\bar{y} = 52.4$ )	58.8 ( $\bar{x} = 46.3$ , $\bar{y} = 53.7$ )
วัยกลาง (70 -79 ปี)	31.1 ( $\bar{x} = 44.3$ , $\bar{y} = 55.7$ )	31.7 ( $\bar{x} = 43.2$ , $\bar{y} = 56.8$ )
วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	11.9 ( $\bar{x} = 40.0$ , $\bar{y} = 60.0$ )	9.5 ( $\bar{x} = 38.6$ , $\bar{y} = 55.4$ )
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	2.8	2.7
สมรส	61.1	62.5
หม้าย	34.1	32.4
หย่า/แยก	2.1	2.4
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>		
เขตเทศบาล	31.1	28.6
นอกเขตเทศบาล	68.9	71.4



## ตารางที่ 8 ลักษณะทั่วไปของประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2550 (ต่อ)

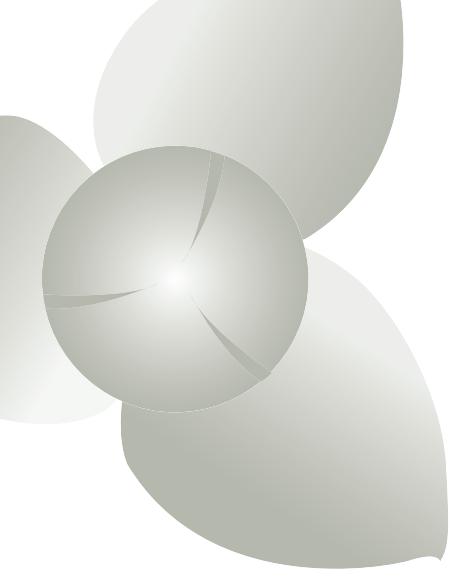
ลักษณะทางประชากร	ร้อยละ	ร้อยละ
	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2550
ภาค		
กรุงเทพฯ	10.5	9.2
กลาง	25.6	23.6
เหนือ	20.8	20.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	30.8	33.6
ใต้	12.8	12.7

ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



## ສດាបការណ៍ជានសុខភាពផ្សែនយោ

ឧបទី 2



# บทที่ 2

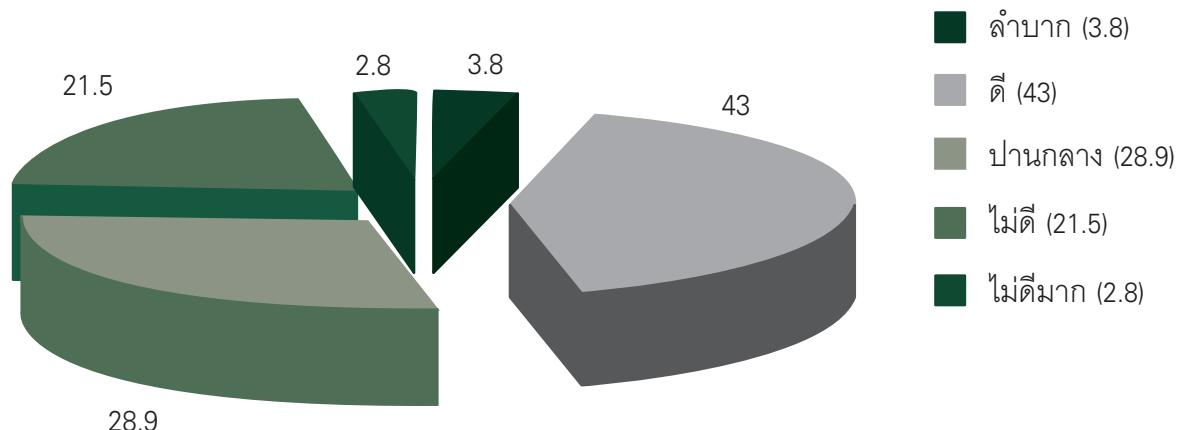
## สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

### 2.1 ภาวะสุขภาพและโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพตนเองว่า มีสุขภาพดี ร้อยละ 43.0 รองลงมา มีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 28.9 ส่วนการประเมินว่าสุขภาพไม่ดีมาก ๆ น้อยสุด ร้อยละ 2.8 เมื่อพิจารณาสัดส่วนของการประเมินสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุระหว่างเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง พบว่า ผู้สูงอายุชายประเมินสุขภาพตนเองว่าดี มากกว่าผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 47.8 และ 39.2 ผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี ประเมินสุขภาพตนเองว่าดีสูงสุด ร้อยละ 50.2 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 34.8

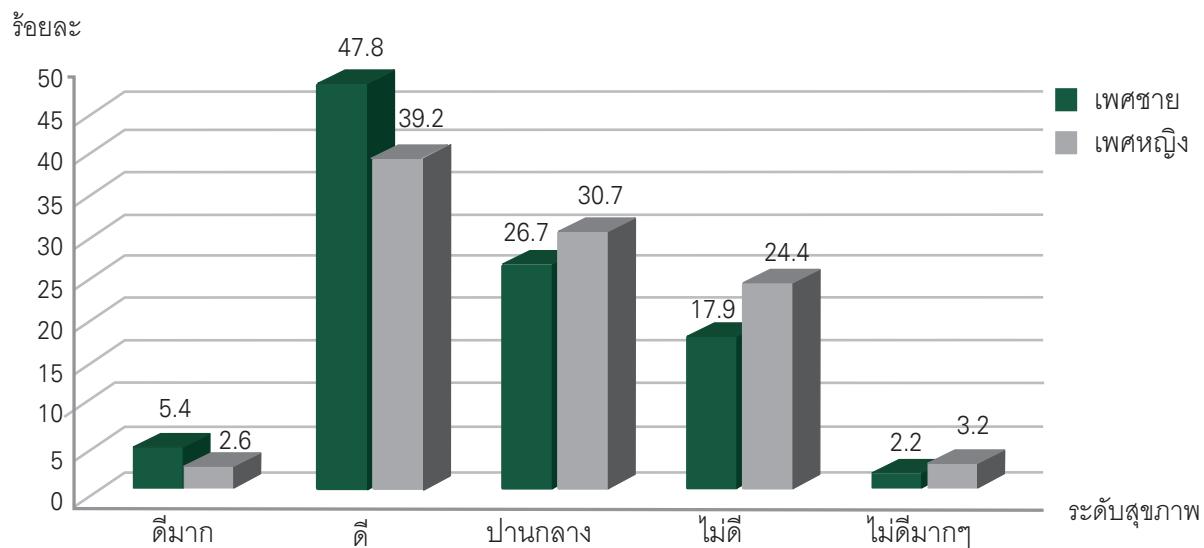
ส่วนผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ประเมินสุขภาพตนเองว่าดีน้อยสุด ร้อยละ 26.5 และผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลประเมินสุขภาพตนเองว่าดี มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 44.3 และ 42.5 (แผนภูมิ ที่ 6-9)

**แผนภูมิที่ 6 ร้อยละของระดับสุขภาพของผู้สูงอายุจากการประเมินด้วยตนเองในระหว่าง 7 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์**



ตัวแปรลวงจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

**แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของระดับสุขภาพผู้สูงอายุจากการประเมินสุขภาพตนเอง 7 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ แบ่งตามเพศ พ.ศ.2550**

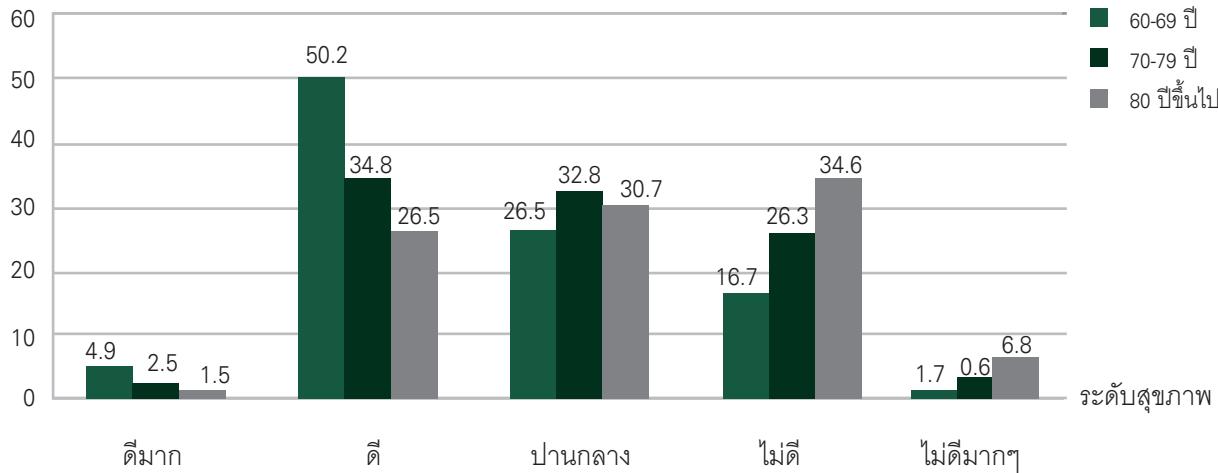


ตัวแปรลวงจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



แผนภูมิที่ 8 ร้อยละของระดับสุขภาพผู้สูงอายุจากการประเมินสุขภาพตนเอง 7 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ แบ่งตามอายุพ.ศ.2550

ร้อยละ



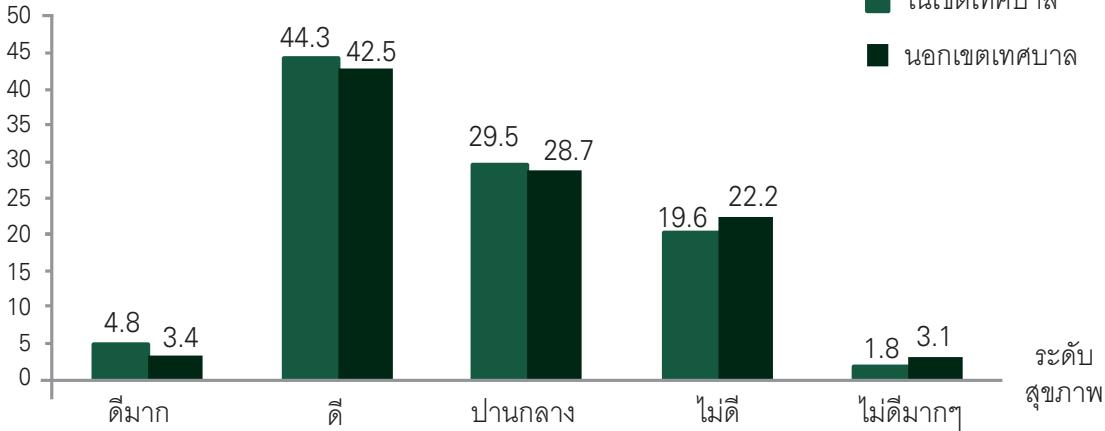
ตัวแปรคงตัว : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละของระดับสุขภาพผู้สูงอายุจากการประเมิน ตนเอง 7 วัน ก่อนการสัมภาษณ์ แบ่งตามเขตปักครอง พ.ศ.2550

ร้อยละ

ในเขตเทศบาล

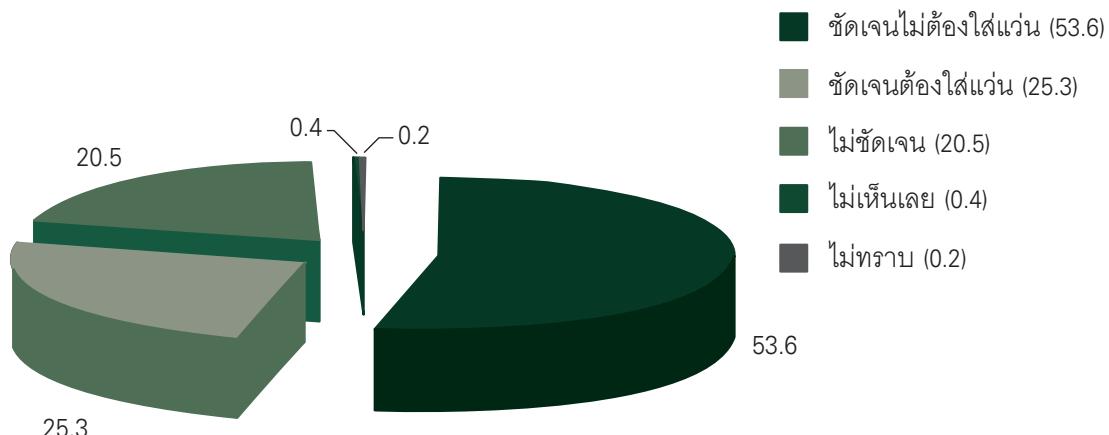
นอกเขตเทศบาล



ตัวแปรคงตัว : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

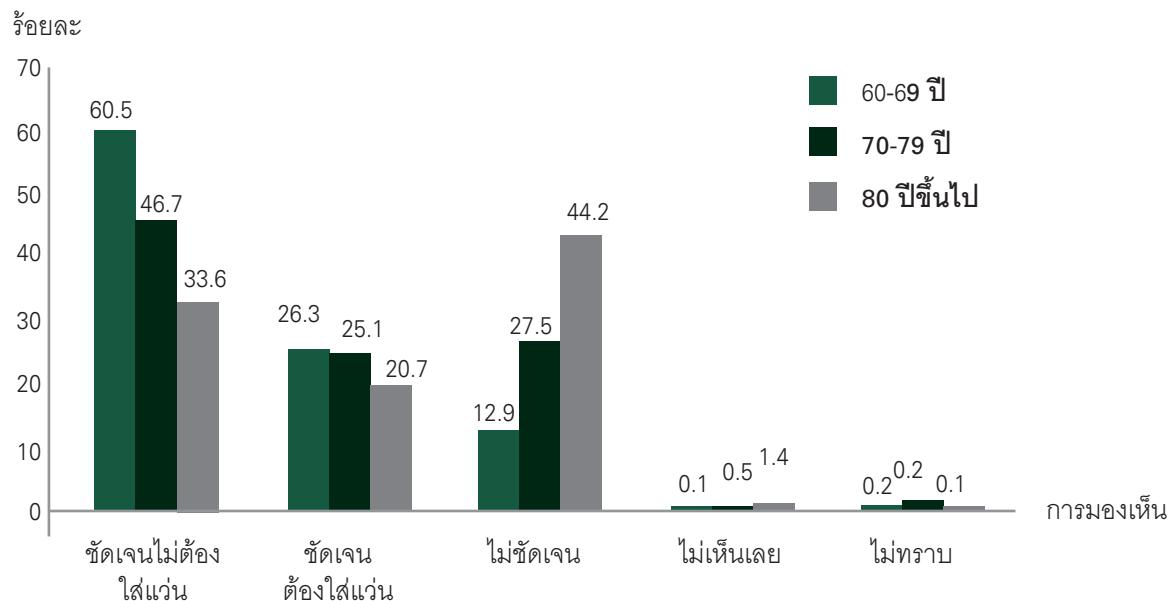
ส่วนภายนอกด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการมองเห็นที่ดี โดยมองเห็นชัดเจนไม่ต้องใส่แว่น ร้อยละ 53.6 แต่ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งมองเห็นไม่ชัดเจน ซึ่งในกลุ่มนี้สามารถมองเห็นชัดเจนได้เมื่อใส่แว่น ร้อยละ 25.3 และร้อยละ 20.5 มองไม่ชัดเจน ทั้งนี้ ยังมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 0.4 ที่มองไม่เห็นเลย เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มองเห็นไม่ชัดเจนจำแนกตามกลุ่มอายุ และเขตการปกครองพบว่า ผู้สูงอายุหญิงมองเห็นไม่ชัดเจนสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (หญิง ร้อยละ 24.5 ชาย ร้อยละ 15.5) การมองเห็นไม่ชัดเจนมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (ผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไปร้อยละ 44.2 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 27.5 ผู้สูงอายุ 60-69 ปีร้อยละ 12.9) และผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลมองเห็นไม่ชัดเจนสูงกว่าในเขตเทศบาลเกือบ 1 เท่า (นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 23.1 ในเขตเทศบาล ร้อยละ 14.0)

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามประสิทธิภาพในการมอง พ.ศ.2550



ตัวอย่างจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

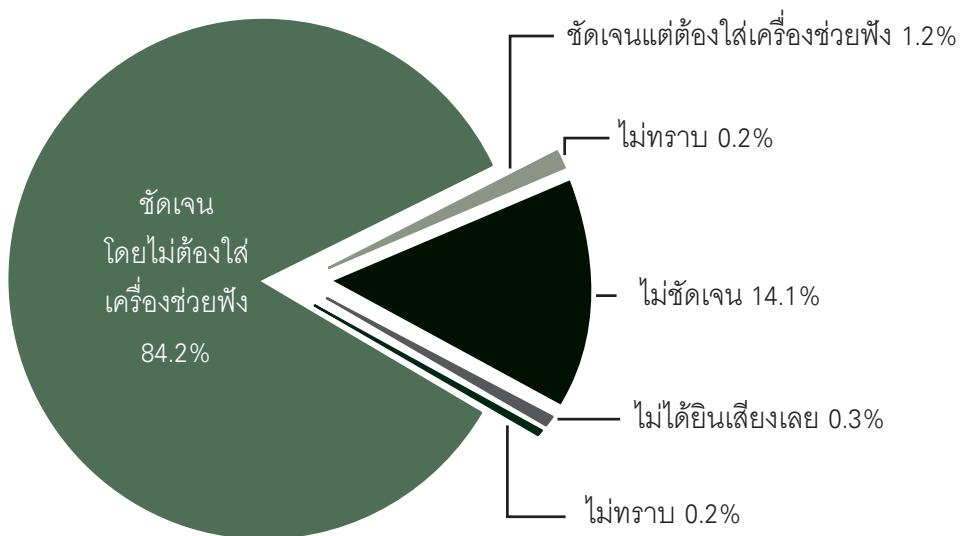
แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามประสิทธิภาพในการมองเห็น  
จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2550



ดัตตแปลงจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

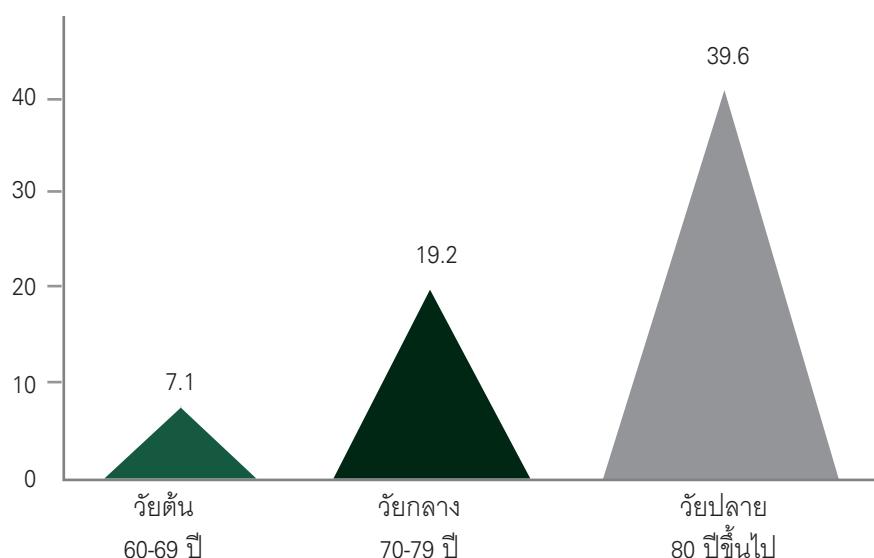
สำหรับภาวะสุขภาพด้านการได้ยินของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้ยินชัดเจน ร้อยละ 84.2 รองลงมาเป็นได้ยินไม่ชัดเจนร้อยละ 14.1 และมีผู้สูงอายุร้อยละ 0.3 ที่ไม่ได้ยินเลย เมื่อพิจารณาสัดส่วน การได้ยินไม่ชัดเจนของผู้สูงอายุจำแนกเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง พบว่า ผู้สูงอายุหญิงได้ยินไม่ชัดเจนสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (หญิงร้อยละ 15.3 ชายร้อยละ 12.6) การได้ยินไม่ชัดเจนมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 39.6 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 19.2 ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 7.1) และผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลได้ยินไม่ชัดเจนสูงกว่าในเขตเทศบาล ร้อยละ 15.0 และ 11.8 (แผนภูมิที่ 12-14)

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามประสิทธิภาพการได้ยิน และกลุ่มอายุ พ.ศ.2550



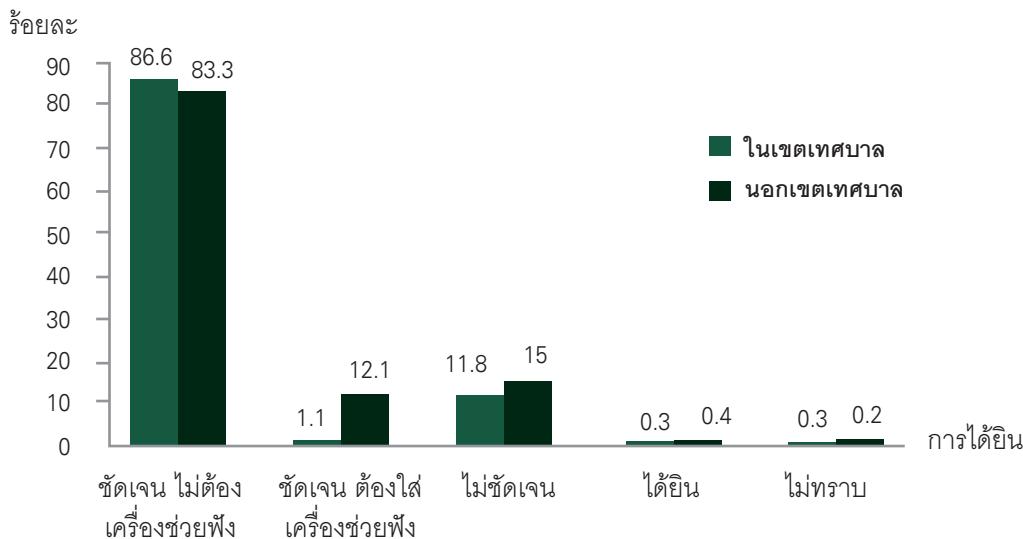
ดัดแปลงจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 13 ร้อยละของการได้ยินเสียงไม่ชัดเจนในผู้สูงอายุ แบ่งตามกลุ่มของผู้สูงอายุ พ.ศ.2550



ดัดแปลงจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

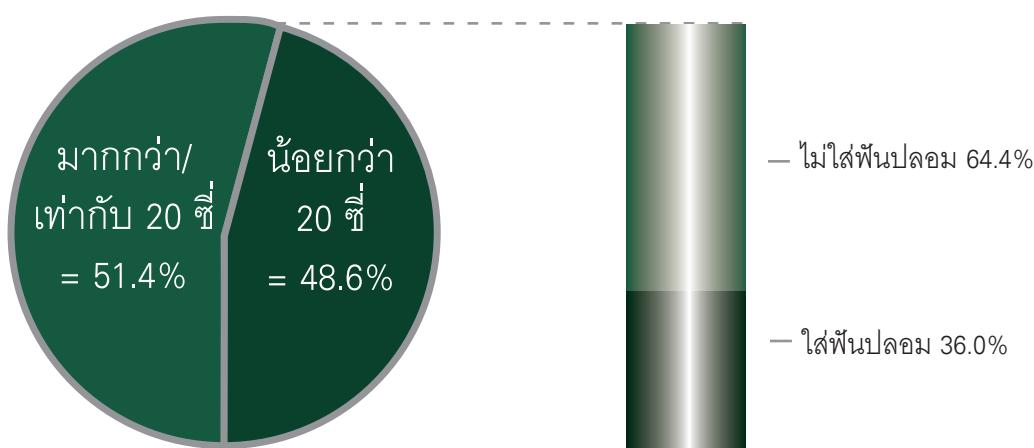
### แผนภูมิที่ 14 ร้อยละของประสิทธิภาพการได้ยินของผู้สูงอายุ แบ่งตามเขตปกครอง พ.ศ.2550



ตัวแปรคงตัว : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 48.6) มีจำนวนฟันแท้เหลืออยู่น้อยกว่า 20 ซี่ ในจำนวนผู้สูงอายุที่มีฟันแท้เหลืออยู่น้อยกว่า 20 ซี่ เป็นผู้ที่ใส่ฟันปลอมคิดเป็นร้อยละ 36.0 ที่เหลือ ร้อยละ 64.4 ไม่ใส่ฟันปลอม ทำให้มีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร ผู้สูงอายุจะเลือกรับประทานอาหารทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ตามหลักโภชนาการ

### แผนภูมิที่ 15 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันแท้เหลืออยู่น้อยกว่า 20 ซี่ และการใส่ฟันปลอม พ.ศ.2550

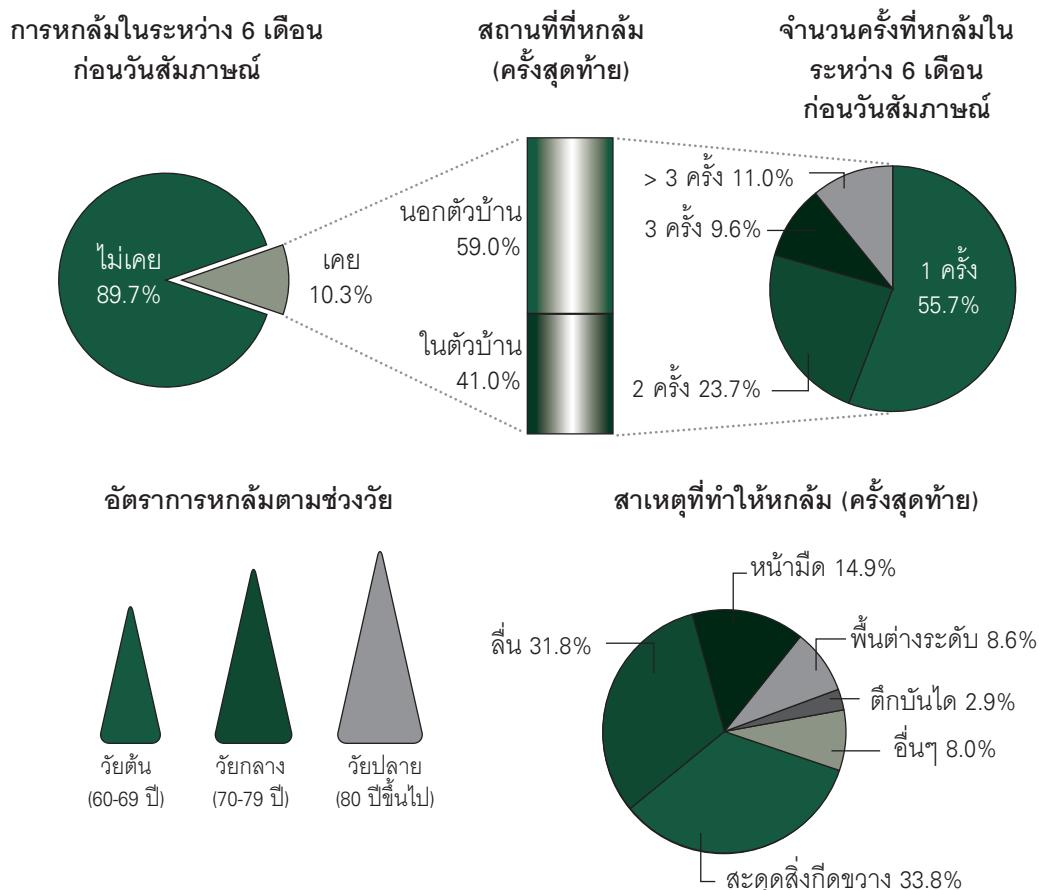


ตัวแปรคงตัว : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ภาวะหกล้ม พบร้าบอยในผู้สูงอายุและจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ สุขภาพเสื่อมถอยลง จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบร้าบอยในผู้สูงอายุร้อยละ 10.3 เคยหกล้ม โดยผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะล้ม 1 ครั้ง เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.7 รองลงมา 2 ครั้ง ร้อยละ 23.7 และผู้สูงอายุที่เคยล้ม 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 7.7 สถานที่หกล้มส่วนใหญ่นอกตัวบ้าน ร้อยละ 59.0 ในตัวบ้าน ร้อยละ 41.0 สาเหตุที่ทำให้หกล้ม 3 อันดับแรก คือ สะดุกดึงกีดขวางร้อยละ 33.8 ลื่น ร้อยละ 31.8 และหน้ามืดร้อยละ 14.9 เมื่อเกิดการหกล้มแล้ว ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลถึงร้อยละ 9.8 เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และเขตการปกครอง พบว่า ผู้สูงอายุหญิงเคยหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (หญิง ร้อยละ 12.6 ชาย ร้อยละ 7.4) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มหกล้มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.7 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 11.7 ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 9.2) และผู้สูงอายุนอกราชเขตเทศบาลเคยหกล้มสูงกว่าในเขตเทศบาล ร้อยละ 10.7 และ 9.3

#### แผนภูมิที่ 16 ร้อยละของการเคยหกล้มในผู้สูงอายุในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ สถานที่ที่หกล้มจำนวนครั้งที่หกล้ม สาเหตุที่ทำให้หกล้ม และอัตราการหกล้มในแต่ละช่วงวัย



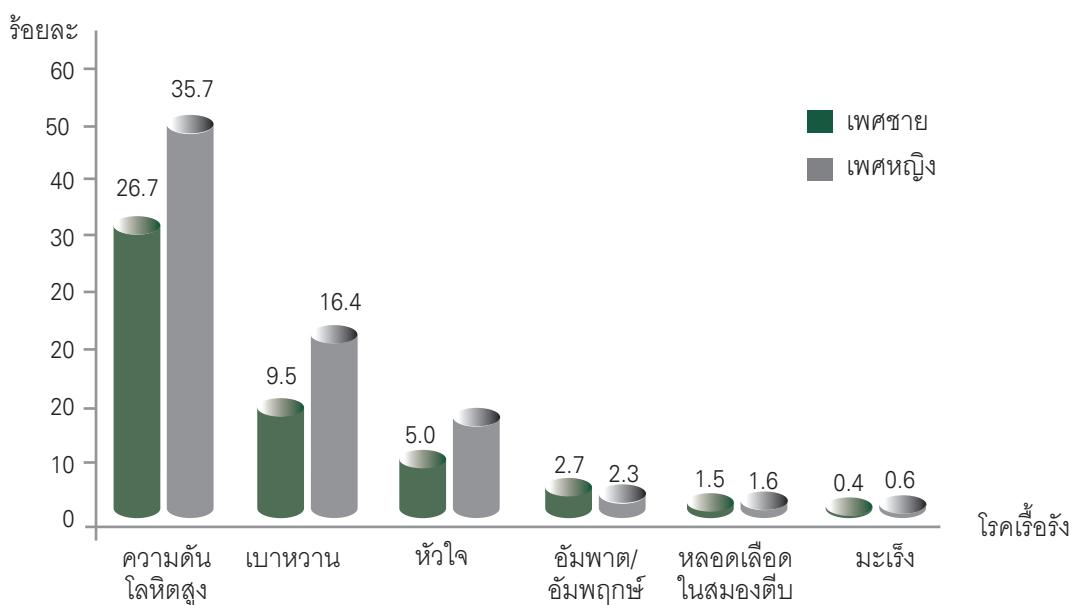
ตัดแปลงจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



โรคเรื้อรังเป็นโรคที่เมื่อเริ่มเป็นแล้วมักไม่นหายขาดจะต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดไป เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายรุนแรงได้ จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า โรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 และโรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 ซึ่งเป็นลำดับของโรคเรื้อรังที่พบ เช่นเดียวกันในเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค (แผนภูมิที่ 17 และแผนภูมิที่ 18)

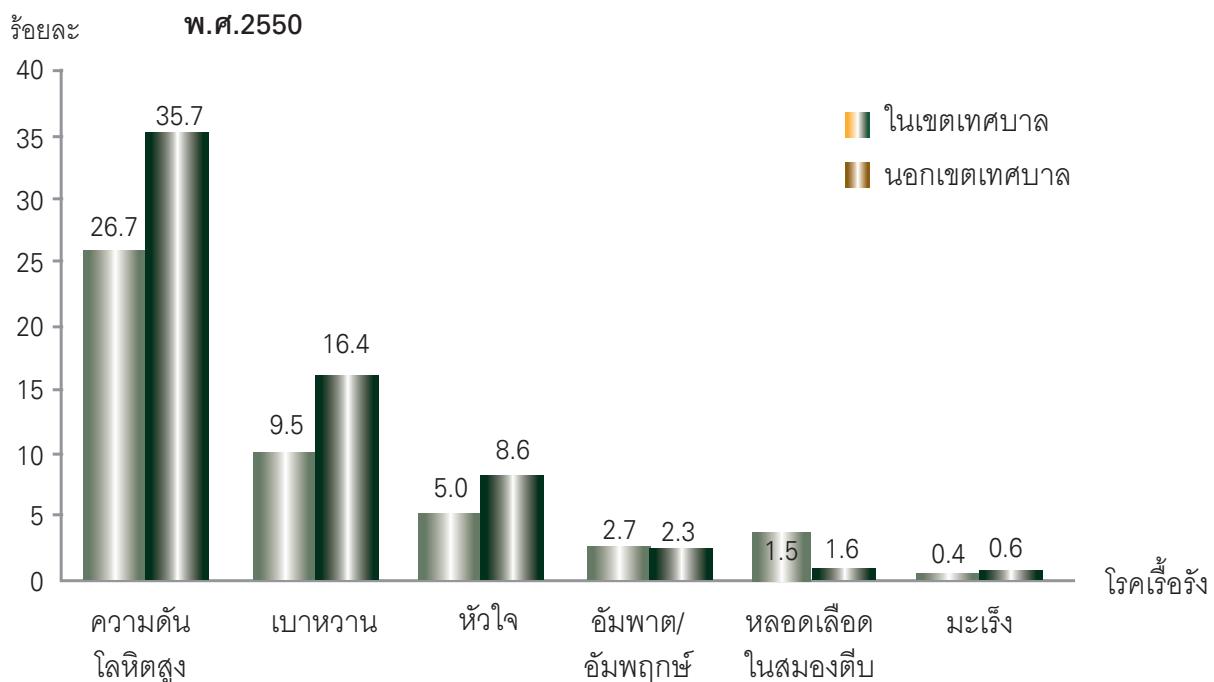
เมื่อพิจารณาสัดส่วนการเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภาค พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนการเป็นโรคเรื้อรังสูงกว่าผู้สูงอายุชายทุกโรค ยกเว้น อัมพาต/อัมพฤกษ์ ผู้สูงอายุ 70-79 ปี มีสัดส่วนการเป็นโรคเรื้อรังสูงกว่าผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี และ 80 ปีขึ้นไปทุกโรค ยกเว้น โรคมะเร็งที่มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน แต่อัมพาต/อัมพฤกษ์มีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น (ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 1.8, 70-79 ปี ร้อยละ 3.1 และ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.8) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีสัดส่วนการเป็นโรคเรื้อรังสูงกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลทุกโรค ยกเว้นโรคมะเร็งที่มีสัดส่วนเท่ากัน ส่วนการเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุตามภาค มีสัดส่วนแตกต่างกันไป โดยผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเป็นโรคหลอดเลือดในสมองตีบสูงสุด ร้อยละ 2.3 ผู้สูงอายุภาคกลางมีสัดส่วนของการเป็นโรคเรื้อรังสูงสุด 2 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.8 และโรคหัวใจ ร้อยละ 9.3 ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นโรคเบาหวานสูงสุด ร้อยละ 18.9 และผู้สูงอายุภาคใต้เป็นโรคเรื้อรังสูงสุด 2 โรค คือ อัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 3.5 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 1.0

#### แผนภูมิที่ 17 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง พ.ศ.2550



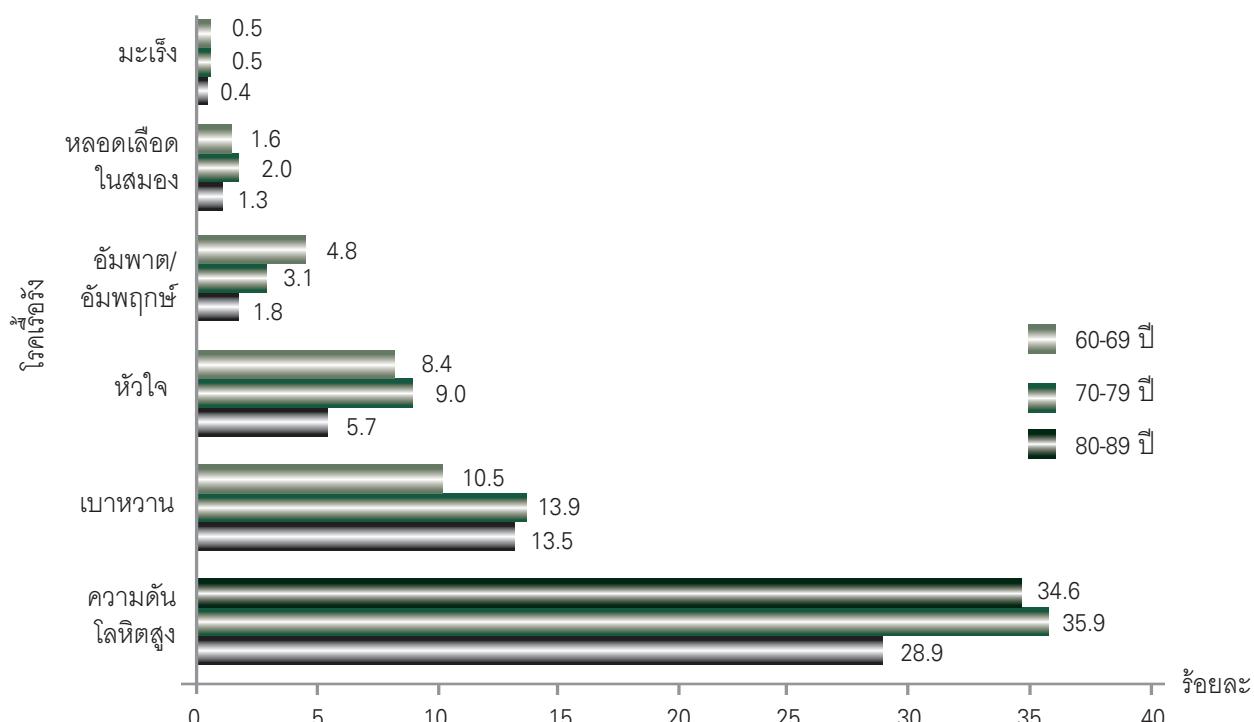
ตัวแปรลงจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

### แผนภูมิที่ 18 เปรียบเทียบร้อยละของการเป็นโรคเรื้อรังระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและหญิง



ตัวแปรคงตัว : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

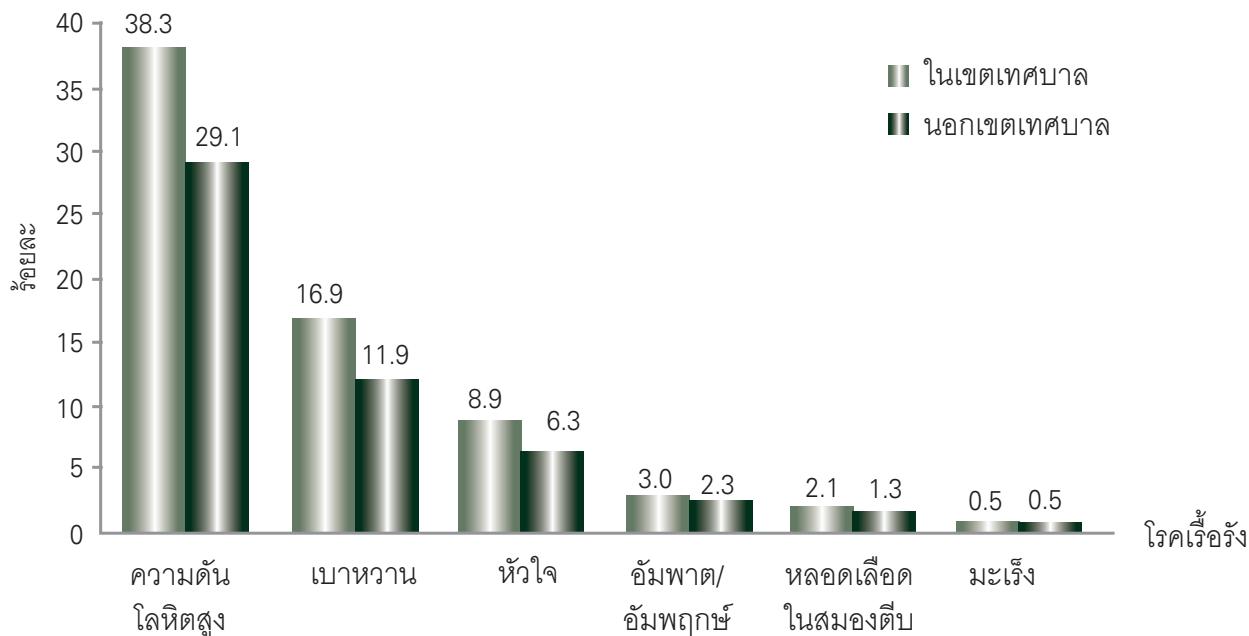
### แผนภูมิที่ 19 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง แบ่งตามช่วงวัย พ.ศ.2550



ตัวแปรคงตัว : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



แผนภูมิที่ 20 เปรียบเทียบร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง จำแนกตามการปักร่อง พ.ศ.2550



ตัดแปลงจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

## 2.2 ปัญหาสุขภาพจิตและภาวะสเมဝงเสื่อม

องค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> ประมาณการว่ามีประชากรโลกถึง 450 ล้านคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตและโรคทางประสาทหรือปัญหาทางจิตสังคมต่างๆ โดยร้อยละ 25 ของประชากรโลกเคยประสบกับความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต ซึ่ง ณ เวลาใดก็ตามจะมีผู้เจ็บป่วยด้วยความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ร้อยละ 10 ของประชากรโลก โดยผู้ป่วยที่ไปรักษาที่สถานบริการระดับสาธารณสุขมูลฐานพบว่ามีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ร้อยละ 20 และ 1 ใน 4 ของครอบครัวทั่วโลกจะมีสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อยหนึ่งคนที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ครอบครัวของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งทางกายและอารมณ์และยังต้องแบกรับผลกระทบจากการรักษาด้วยกัน ผู้ป่วยด้วย จากรายงานผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต 17 แห่ง ปี พ.ศ.2547-2550 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตใน พ.ศ.2549 สูงสุด จำนวน 130,063 ราย รองลงมาเป็น พ.ศ.2547 และ

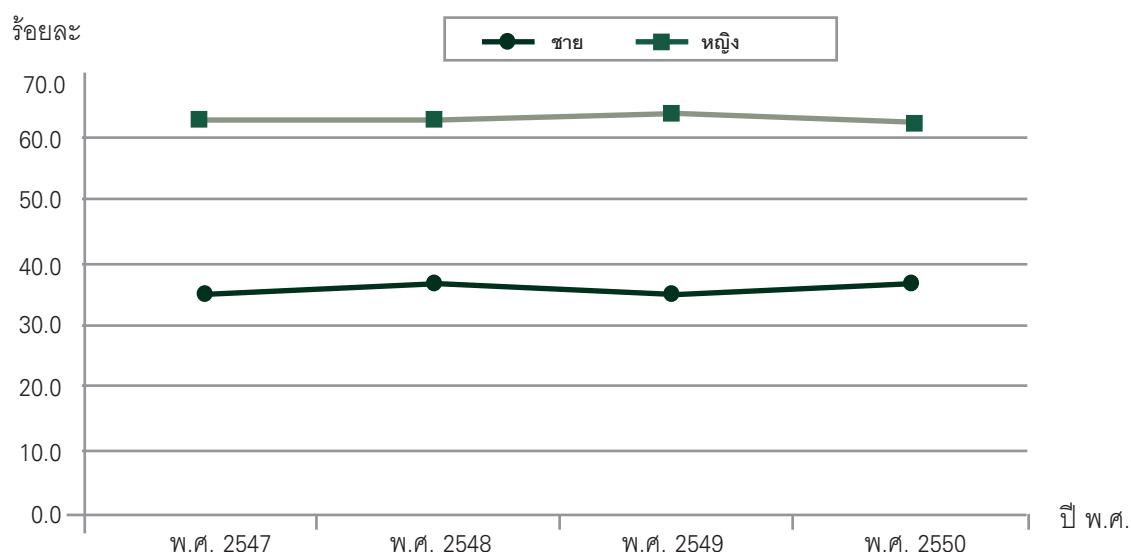
<sup>1</sup> World Health Organization : 2001 ในโครงการพัฒนาองค์ความรู้ว่าด้วยสุขภาพจิตและการพัฒนาสุขภาพจิต : มุ่งมองด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดย บันฑิต ศรีโพศาล และคณะ, 2546.



