

เรื่องเด่นประจำฉบับ

ผู้สูงอายุในสังคมไทย

ตารางที่ 42 จำนวนและสัดส่วนประชากรผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ปี	จำนวน (พันคน)			สัดส่วน (%)		
	2539	2544	2549	2539	2544	2549
60-69	2,833	3,307	3,607	4.99	5.57	5.88
70-79	1,254	1,650	2,134	2.21	2.78	3.48
80-89	433	510	655	0.76	0.86	1.07
90-99	100	107	109	0.18	0.18	0.18
100 ปีขึ้นไป	61	41	28	0.11	0.07	0.05
รวม	4,681	5,614	6,533	8.25	9.46	10.64

ที่มา : กรมการปกครอง ค้นได้จาก www.dopa.go.th

หมายเหตุ : สัดส่วนคือร้อยละของประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 43 จำนวนและสัดส่วนของผู้มีงานทำจำแนกตามอายุ ปี 2545 และ 2549

อายุ	ประชากร (พันคน)		จำนวนผู้มีงานทำ (พันคน)		สัดส่วนผู้มีงานทำ (ร้อยละ)	
	2545	2549	2545	2549	2545	2549
15- 59	41,742	43,662	32,100	33,776	76.9	77.4
60-79	5,376	6,034	2,124	2,498	39.5	41.4
≥80 ปี	636	845	37	70	5.8	8.3

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ 3 พ.ศ. 2545 และ 2549

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุและผู้มีอายุเกิน 80 ปี มีมากขึ้น

การพัฒนาประเทศในระยะครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประชาชนมีอายุคาดหมายเฉลี่ยยืนยาวเป็น 72 ปี ซึ่งมีผลทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2549 มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 6.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.64 ของประชากร ซึ่งถือว่าประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว (เกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติกำหนดไว้ร้อยละ 10) และคาดว่าในปี 2554 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 จำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มเป็น 8.07 ล้านคน หรือมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.33 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ ประชากรที่มีอายุเกิน 80 ปี ขึ้นไป ก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 0.59 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 1.05 ของประชากรในปี 2539 เพิ่มขึ้นเป็น 0.66 ล้านคน ในปี 2544 ก่อนที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 0.79 ล้านคน ในปี 2549 หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 1.29 ของประชากรทั้งหมด

ผู้สูงอายุ: ต้องหาเลี้ยงชีพอยู่โดดเดี่ยวและมีโรคเรื้อรังเป็นเพื่อน

สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานไว้ว่า ในปี 2545 ประชากรสูงอายุมีงานทำ จำนวน 2.16 ล้านคนและเพิ่มขึ้นเป็น 2.57 ล้านคน ในปี 2549 โดยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 35.9 ของประชากร เป็นร้อยละ 36.7 ในช่วงดังกล่าว

การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาตามสถานภาพการทำงานในช่วงปี 2545-2549 พบว่าไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก

ตารางที่ 44 สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานจำแนกตามสาขาปี 2545-49 หน่วย: ร้อยละ

รายการ	2545	2546	2547	2548	2549
นายจ้าง	4.87	4.76	4.90	4.97	4.97
ประกอบธุรกิจส่วนตัว โดยไม่มีลูกจ้าง	61.47	61.87	61.63	60.29	60.97
ช่วยธุรกิจครัวเรือน โดยไม่มีค่าจ้าง	20.81	20.22	18.87	19.98	19.55
ลูกจ้างรัฐบาลรัฐวิสาหกิจ	1.20	1.24	1.24	1.44	1.76
ลูกจ้างเอกชน	11.53	11.68	13.20	13.13	12.62

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ 3 พ.ศ. 2545 และ 2549

ตารางที่ 45 ผู้สูงอายุที่ทำงานจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปี 2545-2549

หน่วย : บาทต่อเดือน

ปี	2545	2546	2547	2548	2549
รวม	6,618	6,711	5,915	6,340	6,394
ชาย	7,982	8,575	7,548	7,666	7,611
หญิง	4,576	4,061	3,624	4,262	4,599

