



## รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย เรื่อง สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย: รอบที่ 3  
Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART): Wave 3

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดารารัตน์ อานันทนะสุวงศ์ และคณะ

ตุลาคม 2564

สัญญาเลขที่ SRI6240902

## รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย เรื่อง สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย: รอบที่ 3  
Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART): Wave 3

โดย

หัวหน้าโครงการ: ดารารัตน์ อานันทนาสงวงศ์

นักวิจัย :	เดือนเพ็ญ ชีววรรณวิวัฒน์	ปรีชา วิจิตรธรรมรส
	อุดมศักดิ์ ศิลปะชาวงศ์	พาชิตชนัด ศิริพานิช
	รติพร ถึงฝั่ง	ไพลิน เชื้อหยก
ผู้ช่วยนักวิจัย :	دنุพล ทองคำ	วศิน แก้วชาญคำ
	ณัฐพล ลิขิตลัมปรีชา	ลัดดา ทะสะโส

สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ .....	I
สารบัญตาราง .....	VI
สารบัญรูป.....	XI
กิตติกรรมประกาศ.....	XIII
บทสรุปผู้บริหาร.....	XV
บทที่ 1 คำนำ.....	1-1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา .....	1-1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	1-2
1.3 ขอบเขตของการศึกษา.....	1-2
1.4 ประโยชน์ของการศึกษา.....	1-3
1.5 องค์ประกอบของรายงานการศึกษา.....	1-4
บทที่ 2 การทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	2-1
2.1 ความอยู่ดีมีสุขในสังคมสูงวัย.....	2-1
2.2 แนวทางการศึกษาวิถีชีวิต (A life Course Approach) .....	2-5
2.3 การศึกษาสังคมสูงวัยด้วยการใช้ตัวอย่างซ้ำระยะยาว (Longitudinal and Panel Study on Aging) .....	2-6
2.4 การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลการสูงอายุที่เป็นข้อมูลแบบ Longitudinal and Panel.....	2-27
2.5 การสัมภาษณ์บุคคลโดยใช้คอมพิวเตอร์ (Computer Assisting Personal Interview – CAPI).....	2-29

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	3-1
3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	3-1
3.2 กรอบแนวคิดทางเทคนิค .....	3-3
3.2 วิธีการศึกษาวิเคราะห์.....	3-9
3.3 การกำหนดและสุ่มตัวอย่างและเกณฑ์ในการทดแทนการสูญเสียหน่วยตัวอย่างในการ สำรวจ.....	3-9
3.4 แนวทางและขั้นตอนในการสำรวจ.....	3-14
3.5 ข้อจำกัดของการดำเนินการสำรวจโครงการเนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19.....	3-30
บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน .....	4-1
4.1 ผลการเก็บข้อมูลตามแผนการดำเนินงาน.....	4-1
4.2 คุณลักษณะของตัวอย่าง .....	4-9
4.3 สรุปผลการดำเนินงาน .....	4-15
บทที่ 5 สถานการณ์โครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูล.....	5-1
5.1 โครงสร้างครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ.....	5-2
5.2 การเกื้อกูลผู้สูงอายุในครอบครัว.....	5-7
5.3 อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	5-14
5.4 เอกสารอ้างอิง.....	5-17
บทที่ 6 สถานการณ์สุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ.....	6-1
6.1 บทนำ.....	6-1
6.2 ผลการศึกษาของ Wave I และ Wave II.....	6-2
6.3 ข้อมูลเบื้องต้นของ Wave III.....	6-3
6.4 สภาวะทางร่างกายและทางจิตใจ.....	6-4
6.5 ความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวัน .....	6-9