พ.ศ.2548 จำนวน 108,797 และ 104,541 ราย ส่วน พ.ศ.2550 น้อยสุด จำนวน 91,267 ราย โดยผู้สูงอายุหญิง มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุชาย จำนวน 57,996 ราย และ 33,271 ราย ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 21) เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2550 พบว่า ผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด จำนวน 49,040 ราย ผู้สูงอายุ 70-79 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตลดลงเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิตลดลงมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ 70-79 ปี (ตารางที่ 9)

ในเรื่องภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุพบว่า ปี พ.ศ.2549 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสูงสุด จำนวน 22,253 ราย รองลงมาเป็น พ.ศ.2547 และ 2548 จำนวน 16,450 และ 16,289 ราย ส่วน พ.ศ.2550 น้อยสุด จำนวน 11,878 ราย โดยเป็นผู้สูงอายุหญิงมีภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าผู้สูงอายุชาย จำนวน 7,410 ราย และ 4,468 ราย ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 22) เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2550 พบว่า ผู้สูงอายุ 70-79 ปี มีภาวะสมองเสื่อมสูงที่สุด จำนวน 6,151 ราย รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 2,901 ราย และผู้สูงอายุ 60-69 ปี น้อยสุด จำนวน 2,826 ราย (แผนภูมิที่ 23)

#### แผนภูมิที่ 21 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต 4 ปี (พ.ศ.2547-2550)



ตัวแปลงจาก : รายงานผู้ป่วยจิตเวช แบบ สจ.รง.202-1 ; สจ.รง.202-2, 2550, ศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต



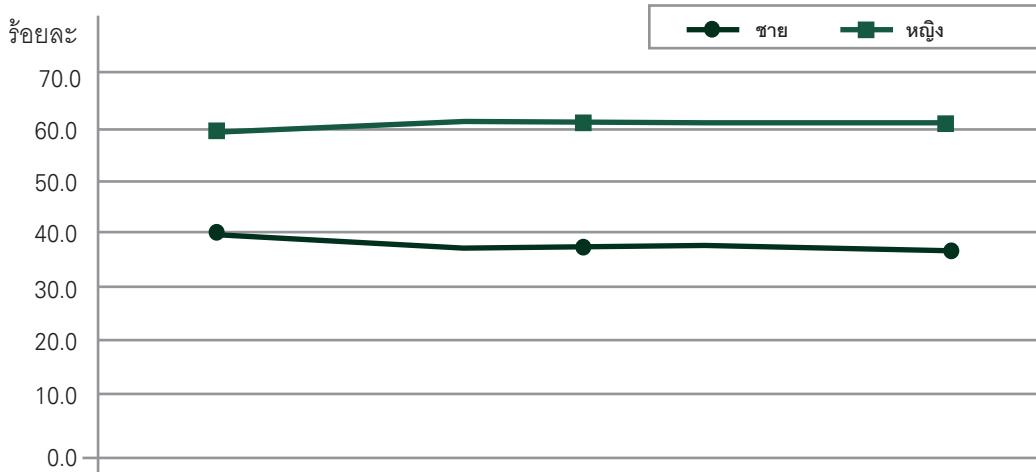
**ตารางที่ 9 จำนวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และประเภทผู้ป่วย พ.ศ.2550**

อายุ	รวม	ชาย		หญิง	
		ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
รวม	91,267	32,087	1,184	56,861	1,135
60 - 69 ปี	49,040	17,976	741	29,633	690
70 - 79 ปี	29,516	10,724	345	18,104	343
80 ปีขึ้นไป	12,711	3,387	98	9,124	102

ที่มา : รายงานผู้ป่วยจิตเวช แบบ สจ.รง.202-1 ; สจ.รง.202-2, 2550, ศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

หมายเหตุ : แบบ สจ.รง.202-1 ; สจ.รง.202-2 เป็นแบบรายงานจากโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ทั่วประเทศ 17 แห่ง

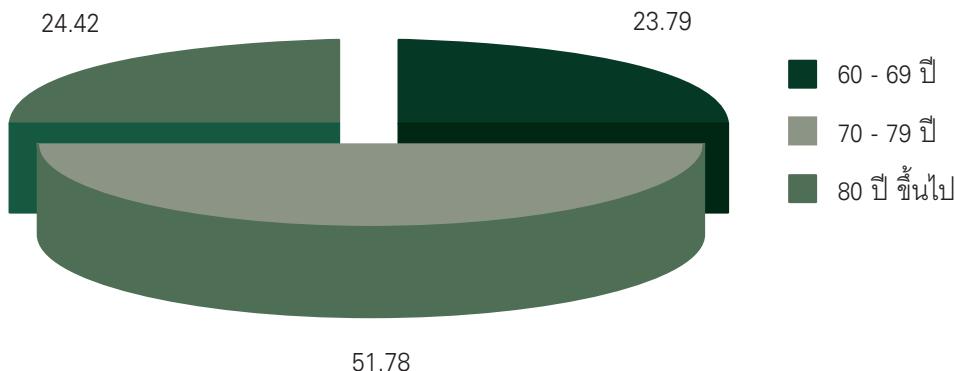
**แผนภูมิที่ 22 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม แบ่งตามเพศ 4 ปี (พ.ศ.2547-2550)**



ดัตตแปลงจาก : รายงานผู้ป่วยจิตเวช แบบ สจ.รง.202-1 ; สจ.รง.202-2, 2550, ศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต



### แผนภูมิที่ 23 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2550

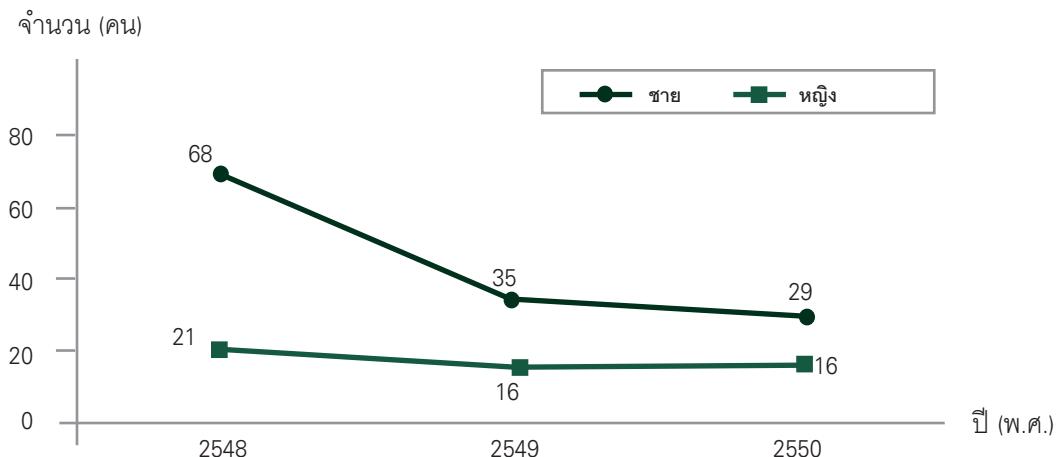


ดัดแปลงจาก : รายงานผู้ป่วยจิตเวช แบบ สจ.ง.202-1 ; สจ.ง.202-2, 2550, ศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต

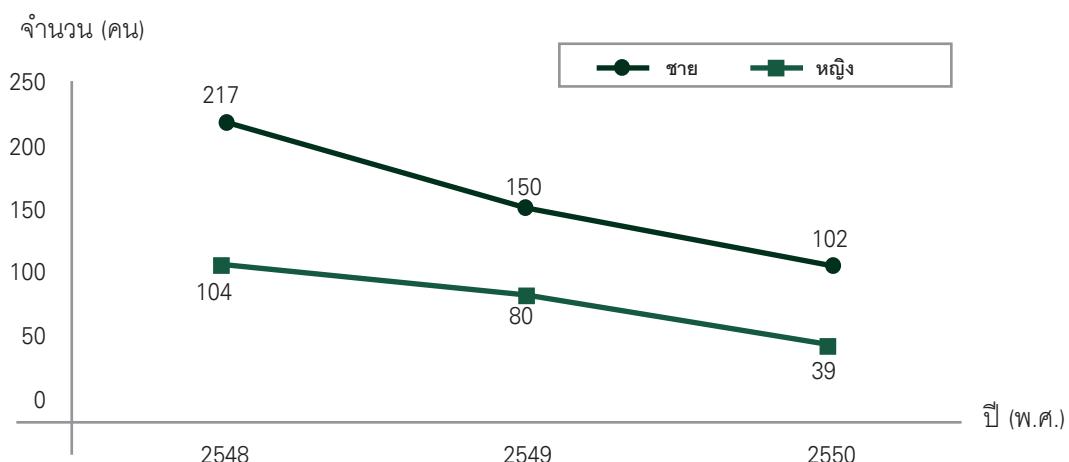
## 2.3 โรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยโดยจะมีผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตไปทุกปี จากข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พ.ศ.2548-2550 พบจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละปี เสียชีวิตลดลง ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุที่เป็นโรคเอดส์ก็เสียชีวิตลดลงเช่นกัน โดย พ.ศ.2548 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเอดส์เสียชีวิตจำนวน 89 ราย พ.ศ.2549 จำนวน 51 ราย และพ.ศ.2550 จำนวน 43 ราย เมื่อพิจารณาสัดส่วน ระหว่างเพศของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเอดส์ที่เสียชีวิตพบว่า ผู้สูงอายุชายเสียชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงในทุกปี จากรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พ.ศ.2550 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่มีแนวโน้มลดลงทุกปีในทุกกลุ่มอายุ โดยจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเอดส์รายใหม่ลดลงเช่นกัน ในพ.ศ.2548 จำนวน 321 ราย พ.ศ.2549 จำนวน 230 ราย และ พ.ศ.2550 จำนวน 141 ราย เมื่อพิจารณาสัดส่วน ระหว่างเพศของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเอดส์พบว่าผู้สูงอายุชายเป็นโรคเอดส์สูงกว่าผู้สูงอายุหญิงในทุกปี (แผนภูมิที่ 24) ในการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ส่งมายังศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยานั้น ศูนย์ฯ ได้ทำการศึกษาความครอบคลุม และค่าพยากรณ์บวกของรายงาน พบว่า การรายงานมีความครอบคลุม ร้อยละ 52.3 ค่าพยากรณ์บวก ร้อยละ 88.9 แสดงให้เห็นว่ามีการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในภาพรวมของประเทศไทยต่ำกว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีอยู่จริง แต่การรายงานนั้นมีความถูกต้องสูง<sup>2</sup>

<sup>2</sup> พวงพิพิธ รัตนะรัต อรพรวณ แสงวรรณลอย และชนรักษ์ ผลพัฒน์ การศึกษาเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย ประจำปี พ.ศ.2547 ในรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**แผนภูมิที่ 24 จำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตเนื่องด้วยโรคเอดส์ ในปี พ.ศ.2548-2550**

ตัวแปลงจาก : ข้อมูลทางระบาดวิทยา, 2550, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

**แผนภูมิที่ 25 จำนวนผู้สูงที่ป่วยเป็นเอดส์รายใหม่ เปรียบเทียบ 3 ปี พ.ศ.2548-2550**

ตัวแปลงจาก : ข้อมูลทางระบาดวิทยา, 2550, สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



## 2.4 สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจัดเป็นการคุ้มครองด้านสุขภาพสำหรับประชาชนที่ได้รับจากหน่วยงานรัฐ หรือเอกชน จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชาราษฎร์ส่วนใหญ่ของประเทศไทยมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 96.3 โดยผู้สูงอายุมีสวัสดิการฯ สูงสุด ร้อยละ 97.6 เมื่อพิจารณาการมีสวัสดิการฯ ของผู้สูงอายุตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีสวัสดิการฯ ใกล้เคียงกันโดยผู้สูงอายุ 70-79 ปี มีสวัสดิการฯ สูงสุด ร้อยละ 97.7 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 97.6 และผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 97.5 เมื่อพิจารณาการมีสวัสดิการฯ ของผู้สูงอายุตามเพศ เขตการปกครอง และภาค พบว่า ผู้สูงอายุชายมีสวัสดิการฯ สูงกว่าผู้สูงอายุหญิงทุกกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุนักเรียนเขตเทศบาลมีสวัสดิการฯ สูงกว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลทุกกลุ่มอายุ และผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสวัสดิการฯ สูงสุดในทุกกลุ่มอายุ (ตารางที่ 10) ประเภทของสวัสดิการฯ ที่ผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุมีเป็นส่วนใหญ่ คือ บัตรประกันสุขภาพ (ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 78.4 ผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 75.7 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 74.7) รองลงมาเป็น สวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/วิสาหกิจ (ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 22.0 ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.1 ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.9) ส่วนสวัสดิการที่จัดโดยนายจ้างน้อยที่สุด น้อยกว่าร้อยละ 0.1 ในทุกกลุ่มอายุ (ตารางที่ 11)

**ตารางที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครองและภาค พ.ศ.2550**

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม	เพศ		เขตการปกครอง		ภาค					ได้
		ชาย	หญิง	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล	กรุงเทพฯ	กลาง	เหนือ	ตะวันออก	เชียงใหม่	
60 - 69 ปี	97.5	97.7	97.2	95.3	98.3	90.8	96.0	98.8	99.2	98.4	
70 - 79 ปี	97.7	98.0	97.4	94.1	99.1	86.1	98.2	98.8	99.4	98.8	
80 ปี ขึ้นไป	97.6	98.1	97.2	94.2	98.9	98.4	97.6	97.4	99.6	98.9	

ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



**ตารางที่ 11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ และ ประเภทสวัสดิการ พ.ศ.2550**

อายุ (ปี)	รวม	ประเภทสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล					
		บัตรประกัน สุขภาพ	ประกันสังคม/ กองทุน ทดแทน	สวัสดิการ ข้าราชการ ข้าราชการ บำนาญ/ วิสาหกิจ	ประกันสุขภาพ กับบริษัท ประกัน	สวัสดิการ จัดโดย นายจ้าง	อื่นๆ
60 - 69 ปี	97.5	78.4	1.5	16.9	0.4	na	0.3
70 - 79 ปี	97.7	74.7	0.2	22.0	0.2	na	0.6
80 ปีขึ้นไป	97.6	75.7	na	21.1	na	na	0.8

ที่มา : การสำรวจนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ : na : น้อยกว่า 0.1

## 2.5 การเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2550 ด้านการเข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ พบร่วมกับผู้สูงอายุเข้าพักในสถานพยาบาลแบบผู้ป่วยในร้อยละ 12.2 ซึ่งสูงกว่าประชากรทุกกลุ่มอายุ เมื่อพิจารณาสัดส่วนการเข้าพักฯ ตามกลุ่มอายุ เพศ เขตการปักครอง และภาค พบร่วมกับผู้สูงอายุเข้าพักฯ สูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 9.6, 70-79 ปี ร้อยละ 15.2 และ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.5) ผู้สูงอายุชายเข้าพักฯ สูงกว่าผู้สูงอายุหญิงทุกกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลเข้าพักฯ สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลทุกกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุภาคเหนือเข้าพักฯ สูงกว่าทุกภาค ร้อยละ 14.2 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 14.0 ส่วนกรุงเทพมหานครน้อยสุด ร้อยละ 6.5 (ตารางที่ 12)

ส่วนการรับบริการทันตกรรมในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์พบร่วมกับผู้สูงอายุรับบริการฯ ร้อยละ 8.2 เมื่อพิจารณาสัดส่วนการรับบริการฯ ตามกลุ่มอายุ เพศ เขตการปักครอง และภาค พบร่วมกับผู้สูงอายุรับบริการฯ น้อยลงตามอายุที่มากขึ้น (ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 9.3 70-79 ปี ร้อยละ 7.9 และ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.9) ผู้สูงอายุชายและหญิงรับบริการฯ ใกล้เคียงกัน ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลรับบริการฯ สูงกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลทุกกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครรับบริการฯ สูงสุด ร้อยละ 14.6 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 8.3 ส่วนภาคเหนือน้อยสุด ร้อยละ 6.6 (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 12 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าพักระบบนักเรียนในสถานพยาบาลแบบผู้ป่วยในระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตาม กลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค พ.ศ.2550

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม	เพศ		เขตการปกครอง		ภาค					ได้
		ชาย	หญิง	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล	กรุงเทพฯ	กลาง	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ		
รวม	12.2	12.8	11.7	9.4	13.3	6.5	10.3	14.2	14.0	11.5	
60 - 69 ปี	9.6	9.9	9.3	6.8	10.7	3.4	8.0	11.1	11.1	10.7	
70 - 79 ปี	15.2	16.1	14.6	12.9	16.2	10.3	13.6	17.5	17.7	11.9	
80 ปีขึ้นไป	17.5	21.6	15.1	13.7	18.9	13.6	12.9	20.3	21.9	14.0	

ที่มา : การสำรวจนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้สูงอายุที่รับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค พ.ศ.2550

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม	เพศ		เขตการปกครอง		ภาค					ได้
		ชาย	หญิง	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล	กรุงเทพฯ	กลาง	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ		
รวม	8.2	8.4	8.0	10.2	7.4	14.6	7.6	6.6	8.3	7.0	
60 - 69 ปี	9.3	9.0	9.5	12.2	8.1	16.7	8.7	8.3	8.3	8.9	
70 - 79 ปี	7.9	8.7	7.3	8.5	7.7	13.2	7.3	5.2	10.2	4.9	
80 ปีขึ้นไป	2.9	2.9	2.9	3.7	2.6	5.8	2.9	2.1	2.3	3.5	

ที่มา : การสำรวจนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



## 2.6 ยาติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

### 2.6.1 การรับประทานผักสดและผลไม้สด

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับยาติกรรมสุขภาพในการรับประทานผักสดและผลไม้ของผู้สูงอายุในระหว่าง 6 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ พบร่วม ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่รับประทานฯ เป็นประจำ ร้อยละ 63.1 เป็นบางครั้ง ร้อยละ 34.5 ไม่รับประทานฯ ร้อยละ 2.1 เมื่อพิจารณาการรับประทานผักสดและผลไม้ของผู้สูงอายุตามกลุ่มอายุ พบร่วม ผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่รับประทานฯ เป็นประจำโดยผู้สูงอายุ 60-69 ปี รับประทานฯ เป็นประจำสูงสุด ร้อยละ 66.4 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 60.2 และผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไปน้อยสุด ร้อยละ 52.7 และเมื่อพิจารณาการไม่รับประทานผักสดและผลไม้ของผู้สูงอายุตามกลุ่มอายุ พบร่วม ตรวจข้ามกัน คือ ผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไป ไม่รับประทานฯ สูงสุด ร้อยละ 5.1 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 2.3 และผู้สูงอายุ 60-69 ปี น้อยสุด ร้อยละ 1.5 เมื่อพิจารณาการรับประทานผักสดและผลไม้ของผู้สูงอายุตามเพศ และเขตการปกครอง พบร่วม ผู้สูงอายุชายรับประทานฯ สูงกว่าผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 63.5 และ 62.8 สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามเขตการปกครองรับประทานฯ ไม่แตกต่างกันนัก ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามพยาติกรรมการรับประทานผักสดและผลไม้สดในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550

การรับประทานผักสดและผลไม้สด	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ			เขตการปกครอง	
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
รวม	100.0	44.6	55.4	58.8	31.7	9.5	28.6	71.4
ไม่รับประทาน	2.1	2.3	1.9	1.5	2.3	5.1	1.8	2.2
เป็นบางครั้ง	34.5	33.8	35.0	31.7	37.3	41.7	34.5	34.4
เป็นประจำ	63.1	63.5	62.8	66.4	60.2	52.7	63.4	63.0
ไม่ทราบ	0.3	0.4	0.3	0.4	0.2	0.5	0.3	0.4

ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



## 2.6.2 การออกกำลังกาย

การสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรอายุ 11 ปี ขึ้นไป ออกกำลังกาย ร้อยละ 29.6 เมื่อพิจารณาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในระหว่าง 1 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายร้อยละ 28.0 โดยผู้สูงอายุ 70-79 ปี ออกกำลังกายสูงสุด ร้อยละ 29.8 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 28.2 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป น้อยสุด ร้อยละ 21.5 ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงมีการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันนัก ร้อยละ 28.1 และ 27.9 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตามเขตการปกครองพบว่า ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล ออกกำลังกายน้อยกว่าในเขตเทศบาลเกือบครึ่งหนึ่ง (นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 40.7 ในเขตเทศบาล ร้อยละ 22.9) (ตารางที่ 15) เหตุผลการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ อยากรี่งกายแข็งแรง ร้อยละ 71.9 มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 25.1 และคลายเครียด ร้อยละ 1.4 ซึ่งไม่แตกต่างกันในทุกกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง (ตารางที่ 16) ส่วนเหตุผลการไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ ไม่สนใจ ร้อยละ 50.1 ทำงานที่ต้องใช้แรงกายมากอยู่แล้ว ร้อยละ 22.9 และไม่มีเวลา ร้อยละ 13.9 โดยทุกกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง มีเหตุผลการไม่ออกกำลังกายอันดับแรกเหมือนกัน คือ ไม่สนใจ ส่วนอันดับ 2 และ 3 จะสลับกันไป (ตารางที่ 17)

**ตารางที่ 15 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการออกกำลังกายในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550**

การออก กำลังกาย	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ			เขตการปกครอง	
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล
รวม	100.0	44.6	55.4	58.8	31.1	10.0	28.5	71.5
ออกกำลังกาย	28.0	28.1	27.9	28.2	29.8	21.5	40.7	22.9
ไม่ออกกำลังกาย	72.0	71.9	72.1	71.8	70.2	78.5	59.3	77.1

ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ตารางที่ 16 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามเหตุผลที่ออกกำลังกายกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550

เหตุผล ออกกำลังกาย	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ			เขตการปกครอง	
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล
รวม	100.0	44.7	55.3	59.2	33.1	7.7	41.5	58.5
อยากมีร่างกายแข็งแรง	71.9	74.3	70.0	72.0	70.0	79.5	74.5	70.1
ลดน้ำหนัก	0.7	0.3	1.0	0.9	0.4	-	1.3	0.3
คลายเครียด	1.4	1.4	1.5	1.4	1.6	1.1	1.4	1.4
มีปัญหาสุขภาพ	25.1	23.0	26.7	25.1	26.5	18.5	22.0	27.2
เพื่อนช่วย	0.4	0.5	0.3	0.3	0.7	-	0.6	0.2
อื่นๆ	0.5	0.5	0.5	0.3	0.8	0.9	0.2	0.8

ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 17 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายในระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามเหตุผล ที่ไม่ออกกำลังกาย กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550

เหตุผล ไม่ออกกำลังกาย	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ			เขตการปกครอง	
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล
รวม	100.0	44.6	55.4	58.6	30.4	11.0	23.5	76.5
ไม่สนใจ	50.1	42.6	56.2	45.3	57.3	56.2	49.4	50.3
ไม่มีเวลา	13.9	15.7	12.6	17.9	8.9	7.0	19.6	12.2
ไม่มีสถานที่	0.3	0.3	0.3	0.4	0.1	-	0.9	0.1
ไม่มีคุ้มครองน้ำพื้น	0.1	0.1	na	0.1	0.1	na	0.1	0.1
ทำงานที่ต้องใช้ แรงกายมากอยู่แล้ว	22.9	31.2	16.2	30.5	14.8	4.4	16.3	24.9
อื่นๆ	12.7	10.1	14.7	5.8	18.8	32.4	13.7	12.4

ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ : na : น้อยกว่า 0.1



### 2.6.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 66.5 แต่ผู้สูงอายุที่ปัจจุบันยังสูบอยู่ ร้อยละ 18.3 เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ และสูบเป็นประจำตามกลุ่มอายุ เพศ และเขต การปักครอง พบร่วมกันว่า ผู้สูงอายุ 60-69 ปี สูบสูงสุดร้อยละ 18.8 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 70-79 ปี ส่วนผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป สูบน้อยสุด ร้อยละ 10.2 ผู้สูงอายุชายสูบมากกว่าผู้สูงอายุหญิงถึง 11 เท่า (ชาย ร้อยละ 33.7 หญิง ร้อยละ 3.0) ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลสูบมากกว่าในเขตเทศบาล 1 เท่า (นอกเขตเทศบาลร้อยละ 19.6 ในเขตเทศบาลร้อยละ 9.6) (ตารางที่ 18)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มต้นสูบบุหรี่ เมื่ออายุ 15-19 ปี ร้อยละ 48.9 รองลงมา อายุ 20-24 ปีร้อยละ 25.6 และ อายุ 11-14 ปี ร้อยละ 10.6 โดยอายุเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุเริ่มสูบบุหรี่ คือ 19 ปี เมื่อพิจารณาอายุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุชายและหญิง พบร่วมกันว่า ผู้สูงอายุชายเริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยกว่า 24 ปี ส่วนผู้สูงอายุหญิงเริ่มต้นเมื่ออายุ 30 ปี ขึ้นไป โดยผู้สูงอายุชายเริ่มต้นสูบบุหรี่ เมื่ออายุ 11 ปีสูงสุด ร้อยละ 100 รองลงมาเป็น อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 92.1 และอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 91.5 ส่วนผู้สูงอายุหญิงเริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุ (40 ปี สูงสุด ร้อยละ 46.5 รองลงมาเป็นอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 43.5 และอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 23.7 (ตารางที่ 19) ผู้สูงอายุที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบ วันละ 1-10 มวน ร้อยละ 74.0 รองลงมา 11-20 มวน ร้อยละ 24.0 (ตารางที่ 20)

ส่วนการดื่มสุราและเครื่องดื่มมีน้ำของผู้สูงอายุในระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่า 3 ใน 4 ยังดื่มสุราและเครื่องดื่มมีน้ำมา โดยส่วนใหญ่ดื่มทุกเดือน ร้อยละ 42.4 รองลงมาดื่มทุกสัปดาห์ ร้อยละ 26.9 ส่วนผู้สูงอายุที่ดื่มทุกวันมีเพียง ร้อยละ 4.7 เมื่อพิจารณาการดื่มสุราและเครื่องดื่มมีน้ำของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปักครอง พบร่วมกันว่า ผู้สูงอายุ 60-69 ปีดื่มสูงสุด ร้อยละ 72.6 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 23.7 และผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 3.7 ผู้สูงอายุชายดื่มมากกว่าผู้สูงอายุหญิงเกือบ 6 เท่า (ชาย ร้อยละ 85.5 หญิง ร้อยละ 14.5) ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลดื่มมากกว่าในเขตเทศบาลมากกว่า 3 เท่า (นอกเขตเทศบาลร้อยละ 77.0 ในเขตเทศบาลร้อยละ 23.0) (ตารางที่ 21)



**ตารางที่ 18 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มอายุ เพศ และเขตการปักครอง พ.ศ.2550**

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ			เขตการปักครอง	
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
รวม	100.0	44.6	55.4	58.7	31.8	9.6	28.7	71.3
ปั๊จุบันไม่สูบ/ ไม่เคยสูบ	66.5	33.3	93.1	65.4	66.8	72.0	76.2	62.6
ปั๊จุบันไม่สูบ	15.2	29.9	3.3	14.0	17.0	16.4	13.1	16.0
เคยสูบเป็นประจำ	12.0	23.8	2.5	10.9	13.6	12.7	10.2	12.6
เคยสูบนานๆ ครั้ง	3.2	6.2	0.9	3.1	3.4	3.7	2.9	3.4
ปั๊จุบันสูบ	18.3	36.7	3.6	20.6	16.2	11.7	10.7	21.4
เป็นประจำ	16.7	33.7	3.0	18.8	14.9	10.2	9.6	19.6
นานๆ ครั้ง	1.6	3.0	0.5	1.8	1.4	1.4	1.1	1.8

หมาย : สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ตารางที่ 19 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ปัจจุบันสูบบุหรี่และผู้ที่เคยสูบบุหรี่ จำแนกตามอายุที่เริ่มสูบ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ปี)	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ		เขตการปกครอง		
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
รวม	100.0	88.6	11.4	60.5	31.5	8.0	20.4	79.6
<11	0.4	100.0	-	76.8	17.8	5.4	20.5	79.5
11-14	10.6	84.8	15.2	56.8	33.7	9.5	15.7	84.3
15-19	48.9	92.1	7.9	61.0	30.5	8.5	20.7	79.3
20-24	25.6	91.5	8.5	59.1	33.6	7.3	21.2	78.8
25-29	7.0	83.9	16.1	63.6	29.4	7.0	23.6	76.4
30-34	3.5	76.3	23.7	60.1	31.1	8.8	20.4	79.6
35-39	1.2	56.5	43.5	60.4	33.0	6.6	21.1	78.9
<40	2.8	53.5	46.5	68.4	29.2	2.4	16.3	83.7
อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบ	19	19	23	20	19	19	19	23

ที่มา : สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 20 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน)	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ			เขตการปกครอง	
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
รวม	100.0	89.2	10.8	65.8	28.1	6.1	16.8	83.2
1-10	74.0	87.3	12.7	64.0	29.6	6.4	16.8	83.2
11-20	24.0	94.7	5.3	69.7	25.2	5.1	16.6	83.4
21-40	1.9	94.7	5.3	82.6	10.7	6.7	20.8	79.2
( 41	0.1	100.0	-	100.0	-	-	13.8	86.2

ที่มา : สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ตารางที่ 21 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมในการดื่มสุราและเครื่องดื่มมีนeme ในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสำรวจ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และเขตการปกครอง  
พ.ศ.2550

พฤติกรรม การดื่มสุราและ เครื่องดื่มมีนeme	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ			เขตการปกครอง	
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล
รวม	100.0	44.6	55.4	58.6	31.8	9.6	28.7	71.3
ไม่ดื่ม	20.8	36.8	63.2	55.7	33.6	10.7	30.3	69.7
ดื่ม	79.2	85.5	14.5	72.6	23.7	3.7	23.0	77.0
ทุกวัน	4.7	82.8	17.2	67.5	27.3	5.2	24.1	75.9
วันเว้นวัน	19.1	87.8	12.2	73.6	22.2	4.2	20.4	79.6
ทุกสัปดาห์	26.9	88.0	12.0	75.1	23.4	1.5	21.1	78.9
ทุกเดือน	42.4	85.9	14.1	76.7	20.1	3.2	24.4	75.6
นานๆ ครั้ง	6.9	80.7	19.3	75.6	20.5	3.9	16.9	83.1

ที่มา : สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



## การดูแลผู้สูงอายุ

บทที่ 3

# บทที่ ๓

## การดูแลผู้สูงอายุ

### 3.1 ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครอบครัว

กล่าวได้ว่าในอดีตที่ผ่านมา ผู้สูงอายุยังคงได้รับการดูแลจากครอบครัวและอยู่ในชุมชนมาก่อน แต่เนื่องจากประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการขยายตัวของตลาดแรงงานภาคอุตสาหกรรมและการบริการอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้คนวัยแรงงานในชนบทเคลื่อนย้ายเข้าสู่ตลาดแรงงานในเมืองใหญ่มากยิ่งขึ้น ข้อเท็จจริงและแนวโน้มดังกล่าวนำไปสู่การเปลี่ยนผ่านสังคมระทบต่อสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในวัยที่ต้องการความช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อายุมาก หรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา ทำให้ผู้สูงอายุในบางพื้นที่ขาดผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวันและกิจกรรมอื่นๆ

จากปัจจัยและสภาวะแวดล้อมต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ชุมชน สังคมภาครัฐและเอกชน ควรให้ความสนใจและเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการการช่วยเหลือดูแลเพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อสมาชิกครอบครัวที่อาจเกิดขึ้นตามมา

ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เกี่ยวกับลักษณะการอยู่อาศัยของประชากรสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) ที่อยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคล



มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครัวเรือน โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครัวเรือนไม่แตกต่างกัน ระหว่างผู้สูงอายุในเขตและนอกเขตเทศบาล หรือผู้สูงอายุในภาคต่างๆ (ตารางที่ 22 และตารางที่ 23)

**ตารางที่ 22 การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุ ตามสถานภาพการอยู่อาศัยในครัวเรือน  
จำแนกตามเขตการปกครอง**

สถานภาพการอยู่อาศัยในครัวเรือน	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
รวม	100.0	100.0	100.0
หัวหน้าครัวเรือน	59.8	57.7	60.6
สามี/ภรรยาของหัวหน้าครัวเรือน	23.4	20.2	24.8
บิดา/มารดาของหัวหน้าครัวเรือน	12.3	16.2	10.7
ญาติ	2.6	3.6	2.2
ผู้อาศัย	1.9	2.3	1.7

ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

**ตารางที่ 23 การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุ ตามสถานภาพการอยู่อาศัยในครัวเรือน  
จำแนกตามภาค**

สถานภาพการอยู่อาศัย ในครัวเรือน	กรุงเทพฯ	ภาคกลาง ) (ไม่รวม กทม.)	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
หัวหน้าครัวเรือน	56.4	57.5	60.5	60.9	62.6
สามี/ภรรยาของ หัวหน้าครัวเรือน	19.5	20.7	25.0	25.0	24.8
บิดา/มารดาของ หัวหน้าครัวเรือน	16.1	16.1	10.5	10.6	9.8
ญาติ	5.1	3.1	2.7	2.0	1.5
ผู้อาศัย	2.8	2.6	1.4	1.6	1.3

ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ในเรื่องจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ พบร่วมกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.3) มีสมาชิกอยู่ร่วมกันหลายคนในครัวเรือน และร้อยละ 7.7 ของผู้สูงอายุอยู่เพียงคนเดียวตามลำพัง สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นประมาณเท่าตัว จาก ร้อยละ 3.7 ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา สัดส่วนผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียวต่ำกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 6.1 และร้อยละ 8.9) (ตารางที่ 24) ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในผู้สูงอายุหญิง

ตารางที่ 24 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว จำแนกตาม อายุและเพศ

กลุ่มอายุ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว		
	รวม	ชาย	หญิง
รวม	7.7	6.1	8.9
60 - 64 ปี	6.0	4.6	7.3
65 - 69 ปี	6.4	4.6	8.0
70 - 74 ปี	9.0	7.3	10.3
75 - 79 ปี	10.6	10.4	10.7
80 ปีขึ้นไป	10.1	8.1	11.4

ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ขณะเดียวกัน เมื่อหากพิจารณาลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนโดยแยกพื้นที่เป็นกรุงเทพมหานครและภาค จะพบว่าภาคเหนือเป็นภาคที่มีร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียวมากที่สุด คือ ร้อยละ 9.6 โดยมีภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) เป็นลำดับรองลงมา (ตารางที่ 25)



**ตารางที่ 25 การกระจายร้อยละของผู้สูงอายุตามลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือน จำแนกตามภาค**

ภาค	ร้อยละ		
	รวม	อยู่คนเดียว	อยู่หลายคน
ทั่วราชอาณาจักร	100.0	7.7	92.3
กรุงเทพมหานคร	100.0	6.2	93.8
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	100.0	7.6	92.4
ภาคเหนือ	100.0	9.6	90.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100.0	7.1	92.9
ภาคใต้	100.0	7.3	92.7

ที่มา : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ให้ข้อมูลว่าผู้สูงอายุอยู่กับใครในครัวเรือน พบว่า บุคคลที่ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอาศัยอยู่ด้วยกันนั้น ส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุเอง (ทั้งบุตรที่เป็นโสดและบุตรที่สมรสแล้ว รวมไปจนถึงบุตรเขยหรือสะใภ้) อย่างไรก็ตาม หากเบริยบเทียบข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 พ.ศ.2545 และ พ.ศ.2550 จะเห็นได้ว่า แนวโน้มเรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุร่วมกับบุตรค่อนข้างลดลงจากร้อยละ 73.6 เป็นร้อยละ 65.7 และร้อยละ 60.2 ตามลำดับ ในขณะที่ร้อยละที่อยู่กับคู่สมรสเพียงลำพังสองคนของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 11.6 เป็นร้อยละ 14.0 และเพิ่มเป็นร้อยละ 16.3 นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 พ.ศ.2545 จนกระทั่งปี พ.ศ.2550 (ตารางที่ 26)



### ตารางที่ 26 การกระจายร้อยละของผู้สูงอายุ ตามการอยู่อาศัย พ.ศ.2537 พ.ศ.2545 และพ.ศ.2550

การอยู่อาศัย (อยู่กับใคร)	2537 <sup>1</sup>	2545 <sup>1</sup>	2550 <sup>2</sup>
คนเดียว	3.6	6.5	7.7
คู่สมรสเท่านั้น	11.6	14.0	16.3
บุตรเดย์สมรส/บุตรเขยหรือสะใภ้ (อาจมีหรือไม่มีคู่สมรส บุตรโสด หรือคนอื่นๆอยู่ด้วย)	50.2	44.6	41.6
บุตรโสด (อาจมีหรือไม่มีคู่สมรส หรือคนอื่นๆอยู่ด้วย แต่ไม่มีบุตรเดย์สมรส/บุตรเขยหรือสะใภ้)	23.4	21.0	18.6
อยู่อาศัยแบบอื่นๆ	11.2	13.8	15.9
รวมร้อยละ	100	100	100
ร้อยละที่อยู่กับบุตร (รวมบุตรเขยหรือสะใภ้)	73.6	65.7	60.2

ที่มา : <sup>1</sup> จohnn โนเดล และคณะ (2548) ประชากรสูงอายุไทย: การเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจและสังคมจากการสำราญปี พ.ศ.2545 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup> Knodel, John and Napaporn Chayovan (2008) Population Ageing and Well-Being of Older Persons in Thailand, UNFPA, Bangkok Thailand

### 3.2 ผู้ดูแลการกำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในครัวเรือน

ข้อมูลในตาราง 27 แสดงว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) ของผู้สูงอายุไม่ต้องมีผู้ดูแลในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน และร้อยละ 10.9 ของผู้สูงอายุมีผู้ดูแล และ ร้อยละ 1.1 ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มี ทั้งผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแล เพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนที่มีผู้ดูแลกับสัดส่วนที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแลสูงกว่าผู้สูงอายุชาย สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลสูงที่สุดในกรุงเทพ (ร้อยละ 12.3) และต่ำที่สุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 6.5) และสัดส่วนที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแลสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 1.7) และต่ำที่สุดในกรุงเทพ (ร้อยละ 0.3)

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลนั้น บุตรและคู่สมรสมีสัดส่วนในการทำหน้าที่ดูแลมากกว่าผู้อื่น กล่าวคือ ร้อยละ 59.4 ของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลมีบุตร (รวมบุตรเขย/สะใภ้) เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลและปรนนิบัติการทำกิจวัตรประจำวัน รองลงมา คือ คู่สมรสของผู้สูงอายุเอง (ร้อยละ 28) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลลดลง และที่มีบุตรเป็นผู้ดูแลเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น เพราะเมื่อคู่สมรสตายไป บุตรจะเข้ามาทำหน้าที่แทน เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุชายที่มีผู้ดูแล มีภาระการทำหน้าที่ดูแล ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่ มีบุตรเป็นผู้ดูแล



เนื่องจากผู้สูงอายุชายมีแนวโน้มที่ยังมีคุ่สมรสมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้ที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันระหว่างภาค สัดส่วนที่มีคุ่สมรสเป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุในกรุงเทพและภาคกลางต่ำกว่าภาคอื่นอีก 3 ภาค สัดส่วนที่มีบุตรเป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุในกรุงเทพต่ำที่สุด (ร้อยละ 48.6) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 56.3) ภาคเหนือมีสัดส่วนที่มีญาติอื่นเป็นผู้ดูแลสูงที่สุด (ร้อยละ 12.1) ส่วนกรุงเทพมีเพื่อน/พยาบาล/ลูกจ้าง เป็นผู้ดูแลในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 18.7) (ตารางที่ 27)

**ตารางที่ 27 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลและการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มี และการกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีผู้ดูแลและการทำกิจวัตรประจำวันตามผู้ดูแล ปรนนิบติมากที่สุดในการทำกิจวัตรประจำวัน จำแนกตาม อายุ เพศ และภาค พ.ศ.2550**

อายุ เพศ และ ภาค	ในผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล ผู้ดูแลปรนนิบติมากที่สุด ในการทำกิจวัตรประจำวัน :						รวม	
	ผู้สูงอายุทั้งหมด		คุ่สมรส	บุตร (รวมบุตร ชาย/ สะใภ้)	ญาติ อื่นๆ	เพื่อน/ พยาบาล/ ลูกจ้าง		
	ร้อยละ ที่มี ผู้ดูแล	ร้อยละ ที่ต้องการ ผู้ดูแล						
รวม	10.9	1.1	28.0	59.4	8.6	4.0	100.0	
อายุ								
60-69	5.6	0.9	48.4	43.1	7.0	1.4	100.0	
70-79	13.8	1.4	27.4	60.9	8.2	3.5	100.0	
80 ปีขึ้นไป	33.8	1.1	8.0	73.9	10.9	7.3	100.0	
เพศ								
ชาย	9.7	0.9	53.2	39.4	5.8	1.6	100.0	
หญิง	11.9	1.2	11.5	72.5	10.5	5.6	100.0	
ภาค								
กรุงเทพมหานคร	12.3	0.3	23.9	48.6	8.8	18.7	100.0	
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	11.4	1.0	22.3	63.1	9.3	5.4	100.0	
ภาคเหนือ	6.5	0.7	27.7	56.3	12.1	4.0	100.0	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	13.0	1.7	32.3	59.5	7.8	0.3	100.0	
ภาคใต้	10.7	0.7	29.1	63.7	6.3	0.9	100.0	

หมาย : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



### 3.3 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

หน่วยงานภาครัฐยังคงทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการบริการ และจัดให้มีรูปแบบของบริการหรือกิจกรรมเพื่อให้ความดูแลแก่ผู้สูงอายุ โดยได้พยายามมุ่งเน้นความสำคัญของการดำเนินงานที่ใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Family and Community - based Care) รวมไปจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549) ตลอดจนการรับผู้สูงอายุมาดูแลในสถาบัน (Residential Care) หากผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่ขาดผู้ดูแล และจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

สำหรับรูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการอยู่ในขณะนี้ มีดังนี้

#### 3.3.1 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน (Home Care and Community Care for the Elderly)

การดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ดำเนินการอยู่ในขณะนี้ ได้แก่

##### (1) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care for the Elderly)

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นโครงการที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 จนจนกระทั่งปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบการดูแล และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น รวมถึงภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและประสบปัญหาทางสังคม ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ ขณะเดียวกันจะยังคงสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวภายในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนี้ ได้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี พ.ศ.2550 คณะกรรมการได้มีมติเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2550 เห็นชอบให้มีการขยายผลการดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

ปัจจุบันโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน่วยงานในสังกัด จำนวน 2 หน่วยงาน ร่วมดำเนินการ ได้แก่ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้เริ่มดำเนินการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตั้งแต่ปี พ.ศ.2549)



ในปี พ.ศ.2550 มีอาสาสมัครทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 4,577 คน สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 37,495 คน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ : 2550, กรมพัฒนาสังคม และสวัสดิการ : 2550) (ตารางที่ 28)

#### ตารางที่ 28 จำนวนอาสาสมัครและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล

ปี พ.ศ.	พื้นที่ดำเนินการ (จังหวัด)	จำนวนอาสาสมัคร (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล (คน)
2547	8 จังหวัด	528	3,134
2548	12 จังหวัด	848	7,336
2549	15 จังหวัด	2,383	20,122
2550	75 จังหวัด	4,577	37,495

ที่มา : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, สำนักบริการสังคม : 2550

นอกจากนี้ ยังมีความร่วมมือในการดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ที่ใช้ชื่อว่า “เพื่อนช่วยเพื่อน” โดยสภากาชาดไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ที่มีสาขาสภากาชาดไทยฯ ในระดับจังหวัดทั่วประเทศได้ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการคัดเลือกชุมชนผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลเข้าร่วมโครงการ และทำการคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีอนามัย ให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานฝึกอบรมโดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลและสถานีอนามัยทำหน้าที่เป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เงื่อนไขของผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องเป็นผู้สูงอายุอย่างน้อย จำนวน 22 คน และบุคคลวัยอื่นอีก จำนวน 8 คน (รวมโครงการละ 30 คน) เมื่ออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อพส.) ผ่านการอบรมแล้ว จะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลหรืออยู่ตามลำพัง รวมทั้งผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ ทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันและชุมชนใกล้เคียง จำนวนไม่น้อยกว่า 20 คนในพื้นที่ 1 ตำบล เป็นเวลา 2 ปี ทั้งในปีที่ 3 เป็นต้นไป อบต.จะกำหนดสัดส่วนให้อาสาสมัคร 1 คน ดูแลผู้สูงอายุ 5 คน โดยมีการปฏิบัติงานเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุสัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง สำหรับการดำเนินงานในปี 2550 สภากาชาดไทยฯ ได้ให้การสนับสนุนชุมชนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 369 ชุมชน สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้จำนวนไม่น้อยกว่า 7,500 คน (สภากาชาดไทยฯ : 2550)



## (2) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการนำร่องพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) เพื่อบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยสามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เรื้อรัง และจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านยังเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมศักยภาพของสถาบันครอบครัวและชุมชน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชากรสูงอายุ ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาในโรงพยาบาล

ในปี พ.ศ.2548 บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลพื้นที่นำร่อง 26 แห่ง และในปี พ.ศ.2549-2550 ได้ขยายการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านต่อไปในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง และได้มีการดำเนินการในระดับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 498 แห่ง หรือประมาณร้อยละ 69.2 ของโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ

## (3) วัดส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Temple)

จากล่างได้ว่า วัด นับเป็น “ทุนทางสังคม” ของชุมชนที่มีความสำคัญและยังมีบทบาทเป็นศูนย์รวมทางวัฒนธรรมไทยมาตั้งแต่อดีต ขณะเดียวกันยังเป็นสถานที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและพลังศรัทธาของชาวบ้านสามารถเชื่อมโยงความเชื่อ วิถีปฏิบัติ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ และวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของคนในชุมชนท้องถิ่น ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย นอกจากนี้วัดกับผู้สูงอายุยังมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันอย่างลึกซึ้ง เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ที่มีการเข้าวัดเพื่อทำบุญ ตักบาตร และปฏิบัติกิจทางศาสนาด้วยการฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือปฏิบัติธรรม เจริญสมาธิอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพของบริเวณวัดและสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้มีสุขอนามัย มีความสะอาด ร่มรื่น ให้เหมาะสมสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนและผู้สูงอายุ จึงเป็นที่มาของแนวคิด “วัดส่งเสริมสุขภาพ” โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายเพื่อให้วัดทำหน้าที่เป็นสถานที่สำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนควบคู่ไปกับการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม กับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดภายใต้กลยุทธ์ 3 ประการ (กรมอนามัย : 2550)

- การซื้อน้ำ
- การเพิ่มความรู้ ความสามารถ และทักษะ
- การตอกย้ำให้เกิดผลดีและประโยชน์ที่เข้มต่อ กัน



กรมอนามัยได้ดำเนินโครงการจัดส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 โดยได้กำหนดให้มีเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้

1. ร่วมรื่น ความสะอาดของอาคารสถานที่บริเวณล้านและสิ่งแวดล้อมในวัด
2. ร่วมเย็น การปฏิบัติธรรม ทำบุญมีการจัดกิจกรรมที่เข้าถึงต่อการเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพ
3. ร่วมสร้าง บุคลากรในวัดมีกิจกรรมที่เข้าถึงต่อการส่งเสริมสุขภาพ
4. ร่วมจิต ดำเนินสืบสานศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา กิจกรรมที่เข้าถึงต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
5. ร่วมพัฒนา มีส่วนร่วมในเรื่องของการพัฒนา การบริหารของกระบวนการจัดส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้ ในแต่ละเกณฑ์ประเมินได้มีการกำหนดตัวชี้วัดอยู่ เพื่อใช้ในการประเมิน มีวัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินตั้งแต่เริ่มโครงการจนกระทั่งปี พ.ศ.2550 เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นทั่วประเทศ จำนวน 299 วัด ผ่านเกณฑ์ประเมินขึ้นพื้นฐานของวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 825 วัด โดยในแต่ละปีจะมีการมอบโล่รางวัลประกาศเกียรติคุณยกย่องวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น จากการติดตามผลโดยกรมอนามัย การดำเนินโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพนี้ ได้รับความร่วมมือร่วมใจเป็นอย่างดี จากพระผู้นำฝ่ายบริพัตร กรรมการวัด ผู้สูงอายุ และประชาชน หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรส่วนปகครองท้องถิ่น โดยในปี พ.ศ.2551 ได้กำหนดเป้าหมาย 1 อำเภอ 1 วัดส่งเสริมสุขภาพ

#### (4) ชมรมผู้สูงอายุ (The Elderly Club)

การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสถานที่ในการพบปะสังสรรค์ เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน อาทิ กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน ในระยะแรก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และสนับสนุนแนวคิดในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นภายในบริเวณสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป โดยในระหว่างปี พ.ศ.2548-2549 การประกาศวาระแห่งชาติเรื่อง “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มีบทบาทสำคัญในการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคมในการรณรงค์ให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ สนใจการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุได้ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกตำบล รวมทั้ง สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในรูปแบบที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ จากเหตุผลดังกล่าวได้ทำให้มีการขยายการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุออกไปในพื้นที่ชุมชนต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากกระทรวงมหาดไทย (องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล) กรุงเทพมหานคร (สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร) และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ โดยในปี พ.ศ.2550 มีการจัดตั้งชมรม



ผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศแล้วจำนวน 13,652 ชุมชน (ตารางที่ 29) และจากการติดตามผลการดำเนินงาน ชุมชนผู้สูงอายุ โดยกรมอนามัย พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2550 ไม่น้อยกว่า 936,050 คน

ในปี พ.ศ.2550 กระทรวงสาธารณสุขได้ติดตามผลการดำเนินงานของชุมชนผู้สูงอายุ พบว่า ชุมชนผู้สูงอายุ ร้อยละ 67.41 มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องของการออกกำลังกาย การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและโภชนาการ เป็นต้น