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไตรมาสที่ 3 พ.ศ. 2545 และ 2549

หมายเหตุ : 1. คำนวณเฉพาะผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่ทำงานเป็นลูกจ้างรัฐบาล ลูกจ้างเอกชน และลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ
2. รายได้หมายถึง ค่าจ้าง โบนัส ค่าล่วงเวลา และเงินอื่นๆ

ตารางที่ 46 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังโรคประจำตัว จำแนกกลุ่มอายุปี 2547-2549 หน่วย: ร้อยละ

อายุ	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549
รวม	51.8	50.0	48.0
60-64	43.6	42.7	42.7
65-69	54.9	52.1	47.5
70-74	57.8	55.5	53.9
75 ปีขึ้นไป	54.6	54.1	52.1

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2547-2549

ตารางที่ 47 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังโรคประจำตัวจำแนกตามกลุ่มโรคที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก ปี 2549 หน่วย: ร้อยละ

โรค	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549
โรคหัวใจและหลอดเลือด	41.8	42.7	47.8
โรคต่อมไทรอยด์	21.6	24.3	24.4
โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ	21.2	20.9	17.3
โรคระบบทางเดินหายใจ	9.3	8.0	8.4
โรคระบบทางเดินอาหาร	9.2	8.5	8.0

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2547-2549

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

กล่าวคือ ส่วนใหญ่จะประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้างมากที่สุดถึงร้อยละ 61 ของทั้งหมด รองลงมาเป็นช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่มีค่าจ้างประมาณร้อยละ 20 เป็นลูกจ้างเอกชนร้อยละ 13 และเป็นนายจ้างอีกร้อยละ 5 เมื่อพิจารณาตามสาขาการผลิต จะพบว่าผู้สูงอายุที่ทำงานเหล่านี้อยู่ในภาคเกษตรกรรมมากที่สุดถึงร้อยละ 64 รองลงมาเป็นการค้าขายร้อยละ 15 และภาคอุตสาหกรรมร้อยละ 8

ผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นลูกจ้างทั้งของเอกชน รัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ จะมีรายได้ไม่แน่นอน โดยปี 2546 มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 6,711 บาท กลับลดลงเหลือ 5,915 บาท ในปี 2547 ก่อนจะเพิ่มขึ้นเป็น 6,394 บาท ในปี 2549 หรือรายได้มีแนวโน้มลดลงเฉลี่ยร้อยละ 1.3 ต่อปีในช่วงปี 2546-2549 ดังกล่าว

ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจมากที่สุด

สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรังมีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับ จากที่เคยมีผู้ป่วยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 52 ในปี 2547 ได้ลดลงเหลือร้อยละ 50 ในปี 2548 และร้อยละ 48 ในปี 2549 อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุยังมีอายุมากขึ้นเท่าใด ก็ยิ่งเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้นเท่านั้น โดยผู้มีอายุ 60-64 ปี มีผู้ป่วยร้อยละ 42.7 และเพิ่มเป็นร้อยละ 47.5 ในกลุ่มอายุ 65-69 ปี และร้อยละ 53.0 ในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุจะเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุดถึงร้อยละ 47.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมาคือ โรคต่อมไทรอยด์ร้อยละ 24.4 และโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อร้อยละ 17.3

การเจ็บป่วยดังกล่าวส่วนหนึ่งมาจากการใช้ชีวิตประจำวันในวัยหนุ่มสาวที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า คนในวัยหนุ่มสาวอายุ 15-24 ปี บริโภคอาหารไขมันสูงทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ มีสัดส่วนสูงมากถึงร้อยละ 90.2 รองลงมาเป็นคนอายุ 25-59 ปี มีสัดส่วนร้อยละ 85.3