6.6	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	6-13
6.7	สรุปและอภิปรายผล.....	6-17
6.8	ข้อเสนอแนะ.....	6-18
6.9	เอกสารอ้างอิง.....	6-19
ภาคผนวกสำหรับบทที่ 6 : ตารางสรุปผลการทดสอบสมมุติฐาน.....		
6ก	สภาวะทางร่างกายและทางจิตใจ.....	6-20
6ข	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน.....	6-25
6ค	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	6-30
บทที่ 7 สถานการณ์การเข้าถึงบริการสาธารณสุข.....		
7.1	บทนำ.....	7-1
7.2	วัตถุประสงค์.....	7-1
7.3	ระเบียบวิธีวิจัย.....	7-1
7.4	ผลการศึกษา.....	7-2
7.5	สรุปผลและข้อเสนอแนะ.....	7-8
บทที่ 8 ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย.....		
8.1	บทนำ.....	8-1
8.2	ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง.....	8-1
8.3	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัย.....	8-2
8.4	ความคาดหวังของผู้สูงวัย.....	8-6
8.5	การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัยใน การศึกษาทั้ง 3 รอบ.....	8-27
8.6	ข้อเสนอแนะจากการศึกษา.....	8-39

บทที่ 9 สถานการณ์การมีงานทำและการเกษียณของผู้สูงอายุไทย .....	9-1
9.1 บทนำ.....	9-1
9.2 การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์มีงานทำ .....	9-1
9.3 สรุปการมีงานทำและข้อเสนอแนะ .....	9-18
บทที่ 10 สถานการณ์ด้านรายได้และความมั่งคั่ง.....	10-1
10.1 บทนำ.....	10-1
10.2 วัตถุประสงค์ .....	10-2
10.3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	10-2
10.4 ผลการศึกษา.....	10-3
10.5 สถานภาพการทำงานใน 3 รอบปีสำรวจ .....	10-22
10.6 การเปรียบเทียบรายได้ตามเขตอาศัยในการสำรวจปี 2563 .....	10-25
10.7 รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐในรอบปีสำรวจ 2563.....	10-28
10.8 แหล่งที่มาของรายได้ในรอบปีสำรวจ 2563.....	10-29
10.9 ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ.....	10-45
10.10 ทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2563 .....	10-47
10.11 การเปรียบเทียบมูลค่าทรัพย์สินใน 3 รอบปีสำรวจ .....	10-48
10.12 หนี้สินในรอบปีสำรวจ 2563.....	10-50
10.13 การเปรียบเทียบหนี้สินใน 3 รอบปีสำรวจ.....	10-51
10.14 สรุปและข้อเสนอแนะ .....	10-53
10.15 บรรณานุกรม .....	10-56
บทที่ 11 สถานการณ์ด้านการเสียชีวิต .....	11-1
11.1 การเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่างซ้ำจากการสำรวจปี 2560 และ 2563 .....	11-1
11.2 สรุปแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในการเสียชีวิตระหว่างรอบสำรวจ ปี 2560 และปี 2563 .....	11-6

11.3	สถานการณ์การเสียชีวิตในการสำรวจรอบที่ 3 (2563) .....	11-7
11.4	ข้อคิดเห็นและเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับผลการสำรวจเกี่ยวกับการเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง.....	11-14
บทที่ 12	สรุปผลการดำเนินโครงการและข้อเสนอแนะ .....	12-1
12.1	สรุปผลการดำเนินโครงการ.....	12-1
12.2	สถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในหลากหลายมิติ.....	12-3
12.3	ข้อเสนอทางนโยบายเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย .....	12-10
12.4	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ HART .....	12-14
	เอกสารอ้างอิง.....	i