#### ตารางที่ 29 จำนวนชุมชนผู้สูงอายุแยกรายภาค

พื้นที่	จำนวนชุมชนผู้สูงอายุ (ชุมชน)
กรุงเทพมหานคร	305
ภาคกลาง	1,595
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4,293
ภาคเหนือ	6,321
ภาคใต้	1,138
รวม	13,652

ที่มา : สภาพผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย : รายงานประจำปี พ.ศ.2550

#### (5) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (Multi - Purpose Senior Citizen Center)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ ได้เห็นความสำคัญของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการส่งเสริมให้มีสถานที่ภายในชุมชนเพื่อการพบปะ และจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน สำหรับผู้สูงอายุและบุคคลทุกวัยภายในชุมชน โดยมีการบริหารจัดการโดยคนในชุมชน เป็นการสร้างโอกาสให้ ผู้สูงอายุได้พัฒนาความรู้และทักษะในการมีส่วนร่วมกับชุมชน และเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนา ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และภูมิปัญญา ตามที่ รศ. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (ปี พ.ศ.2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ จึงได้ริเริ่มให้มีการดำเนินโครงการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขึ้น โดยเป็นโครงการนำร่องใน 7 จังหวัด ทุกภูมิภาค ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก ขอนแก่น ศกลนคร พัทลุง ฉะบุรี และเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศูนย์



อนกประสงค์เป็นสถานที่หรือศูนย์กลางสำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุกับบุคคลทุกวัยภายในชุมชน โดยมีกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง ศูนย์องค์ประกอบประสงค์ ให้แก่คนในชุมชนรวมทั้งผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการศูนย์ฯ โดยคนในชุมชน สำหรับกิจกรรมภายใต้ศูนย์จะมุ่งเน้นให้มีการจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมและขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความรู้ และพัฒนาทักษะในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน โดยกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้จะเป็นเครื่องมือในการช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และภูมิปัญญา

ในปี พ.ศ.2550 ได้มีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์องค์ประกอบประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแล้ว จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์องค์ประกอบประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเข้าส่วนว่าง จังหวัดขอนแก่น ศูนย์องค์ประกอบประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเข้าชัยสน จังหวัดพัทลุง และศูนย์องค์ประกอบประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

สำหรับกิจกรรมต่างๆ ที่ได้มีการดำเนินการโดยศูนย์องค์ประกอบประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายและโภชนาการ กิจกรรมส่งเสริมทักษะการประกอบอาชีพ การถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาผู้สูงอายุ กิจกรรมบันเทิงและนันทนาการระหว่างคนทุกวัย กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี ตลอดจนกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่สาธารณะของผู้สูงอายุ เป็นต้น

### 3.3.2 การดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน (Residential Care for the Elderly)

สถานสงเคราะห์จะเป็นที่พักพิงเหล่งสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุ หากไม่สามารถให้ความช่วยเหลือด้วยวิธีการอื่นใดเพื่อให้ผู้สูงอายุจะยังคงสามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชนของตนเองต่อไปได้ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินงานด้านสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ โดยได้มีการพัฒนารูปแบบของบริการและกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งขยายบทบาทของสถานสงเคราะห์ในการทำงานเชิงรุกับชุมชนภายนอกมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันได้มีการเปลี่ยนชื่อจาก “สถานสงเคราะห์” มาเป็น “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ” ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอยู่ในทุกภาคทั่วประเทศ จำนวน 12 แห่ง ได้แก่

1. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแคร กรุงเทพมหานคร สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้ 250 คน
2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางละมุง จังหวัดชลบุรี สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้ 300 คน



3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้ 150 คน
4. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทักษิณ จังหวัดยะลา สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้ 100 คน
5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวานาเวสม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้ 220 คน
6. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้ 80 คน
7. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้ 80 คน
8. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้ 50 คน
9. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุลำปาง จังหวัดลำปาง สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้ 50 คน
10. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนครพนม จังหวัดนครพนม สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้ 50 คน
11. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสงขลา จังหวัดสงขลา สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้ 50 คน
12. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น สามารถรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยได้ 50 คน

ในปี พ.ศ.2550 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง 12 แห่งนี้ ได้รับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยจำนวน 1,403 คน

สำหรับสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ได้มีการถ่ายโอนภารกิจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับไปดำเนินการ จำนวน 13 แห่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 นั้น ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแಡ 2 กรุงเทพมหานคร สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุمارี (หลวงพ่อลำไย) จังหวัดกาญจนบุรี สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุمارี (หลวงพ่อเป็นอุปถัมภ์) จังหวัดนครปฐม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านครปฐม จังหวัดนครปฐม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาก้าว จังหวัดนครสวรรค์ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (วัดม่วง) จังหวัดนครราชสีมา สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์



(เพรีกกลาง) จังหวัดนครราชสีมา สถานส่งเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม สถานส่งเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง และสถานส่งเคราะห์คนชราบ้านอู่ทอง พนังตัก จังหวัดชุมพร ได้ให้การส่งเคราะห์ดูแลผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2550 จำนวน 1,092 คน (ตารางที่ 30)

#### ตารางที่ 30 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน	พ.ศ. 2548(คน)	พ.ศ. 2549(คน)	พ.ศ. 2550(คน)
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง	1,454	1,390	1,403
สถานส่งเคราะห์คนชรา 13 แห่ง (ที่ถ่ายโอนให้กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)	1,100	1,087	1,092

ที่มา : รายงานประจำปี พ.ศ.2550, กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, กรุงเทพมหานคร

#### 3.3.3 การดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส

##### (Care & Assistance for the Vulnerable Elderly)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ ได้ดำเนินภารกิจด้วยการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส และประสบปัญหาความเดือดร้อนในชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ ภายใต้ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่

1. ประกาศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทำร้ายหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาครอบครัว

ในปี พ.ศ.2550 ได้ดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทำร้ายหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง เป็นเงินรายละ 500 บาท จำนวน 1,102 คน คิดเป็นงบประมาณ จำนวน 551,000 บาท (ตารางที่ 31)



**ตารางที่ 31 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือจากอันตราย ทางุนกรรม แสวงประโยชน์**

พ.ศ.	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือ (คน)	งบประมาณ (บาท)
2548	1,039	519,500
2549	1,138	569,000
2550	1,102	551,000

ที่มา : รายงานประจำปี พ.ศ.2550, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

**2. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม ให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง**

เป็นการดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเรื่องที่พักอาศัยให้เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรือเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสมและมีความปลอดภัย หรือ เป็นการให้ความช่วยเหลือเรื่อง อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เป็นเงินไม่เกิน 2,000 บาท โดยผู้สูงอายุสามารถรับความช่วยเหลือได้ไม่เกิน 3 ครั้ง ต่อปี

ในปี พ.ศ.2550 ได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา จำนวน 5,591 คน คิดเป็นงบประมาณจำนวน 11,182,000 บาท (ตารางที่ 32)

**ตารางที่ 32 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม**

พ.ศ.	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือ (คน)	งบประมาณ(บาท)
2548	7,633	15,266,000
2549	6,000	12,000,000
2550	5,591	11,182,000

ที่มา : รายงานประจำปี พ.ศ.2550, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ



### 3. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุในการสงเคราะห์ในการจัดการศพ ตามประเพณี

เป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุยากจนที่เสียชีวิต และไม่มีญาติ หรือหากมีญาติ แต่ไม่สามารถจัดการศพ โดยให้ความช่วยเหลือเป็นเงินสำหรับใช้ในการจัดการศพตามประเพณี เป็นเงินรายละ 2,000 บาท

ในปี พ.ศ.2550 ได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเป็นเงินค่าจัดการศพแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน จำนวน 19,814 คน คิดเป็นงบประมาณจำนวน 39,628,000 บาท (ตารางที่ 33)

#### ตารางที่ 33 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือค่าจัดการศพ

พ.ศ.	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือค่าจัดการศพ(คน)	งบประมาณ(บาท)
2548	13,629	27,258,000
2549	17,962	35,924,000
2550	19,814	39,628,000

ที่มา : รายงานประจำปี พ.ศ.2550, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ยังได้ดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการจัดให้มี กิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ประกอบด้วย

#### 1) การซ่อมแซมบ้านพักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน

กิจกรรมการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อระดมความร่วมมือของ คนในชุมชนในการร่วมกันจัดสวัสดิการด้านที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ โดยtranslate ความสำคัญในเรื่องของ ความปลอดภัย ความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพสร้างร่างกายของผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ เพื่อผู้สูงอายุสามารถมาทำกิจกรรมร่วมกันภายในชุมชนได้ สำหรับวิธีการดำเนิน งานเป็นการให้ความสนับสนุนงบประมาณสำหรับใช้เป็นค่าวัสดุก่อสร้างสำหรับใช้ในการซ่อมแซมบ้านให้แก่ ผู้สูงอายุ หลังละไม่เกิน 10,000 บาท ขณะเดียวกันยังมีการให้ความสนับสนุนงบประมาณสำหรับซ่อมแซม สิ่งสาธารณูปโภคในชุมชน หรือสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ อาทิ ศูนย์ประจำหมู่บ้าน ศาลา



อนงค์ประสังค์ ชุมรุ่งผู้สูงอายุ ลานกิจกรรมของวัด อบต. โรงเรียนหรือสถานีอนามัยฯ ฯลฯ แห่งละไม่เกิน 15,000 บาท โดยมีการประสานความร่วมมือและดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และภาคประชาชน ด้วยการให้คนในชุมชนร่วมกันระดมแรงใจ และแรงกายมาช่วยกันซ้อมแซมบ้านให้แก่ผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2550 ได้ดำเนินการซ้อมแซมบ้านให้ผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 2,450 หลัง และมีการซ้อมแซมสิ่งสาธารณประโยชน์ที่สามารถอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนได้ 16,010 คน รวมงบประมาณ จำนวน 44,615,000 บาท

## 2) กิจกรรมส่งเสริมการออมเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน

เป็นกิจกรรมส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสร้างวินัยด้านการออมเงินสำหรับใช้เป็นสวัสดิการสำหรับตนเองและครอบครัว โดยมีแนวคิดพื้นฐานในเรื่องการพึ่งตนเอง และการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มสักจะะออมเงินในชุมชน การดำเนินงานดังกล่าวนี้ ได้สร้างความตระหนักให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการรวมกลุ่มการออม เพื่อใช้เป็นสวัสดิการของตนเอง เป็นการส่งเสริมค่านิยมในเรื่องของความเชื่อเพื่อเพื่อแฝง การเตือนสติให้แก่เพื่อนสมาชิก และเป็นการสร้างความภาคภูมิใจและความมีศักดิ์ศรีให้แก่ผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันยังเป็นการทำให้บุคคลในครอบครัวได้ร่วมเรียนรู้และเห็นถึงประโยชน์ของการออม โดยจะนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน โดยมีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ในปี พ.ศ.2550 มีการรวมกลุ่มสักจะะออมเงิน จำนวน 11 กลุ่ม มีสมาชิกจำนวน 3,120 คน มีจำนวนเงินออม 481,689 บาท

## 3) กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์

เป็นการจัดกิจกรรมภายในชุมชนที่ส่งเสริมให้ทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกต่างวัยในครอบครัวและชุมชนได้ร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความรัก ความเข้าใจ ความผูกพันอันจะนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว โดยจะเป็นการช่วยลดปัญหาและช่องว่างระหว่างวัย ทำให้มีความเข้าใจความแตกต่างระหว่างวัยได้ดีขึ้น ในปี พ.ศ.2550 ได้มีการจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ที่มีทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวเข้าร่วมด้วย รวมจำนวน 10,500 คน

นอกจากนี้ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังได้มีการจัดทำและเผยแพร่สื่อรณรงค์การใช้เวลาของครอบครัว การสนับสนุนการจัดกิจกรรมการใช้เวลาของครอบครัว ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การรณรงค์ให้วันอาทิตย์เป็นวันของครอบครัว เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกทุกวัยในครอบครัวได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกันและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน



### 3.3.4 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและจิตใจผู้ต้องขังสูงอายุ

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ได้ริเริ่มจัดทำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและจิตใจผู้ต้องขังสูงอายุ เพื่อถาวรเป็นพระราชกุศลในโอกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนม์มาครบรอบ 80 พรรษา ในวันที่ 5 ธันวาคม 2550 โดยได้จัดกิจกรรมส่งเคราะห์ช่วยเหลือด้านเครื่องอุปโภค บริโภค และการสนับสนุน อุปกรณ์เพื่อกำนวยความสะดวกที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขังสูงอายุ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ต้องขังประพฤติดีเป็นพลเมืองดีของสังคมภายหลังพ้นโทษและร่วมกันสำนึกรักในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่พระราชทานได้ทรงบำเพ็ญประโยชน์แก่ปวงชนชาติอย่างอเนกอนันต์

ในปี พ.ศ.2550 กรมราชทัณฑ์ ได้สนับสนุนงบประมาณจำนวน 600,000 บาท แก่เรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศที่มีจำนวนผู้ต้องขังสูงอายุ ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป จำนวน 81 แห่ง สำหรับจัดทำโครงการ หรือกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตและจิตใจสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพ การวัดสายตา การดูแลสุขภาพซ่องปาก การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การให้อาหารเสริม การออกกำลังกาย และให้บริการกายภาพบำบัด การสนับสนุนเสื้อผ้าของใช้ส่วนตัว การจัดให้มีเวணดา พื้นปลอม ไม้เท้าเพื่อกำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การจัดกิจกรรมนันทนาการ และศาสนា กิจกรรมครอบครัว สัมพันธ์ ตลอดจนการส่งเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวผู้ต้องหาสูงอายุ ฯลฯ

ปัจจุบันมีผู้ต้องขังสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในความดูแลของกรมราชทัณฑ์ ในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ จำนวน 3,055 คน เป็นชาย 2,345 คน และเป็นหญิง 710 คน (กรมราชทัณฑ์ : 2550)

### 3.3.5 กองทุนผู้สูงอายุ (The Elderly Fund)

กองทุนผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นกองทุนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง สงเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุได้รับงบประมาณดำเนินการในปี พ.ศ.2548 เป็นปีแรก จำนวน 30 ล้านบาท และต่อมาได้รับเพิ่มในปี พ.ศ.2549 และ 2550 อีกจำนวน 30 ล้านบาท และ 60 ล้านบาท ตามลำดับ ผลให้ในปี พ.ศ.2550 มีเงินกองทุนผู้สูงอายุอยู่จำนวน 120 ล้านบาท

ประเภทของกิจกรรมและวงเงินที่กองทุนผู้สูงอายุจะให้การสนับสนุนนั้น มีเงื่อนไข ดังนี้

- เงินอุดหนุนโครงการ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในลักษณะกลุ่ม/ชุมชน/ศูนย์บริการ/ศูนย์อาสาฯ ในชุมชน และสนับสนุนเงินอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุ/องค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยกำหนดกรอบวงเงินโครงการใน 3 ลักษณะ ได้แก่ โครงการขนาดเล็ก หมายถึง โครงการที่ขอรับการสนับสนุนในวงเงินไม่เกิน 50,000 บาท โครงการขนาดกลาง หมายถึง



- โครงการที่ขอรับการสนับสนุนในวงเงินตั้งแต่ 50,000-300,000 บาท และโครงการขนาดใหญ่ หมายถึง โครงการที่ขอรับการสนับสนุนในวงเงินตั้งแต่ 300,000 บาท ขึ้นไป
2. เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน อาทิ ภูกثارุณกรรม หรือ ภูกแสงวหชา ประโยชน์โดยมิชอบ ภูกทอดทิ้ง ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย โดยกรณีการช่วยเหลือ เรื่องอาหาร หรือเครื่องนุ่งห่ม ช่วยเหลือได้รายละไม่เกิน 2,000 บาท และไม่เกิน 3 ครั้งต่อหนึ่งปีบประมาณ สำหรับการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย รายละไม่เกิน 10,000 บาท
  3. ให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพรายบุคคลและรายกลุ่มโดยไม่คิดดอกเบี้ย รายบุคคลให้กู้ยืมได้ไม่เกิน 15,000 บาท รายกลุ่ม ๆ ละไม่น้อยกว่า 5 คน กลุ่มละไม่เกิน 100,000 บาท
  4. การอุดหนุนองค์กรที่ดำเนินงานให้คำปรึกษา แนะนำ หรือดำเนินการอื่นเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องในทางคดี โดยช่วยเหลือเป็นค่าฤทธิ์รวมเนียมศาลและค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเกี่ยวกับการดำเนินคดี ทั้งนี้ให้ขอนุมัติคณะกรรมการฯ เป็นรายคดีไป
  5. โครงการลักษณะอื่นๆ ที่คณะกรรมการการผู้สูงอายุแห่งชาติหรือคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุเห็นสมควรให้การสนับสนุน
  6. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานกองทุน เช่น การบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์ การติดตามประเมินผล เป็นต้น

สำหรับหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นสำนักงานและเป็นฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ ได้แก่ สำนักส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ โดยมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นสำนักงานในส่วนภูมิภาค มีหน้าที่รับคำร้อง ตรวจสอบข้อเท็จจริง และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุน เพื่อให้ความคิดเห็นประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารกองทุน

ปี พ.ศ.2549 เป็นปีเริ่มต้นที่ได้มีการเตรียมการด้านระเบียบการบริหารกองทุน โครงสร้างการบริหารจัดการ งบประมาณ และบุคลากร โดยในปี พ.ศ.2550 เป็นปีแรกของการให้การสนับสนุนเงินทุนทั้งสำหรับการกู้ยืมประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล และให้การสนับสนุนโครงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ ตลอดจนเงินอุดหนุนองค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 717 ราย และโครงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ จำนวน 40 โครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากกองทุนผู้สูงอายุ

โครงการที่ได้รับการอนุมัติงบสนับสนุนนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมการดำเนินงานของชุมชนผู้สูงอายุ การอนุรักษ์วัฒนธรรมและภูมิปัญญา การส่งเสริมความรู้แก่ผู้สูงอายุด้วยการฝึกอบรม การส่งเสริมทักษะอาชีพแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น



สำหรับการกู้ยืมเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลนั้น ส่วนใหญ่เป็นการกู้ยืมไปเพื่อการประกอบอาชีพด้านการเกษตรและการปศุสัตว์ การค้าขายของชำหรือขายอาหาร งานหัตกรรมและงานศิลปะภูมิปัญญา เป็นต้น (ตารางที่ 34)

#### ตารางที่ 34 จำนวนโครงการและการกู้ยืมที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ

ปี พ.ศ.	โครงการที่ได้รับอนุมัติ (โครงการ)	การกู้ยืมรายบุคคล (ราย)
2550	40	717
รวมเป็นเงิน (บาท)	9,935,415	9,500,000

ที่มา : รายงานประจำปี พ.ศ.2550, สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

#### 3.3.6 เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (Subsistence Allowance for the Elderly)

การจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นภารกิจที่ได้มีการถ่ายโอนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มาให้กระทรวงมหาดไทย รับไปดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ.2545 โดยมีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการเสนอของบประมาณดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพเป็นรายเดือนฯ ละ 500 บาท แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้ดูแล และมีเทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบลหน้าที่เป็นกลไกระดับพื้นที่ ในการทำหน้าที่จ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติตามที่ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

จำนวนงบประมาณสำหรับจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุนี้ ได้มีการเพิ่มจำนวนมากขึ้นมาอย่างต่อเนื่องทุกปี ทั้งนี้ก็เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อจำนวนผู้สูงอายุที่ยากจนและมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยยังชีพดังกล่าว ในปี พ.ศ.2550 งบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก และครอบคลุมผู้สูงอายุในพื้นที่ 75 จังหวัดทั่วประเทศได้รวมจำนวน 1,763,178 คน งบประมาณ 10,579,068,000 บาท (ตารางที่ 35)



### ตารางที่ 35 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพและงบประมาณ

พ.ศ.	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ	งบประมาณ (บาท)
2546	399,36	1,437,700,000
2547	440,000	1,584,000,000
2548	527,083	1,897,500,000
2549	1,073,190	3,863,500,000
2550	1,763,178	10,579,068,000

ที่มา : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น : พ.ศ.2550

### 3.3.7 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน : ข้อเสนอจากการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน” โดย สัมฤทธิ์ ศรีรำรงสวัสดิ์ และคณะ ในปี พ.ศ.2550 ได้ทำการศึกษารูปแบบของการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน โดยพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน และมีภารกิจในการดูแล สุขภาวะของประชาชนรวมทั้งผู้สูงอายุในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่มีรายได้ทั้งจาก งบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาล และยังมีรายได้จากการจัดเก็บภาษีภัยในชุมชน ซึ่งมีแนวโน้มที่รายได้จากภาษีดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ที่มีความ เห็นชอบ ซึ่งควรพัฒนาบทบาทให้สามารถทำหน้าที่จัดบริการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ โดยแสวงหาทรัพยากร สนับสนุนจากภายนอก ขณะเดียวกันวิสัยทัศน์ของผู้นำองค์กรส่วนปกครองส่วนท้องถิ่น และความพร้อมของ ปัจจัยพื้นฐานในชุมชน ก็มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้แก่ผู้สูงอายุ

ผู้ศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่า สถานพยาบาลในระดับชุมชนมีบริการที่ครอบคลุมด้านสุขภาพกับสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แต่ยังมีความจำกัดในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ซวยเหลือ ตัวเองไม่ได้ ดังนั้น บทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่ซวยเหลือตัวเองไม่ได้ ยังคงเป็นภาระหน้าที่ของสมาชิก ครอบครัว แม้ว่าบางพื้นที่จะมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ แต่อาสาสมัครจะทำหน้าที่ดูแลเบื้องต้นทั่วไป ยังไม่มี หน่วยงานในพื้นที่สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัคร ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาหรือ จัดให้มีระบบบริการสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุที่ซวยเหลือตัวเองไม่ได้



ขณะเดียวกันผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการภาครัฐและสุขภาวะผู้สูงอายุจะมีประโยชน์ร่วมกัน มีความครอบคลุม มีคุณภาพ และมุ่งเน้นการสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้งผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรัง และทุพพลภาพ อาทิ ด้านสุขภาพ ควรจัดให้มีบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านและบริการกายภาพบำบัดในชุมชน สำหรับด้านสังคมควรส่งเสริมให้มีบริการเสริมเพื่อทดแทนการดูแลของสมาชิกครอบครัว ทั้งนี้ รูปแบบที่อาจดำเนินการได้ เช่น ขยายหรือพัฒนาบทบาทของสถานีอนามัยให้สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมรอบด้าน และตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

### 3.4 บทบาทภาคเอกชนและองค์กรสาธารณรัฐฯ กับการดูแลผู้สูงอายุ

หน่วยงานภาครัฐ เช่น รวมทั้งองค์กรสาธารณรัฐฯ องค์กรภาครัฐต่างๆ หรือองค์กรทางศาสนา ต่างๆ ได้เข้ามามีบทบาทเป็นหน่วยงานเสริมและหน่วยงานสนับสนุนการทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในรูปสถาบันหรือการให้พักอาศัยและให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุ เห็นได้จากการที่มีหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์สังคมฯ หรือสถาบันประดิษฐ์ฯ ให้บริการที่พักพัฒนา หรือสถานประกอบการภาคธุรกิจเอกชน เช่น โรงแรมพยาบาล ศูนย์สังคมฯ หรือศูนย์康復 ที่ได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและให้บริการสถานที่ดูแลพักพำนัช สถานพยาบาล หรือให้บริการที่พักอาศัย หรือบ้านสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีเงื่อนไขของการเก็บค่าใช้จ่ายหรือค่าบริการที่แตกต่างกันออกไป กล่าวได้ว่า ในปัจจุบันบริการดูแลสำหรับผู้สูงอายุกำลังเป็นบริการที่เป็นที่ต้องการและจำเป็นมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก การลดลงของความสามารถของครอบครัวในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย ซึ่งกำลังเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลให้มีบริการทดแทนด้านการดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นในรูปแบบที่หลากหลาย และครอบคลุมในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตเมือง ตัวอย่างของบริการดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนและองค์กรสาธารณรัฐฯ ต่างๆ ที่มีอยู่ในขณะนี้ ได้แก่ บริการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลกลัวยน้ำใจ 2 กรุงเทพมหานคร สถาบันวิชาชีพ (สถาบันวิชาชีพ) จังหวัดสมุทรปราการ บ้านเบตานี จังหวัดราชบุรี บ้านคามิลเลียน จังหวัดนครปฐม เป็นต้น



การทำงาน รายได้ และการออมของผู้สูงอายุ

บทที่ 4

# บทที่ 4

## การทำงาน รายได้ และการออมของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันพบว่า คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น กล่าวคือ อายุคาดเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจาก การรักษาดูแลสุขภาพ และระบบสาธารณสุขที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีสุขภาพที่ดี มีความพร้อมที่จะทำงาน และต้องการการทำงาน โดยไม่ต้องการพึ่งพาบุตรหลานเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าจะอยู่ในวัยของการพักผ่อนก็ตาม ดังนั้นรัฐบาลจึงควรให้การส่งเสริม สนับสนุน และจัดงานที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกำลังแรงงานที่มีคุณค่าต่อครอบครัว และสังคม

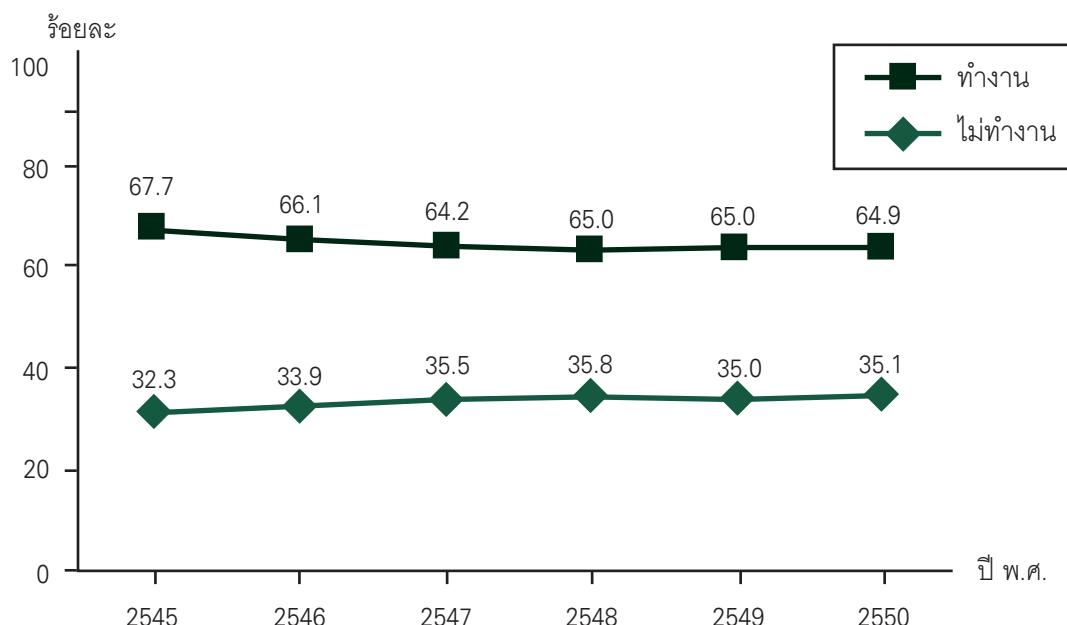
ภาระการทำงานของผู้สูงอายุเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้สูงอายุในปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นถึงที่มาของรายได้ การพึ่งพาตนเอง และการหาเลี้ยงครอบครัว รวมถึงแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการดำรงชีวิต การมีชีวิตอย่างมีคุณค่า ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลาน และสังคม ปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว แม้จะอายุเกินวัยเกษียณอยู่แล้วก็ตาม การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานนับเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ควรให้การสนับสนุน ส่งเสริมแรงงานผู้สูงอายุได้ทำงานต่อไป ตามความพร้อมและศักยภาพที่เหมาะสม เพื่อผู้สูงอายุจะได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม



## 4.1 ภาวะการทำงาน

จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรในปี 2545-2550 ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 32.3 ในปี 2545 เป็น ร้อยละ 35.1 ในปี 2550 เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค จะเห็นได้ว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเพิ่มขึ้น ทั้ง เพศชายและเพศหญิง แต่สัดส่วนการทำงานของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 48.2 และร้อยละ 26.8 ในปี 2550) ผู้สูงอายุในทุกภาค มีสัดส่วนการทำงานที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนการทำงาน น้อยที่สุด เมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ (ร้อยละ 20.3 ในปี 2550) และผู้สูงอายุในภาคใต้ มีสัดส่วนการทำงานสูงที่สุด (ร้อยละ 43.6) ภาวะการณ์ทำงานของผู้สูงอายุจะท่อนให้เห็นถึงผลที่มีต่อปัจเจกบุคคล คือ ตัวผู้สูงอายุและ ภาพรวมของประเทศไทย (ตารางที่ 36) และแนวโน้มการมีงานทำของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี ตั้งแต่ปี 2545 พบร่วมกับ แนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปีดังกล่าว (แผนภูมิที่ 26)

แผนภูมิที่ 26 แนวโน้มของร้อยละการมีงานทำของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2545-2550)



หมาย : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2545-2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

ตารางที่ 36 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาระการทำงาน พ.ศ. 2545-2550



เพศ	ภาระการทำงาน						ภาระการทำงาน						ภาระการทำงาน					
	ปี 2545			ปี 2546			ปี 2547			ปี 2548			ปี 2549			ปี 2550		
เกษตรกรครัว	แรงงาน	พ่อแม่	แรงงาน	พ่อแม่	แรงงาน	พ่อแม่	แรงงาน	พ่อแม่	แรงงาน	พ่อแม่	แรงงาน	พ่อแม่	แรงงาน	พ่อแม่	แรงงาน	พ่อแม่	แรงงาน	พ่อแม่
รวม	100.0	32.3	67.7	100.0	33.9	66.1	100.0	35.0	65.0	100.0	35.8	64.2	100.0	35.0	65.0	100.0	35.1	64.9
ชาย	100.0	43.3	56.7	100.0	44.6	55.4	100.0	46.8	53.2	100.0	47.6	52.4	100.0	46.8	53.2	100.0	48.2	51.8
หญิง	100.0	23.2	76.8	100.0	24.6	75.4	100.0	25.0	75.0	100.0	26.4	73.6	100.0	25.4	74.6	100.0	26.8	73.2
เขตกรุงเทพมหานคร																		
ในเขตเทศบาล	100.0	26.0	74.0	100.0	26.3	73.7	100.0	27.5	72.5	100.0	26.9	73.1	100.0	26.5	73.5	100.0	27.9	72.1
นอกเขตเทศบาล	100.0	35.8	64.2	100.0	37.1	62.9	100.0	38.3	61.7	100.0	39.6	60.4	100.0	38.3	61.7	100.0	39.7	60.3
ภาค																		
กรุงเทพมหานคร	100.0	18.7	81.3	100.0	20.7	79.3	100.0	20.3	79.7	100.0	17.8	82.2	100.0	18.2	81.8	100.0	20.3	79.7
ภาค	100.0	30.9	69.1	100.0	32.2	67.8	100.0	32.9	67.1	100.0	33.6	66.4	100.0	32.4	67.6	100.0	33.7	66.3
เหลือ	100.0	32.0	68.0	100.0	33.3	66.7	100.0	36.0	64.0	100.0	37.1	62.9	100.0	35.7	64.3	100.0	38.2	61.8
ตระวันออกใจยังคงแล้ว	100.0	33.9	66.1	100.0	35.2	64.8	100.0	37.7	62.3	100.0	39.5	60.5	100.0	38.1	61.9	100.0	39.1	60.9
ใต้	100.0	43.4	56.6	100.0	44.2	55.8	100.0	43.3	56.7	100.0	42.8	57.2	100.0	41.7	58.3	100.0	43.6	56.4

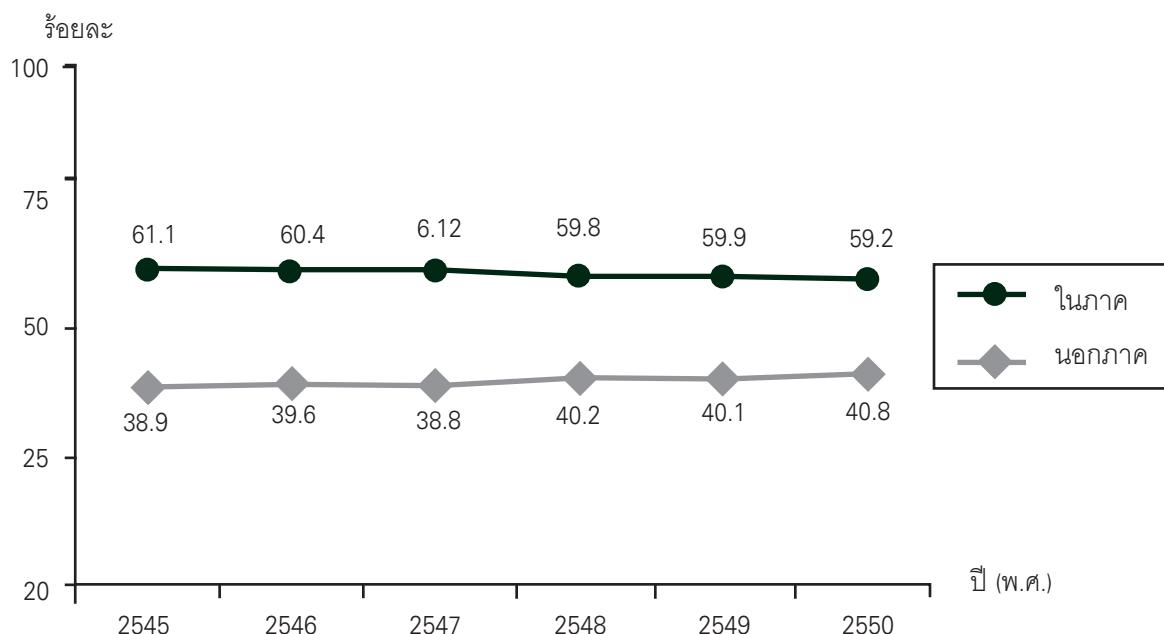
หมาย : การสำรวจจะกระทบต่อภาระของผู้สูงอายุทั้งหมด ท.ศ. 2545-2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)



## 4.2 กิจกรรมทางเศรษฐกิจ

ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม แม้ว่าจะได้มีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น การทำงานของผู้สูงอายุแยกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ แยกได้เป็นการทำงานในภาคเกษตรกรรม และนอกภาคเกษตรกรรม จากข้อมูลร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจในรอบ 6 ปี คือ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2545-2550 พบร้า ในช่วง 6 ปี ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรมสูงกว่า นอกภาคเกษตรกรรม ในขณะที่แนวโน้มของผู้สูงอายุที่มีงานทำเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงทำงานในภาคเกษตรกรรม เนื่องจากงานในภาคเกษตรกรรมไม่มีภารกิจหนักอย่างเช่น ผู้ที่เกี่ยวขันอย่างลึกซึ้งกับภาคเกษตรอื่นที่เป็นงานนักภาคเกษตรกรรม บางส่วนกลับเข้าทำงานในภาคเกษตรกรรม ซึ่งสามารถทำงานได้จนกว่าผู้สูงอายุไม่ต้องการทำงาน

**แผนภูมิที่ 27 แนวโน้มของร้อยละผู้สูงอายุที่ทำงานจำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2545-2550)**



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2545-2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

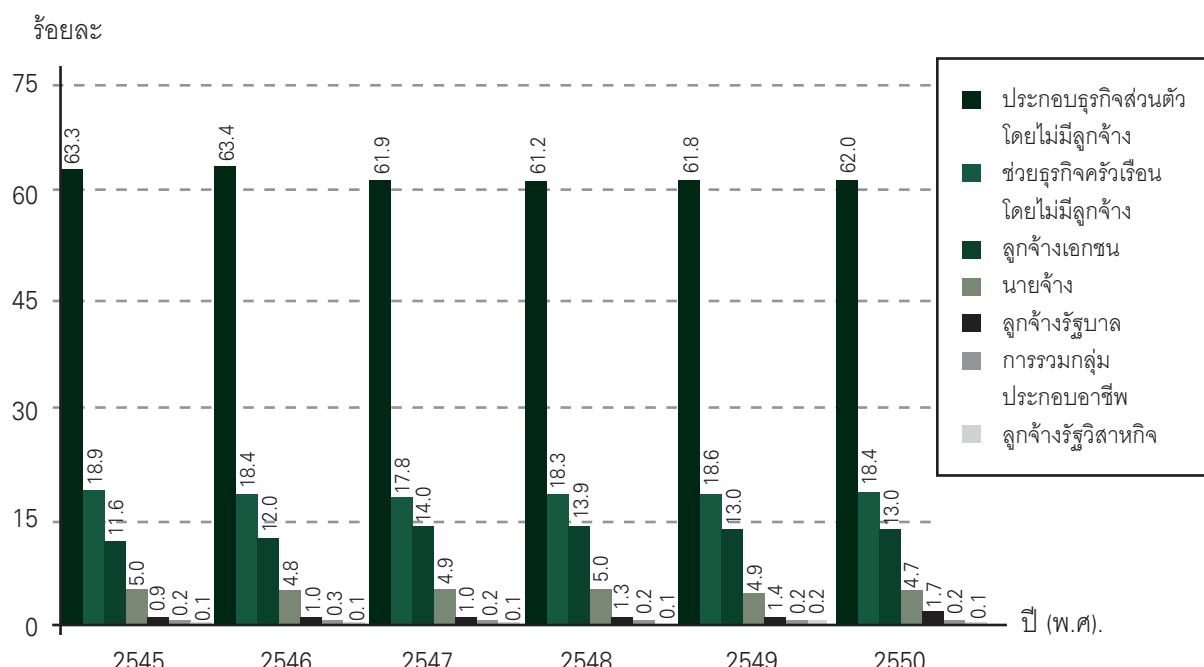
## 4.3 สถาบันการทำงาน

โดยภาพรวมแล้วผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพการทำงานเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง และช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง โดยในปี 2545 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง แต่สำหรับการทำงานอื่นๆ เช่น การเป็นลูกจ้างมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่มี



สถานภาพการทำงานเป็นนายจ้างมีสัดส่วนลดลงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 5.0 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 4.7 ในปี 2550 หากพิจารณาแรงงานสูงอายุที่มีสถานภาพเป็นลูกจ้าง พ布ว่า ในภาคเอกชน ผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนการเป็นลูกจ้างเอกชนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.6 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 13.0 ในปี 2550

### แผนภูมิที่ 28 แนวโน้มของสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2545-2550)



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2545-2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

## 4.4 รายได้และเบื้องต้นของการทำงาน

สำหรับรายได้และชั่วโมงการทำงานพิจารณาเฉพาะผู้สูงอายุที่ทำงานในฐานะเป็นลูกจ้างเท่านั้น คือ เป็นลูกจ้างรัฐบาล ลูกจ้างเอกชน และลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลปี 2545 และ 2550 พ布ว่า ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยลดลง กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ย 5,292 บาท ต่อเดือนในปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 6,246 บาทต่อเดือนในปี 2550 ในขณะเดียวกันชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยกลับลดลงจาก 43.8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็น 41.8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ในปี 2545 และ 2550 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบรายได้และชั่วโมงการทำงานของผู้สูงอายุชายและหญิงในปี 2550 พ布ว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุชายสูงกว่าหญิงเกือบสองเท่า (7,277 บาท และ 4,641 บาท) และชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยก็สูงกว่าเช่นกัน (42.7 และ 40.6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

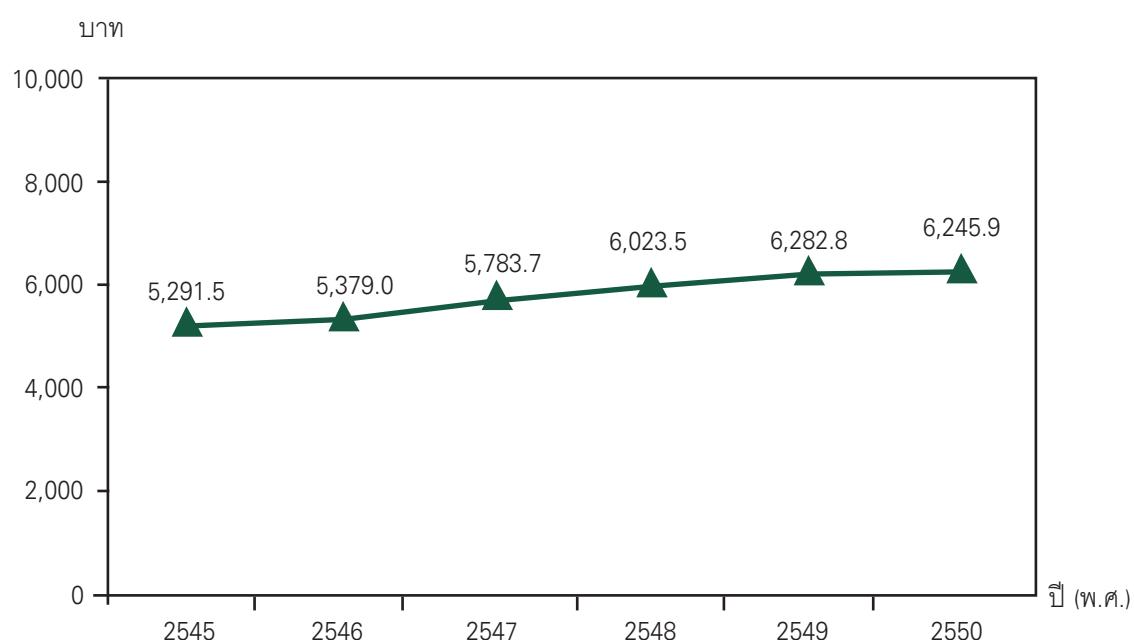


ในปี 2550 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่าวนอกเขตเทศบาลกว่าสามเท่า (ในเขตเทศบาล 12,415 บาทต่อเดือน และนอกเขตเทศบาล 3,723 บาทต่อเดือน) และชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของในเขตเทศบาลสูงกว่าวนอกเขตเทศบาล (47.3 และ 40.3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุระหว่างภาคต่างๆ พบร่วม ในปี 2550 ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีรายได้และชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 20,783 บาทต่อเดือน และ 52.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รองลงมาคือภาคกลางมีรายได้ 5,667 บาทต่อเดือน และ 45.1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ภาคเหนือมีรายได้เฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3,126 บาทต่อเดือน ในขณะที่ภาคใต้มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่ำสุด 34.0 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

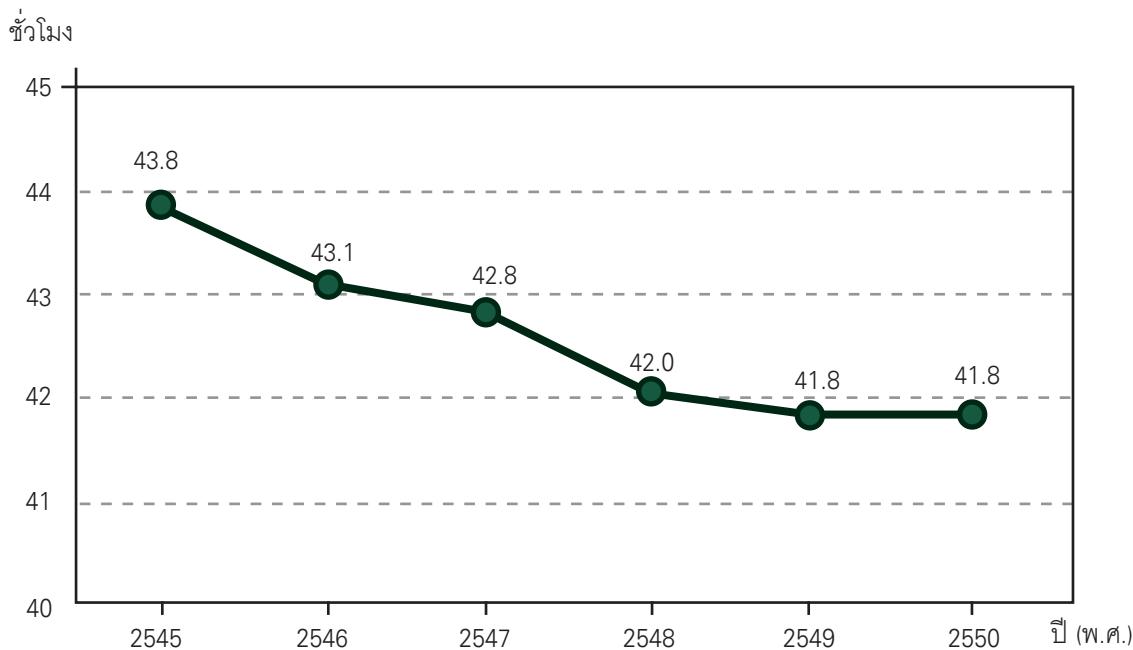
จากข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี ตั้งแต่ปี 2545-2550 พบร่วม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา ส่วนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของผู้สูงอายุ มีแนวโน้มคงที่ คือมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงไม่แตกต่างกันมากนัก รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 29 และแผนภูมิที่ 30 ตามลำดับ

#### แผนภูมิที่ 29 แนวโน้มของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2545-2550)



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2545-2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

### แผนภูมิที่ 30 แนวโน้มชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี (พ.ศ.2545-2550)



ที่มา : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2545-2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

## 4.5 การทำงานบวกระบบ

ความคุ้มครองและหลักประกันทางสังคมที่มีต่อแรงงานนอกระบบของประเทศไทยยังต้องพิจารณาและผลักดันให้เป็นจริง เพื่อรองรับกำลังแรงงานเหล่านี้ ซึ่งมีส่วนต่อภาวะเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศไทย จากการสำรวจแรงงานนอกระบบในปี พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ที่มีงานทำกว่าครึ่งเป็นแรงงานนอกระบบ (ร้อยละ 61.5) หากพิจารณากลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งทำงาน พบร่วมกับส่วนใหญ่ทำงานนอกระบบ ร้อยละ 90.7 ของกำลังแรงงานสูงอายุทั้งสิ้น ซึ่งสูงกว่าปี 2549 โดยสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงอยู่ในกำลังแรงงานนอกระบบ สูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 91.4 และ 90.2) และนอกเขตเทศบาล สูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 92.7 และ 83.6)



ตารางที่ 37 ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทำงานในระบบและนอกระบบ จำแนกตาม เพศ พ.ศ.2549-2550

ผู้มีงานทำ	2549			2550		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
แรงงานในระบบ	10.3	10.8	9.4	9.3	9.8	8.6
แรงงานนอกระบบ	89.7	89.2	90.6	90.7	90.2	91.4

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, จากข้อมูลการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2549-2550

#### 4.6 การได้รับบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน

ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบมีแนวโน้มได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานสูงขึ้น จากปี 2549 โดยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานประมาณร้อยละ 15.9 ในปี 2550 (ปี 2549 ร้อยละ 13.1) ซึ่ง สัดส่วนผู้สูงอายุชายได้รับบาดเจ็บมากกว่าหญิง (ร้อยละ 16.9 และ 14.5) และนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 17.3 และ 10.8)