นอกจากนี้ การสูบบุหรี่และดื่มสุราก็มีมากขึ้น โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่า ในปี 2546 มีผู้สูบบุหรี่ประจำ 7.7 ล้านคน และเพิ่มเป็น 11.0 ล้านคน ในปี 2549 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 43 โดยกลุ่มผู้สูงอายุมีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจาก 1 ล้านคน เป็น 1.3 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ส่วนการดื่มสุรามีผู้ดื่มประจำเพิ่มขึ้นจาก 12.7 ล้านคน เป็น 15.9 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ในช่วงเดียวกัน โดยผู้สูงอายุที่ดื่มสุรามีประจำมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1.1 ล้านคน ในปี 2546 เป็น 1.23 ล้านคน ในปี 2549 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.8

ตารางที่ 48 จำนวนประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ และดื่มสุรารายงานตาม
กลุ่มอายุ ปี 2546 และ 2549 หน่วย: พันคน

ปี	สูบบุหรี่		ดื่มสุรา	
	2546	2549	2546	2549
11-14 ปี	3.0	16.3	8.1	27.8
15-24 ปี	1,039.2	1,481.1	1,984.2	2,507.6
25-59 ปี	5,645.5	8,215.4	9,588.2	12,135
60 ปีขึ้นไป	1,022.5	1,305.3	1,101.4	1,232.0
รวม	7,710.2	11,018.1	12,681.9	15,902.4

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ตารางที่ 49 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	2537	2545	2547	2548
รวม	3.6	6.3	7.4	7.1
60 – 69	3.2	5.3	6.7	6.4
70 ปีขึ้นไป	4.3	7.9	8.3	8.2

ที่มา : 1.สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537 และ
พ.ศ. 2545

2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2547 และ 2548

ตารางที่ 50 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ได้รับสวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาล
จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2547-2549 หน่วย: ร้อยละ

อายุ	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549
รวม	95.7	96.9	97.7
60-64	95.7	97.0	98.0
65-69	96.8	97.3	98.7
70-74	96.0	96.7	96.8
75 ปีขึ้นไป	94.3	96.6	96.7

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ปี 2547-2549 การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ

ผู้สูงอายุอยู่โดดเดี่ยวเพิ่มขึ้น 2 เท่าในรอบ 10 ปี

สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมี
สัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 6.3 ในปี 2545
และร้อยละ 7.1 ในปี 2548 และการอยู่โดดเดี่ยวจะมากขึ้น ตามอายุที่
สูงขึ้น โดยผู้มีอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนการอยู่โดดเดี่ยวร้อยละ 3.2 ใน
ปี 2537 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.4 ในปี 2548 ส่วนผู้มีอายุ 70 ปีขึ้นไป
จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.3 เป็นร้อยละ 8.2 ในช่วง
เดียวกัน ซึ่งสัมพันธ์กับลักษณะการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวไทย
ที่มีแนวโน้มการเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้สังคมไทยที่มี
เอกลักษณ์การอยู่ร่วมกันอย่างเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ของเครือญาติ
ประกอบด้วยปู่ย่าตายาย พ่อแม่ และลูกหลาน ซึ่งเป็นทุนทางสังคม
ที่เข้มแข็งในอดีต เริ่มลดน้อยถอยลง

การคุ้มครองผู้สูงอายุด้านสุขภาพมีทั่วถึง ส่วนด้านอื่น ๆ ยัง
อยู่ในขั้นเริ่มต้น

ภาครัฐและเอกชนได้ดำเนินมาตรการคุ้มครองผู้สูงอายุ และ
การบริการผู้สูงอายุทั่วไปหลายมาตรการ ได้แก่

1. การบริการทางด้านสุขภาพ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
รายงานว่า ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาลถึงร้อยละ
97.7 โดยที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัย 65-69 ปี ได้รับสวัสดิการมากที่สุด
ถึง ร้อยละ 98.7 นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการหลาย
มาตรการ เช่น

➤ จัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลฟรีแก่
ผู้สูงอายุทุกคน การให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุมีทั้งภายในสถาบัน
เช่น การมีคลินิกเฉพาะผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ 25
แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 67 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 716 แห่ง

➤ อบรมด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่บุคลากร
ทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไปจำนวน 400 คน บุคลากรที่
ให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 1,122 คน