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1	สรุปภาพรวมของโครงการเครือข่าย HRS ในประเทศต่างๆ .....	2-7
ตารางที่ 3.1	จำนวนครัวเรือนในประเทศไทยจำนวนครัวเรือนตัวอย่างซึ่งจัดสรรให้กับจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง .....	3-11
ตารางที่ 3.2	เปรียบเทียบจำนวนครัวเรือนที่ได้จากการสำรวจรอบที่ 1 และ 2 อัตราการตอบรับ และอัตราการสูญเสีย จำแนกตามจังหวัด.....	3-13
ตารางที่ 4.1	จำนวนครัวเรือนตามสถานะของการเก็บข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ รอบที่ 3 จำแนกตามภาคจังหวัด .....	4-6
ตารางที่ 4.2	ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญ (n = 2,861 คน).....	4-11
ตารางที่ 5.1	ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีหรือมากกว่า) ของการสำรวจรอบที่ 1 (W1) รอบที่ 2 (W2) และรอบที่ 3 (W3) จำแนกตามลักษณะครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัย..	5-4
ตารางที่ 5.2	ครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย (ร้อยละ) .....	5-5
ตารางที่ 5.3	ร้อยละของบิดามารดาจำแนกตามทิศทางของการเกือบูกกับบุตรวัยผู้ใหญ่ของการสำรวจในรอบที่ 3 (W3) และเปรียบเทียบกับ การสำรวจรอบที่ 1 (W1) และรอบที่ 2 (W2)..	5-8
ตารางที่ 5.4	ร้อยละของบิดามารดา จำแนกตามทิศทางของการเกือบูก เพศ อายุ และเขตที่อยู่อาศัย (n = 2,605) .....	5-10
ตารางที่ 5.5	ร้อยละของบิดามารดาที่เป็น “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” จำแนกตามประเภทของความช่วยเหลือ .....	5-13
ตารางที่ 5.6	ค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่บิดามารดาสูงอายุได้รับต่อปีจากบุตรวัยผู้ใหญ่ จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต และลำดับที่ของบุตรที่ให้ความช่วยเหลือ (หน่วย: บาท).....	5-14
ตารางที่ 6.1	จำนวนและร้อยละ (ในวงเล็บ) ของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย.....	6-4
ตารางที่ 6.2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ในวงเล็บ) ของคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย.....	6-6
ตารางที่ 6.3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ในวงเล็บ) ของคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย.....	6-7



ตารางที่ 6.4 จำนวนและร้อยละ (ในวงเล็บ) ของผู้สูงอายุ ที่ระบุว่าตนเองเป็นคนพิการ (ทั้งที่ลงทะเบียนและไม่ลงทะเบียนคนพิการ) จำแนกตาม ช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย .....	6-10
ตารางที่ 6.5 ค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย .....	6-12
ตารางที่ 6.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่ดีมี ไม่สุข และออกกำลังกาย จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย .....	6-15
ตารางที่ 7.1 การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุและสาเหตุที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี .....	7-3
ตารางที่ 7.2 การใช้บริการทางสุขภาพกรณีผู้ป่วยนอก .....	7-5
ตารางที่ 7.3 การใช้บริการทางสุขภาพกรณีผู้ป่วยใน.....	7-5
ตารางที่ 7.4 การได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพจากภาครัฐของผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีสิทธิ์หลัก .....	7-7
ตารางที่ 7.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันภัย.....	7-8
ตารางที่ 8.1 ร้อยละลักษณะทั่วไปของผู้สูงวัย.....	8-2
ตารางที่ 8.2 ร้อยละของการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัย.....	8-3
ตารางที่ 8.3 ร้อยละของการทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของผู้สูงวัย.....	8-4
ตารางที่ 8.4 ร้อยละของการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส.....	8-5
ตารางที่ 8.5 ร้อยละของความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า .....	8-8
ตารางที่ 8.6 ร้อยละของความคาดหวังในการทำงาน.....	8-11
ตารางที่ 8.7 ร้อยละของโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปจากปัจจุบัน .....	8-16
ตารางที่ 8.8 ร้อยละของโอกาสด้านสถานะทางการเงิน และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม .....	8-21
ตารางที่ 8.9 ร้อยละของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย.....	8-24
ตารางที่ 8.10 ร้อยละของการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัย รอบที่ 1 และรอบที่ 3.....	8-28
ตารางที่ 8.11 ร้อยละของการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส.....	8-29
ตารางที่ 8.12 ร้อยละของความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า.....	8-31