เมื่อพิจารณาลักษณะการบาดเจ็บ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.8 ได้รับบาดเจ็บจากของมีคมบาด/ทิ่ม/แทง รองลงมา บาดเจ็บจากการพลัดตกหล่น ร้อยละ 24.6 การชน/กระแทกโดยวัสดุทั้งแนวราบและแนวตั้ง ร้อยละ 6.7 อุบัติเหตุจากยานพาหนะ ร้อยละ 1.8 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะการบาดเจ็บระหว่างเพศ และพื้นที่ พบว่าส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 60 ได้รับบาดเจ็บจากของมีคมบาดหรือทิ่มแทง ผู้สูงอายุชายได้รับอุบัติเหตุจากยานพาหนะในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุหญิงกว่า 5 เท่า (ร้อยละ 2.6 และ 0.5) และผู้สูงอายุหญิง บาดเจ็บจากการถูกไฟหรือน้ำร้อนลวกมากกว่าชายกว่า 4 เท่า (ร้อยละ 2.7 และ 0.6)

นอกจากนี้ พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน เพาะผลัดตาก หลอกล้มมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลได้รับบาดเจ็บจากของมีคมบาด/ทิ่ม/แทง อุบัติเหตุจากยานพาหนะ ไฟฟ้าช็อต และการชน/กระแทกโดยวัสดุทั้งแนวราบและแนวตั้งในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล



**ตารางที่ 38 ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทำงานนอกระบบ จำแนกตามการได้รับบาดเจ็บหรือ อุบัติเหตุจากการทำงาน เพศ และเขตการปกครอง**

การได้รับบาดเจ็บ และลักษณะการบาดเจ็บ	2549			2550		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
ไม่ได้รับบาดเจ็บ	86.9	86.5	87.4	84.1	83.1	85.5
ได้รับบาดเจ็บ	13.1	13.5	12.6	15.9	16.9	14.5
<b>ลักษณะการบาดเจ็บ</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
ผลดักหกกลม	22.2	21.5	23.4	24.6	24.1	25.6
ของมีคมบาด /กิม/แทง	61.4	60.6	62.	61.8	61.8	61.7
ถูกไฟ/น้ำร้อนลวก	3.1	1.8	5.4	1.4	0.6	2.7
อุบัติเหตุจากยานพาหนะ	4.2	5.6	1.9	1.8	2.6	0.5
ไฟฟ้าช็อต	0.1	0.1	-	0.2	0.2	0.1
การชน / กระแทก โดยวัสดุทั้งแนวราบและแนวตั้ง	6.2	8.2	2.8	6.7	6.4	7.2
ได้รับสารเคมี	0.9	1.1	0.7	1.3	2.1	*
อื่นๆ	1.8	1.1	3.0	2.2	2.1	2.2

ที่มา : จากข้อมูลการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2549-2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

\* น้อยกว่าร้อยละ 0.05

#### 4.7 การเลือกวิธีรักษาพยาบาลและสวัสดิการที่ใช้

ผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงานส่วนใหญ่ร้อยละ 62.7 เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อยไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแนวโน้มการรักษาโดยชื้อยาคินเองมากขึ้น ในขณะที่เข้ารักษาในโรงพยาบาล น้อยลง คือ ร้อยละ 25.4 ซึ่งยาคินเอง มีเพียงร้อยละ 12.0 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงเข้ารักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้สูงอายุชาย และนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล

โดยภาพรวมของสวัสดิการที่ใช้เมื่อเข้ารักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 63.1 ใช้สวัสดิการหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 19.3 จ่ายค่าวัสดุพยาบาลเอง ร้อยละ 6.7 ใช้สวัสดิการข้าราชการ/บำนาญ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 4.2 เป็นจากประกันชีวิต



ตารางที่ 39 ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทำงานนอกระบบ และได้รับบาดเจ็บจาก  
การทำงาน จำแนกตามการรักษาพยาบาล สวัสดิการที่ใช้ และเพศ พ.ศ.2549-2550

การรักษาพยาบาล และสวัสดิการที่ใช้	2549			2550		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
<b>การได้รับบาดเจ็บ</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
- บาดเจ็บเล็กน้อย ไม่ได้เข้าโรงพยาบาล	62.3	62.0	62.9	62.7	67.3	62.7
- ชื้อยากินเอง	23.4	22.5	25.0	25.4	24.8	25.4
- เข้ารักษาในโรงพยาบาล	14.2	15.4	12.2	12.0	7.9	12.0
<b>สวัสดิการที่ใช้ (กรณีเข้ารักษาในโรงพยาบาล)</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
- จ่ายเอง	15.1	19.1	6.5	19.3	18.6	21.2
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	70.5	70.1	71.2	63.1	67.1	53.2
- ประกันสังคม	1.1	--	3.4	0.9	1.3	0.2
- สวัสดิการข้าราชการ/บำนาญ สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ	3.5	2.0	6.7	6.7	4.7	11.7
- ประกันชีวิต	3.3	2.9	4.3	4.2	3.4	6.2
- อื่นๆ	6.5	6.0	7.8	5.7	5.0	7.5

ที่มา : จากข้อมูลการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2549-2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

#### 4.8 ปัญหาและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน

ปัญหาในการทำงานรวมถึงสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของผู้ที่อยู่ในสถานที่ทำงานเสมอ จากตารางที่ 40 พบว่า แนวโน้มผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในการทำงานมีมากขึ้น ผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 5 มีปัญหาในการทำงาน ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.7 มีปัญหาในเรื่องค่าตอบแทน โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิง มีปัญหาระดับนี้ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 19.8 มีปัญางานหนักเกินไป ร้อยละ 17.9 ปัญางานขาดความต่อเนื่อง มีให้ทำบ้าง ไม่มีให้ทำบ้าง ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.7 ยังรายงานว่ามีปัญหาสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน โดยเฉพาะในเรื่องอิริยาบทในการทำงานที่ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งเกือบครึ่งของผู้สูงอายุที่มีปัญหานี้ (ร้อยละ 49.0) ปัญหาร่อง



ลงมา คือ แสงสว่างไม่เพียงพอ (ร้อยละ 17.7) ปัญหาผู้นลະองค ควร กlinik (ร้อยละ 13.3) และที่ทำงานสกปรก (ร้อยละ 9.4) จากตารางที่ 41

**ตารางที่ 40 ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทำงานนอกระบบ จำแนกตามปัญหาในการทำงานและเพศ พ.ศ.2549-2550**

ปัญหาในการทำงาน	2549			2550		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
ไม่มีปัญหา	83.1	82.6	84.0	80.2	80.4	80.2
มีปัญหา	16.9	17.6	16.0	19.8	19.6	19.9
ปัญหาในการทำงาน	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
- ค่าตอบแทน	54.0	50.3	60.4	54.7	53.0	56.9
- งานหนัก	20.2	20.3	20.2	19.8	20.7	18.6
- ทำงานไม่ตรงเวลาปกติ	0.5	0.6	0.4	1.5	1.8	1.2
- งานขาดความต่อเนื่อง	17.5	20.8	11.8	17.9	18.0	17.7
- ชั่วโมงการทำงานมากเกินไป	1.4	1.3	1.6	1.5	1.5	1.5
- ไม่มีวันหยุด	1.9	1.9	1.8	2.2	2.3	2.0
- ไม่สามารถหาหยุด หรือลาพักร้อน	1.0	1.0	0.9	0.3	0.5	0.1
- ไม่นั่งคง/ไม่มีสวัสดิการ	3.4	3.8	2.7	2.1	2.2	2.0

ที่มา : จากข้อมูลการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2549-2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



**ตารางที่ 41 ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทำงานนอกระบบ จำแนกตามปัญหาสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และเพศ พ.ศ.2549-2550**

ปัญหาสิ่งแวดล้อม ในการทำงาน	2549			2550		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
ไม่มีปัญหา	89.3	89.2	89.5	87.3	87.3	87.2
มีปัญหา	10.7	10.8	10.5	12.7	12.7	12.8
<b>ปัญหาสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
- ดับเบิล	3.6	3.0	4.6	2.3	2.8	1.6
- ตกปลาก	7.1	9.2	3.7	9.4	10.7	7.6
- อากาศไม่ถ่ายเท	2.1	2.1	2.0	1.2	1.3	1.1
- อุริยาบทในการทำงาน	40.5	34.8	49.8	49.0	45.4	54.1
- ผู้ประสบภัย ควัน ก๊าซ	20.3	20.6	19.8	13.3	12.1	15.0
- เสียงดัง	1.1	1.1	1.0	0.9	1.4	0.3
- แสงสว่าง	17.4	19.9	13.3	17.7	20.3	14.0
- อื่นๆ	7.9	9.3	5.7	6.2	6.0	6.3

ที่มา : จากข้อมูลการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2549-2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

#### 4.9 การวัดความยากจนของผู้สูงอายุ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำเส้นความยากจน (Poverty line) ขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับใช้วัดภาวะความยากจน โดยคำนวณจากต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายของปัจเจกบุคคลในการได้มาซึ่งอาหารและสินค้าบริการจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต โดยเส้นความยากจนเพิ่มขึ้นจาก 1,130 บาท ต่อคน ต่อเดือน ในปี 2541 เป็น 1,242 และ 1,386 บาทต่อคนต่อเดือน ในปี 2547 และปี 2549 ตามลำดับ

จากข้อมูลจำนวนคนจน พ布ว่า ในช่วงปี 2541-2549 ผู้สูงอายุที่ยากจนมีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ในปี 2541 ผู้สูงอายุที่ยากจนมีจำนวน 1.291 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนคนจนร้อยละ 19.9 และเพิ่มขึ้น



เป็น 1.721 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนคนจนร้อยละ 24.2 ในปี 2543 หลังจากนั้น ผู้สูงอายุค่อยๆ ลดจำนวนลงตามลำดับ โดยล่าสุดในปี 2549 ผู้สูงอายุที่ยากจนมีจำนวน 1.227 ล้านคน แบ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 0.59 ล้านคน ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป จำนวน 0.637 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนคนจนร้อยละ 14.5 หรือคิดเป็นร้อยละ 20.3 ของคนยากจนทั้งหมด ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปี ขึ้นไป มีจำนวนน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี

**ตารางที่ 42 จำนวนคนจน และสัดส่วนคนจนด้านรายจ่าย จำแนกตามอายุประชากรตามกลุ่มวัย**

ปี	อายุตามกลุ่มวัย					รวมทั้งหมด
	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	ผู้สูงอายุ			
จำนวนคนจน (พันคน)			(60-69 ปี)	(70 ปีขึ้นไป)	รวม	
<b>จำนวนคนจน (พันคน)</b>						
2541	3,369.9	5,583.7	786.8	504.2	1,291.0	10,243.5
2543	4,124.0	6,710.6	1,039.4	681.5	1,721.0	12,555.6
2545	2,970.7	4,778.2	787.1	599.3	1,386.5	9,135.4
2547	2,235.5	3,601.2	617.0	564.9	1,181.9	7,018.6
2549	1,902.4	2,927.6	590.1	636.6	1,226.7	6,056.7
<b>สัดส่วนคนจน (ร้อยละ)</b>						
2541	22.0	15.2	20.4	19.1	19.9	17.5
2543	26.9	18.0	24.4	23.8	24.2	21.0
2545	19.2	12.4	18.7	19.9	19.2	14.9
2547	14.5	9.2	16.3	15.8	14.6	11.2
2549	12.4	7.4	12.8	16.6	14.5	9.6

**ที่มา :** ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมาณผลโดยสำนักพัฒนาสหภาพและตัวชี้วัดทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

**หมายเหตุ :** จำนวนคนจน หมายถึง จำนวนประชากรที่มีรายจ่ายเพื่อการบริโภคต่ำกว่าเส้นความยากจน จำนวนคนจน คำนวณจากการที่มีรายจ่ายเพื่อการบริโภคต่ำกว่าเส้นความยากจนหารด้วยจำนวนประชากรทั้งหมด คูณด้วย 100



เมื่อพิจารณาสัดส่วนคนจนตามอายุของหัวหน้าครัวเรือน พบร่วมกับหัวหน้าครัวเรือนที่เป็นผู้สูงอายุมีโอกาสยากจนมากกว่าคนหนุ่มสาว เนื่องจากโอกาสในการหารายได้ของผู้สูงอายุลดลงเมื่อเทียบกับคนวัยทำงาน โดยในปี 2549 สัดส่วนคนจนที่หัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 29.1 ขณะที่หัวหน้าครัวเรือนที่เป็นวัยเริ่มต้นทำงาน (อายุ 20-29 ปี) มีปัญหาน้อยที่สุด โดยมีสัดส่วนคนจนเพียงร้อยละ 4.7 เนื่องจากครอบครัวกลุ่มนี้มีภาระน้อยและมีโอกาสในการหารายได้สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ แต่เมื่อพิจารณาภาพรวมในอดีตที่ผ่านมาพบว่า สัดส่วนคนจนที่เป็นผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2545 สัดส่วนคนจนคิดเป็นร้อยละ 40.7 ลดลงมาเหลือร้อยละ 29.8 และ 29.1 ในปี 2547 และปี 2549 ตามลำดับ

**ตารางที่ 43 สัดส่วนคนจน จำแนกตามอายุของหัวหน้าครอบครัว ปี 2545-2549**

ปี	อายุของหัวหน้าครัวเรือน (ร้อยละ)						
	<= 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ปีขึ้นไป
2545	9.5	9.4	14.8	12.8	13.4	18.5	22.2
2547	6.7	5.1	10.9	8.7	11.6	13.4	16.4
2549	7.3	4.7	9.0	7.2	8.2	13.0	16.1

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมาณผลโดย สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

#### 4.10 สถานการณ์รายได้และการออมของประเทศไทย

ภายหลังจากวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศไทยเมื่อปี 2540 ภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทยได้เริ่มขยายตัวในครั้งแรกเมื่อปี 2542 และขยายตัวต่อเนื่องมาโดยลำดับ ทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศไทย (GDP) เพิ่มสูงขึ้น จาก 5,450,643 ล้านบาท ในปี 2545 เป็น 7,830,329 ล้านบาท ในปี 2549 ส่งผลให้รายได้บุคคลของประเทศไทยในปี 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 4,912,543 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.0 จากปี 2548

สถานการณ์การออมของประเทศไทยที่ผ่านมานั้นถึงปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาจาก การออมสุทธิของประเทศไทย โดยในปี 2545 มีการออมสุทธิ 773,458 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 1,050,913 และ 1,340,831 ล้านบาท ในปี 2548 และปี 2549 ตามลำดับ เนื่องจากการออมภาคเอกชนและภาครัฐเพิ่มสูงขึ้นมาก สาเหตุมาจากการได้ของผู้ประกอบการและค่าตอบแทนแรงงานเพิ่มขึ้นจากการที่เศรษฐกิจของประเทศไทยขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน สัดส่วนการออมสุทธิต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศไทย (GDP)



ก็มีแนวโน้มดีขึ้น กล่าวคือ การออมสุทธิต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ในปี 2545 คิดเป็นร้อยละ 14.2 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.1 ในปี 2549

เมื่อวิเคราะห์ถึงการออมส่วนบุคคลก็เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการออมสุทธิของประเทศไทย โดยในปี 2545 การออมส่วนบุคคลเท่ากับ 214,526 ล้านบาท เพิ่มขึ้นเป็น 446,487 ล้านบาท ในปี 2549 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 21.6 ต่อปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2549 การออมส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 29.6 จากปี 2548 ส่งผลให้สัดส่วนการออมส่วนบุคคลต่อรายได้บุคคลเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2549 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.1 เมื่อเทียบกับปี 2545 ที่มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 6.3 เท่านั้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการออมส่วนบุคคลจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่หากพิจารณาสัดส่วนการออมส่วนบุคคลต่อรายได้ และสัดส่วนการออมส่วนบุคคลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) แล้วพบว่ายังอยู่ในระดับต่ำ ดังจะเห็นได้จากในปี 2549 สัดส่วนการออมส่วนบุคคลต่อรายได้บุคคล คิดเป็นร้อยละ 9.1 และสัดส่วนการออมส่วนบุคคลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) คิดเป็นร้อยละ 5.7 เท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า คนไทยยังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการออมเท่าใดนัก ซึ่งการออมในระดับต่ำจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในชีวิตของคนไทย และเสถียรภาพทางเศรษฐกิจของประเทศไทย ดังนั้น ในอนาคตจึงต้องรณรงค์ให้ประชาชนลดรายจ่ายเพื่อการบริโภคลง และหันมาให้ความความสำคัญกับการออมเพิ่มมากขึ้นต่อไป

#### ตารางที่ 44 รายได้และการออมส่วนบุคคล

	2545	2546	2547	2548	2549
รายได้บุคคล (ล้านบาท) (Disposable Personal Income)	3,385,022	3,691,646	4,090,863	4,466,413	4,912,543
การออมส่วนบุคคล (ล้านบาท) (Personal Savings)	214,526	249,996	319,531	344,517	446,487
ร้อยละการออมส่วนบุคคลต่อรายได้	6.3	6.8	7.8	7.7	9.1
การออมสุทธิ (ล้านบาท)	773,458	867,530	984,320	1,050,913	1,340,831
ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) (ล้านบาท)	5,450,643	5,917,369	6,489,476	7,095,619	7,830,329
ร้อยละการออมสุทธิต่อ GDP	14.2	14.7	15.2	14.8	17.1

ที่มา : สำนักบัญชีประชากร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หมายเหตุ : ข้อมูลได้ปรับปูจใหม่จากข้อมูลรายงานในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2549



การเข้าถึงข้อมูลการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิต

บทที่ 5

# บทที่ 5

## การเข้าถึงข้อมูลการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิต

จากการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนการศึกษา การส่งเสริมการเรียนรู้ โดยเบ็ดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ที่มีความสนใจ และความต้องการได้รับการศึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทราบข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ สามารถนำข้อมูลมาประกอบเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ดังจะเห็นจากข้อมูลสถานการณ์การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการศึกษา การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

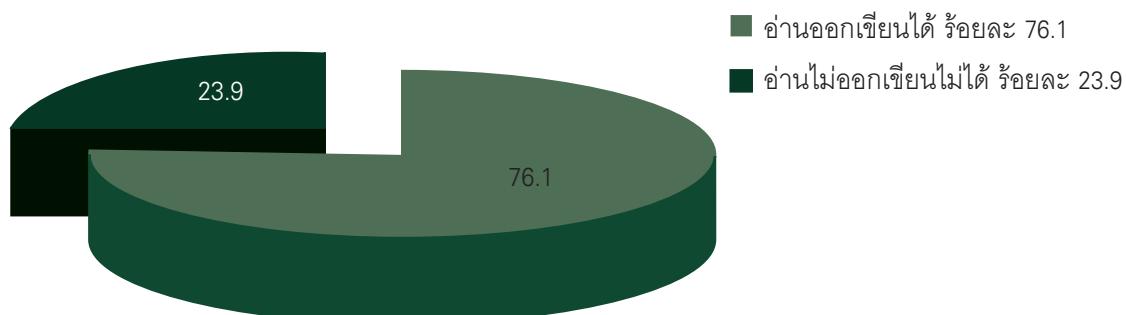
### 5.1 ข้อมูลด้านการอ่านอokaเปรียบได้ของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบร้า ในปี พ.ศ.2550 ผู้สูงอายุไทย ทั้งประเทศมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ จำนวน 5,343,231 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 76.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และพบว่า ผู้สูงอายุที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ เป็นเพศหญิง (จำนวน 1,206,417 คน) มากกว่า ผู้สูงอายุที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้เพศชาย (จำนวน 471,311 คน) และพบว่าผู้สูงอายุที่อ่านไม่ออกเขียนได้ส่วนใหญ่ อยู่ในเขตเทศบาล ในส่วนระดับการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.9 ขณะที่ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับป्रิมี่ตัวเรื่องสูงกว่า มีจำนวนเพียงร้อยละ 2.9 เท่านั้น รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 31-33



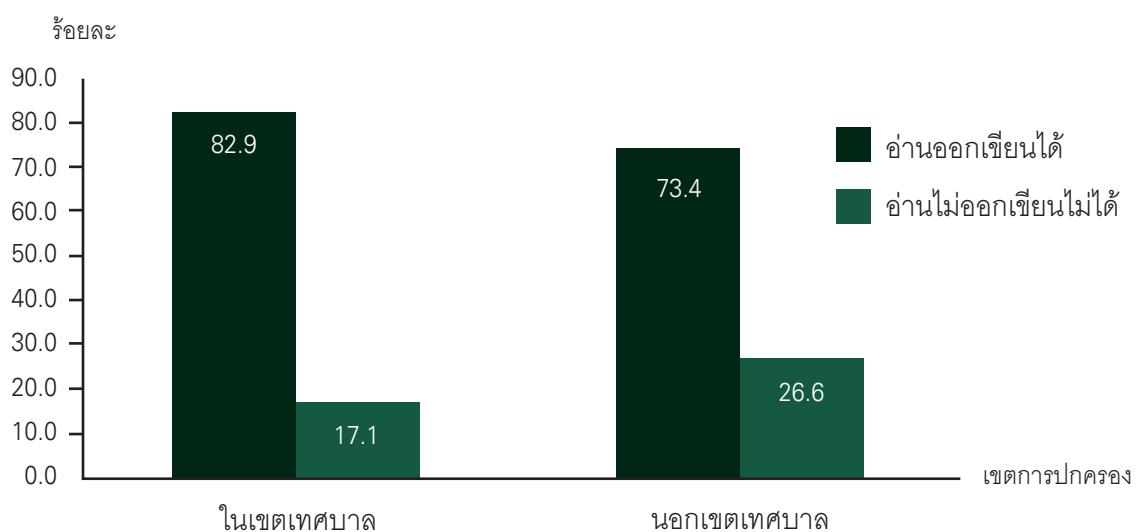
ในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มตามช่วงอายุ คือ ช่วงวัยต้น 60-69 ปี ช่วงวัยกลาง 70-79 ปี ช่วงวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป พบร่วมกัน ผู้สูงอายุที่สามารถอ่านออกเขียนได้ มากที่สุด คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ วัยต้น (คือ 60-69 ปี) ร้อยละ 64.5 รองลงมาคือผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 29.4 และ พบร่วมกัน ผู้สูงอายุ ในวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 6.1 รายละเฉลี่ยดังแผนภูมิที่ 34

#### แผนภูมิที่ 31 ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่สามารถอ่านออกเขียนได้



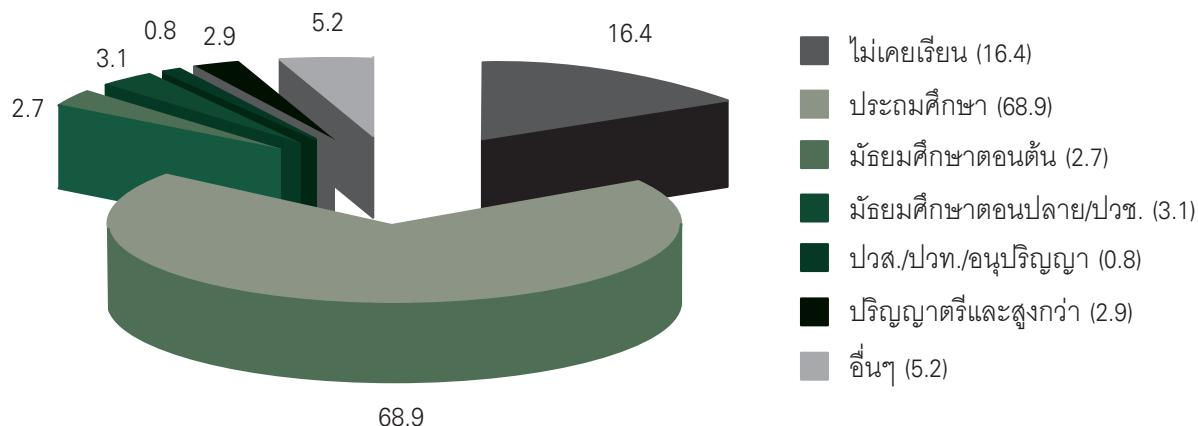
ดัดแปลงจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

#### แผนภูมิที่ 32 ร้อยละการอ่านออก เขียนได้ของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล พ.ศ.2550



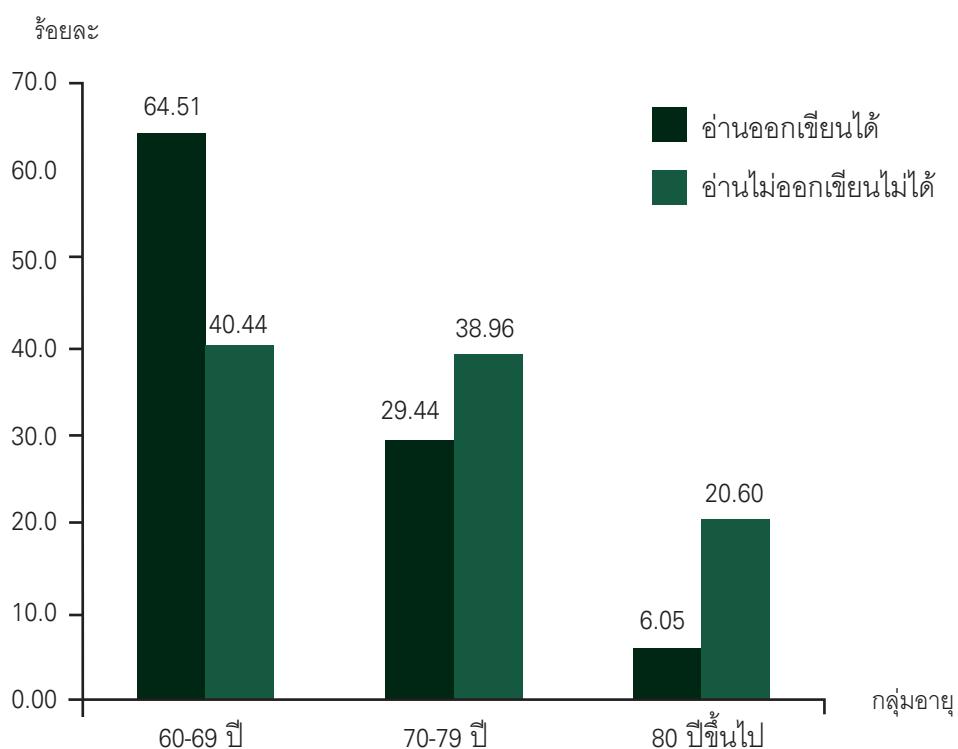
ดัดแปลงจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

### แผนภูมิที่ 33 ร้อยละของระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุสำเร็จการศึกษาสูงสุด



ตัวแปรลงจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

### แผนภูมิที่ 34 ร้อยละของการอ่านออกเขียนได้ ของผู้สูงอายุ แบ่งตาม กลุ่มอายุ พ.ศ.2550



ตัวแปรลงจาก : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



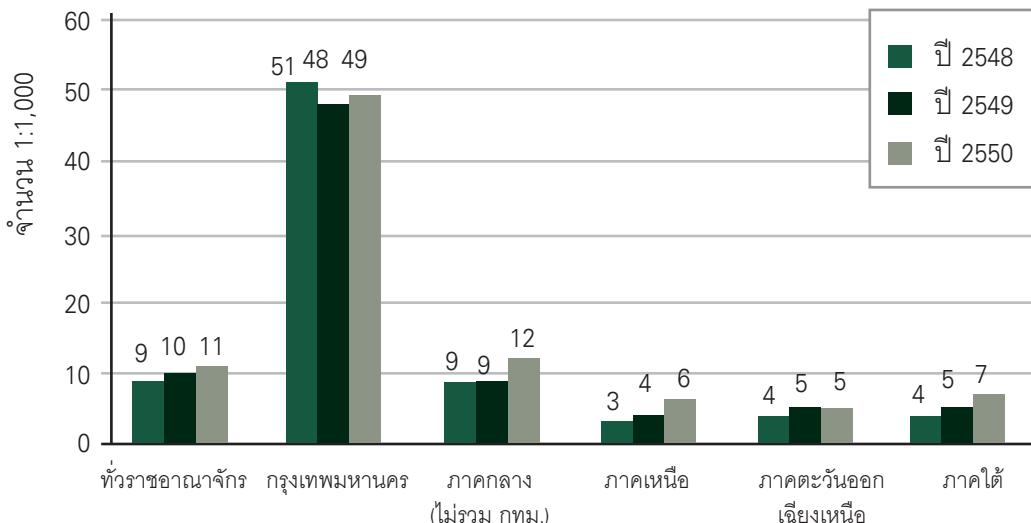
## 5.2 การใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต

ในปี 2550 จำนวนผู้สูงอายุที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้มีจำนวนที่เพิ่มขึ้น โดย ในปี 2549 มีจำนวน 65,902 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และในปี 2550 มีจำนวน 77,869 คน ในขณะเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้ จำนวน 3 ปี แล้ว พบร่วมกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้มากกว่า ผู้สูงอายุที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้ ที่อยู่นอกเขตเทศบาล ในขณะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบร่วมกับ สัดส่วนประชากรของผู้สูงอายุที่ใช้ผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ได้ นอกเขตเทศบาล มีจำนวนที่มากกว่า ผู้สูงอายุที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์และอยู่ในเขตเทศบาล ในปี 2549 และ 2550

ในส่วนของการใช้ประโยชน์จากการคอมพิวเตอร์ พบร่วมกับ ลักษณะการใช้ประโยชน์จากการคอมพิวเตอร์ ของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก ส่วนใหญ่ ใช้ในการทำงาน (ร้อยละ 49) หากความรู้ (ร้อยละ 33.5) และความบันเทิง (ร้อยละ 27.6)

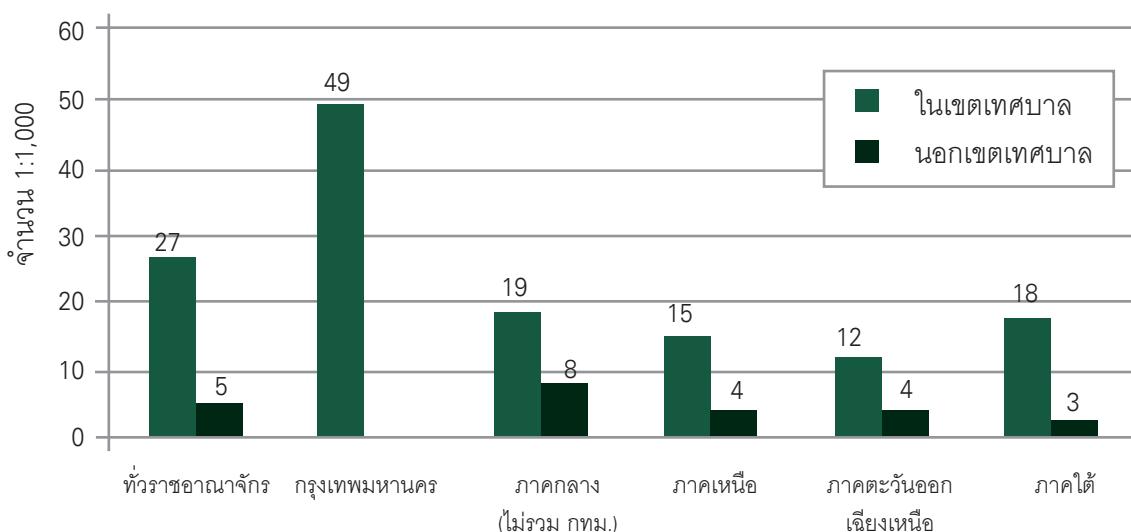
ในการใช้อินเตอร์เน็ต พบร่วมกับ จำนวนผู้สูงอายุที่สามารถใช้อินเตอร์เน็ตได้ เมื่อเปรียบเทียบ 3 ปี แล้ว มีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งทั่วประเทศและแบ่งตามภาคต่างๆ และเมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองแล้ว พบร่วมกับ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ ใช้อินเตอร์เน็ตมากกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล และพบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ใช้อินเตอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลและติดตามข่าวสารมากที่สุด (ร้อยละ 86) และใช้ในการรับส่งอีเมลของลงมา (ร้อยละ 23.8) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 41

แผนภูมิที่ 35 แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 (หน่วย : 1,000 คน)



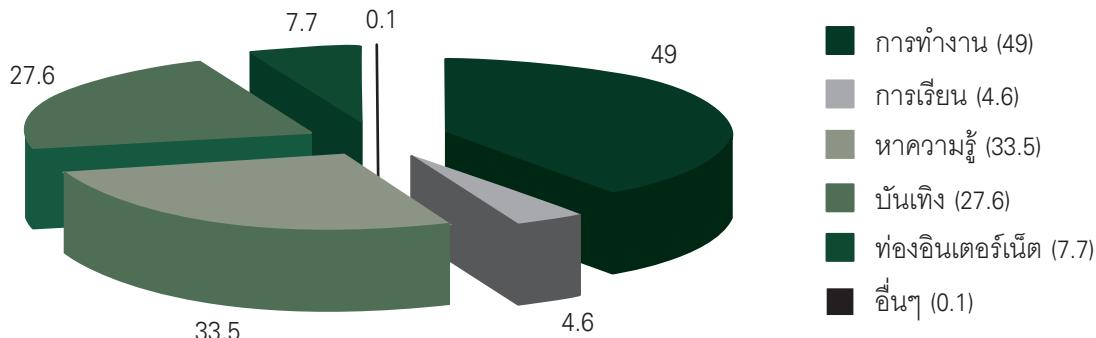
ตัวแปลงจาก : การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) พ.ศ.2549-2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 36 จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ จำแนกตามภาคและเขตการปกครอง พ.ศ.2550



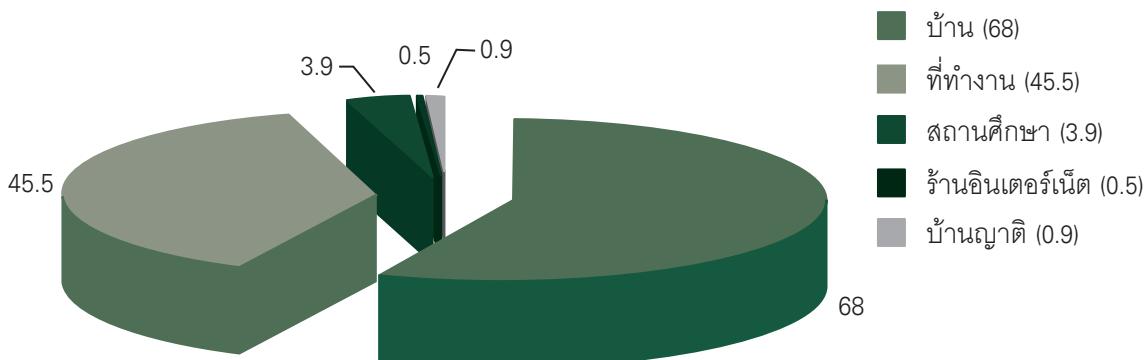
ตัวแปลงจาก : การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) พ.ศ.2549-2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 37 สัดส่วนกิจกรรมการใช้คอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ พ.ศ.2550 (หน่วย : 1,000 คน)



ดัดแปลงจาก : การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) พ.ศ.2549-2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

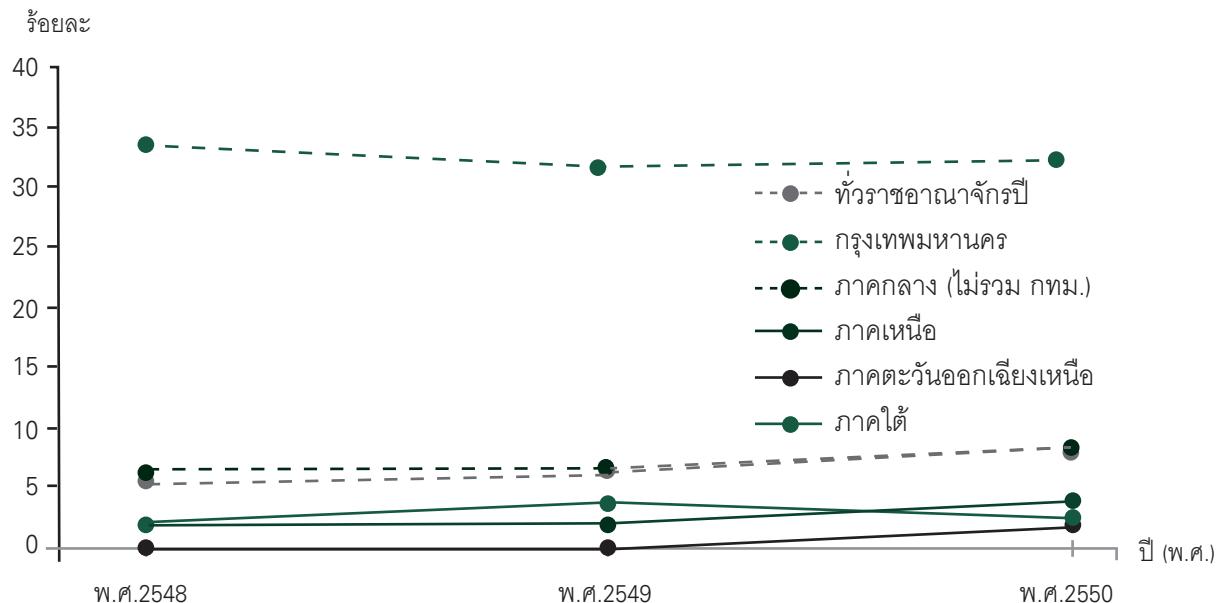
แผนภูมิที่ 38 สถานที่ใช้คอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ พ.ศ.2550



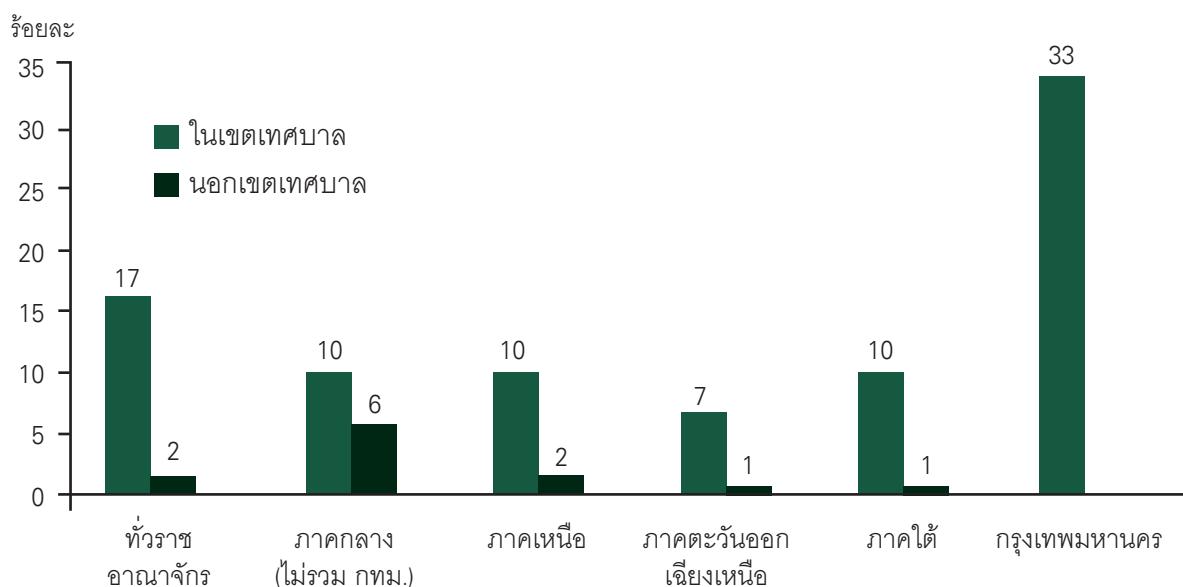
ดัดแปลงจาก : การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) พ.ศ.2549-2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



### แผนภูมิที่ 39 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ตจำแนกตามภาค เปรียบเทียบ 3 ปี



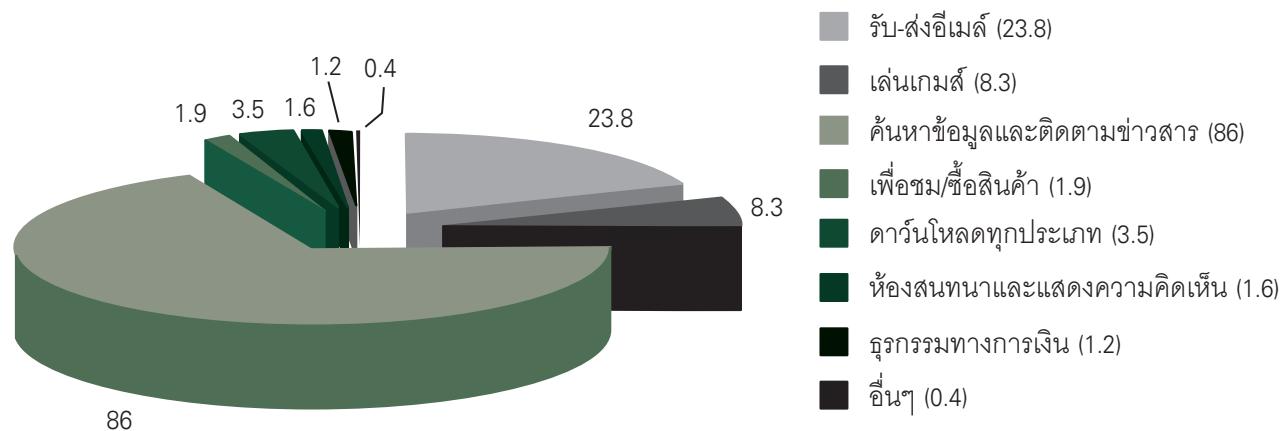
### แผนภูมิที่ 40 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ต จำแนกตามภาคและเขตการปกครอง พ.ศ. 2550



ดัดแปลงจาก : การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) พ.ศ. 2549-2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ



### แผนภูมิที่ 41 ร้อยละของกิจกรรมการใช้อินเตอร์เน็ตของผู้สูงอายุ พ.ศ.2550



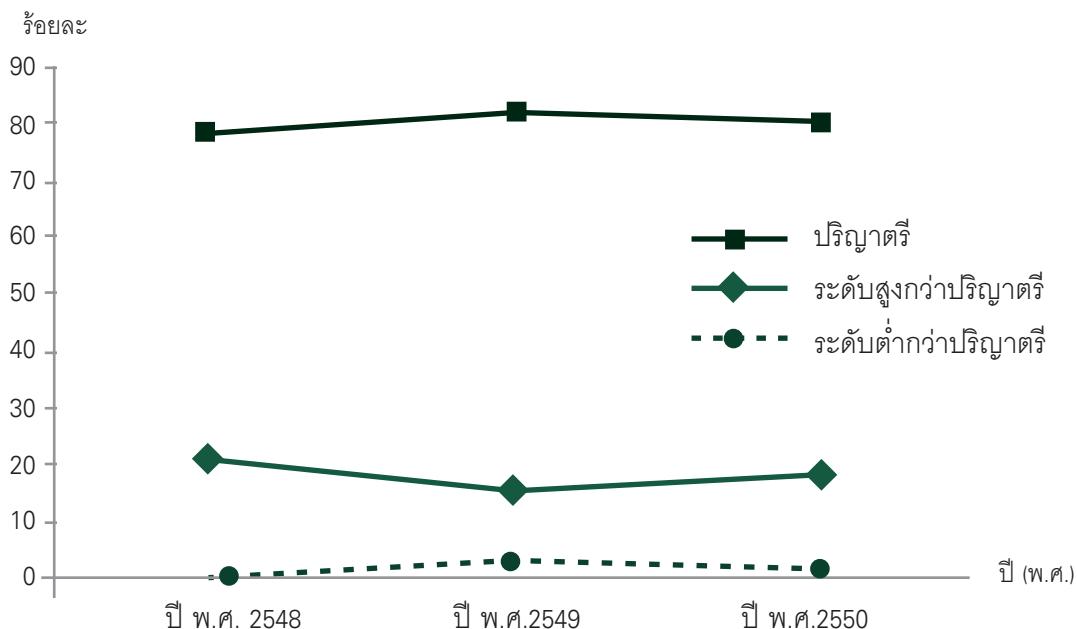
ตัวแปรลงจาก : การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) พ.ศ.2549-2550, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

### 5.3 การศึกษาและการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษาของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลของจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าศึกษาในชั้นอนุดมศึกษา พ.ศ.2550 พบว่าผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด รองลงมาคือระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 18.2 และการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรี เช่น ประกาศนียบัตร ในสัดส่วนที่น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 1.4 ซึ่งแนวโน้มร้อยละของผู้สูงอายุ จากการเข้ารับการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-พ.ศ.2550 ดังแผนภูมิที่ 42 ในขณะที่ประเภทของสถาบันอุดมศึกษาที่ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษามากที่สุดได้แก่ มหาวิทยาลัยของรัฐ (ร้อยละ 70.5) ในขณะที่สถาบันอุดมศึกษาประเภทสถาบันราชภัฏ มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการศึกษาน้อยที่สุด (ร้อยละ 2)

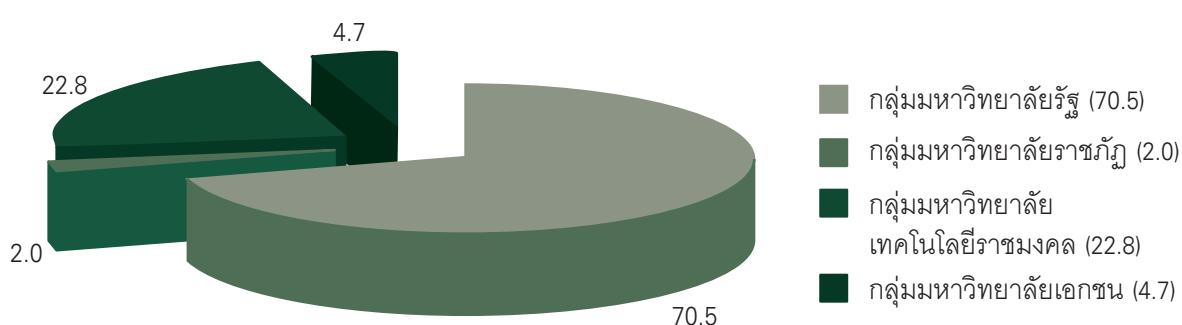
ในด้านประเภทสาขาวิชาที่ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษานั้น พบว่า สาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ เป็นสาขาวิชาที่ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษามากที่สุด ร้อยละ 87.5 และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 7.2 ในขณะที่สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นั้นมีจำนวนผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษาน้อยที่สุด ร้อยละ 5.2 แผนภูมิที่ 44

แผนภูมิที่ 42 การเปรียบเทียบการเข้ารับการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของผู้สูงอายุ 3 ปี  
(พ.ศ.2548 - 2550)



ดัดแปลงจาก : จำนวนนักศึกษาที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

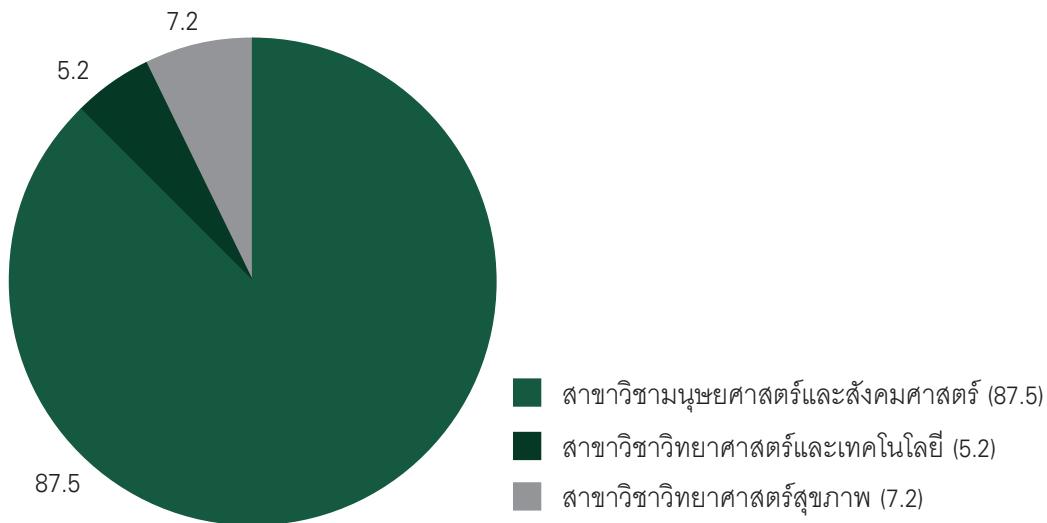
แผนภูมิที่ 43 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2550