➤ จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน (Day Care) เพื่อ
ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวที่บ้านในช่วงที่ลูกหลานออกไป
ทำงานนอกบ้าน มักตั้งอยู่ในชุมชนเฉพาะเมืองใหญ่ ซึ่งเริ่มขยาย
บริการลักษณะเช่นนี้ในโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลกลางวันของ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง หรือการ
ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) ของโรงพยาบาลทั่วไปและ
ชุมชน ให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังและจำเป็นต้องได้รับการ
ดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ขณะที่ภาคเอกชนร่วมดำเนินการจัดตั้งสถานบริบาล
ผู้สูงอายุ (Nursing Home) ซึ่งอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่

และศูนย์/สถานบริการสุขภาพ ซึ่งให้บริการที่พักร่วมสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

2. การบริการทางด้านสังคม มีหลายกิจกรรม เช่น

2.1 การฝึกอบรมวิชาชีพ กระทรวงแรงงานให้บริการคำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุ 2,487 ราย บริการจัดหางานและบรรจุนายจ้างให้ผู้สูงอายุได้ 18 ราย ตลอดจนการส่งเสริมให้ฝึกอาชีพ และการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศ 1,362 ราย

2.2 การจัดอาสาสมัครพัฒนาสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ จัดให้มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) จำนวน 7,255 คน ร่วมดูแล ผู้สูงอายุในพื้นที่ และมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ในชุมชน ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสและจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ 2,073 คน โดยสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ประมาณ 10,300 คน

2.3 การสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาส ภาครัฐและองค์กรเอกชนได้ให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือด้านที่พัก เครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องช่วยความพิการและอื่นๆ ตามสภาพปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในปี 2548 จำนวน 7,903 ราย จัดที่พักในสถานสงเคราะห์ 20 แห่ง บริการอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะ และมีความสนใจเข้าอยู่ในสถานบริการ ปีละประมาณ 3,000 คน

มูลนิธิซิสเตอร์คามิลเลียนอนุสรณ์ จังหวัดราชบุรี และคามิลเลียนโซเซียลเซอร์วิส จังหวัดนครปฐม ให้การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุด้อยโอกาสแห่งละ 50 คน สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทยจัดเลี้ยงอาหารกลางวันแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในชุมชนคลองเตยจำนวน 30 คน สัปดาห์ละ 3 วัน จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day Center) เป็นการบริการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุขในชีวิตบั้นปลาย เช่น การดูแลด้านสุขภาพอนามัย กายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมสันทนาการ เสริมความรู้ ศาสนกิจและบริการหน่วยเคลื่อนที่ รวมทั้งบริการบ้านพักฉุกเฉิน ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน หรือส่งไปรับบริการจากหน่วยงานอื่น เป็นต้น

2.4 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ กระทรวงมหาดไทยได้สงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุยากจนเดือนละ 500 บาท ในส่วนภูมิภาคจำนวน 527,083 คน ในกรุงเทพมหานครจำนวน 1,447 คน การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์และถูกทอดทิ้งจำนวน 848 ราย และการสงเคราะห์จัดการศพตามประเพณีแก่ผู้สูงอายุยากไร้จำนวน 10,046 รายๆ ละ 2,000 บาท

รวมทั้งการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยได้รับงบประมาณดำเนินการในปี 2548-2549 ปีละ 30 ล้านบาท

3. การลดหย่อนภาษีเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ กระทรวงการคลังได้ดำเนินมาตรการช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องการออม โดยการลดหย่อนรายจ่ายเพื่อการยังชีพ ให้ผู้มีรายได้ที่อยู่ในวัยหลังเกษียณอายุไม่ต่ำกว่า 55 ปี โดยยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับดอกเบี้ยเงินฝากประจำไม่เกิน 30,000 บาท และกรณีสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาสำหรับเงินได้จำนวน 190,000 บาท

รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ โดยการลดหย่อนให้แก่ผู้มีเงินได้ในกรณีที่ให้การอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาเป็นจำนวนไม่เกินคนละ 30,000 บาท รวมทั้งสามารถหักค่าลดหย่อนบิดามารดาของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้อีกไม่เกินคนละ 30,000 บาท ต่อปี

การใช้พลังผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการพัฒนาประเทศ

รัฐได้นำคุณค่าของทรัพยากรผู้สูงอายุมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาสังคมไทยหลายมาตรการเช่น

1. โครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชน กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ดำเนินโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชนใน 9 จังหวัด ได้แก่ อุตรดิตถ์ เพชรบุรี สุพรรณบุรี เชียงราย ลำพูน สงขลา พัทลุง มหาสารคาม และบุรีรัมย์ เป็นการรวบรวมและจัดทำทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชนขึ้น เพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่มีการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 51 ผลการดำเนินโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุชุมชน จำแนกตามรายจังหวัด ปี 2548-2549

จังหวัด	จำนวนคลังปัญญาผู้สูงอายุ	จำนวนกิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญา	กลุ่มเป้าหมาย
เชียงราย	145	42	1,614
ลำพูน	1,100	3	190
อุตรดิตถ์	206	28	719
บุรีรัมย์	755	4	4,000
มหาสารคาม	172	26	5,686
เพชรบุรี	221	10	391
สุพรรณบุรี	76	13	514
พัทลุง	245	9	554
สงขลา	104	10	198
รวม	3,024	145	13,866

ที่มา : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ขณะนี้มีจำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนผู้มีปัญญาผู้สูงอายุชุมชนแล้วจำนวน 3,024 คน ได้รับดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาชุมชนและสังคมในปี 2548-2549 โดยการถ่ายทอดภูมิปัญญาสาขาต่างๆ แก่ลูกหลานและผู้สนใจ มีผู้ได้รับประโยชน์ 13,866 คน อาทิ ที่จังหวัดเชียงราย ดำเนินโครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุตำบลหนองป่าก่อ กิ่งอำเภอต๋องยง โดยมีการประดิษฐ์ดอกไม้กวาดแห้ง ทำตุ๊กตะขะหมากใบจาก และการถ่ายทอดความรู้ดนตรีพื้นเมือง ที่มหาสารคาม ดำเนินโครงการนวดแผนไทยและส่งเสริมแพทย์แผนไทยเพื่อชุมชน โรงเรียนบ้านหนองสระพัง สำหรับในภาคกลาง ที่จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินโครงการอนุรักษ์ศิลปะการแสดงไทยทรงดำ และที่จังหวัดสกลนคร ดำเนินโครงการอนุรักษ์เพลงกล่อมเด็ก เป็นต้น

2. วุฒิสภาสาธารณสุขสง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยทะเบียนกลางสาธารณสุข ซึ่งก่อตั้งขึ้นจากราชดำรัสของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ตั้งแต่ปี 2544 วุฒิสภาสาธารณสุขสงเป็นผู้ที่เกษียณอายุและผู้ทรงภูมิปัญญาท้องถิ่น 2,980 คนใน 21 สาขา ประกอบด้วย สาขาการศึกษาจำนวน 788 คน (ร้อยละ 26.44) รองลงมาคือ สาขาการแพทย์และสาธารณสุขจำนวน 395 คน (ร้อยละ 13.26) และสาขาสังคมจำนวน 208 คน (ร้อยละ 6.98) วุฒิสภาสาธารณสุขสงได้เริ่มกิจกรรมให้ความช่วยเหลือสังคมตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา โดยนำความรู้และประสบการณ์อันมีค่าที่สั่งสมมานาน มาช่วยขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยงาน องค์กร และชุมชนต่างๆ เช่น