ตารางที่ 8.13 ร้อยละของความคาดหวังในการทำงาน ความคาดหวังที่สถานะทางการเงินแย่ง และโอกาสที่ ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และสังคมที่ดีกว่าในอนาคต .....	8-33
ตารางที่ 8.14 ร้อยละของความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน.....	8-35
ตารางที่ 8.15 ร้อยละของความพึงพอใจในชีวิต.....	8-37
ตารางที่ 9.1 เปรียบเทียบสถานการณ์การมีทำงานของกลุ่มตัวอย่างซ้ำใน 3 รอบสำรวจ .....	9-3
ตารางที่ 9.2 เปรียบเทียบสถานการณ์การมีงานทำของกลุ่มตัวอย่างซ้ำใน 3 รอบสำรวจ (ปี 2558 ปี 2560 และปี 2563) ตามเพศ (ร้อยละของผู้ตอบ) .....	9-6
ตารางที่ 9.3 สถานการณ์ทำงานของกลุ่มตัวอย่างแยกตามจังหวัดในรอบที่ 3 (2563).....	9-8
ตารางที่ 9.4 ร้อยละของผู้ทำงานได้รับค่าจ้างและทำงานส่วนตัวตามกลุ่มอายุ เพศ และที่อยู่อาศัยของ ผู้มีงานทำในรอบที่ 3 (2563).....	9-9
ตารางที่ 9.5 ลักษณะงานที่ทำแยกตามกลุ่มอายุในรอบที่ 3 (2563).....	9-10
ตารางที่ 9.6 แผนการหยุดทำงานในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน .....	9-11
ตารางที่ 9.7 สาเหตุที่ออกจากงานเดิมของกลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 3 (2563).....	9-12
ตารางที่ 9.8 สาเหตุที่ออกจากงานเดิมแยกตามกลุ่มอายุในรอบที่ 3 (2563).....	9-14
ตารางที่ 9.9 สาเหตุที่ออกจากงานเดิมแยกตามเพศในรอบที่ 3 (2563) .....	9-16
ตารางที่ 9.10 สาเหตุที่ออกจากงานแยกตามที่อยู่อาศัย ในรอบที่ 3 (2563).....	9-17
ตารางที่ 10.1 จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์.....	10-3
ตารางที่ 10.2 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ....	10-4
ตารางที่ 10.3 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขตปริมณฑล ...	10-5
ตารางที่ 10.4 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดสิงห์บุรี... ..	10-7
ตารางที่ 10.5 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดจันทบุรี.. ..	10-8
ตารางที่ 10.6 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดขอนแก่น.....	10-10
ตารางที่ 10.7 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่ .....	10-11
ตารางที่ 10.8 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุดรธานี.....	10-13
ตารางที่ 10.9 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ .....	10-14
ตารางที่ 10.10 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดกระบี่.....	10-15
ตารางที่ 10.11 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา .....	10-16
ตารางที่ 10.12 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2563.....	10-18
ตารางที่ 10.13 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 45-59 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2563.....	10-19

ตารางที่ 10.14	รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 60-69 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2563.....	10-19
ตารางที่ 10.15	รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 70-79 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2563.....	10-20
ตารางที่ 10.16	รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปในรอบปีสำรวจ 2558-2563 .....	10-21
ตารางที่ 10.17	สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2558.....	10-22
ตารางที่ 10.18	สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2560.....	10-23
ตารางที่ 10.19	สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2563.....	10-24
ตารางที่ 10.20	รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขตเมือง .....	10-25
ตารางที่ 10.21	รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขตชนบท.....	10-26
ตารางที่ 10.22	รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขตเมือง .....	10-28
ตารางที่ 10.23	รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขตชนบท .....	10-29
ตารางที่ 10.24	แหล่งที่มาของรายได้ .....	10-30
ตารางที่ 10.25	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ กรุงเทพมหานคร.....	10-31
ตารางที่ 10.26	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ ปริมณฑล .....	10-32
ตารางที่ 10.27	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ สิงห์บุรี .....	10-33
ตารางที่ 10.28	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ จันทบุรี .....	10-34
ตารางที่ 10.29	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ ขอนแก่น .....	10-35
ตารางที่ 10.30	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ เชียงใหม่ .....	10-36
ตารางที่ 10.31	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ อุตรดิตถ์.....	10-37
ตารางที่ 10.32	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ เพชรบูรณ์ .....	10-38
ตารางที่ 10.33	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ กระบี่ .....	10-39
ตารางที่ 10.34	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ สงขลา.....	10-40
ตารางที่ 10.35	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตเมือง.....	10-41
ตารางที่ 10.36	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตชนบท.....	10-42
ตารางที่ 10.37	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามเพศและช่วงอายุ : เพศชาย .....	10-43
ตารางที่ 10.38	แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามเพศและช่วงอายุ : เพศหญิง .....	10-44
ตารางที่ 10.39	ค่าใช้จ่าย .....	10-45
ตารางที่ 10.40	ค่าใช้จ่ายในเขตเมือง และเขตชนบท.....	10-46