ดัดแปลงจาก : ข้อมูลรายบุคคลด้านนักศึกษาของภาคการศึกษา 1/2550, สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา



#### แผนภูมิที่ 44 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา แบ่งตามสาขาวิชา พ.ศ.2550



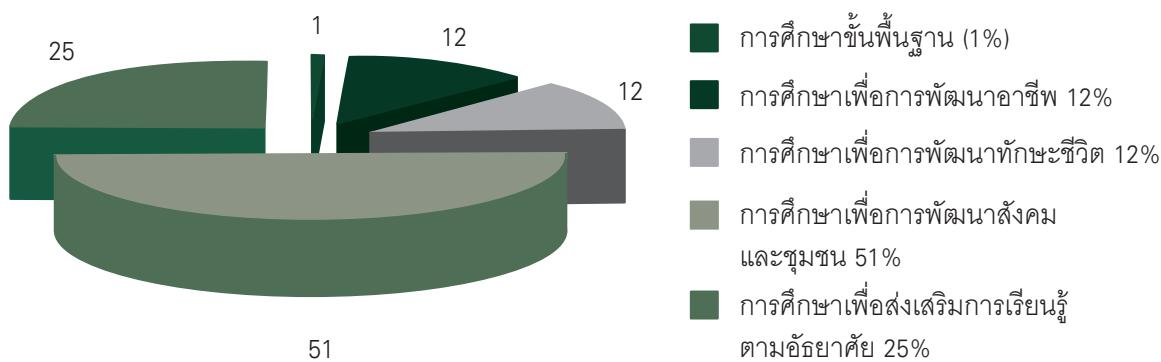
ตัวแปรลงจาก : ข้อมูลรายบุคคลด้านนักศึกษาของภาคการศึกษา 1/2550, สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

#### 5.4 การศึกษาในกรุงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุไทย ส่วนหนึ่งได้เข้ามาใช้บริการการศึกษาในกรุงเรียน โดยการให้บริการของศูนย์การศึกษาในกรุงเรียน โดยพบว่าหลักสูตรที่ผู้สูงอายุสนใจเข้ามาเรียนมากที่สุด คือ การศึกษาเพื่อการพัฒนาสังคมและชุมชน ร้อยละ 51 รองลงมา คือ การศึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตามอัธยาศัย ร้อยละ 25 ในขณะที่การศึกษาขั้นพื้นฐานมีผู้เข้ารับการศึกษาน้อยที่สุด ร้อยละ 1 รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 45



**แผนภูมิที่ 45 ผลผลิตการจัดการศึกษากองโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ แยกตามประเภทการศึกษา พ.ศ.2550**



ตัวแปลงจาก : รายงานการจัดการศึกษากองโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ สำนักบริการการศึกษากองโรงเรียน พ.ศ.2550

## 5.5 การส่งเสริมการศึกษาโดยภาคเอกชน

นอกจากการส่งเสริมการศึกษาโดยการศึกษากองโรงเรียนแล้ว ยังพบว่ามีหน่วยงานภาคเอกชนได้จัดกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาให้กับผู้สูงอายุ สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมการศึกษาพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ โดยใน ปี 2550 ดังนี้

**ตารางที่ 45 รายชื่อการบรรยายให้ความรู้กับผู้สูงอายุโดย โครงการเสริมการศึกษาพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ**

ที่	วันที่ดำเนินกิจกรรม	ชื่อหัวข้อบรรยาย	จำนวนผู้เข้าร่วม
1.	18 ตุลาคม 2549	ทางเลือกใหม่โดยศาสตร์การแพทย์ฯ	78
2.	22 พฤศจิกายน 2549	ทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	84
3.	14 กุมภาพันธ์ 2550	สมองเสื่อมกับการทำสอดความจำ	88
4	28 มกราคม 2550	ผู้สูงอายุอยู่อย่างไรมีความสุข	78
5.	28 เมษายน 2550	ธรรมะเพื่อสุขภาพผู้สูงวัยในบุคลิกภาพวิถี	254
6.	23 พฤษภาคม 2550	วิถีไทยหายห่วง วิถีเกิดประเสริฐนัก	87
7.	24 กรกฏาคม 2550	กระดูกพรุนและภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ	86
8.	6 กันยายน 2550	กินยาอย่างไรจะหายโรค	87

ข้อมูล : รายงานประจำปี 2550 สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย



## 5.6 การส่งเสริมการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

การส่งเสริมการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุนั้น กระทรวงแรงงานได้ออกประกาศกระทรวงแรงงาน เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2547 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพเพื่อฝึกอาชีพที่เหมาะสมให้ดำเนินการดังนี้

- (1) ให้สำนักงานจัดหางานทุกแห่งจัดให้มีเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ตลาดแรงงานและบริการจัดหางานที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ
- (2) จัดอบรมทักษะอาชีพหรือฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามอัธยาศัย
- (3) จัดให้มีศูนย์กลางข้อมูลทางการอาชีพและตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการเฉพาะ ณ สำนักงานจัดหางานทุกแห่ง
- (4) จัดหาอาชีพที่เหมาะสมตามความต้องการแก่ผู้สูงอายุ

ในการดำเนินการดังกล่าว กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานทุกหน่วยงาน จัดให้มี กิจกรรมด้านการส่งเสริมการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้แรงงานสูงอายุได้มีงานทำ มีรายได้ไม่เป็นภาระต่อสังคม และกิจกรรมด้านการส่งเสริม คุ้มครอง คุณภาพชีวิตและการออม เพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย สำหรับปี 2550 กระทรวงแรงงานได้จัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

**1. กิจกรรมด้านการส่งเสริมการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม เพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุได้มีงานทำ มีรายได้ ไม่เป็นภาระต่อสังคม และลดภาระการพึ่งพิงหรือภาระที่ผู้ทำงานต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ประกอบด้วย**

### 1.1 ด้านการบริการจัดหางาน

- ตำแหน่งงานว่าง 1,997 อัตรา
- ผู้สมัครงาน 1,563 คน
- การบรรจุงาน 959 ราย

### 1.2 ด้านการส่งเสริมการประกอบอาชีพ

- ให้คำปรึกษาแนะนำด้านการประกอบอาชีพ 7,531 ราย
- เผยแพร่เอกสารอาชีพ 21,466 ฉบับ/ 3,690 เล่ม
- ฝึกอาชีพอิสระ (โครงการต่างๆ) 1,126 ราย
- ได้ประกอบอาชีพ 388 ราย



### 1.3 ด้านการส่งเสริมการฝึกอาชีพใน 33 จังหวัด จำนวน 34 แห่ง

- หลักสูตรเตรียมเข้าทำงาน 91 ราย
- หลักสูตรยกระดับ 348 ราย
- หลักสูตรการเสริมทักษะ 1,042 ราย

### 1.4 ด้านส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพ-มีรายได้

- จัดจ้างเป็นวิทยากร 15 ราย
- เป็นอนุกรรมการ/ที่ปรึกษา 3 ราย

**2. กิจกรรมด้านการส่งเสริม คุ้มครองคุณภาพชีวิต และการออม เพื่อให้แรงงานผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจและมีระบบการออมในช่วงวัยทำงานที่เพียงพอสำหรับวัยชรา ประกอบด้วย**

2.1 ด้านการส่งเสริมการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิต ดำเนินการอบรมให้ความรู้ และพัฒนาแรงงานหญิงในสถานประกอบการ เพื่อเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ระยะเวลาอบรม 3 ชั่วโมง 8,197 คน/ 73 จังหวัด ดำเนินการส่งเสริมการจัดสวัสดิการแรงงาน ในสถานประกอบการ จำนวน 690,519 ราย / 6,078 แห่ง

2.2 ด้านการคุ้มครองผู้ประกันตนที่อายุเกิน 55 ปี จ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ จำนวน 69,494 ราย เป็นเงิน 1,488,692,042 บาท

อนึ่ง ในปีที่ผ่านมาพบในการฝึกอาชีพอิสระ (โครงการต่างๆ) ของกรมการจัดหางาน และการฝึกอบรมตามหลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพ (หลักสูตรเตรียมเข้าทำงาน หลักสูตรยกระดับ และหลักสูตรเสริมทักษะ) ของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน มีผู้สูงอายุให้ความสนใจและสมัครเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อนำ ความรู้ที่ได้นำไปประยุกต์ใช้ ในการเพิ่มรายได้ให้แก่ต้นเองและครอบครัว มีประเภทอาชีพอิสระและหลักสูตร การฝึกอาชีพที่นำเสนอ ดังตัวอย่างข้อมูลแสดงประเภทอาชีพอิสระและหลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพ จำแนกตามพื้นที่ที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจเข้าร่วมฝึกอบรม ดังในภาคผนวกที่ 2

นอกจากนี้ ได้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพ - รายได้ โดยเชิญผู้สูงอายุเป็นวิทยากร อนุกรรมการ/ที่ปรึกษา เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ในหัวข้อต่างๆ เช่น หัวข้อการใช้ภาษาอังกฤษสำหรับผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยว การทอผ้า การแปรรูปอาหาร ซ่างไม้เครื่องเรือน การปักจักรและการทำขนมไทย การนวดแผนไทย การร้อยลูกปัดในราช การปักจักร การทำขนมไทย นวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ซ่างเครื่องยนต์ ซ่างจักรยานยนต์ และซ่างเชื่อม งานกลึง งานเครื่องยนต์ เป็นต้น



## 5.7 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุ

ตามที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้กำหนดให้มีการคุ้มครอง การส่งเสริม และ การสนับสนุน ในด้านต่างๆ ดังนี้

**มาตรา 11** ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนด้านต่างๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศناسาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน หรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การซ่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การซ่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทำรุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว
10. การจัดหาที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

**มาตรา 17** ผู้อุปการะเลี้ยงดูพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัชฎากร

จากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 นั้น ที่ได้กำหนดกรอบสิทธิการให้บริการต่างๆ ของผู้สูงอายุนั้น ได้มีการมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆ ดำเนินการตามกฎหมาย เพื่อจัดบริการให้กับผู้สูงอายุตามหลักการของ



กกฎหมาย เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ได้มีการศึกษาถึงการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติ  
ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2551) โดยมีผลการศึกษา  
ที่นำเสนอในดังนี้<sup>1</sup>

1. ภาพรวมการใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ พบร่วมกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่รับทราบว่า  
มีการบริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ ร้อยละ 61.8 ในขณะที่ ผู้ที่รู้ว่ามีบริการมีเพียง ร้อยละ 37.2 และพบว่า ผู้สูงอายุ  
ในกรุงเทพฯ รู้ว่ามีบริการตามสิทธิของผู้สูงอายุมากกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่รู้ว่ามีบริการ และในทางกลับกันพบว่า  
ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในภาคเหนือไม่รู้ว่ามีบริการตามสิทธิผู้สูงอายุ มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 92 และ  
มากกว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่รู้ว่ามีบริการ ร้อยละ 8

2. เมื่อพิจารณาจากสัดส่วนของการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุ ตามสิทธิมาตรฐาน 11 ในพระราชบัญญัติ  
ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 นั้น พบร่วมกับผู้สูงอายุที่รู้สิทธิในเรื่องการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง และ  
เป็นธรรม มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่รับรู้สิทธิมากกว่าผู้สูงอายุไม่รับรู้ และรองลงมา คือ การบริการทางการแพทย์  
และสาธารณสุขที่จัดให้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ และ การจัดหน้าที่พักอาศัย  
อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง ในขณะที่การรับรู้เรื่อง การประกอบอาชีพหรือ  
ฝึกอาชีพที่เหมาะสม มีสัดส่วนการรับรู้น้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับการรับรู้ในเรื่องสิทธิ อื่นๆ รายละเอียด  
ดังตารางที่ 46

<sup>1</sup> ในรายงานฯ จะนำเสนอเฉพาะข้อมูลการรับรู้สิทธิ เพียงบางส่วนเท่านั้น ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดข้อมูลงานวิจัย  
ทั้งหมดได้ตามรายงานที่อ้างถึง



**ตารางที่ 46 บริการตามสิทธิผู้สูงอายุ ใน มาตรา 11 พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546  
เรียงลำดับร้อยละของกลุ่มตัวอย่างการรับรู้ของจากมากไปน้อย**

ที่	รายการ	รับรู้ว่ามีบริการ	ไม่รับรู้ว่ามีบริการ
1	การส่งเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็น อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	77.3	22.7
2	การบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่จัดได้ โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ	49.2	50.8
3	การจัดหาที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม ให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง	46	54
4	การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ	41	59
5	การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด	40.3	59.7
6	การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน	39.3	60.7
7	การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม	36	64
8	การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจาก การถูกทำรุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง	35.6	64.4
9	การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ ในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณูปั้น	34.1	65.9
10	การศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ต่อการดำเนินชีวิต	33	67
11	การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม	30	70

**หมายเหตุ** 1.การรับรู้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ ในเรื่องการให้คำแนะนำ บริการ ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว และเรื่อง การส่งเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีมีได้มีการสำรวจไว้ เนื่องจากข้อจำกัดในงานวิจัย

2.การอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด ประกอบไปด้วย การบริการเพื่อกำนัลด้วยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในสถานที่ท่องเที่ยว, การได้รับการสนับสนุนให้จัดกีฬาและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ, การได้ใช้สิทธิลดค่าผ่านประตูเข้าพิพิธภัณฑ์ฯ

**ดั้ดแปลงข้อมูล :** ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2551 การใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุฯ



## 5.8 รายงานการใช้บริการคลินิกยุติธรรมของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ในปีงบประมาณ 2551 (เดือน มกราคม - ธันวาคม 2550)

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการให้บริการในส่วนที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุผู้สูงอายุ ดังนี้

- ให้คำแนะนำ ปรึกษา และดำเนินการ
- การประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่พึงมีและตามความจำเป็นในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการว่าต่างแก่ต่างคดี
- เผยแพร่และให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพตามที่กฎหมายกำหนดแก่ผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ.2550 ทางกรมฯ ได้ เปิดให้บริการ คลินิกยุติธรรม กรมคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ หรือศูนย์บริการร่วมกระทรวงยุติธรรม โดยมีข้อมูลผู้ใช้บริการดังนี้

ตารางที่ 47 จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าใช้บริการคลินิกยุติธรรมของผู้สูงอายุ จำแนกตามเดือน ปี 2550

ลำดับที่	เดือน	จำนวน (ราย)			รวม
		ชาย	หญิง	ไม่ประสงค์ออกนาม	
1	มกราคม	101	41	27	169
2.	กุมภาพันธ์	52	27	0	79
3.	มีนาคม	20	27	0	47
4.	เมษายน	31	43	0	74
5.	พฤษภาคม	31	33	0	64
6.	มิถุนายน	29	35	0	64
7.	กรกฎาคม	35	18	0	53
8.	สิงหาคม	39	22	0	61
9.	กันยายน	33	14	0	47
10.	ตุลาคม	30	19	0	49
11.	พฤษจิกายน	21	13	0	34
12	ธันวาคม	19	22	0	41
รวม		441	314	27	782

ข้อมูล : กรมคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ สจุป รายงานการใช้บริการคลินิกยุติธรรมของผู้สูงอายุ



**ตารางที่ 48 ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านสิทธิการให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว**

ความต้องการ	จำนวน	ร้อยละ
- มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสาร / ความรู้	792	46.6
- ให้คำแนะนำ / ให้กำลังใจ	406	38.4
- ให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นธรรม	159	15.0
<b>รวม</b>	<b>1,057</b>	<b>100.0</b>

**ข้อมูล :** ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด , รายงานการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของผู้สูงอายุ, 2551



สถานการณ์เด่นของผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2550

บทที่ 6

# บทที่ 6

## สถานการณ์เด่นของผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2550

ในปี พ.ศ.2550 ได้มีการขับเคลื่อนนโยบายและดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีสถานการณ์เด่นที่น่าสนใจ 4 เรื่อง ได้แก่ เรื่อง “การสร้างผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี 2550” “มาตรการทางภาษีสำหรับผู้สูงอายุ” “บทบาทห้องถินในการดูแลผู้สูงอายุ” และ “เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ”

### 6.1 ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ.2550 พระพรหมเป็นคลาจารย์ (ปัญญาบันทึก)

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กพส.) ได้มีมติเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2550 ให้แต่งตั้งคณะกรรมการสร้างผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม) เป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการคัดเลือกบุคคลที่สมควรเป็นผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดี ประจำปี 2550 และเสนอคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเพื่อให้ความเห็นชอบ จำนวน 1 ท่าน คณะกรรมการฯ ได้มีมติเป็นเอกฉันท์ เสนอชื่อ “พระพรหมมังคลาจารย์ (ปัญญาบันทึก)” ในฐานะเป็น “ผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2550”



## ประกาศสุดดีเกียรติคุณ “พระพรหมมังคลาจารย์ (ปัญญาณทกิกขุ) ผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2550<sup>1</sup>

พระพรหมมังคลาจารย์ นามเดิมว่า ปั่น เสนห์เจริญ เกิดเมื่อวันพุธที่ 11 พฤษภาคม 2454 ที่ ตำบลคุหาสวัสดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง เป็นบุตรของนายวัน และนางคล้าย เสนห์เจริญ เมื่ออายุ 18 ปี ได้บรรพชาเป็นสามเณร ที่วัดอุปนัณฑaram จังหวัดระนอง และอายุครบ 20 ปี ได้อุปสมบทเป็นพระภิกษุที่ วัดนางลาด จังหวัดพัทลุง โดยท่านสามารถสอบได้นักธรรมตรี นักธรรมโท และนักธรรมเอก ในปีต่อๆ มา และ ในปี พ.ศ.2476 ท่านได้ร่วมคณะพระภิกษุใจสิงห์คุณดงค์ไปเผยแพร่ธรรมะที่ประเทศไทย พ.ศ.2480 ท่านได้ไป จำพรรษา ที่สวนโมกขพลาราม อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เข้าร่วมงานพระศาสนา กับพระธรรม โภคาการย์ (พุทธทาสภิกขุ) ตั้งแต่บัดนั้น ต่อมาได้ศึกษาภาษาบาลีที่วัดสามพระยา กรุงเทพฯ จนสอบได้ เปรียญ 4 ประโยค แต่เกิดสังคมรามาเอเชียบุพรา ทำให้ไม่สามารถเรียนประโยค 5 ได้

จากนั้น พ.ศ.2488 ท่านได้ไปประกาศพระพุทธศาสนาที่ประเทศไทย เซี่ยงไฮ้ และตั้งแต่ปี พ.ศ.2492 ถึง พ.ศ.2502 ท่านได้ไปจำพรรษาที่วัดอุโมงค์ ที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้แสดงปาฏิકถาธรรมทุกวันพระและวันอาทิตย์ ด้วยถ้อยคำที่เป็นภาษาชาวบ้าน เข้าใจง่าย และใช้เหตุการณ์ในชีวิตประจำวันเป็นอุทาหรณ์จนเป็นที่นิยมและ รู้จักกันทั่วไป เช่น การแสดงธรรมแบบ “ปัญญาณทกิกขุ” พ.ศ.2497 ได้เดินทางไปเผยแพร่ธรรมะยังทวีป ยุโรป และร่วมประชุมกับบุนการศึกธรรมโลกที่สวิตเซอร์แลนด์

ในปี พ.ศ.2503 ท่านได้รับอrationa ให้มาเป็นเจ้าอาวาสวัดชลประทานรังสฤษฎิ์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้บริหารจัดการปฏิบัติงาน พระศาสนา และงานพัฒนาสังคมเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ได้รับ ความเคารพเลื่อมใสจากประชาชนชาวไทยทุกหมู่เหล่า ยิ่งท่านมีอายุสูงขึ้นเท่าใด กระเสศรัทธาการยอมรับ นับถือเป็นแบบอย่าง ก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

นับจากปี พ.ศ.2514 ซึ่งปัจจุบันท่านอายุได้ 60 ปี และเข้าสู่วัยผู้สูงอายุท่านก็ยังปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอีก มากมาย ได้แก่

การบริหารและการปกครองคณะสงฆ์ ด้วยการเป็นเจ้าอาวาสวัดพุทธธรรม รัฐอิลลินอยส์ สหรัฐอเมริกา เป็นที่ปรึกษาเจ้าคณะภาค 18

<sup>1</sup> จาก คำประกาศเกียรติคุณ ผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี 2550 เรียบเรียงโดย ศ.ดร.อภิชัย จันทเสน



## งานการศึกษา เป็นผู้อำนวยการจัดการอบรมพราบรวมทายาท และประธานกวัดชุดประทานรังสฤษฎิ์

งานเผยแพร่พระพุทธศาสนา ด้วยการเป็นผู้อุปถัมภ์พิพากษา เป็นองค์แสดงธรรมแก่สมาชิกบุณิสวา และสมาชิกสภាផ្លែងราชบูรพา

งานปฏิบัติศาสนกิจในต่างประเทศ โดยเข้าร่วมประชุมพระชุมพุทธศาสนาสัมมัชชาเชี่ยนเพื่อสันติภาพ ไปประชุมและบรรยายในการประชุมศาสนาโลก และการเผยแพร่ธรรมะในประเทศอังกฤษ เยอรมัน ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และสหรัฐอเมริกา

งานการสาธารณประโยชน์และการศึกษาสงเคราะห์ โดยเป็นประธานจัดหาทุนสร้างตึกอุบัติเหตุ และผู้ป่วยนอก รวมทั้งอุปกรณ์การแพทย์ ให้โรงพยาบาลชุดประทาน จังหวัดนนทบุรี เป็นเงิน 220,000,000 บาท เป็นประธานสร้างศูนย์ฝึกอบรมແຜ่นດິນຂຽມແຜ่นດິນທອງ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นเงิน 30,000,000 บาท เป็นประธานสร้างวัดปัญญาณนทาราม จังหวัดปทุมธานี เป็นเงิน 77,000,000 บาท เป็นประธานสร้างอาคารที่รับรองอาศัย “92 ปี ปัญญาณนท” ให้มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นเงิน 60,000,000 บาท เป็นประธานสร้างอุโบสถกลางน้ำให้มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เป็นเงิน 100,000,000 บาท

งานด้านแสดงธรรมถวายในพระราชพิธีต่างๆ เช่น ในพระราชพิธีพระราชนครองราชอิสริยาภรณ์อันมีศักดิ์รามาธิบดี ณ พระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท

งานรณรงค์สือบรรมาภิหารและพิมพ์เผยแพร่ เป็นจำนวนมาก เช่น คำสอนในพระพุทธศาสนา ทางสายกลาง ความอุ่นรอดของพุทธศาสนา เป็นต้น

ด้วยซึ่งเสียงเกียรติคุณและความรู้ความสามารถสามารถด้านการเผยแพร่พระพุทธศาสนาและการบำเพ็ญประโยชน์อันยิ่งใหญ่ให้แก่ประเทศไทยติดตลอดมา ท่านจึงได้รับพระราชทานเลื่อนสมณศักดิ์ชั้นราช ที่ พระราชนันทมนุนี่ เมื่อ ปี พ.ศ.2514 ชั้นเทพ ที่ พระเทพวิสุทธิเมธี เมื่อปี พ.ศ.2530 ชั้นธรรม ที่ พระธรรมโภคชาจารย์ เมื่อปี พ.ศ.2537 และชั้นรองสมเด็จพระราชาคณะ ที่พระพรหมมังคลาจารย์ เมื่อ ปี พ.ศ.2547

นอกจากนี้ ท่านยังได้รับรางวัลจากสถาบันต่างๆ อาทิ รางวัล “สังข์เงิน” ในฐานะพระภิกษุผู้เผยแพร่ธรรมะยอดเยี่ยม ประจำปี 2520 จาก สมาคมนักประชาสัมพันธ์แห่งประเทศไทย รางวัล “นักพูดดีเด่น” ประจำปี 2520 จากสมาคมผู้ก่อการพูดแห่งประเทศไทย ได้รับการยกย่องและคัดเลือกให้เป็น “บุคคลผู้ทำคุณ



ประโยชน์ต่อพระพุทธศาสนา” ในโอกาสฉลองกรุงรัตนโกสินทร์ 200 ปี เมื่อ 28 ธันวาคม 2525 รางวัล “มหิดลราชนุสรณ์” ในฐานะผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อประชาชน สังคม และประเทศชาติ ควรแก่การยกย่องและถือเป็นแบบฉบับส่งเสริมสังคมสุภาพและประเพณีดีๆ แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ รางวัล “ศาสตรเมธิ” สาขาสังคมศาสตร์ ด้านศาสนาและปรัชญา จากมูลนิธิศาสตรราจารย์ ม.ล. ปืน มาลาภุ เมื่อ 18 พฤษภาคม 2546 ได้รับการยกย่องให้เป็น “ผู้มีคุณปการต่อการศึกษาของชาติ ประจำปี 2550” จากกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อ 16 มกราคม 2550

ยิ่งกว่านั้น ท่านยังได้รับปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากมหาวิทยาลัยอีกหลายแห่ง อ即ิ พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวรุศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยฟ้าลงกรณราชวิทยาลัย ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง การศึกษาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิชาพัฒนาศึกษาศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ ธรรมศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากมหาวิทยาลัยกรรณ์ มหาวิทยาลัย ศิลปาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิชาศาสนาและปรัชญา จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศิลปาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ การศึกษาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิชาสังคมศึกษา จากมหาวิทยาลัยทักษิณ ศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิชาพุทธศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยมหาภูราชนิเวศวิทยาลัย และศิลปาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิชสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

พระพรมมังคลาจารย์ (ปัญญาณนทกิจกุ) เป็นพระมหาเถระผู้เจริญด้วยวัยกุหลิ บริสุทธิ์ด้วยศีลามหาวัตรปฏิบัติศาสนา กิจด้วยจิตมุ่งมั่นที่จะทำงานเผยแพร่ธรรมะตลอดชีวิตการทำงานของท่าน จบการบัดนี้ สิริอายุได้ 96 ปี พรวมฯ 76 นับว่าเป็นผู้ที่สูงอายุมากแล้ว แต่ท่านก็ยังทุ่มเททำงานเป็นประโยชน์แก่สังคมด้วยการแสดง ปาฐกถาธรรม ประกอบกิจกรรมสาธารณประโยชน์ กิจกรรมการแพทย์และพยาบาล การศึกษาของวิกฤติสารเณร พุทธบริษัททั้งในและต่างประเทศ จนเป็นที่ยอมรับเลื่องไสศรัทธากันทั่วไป คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติในการประชุม เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2550 จึงมีมติขอประกาศสุดดีเกียรติคุณพระพรมมังคลาจารย์ในฐานะ “ผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี พ.ศ.2550” เพื่อเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเจริญรอยตามต่อไป



## 6.2 มาตรการภาำชีสำหรับผู้สูงอายุ<sup>2</sup>

ในช่วงที่ผ่านมา รัฐบาลได้ออกมาตรการภาำชีสำหรับผู้สูงอายุอยู่หลายมาตรการ ผู้สูงอายุเคยเป็นบุคคลที่ทำคุณประโยชน์แก่ประเทศชาติมาก่อน การให้สิทธิประโยชน์ทางภาำชีจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งของการเห็นใจจากมาตรการความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุของรัฐบาลในด้านอื่น

การใช้มาตรการภาำชีแก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นมาตรการทางสังคม นอกจากระบบที่ให้สิทธิประโยชน์ทางภาำชีเงินได้บุคคลธรรมดาก็แก่ผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังเป็นการให้สิทธิประโยชน์ทางภาำชีแก่บุตร ผู้มีเงินได้ของผู้สูงอายุที่ได้เลี้ยงดูบิดาหรือมารดา หรือได้ทำประกันสุขภาพให้บิดาหรือมารดา มาตรการภาำชีเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุและบุตรผู้มีเงินได้ได้เลี้ยงภาำชีน้อยลงกว่าเดิมพอสมควร รัฐบาลอาจอนุญาตให้ประโยชน์ไปบ้าง แต่ก็ช่วยสงเสริมสถาบันครอบครัวและสังคมให้ดีขึ้น คนที่ไปส่วนใหญ่จะทราบว่า มีการยกเว้นภาำชีเงินได้บุคคลธรรมดากับบุตรที่เลี้ยงดูบิดาหรือมารดาโดยนำไปหักลดหย่อนทางภาำชีเท่านั้น ซึ่งที่จริงแล้วมีมาตรการภาำชีสำหรับผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อมในหลายมาตรการด้วยกันสรุปได้ ดังนี้

### 1. การยกเว้นภาำชีเงินได้บุคคลธรรมด้า สำหรับผู้มีเงินได้มีอายุไม่ต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์

ยกเว้นภาำชีเงินได้บุคคลธรรมด้า สำหรับผู้มีเงินได้มีอายุไม่ต่ำกว่า 65 ปีบริบูรณ์ ซึ่งเป็นผู้อยู่ในประเทศไทยเฉพาะเงินได้ที่ได้รับในส่วนที่ไม่เกิน 190,000 บาท ในปีภาษีนั้น ซึ่งผู้มีเงินได้สามารถเลือกใช้สิทธิยกเว้นภาำชีเงินได้ประเภทใดก็ได้ที่ได้รับ และนำเงินได้หลังใช้สิทธิมาคำนวนภาำชีเงินได้บุคคลธรรมด้าตามปกติ

### 2. การยกเว้นภาำชีเงินได้สำหรับดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร

ยกเว้นภาำชีเงินได้สำหรับดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงไม่ได้ว่า ผู้สูงอายุบางส่วนใช้เงินที่ได้จากการยกเว้นดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารเพื่อดำรงชีพในแต่ละวัน เพราะไม่อยากพึงพาลูกหลานของตนเอง แต่ดอกเบี้ยจากการฝากเงินกับธนาคารจะอยู่ในอัตราที่ต่ำมาก ทำให้ผู้สูงอายุดังกล่าวมีเงินได้ไม่เพียงพอที่จะใช้จ่าย นอกจากนั้นยังจะต้องถูกหักภาษี ณ ที่จ่ายจากการยกเว้นดอกเบี้ยที่ได้รับอีก ดังนั้นเพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อน รัฐบาลได้ให้สิทธิประโยชน์โดยการยกเว้นภาำชีเงินได้จากการยกเว้นดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารแก่ผู้สูงอายุทั้งนี้ การยกเว้นภาำชีเงินได้ดังกล่าวจะมีหลักเกณฑ์ เงื่อนไขว่า ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารจะต้องเป็นดอกเบี้ย

<sup>2</sup> เขียนโดย ชัชวาล ภูปสูง, กรมสรrophy



จากการฝ่ากเงินประเภทฝ่ากประจำ 1 ปี ขึ้นไป ดอกเบี้ยที่ได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้จะต้องไม่เกิน 30,000 บาท ตลอดปีภาษีนั้น และผู้สูงอายุที่ฝ่ากเงินจะต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 55 ปีบัญชี การใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้จาก ดอกเบี้ยเงินฝ่ากธนาคาร จะต้องยื่นหนังสือแจ้งการขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดายื่นธนาคารที่รับ ฝ่ากเงิน

### **3. การยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดายกเว้นบำเหน็จดำรงชีพ**

ยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดายกเว้นบำเหน็จดำรงชีพ มาตรการนี้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่รับบำนาญ แต่ต้องการใช้เงินที่เป็นบำเหน็จตกทอดขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ ผู้สูงอายุที่รับบำเหน็จดำรงชีพตามกฎหมายว่าด้วย บำเหน็จบำนาญข้าราชการ และกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ จะได้รับการยกเว้นภาษี เงินได้บุคคลธรรมดายกเว้นบำเหน็จดำรงชีพนั้น

รวมทั้งยกเว้นภาษีเงินได้ในลักษณะเดียวกับบำเหน็จดำรงชีพของพนักงานราชการท่าเรือแห่งประเทศไทย พนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทยและพนักงานธนาคารออมสินที่ได้รับโดยมีอัตราและวิธีการคำนวณ เช่นเดียวกับบำเหน็จดำรงชีพตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จ บำนาญข้าราชการและกฎหมายว่าด้วยกองทุน บำเหน็จบำนาญข้าราชการ

### **4. การยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับเงิน หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ลูกจ้างได้รับจาก กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ**

ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับเงินหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ลูกจ้างได้รับจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เมื่อลูกจ้าง ออกจากงานเพราะเกษยณ์และทุพพลภาพหรือตาย โดยจะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมด้า ผู้มีเงิน ได้จะต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 55 ปีบัญชี

### **5. การยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมด้า สำหรับเงินหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่สมาชิกกองทุน บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ ได้รับ**

ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการจะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้บุคคล ธรรมด้า เนื่องจากอกรากษาการเพราะเกษยณ์และทุพพลภาพ เหตุทุพพลภาพ เหตุทดลอง หรือตาย

### **6. การยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมด้า สำหรับเงิน หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ได้รับจาก กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF)**

ผู้สูงอายุที่ถือหุ้นในกองทุนที่ได้รับเงินหรือผลประโยชน์ใดๆ จากกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพดังกล่าว จะได้รับยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมด้า สำหรับเงินหรือผลประโยชน์ใดๆ ที่ได้รับกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ



โดยต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 55 ปี บริบูรณ์ และถือหน่วยลงทุนมาไม่น้อยกว่า 5 ปี ในปีก่อนนั้น กรณีนี้ผู้สูงอายุจะต้องแสดงการใช้สิทธิยกเว้นภาษีในแบบฯ ภ.ง.ด. 91 หรือแสดงการใช้สิทธิในใบแบบแบบฯ ภ.ง.ด. 90 ให้ชัดเจ้งกรณีทุพพลภาพต้องเป็นกรณีที่แพทย์ที่ทางราชการได้ตรวจและแสดงความเห็นว่า ผู้ถือหน่วยลงทุนทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบอาชีพซึ่งก่อให้เกิดเงินได้ที่จะนำมาซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพได้อีกด้วย แต่กรณีตาย ต้องเป็นกรณีที่ผู้ถือหน่วยลงทุนถึงแก่ความตายในระหว่างการถือหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ

#### 7. การลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับบุตรที่เลี้ยงดูบิดาหรือมารดา บิดาหรือมารดาที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป

ลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่บุตรที่เลี้ยงดูบิดา มารดา โดยบิดาหรือมารดาจะต้องไม่มีเงินได้พึงประเมินเกิน 30,000 บาทในปีก่อนนั้นๆ บุตรที่มีเงินได้สามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีได้ คนละ 30,000 บาท บิดาหรือมารดาจะรวมถึงบิดาหรือมารดาของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้ด้วย กรณีนี้จะให้สิทธิทางภาษีแก่บุตรที่เลี้ยงดูแต่ก็เป็นเรื่องที่เกี่ยวเนื่องกับผู้สูงอายุเช่นกัน

#### 8. การหักค่าลดหย่อนเงินหรือทรัพย์สินที่บริจาคให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ

- กรณีบุคคลธรรมดาที่มีการบริจาคเงินให้กับกองทุนผู้สูงอายุ สามารถนำมายหักเป็นค่าลดหย่อนในการคำนวนภาษีได้เท่ากับจำนวนเงินที่บริจาคแต่ไม่เกิน ร้อยละ 10 ของเงินได้สุทธิ
- กรณีนิติบุคคลบริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุสามารถนำรายจ่ายมาหักเป็นค่าใช้จ่ายได้ตามจำนวนที่บริจาคแต่ไม่เกินร้อยละ 2 ของกำไรสุทธิ

#### 9. การยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับบุตรที่ได้จ่ายค่าเบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันสุขภาพบิดาหรือมารดาของผู้มีเงินได้

ยกเว้นภาษีเงินได้ให้แก่บุตรที่มีเงินได้ที่จ่ายค่าเบี้ยประกันภัยสุขภาพให้แก่บิดาหรือมารดารวมทั้งบิดาหรือมารดาของคู่สมรสของผู้มีเงินได้ด้วย โดยบิดาหรือมารดาจะต้องไม่มีเงินได้ พึงประเมินเกิน 30,000 บาทในปีก่อนนั้นๆ ทั้งนี้จะยกเว้นภาษีเท่ากับค่าเบี้ยประกันเท่าที่จ่ายจริง แต่รวมกันแล้วไม่เกิน 15,000 บาท ในปีก่อนนั้น กรณีนี้ไม่ได้กำหนดเกณฑ์อายุของบิดาหรือมารดาไว้

#### 10. การยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดากจากเงินได้หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่คู่居ให้หรือคู่居โรงเรียนเอกชนได้รับจากการทุนส่งเคราะห์ฯ

ยกเว้นภาษีเงินได้จากเงินได้หรือผลประโยชน์ใดๆ ที่คู่居ให้หรือคู่居โรงเรียนเอกชนได้รับจากการทุนส่งเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชนเมื่อออกร่างเอกสารเพราะเหตุสูงอายุ ทุพพลภาพหรือตาย



อย่างไรก็ดี กรมสรrophyกรได้มีการกำหนดมาตรการภาชีเพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชนและส่งเสริมการออมของภาคครัวเรือน ตลอดจนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งเป็นการขยายเพิ่มเติมจากมาตรการเดิมที่ได้เคยดำเนินการมาแล้ว ดังต่อไปนี้

(1) ปรับเพิ่มเงินได้สูตรที่ได้รับยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมด้า จากเดิมที่กำหนดไว้ 100,000 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 150,000 บาท

(2) ปรับเพิ่มวงเงินการยกเว้นและการหักค่าลดหย่อนเบี้ยประกันภัยสำหรับการประกันชีวิต จากเดิมที่กำหนดไว้ 50,000 บาท เพิ่มขึ้นเป็น 100,000 บาท

(3) ปรับเพิ่มวงเงินการหักค่าหยอด่อนเงินได้เท่าที่จ่ายเป็นค่าเชื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ เงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เงินสะสมเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ หรือเงินสมทบเข้ากองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน จากเดิมที่กำหนดไว้ไม่เกิน 300,000 บาท ขึ้น เป็นไม่เกิน 500,000 บาท โดยเงินได้ที่จ่ายเป็นค่าเชื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพซึ่งได้รับยกเว้นภาษีเมื่อรวมกับเงินสะสมที่จ่ายเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ หรือเงินสมทบเข้ากองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชนต้องไม่เกิน 500,000 บาท

(4) ปรับเพิ่มวงเงินการหักค่าลดหย่อนเงินได้เท่าที่จ่ายเป็นค่าเชื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมหุ้นระยะยาวจากเดิมที่กำหนดไว้ไม่เกิน 300,000 บาท เพื่อขึ้นเป็นไม่เกิน 500,000 บาท

มาตรการข้างต้นตามข้อ (1)-(4) ให้มีผลใช้บังคับสำหรับเงินได้พึงประเมินที่ได้รับในปี พ.ศ.2551 เป็นต้นไป

(5) การหักค่าลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคู่สมรส บิดา มารดา บุตรชอบด้วยกฎหมายหรือ บุตรบุญธรรมของผู้มีเงินได้หรือคู่สมรส ซึ่งเป็นคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีบัตรประจำตัวคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 โดยให้หักได้ 30,000 บาทต่อคนพิการ ทั้งนี้ให้มีผลใช้บังคับสำหรับเงินได้พึงประเมินที่ได้รับในปีที่กฎหมายมีผลใช้บังคับเป็นต้นไป



## 6.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดูแลผู้สูงอายุ<sup>3</sup>

### 6.3.1 พัฒนาการของการดูแลผู้สูงอายุโดยท้องถิ่น

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้เริ่มต้นอย่างเป็นทางการ เมื่อ รัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน (เบี้ยยังชีพ) พ.ศ.2536 เพื่อให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีฐานะยากจน เดือนละ 200 บาท โดยลักษณะการทำงานเป็นการให้โอกาสแก่ท้องถิ่นได้มีบทบาทร่วมในการพิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุผ่านศูนย์ลงเคราะห์ราชภูมีประจำหมู่บ้าน ซึ่งศูนย์ฯ นี้มีบุคลากรระดับท้องถิ่น เช่น ผู้ใหญ่บ้านฯ ร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการให้ท้องถิ่นได้มีบทบาท ใน การจัดบริการร่วมกับประชาชนในท้องถิ่นนั้นฯ การดำเนินงานร่วมกันนี้ได้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่ง กระแสแนวคิด ประชาสังคมได้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการจัดการภาครัฐท้องถิ่น ชุมชนได้มีการปลูกจิตสำนึกร่วม กัน ให้เกิดการพึ่งตนเองมากกว่าการพึ่งปัจจัยภายนอก นิยามคำว่า ชุมชนพึ่งตนเอง ชุมชนเข้มแข็ง ได้เกิดขึ้น อย่างมากมาย นับเป็นจุดเริ่มต้นของการประสานความร่วมมือระหว่างท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยท้องถิ่น ได้รับฟังความคิดเห็นของประชาชนและให้โอกาสประชาชนได้มีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชัดเจนขึ้นเมื่อรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 มาตรา 78 กำหนดว่า “รัฐจะต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้าง พื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งการพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้ องค์กรปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนา湿润ของประชาชนจังหวัดนั้น” จากข้อบัญญัติดังกล่าวนี้ นับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของท้องถิ่นที่จะต้องมีบทบาทดูแลทุกชุมชนของประชาชนของตน

ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศจำนวน 7,853 แห่ง จำแนกได้ดังนี้ (ตารางที่ 49)

<sup>3</sup> โดย วงศ์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



### ตารางที่ 49 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ

ประเภท	จำนวน (แห่ง)
1.องค์กรบริหารส่วนจังหวัด	75
2.เทศบาล	1,276
เทศบาลนคร	23
เทศบาลเมือง	129
เทศบาลตำบล	1,124
3.องค์กรบริหารส่วนตำบล	6,500
4.การปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพฯและเมืองพัทยา)	2
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>7,853</b>

ที่มา : ส่วนวิจัยและพัฒนาระบบรูปแบบและโครงสร้าง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, (30 ก.ย. 50)

### 6.3.2 ลักษณะการดำเนินการให้บริการสาธารณะของท้องถิ่น

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 30 กำหนดให้มีการถ่ายโอนงานบริการสาธารณะที่เป็นการดำเนินงานช้าช้อนระหว่างรัฐ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ หรือเป็นภารกิจที่ เป็นการดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล ภารกิจทั้งหมดดังต่อไปนี้ ในปี 2553 โดยภารกิจดังกล่าว มี 3 รูปแบบได้แก่

#### 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง

เป็นบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต และการจัดโครงสร้างพื้นฐาน โดยมีการ ดำเนินการ 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับมอบหมายจากหน่วยงานอื่น สามารถ บริหารจัดการด้วยตนเองภายใต้ความสามารถของตนเอง 2) ภารกิจที่ต้องร่วมกันดำเนินการระหว่างองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการเอง แต่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นสามารถซื้อบริการ มอบหมายหรือจัดซื้อจัดจ้างให้เอกชนดำเนินการแทนได้

#### 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานราชการร่วมกันดำเนินการ

เป็นการจัดบริการโดยท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการภารกิจการสาธารณูปการ แต่บางภารกิจยังคงอยู่ ภายใต้การกำกับหรือบริหารจัดการหรือการดำเนินงานของส่วนราชการ



### 3. ภารกิจที่รัฐไม่ได้ถ่ายโอนไป แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการได้

ภารกิจบางประการไม่ได้ถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ต้องการจัดบริการดังกล่าวก็สามารถดำเนินการได้ แต่ทั้งนี้จะต้องอยู่ภายใต้การพิจารณามาตรฐานตามที่กระทรวงนั้นๆ เป็นผู้กำหนด

ปัจจุบันภารกิจต่างๆ เหล่านี้ ได้มีการถ่ายโอนให้ท้องถิ่นดำเนินการแล้ว 180 ภารกิจจากภารกิจที่ต้องได้รับการถ่ายโอน 245 ภารกิจ ยังไม่ได้ถ่ายโอนอีก 64 ภารกิจ ซึ่งนับว่าท้องถิ่นได้จัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนมาดำเนินการเกือบครบแล้ว

จากการรับภารกิจต่างๆ มาดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 12 (14) โดยพิจารณาจากการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของผลการดำเนินการในปีงบประมาณ 2549 กับปีงบประมาณ 2548 โดยสอบถามจากประชาชนที่เป็นตัวแทนของการศึกษา ซึ่งผลการประเมินระบุว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการสาธารณสุขในภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนจากส่วนราชการให้ประชาชนได้รับบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 84.80 นับว่าการดำเนินงานจัดบริการสาธารณสุขของท้องถิ่นได้เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชนทั่วไป (ตารางที่ 50) ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มนึงที่รวมอยู่ในชุมชน ยอมได้รับบริการสาธารณสุขแบบประเภทจากองค์กรปกครองท้องถิ่นด้วยเช่นกัน

**ตารางที่ 50 การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการ**

ประสิทธิภาพ	อบจ.		เทศบาล		อบต.		รวม	
เท่าเดิม	11	18.64	20	18.02	70	12.80	101	14.09
ลดลง/น้อยกว่า	1	6.78	-	-	4	0.73	8	1.11
เพิ่มขึ้น/มากกว่า	44	74.58	91	81.98	473	86.47	608	84.80
รวม	59	100.0	111	100.0	547	100.0	717	100.0

ที่มา : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2551.