- 1) เป็นที่ปรึกษาในด้านต่างๆ แก่องค์กรส่วนท้องถิ่นและชุมชน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของ อบต. และความเข้มแข็งชุมชนในด้านต่างๆ
- 2) เป็นวิทยากรพิเศษให้การอบรมนักเรียนในโรงเรียนต่างๆ โดยเฉพาะในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนให้ได้มาตรฐานขึ้น ให้ความรู้แก่ชุมชนและประชาชน สถาบันการศึกษาต่างๆ
- 3) ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรและชุมชนต่างๆ ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างวุฒิสภากับคนรุ่นใหม่ในลักษณะร่วมคิดร่วมทำ เพื่อช่วยเสริมสร้างศักยภาพของทุนทางสังคมและการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายใต้โครงการวุฒิสภาร่วมพัฒนาประเทศ โดยมีกิจกรรมปี 2549 ที่เห็นผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินโครงการพัฒนาเด็กไทยให้เต็มศักยภาพด้วยอาหารและโภชนาการตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ทำให้เกิดแนวทาง รูปแบบ และตัวอย่างการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการอย่างเป็นรูปธรรม การวิจัยและพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานงานสุขาภิบาลอาหารและงานโภชนาการในสถานศึกษา องค์ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวกายและการออกกำลังกาย และการสร้างพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมตลอดจนการบริหารจัดการเกี่ยวกับโครงการต่างๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาและบูรณาการอาหารและ

โภชนาการในพื้นที่โรงเรียนนำร่องต่างๆ 4 ภูมิภาค 7 พื้นที่ จำนวน 99 แห่งทั่วประเทศ โดยมีนักเรียนจำนวน 109,536 คน ได้รับประโยชน์จากโครงการดังกล่าว

นอกจากนี้ยังได้มีการประสานความร่วมมือกับชุมชนในการจัดตั้งธนาคารหมู่บ้านในระยะแรก 5 แห่ง ในพื้นที่อำเภอต่างๆ ของจังหวัดลพบุรี เพื่อให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการบริหารการเงินของตนเองในรูปแบบการออมทรัพย์ เป็นต้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว แต่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังจำเป็นต้องทำงานเพื่อหารายได้ประทังชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทั้งๆ ที่สมควรถึงวัยที่พักผ่อนได้แล้ว โดยมีรายได้ที่ไม่แน่นอน และส่วนใหญ่ไม่มีหลักประกันใดๆ รองรับความมั่นคงในการทำงาน อีกทั้งมีโรคประจำตัวเรื้อรังเพิ่มพูนมากขึ้นไปตามวัยที่สูงขึ้น ในขณะที่วัยเกษียณก็มีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่มีความพร้อมและศักยภาพเพียงพอ ได้นำความรู้และประสบการณ์มาช่วยเหลือสังคมและพัฒนาประเทศชาติ

ดังนั้น รัฐและภาคเอกชนจำเป็นต้องเร่งดำเนินมาตรการเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจของครัวเรือนและการเก็บออมเงินไว้ใช้ในวัยสูงอายุตลอดจนสร้างหลักประกันทางสังคมแก่ประชาชนทุกกลุ่ม อาชีพอย่างทั่วถึง รวมทั้งลดละพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพในวัยหนุ่มสาวเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจตลอดจนดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี โดย

1. ภาครัฐควรผลักดันระบบประกันสังคมและการจัดตั้งระบบบำนาญบำนาญแห่งชาติ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจเมื่อเข้าวัยสูงอายุ
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขยายการคุ้มครองทางสังคมให้แก่คนในชุมชน โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบและผู้ด้อยโอกาสให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างพอเพียง เช่น การส่งเสริม การออมต่างๆ ในรูปแบบการออมเพื่อสุขภาพ การประกันชีวิตและสุขภาพ การจัดสวัสดิการสังคมในชุมชนให้ทั่วถึง
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและทั่วถึง และอยู่ภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอกชุมชน
4. ชุมชนและครอบครัวร่วมกันดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคเบื้องต้น โดยใช้เวลากว้างในการออกกำลังกาย เล่นกีฬา รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
5. รัฐแสวงหาศักยภาพผู้สูงอายุ และนำมาเป็นพลังในการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่อง