ตารางที่ 10.41	มูลค่าทรัพย์สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตเมือง .....	10-47
ตารางที่ 10.42	มูลค่าทรัพย์สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตชนบท.....	10-48
ตารางที่ 10.43	มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2558 .....	10-48
ตารางที่ 10.44	มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2560 .....	10-49
ตารางที่ 10.45	มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2563 .....	10-49
ตารางที่ 10.46	มูลค่าหนี้สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตเมือง.....	10-50
ตารางที่ 10.47	มูลค่าหนี้สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตชนบท .....	10-51
ตารางที่ 10.48	มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2558.....	10-51
ตารางที่ 10.49	มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2560.....	10-52
ตารางที่ 10.50	มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2563.....	10-52
ตารางที่ 11.1	เปรียบเทียบอายุขณะที่เสียชีวิตจากการสำรวจ 2 รอบ (ปี 2560 และปี 2563).....	11-2
ตารางที่ 11.2	การเสียชีวิตของตัวอย่างซ้ำในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามกลุ่มอายุ .....	11-2
ตารางที่ 11.3	การเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 3 (2563) .....	11-7
ตารางที่ 11.4	สาเหตุของเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 3 (2563) .....	11-8
ตารางที่ 11.5	สถานที่ที่เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563).....	11-10
ตารางที่ 11.6	สถานภาพการทำงานก่อนการเสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563).....	11-11
ตารางที่ 11.7	การจัดการมรดก/การทำพินัยกรรมในรอบที่ 3 (2563) .....	11-12
ตารางที่ 11.8	หนี้สินของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563) ตามกลุ่มอายุ.....	11-13

## สารบัญรูป

	หน้า
รูปที่ 2.1 แนวคิด “ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ” โดย Albert I. Hermlin.....	2-3
รูปที่ 2.2 การเปลี่ยนแปลงความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเมื่อเวลาเปลี่ยนไป .....	2-4
รูปที่ 2.3 การนำข้อมูล HART รอบที่ 1 (2558) และรอบที่ 2 (2560) ไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ .....	2-28
รูปที่ 3.1 กรอบแนวคิด “ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ” โครงการ HART รอบที่ 3.....	3-1
รูปที่ 3.2 กรอบแนวคิดทางเทคนิคด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์.....	3-3
รูปที่ 3.3 การพัฒนาเครื่องมือ CAPI ในการสำรวจ รอบที่ 3.....	3-15
รูปที่ 3.4 การปรับโครงสร้างแบบเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ .....	3-16
รูปที่ 3.5 Flow Chart แสดงรูปแบบการไหลของข้อคำถามสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ในรอบที่ 3.....	3-18
รูปที่ 3.6 มิติด้านประชากร.....	3-20
รูปที่ 3.7 มิติด้านครอบครัวและการเกื้อกูลกัน .....	3-22
รูปที่ 3.8 มิติด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพ .....	3-24
รูปที่ 3.9 มิติด้านการมีงานทำ: สถานภาพในภาพรวม .....	3-25
รูปที่ 3.10 มิติด้านรายได้.....	3-26
รูปที่ 3.11 มิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน .....	3-27
รูปที่ 3.12 ความคิดเห็น ความคาดหวังและความพึงพอใจ/ความสุขในชีวิตความเป็นอยู่.....	3-28
รูปที่ 3.13 การเสียชีวิตของผู้ให้สัมภาษณ์หลัก.....	3-29
รูปที่ 4.1 การปรับรูปแบบการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเงินเดือน ปรับเป็นรูปแบบตาราง และกำหนดให้ ตอบเป็นตัวเลขเท่านั้น .....	4-2
รูปที่ 4.2 ตัวอย่างการปรับรูปแบบเครื่องมือสัมภาษณ์เพื่อให้ง่ายต่อการสัมภาษณ์ ด้วย Dropbox (1).....	4-3
รูปที่ 4.3 ตัวอย่างการปรับรูปแบบเครื่องมือสัมภาษณ์เพื่อให้ง่ายต่อการสัมภาษณ์ ด้วย Dropbox (2).....	4-3
รูปที่ 4.4 ตัวอย่างการปรับรูปแบบเครื่องมือสัมภาษณ์เพื่อให้ง่ายต่อการสัมภาษณ์ ด้วย Dropbox (3).....	4-4
รูปที่ 4.5 ภาพรวมของหน่วยตัวอย่างที่สำรวจ.....	4-10
รูปที่ 5.1 เปรียบเทียบทิศทางการเกื้อกูลในครอบครัวระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 (W1) รอบที่ 2 (W2) และรอบที่ 3 (W3).....	5-9
รูปที่ 7.1 แนวโน้มการไปตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ.....	7-3
รูปที่ 7.2 การเปลี่ยนแปลงของสาเหตุที่ไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ .....	7-4