### 6.3.3 การจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุ

การจัดบริการสาธารณสุขและการดูแลผู้สูงอายุนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดแผนงานจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ 4 แผนงาน ได้แก่

1. แผนงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย
2. แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและการสร้างความเข้มแข็งด้านองค์กรผู้สูงอายุและคนพิการ
3. แผนงานส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการ
4. การจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ

ในส่วนของการปฏิบัติตามแผนนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมาก มีได้ดำเนินงานให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยตรง แต่ได้สนับสนุนงบประมาณแก่กลุ่ม หน่วยงานและองค์กรในชุมชน ให้มีการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ เช่น การสนับสนุนงบประมาณให้สถานีอนามัยและโรงพยาบาลให้การรักษาแก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย การส่งเคราะห์ผู้สูงอายุยากไร้เป็นรายบุคคล โดยจ่ายเป็นเงินยังชีพเพิ่มเติมจากงบประมาณของส่วนกลาง การมอบสิ่งของอุปโภคบริโภค การซ้อมแซมที่อยู่อาศัย การส่งเสริมการออกกำลังกายโดยสนับสนุนงบประมาณ จัดหาครุภัณฑ์ จัดหาเครื่องเสียง การอำนวยความสะดวกให้ใช้สถานที่ของหน่วยงานในการจัดกิจกรรมต่างๆ บางแห่งได้จัดให้ผู้สูงอายุไปทัศนศึกษา และที่เริ่มดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คือ การจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ซึ่งในปี 2550 ได้เริ่มมีการดำเนินงานไปเพียง 40 แห่งเท่านั้น

ในส่วนของงบประมาณในการจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งได้เป็น 2 ระดับ กล่าวคือ ในระดับของการสนับสนุนจากส่วนกลางคือ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และในส่วนท้องถิ่นคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการในพื้นที่ภายใต้งบประมาณของตนเอง ในปี 2550 กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การสนับสนุนศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (รับโอนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยองค์กรบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบ) สนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานและค่าตอบแทนบุคลากร จำนวน 8,585,000 บาท ให้ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัย จัดกิจกรรมส่งเสริมรายได้ ให้ความรู้ นันทนาการ และด้านศาสนา เป็นต้น

2. สนับสนุนสถานสงเคราะห์คนชรา (รับโอนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ



มนุษย์ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบและเสนอขอตั้งงบประมาณผ่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน และค่าตอบแทนบุคลากร จำนวน 80,302,000 บาท ให้ สถานส่งเคราะห์คนชรา (ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่ ไม่มีผู้อุปการะ ฯลฯ) โดยให้บริการด้านปัจจัย 4 การตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล ทั้งทางร่างกาย และการให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านความณ์ จิตใจ

**3. จัดสรรงบอุดหนุนส่งเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** โดยอุดหนุนงบประมาณ จำนวน 10,531,596,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายละ 500 บาท/เดือน จำนวน 1,755,266 ราย ตลอดชีพ ตามหลักเกณฑ์และคุณสมบัติผู้ที่มีสิทธิขอรับเบี้ยยังชีพ

จากลักษณะการจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการจัดสรรงบประมาณที่นำเสนอ อาจกล่าวได้ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ไม่มากนัก ลักษณะบริการส่วนใหญ่เป็นการส่งเคราะห์เฉพาะหน้าแบบบรรเทาปัญหาชั่วคราว ซึ่งปัญหาผู้สูงอายุนั้น เป็นปัญหาที่จะเขยัดอ่อนต้องการการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพและปัญหาการขาดรายได้ ซึ่งนำไปสู่ความยากจนของผู้สูงอายุ ปัญหาการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ที่นำไปสู่ปัญหาด้านคุณธรรม จริยธรรมของประชาชนในชุมชน การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ต้องกระทำเป็นระบบ มีการวางแผนที่ดี และมีการดำเนินงานอย่างมืออาชีพที่จริงจังและเหมาะสมอย่างเร่งด่วนในอนาคต

อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหาเหล่านี้ยังไม่สิ้นหวังมากนัก เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้พยายามกำหนดมาตรฐานการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเพื่อเป็นหลักประกันขั้นพื้นฐานที่มีต่อการจัดบริการสาธารณสุขและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

#### 6.3.4 การกำหนดมาตรฐานการส่งเคราะห์ผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญกับการให้บริการแก่ประชาชนทุกกลุ่มในชุมชนที่จัดให้มีบริการ ซึ่งนอกจากจะมีการขยายขอบเขตบริการแล้ว ยังได้ดำเนินถึงมาตรฐานการให้บริการด้วย ในส่วนผู้สูงอายุ นั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการและการส่งเคราะห์ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงได้จัดทำมาตรฐานการส่งเคราะห์ผู้สูงอายุขึ้น เมื่อ พ.ศ.2548 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายกำหนด เพื่อให้องค์กรส่วนท้องถิ่นมีกรอบมาตรฐานตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และตัวชี้วัดขั้นพัฒนาในการจัดบริการด้านการส่งเคราะห์ผู้สูงอายุตามหลักวิชาการอย่างเหมาะสม และเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ



มาตรฐานการส่งเคราะห์ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย มาตรฐาน 6 ประการ ได้แก่

**1. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล** ประกอบด้วย การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุ บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน บริการให้ความรู้ แนะนำการดูแลสุขภาพให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ บริการตรวจสุขภาพประจำปี บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคล ออกบัตรประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อให้การรักษาพิเศษที่โรงพยาบาล การให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขโดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ บริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล การประกันสุขภาพ บริการด้านภาษาพำบัด

**2. มาตรฐานด้านรายได้** ประกอบด้วย จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีแหล่งที่พึ่งพิง ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน การช่วยเหลือค่าครองชีพชีวิตประจำวัน จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นต้น การให้ส่วนลดในรายการต่างๆ เช่น ค่าซื้อยา ค่าทันตกรรม การให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม

**3. มาตรฐานด้านที่พักอาศัย** ประกอบด้วย การจัดบ้านพักคนชราสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ต้องแยกตัวออกจากครอบครัว หรือญาติ หรือเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย การจัดสถานพยาบาล การจัดบ้านพักคนชราที่ต้องเสียค่าบริการส่วนหนึ่ง การให้บริการครอบครัวอุปการะ

**4. มาตรฐานด้านนันทนาการ** ประกอบด้วย การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ สโมสรผู้สูงอายุ บริการนันทนาการในวันนักขัตฤกษ์ การจัดกิจกรรมร่วมกับเยาวชน การจัดทัศนศึกษา

**5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง**

**6 มาตรฐานการสร้างบริการทางสังคม และเครือข่ายการเกื้อหนุน** ประกอบด้วย การให้บริการที่ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแก่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสังคม การส่งเคราะห์ การจัดงานศพตามประเพณี การจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ บริการด้านศาสนา ลดหย่อนภาษีแก่บุตรที่อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ บริการทางด้านกฎหมายแก่ผู้สูงอายุ

โดยในหลักปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้นฯ ได้กำหนดตัวชี้วัด 2 ระดับ คือ ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน (Primary Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญและเป็นภารกิจที่ตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดบริการ หรือให้การส่งเคราะห์ผู้สูงอายุ และ



ตัวชี้วัดขั้นพัฒนา (Performance Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญและเป็นภารกิจที่มีการพัฒนาอย่างระดับการให้บริการหรือสวัสดิการสูงขึ้น หรือก้าวหน้ามากกว่ามาตรฐานตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะกระทำ หรือเลือกทำตามศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

ในปี 2550 ได้มีการบทวนมาตรฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้ดำเนินการกำหนด มาตรฐานขั้นต่ำของบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแบ่งปัน ความรับผิดชอบจากรัฐบาลกลางไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง และ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ใช้ทรัพยากรที่ได้รับจากการจัดสรรจากรัฐในการดำเนินงานอย่างมี ประสิทธิภาพ คุ้มค่าต่อการลงทุน และมีมาตรฐานไม่ต่ำกว่าการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งผลลัพธ์ที่ มุ่งหวังจากการจัดทำมาตรฐานขั้นต่ำ คือการกำหนดมาตรฐานและการประกันคุณภาพของบริการสาธารณสุข การมีระบบประเมินและรับรองคุณภาพมาตรฐาน การมีระบบและกลไกบประมาณในการประสานแผนการ พัฒนาระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และราชการส่วนภูมิภาค ทั้งในระดับเดียวกัน และการประสาน งานต่างระดับ รวมทั้งการประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับราชการส่วนภูมิภาค มีระบบการ ให้รางวัลและเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามผลการประเมินการให้บริการ สาธารณสุข การส่งคืนข้อมูลแก่ชุมชน/หมู่บ้าน โดยมีตัวแทนการเฝ้าระวัง และข้อมูลมาตรฐานที่ได้รับ จะเป็น ข้อมูลในการสนับสนุนการเทียบเคียงผลงาน (Benchmarking) และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงานระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำนี้ นับว่าเป็นการ ยกมาตรฐานการให้บริการแก่ผู้สูงอายุให้สูงขึ้น และจะเป็นกรอบในการจัดบริการขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

### 6.3.5 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแนวใหม่โดยท้องถิ่น

การจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกฝ่ายจะต้องให้ความร่วมมือ ประชาชนและผู้สูงอายุต้อง เป็นฝ่ายละเอียดท่อนส่วนบุคคลและความต้องการของตน ส่วนชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็น ฝ่ายสนับสนุนให้เกิดการแก้ไขปัญหา การจัดบริการและการดำเนินงานต่างๆ ที่มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ดังกล่าว บทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทวีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากชุมชนและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัจจัยความพร้อมในเรื่องทรัพยากร และทุนทางสังคมมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐที่นับว่ามีเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี ดังนั้นการพัฒนาบทบาทของตนเองให้สามารถ ทั้งสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย และนำตนเองเข้าไปมีส่วนร่วมในฐานะหัวหน้าทีม หรือผู้นำ สนับสนุนการ จัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จึงเป็นสิ่งที่หมายจะบรรลุได้



แนวคิดดังกล่าวนี้ ได้นำเสนอต่อสาธารณะและมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7 แห่ง ได้สมควรใช้เข้าร่วมการทดลองรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมดังกล่าว โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้รับผิดชอบ หรือเป็นเจ้าภาพ ได้แก่ เทศบาลเมืองสกลนคร จ.สกลนคร เทศบาลตำบลบางระกำ จ.พิษณุโลก และเทศบาลตำบลแม่เหียะ จ.เชียงใหม่ องค์กรบริหารส่วนตำบลเข้าส่วนกว้าง จ.ขอนแก่น องค์กรบริหารส่วนตำบลสามพระยา จ.เพชรบุรี และองค์กรบริหารส่วนตำบลหนองเหียง จ.ชลบุรี และที่สนับสนุนงบประมาณโดยเป็นเจ้ามือ คือ เทศบาลตำบลเข้าชัยสน จ.พัทลุง ปรากฏว่ามีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถจัดตั้งศูนย์onenep ประสบสัคและเปิดอย่างเป็นทางการเรียบร้อยแล้ว 3 แห่ง ได้แก่ เทศบาลสกลนคร องค์กรบริหารส่วนตำบลเข้าส่วนกว้าง และองค์กรบริหารส่วนตำบลเข้าชัยสน ส่วนอีก 4 แห่ง ได้เปิดดำเนินการเป็นภารกิจในบ้างแล้ว และบางแห่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ ผลการดำเนินงานศูนย์onenepประสบสัคที่เปิดดำเนินการแล้วพบว่า ได้ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุหลากหลายประการ อาทิ ได้เป็นแหล่งพูดคุยของผู้สูงอายุ แสวงหาความสนใจ ส่วนบุคคลเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การสนทนาร่วมกัน ประชุม การทำงานศิลปะ การร้องเพลง และการออกกำลังกาย เป็นต้น และสิ่งสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการบริหารศูนย์onenepประสบสัคด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมการใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุให้เป็นประโยชน์ สร้างความภาคภูมิใจต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีคุณค่าในตัวเอง นอกจากนั้น การที่ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญา และเกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรต่างๆ และประชาชนที่หลากหลายวัย นับว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการทดลองได้เกิดการเรียนรู้วิธีการจัดสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุแนวใหม่ที่เหมาะสมสมยิ่ง

### 6.3.6 บทบาทที่ชัดเจนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ

การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทดลองวิธีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบศูนย์onenepประสบสัค สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าว ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ได้พบบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจนในเรื่องของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาสู่ชุมชน ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนคىในการจัดสวัสดิการ สำหรับผู้สูงอายุและชุมชนที่เคยรับบริการจากภาครัฐฝ่ายเดียว มาสู่การพิจารณาและกำหนดปัญหา ความต้องการของตนเอง การริเริ่มให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สภาพปัญหา โดยจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ที่องค์กรบริหารส่วนตำบลเข้าส่วนกว้าง และเทศบาลเมืองสกลนคร ที่ส่งเสริมให้มีการนำข้อมูลเหล่านี้มาสู่กระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหา และความต้องการด้วยตนเอง การเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อแสวงหาคำตอบหรือทางออกที่นำไปสู่การจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการมากยิ่งขึ้น



การมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายบริการทั้งในชุมชนและนอกชุมชน เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้อย่างถูกวิธีและส่งเสริมประสิทธิภาพของคุณภาพของตน ให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานภาครัฐ อาทิ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น ในส่วนของภาคเอกชนมีการสร้างเครือข่ายร่วมกับองค์กร มูลนิธิต้านสวัสดิการสังคม เหล่ากาชาดจังหวัด และบริษัทห้างร้านในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ และสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ซึ่งการกระทำบทบาทนี้ทำให้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีลักษณะการทำงานที่มีความเชื่อมโยง ประสาน และเชื่อมโยงต่อกันหลายประการ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่ดีและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างที่นำเสนอี้ ซึ่งให้เห็นว่า การดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขและการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องและเหมาะสม ได้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมาก ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทของตนเองที่ชัดเจนและเป็นบทบาทที่ตรงกับความคาดหวังของผู้สูงอายุและประชาชน บทเรียนจากกรณีดังนี้เป็นการทำทายบทบาทการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ในการที่จะพัฒนาบทบาทของตนให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดได้

### 6.3.7 อนาคตของท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ

บทบาทท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต เป็นเรื่องที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุง และขยายบริการอีกมาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องพิจารณาถึงลักษณะการจัดบริการให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างด้านการทำงานด้านการเมือง ด้านการปกครอง ด้านมนุษยธรรม และด้านการพัฒนาคุณค่าของมนุษย์ควบคู่กันไป อนาคตสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุจะเป็นหน้าที่ของชุมชนอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญ คือ ท้องถิ่นและผู้นำชุมชนทั้งหลาย ที่จะต้องได้รับการสร้างและพัฒนาจิตสำนึกด้านสวัสดิการ ให้มีความรู้ ความสามารถ ด้านการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของระบบการปกครอง ทั้งในระดับชุมชนและท้องถิ่น ให้สามารถจัดการกับปัญหาพื้นฐานในชุมชนได้ และเพิ่มศักยภาพด้านการผลักดันนโยบายจากชุมชนสู่นโยบายระดับชาติ อันเป็นการบรรลุเป้าหมายสูงสุดที่สำคัญยิ่ง และหากเป็นเช่นนี้แล้ว นับว่าท้องถิ่นได้กระทำหน้าที่ของตนอย่างสมบูรณ์ และระบบการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นของผู้สูงอายุและท้องถิ่นอย่างแท้จริง



## 6.4 เป้ายังชีพสำหรับผู้สูงอายุ<sup>4</sup>

### 6.4.1 ระบบการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประเทศไทยของเราได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นที่เรียบร้อยแล้ว รัฐบาลมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในเชิงนโยบายด้วยกันหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการสร้างหลักประกันด้านรายได้ ยา ชราภาพ การสร้างระบบเพื่อสนับสนุนการดูแลระยะยาว แนวคิดการขยายฐานเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุของรัฐบาลชุดปัจจุบันจัดว่าเป็นการตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าวอย่างหนึ่ง

เจตนารวมถึงระบบการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ (ระบบเบี้ยยังชีพ) นี้มุ่งหวังที่จะให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้ด้อยโอกาส ระบบนี้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ.2536 โดยมีกรมประชาสงเคราะห์เป็นผู้รับผิดชอบ โดยจัดสรรงบเบี้ยยังชีพคนชราให้กับผู้สูงอายุที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูและ/หรือไม่สามารถเลี้ยงตนเองได้ เมื่อเข้าสู่ยุคการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ภารกิจการคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพในแต่ละท้องถิ่นนั้นถูกถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยยึดถือระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 คุณสมบัติพื้นฐานของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพคือ ประการแรก คือ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประการที่สอง คือ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน กระบวนการคัดเลือกเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการคัดเลือกผู้สูงอายุโดยการใช้ประชามติท้องถิ่น แหล่งเงินทุนของระบบเบี้ยยังชีพนี้คือ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ซึ่งจากมติคณะรัฐมนตรีการปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุอนุமัติเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2549 ได้ปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ เป็นคนละ 500 บาทต่อเดือน อีกทั้งในทางปฏิบัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพทางการคลังสามารถเพิ่มจำนวนเงินต่อเดือน แต่รวมแล้วไม่เกิน 1,000 บาท เพื่อให้เพียงพอต่อสภาพการณ์ด่างชีพในปัจจุบัน หรืออาจเพิ่มจำนวนผู้ได้รับเบี้ยยังชีพโดยใช้งบประมาณของตนเองได้

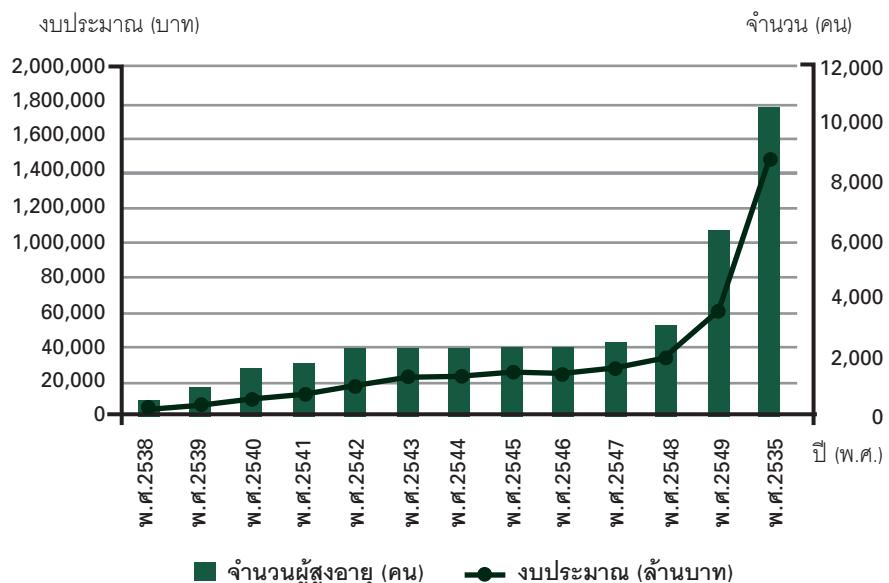
<sup>4</sup> เขียนโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราเวศ์ สุวรรณระดา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



#### 6.4.2 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ - ความเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมาและปัจจุบัน

เมื่อเริ่มต้นในปีงบประมาณ 2536 มีผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพนี้ประมาณ 20,000 คน และใช้เงินงบประมาณทั้งสิ้นเพียง 12 ล้านบาท ปัจจุบันในปีงบประมาณ 2550 จำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดมาเป็นถึงกว่า 87 เท่าหรือเพิ่มเป็น 1,755,266 คน โดยใช้งบประมาณทั้งสิ้น 10,532 ล้านบาท เมื่อพิจารณาผู้รับเบี้ยยังชีพในกรุงเทพมหานครอีก 7,912 คน จำนวนผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพทั่วประเทศรวมทั้งสิ้น 1,763,178 คน ทั้งนี้ยังมีผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพโดยงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกจำนวนหนึ่ง ในปัจจุบันยังไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน (ดูแผนภูมิที่ 46)

**แผนภูมิ 46 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพและงบประมาณในแต่ละปี**



แหล่งที่มา: วาระสม์ สุวรรณระดา (2550)

จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพโดยงบประมาณเงินอุดหนุนเฉพาะกิจผ่านกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วง 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมา พบว่า ในระดับภาพรวมของประเทศไทย จำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศรับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจากปีงบประมาณ 2548 จำนวน 527,083 คน เป็น 1,073,190 คนในปีงบประมาณ 2549 และ 1,755,266 คน

ในปีงบประมาณ 2550 อัตราการเพิ่มของจำนวนผู้รับเบี้ยยังชีพเฉลี่ยต่อปีระหว่างปีงบประมาณ 2548-2550 ซึ่งถึงร้อยละ 116.5 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุในทะเบียนราษฎร์ทั่วประเทศพบว่า สดส่วนผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพมีมากถึงร้อยละ 31.6 อีกนัยหนึ่ง เกือบหนึ่งในสามของผู้สูงอายุทั่วประเทศกำลังรับเบี้ยยังชีพ (ดูตารางที่ 51)



เมื่อพิจารณาการกระจายตัวของผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพรายภูมิภาคในปีงบประมาณ 2550 พบว่า มีผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพในภาคเหนือ 355,154 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 863,794 คน ภาคกลาง 348,589 คน และภาคใต้ 187,729 คน เมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในแต่ละภูมิภาค สัดส่วนของผู้รับเบี้ยยังชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีมากที่สุดถึงร้อยละ 45.0 เท่ากับว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งในภาครับเบี้ยยังชีพ ขณะที่ภาคอื่นๆ สัดส่วนของผู้รับเบี้ยยังชีพอยู่ระหว่างร้อยละ 20-30 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมาพบว่า ไม่ว่าภูมิภาคใด สัดส่วนของผู้รับเบี้ยยังชีพต่อจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดเพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่าอย่างชัดเจนยกเว้นภาคกลาง หากพิจารณารายจังหวัดพบว่า จำนวนของผู้รับเงินสงเคราะห์รายจังหวัดก็เพิ่มขึ้นอย่างถาวรหันทุกจังหวัด หลายจังหวัดมีอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศเป็นอย่างมาก เช่น ภูเก็ต ชลบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา เป็นต้น สัดส่วนของผู้รับเบี้ยยังชีพต่อจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในแต่ละจังหวัดก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

**ตารางที่ 51 จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพปีงบประมาณ 2548-2550**

ภูมิภาค	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ (คน)			อัตราการเพิ่ม (%)		สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์ต่อจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (ร้อยละ)			
	2548	2549	2550	ปีงบประมาณ 2548-49 (%)	ปีงบประมาณ 2549-50 (%)	เฉลี่ยต่อปี 2548-50 (%)	2548	2549	2550
ภาคเหนือ	107,251	229,184	355,154	113.7	55.0	115.6	9.0	18.8	28.8
ภาคต/o./น*	233,134	502,651	863,794	115.6	71.8	135.3	13.1	27.1	45.0
ภาคใต้	63,067	129,075	187,729	104.7	45.4	98.8	7.9	15.8	22.5
ภาคกลาง	123,631	212,280	348,589	71.7	64.2	91.0	8.4	13.9	22.1
ทั่วประเทศ	527,083	1,073,190	1,755,266	103.6	63.6	116.5	10.0	19.8	31.6

**หมายเหตุ :** จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเป็นข้อมูลปีงบประมาณ ส่วนจำนวนผู้สูงอายุในทะเบียนราษฎร์เป็นข้อมูลในปีปฏิทิน ต/o./น. หมายถึง ตะวันออกเฉียงเหนือ

**แหล่งที่มา:** วาระค์ สุวรรณระดา (2550)



### 6.4.3 กระบวนการคัดเลือกผู้รับเบี้ยยังชีพ

ทั้งๆ ที่เคยมีการประมาณการโดยสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (TDRI) โดยใช้ข้อมูลการสำรวจสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ในปี 2549 มีจำนวนผู้สูงอายุในครัวเรือนยากจนประมาณ 1.2 ล้านคน จึงเกิดคำถามขึ้นว่า **ประเทศไทยเรามีผู้สูงอายุที่ยากไร้หรือด้อยโอกาสเพิ่มขึ้นมากขนาดนี้จริงหรือ** จากการศึกษาวิจัยของผู้เขียน ปัญหาของระบบเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุมีหลายจุดดังเด่นๆ ดังนี้

ในประเด็นคุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับดังที่ระบุไว้ข้างต้น มีความหมายกว้างมากจนเอื้อให้มีการตีความเข้าข้างตนเอง อีกทั้งคำว่า “หรือ” ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ผู้ด้อยโอกาสที่แท้จริงมารับเบี้ยยังชีพยกตัวอย่างเช่น “รายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ” รวมกรณีที่รับบำนาญทุกเดือนหรือขาดรายได้ที่เป็นตัวเงินแต่มีอสังหาริมทรัพย์ด้วยหรือไม่ หรือกรณีคุณสมบัติ “ถูกทอดทิ้ง” รวมกรณีที่ลูกๆ ออกไปทำงานต่างถิ่นไม่ได้ดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุโดยตรง แต่ส่งเงินมาให้ใช้หรือไม่ เป็นต้น **ประเด็นกระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)** โดยจะเบี่ยงแล้วกำหนดให้ อปท. ใช้กลไกประชามนุษย์ในการคัดเลือกแต่ปรากฏว่าในการปฏิบัติจริง แม้จะอิงระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 เมื่อก่อน ก็จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนหนึ่งทำให้เห็นถึงความหลากหลายของรูปแบบการคัดเลือกผู้สูงอายุ แต่ละแบบจะมีความเข้มงวดในการคัดเลือกแตกต่างกัน ในภาพรวมพอกจะแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ **รูปแบบแรก** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุทุกคนโดยไม่คำนึงถึงคุณสมบัติของแต่ละคน (บางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะอ้างสิทธิ์ขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ) **รูปแบบที่สอง** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะพิจารณาเฉพาะผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยกระจายอำนาจให้กับประชามนุษย์ผู้คัดเลือก **รูปแบบที่สาม** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะยึดตามแนวทางเดียวกับรูปแบบที่สอง แต่ว่าจะมีการกำหนดให้มีการกลั่นกรองผู้เหล่านี้โดยคณะกรรมการระดับหมู่บ้านและ/หรือระดับท้องถิ่นเป็นผู้กลั่นกรอง อีกครั้งหนึ่ง ในพื้นที่ที่การคัดเลือกที่เข้มงวดมากๆ อาจจะมีการกลั่นกรองหลายชั้น หรือในบางพื้นที่มีการกลั่นกรองโดยคณะกรรมการที่มาจากต่างชุมชนหรือประชาคมเพื่อเป็นการปรับเกณฑ์การคัดเลือกมิให้ต่างกันระหว่างพื้นที่มากนัก

วิธีการเรียงลำดับผู้สูงอายุผู้มีสิทธิในบัญชีรายชื่อ ก็มีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ บ้างก็ใช้ความลำบากในการดำเนินชีวิต บ้างใช้ความคิดเห็นของประชาคมตัดสินโดยวิถีทางประชาธิปไตย หรือบ้างก็เรียงลำดับอายุจากมากไปน้อย อีกทั้งการตีความคำว่าประชาคมก็มีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ ด้วยเหมือนกัน เช่น บางพื้นที่ให้ตัวแทนแต่ละครัวเรือนมา บางพื้นที่ไม่ได้จำกัดจำนวนสมาชิกของแต่ละครัวเรือน

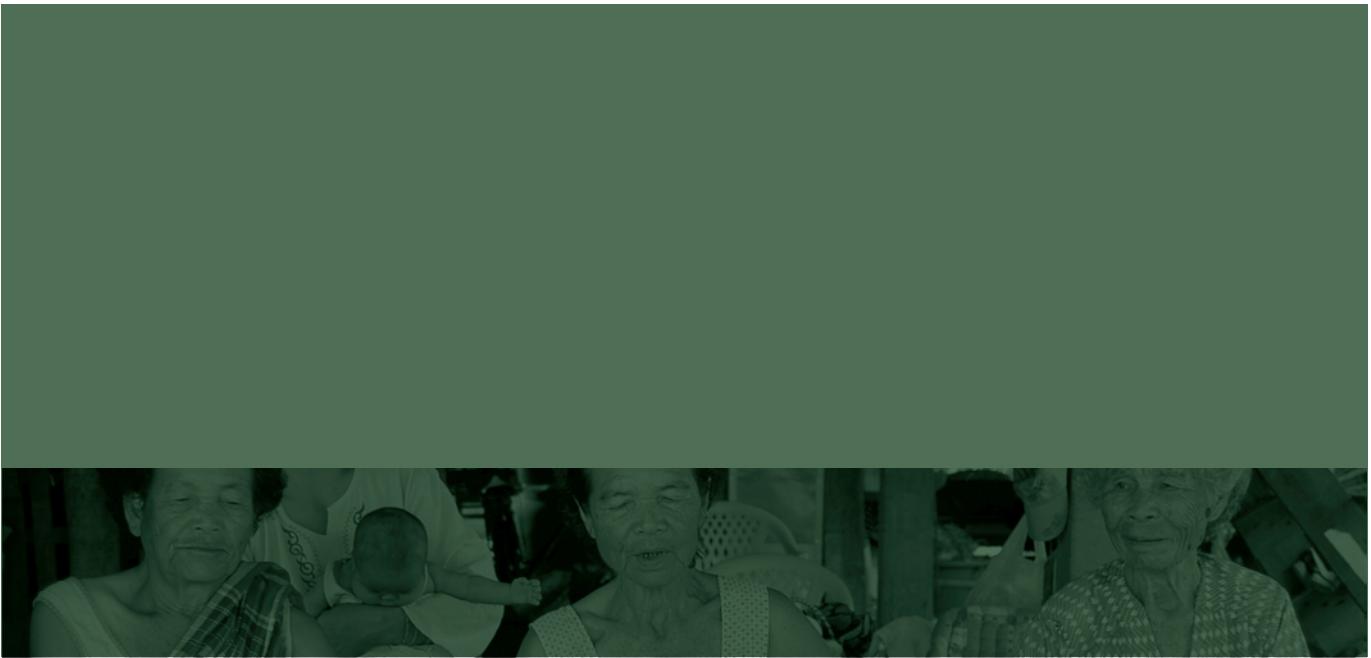


เป็นต้น ความแตกต่างของการตีความระเบียบหรือกระบวนการคัดเลือกที่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่ภายในได้ระเบียบเดียวกันมิโอกาสทำให้การคัดเลือกไม่ตรงเป้าแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาที่ว่า ผู้สูงอายุที่แยกไว้เมื่อกัน ได้รับการปฏิบัติไม่เหมือนกันในแต่ละพื้นที่

ในด้านของจำนวนเงินเบี้ยยังชีพ แม้จะระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 จะเปิดช่องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพทางการคลังสูงได้เพิ่มจำนวนเงินให้กับผู้สูงอายุ พบว่าไม่มีองค์กรใดเพิ่มเงินให้กับผู้สูงอายุไปมากกว่า 500 บาท ต่อคนต่อเดือน ส่วนใหญ่จะใช้งบประมาณของตนเองในการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพมากกว่า

#### 6.4.4 อนาคตของระบบเบี้ยยังชีพ

แม้ว่ากระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุที่สมควรได้รับเบี้ยยังชีพในปัจจุบันจะมีความอ่อนแอก แนวคิดการขยายฐานเบี้ยยังชีพไปสู่ผู้สูงอายุทุกคนเป็นแนวคิดที่ไม่เหมาะสม การให้เบี้ยยังชีพกับผู้สูงอายุทุกคนหมายถึงการละเลยต่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุยากไร้อย่างแท้จริง งบประมาณผูกพันจำนวนมหาศาล รวมไปถึงอาจมีผลลดลงสูงใจให้คนที่จะกล้ายเป็นผู้สูงอายุในอนาคตไม่เห็นความสำคัญของการออม วัสดุภาคราชจะเร่งแก้ไขกฎติดต่อต่างๆ ที่ใช้ในการคัดเลือกผู้สูงอายุที่สมควรได้รับเบี้ยยังชีพ เพื่อให้เบี้ยยังชีพได้ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้อย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นการทำหนดคุณสมบัติให้เข้มงวดและเป็นอุปสรรคจำนวนมากขึ้นเพื่อลดค่าตัวที่จะเกิดจากการตีความเข้าข้างตนเอง ผู้ที่มีสิทธิรับบำนาญอยู่แล้ว (เช่น บำเหน็จบำนาญของข้าราชการ กองทุนประกันสังคม เป็นต้น) ไม่ควรได้รับสิทธิ กระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุที่สมควรได้รับเบี้ยยังชีพ ควรจะใช้การประชาคมในระดับหมู่บ้านควบคู่ไปกับการกลั่นกรองซ้ำโดยคณะกรรมการ อย่างน้อยก็เพื่อให้แน่ใจว่า “ยากไร้” ไม่ให้แตกต่างกันมากແນี่นที่ใกล้เคียงกันอันจะนำไปสู่ความยุติธรรมทั้งในแนวตั้ง (ผู้ยากไร้ควรได้รับ) และในแนวนอน (ผู้มียากไร้เมื่อกัน แม้อยู่ในพื้นที่ต่างกัน ควรได้รับการปฏิบัติเหมือนกัน) ควรจะมีการสร้างระบบตรวจสอบคุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพโดยหน่วยงานที่ใหญ่กว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรงบประมาณอย่างตรงเป้าหมายและเป็นการส่งเสริมการสร้างวินัยทางการคลังแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปพร้อมกันเดียว



## ខោលេនវប្បធម៌សំអរចិត្តការ

ឧបត់ 7

# บทที่ 7

## ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

จากข้อมูลข้างต้นที่นำเสนอจะเห็นแนวโน้มสถานการณ์ของผู้สูงอายุไทยสามารถประมวลสรุปและเสนอแนะเชิงนโยบาย ในด้านต่างๆ ดังนี้

### 1. ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่ควรให้ความสำคัญ

แนวโน้มประชากรของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 10.3 หรือ 6.7 ล้านคน ในปี 2548 และเพิ่มขึ้นอีก 2 เท่าตัว เป็นร้อยละ 20 หรือ 14 ล้านคน ในปี 2568 โดยใช้เวลาสั้นมากเพียง 20 ปี นับว่า อัตราการเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุเร็วมาก นอกจากนี้อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยก็เพิ่มขึ้นมากจาก 58 ปี ในปี 2507 เป็น 72 ปี ในปี 2550 ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม การแพทย์ สาธารณสุข และสุขภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้ช่วยให้การตายในวัยทารกและเด็กลดลง โรคระบาดที่ทำให้คนตายมากๆ ลดลง ชีวิตคนไทยจึงยืนยาวขึ้น นอกจากนี้ผลจากการสำรวจของครอบครัวในอดีตส่งผลให้มีอัตราเกิดลดลง จำนวนประชากรเด็กลดลง ในปี 2540 มีจำนวนคนวัยแรงงาน 8 คนที่จะดูแลอุปการะผู้สูงอายุ 1 คน ขณะที่ในปี 2550 จำนวนคนวัยแรงงานเหลือ 6 คน ที่จะดูแลอุปการะผู้สูงอายุ 1 คน โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปที่มีผู้สูงอายุวัยปลายคือกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะนี้ปี 2550 มีถึง 8 แสนกว่าคน หรือประมาณร้อยละ 12 ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะพบว่ามีปัญหาสุขภาพมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็น การมองเห็นไม่



ชัดเจน ปัญหาการหกล้ม อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือสมองเสื่อม ทำให้ตกรอยู่ในภาวะพึงพิงต่อครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาทุกด้าน ดังนั้นรัฐต้องเตรียมการสร้างหลักประกันการดูแลสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ที่นับวันจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเร็ว จากข้อมูลจะพบว่าการดูแลผู้สูงอายุมีฐานหลักอยู่ที่ครอบครัวซึ่งเป็นจุดแข็งของวัฒนธรรมไทย แต่ความสามารถของครอบครัวเริ่มลดน้อยลงอย่างช้าๆ ตามสภาพแวดล้อมการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นรัฐควรสร้างระบบ/เครือข่ายที่ช่วยเกื้อหนุนให้สามารถแบ่งเบาภาระของครอบครัว ที่ผ่านมาการทราบการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้สร้างเครือข่ายการดูแลโดยชุมชนผ่านอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อสพ.) ทั้ง 75 จังหวัดแต่ยังไม่สามารถครอบคลุมทุกพื้นที่ เมื่อเวลาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทร์รวมราชชนนีจะส่งเสริมให้ชุมชนผู้สูงอายุบางแห่งจัดโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลกันเองของผู้สูงอายุ กิจกรรมสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้เพียงประมาณร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแล (ประมาณ 6 แสนกว่าคนซึ่งเป็นผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุทั้งหมด) ดังนั้นรัฐควรเร่งส่งเสริมกลไก/มาตรการที่มีอยู่ให้สามารถขยายออกไปให้ครอบคลุมเพื่อจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว สนับสนุนให้เกิดการอบรม/ให้ความรู้ในการขยายจำนวนของอาสาสมัคร(อสพ.)ให้เพิ่มทั้งจำนวนและคุณภาพ โดยให้เป็นนโยบายอย่างชัดเจนและเป็นตัวชี้วัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ

## 2. การส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มีการศึกษาที่ดีขึ้นกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปี ขึ้นไป) และในยุคต่อๆ ไปผู้สูงอายุจะมีการศึกษาที่ดีขึ้นเรื่อยๆ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุภาระการทำงานที่เปลี่ยนไปผู้ที่เคยทำงานในระบบจะมาสู่การทำงานนอกระบบซึ่งไม่มีอายุเกณฑ์จนกว่าจะไม่สามารถทำงานได้จากข้อมูลพบว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วผู้สูงอายุยังมีความต้องการการทำงานแต่ช้าลงและการทำงานของผู้สูงอายุแนวโน้มคงที่จากปีที่ผ่านมาในอดีต และสถานภาพการเป็นลูกจ้างเพิ่มขึ้น การมีงานทำและรายได้ส่งผลให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ยากจน (มีรายได้ต่ำกว่าเลนยาจันคือ 1,386 บาทต่อเดือน) ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 24.2 ของคนยากจนทั้งหมดในปี 2543 เหลือร้อยละ 20.3 ในปี 2549 อย่างไรก็ตามการมีงานทำมีรายได้และพัฒนาความยากจนนั้นผู้สูงอายุจะต้องได้รับการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีทักษะในการประกอบอาชีพได้เหมาะสมกับภาวะทั้งทางกายและจิตใจ จากข้อมูล พบว่ามีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน แก่ผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเลือกเรียนรู้จากการศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย การเรียนรู้เพื่อพัฒนาอาชีพยังมีน้อย อาจเป็นเนื่องจากวิธีการจัดการเรียนรู้ไม่น่าสนใจหรือลุյใจสำหรับผู้สูงอายุซึ่งทางหนึ่งที่รัฐควรส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง หรือระหว่างคนวัยรุ่นผ่านกระบวนการจัดการความรู้ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน จะทำให้การเรียนรู้เป็น



ไปโดยธรรมชาติของผู้เรียนและเกิดทักษะ/ความรู้ใหม่ๆ ที่จะนำไปสู่การทำงานและการมีรายได้ นอกเหนือนั้นแล้ววัสดุควรทบทวนโดยการจ้างงานแรงงานผู้สูงอายุที่นำร่องโดยภาครัฐ เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ภาคเอกชนในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำและมีรายได้ เพื่อเป็นหลักประกันทางเศรษฐกิจหลักหนึ่งของผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงานที่ดำเนินการฝึกอาชีพและจัดหางานอยู่แล้วความมุ่งมั่นในการที่นำร่องเพื่อเพิ่มห้องทำงานและคุณภาพการจ้างงานผู้สูงอายุดังกล่าว การจัดการความรู้ในชุมชนจากการสร้างทักษะอาชีพการทำงานแล้วยังทำให้เกิดความรับรู้ข้อมูล/ข่าวสารที่นำมาแบ่งปันกันได้ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นั้นสามารถดำเนินการได้โดยอาจเป็นการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านกลไกกลุ่มการรวมตัวของคนในท้องถิ่น/ชุมชนผู้สูงอายุ/ศูนย์เอนกประสงค์ในชุมชน หรือองค์กรเอกชนอื่นๆ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพและเจ้ามือจัดการให้เกิดกระบวนการดังกล่าว

### 3. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลการรับรู้สิทธิและการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 นั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.8) ไม่ทราบว่ามีบริการต่างๆ ที่พึงมีสิทธิตามกฎหมาย ยกเว้นเรื่องเบี้ยยังชีพที่รับรู้สูงถึงร้อยละ 77 แต่การรับรู้ถึงต่อความระเบียบหรือสิทธิในการรับเบี้ยยังชีพแตกต่างกัน การรับรู้ข้อมูลในเรื่องการประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพมีสัดส่วนการรับรู้น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 30 เมื่อการรับรู้น้อยลงไม่เกิดการเรียกร้องสิทธิที่พึงมีซึ่งต่างจากกลุ่มผู้พิการ ดังนั้นวัสดุควรสร้างกลไกการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น เพิ่มการประชาสัมพันธ์ในสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุผ่านทางกลไกประชาสัมพันธ์ เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ วิทยุชุมชน หอกระจายเสียง และกลไกการจัดการความรู้ในชุมชนผ่านชุมชนผู้สูงอายุทั่วประเทศ ทั้งนี้ควรสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ต้องถูกต้องต่อความได้ตรองกัน ตัวอย่างเช่น ประเด็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ก็จะเกิดกระบวนการเคลื่อนไหวให้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนและนโยบายของรัฐในด้านผู้สูงอายุ ดังที่ปรากฏในการดำเนินการของกลุ่มประชาคมผู้พิการ

### 4. บทบาทก้องกิ่นในการดูแลและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

นับตั้งแต่วัสดุรวมนูญ พ.ศ.2540 ที่กำหนดให้มีการกระจายอำนาจไปที่ท้องถิ่นและprob.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ.2542 มาตรา 30 ที่กำหนดให้มีการถ่ายโอนงานบริการสาธารณสุขให้แก่ท้องถิ่น ซึ่งอปท.ได้กำหนดแผนงานสวัสดิการผู้สูงอายุไว้ 4 แผน ได้แก่ 1) แผนงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย 2) แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและการสร้างความเข้มแข็งด้านองค์กรผู้สูงอายุและคนพิการ 3) แผนงานส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการ 4) การจัดให้มี



อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อสพ.) และผู้พิการ แต่จากการรายงานนี้ที่พบว่าในปี 2550 แม้ว่าคณะรัฐมนตรีจะมีมติ เมื่อ 10 เมษายน 2550 ให้ขยายการดำเนินงาน อสพ.ให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ แต่ อปท.ส่วนใหญ่ ยังไม่ได้ ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้โดยดำเนินการข้อ 4 ไปเพียง 40 แห่ง จาก 7,853 แห่งเท่านั้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจ เป็นเพราะ อปท.เองยังขาดความรู้และทักษะในการดำเนินการทั้ง 4 ข้อ ทางออกหนึ่งของ อปท.ในการจัด บริการข้อ 1 โดยการสนับสนุนงบประมาณแก่กลุ่ม/หน่วยงาน/องค์กรในชุมชน ให้จัดบริการแก่ผู้สูงอายุ เช่น สนับสนุนงบประมาณแก่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล เป็นต้น แต่กิจกรรมบางอย่างที่ไม่มีผู้รับผิดชอบ โดยตรง เช่น ข้อ 2 และข้อ 3 อปท.ก็ยังขาดการสนับสนุนให้มีทักษะและความรู้ในการจัดบริการ ข้อเสนอ คือ รัฐควรให้การอบรม/ความรู้แก่ อปท.โดยการถ่ายทอดจากหน่วยงานที่เคยรับผิดชอบภารกิจนั้นและยังคงเป็น พี่เลี้ยงในการดำเนินการคู่กัน มิใช่ถ่ายโอนขาดจากกัน นอกเหนือนั้น อปท.ยังควรมีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพ และรายได้ผู้สูงอายุโดยการเป็นเจ้าภาพประสานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งสำนักงานบริหารการศึกษาอิสระ เรียน ในพื้นที่ และกระทรวงแรงงานจัดการฝึกอาชีพตามความต้องการของผู้สูงอายุ อปท.ยังควรส่งเสริมให้เกิด กระบวนการในภาคประชาชนสังคมที่ทำให้ประชาชนรับรู้และเรียกว่า “สิทธิที่พึงได้รับ” ทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง สามารถดูแลกันเองภายในชุมชน โดยการสนับสนุนให้เกิด “สภาชุมชน” หรือ “ศูนย์อเนกประสงค์ในชุมชน” หรือใช้ “สมัชชาสุขภาพ” ที่เกิดขึ้นในพื้นที่แล้วก็จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อเสนอแนะแก่ อปท.ในการจัดการ สวัสดิการต่างๆ รัฐบาลส่วนกลางควรจะเร่งแก้ไขกฎหมายที่ไม่เอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ เช่น บัญชีสุขภาพ ที่ใช้ในการคัดเลือกผู้สูงอายุที่สมควรได้รับ บำนาญอยู่แล้ว (เช่น บำเหน็จบำนาญของข้าราชการ กองทุนประกันสังคม เป็นต้น) ไม่ควรได้รับสิทธิ ข้อเสนอให้ กระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุที่สมควรได้รับเบี้ยยังชีพที่ดำเนินการโดย อปท.ควรจะใช้การประชาคมในระดับ หมู่บ้านควบคู่ไปกับการกลั่นกรองซ้ำโดยคณะกรรมการ อย่างน้อยก็เพื่อให้นิยามของคำว่า “ยากไร้” ไม่ให้ แตกต่างกันมาก ควรจะมีการสร้างระบบตรวจสอบคุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพโดยหน่วยงานที่ใหญ่กว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรงบประมาณอย่างตรงเป้าหมายและเป็นการส่งเสริมการสร้างวินัย ทางการคลังแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปพร้อมกันด้วย



## เอกสารอ้างอิง

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA Thailand) ,2549 ภาวะประชากรสูงอายุในประเทศไทย : สภาพการณ์ และนโยบาย. กรุงเทพมหานคร: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

กรมราชทัณฑ์ : รายงานประจำปี 2550

กรมอนามัย : รายงานผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ.2550

กรุงเทพมหานคร : รายงานผลการดำเนินงานสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2. พ.ศ.2550 องค์การบริหารส่วน

จังหวัด กาญจนบุรี นครปฐม ลพบุรี นครสวรรค์ จันทบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา มหาสารคาม ตัววัง ชุมพร :  
รายงานผลการดำเนินงานสถานสงเคราะห์ พ.ศ.2550

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ : รายงานผลการดำเนินงานสำนักบริการสังคม พ.ศ.2550

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย . มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

\_\_\_\_\_ . ข้อมูลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุกระทรวงมหาดไทย, (มปป.) เอกสารโรไนยา.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ส่วนวิจัยและพัฒนาระบบรูปแบบ และโครงสร้าง, 2550. ([www.thailocaladmin.go.th](http://www.thailocaladmin.go.th))

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย . Available online at <http://www.dopa.go.th/hpstat9/inhouse.htm>. Access on 2 May 2008

คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. รายงานการติดตามผลการดำเนินงานกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2549.

คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. รายงานการประจำปี 6/2550.

วรรณ ชาญด้วยวิทย์, 2549 หลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุกับความยากจนในประเทศไทย, มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

วรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2549. การประเมินความเสี่ยงและความเปราะบางทางสังคม: การประเมินการคุ้มครองทางสังคมในระดับองค์กรและสถาบันของประเทศไทย, มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

วราเวศ์ สุวรรณระดา และคณะ การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยได้รับทุนคุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกอ.) ผ่านมูลนิธิสถาบันสุขแห่งชาติ. 2550.

ปัทมา ว่าวัฒนวงศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล. (2548). ประชากรไทยในอนาคต, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมาว่าพัฒนวงศ์. (2548). ภาวะการตายและความยืนยาวของชีวิต ประชากรไทย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2007). ภาวะประชากรสูงวัยในประเทศไทย . Training for Thai Government Officials: Policy for Aging Society Supported by JICA and Ministry of Social Development and Human Security Organized by Institute for Population and Social Research, Mahidol University 19 - 30 November 2007, at Royal Princess, Lan Laung, Bangkok Thailand

ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2543. ประชากรศาสตร์ : สารัตถศึกษาเรื่องประชากรมนุษย์, กรุงเทพฯ : ออมรินทร์พิรินดิจิ แอนด์พับลิชชิ่ง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ,2550. ศูนย์ออกแบบสำหรับผู้สูงอายุไทยในชุมชน. กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก็อปปี (ประเทศไทย) จำกัด.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2549. การขยายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2548-2568 มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ : เอดิสัน เพรส.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2546. ภาคดีปะมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568 กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550. ภาคดีปะมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

นพ.ดร.สัมฤทธิ์ ศรีธาร์งส์สวัสดิ์ และคณะ, 2550 : การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะเยาว์โดยชุมชน; กรุงเทพฯ : บริษัทกราฟิก, สิงหาคม 2550

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2549 โครงการค่านิยมความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย ชุดโครงการระบบการดูแลระยะเยาว์ในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกอ.) .

ศิริพันธ์ สาสัตย์, 2549 การพยายามผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อย และแนวทางในการดูแล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สภาพผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี : รายงานประจำปี พ.ศ. 2550

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ : แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.2550

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ : รายงานผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2550

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ : รายงานผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ตามมาตรา 11 พ.ศ.2550

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551. ผู้สูงอายุไทย 2550 มุมมอง/เลียงสะท้อนจากข้อมูลสถิติ. กรุงเทพฯ : 皮.เอ.ลีพิวิ่ง จำกัด.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ : สู่ปีเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรและการเคหะ พ.ศ.2503, 2513, 2523, 2533, 2543.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ.2507, 2517, 2528-29, 2532-2534, 2538-2539 และ 2548-2549.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2539. โครงการสำรวจสภาวะคุณภาพนิ่งในประเทศไทย พ.ศ.2539.



- Shryock Henry S. (2004). The Methods and Materials of Demography. New York, Academic PressInstitute for Population and Social Research, Mahidol University. Mahidol Population Gazette. Vol. 15 January, 2006; Vol. 16 January, 2007; Vol. 17 January, 2008.
- Thanawang, Kattika and Kusol Soonthorndhada .2008. Family Relations and Health-Promoting Behavior Among Older People in Nan Province. in Journal of Medical Association of Thailand (J.Med Assoc Thai), Vol.91 No. 7, 2008.
- United Nations. World Population Ageing 2007. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York. World Health Report available online at [www.who.int/countries/tha/en/](http://www.who.int/countries/tha/en/) access on May,6 2008

ภาคพนิช



## ภาคเบວกที่ 1

ราชปัตตานีวิจัยที่เยี่ยวยั่งกับผู้สูงอายุ ที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จในปี พ.ศ.2550 \*

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ชื่อนักวิจัย	ปีที่พิมพ์	หน่วยงานที่ออกนักวิจัย	หน่วยงานสนับสนุนทุน
1	Equity in Healthcare Utilization of the Elderly: Evidence from Kanchanaburi DSS, Thailand.	Netithanakul, Ardyuth and Kusol Soonthorndhada.	2551	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	The Wellcome Trust, UK. published in Journal of Population and Social Studies, Vol. 18 No. 1, July
2	Elderly Women in Thailand : Roles and Position in the Elderly Women in Asia: Her Roles and Position	Soonthorndhada, Amara; Rossarin Gray; Kusol Soonthorndhada; and P.K.Viswanathan.	2551	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	UN, published in The Elderly women in Asia United Nations-Malta
3	Social Network, Social Support, and Healthy Ageing among Thai Older Persons	Soonthorndhada, Kusol and Kattika Thanawang.	2551	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	POSCO TJ Park Foundation, Korea
4	A Gender Synthesis on NCD Risk Factors : Evidence from KDSS	Sumanasekara, Amittha and Kusol Soonthorndhada.	2551	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	The Wellcome Trust , UK. published in Journal of Population and Social Studies, Vol. 17 No. 1, July,
5	Determinants of Economic Security among Thai Elderly: Evidence from a Cross-sectional National Survey	Thanawang, Kattika and Kusol Soonthorndhada.	2551	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	TRF (สกข) published in Asia Journal of Global Studies, Vol. 1. No. 2

\* ทุกชุดจากการตรวจรวม โดย บุคลนิคสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย



รายงานนิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่ได้ดำเนินการและรักษาในปี พ.ศ.2550 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	ปีที่พิมพ์	หน่วยงานที่สนับสนุนทุน
6	Attribute of Active Ageing among Older Persons in Thailand : Evidence from the 2002 Survey	Thanakwang, Kattika and Kusol Soonthorndhada	2551 และสังคม มนต์มนต์พิตร	สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โครงการวิจัยสาขาวิชา แห่งชาติ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย (สกอ.)
7	กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนของ คุณภาพในภาคตะวันออกสำหรับผู้สูงอายุในสู่ปี ๒๐๕๐	ว่องศักดิ์เจ้าเรือง ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และวรรณลักษณ์ ไธยมภิท	2550 ศรีวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แห่งชาติ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย (สกอ.)	เครือข่ายวิจัยสูงอายุ โดยมูลนิธิสถาบันสหฯ
8	การประเมินการพัฒนาสมรรถภาพต้านทาน สืរ่างสิริและภาพผู้สูงอายุของสากาฯ	ว่องศักดิ์เจ้าเรือง ศศิพัฒน์ ยอดเพชร สราญสูงอายุ	2550 ศรีวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แห่งชาติ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย (สกอ.)	สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัยฯ โครงการวิจัยฯ และศูนย์วิจัยฯ
9	การพัฒนาต้นแบบภาคเกษตรลักษณะเดียว สีงขานหมายความสั่งทางศักดิ์สูงป่าไม้ ของสภากาชาดไทยฯ	วศ. ดร.รัตน์ จากรุ่งเรือง และศศิพัฒน์	2550 ศูนย์ลงบันดาลความหลากหลาย แห่งประเทศไทยฯ	สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย
10	ผลกระทบของภัยอากาศต่อสุขภาพ ในวัยและงานอาชญากรรมทางเพศ	ผศ.ดร.จิตาพร เกศพิชัยวัฒนา และศศิพัฒน์	2550 ศูนย์พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย
11	วิถีแบบการอนุรักษ์ภาษาพื้นเมืองของ ประเทศไทยในปัจจุบัน	นพ. ดร. สันติทักษิณ ศรีวิทยาลัยสังฆารี	2550 ศูนย์วิจัยการพัฒนา นโยบายสังคมฯ ระหว่างประเทศ	สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ
12	การพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง “ระบบสารสนเทศผู้สูงอายุ”	ผศ. ดร.หญิง ดร.ศิริกันต์ สาสัตย์	2550 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย



รากฐานงานบริจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ ที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จใน พ.ศ.2550 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อองค์กร/จัด	ผู้อนันต์วิจัย	ปีที่พิมพ์	หัวเรื่องงานที่ขออนันต์วิจัย	หน่วยงานที่อนันต์วิจัย
13	ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดเชียงใหม่	ดร. วิวิทัช คงมาศ ดร. สุริยา บุญรอด	2550	ศักยภาพการผลิตยาสูบ ในประเทศไทย	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สกส.)
14	ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดเชียงใหม่	ดร. ธรรมนัส ใจดี ดร. นิรันดร์ ใจดี	2550	ผลกระทบของการบริโภคยาสูบ และการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สกส.)
15.	ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดเชียงใหม่	ดร. ธรรมนัส ใจดี ดร. นิรันดร์ ใจดี	2550	ศักยภาพการผลิตยาสูบ ในประเทศไทย	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สกส.)
16	ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดเชียงใหม่	ดร. ธรรมนัส ใจดี ดร. นิรันดร์ ใจดี	2550	ศักยภาพการผลิตยาสูบ ในประเทศไทย	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สกส.)
17	ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดเชียงใหม่	ดร. ธรรมนัส ใจดี ดร. นิรันดร์ ใจดี	2550	ศักยภาพการผลิตยาสูบ ในประเทศไทย	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สกส.)
18	ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดเชียงใหม่	ดร. ธรรมนัส ใจดี ดร. นิรันดร์ ใจดี	2549	ศักยภาพการผลิตยาสูบ ในประเทศไทย	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สกส.)
19	ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดเชียงใหม่	ดร. ธรรมนัส ใจดี ดร. นิรันดร์ ใจดี	2549	ศักยภาพการผลิตยาสูบ ในประเทศไทย	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สกส.)
20	ภาครัฐและภาคเอกชน จังหวัดเชียงใหม่	ดร. ธรรมนัส ใจดี ดร. นิรันดร์ ใจดี	2549	ศักยภาพการผลิตยาสูบ ในประเทศไทย	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สกส.)



## ภาคพนวกกี่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากร  
ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รายจังหวัด ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ.2546 และ 2550

จังหวัด	พ.ศ. 2546			พ.ศ. 2550		
	ประชากร ทั้งหมด <sup>1</sup>	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป <sup>2</sup>	% ประชากร ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป <sup>3</sup>	ประชากร ทั้งหมด <sup>1</sup>	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป <sup>2</sup>	% ประชากร ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป <sup>3</sup>
ทั้งประเทศ	60,203,927	6,005,127	10.0	61,540,020	6,705,061	10.9
กรุงเทพฯ	5,441,708	524,000	9.6	5,528,060	604,465	10.9
ภาคกลาง						
สมุทรปราการ	1,008,347	86,005	8.5	1,109,285	102,279	9.2
นนทบุรี	901,166	93,008	10.3	1,008,492	115,045	11.4
ปทุมธานี	719,965	60,690	8.4	885,590	77,120	8.7
พระนครศรีอยุธยา	716,298	89,870	12.5	752,041	97,862	13.0
อ่างทอง	279,134	39,327	14.1	280,580	41,301	14.7
ลพบุรี	735,356	84,276	11.5	732,217	90,546	12.4
สิงห์บุรี	214,647	31,253	14.6	212,282	32,804	15.5
ชัยนาท	339,702	47,939	14.1	331,638	49,485	14.9
สระบุรี	566,298	60,776	10.7	590,373	65,963	11.2
ฉะบุรี	1,082,903	96,330	8.9	1,208,407	113,080	9.4
ระยอง	509,382	40,073	7.9	574,404	52,905	9.2
จันทบุรี	474,605	47,730	10.1	497,493	57,568	11.6
ตราด	206,306	21,635	10.5	207,402	24,230	11.7
ฉะเชิงเทรา	627,523	70,361	11.2	652,237	78,540	12.0
ปราจีนบุรี	434,060	47,032	10.8	448,126	51,984	11.6
นครนายก	240,934	28,586	11.9	245,774	33,017	13.4
สระแก้ว	524,936	44,270	8.4	525,900	48,561	9.2
ราชบุรี	781,371	85,290	10.9	808,397	100,097	12.4
กาญจนบุรี	719,033	64,088	8.9	749,894	75,673	10.1
สุพรรณบุรี	825,393	107,681	13.0	833,505	112,715	13.5
นครปฐม	778,040	78,706	10.1	821,127	89,468	10.9



**ตารางที่ 1 จำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากร  
ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รายจังหวัด ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ.2546 และ2550 (ต่อ)**

จังหวัด	พ.ศ. 2546			พ.ศ. 2550		
	ประชากร ทั้งหมด <sup>1</sup>	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป <sup>2</sup>	% ประชากร ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป <sup>3</sup>	ประชากร ทั้งหมด <sup>1</sup>	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป <sup>2</sup>	% ประชากร ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป <sup>3</sup>
สมุทรสาคร	429,072	40,000	9.3	461,863	46,007	10.0
สมุทรสงคราม	187,592	23,396	12.5	192,309	28,919	15.0
เพชรบุรี	436,023	49,784	11.4	449,364	57,142	12.7
ประจวบคีรีขันธ์	446,523	46,731	10.0	482,830	51,8302	10.6
<b>ตะวันออกเฉียงเหนือ</b>						
นครราชสีมา	2,487,066	240,890	9.7	2,508,761	275,716	11.0
บุรีรัมย์	1,489,681	129,642	8.7	1,516,619	155,297	10.2
สุรินทร์	1,352,598	133,068	9.8	1,343,014	144,988	10.8
ศรีสะเกษ	1,428,172	132,790	9.3	1,421,582	146,761	10.3
อุบลราชธานี	1,731,877	149,454	8.6	1,733,899	164,844	9.5
ยโสธร	539,288	49,882	9.2	535,289	57,540	10.7
ชัยภูมิ	1,101,786	112,241	10.2	1,100,157	125,462	11.4
อำนาจเจริญ	364,712	32,368	8.9	364,365	35,566	9.8
หนองบัวลำภู	492,872	37,593	7.6	491,776	42,599	8.7
ขอนแก่น	1,726,737	159,480	9.2	1,733,602	185,790	10.7
อุดรธานี	1,503,074	115,470	7.7	1,502,758	133,396	8.9
เลย	599,270	59,267	9.9	604,732	66,825	11.1
หนองคาย	877,054	73,110	8.3	888,198	83,207	9.4
มหาสารคาม	924,295	79,939	8.6	925,420	96,600	10.4
ร้อยเอ็ด	1,303,569	124,007	9.5	1,295,602	136,302	10.5
กาฬสินธุ์	961,946	80,026	8.3	968,271	93,695	9.7
สกลนคร	1,084,867	81,210	7.5	1,101,287	94,341	8.6
นครพนม	682,865	60,434	8.9	689,635	64,264	9.3
มุกดาหาร	328,181	27,466	8.4	329,980	30,271	9.2



**ตารางที่ 1 จำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากร  
ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รายจังหวัด ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ.2546 และ2550 (ต่อ)**

จังหวัด	พ.ศ. 2546			พ.ศ. 2550		
	ประชากร ทั้งหมด <sup>1</sup>	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป <sup>2</sup>	% ประชากร ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป <sup>3</sup>	ประชากร ทั้งหมด <sup>1</sup>	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป <sup>2</sup>	% ประชากร ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป <sup>3</sup>
เหนือ						
เชียงใหม่	1,486,562	180,145	12.1	1,521,697	188,344	12.4
ลำพูน	401,513	53,486	13.3	400,834	55,071	13.7
ลำปาง	776,750	101,065	13.0	760,594	105,058	13.8
อุตรดิตถ์	469,310	57,239	12.2	460,558	60,759	13.2
แพร่	473,186	58,478	12.4	462,479	63,005	13.6
น่าน	471,222	51,108	10.8	471,600	55,241	11.7
พะเยา	489,125	54,128	11.1	480,219	56,079	11.7
เชียงราย	1,094,068	118,140	10.8	1,103,202	124,358	11.3
แม่ฮ่องสอน	208,814	21,903	10.5	212,951	21,186	9.9
นครสวรรค์	1,057,422	124,940	11.8	1,046,583	133,952	12.8
อุทัยธานี	322,221	38,486	11.9	323,413	42,246	13.1
กำแพงเพชร	714,182	70,580	9.9	713,356	76,964	10.8
ตาก	448,594	42,176	9.4	466,788	44,095	9.4
สุโขทัย	602,816	68,813	11.4	596,228	73,766	12.4
พิษณุโลก	826,630	87,486	10.6	829,355	95,507	11.5
พิจิตร	549,280	64,430	11.7	547,587	69,792	12.7
เพชรบูรณ์	978,492	99,487	10.2	976,785	109,807	11.2
ใต้						
นครศรีธรรมราช	1,473,015	163,461	11.1	1,487,537	181,832	12.2
กระบี่	376,120	30,199	8.0	407,887	33,247	8.2
พังงา	235,067	25,138	10.7	244,743	27,331	11.2
ภูเก็ต	272,217	19,031	7.0	311,377	23,025	7.4
สุราษฎร์ธานี	902,653	87,343	9.7	953,710	99,240	10.4



**ตารางที่ 1 จำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละของประชากร  
ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รายจังหวัด ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ.2546 และ2550 (ต่อ)**

จังหวัด	พ.ศ. 2546			พ.ศ. 2550		
	ประชากร ทั้งหมด <sup>1</sup>	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป <sup>2</sup>	% ประชากร ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป <sup>3</sup>	ประชากร ทั้งหมด <sup>1</sup>	ประชากร อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป <sup>2</sup>	% ประชากร ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป <sup>3</sup>
ระนอง	154,669	13,425	8.7	161,894	15,279	9.4
ชุมพร	460,347	51,382	11.2	473,978	56,956	12.0
สงขลา	1,244,099	125,505	10.1	1,301,785	139,066	10.7
สตูล	267,354	23,568	8.8	282,879	25,354	9.0
ตรัง	583,094	54,521	9.4	604,073	62,049	10.3
พัทลุง	487,056	52,469	10.8	497,616	62,768	12.6
ปัตตานี	623,142	70,830	11.4	630,534	65,664	10.4
ยะลา	445,004	42,260	9.5	463,414	43,334	9.4
นราธิวาส	683,676	66,749	9.8	699,827	63,144	9.0

**หมายเหตุ :** สมมติ (1) และ (4) = จำนวนประชากรในจังหวัด เฉพาะที่มีสัญชาติไทยและมีเชื้อสายในประเทศไทยเป็นบ้าน  
(ไม่รวมคนที่อยู่ในประเทศไทยเป็นบ้านกางลง และอยู่ระหว่างย้าย)

สมมติ (2) และ (5) = คนอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเฉพาะที่มีสัญชาติไทย และมีเชื้อสายในประเทศไทยเป็นบ้าน  
(ไม่รวมคนที่อยู่ในประเทศไทยเป็นบ้านกางลง และอยู่ระหว่างย้าย)

สมมติ (3) และ (6) เป็นร้อยละที่คิดจากประชากรในสมมติ (1) และ (4) ที่ทราบอายุตามลำดับ

**ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการอ่านออกเขียนได้ และระดับการศึกษาที่สำเร็จ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ.2550**

การอ่านออกเขียนได้ และระดับการศึกษาที่สำเร็จ	รวม	เพศ		เขตการปกครอง	
		ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
การอ่านออกเขียนได้	7,020,959 (100.0)	3,130,736 (100.0)	3,890,223 (100.0)	2,005,218 (100.0)	5,015,741 (100.0)
อ่านออกเขียนได้	5,343,231 (76.1)	2,659,425 (84.9)	2,683,806 (69.0)	1,661,919 (82.9)	3,681,312 (73.4)
อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	1,677,728 (23.9)	471,311 (15.1)	1,206,417 (31.0)	343,299 (17.1)	1,334,429 (26.6)
ระดับการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จ	7,020,959 (100.0)	3,130,736 (100.0)	3,890,223 (100.0)	2,005,218 (100.0)	5,015,741 (100.0)
ไม่เคยเรียน	1,154,218 (16.4)	316,833 (10.1)	837,386 (21.5)	285,775 (14.2)	868,444 (17.3)
ประถมศึกษา	4,838,544 (68.9)	2,228,730 (71.2)	2,609,814 (67.1)	1,164,959 (58.1)	3,673,586 (73.3)
มัธยมศึกษาตอนต้น	185,995 (2.7)	129,311 (4.2)	56,684 (1.5)	114,728 (5.7)	71,267 (1.4)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	217,650 (3.1)	149,721 (4.8)	67,929 (1.7)	143,849 (7.2)	73,800 (1.5)
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	59,280 (0.8)	28,874 (0.9)	30,406 (0.8)	38,510 (1.9)	20,770 (0.4)
ปริญญาตรีและสูงกว่า	201,348 (2.8)	116,558 (3.7)	84,791 (2.2)	150,979 (7.5)	50,369 (1.0)
อื่นๆ	363,923 (5.2)	160,710 (5.1)	203,213 (5.2)	106,417 (5.3)	257,506 (5.1)

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550



**ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามประสิทธิภาพในการมอง เพศ กลุ่มอายุ และเขต การปักครอง พ.ศ.2550**

ประสิทธิภาพ ในการมอง	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ			เขตการปักครอง	
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ชัดเจนไม่ต้องใส่แว่น	53.6	56.0	51.6	60.5	46.7	33.6	46.7	56.3
ชัดเจนต้องใส่แว่น	25.3	28.0	23.2	26.3	25.1	20.7	38.8	20.0
ไม่ชัดเจน	20.5	15.5	24.5	12.9	27.5	44.2	14.0	23.1
ไม่เห็นเลย	0.4	0.3	0.4	0.1	0.5	1.4	0.3	0.4
ไม่ทราบ	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550

**ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามประสิทธิภาพการได้ยิน เพศ กลุ่มอายุ และเขต การปักครอง พ.ศ.2550**

ประสิทธิภาพ การได้ยิน	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ			เขตการปักครอง	
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ชัดเจน ไม่ต้องใส่เครื่องช่วยฟัง	84.2	85.5	83.1	91.5	78.9	56.9	86.6	83.3
ชัดเจน ต้องใส่เครื่องช่วยฟัง	1.2	1.4	1.0	1.1	1.3	1.5	1.1	12.1
ไม่ชัดเจน	14.1	12.6	15.3	7.1	19.2	39.6	11.8	15.0
ไม่ได้ยินเลย	0.3	0.4	0.3	0.1	0.4	1.8	0.3	0.4
ไม่ทราบ	0.2	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550



**ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนพื้น/การใส่ฟันปลอม เพศ กลุ่มอายุ และเขต การปักครอง พ.ศ.2550**

จำนวนพื้น/ การใส่ฟันปลอม	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ			เขตการปักครอง	
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	51.4	54.6	48.9	63.5	38.1	21.8	48.8	52.5
น้อยกว่า 20 ปี	48.6	45.4	51.1	36.5	61.9	78.2	51.1	47.5
ใส่ฟันปลอม	17.5	15.9	18.7	14.2	22.0	22.4	25.1	14.4
ไม่ใส่ฟันปลอม	31.1	29.5	32.4	22.3	39.9	55.8	26.0	33.1

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550

**ตารางที่ 6 จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามปี เพศ และประเภทผู้ป่วย**

ปี พ.ศ.	รวม	ชาย		หญิง	
		ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
2547	108,797	37,732	1,440	68,186	1,439
2548	104,541	36,958	1,152	65,304	1,127
2549	130,063	44,917	1,143	82,982	1,021
2550	91,267	32,087	1,184	56,861	1,135

ที่มา : ศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต รายงานผู้ป่วยจิตเวช แบบ สจ.ร.ง. 202-1 ; สจ.ร.ง. 202- 2, 2550

หมายเหตุ : แบบ สจ.ร.ง. 202-1 ; สจ.ร.ง. 202- 2 เป็นแบบรายงานจากโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั่วประเทศ 17 แห่ง



**ຕາຮາງທີ 7 ຈຳນວນຜູ້ສູງອາຍຸທີມີກວະສມອງເສື່ອມ ຈຳແນກຕາມປີ ເພດ ແລະ ປະເທດຜູ້ປ່ວຍ**

ປີ ພ.ສ.	ຮວມ	ໜາຍ		ໜູ້ງ	
		ຜູ້ປ່ວຍນອກ	ຜູ້ປ່ວຍໃນ	ຜູ້ປ່ວຍນອກ	ຜູ້ປ່ວຍໃນ
2547	16,450	6,227	298	9,600	325
2548	16,289	6,074	43	10,108	64
2549	22,253	8,502	43	13,655	53
2550	11,878	4,434	34	7,372	38

ທີມາ : ສູນຍົກສາສະເໜີ ກຽມສູຂາພາບຈິດ ລາຍງານຜູ້ປ່ວຍຈິຕເວັບ ແບບ ສຈ.ວງ. 202-1 ; ສຈ.ວງ. 202- 2, 2550

ໝາຍເຫດຸ : ແບບ ສຈ.ວງ. 202-1 ; ສຈ.ວງ. 202- 2 ເປັນແບບລາຍງານຈາກໂຮງພຍາບາລສັງກັດກຽມສູຂາພາບຈິດ  
ທັງປະເທດ 17 ແ່ວ່າງ

**ຕາຮາງທີ 8 ຈຳນວນຜູ້ສູງອາຍຸທີມີກວະສມອງເສື່ອມ ຈຳແນກຕາມກລຸ່ມອາຍຸ ເພດ ແລະ ປະເທດຜູ້ປ່ວຍ  
ພ.ສ.2550**

ອາຍຸ	ຮວມ	ໜາຍ		ໜູ້ງ	
		ຜູ້ປ່ວຍນອກ	ຜູ້ປ່ວຍໃນ	ຜູ້ປ່ວຍນອກ	ຜູ້ປ່ວຍໃນ
ຮວມ	11,878	4,434	34	7,372	38
60 - 69 ປີ	2,826	1,157	13	1,642	14
70 - 79 ປີ	6,151	2,297	11	3,824	19
80 ປີ້ນໄປ	2,901	980	10	1,906	5

ທີມາ : ສູນຍົກສາສະເໜີ ກຽມສູຂາພາບຈິດ ລາຍງານຜູ້ປ່ວຍຈິຕເວັບ ແບບ ສຈ.ວງ. 202-1 ; ສຈ.ວງ. 202- 2, 2550

ໝາຍເຫດຸ : ແບບ ສຈ.ວງ. 202-1 ; ສຈ.ວງ. 202- 2 ເປັນແບບລາຍງານຈາກໂຮງພຍາບາລສັງກັດກຽມສູຂາພາບຈິດ  
ທັງປະເທດ 17 ແ່ວ່າງ

**ຕາຮາງທີ 9 ຈຳນວນຜູ້ປ່ວຍເຄີດສີທີ່ເສີຍຊື່ວິດ ຈຳແນກຕາມປີ ກລຸ່ມອາຍຸ ແລະ ເພດ**

ກລຸ່ມອາຍຸ (ປີ)	ພ.ສ. 2548			ພ.ສ. 2549			ພ.ສ. 2550		
	ໜາຍ	ໜູ້ງ	ຮວມ	ໜາຍ	ໜູ້ງ	ຮວມ	ໜາຍ	ໜູ້ງ	ຮວມ
< 5	16	14	30	9	11	20	3	3	6
5 - 14	22	38	60	27	21	48	8	6	14
15 - 24	86	95	181	57	57	114	23	18	41
25 - 59	2,491	1,316	3,807	1,556	897	2,453	819	407	1,226
60 ປີ້ນໄປ	68	21	89	35	16	51	29	16	43

ທີມາ : ສູນຍົກສູ່ອມຸນຸທາງຮະບາດວິທີຢາ ສຳນັກຮະບາດວິທີຢາ ກຽມຄວບຄຸມໂຈດ, 2550.



### ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยเอดส์รายใหม่จำแนกตามปี กลุ่มอายุ และเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	พ.ศ. 2548			พ.ศ. 2549			พ.ศ. 2550		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
< 5	95	90	185	22	65	147	28	24	52
5 - 14	195	225	420	146	163	309	57	78	135
15 - 24	546	536	1,082	413	391	804	197	181	378
25 - 59	11,821	7,107	18,928	9,058	5,507	14,565	4,286	2,515	6,801
60 ปีขึ้นไป	217	104	321	150	80	230	102	39	141

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบบวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550.

### ตารางที่ 11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เขต การปักครองและภาค

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม	เพศ		เขตการปักครอง		กรุงเทพ มหานคร	ภาค			
		ชาย	หญิง	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล		กลาง	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้
60 - 69 ปี	97.5	97.7	97.2	95.3	98.3	90.8	96.0	98.8	99.2	98.4
70 - 79 ปี	97.7	98.0	97.4	94.1	99.1	86.1	98.2	98.8	99.4	98.8
80 ปีขึ้นไป	97.6	98.1	97.2	94.2	98.9	98.4	97.6	97.4	99.6	98.9

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2550

### ตารางที่ 12 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ และประเภท สวัสดิการ

อายุ	รวม	ประเภทสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล					
		บัตรประจำ สุขภาพ	ประจำ กองทุนทดแทน	สวัสดิการ ช้าราชการ/ ช้าราชการ บำนาญ/ วิสาหกิจ	ประจำ สุขภาพ กับบริษัท ประจำ	สวัสดิการ จัดโดยนายจ้าง	อื่นๆ
60 - 69 ปี	97.5	78.4	1.5	16.9	0.4	na	0.3
70 - 79 ปี	97.7	74.7	0.2	22.0	0.2	na	0.6
80 ปีขึ้นไป	97.6	75.7	na	21.1	na	na	0.8

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2550

หมายเหตุ : na : น้อยกว่า 0.1



**ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการหกล้มระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ เพศ  
กลุ่มอายุและเขตการปกครอง พ.ศ.2550**

การหกล้ม	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ			เขตการปกครอง	
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
การหกล้ม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ไม่เคย	89.7	92.6	87.4	90.8	88.3	87.3	90.7	89.3
เคยหกล้ม	10.3	7.4	12.6	9.2	11.7	12.7	9.3	10.7
จำนวนครั้งที่หกล้ม								
1 ครั้ง	55.7	61.3	53.0	57.5	52.3	57.6	64.0	52.8
2 ครั้ง	23.7	20.0	25.4	22.4	26.5	21.3	19.9	25.0
3 ครั้ง	9.6	8.8	10.0	9.0	11.2	7.5	8.4	10.1
4 ครั้ง	3.3	2.6	3.6	3.0	2.5	6.7	2.9	3.3
5 ครั้งขึ้นไป	7.7	7.3	8.0	8.1	7.5	6.9	4.8	8.8
สถานที่ที่หกล้ม								
ภายในตัวบ้าน	41.0	31.1	45.7	36.7	40.7	61.2	53.7	36.6
นอกตัวบ้าน	59.0	68.9	54.3	63.3	59.3	38.8	46.3	63.4
สาเหตุที่ทำให้หกล้ม								
ลื่น	31.8	28.8	33.2	35.0	26.5	33.7	39.6	29.1
สะคุดสิ่งกีดขวาง	33.8	34.5	33.5	32.6	38.4	25.4	28.0	35.8
พื้นต่างระดับ	8.6	8.1	8.9	9.1	8.7	6.1	8.0	8.8
ตกบันได	2.9	2.7	2.9	2.7	2.8	3.7	3.0	2.8
หน้ามือ	14.9	16.7	14.0	12.8	15.9	21.1	13.5	15.4
อื่นๆ	8.0	9.2	7.5	7.8	7.7	10.0	7.9	8.1
การรักษาหลังการหกล้ม								
รักษาแต่ไม่ต้องนอนพักในสถานพยาบาล	27.6	26.2	28.2	28.0	27.7	25.6	30.4	26.6
นอนพักในสถานพยาบาล	9.8	10.7	9.5	8.4	10.6	14.2	12.1	9.1
รักษาเอง	34.8	31.4	36.4	38.0	30.6	33.0	32.0	35.8
ไม่ต้องรักษา	27.8	31.7	25.9	25.6	31.1	27.2	25.5	28.5

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550

หมายเหตุ : na : น้อยกว่า0.1



ตารางที่ 14 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามโรคเรื้อรัง เพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ.2550

โรคเรื้อรัง	รวม	เพศ		กลุ่มอายุ		
		ชาย	หญิง	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป
รวม	100.0	44.6	55.4	58.8	31.7	9.5
หลอดเลือดในสมองตีบ						
ไม่เป็น	81.2	79.7	82.4	81.3	81.0	81.3
เป็น	1.6	1.5	1.6	1.3	2.0	1.6
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	17.2	18.8	16.0	17.4	17.0	17.1
ความดันโลหิตสูง						
ไม่เป็น	60.2	63.3	57.7	62.7	56.7	56.7
เป็น	31.7	26.8	35.6	28.9	36.0	34.6
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	8.1	9.9	6.7	8.4	7.3	8.7
เบาหวาน						
ไม่เป็น	77.6	79.7	75.8	77.0	77.8	79.9
เป็น	13.3	9.5	16.4	13.5	13.9	10.5
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	9.1	10.8	7.8	9.5	8.3	9.6
หัวใจ						
ไม่เป็น	81.3	81.7	80.9	82.2	80.1	79.6
เป็น	7.0	5.0	8.6	5.7	9.0	8.4
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	11.7	13.3	10.5	12.1	10.9	12.0
มะเร็ง						
ไม่เป็น	84.0	82.9	85.5	83.9	85.0	84.5
เป็น	0.4	0.4	0.6	0.5	0.6	0.6
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	15.6	16.7	13.9	15.6	14.4	14.9
อัมพาต/อัมพฤกษ์						
ไม่เป็น	86.4	85.2	87.3	86.8	86.1	84.3
เป็น	2.5	2.7	2.3	1.8	3.1	4.7
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	11.1	12.1	10.4	11.4	10.8	11.0

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550



**ตารางที่ 15 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามโรคเรื้อรัง เขตการปักครอง และภาค พ.ศ.2550**

โรคเรื้อรัง	รวม	เขตการปักครอง		กรุงเทพ	ภาค			
		ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล		มหานคร	กลาง	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>28.6</b>	<b>71.4</b>	<b>9.2</b>	<b>23.6</b>	<b>20.9</b>	<b>33.6</b>	<b>12.7</b>
หลอดเลือดในสมองตีบ								
ไม่เป็น	81.2	85.1	79.7	88.9	78.6	81.1	80.0	84.2
เป็น	1.6	2.1	1.3	2.3	2.0	1.9	0.8	1.3
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	17.2	12.8	19.0	8.8	19.4	17.0	19.2	4.5
ความดันโลหิตสูง								
ไม่เป็น	60.2	55.3	62.1	56.3	49.8	59.1	68.7	61.6
เป็น	31.7	38.3	29.1	38.0	40.8	34.8	21.7	31.5
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	8.1	6.4	8.8	5.7	9.4	6.1	9.6	6.9
เบาหวาน								
ไม่เป็น	77.6	75.8	78.2	77.0	71.3	81.8	77.9	81.7
เป็น	13.3	16.8	12.0	16.8	17.7	11.1	18.9	10.1
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	9.1	7.4	12.8	6.2	11.0	7.1	10.2	8.2
หัวใจ								
ไม่เป็น	81.3	82.2	80.9	84.5	76.0	82.0	83.2	82.5
เป็น	7.0	8.9	6.3	9.1	9.3	6.5	5.0	7.5
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	11.7	8.9	12.8	6.4	14.7	11.5	11.8	10.0
มะเร็ง								
ไม่เป็น	84.0	88.2	82.8	91.0	81.2	85.7	83.3	85.9
เป็น	0.4	0.5	0.5	0.3	0.6	0.3	0.3	1.0
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	15.6	11.3	16.7	8.7	18.2	14.0	16.4	13.1
อัมพาต/อัมพฤกษ์								
ไม่เป็น	86.4	87.8	85.8	87.5	85.6	88.4	85.4	86.0
เป็น	2.5	3.1	2.3	2.9	2.6	2.7	1.8	3.5
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	11.1	9.1	11.9	9.6	11.8	8.9	12.8	10.5

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550

ตารางที่ 16 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พำนານ จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ พ.ศ.2545-2550

เพศ	กิจกรรมทางเศรษฐกิจ												รวม					
	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ใน ภาคฯ	นอก ภาคฯ	ใน ภาคฯ	นอก ภาคฯ	ใน ภาคฯ	นอก ภาคฯ						
ชาย	100.0	61.1	38.9	100.0	60.4	39.6	100.0	61.2	38.8	100.0	59.8	40.2	100.0	59.9	40.1	100.0	59.2	40.8
หญิง	100.0	65.7	34.3	100.0	65.2	34.8	100.0	63.8	36.2	100.0	64.0	36.0	100.0	63.8	36.2	100.0	63.2	36.8
เขตการปกครอง	100.0	54.0	46.0	100.0	52.7	47.3	100.0	53.7	46.3	100.0	53.4	46.6	100.0	53.7	46.3	100.0	52.9	47.1
ในเขตเทศบาล	100.0	24.6	754	100.0	23.3	76.7	100.0	24.1	75.9	100.0	23.8	76.2	100.0	23.7	76.3	100.0	23.7	76.3
นอกเขตเทศบาล	100.0	72.9	27.1	100.0	74.5	25.5	100.0	72.3	27.7	100.0	71.8	28.2	100.0	71.8	28.2	100.0	71.5	28.5

หมายเหตุ : การสำรองจ้างงานทำางประชาก พ.ศ.2545-2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (คำนวณจากค่าเฉลี่ยรายปี)

หมายเหตุ : กิจกรรมทางเศรษฐกิจ หมายถึง กิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิตไม่จำกัด เช่น ค้าห้ามค้า การค้า เศรษฐกิจ เป็นต้น





ຕາຫາທີ 17 ຮູ່ອຍລະກອບຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ທ່າງໆ ຈຳເປັນຕາມສົດຖານກາພາກຮ່າງນາພ.ສ.2545-2550

ເໜີສ	ປີ 2545					ປີ 2546					ປີ 2547					ປີ 2548					ປີ 2549							
	ຊາຍຕາມການຮອບ	ຊາຍ	ໃນ ການ	ນອກ ການ	ຊາຍ	ໃນ ການ	ນອກ ການ	ໃນ ການ																				
ຮວມ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			
ນໍາມາຈຳກັງ	5.0	8.1	4.0	4.8	8.7	3.5	4.9	8.4	3.8	5.0	7.8	4.2	4.9	8.6	3.9	4.7	8.0	3.8	4.7	8.0	3.8	4.7	8.0	3.8	4.7	8.0		
ປະກາອນກົງລົງຈຳຫຼວງນໍຕົກ	63.3	56.9	65.4	63.4	57.1	65.4	61.9	55.6	63.9	61.2	55.2	62.9	61.8	54.1	63.9	62.0	54.5	64.0	54.5	64.0	54.5	64.0	54.5	64.0	54.5	64.0		
ຕົມໄມ້ນິ້ມື້ລູກຈຳກັງ																												
ຕົມໄມ້ນິ້ມື້ລູກຈຳກັງ	18.9	17.4	19.3	18.4	16.6	19.0	17.8	16.9	18.1	18.3	17.1	18.	18.6	17.5	18.8	18.4	17.8	18.5	18.4	17.8	18.5	18.4	17.8	18.5	18.4	17.8		
ລົກຈຳກັງຕົມໄມ້ນິ້ມື້ລູກ	0.9	1.9	0.6	1.0	1.8	0.7	1.0	1.9	0.7	1.3	2.4	1.0	1.4	2.6	1.1	1.7	2.7	1.4	1.7	2.7	1.4	1.7	2.7	1.4	1.7	2.7		
ລົກຈຳກັງຕົມໄມ້ນິ້ມື້ລູກທີ່ຈ	0.1	0.3	*	0.1	0.4	0.1	0.1	0.5	*	0.1	0.3	0.1	0.2	0.5	0.1	0.1	0.3	0.1	0.1	0.3	0.1	0.1	0.3	0.1	0.1	0.3	0.1	
ລົກຈຳກັງເອກະພຸນ	11.6	15.3	10.4	12.0	15.3	11.0	14.0	16.6	13.2	13.9	17.0	13.0	13.0	16.5	12.1	13.0	16.5	12.0	13.0	16.5	12.0	13.0	16.5	12.0	13.0	16.5		
ກາງຮວມກົດໆ	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	
ປະກາອນກົງລົງ																												

ທີ່ມາ : ກາງສຳກັງຈະກາງວະກາທ່າງນາຂອງປະຊາຊົນປະຊາຊົນພ.ສ.2545-2550 ສໍານັກງານສົດທຶນທີ່ຈຳກັງ (ກຳນົດຈາກຄ່າຂູ້ຍັງປະຢັງ)

ທ່າມຍໍເຫຼື່ອ : \* ນ້ຳຍົກກ່າ 0.05

ตารางที่ 18 จำนวนผู้สูงอายุทำงาน จำแนกตามรายได้ และช่วงอายุ ประจำปี พ.ศ.2545-2550

พศ เขตกรุงเทพมหานคร	แหล่งรายได้	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					ช่วงอายุที่ต่อสัญญาด้วย				
		2545	2546	2547	2548	2549	2550	2545	2546	2547	2548
รวม	5,291.5	5,379.0	5,783.7	6,023.5	6,282.8	6,245.9	43.8	43.1	42.8	42.0	41.8
ชาย	6,277.7	6,733.8	6,939.4	7,431.2	7,275.2	7,276.8	44.5	43.7	43.5	42.8	42.6
หญิง	3,687.9	3,427.2	3,950.3	3,750.1	4,715.8	4,640.8	42.8	42.2	41.7	40.8	40.7
<b>เขตกรุงเทพมหานคร</b>											
ในเขตเทศบาล	9,493.0	9,841.6	11,396.0	13,008.0	12,696.1	12,415.3	49.6	49.0	48.6	47.6	47.4
นอกเขตเทศบาล	3,175.3	3,277.9	3,379.1	3,241.0	3,714.9	3,722.7	41.9	41.2	40.9	40.4	40.3
<b>ภาค</b>											
กรุงเทพมหานคร	16,730.9	15,752.4	19,437.5	23,561.0	21,554.6	20,783.2	54.1	52.9	53.6	52.9	51.6
ภาค	4,448.4	4,936.3	5,644.1	6,373.2	6,398.3	5,666.6	47.1	45.5	45.8	45.1	44.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2,711.7	3,146.8	3,003.9	2,496.2	2,973.3	3,125.7	44.5	43.7	42.8	41.5	42.5
ใต้	3,857.7	3,036.2	3,816.4	3,318.5	3,922.2	4,333.1	42.2	42.7	42.0	41.7	41.2

หมาย : การสำรวจภาวะการทำงานของแรงงานประเทศไทย พ.ศ.2545-2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (ค่านอนจราحت่อไป)



ຕາຮາງທີ 19 ຈໍານວນຜູ້ສູງອາຍຸ ຈໍາແນກຕາມກາරຄ່ານອອກເຕີຍໄດ້ ກລຸມຊ່ວງວຽກ ເພສ ແລະ ເອກາກປາກໂຄຮອງ ພ.ສ.2550

ទຽມທະໜາດ				ເພສຫຍາຍ				ເພສທິນິງ			
ກລຸມຊ່ວງວຽກ ແລະ ເອກາກປາກໂຄຮອງ	ຈັກມ	ຂ່ານອອກ ເຕືອນໄດ້	ຂ່ານໄມ້ອອກ ເຕືອນໄດ້ (ມີຮັບນັກສູງ)	ຈັກມ	ຂ່ານອອກ ເຕືອນໄດ້	ຂ່ານໄມ້ອອກ ເຕືອນໄດ້ (ມີຮັບນັກສູງ)	ຈັກມ	ຂ່ານອອກ ເຕືອນໄດ້	ຂ່ານໄມ້ອອກ ເຕືອນໄດ້ (ມີຮັບນັກສູງ)	ຈັກມ	ຂ່ານໄມ້ອອກ ເຕືອນໄດ້ (ມີຮັບນັກສູງ)
ກລຸມຊ່ວງວຽກ (ຮູ່ອະດີ)	7,020,959.19 100.0	5,343,231 100.0	1,677,728 100.0	3,130,736 100.0	2,659,425 100.0	471,311 100.0	3,890,223 100.0	2,683,806 100.0	1,206,417 100.0		
ຜູ້ສູງອາຍຸວັນຕົ້ນ (60 - 69 ປີ) (ຮູ່ອະດີ)	4,125,253.03 58.8	3,446,815 64.5	678,438 40.4	1,910,507 61.0	1,707,939 64.2	202,568 43.0	2,214,746 56.9	1,738,876 64.8	475,870 39.5		
ຜູ້ສູງອາຍຸວັນຕົ້ນ (70 - 79 ປີ) (ຮູ່ອະດີ)	2,226,712.39 31.7	1,572,995 29.4	653,718 39.0	962,209 30.7	783,988 29.5	178,220 37.8	1,264,504 32.	789,006 29.4	475,497 39.4		
ຜູ້ສູງອາຍຸວັນຕົ້ນ (80 ໂຕ່ລົ້າ - 89 ປີ) (ຮູ່ອະດີ)	668,993.77 9.5	323,421 6.1	345,573 20.6	258,021 8.3	167,497 6.3	90,523 19.2	410,973 10.6	155,923 10.6	255,049 5.8		
ເອກາກປາກໂຄຮອງ (ຮູ່ອະດີ)	7,020,959.19 100.0	5,343,231 100.0	1,677,728 100.0	3,130,736 100.0	2,659,425 100.0	471,311 100.0	3,890,223 100.0	2,683,806 100.0	1,206,417 100.0		
ໄນເອກາກປາກໂຄຮອງ	2,005,217.95 (ຮູ່ອະດີ)	1,661,919 28.6	343,299 31.1	868,789 20.5	789,531 27.8	79,257 29.7	1,136,429 16.8	872,388 29.2	264,041 32.5		
ນອກເຂາເທົກປາກ	5,015,741.24 (ຮູ່ອະດີ)	3,681,312 71.4	1,334,429 68.9	2,261,948 79.5	1,869,894 72.2	392,054 70.3	2,753,794 83.2	1,811,418 70.8	942,375 67.5		

ທີ່ມາ : ສຳເນົາງນາສົດໃຫ້ໜ້າຕີ ການສໍາຮຽນປະກາດສູງອາຍຸ ໃນປະເທດໄທ ພ.ສ.2550

ກລຸມຊ່ວງວຽກ ແລະ ເອກາກປາກໂຄຮອງ	ຈັກມ	ຂ່ານອອກ ເຕືອນໄດ້	ຂ່ານໄມ້ອອກ ເຕືອນໄດ້ (ມີຮັບນັກສູງ)	ຈັກມ	ຂ່ານອອກ ເຕືອນໄດ້	ຂ່ານໄມ້ອອກ ເຕືອນໄດ້ (ມີຮັບນັກສູງ)	ຈັກມ	ຂ່ານອອກ ເຕືອນໄດ້	ຂ່ານໄມ້ອອກ ເຕືອນໄດ້ (ມີຮັບນັກສູງ)		
ກລຸມຊ່ວງວຽກ (ຮູ່ອະດີ)	7,020,959.19 100.0	5,343,231 100.0	1,677,728 100.0	3,130,736 100.0	2,659,425 100.0	471,311 100.0	3,890,223 100.0	2,683,806 100.0	1,206,417 100.0		
ຜູ້ສູງອາຍຸວັນຕົ້ນ (60 - 69 ປີ) (ຮູ່ອະດີ)	4,125,253.03 58.8	3,446,815 64.5	678,438 40.4	1,910,507 61.0	1,707,939 64.2	202,568 43.0	2,214,746 56.9	1,738,876 64.8	475,870 39.5		
ຜູ້ສູງອາຍຸວັນຕົ້ນ (70 - 79 ປີ) (ຮູ່ອະດີ)	2,226,712.39 31.7	1,572,995 29.4	653,718 39.0	962,209 30.7	783,988 29.5	178,220 37.8	1,264,504 32.	789,006 29.4	475,497 39.4		
ຜູ້ສູງອາຍຸວັນຕົ້ນ (80 ໂຕ່ລົ້າ - 89 ປີ) (ຮູ່ອະດີ)	668,993.77 9.5	323,421 6.1	345,573 20.6	258,021 8.3	167,497 6.3	90,523 19.2	410,973 10.6	155,923 10.6	255,049 5.8		
ເອກາກປາກໂຄຮອງ (ຮູ່ອະດີ)	7,020,959.19 100.0	5,343,231 100.0	1,677,728 100.0	3,130,736 100.0	2,659,425 100.0	471,311 100.0	3,890,223 100.0	2,683,806 100.0	1,206,417 100.0		
ໄນເອກາກປາກໂຄຮອງ	2,005,217.95 (ຮູ່ອະດີ)	1,661,919 28.6	343,299 31.1	868,789 20.5	789,531 27.8	79,257 29.7	1,136,429 16.8	872,388 29.2	264,041 32.5		
ນອກເຂາເທົກປາກ	5,015,741.24 (ຮູ່ອະດີ)	3,681,312 71.4	1,334,429 68.9	2,261,948 79.5	1,869,894 72.2	392,054 70.3	2,753,794 83.2	1,811,418 70.8	942,375 67.5		

ตารางที่ 20 จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ จำแนกตามภาคและเขตการปกครองเปรียบเทียบ  
3 ปี (พ.ศ.2548-พ.ศ.2550)

ภาค และเขตการปกครอง	การใช้คอมพิวเตอร์					
	ปี 2548: 1,000	ปี 2549: 1,000	ปี 2550: 1,000	ปี 2548: 1,000	ปี 2549: 1,000	ปี 2550: 1,000
ทั่วราชอาณาจักร	61,266	9	65,902	10	77,869	11
ในเขตเทศบาล	49,154	26	48,014	25	54,635	27
นอกเขตเทศบาล	12,112	3	17,888	4	23,234	5
กรุงเทพมหานคร	30,715	51	29,888	48	32,301	49
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	14,525	9	15,175	9	19,184	12
ในเขตเทศบาล	9,134	19	6,493	13	9,741	19
นอกเขตเทศบาล	5,390	5	8,682	8	9,444	8
ภาคเหนือ	4,277	3	5,655	4	8,803	6
ในเขตเทศบาล	2,898	1	4,630	16	4,324	15
นอกเขตเทศบาล	1,379	1	1,025	1	4,479	4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8,036	4	10,493	5	11,549	5
ในเขตเทศบาล	4,609	14	4,626	13	4,538	12
นอกเขตเทศบาล	3,427	2	5,868	3	7,011	4
ภาคใต้	3,713	4	4,691	5	6,033	7
ในเขตเทศบาล	1,797	9	2,377	12	3,732	18
นอกเขตเทศบาล	1,916	3	2,314	3	2,30	3

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) พ.ศ.2548  
2549 และ พ.ศ.2550



**ตารางที่ 21 จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ จำแนกตามภาคและเขตการปกครอง เปรียบเทียบ 3 ปี (พ.ศ.2548 - พ.ศ.2550)**

หน่วย : 1,000 ประชากร

ภาค และเขตการปกครอง	การใช้คอมพิวเตอร์		
	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
ทั่วราชอาณาจักร	9	10	11
ในเขตเทศบาล	26	25	27
นอกเขตเทศบาล	3	4	5
กรุงเทพมหานคร	51	48	49
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	9	9	12
ในเขตเทศบาล	19	13	19
นอกเขตเทศบาล	5	8	8
ภาคเหนือ	3	4	6
ในเขตเทศบาล	1	16	15
นอกเขตเทศบาล	1	1	4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4	5	5
ในเขตเทศบาล	14	13	12
นอกเขตเทศบาล	2	3	4
ภาคใต้	4	5	7
ในเขตเทศบาล	9	12	18
นอกเขตเทศบาล	3	3	3

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ครัวเรือน) พ.ศ.2548  
2549 และ พ.ศ.2550

**ตารางที่ 22 จำนวนนักศึกษาที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา จำแนกปีการศึกษา และระดับการศึกษา ปีการศึกษา 2550**

ปีการศึกษา	ระดับต่ำกว่าปริญญา	ร้อยละ	ป.ตรี	ร้อยละ	ป.โทขึ้นไป	ร้อยละ	รวม
ปี 2548	-	-	1,322	78.7	358	21.3	1,680
ปี 2549	53	2.5	1,751	81.3	346	16.1	2,155
ปี 2550	37	1.4	2,092	80.4	473	18.2	2,602

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา 2550. ภาระรายงานข้อมูลรายบุคคล

หมายเหตุ : กลุ่มมหาวิทยาลัยรัฐ จำนวน 29 แห่ง กลุ่มมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล จำนวน 9 แห่ง กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 40 แห่ง และ กลุ่มมหาวิทยาลัยเอกชน จำนวน 58 แห่ง



**ตารางที่ 23 ร้อยละของนักศึกษาที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา แบ่งตามกลุ่มมหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2550**

ที่	สถาบันอุดมศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	รวม
1	กลุ่มมหาวิทยาลัยของรัฐ	-	57.6	13.0	70.5
2	กลุ่มมหาวิทยาลัย ราชภัฏ	0.5	1.5	-	2.0
3	กลุ่มมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคล	0.9	17.9	3.96	22.8
4	กลุ่มมหาวิทยาลัยเอกชน	-	3.4	1.27	4.7
<b>รวม</b>		<b>1.4</b>	<b>80.4</b>	<b>18.2</b>	<b>100.0</b>

ที่มา : การรายงานข้อมูลรายบุคคล สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา 2550

**ตารางที่ 24 จำนวนนักศึกษาที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา แบ่งตามประเภทสถาบันการศึกษา ในปีการศึกษา 2550**

ที่	สถาบันอุดมศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	รวม
1	กลุ่มมหาวิทยาลัยของรัฐ	37	2,004	440	2,481
2	กลุ่มมหาวิทยาลัยเอกชน	-	88	33	121
<b>รวม</b>		<b>37</b>	<b>2,092</b>	<b>473</b>	<b>2,602</b>

หมายเหตุ : ที่มาจากการรายงานข้อมูลรายบุคคลด้านนักศึกษาของภาคการศึกษา 1/2550 ของสถาบันอุดมศึกษาทั้งหมด จำนวน 145 แห่ง โดยมีสถาบันอุดมศึกษาที่จัดส่งข้อมูลจำนวน 139 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย มหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 27 แห่ง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลจำนวน 9 แห่ง มหาวิทยาลัยราชภัฏจำนวน 40 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษาเอกชนจำนวน 63 แห่ง



**ตารางที่ 25 จำนวนนักศึกษาที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา แบ่งตามสาขาวิชา ในปีการศึกษา 2550**

ที่	สถาบันอุดมศึกษา	ตัวกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี	รวม
1	สาขาวิชาชัมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์	26	1,810	442	2,278
2	สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และเทคโนโลยี	5	112	19	136
3.	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ	6	170	12	188
<b>รวม</b>		<b>37</b>	<b>2,092</b>	<b>473</b>	<b>2,602</b>

**หมายเหตุ :** ที่มาจากการฐานข้อมูลรายบุคคลด้านนักศึกษาของภาคการศึกษา 1/2550 ของสถาบันอุดมศึกษาทั้งหมด จำนวน 145 แห่ง โดยมีสถาบันอุดมศึกษาที่จัดส่งข้อมูลจำนวน 139 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย มหาวิทยาลัย ของรัฐจำนวน 27 แห่ง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลจำนวน 9 แห่ง มหาวิทยาลัยราชภัฏจำนวน 40 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษาเอกชนจำนวน 63 แห่ง

**ตารางที่ 26 แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษานอกโรงเรียน พ.ศ.2550**

ลำดับ	ลักษณะการศึกษา / ภาค	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง	ตะวันออก	ใต้	รวม
1	การศึกษาขั้นพื้นฐาน	787	155	106	61	10	1,119
2	การศึกษาเพื่อการพัฒนาอาชีพ	4,622	5,441	4,321	1,503	1,356	17,243
3	การศึกษาเพื่อการพัฒนาทักษะชีวิต	6,052	6,134	2,610	1,044	2,078	17,918
4	การศึกษาเพื่อพัฒนา สังคมและஆழ্঵	14,794	22,875	15,761	3,659	17,984	75,073
5	การศึกษาเพื่อส่งเสริม การเรียนรู้ตามอัธยาศัย	10,636	15,914	10,887	2,255	4,993	44,685
<b>รวม</b>		<b>36,891</b>	<b>50,519</b>	<b>33,685</b>	<b>8,522</b>	<b>26,421</b>	<b>156,038</b>
<b>จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด</b>		<b>1,250,872</b>	<b>2,133,464</b>	<b>1,733,745</b>	<b>213,464</b>	<b>898,289</b>	<b>6,229,834</b>

**ที่มา :** สำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน, ผลการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ 2550

## ตารางที่ 27 ภาพรวมการใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ

การใช้บริการตามสิทธิ	คุณภาพชีวิต			กธุเทพ (N = 540)	ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพฯ) (N = 1,446)	ภาคเหนือ (N = 1,310)	ภาคตะวันออก และอีสาน (N = 1,886)	ภาคใต้ (N = 780)
	รวม (N=5,962)	ในเขต เทศบาล (N=2,155)	นอกเขต เทศบาล (N = 3,807)					
<b>การใช้บริการทุกประเภท</b>								
รู้ว่ามีบริการ ได้รับบริการ	12.9	13.6	12.5	19.1	30.0	3.5	7.7	5.6
ไม่รู้ว่ามีบริการ	25.3	37.4	24.1	41.1	42.3	4.5	29.3	8.0
ไม่รู้ว่ามีบริการ	61.8	59.0	63.3	39.8	27.7	92.0	63.0	86.4
<b>ภาพรวมการใช้บริการตามสิทธิมาตรา 11 (1) การบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่จัดให้โดย ทั่วถ้วนตามสังคม แล้วขาดเงินเดือน แต่ยังคงอยู่ในกรุงเทพฯ</b>								
รู้ว่ามีบริการ ได้รับบริการ	29.3	29.9	29.0	31.7	52.3	17.4	26.2	12.8
ไม่รู้ว่ามีบริการ	19.9	22.3	18.5	28.8	31.8	2.5	25.8	6.5
ไม่รู้ว่ามีบริการ	50.8	47.8	52.5	39.6	15.9	80.2	48.0	80.6
<b>ภาพรวมการใช้บริการตามสิทธิมาตรา 11 (2) การศึกษา การศาสนา และชุมชนท่องเที่ยวโลกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินธุรกิจ</b>								
รู้ว่ามีบริการ ได้รับบริการ	10.2	11.6	9.4	16.5	23.3	2.2	4.3	9.1
ไม่รู้ว่ามีบริการ	22.8	26.4	20.8	43.3	43.8	5.5	20.6	4.1
ไม่รู้ว่ามีบริการ	67.0	62.0	69.8	40.2	32.8	9.2	75.1	40.2
<b>ภาพรวมการใช้บริการตามสิทธิมาตรา 11 (3) การประกันคุณภาพ หรือฝึกอบรมพื้นฐานอาชีพ</b>								
รู้ว่ามีบริการ ได้รับบริการ	11.7	12.4	11.3	23.3	32.5	1.3	3.0	3.9
ไม่รู้ว่ามีบริการ	18.3	19.4	17.7	37.5	36.5	1.7	14.2	10.5
ไม่รู้ว่ามีบริการ	70.0	68.2	1.0	41.0	31.0	97.0	82.8	85.6





ຕາຫານທີ 27 ກາພຮວມກາຮືບປັດກາຮຕາມສຶກສາຂອງຜູ້ສູງອາຍ໌ (ຕ່ອ)

ກາຊື່ປັດກາຮຕາມສຶກສາ	ເຂົດກາຮປັດໂຄດໂອງ			ການຈົກສາງ (N = 540)	ການຈົກສານ (ໃໝ່ຮວມກຸຽງທັພ) (N = 1,446)	ການເຫັນ (N = 1,310)	ການຕະວັນອອກ ເຈີຍທຳນິວ (N = 1,886)	ການໄຕ (N = 780)
	ຮວມ (N=5,962)	ໃນເຂດ (N=2,155)	ນອກເຂດ ເຫັນປາລ (N = 3,807)					
ກາພຮວມກາຮປັດກາຮຕາມສຶກສາຂອງຜູ້ສູງອາຍ໌ 11 (4) ກາວໜີ້ສູນນາຕົນອຸນແຮກການນີ້ສ່ວນຮົມໃນກົດຈົກຈຽນທາງສັງຄົມ ກາວຈວມກຳສົ່ງໃນສັບສົນຂອງເກົ່າຍືແລ້ວສູນໆນີ້								
ຮູ້ງ່ານປັດກາຮປັດກາ	10.0	9.0	10.4	7.6	14.5	3.1	12.2	9.2
ນີ້ມີຕູ້ປັດກາຮປັດກາ	29.3	31.7	28.0	51.8	56.5	4.4	27.1	10.5
ນີ້ມີງ່ານປັດກາຮປັດກາ	60.7	59.3	61.6	40.6	29.0	92.5	60.6	80.3
ກາພຮວມກາຮປັດກາຮຕາມສຶກສາຂອງຜູ້ສູງອາຍ໌ 11 (5) ກາວອໍານວຍຄວາມສະຫະຕາກແລະຄວາມປັດດັກໂດຍຮຽນແກ່ຜູ້ສູງອາຍ໌ເນື້ອຍາຮົາ ສາມາຖື ຍານພາຫະຫຼືກາຮສາກວັນຍິນ								
ຮູ້ງ່ານປັດກາຮປັດກາ	15.0	16.0	14.5	25.7	42.2	2.1	4.5	4.5
ນີ້ມີຕູ້ປັດກາຮປັດກາ	19.1	20.5	18.3	34.3	35.4	2.7	19.6	4.7
ນີ້ມີງ່ານປັດກາຮປັດກາ	65.9	63.5	67.2	40.1	22.4	95.2	75.8	90.7
ກາພຮວມກາຮປັດກາຮຕາມສຶກສາຂອງຜູ້ສູງອາຍ໌ 11 (6) ກາວໜີ້ປະເບີເຫັນຕົ້ນຄໍາໂດຍສາຍາໜາພາຫະຕາມຄວາມແໜມະສົມ								
ຮູ້ງ່ານປັດກາຮປັດກາ	4.2	4.7	3.9	-	12.5	0.6	1.4	2.3
ນີ້ມີຕູ້ປັດກາຮປັດກາ	31.8	34.1	30.5	-	55.1	0.3	39.8	5.3
ນີ້ມີງ່ານປັດກາຮປັດກາ	64.0	61.2	65.6	-	32.4	99.1	58.8	92.4
ກາພຮວມກາຮປັດກາຮຕາມສຶກສາຂອງຜູ້ສູງອາຍ໌ 11(7) ຍາກັ່ນຄໍາຫຼັກສານທີ່ຫຍຸງຮົ້ງ								
ຮູ້ງ່ານປັດກາຮປັດກາ	15.1	17.9	13.6	35.2	41.2	1.8	3.5	3.5
ນີ້ມີຕູ້ປັດກາຮປັດກາ	25.9	27.3	25.1	26.5	27.8	3.4	46.4	10.3
ນີ້ມີງ່ານປັດກາຮປັດກາ	59.0	54.8	61.3	38.3	31.1	94.8	50.1	86.3

## ตารางที่ 27 ภาพรวมการใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ (ต่อ)

การใช้บริการตามสิทธิ	เขตกรุงเทพฯ			ภาคกลาง (N = 540) (ไม่รวมกรุงเทพฯ) (N = 1,446)	ภาคตะวันออก (N = 1,310) (เฉลี่ยหนึ่ง (N = 1,886)	ภาคใต้ (N = 780)
	รวม (N=5,962)	ในเขต (N=2,155)	นอกเขต (N = 3,807)			
<b>ภาพรวมการใช้บริการตามสิทธิในเขตกรุงเทพฯ 11 (๓) การซื้อขายเสื่อผ้าห่มผ้าห่มอาชญากรรม ได้รับอนุตราอย่างดี</b>						
ผู้สูงอายุบริการ	6.0	6.2	.9	5.7	0.8	0.5
ไม่ได้ใช้บริการ	29.6	32.0	28.2	53.6	56.8	1.6
ไม่รู้จำเป็นบริการ	64.4	61.9	65.9	40.7	32.4	97.9
<b>ภาพรวมการใช้บริการตามสิทธิในเขตกรุงเทพฯ ในมาตรา 11(10) การจัดที่พักอาศัย อบรมและครุยองค์หนึ่งให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง</b>						
ผู้สูงอายุบริการ	9.5	7.6	9.1	3.2	13.8	5.3
ไม่ได้ใช้บริการ	37.5	41.5	35.3	56.0	55.0	15.4
ไม่รู้จำเป็นบริการ	54.0	51.0	55.7	40.8	31.3	79.3
<b>ภาพรวมการใช้บริการตามสิทธิในเขตกรุงเทพฯ ในมาตรา 11(10) การสงเคราะห์ไปเยี่ยมที่พักคน暮งจำเป็นอย่างทั่วถึง</b>						
ผู้สูงอายุบริการ	23.0	19.4	25.0	1.1	17.3	28.2
ไม่ได้ใช้บริการ	54.3	54.7	54.1	77.8	56.4	49.2
ไม่รู้จำเป็นบริการ	22.7	25.9	20.9	21.1	26.3	22.6
<b>ภาพรวมการใช้บริการตามมาตรา 11 (13) การอนุมัติเบิกจ่ายค่าเดินทางและค่าท่องเที่ยว</b>						
ผู้สูงอายุบริการ	16.3	18.4	15.2	27.6	38.5	1.9
ไม่ได้ใช้บริการ	24.0	26.3	22.7	33.7	35.4	2.0
ไม่รู้จำเป็นบริการ	59.7	55.3	62.1	38.7	26.1	96.1



## ตารางที่ 27 ภาพรวมการใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ (ต่อ)

การใช้บริการตามสิทธิ	เขตกรุงเทพมหานคร			ภาคเหนือ <sup>(N = 1,310)</sup>	ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ <sup>(N = 1,886)</sup>	ภาคใต้ (N = 780)
	รวม <sup>(N=5,962)</sup>	ในเขต เทศบาล <sup>(N=2,155)</sup>	นอกเขต เทศบาล <sup>(N = 3,807)</sup>			
ภาพรวมการใช้บริการตามสิทธิในมาตรา 13 กรณีปฏิริบบินไม่ปฏิริบบในกรุงเทพมหานคร						
รุ่นปัจจุบัน	6.2	6.5	6.1	4.6	13.8	1.2
ไม่ได้ปฏิริบบ	34.4	38.4	32.1	54.3	57.2	5.9
ไม่รู้ปัจจุบัน	59.4	55.1	61.9	41.1	29.0	92.9
ภาพรวมการรับสิทธิ ตามมาตรา 17 ผู้ดูแลกรณีเลี้ยงดูการ 돌หอยตามงาช 30,000 บาท						
รุ่นปัจจุบัน	4.4	4.7	4.2	1.5	9.0	1.8
ไม่ได้ปฏิริบบ	35.9	38.9	34.2	57.8	61.5	2.2
ไม่รู้ปัจจุบัน	59.7	56.4	61.6	40.7	29.5	96.0

หมาย : ตัวแปลงจาก ศตพ.ในยอดเพื่อและ ภาระผู้ดูแล เนื่องมีผลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2551 , รายงานการเข้าถึงสิทธิตามพัฒนาญี่ปุ่นตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2546 อย่างผิดกฎหมาย.



**ตารางที่ 28 รายชื่ออาชีพอิสระ และหลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพ ที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ  
อาชีพอิสระที่ส่งเสริม (โครงการต่างๆ) ของกรมการจัดหางาน**

ที่ประเทกอาชีพ/หลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพ	หน่วยงานที่ดำเนินการ
1. การทำกุญแจย์/ ทำหอยทodor /พับชนบัตรเป็นดอกไม้ /ผลไม้กรอบ	สำนักจัดหางานกรุงเทพเขตพื้นที่ 1
2. การทำต้นไม้มงคล /การทำมาลัยสบู่หอม /การทำพานพุ่มเงิน-ทอง การทำวันเด็ก /การทำต้นไม้ดินไทย/ญี่ปุ่น/ การทำที่เขวนผ้าพูกษา <sup>๑</sup> การทำต้นไม้มงคลหลากหลายสี /การประดิษฐ์ดอกทิวติปะกลอลแลนด์ <sup>๒</sup> การทำกล่องของขวัญกระดาษสา /การทำซ่าหริ่มเสวย	สำนักจัดหางานกรุงเทพเขตพื้นที่ 3
3. การทำยาแก้น้ำดื่ม/การทำน้ำยาทำความสะอาดเครื่องครัว การทำกวยเตี๋ยวลุยสวนเพื่อสุขภาพ/การประดิษฐ์ดอกไม้จากใบบัว การประดิษฐ์ของที่ระลึก (พับแบงค์) /การการทำสบู่เหลวจากสมุนไพร การทำที่เขวนผ้าเชิดเมือ /การทำผลไม้กรอบไบร์บัว/ การจัดดอกไม้สด การทำกวยจีบมหัศจรรย์	สำนักจัดหางานกรุงเทพเขตพื้นที่ 5
4. การทำขนมปุยฝ่าย/การทำนมดอกจอก/การทำหมี่กรอบ การทำกวยเตี๋ยวลุยสวน/การทำต้นมะลิตมงคล/การทำสร้อยร้อยหิน การทำดอกทานตะวันผ้าใบบัว/การทำสลัดผัก+ผลไม้	สำนักจัดหางานกรุงเทพเขตพื้นที่ 6
5. ประดิษฐ์ต้นไม้โคลาภ/ผ้าเชิดเมือ/ไช่เค็มสมุนไพร/จัดสวนถاد ประดิษฐ์ดอกกล้วยไม้แคกลียาจากดินญี่ปุ่น/กรวยหอมไล่ยุง/ หมวดการบูรพาไล่ยุง	สำนักจัดหางานกรุงเทพเขตพื้นที่ 7
6. กวยเตี๋ยวหมูตุ๋นและลอดช่อง/พิมเสนน้ำ/ผ้าเชิดเมือ	สำนักจัดหางานกรุงเทพเขตพื้นที่ 8
7. การแต่งตระกร้าสาย/การทำภาพรายน้ำ/การทำเต้าหู้ยนนสุด การทำซื่อหมูเก็กผ้าใบบัว/การทำพับพันธ์บัตรเป็นซื่อกุหลาบ การทำข้าวคลุกกะปิสาย/การทำตระกร้าสาย/การทำภาพรายน้ำ/	สำนักจัดหางานกรุงเทพเขตพื้นที่ 9
8. การทำไม้กวาดจากดอกหญ้า	สำนักงานจัดหางาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
9. การทำผ้ามัดย้อม/การทำดอกไม้จันทน์/การจัดสวนถад /การร้อยลูกปัด	สำนักงานจัดหางานจังหวัดปทุมธานี
10. การจัดพวงหรีดผ้าขนหนู	สำนักงานจัดหางานจังหวัดสระบุรี
11. การทำกรองแฟก/การทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร	สำนักงานจัดหางานจังหวัดลพบุรี
12. การจัดสถานผักตบชวา	สำนักงานจัดหางานจังหวัดอ่างทอง
13. การทำขนมไทย	สำนักงานจัดหางานจังหวัดสมุทรปราการ
14. การทำดอกไม้ประดิษฐ์	สำนักงานจัดหางานจังหวัดสมุทรสาคร



**ตารางที่ 28 รายชื่ออาชีพอิสระ และหลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพ ที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ  
อาชีพอิสระที่ส่งเสริม (โครงการต่างๆ) ของกรมการจัดหางาน (ต่อ)**

ที่ประเทกอาชีพ/หลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพ	หน่วยงานที่ดำเนินการ
15. การร้อยร้อยจากหิน/ทำทรายหอมกันยุง/ทำเฟ้อกับสมุนไพร/ทำสนู๊ก้อนสมุนไพร/การทำน้ำสมุนไพร/การทำกาวเยื่อยัดไห/การทำเทียนส้ม/การประดิษฐ์ดอกไม้จากดินขาว	สำนักงานจัดหางานจังหวัดครปฐม
16. การสอนสูนไก่ด้วยไม้ไผ่/การสอนกระดังด้วยไม้ไผ่	สำนักงานจัดหางานจังหวัดฉะเชิงเทรา
17. การทำน้ำแปะกาว/การทำครีมอาบน้ำสูตรมะขาม/การทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร	สำนักงานจัดหางานจังหวัดชลบุรี
18. การทำสมุนไพรหอมและน้ำเพื่อสุขภาพ/การทำไส้กรอกอีสาน	สำนักงานจัดหางานจังหวัดระยอง
19. การทำสนู๊กใบยา/การบูรhom/เทียนhomปรับอากาศ/การทำสนู๊ก้อน/การทำครีมทาผิว	สำนักงานจัดหางานจังหวัดตราด
20. การสอนเข่งปลาทู/หัตถกรรมลิ่งประดิษฐ์จากใบลาน	สำนักงานจัดหางานจังหวัดปราจีนบุรี
21. การทำน้ำยาเอนกประสงค์/น้ำมันไพร/ยาหม่อง	สำนักงานจัดหางานจังหวัดคนายก
22. การทำลูกประคบสมุนไพร/การทำน้ำมันนวดสมุนไพร/การทำยาหม่องครีม/การทำแมมพูสระบบสมุนไพร	สำนักงานจัดหางานจังหวัดสระบาก้า
23. การทำดอกไม้จันทน์/พวงหรีด/การจัดทำดอกไม้ในพิธีต่างๆ	สำนักงานจัดหางานจังหวัดบุรีรัมย์
24. การเปลี่ยนวนจากเศษผ้า/การทำเฟอร์นิเจอร์ไม้ไผ่	สำนักงานจัดหางานจังหวัดชัยภูมิ
25. การนวดเท้าเพื่อสุขภาพ/การทำสมุนไพรเพื่อการนวดแผนไทย	สำนักงานจัดหางานจังหวัดยโสธร
26. การทำไข่เค็ม/การทำข้นมั่น/การทำข้นฟักทอง/การทำข้นมกลวย	สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี
27. การประดิษฐ์ดอกไม้จากดินหอม/การทำพิมเสนน้ำ/การบรรจุภัณฑ์การบูร	สำนักงานจัดหางานจังหวัดอำนาจเจริญ
28. การสอนเปลจากเชือกไนล่อน/การแปรรูปอาหารจากเนื้อสัตว์	สำนักงานจัดหางานจังหวัดร้อยเอ็ด
29. การทอดผ้า 4 เข้า/การทำหมากจักسانใบatal	สำนักงานจัดหางานจังหวัดกาฬสินธุ์
30. เลี้ยงปลาดุกในท่อซีเมนต์/ทอดผ้าฝ้าย	สำนักงานจัดหางานจังหวัดหนองคาย
31. การทำแซนวิสไส้ต่างๆ และการทำลักษณะ	สำนักงานจัดหางานจังหวัดหนองบัวลำภู
32. การทำยาหม่อง/การทำน้ำไพล/การทำน้ำยาล้างรถ/การทำน้ำยาล้างจาน/การทำสนู๊กเหลว/การทำไม้กวาดดอกหญ้า	สำนักงานจัดหางานจังหวัดแม่ฮ่องสอน
33. การทำดอกไม้จันทน์และโคมไฟโบราณ	สำนักงานจัดหางานจังหวัดลำปาง
34. การทำบายศรีจากใบตอง/การประดิษฐ์ดอกไม้จากการด้าชาชลา	สำนักงานจัดหางานจังหวัดแพร่



**ตารางที่ 28 รายชื่ออาชีพอิสระ และหลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพ ที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ  
อาชีพอิสระที่ส่งเสริม (โครงการต่างๆ) ของกรมการจัดหางาน (ต่อ)**

ที่ประเภทอาชีพ/หลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพ	หน่วยงานที่ดำเนินการ
35. การทำไม้ถูกพื้นและทำพรมเช็ดเท้า/การทำผ้าพื้นเมือง	สำนักงานจัดหางานจังหวัดน่าน
36. การทำม้านั่งไม้ไผ่	สำนักงานจัดหางานจังหวัดเชียงราย
37. การทำไม้กวาดจากดอกตองคง	สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุตรดิตถ์
38. การประดิษฐ์ดอกไม้แห้งจากกระดาษ	สำนักงานจัดหางานจังหวัดพะเยา
39. ผลิตภัณฑ์จักسانจากไม้ไผ่	สำนักงานจัดหางานจังหวัดสุโขทัย
40. การแปรรูปผลิตภัณฑ์จากผ้าทอชาวเขา/การทำหลังคาบ้านด้วยหลังคา	สำนักงานจัดหางานจังหวัดตาก
41. การทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำ/การทำยาดม/การจีบผ้าระบายโลตีะ	สำนักงานจัดหางานจังหวัดกำแพงเพชร
42. การทำปุ๋ยหมักจากชีวภาพ/การทำน้ำยาอเนกประสงค์	สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุทัยธานี
43. การทำดอกไม้จันทน์และพวงหรีด	สำนักงานจัดหางานจังหวัดนครสวรรค์
44. การทำไม้กวาดทางมะพร้าว/ไม้กวาดดอกหลั่ง/การทำดอกไม้จันทน์ การทำน้ำพาริกและการทำไข่เค็มพอกดินสอพอง	สำนักงานจัดหางานจังหวัดพิจิตร
45. การทำดอกไม้จันทน์/การทำพวงหรีด	สำนักงานจัดหางานจังหวัดสุพรรณบุรี
46. การทำพิมเสนน้ำ/yanmòng ไฟร์/น้ำมันไฟร์/การทำนมทองม้วน/การทำนมໄลส์บัน	สำนักงานจัดหางานจังหวัดกาญจนบุรี
47. การทำกล้ายม้วน/กล้ายรสถาป้าปิก้า/รสถาบีคิว/กล้ายซาบ/กล้ายสารส/การทำโคมไฟไบบ์/การทำพวงผลไม้การบูร/การทำยาหม่องสมุนไฟร์/การทำชิลกี้เยร์/การทำลูกประคำ	สำนักงานจัดหางานจังหวัดราชบุรี
48. การทำไข่เค็ม/การทำน้ำเต้าหู้/การทำผลไม้เชื่อม/การทำพิมเสนน้ำ/การทำยาหม่องเสลดพังพอน	สำนักงานจัดหางานจังหวัดเพชรบุรี
49. การทำนมจีบ/ชาลาเป่า/การทำน้ำยาล้างจาน/การทำน้ำมันสมุนไฟร์/การทำนมบุ่ยฝ่าย	สำนักงานจัดหางานจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
50. การทำน้ำยาล้างจาน/การทำน้ำยาซักผ้า/การทำน้ำยาปรับผ้านุ่ม/การทำ เชมพูสมุนไฟร์	สำนักงานจัดหางานจังหวัดกรุงเทพมหานคร
51. การทำสนู๊เหลว/การทำ เชมพูสูตรผสม/การทำน้ำยาปรับผ้านุ่ม/การทำน้ำยาล้างจาน/น้ำยาล้างห้องน้ำ/น้ำยาซักผ้า	สำนักงานจัดหางานจังหวัดสุราษฎร์ธานี
52. การทำดอกไม้จันทน์และของชำร่วย	สำนักงานจัดหางานจังหวัดชุมพร
53. การเพาะ Heidi กุหลาบ	สำนักงานจัดหางานจังหวัดระนอง



**ตารางที่ 28 รายชื่ออาชีพอิสระ และหลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพ ที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ  
อาชีพอิสระที่ส่งเสริม (โครงการต่างๆ) ของกรมการจัดหางาน (ต่อ)**

ที่ประภากาชีพ/หลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพ	หน่วยงานที่ดำเนินการ
54. การทำดอกไม้จันทน์/การทำนำ้มันเหลืองว่านสมุนไพร	สำนักงานจัดหางานจังหวัดพัทงา
55. การทำนำ้มะริ่กเผาและแกงไก่ปลาแห้ง	สำนักงานจัดหางานจังหวัดตรัง
56. การเพาะเห็ด	สำนักงานจัดหางานจังหวัดยะลา
57. การจัดดอกไม้ในงานพิธี/การจัดงานเลี้ยงบุญเดือน	สำนักงานจัดหางานจังหวัดนราธิวาส
58. การจัดดอกไม้สด/การประดิษฐ์ดอกไม้จากผ้าใบบัว	สำนักงานจัดหางานจังหวัดปัตตานี

**ตารางที่ 29 หลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพเสริมและยกระดับฝีมือ โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน**

กิจกรรม/โครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ศิลปะประดิษฐ์(การทำหุ่นกระเป้า)/ การพัฒนาเครื่องข่ายและอาสาสมัครแรงงาน/ ช่างซ่อมเครื่องยนต์เล็กเพื่อการเกษตร/การทำผลิตภัณฑ์จักسان (จากหาวย)/ช่างเจียร์ในพลดอย	ศพจ.อ่างทอง
2. การหกผ้า/ การสร้างบริการที่เน้นความคาดหวัง/ การผลิตของใช้ในครัวเรือนเพื่องานอาชีพ/นวดไทยเพื่อสุขภาพ (ราชสำนัก)/ความรู้ด้านกฎหมายเพื่อการทำงาน/การบริหารต้นทุน โลจิสติกส์และงบประมาณ	ศพภ.สุพรรณบุรี
3. Internet & E-mail/สนเทศภาษาอังกฤษ ระดับ 2	กลุ่มงานอุดสาขกรมบริการ
4. การตอกแต่งและกรัดสวนเบื้องต้น/การทำอาหารญี่ปุ่น(ตุ๋น)/การนวดแผนไทย/การร้อยลูกปัด/การใช้โปรแกรม Microsoft Word/ช่างซ่อมโทรศัพท์เคลื่อนที่ระดับต้น/การนวดอบประคบ/หม้อน้ำเกลือ	ศพจ.นนทบุรี
5. การทำนายศรี-พานขามาเทียนแพ/นวนัตกรรมจากดินไทย/การซ่อมอุปกรณ์ไฟฟ้าภายในบ้าน/การทำขันมกุยช่าย/การทำขันมช่อม่วง/ปั้นสิบ/กะหรี่ปีบ/การทำน้ำเต้าหู้/เต้า翼ยนเมสด/เต้า翼ยฟลูดสลัด/การนวดเท้าเพื่อสุขภาพ/การซ่อมเครื่องยนต์เบนซิน/งานได้ผลคนมีความสุข	ศพจ.ปทุมธานี



## ตารางที่ 29 หลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพเสริมและยกระดับฝีมือ

โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน (ต่อ)

กิจกรรมโครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
6. การทำขันนึ่งปีบ-ชาลาเปา/การทำสบู่สมุนไพร/การทำอาหารญี่ปุ่น (ซูชิ)/การลวกกระจาด/การทำข่องขัวๆ/เทคนิคการแต่งหน้า/กระเปาถือหูทิวจากผ้า/การติดตั้งผนังและผ้าผนังยิปซั่ม/การสร้างจิตสำนึกในการทำงาน/การตกแต่งภายนอกด้วยผ้าไทย/การทำชิลล์สกิร์น/การทำมุ้งลวด/การปูกระเบื้อง/การทำเมนด์และยาแนว/การร้อยลูกปัดคริสตัล/การซ้อมเครื่องเล่นวีซีดี/การซ้อมรองเท้า/การซักอบรีด/การพัฒนาด้านสิทธิพิเศษทางการค้าระหว่างประเทศ(JTEPA)/การตัดเย็บเสื้อผ้าสตรี/การทำกระเปาหนัง/การทำบุหนา-การบูร/การซ้อมเครื่องยนต์เบนซิน	ศพ.กรุงเทพมหานคร
7. การทำพิมเสน้ำ การบูรและยาหม่อง/การทำต้นไม้ประดิษฐ์ จากลูกปัด/ผ้าหุ่มภาษาชนะเครื่องปั้นดินเผา/การทำอาหารแปรรูป/การทำเครื่องประดับด้วยคริสตัล/ซ่างตัดเย็บเสื้อผ้าสตรี/การทำท่าศีลภาคร	ศพ.พระนครศรีอยุธยา
8. การถักเชือกมัดฟาง/การทำผ้ากีกระตุก/การทำตุ๊กตาขันมปังปั้น การทำผลิตภัณฑ์จากผ้าพื้นเมือง/การนวดไทยเพื่อสุขภาพ (นวดเชลยศักดิ์)/การวางแผนและบริหารต้นทุนด้านการจัดการ ขนส่งสินค้า/การทำผ้าบาติก/ซ่างเย็บจักรอุตสาหกรรมผ้า/เทคนิค การติดตั้งอุปกรณ์เชือเพลิงก๊าซรถยนต์ LPG/ซ่างท่าศีลตกแต่ง	ศพ.ลพบุรี
9 การนวดไทยสถาปาน/ซ่างตัดเย็บเสื้อผ้าสตรี	
10 การจักสานจากเชือกมัดฟาง/การเชื่อมอาร์กโลหะด้วยมือ/การทำดอกไม้ประดิษฐ์จากผ้าใบบัว/ซ่างเชื่อมไฟฟ้าด้วยมือ /การใช้โปรแกรมไมโครซอฟต์วินโดวส์ XP	ศพ.สระบุรี
11. การทำดอกไม้ประดิษฐ์กระดาษสาและยางพารา/การจักสาน ไม้ไผ่/การทำขันมไม้ไทย (ข้าวตังหน้าตั้ง)/การทำแมมพูสมุนไพร/การทำดอกไม้ผ้าใบบัวและการตกแต่งเจกัน/การทำเทียนเจล/ซ่างสีอาคาร/พนักงานนวดแผนไทย/การควบคุมคุณภาพ การตัดแต่งผลิตภัณฑ์จากวัสดุธรรมชาติประกอบหนัง/การปรับปรุง และพัฒนาแก้ไขอุปกรณ์/การทำน้ำมันสมุนไพรและลูกปัด/ความปลอดภัยในการทำงาน/เทคนิคการบริหารเวลา/5 ส เพื่อการปรับปรุงงาน/จิตสำนึกการให้บริการและการทำงานเป็นทีม/ซ่างซ้อมบำรุงรักษารถยนต์เบื้องต้น/เทคนิคการแก้ปัญหาและ การตัดสินใจ/เทคนิคการลดต้นทุนและการสูญเปล่า 7 ประการ	ศพ.สิงห์บุรี



**ตารางที่ 29 หลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพเสริมและยกระดับฝีมือ<sup>โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน (ต่อ)</sup>**

กิจกรรมโครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
(7 Wastes)/การทำผลิตภัณฑ์เครื่องใช้จากผักตบชวา/ การทำไม้กวาด/การทำขันมโรตีกรอบและขันมไข่/ซ่างเย็บจักร อุตสาหกรรม/ซ่างเดินท่อและซ่อมบำรุงรักษาระบบประปาหมู่บ้าน/ การทำสายพวงมาลัย/การวางแผนการตลาด	
12. การใช้โปรแกรมเมเบิลคอนโทรลเลอร์/การจัดการคลังสินค้าสมัยใหม่	สพก.สมุทรปราการ
13. การประกอบหลังคอลอด/การนวดไทยแบบราชสำนัก/การนวดแผนไทย/ การนวดแผนไทย (แบบเชลยศักดิ์)/	สพก.ชลบุรี
14. การบริการที่ประทับใจ/เทคนิคการต้อนรับ/ศิลปะการพูดสำหรับผู้นำ	ศพจ.กาญจนบุรี
15. การดูแลสตีหลังคอลอด/เทคนิคการติดตั้งอุปกรณ์ เชื้อเพลิงก๊าซ LPG และ NGV	ศพจ.นครปฐม
16. ซ่างซ่อมรถจักรยานยนต์/ระบบวงจรไฟฟ้าเครื่องปรับอากาศ	ศพจ.สมุทรสาคร
17. การนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง	ศพจ.สมุทรสงคราม
18. เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม	ศพจ.ฉะเชิงเทรา
19. การทำขันมไทย/การทำเครื่องประดับจากลูกปัด-คริสตัล	ศพจ.บุรีรัมย์
20. การผลิตสี้อมลวดมีเดีย	สพก.ขอนแก่น
21. เจ้าหน้าที่ประสานงานการฝึกอบรม/สาขาวิชาการแกะสลัก ผั้งและผลไม้/เทคนิคการติดตั้งอุปกรณ์ก๊าซ LPG และ CNG (NGV) รถบรรทุกขนาดใหญ่	สพก.นครสวรรค์
22. การประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์จากดินญี่ปุ่น	ศพจ.กำแพงเพชร
23. ภาษาอังกฤษเพื่อการทำงาน/ภาษาอังกฤษ เพื่องานตรวจคนเข้าเมือง	ศพจ.เชียงใหม่
24. การทำผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น/ การทำผลิตภัณฑ์จากผ้าพื้นเมือง	ศพจ.แม่ฮ่องสอน
25. การทำขันมไทย/การแปรรูปผลิตภัณฑ์จากน้ำและ ผลไม้/การพัฒนากลุ่มแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร/ การเย็บจักรอุตสาหกรรม/การอบแห้งสำลัก/ การทำรูปห่ม/การนวดเท้าเพื่อสุขภาพ/การนวดแผนไทย (เชลยศักดิ์)/การแปรรูปผลิตภัณฑ์จากลำไย/	การพัฒนากลุ่มแปรรูปผลผลิต ทางการเกษตรศพจ.ลำพูน



**ตารางที่ 29 หลักสูตรการส่งเสริมการฝึกอาชีพเสริมและยกระดับฝีมือ<sup>โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน (ต่อ)</sup>**

กิจกรรมโครงการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
30. ผลิตภัณฑ์จัดสถานเก้าอี้ hairy/การทำกรอบรูปวิทยาศาสตร์/การทำขั้นตอน/การประดิษฐ์ดอกไม้จากดินไทย/ผลิตภัณฑ์จัดสถานขันโต๊ะ/การทำขั้นตอน/การทำประดิษฐ์ของที่ระลึกจากการนวดไทย/การประดิษฐ์ของที่ระลึกจากการนวดไทย/การเปลี่ยนแปลงอาหาร/การซ้อมรถจักรยานยนต์ระดับ 2/การเปลี่ยนแปลงภัณฑ์จากผ้า	สพก. ลำปาง
31. การทำ斐ติกแต่ง/การเปลี่ยนแปลงภัณฑ์จากผ้า/	ศพจ. น่าน
32. การออกแบบเสื้อผ้า/ช่างปูนก่อสร้าง/	ศพจ. เพชรบูรณ์
34. ศิลปประดิษฐ์(ผลิตภัณฑ์จากดินไทย)/การทำผลิตจากผ้าพื้นเมือง/การทำลูกปะคบ/เทคนิคการซ้อมจักรอุตสาหกรรม/พนักงานเปลี่ยนแปลงตอนอาหาร/เวชภัณฑ์ชักล้างจากสมุนไพร/การบริการและการพัฒนาบุคคลิกภาพ	ศพจ. แพร่
35. การเย็บผ้าห่ม/การเย็บหมวกสาน	ศพจ. สุโขทัย
36. การทำถุงห่ม/ศิลปประดิษฐ์	ศพจ. อุตรดิตถ์
37. การทำของชำร่วย/การทำเตาเผาถ่านเครชชูริกิจ/ช่างเดินสายไฟฟ้าภายในอาคาร	สพก. พิษณุโลก
38. การซ้อมสีเส้นไอลี่พืชธรรมชาติ	ศพจ. พะเยา
39. การอบแห้งลำไยสีทอง/การทำรูปห่ม/การนวดเท้าเพื่อสุขภาพ/	ศพจ. ลำพูน
40. การนวดแผนไทย(เชลยศักดิ์) /การเปลี่ยนแปลงภัณฑ์จากนมและผลไม้/การเปลี่ยนแปลงภัณฑ์จากลำไย/การพัฒนากลุ่มเปลี่ยนผลผลิตทางการเกษตร	
41. การทำกรอบรูปวิทยาศาสตร์/การทำขั้นตอน/การประดิษฐ์ของที่ระลึกจากการนวดไทย/การเปลี่ยนแปลงอาหาร/ผลิตภัณฑ์จัดสถานขันโต๊ะ/การซ้อมรถจักรยานยนต์ระดับ 2/การทำประดิษฐ์ของที่ระลึกจากการนวดไทย	สพก. ลำปาง



**ตารางที่ 30 สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด  
รายจังหวัด**

จังหวัด	ปี 2548	จังหวัด	ปี 2549	จังหวัด	ปี 2550
<b>10 ลำดับแรกที่สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์ต่ำสุด</b>					
สมุทรปราการ	1.87	สมุทรปราการ	2.64	สงขลา	10.05
ชลบุรี	3.05	นนทบุรี	5.75	นนทบุรี	11.30
ภูเก็ต	3.07	ราชบุรี	7.57	ชลบุรี	11.37
สงขลา	4.45	นครปฐม	7.95	สมุทรสาคร	12.95
นนทบุรี	4.91	สงขลา	8.42	นครปฐม	16.78
ยะลา	5.12	ชลบุรี	8.60	สมุทรปราการ	17.28
นครสวรรค์	5.61	นครสวรรค์	8.87	กาญจนบุรี	17.82
ราชบุรี	5.63	ภูเก็ต	8.97	ชุมพร	17.93
สมุทรสาคร	5.75	สมุทรสาคร	9.11	นครสวรรค์	18.20
สระแก้ว	5.83	สุราษฎร์ธานี	10.23	นครศรีธรรมราช	18.27
<b>10 ลำดับแรกที่สัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์สูงสุด</b>					
หนองบัวลำภู	14.66	สตูล	31.99	เลย	44.54
สกลนคร	15.86	นครนายก	32.27	หนองบัวลำภู	44.99
grave	16.68	มุกดาหาร	35.72	มุกดาหาร	48.79
อำนาจเจริญ	16.81	ตัวรัง	36.09	พะเยา	49.53
มุกดาหาร	16.82	บุรีรัมย์	42.07	บุรีรัมย์	58.50
พะเยา	17.30	นครพนม	42.95	ยโสธร	1.22
บุรีรัมย์	17.89	พะเยา	43.39	ชัยภูมิ	63.49
นครนายก	21.32	ยโสธร	50.60	นครพนม	67.93
ยโสธร	26.20	ชัยภูมิ	56.50	สุรินทร์	73.13
นครพนม	26.25	อำนาจเจริญ	67.82	อำนาจเจริญ	78.12

**แหล่งที่มา :** วาระศรี สุวรรณระดา (2550)



## ภาคพนวกกี่ ๓

### ประกาศกระทรวงยุติธรรม

เรื่อง การให้คำแนะนำ บริการ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๙) ประกอบมาตรา ๑๑ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ และข้อ ๗ แห่งประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๔๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า ประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่อง การให้คำแนะนำ บริการ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการให้บริการผู้สูงอายุด้วยความสะดวกรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

(๑) ให้คำแนะนำ บริการ ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย และประสานงานกับสภากนายความในการจัดหาหมายความร่วาต่างแก้ต่างคดี

(๒) ประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตามความจำเป็นในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในภาวะร่วาต่างแก้คดี

(๓) เมยแพร่และให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพที่กฎหมายกำหนดแก่ผู้สูงอายุ

(๔) ดำเนินการอื่นใดเพื่อเป็นไปตามประกาศฉบับนี้

ข้อ ๔ การขอรับบริการตามข้อ ๓ (๑) และ (๒) ในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ผู้สูงอายุสามารถติดต่อได้ที่สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้สูงอายุและจำเลยในคดีอาญา คลินิกยุติธรรม กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ หรือศูนย์บริการร่วมกระทรวงยุติธรรม

สำหรับในจังหวัดอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวในวรรคแรก ผู้สูงอายุสามารถติดต่อขอรับบริการได้ที่สำนักงานยุติธรรมจังหวัด

ข้อ ๕ ให้อาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพเป็นเครือข่ายในการให้คำแนะนำ บริการ และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบ

ประกาศ วันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๔๘

พลตำรวจเอก ชิดชัย วรรณสถิตย์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม



## ภาคผนวกที่ 4

### รายชื่อคณะกรรมการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550

1. นพ.บรรดุ ศิริพานิช มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	ประธาน
2. ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล คณบดีแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
3. ผู้แทนกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
4. ผู้แทนกรมสรพ协 กะทรวงการคลัง	กรรมการ
5. ผู้แทนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
6. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
7. ผู้แทนสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
8. ผู้แทนสำนักบริหารงานการศึกษาอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
9. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
10. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	กรรมการ
11. ผู้แทนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงแรงงาน	กรรมการ
12. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม	กรรมการ
13. รองศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร คณบดีสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
14. รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ชัยวรรณ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
15. รองศาสตราจารย์ ดร.วิพวรรณ ประจำเมฆะ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
16. รองศาสตราจารย์ ดร.กุศล สุนทรada สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ราเวศมน์ สุวรรณระดา คณบดีเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
18. ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย	กรรมการ
19. ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
20. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
21. คุณปัทมา ออมรสถิสมบูรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ	กรรมการ
22. คุณจิรวรรณ มาทั่วม สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ	กรรมการ



21. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมี มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย  
22. พญ.ลัดดา ดำรงการเดิศ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- กรรมการและเลขานุการ  
กรรมการฯ  
และผู้ช่วยเลขานุการ

### คณะกรรมการดำเนินการจัดพิมพ์หนังสือ “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550”

1. นพ.บรรลุ ศิริพานิช	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
2. ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
3. รศ.นภาพร ชัยวรรณ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
4. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมี	ประธานคณะกรรมการ
5. พญ.ลัดดา ดำรงการเดิศ	คณะกรรมการ
6. นางสาวเยาวภา สันติถุล	คณะกรรมการ
7. นางสาวพินธุดา มนกรทวีโชค	คณะกรรมการ
8. นายพงศ์ธร จันทร์ศรี	คณะกรรมการและเลขานุการ