รูปที่ 7.3 ประเภทของสถานพยาบาลที่ไปใช้บริการกรณีผู้ป่วยนอก.....	7-6
รูปที่ 7.4 จำนวนครั้งที่ใช้บริการโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน .....	7-6
รูปที่ 7.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการซื้อประกันสุขภาพ.....	7-10
รูปที่ 11.1 สาเหตุหลักในการเสียชีวิตในรอบที่ 2 (2560) และ รอบที่ 3 (2563) ตามกลุ่มอายุ.....	11-3
รูปที่ 11.2 สาเหตุหลักในการเสียชีวิตในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามเพศ.....	11-3
รูปที่ 11.3 สถานที่ที่เสียชีวิตในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	11-4
รูปที่ 11.4 สถานการณ์มีงานทำของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	11-5
รูปที่ 11.5 การมีมรดกหรือการทำพินัยกรรมของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 .....	11-5
รูปที่ 11.6 การมีหนี้สินของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	11-6
รูปที่ 11.7 ผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563) แยกตามอายุและเพศ .....	11-7
รูปที่ 11.8 สาเหตุการเสียชีวิตแยกตามเพศ ในรอบที่ 3 (2563).....	11-9
รูปที่ 11.9 สาเหตุการเสียชีวิตแยกตามที่อยู่อาศัย ในรอบที่ 3.....	11-9
รูปที่ 11.10 สถานที่ที่เสียชีวิตแยกตามอายุในรอบที่ 3 (2563).....	11-11
รูปที่ 11.11 สถานภาพการมีงานทำของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563) ตามกลุ่มอายุ.....	11-12
รูปที่ 11.12 การจัดการมรดก/พินัยกรรมของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563).....	11-13
รูปที่ 11.13 ภาวะหนี้สินของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563).....	11-14

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัย เรื่อง สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย: รอบที่ 3 ได้รับ  
ทุนอุดหนุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ 2562 จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม  
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ฝ่ายชุมชนและสังคม สัญญาเลขที่ SRI6240902  
ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2563 ในระหว่างการ  
เตรียมการดำเนินงานสำรวจรวบรวมข้อมูลภาคสนามตามกำหนดการในเดือนกุมภาพันธ์ ถึง  
พฤษภาคม 2563 ได้เกิดการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ขึ้นเป็นครั้งแรก รวมทั้งการ  
กำหนดมาตรการในควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของรัฐบาลโดยการปิดพื้นที่  
(Lockdown) และการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ทำให้โครงการไม่สามารถ  
ดำเนินการสำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ได้ โครงการได้รับอนุมัติให้ขยายเวลาออกไปอีก  
6 เดือน และเมื่อมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดได้ผ่อนคลาย งานสำรวจจึง  
ได้เริ่มต้นในช่วงปลายเดือนสิงหาคมจนถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 โดยสามารถดำเนินการ  
สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแล้วเสร็จ ใน 11 จังหวัด อีก 2 จังหวัด คือ สุรินทร์ และสมุทรปราการ  
โครงการจึงได้ขออนุมัติขยายต่อเวลาครั้งสุดท้ายกับสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งเป็น  
หน่วยงานกำกับดูแลโครงการวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจาก สกสว. อันเป็นผลมาจากการปฏิรูป  
ระบบการสนับสนุนงานวิจัยและหน่วยงานวิจัยของประเทศที่เกิดขึ้นในเดือนตุลาคม 2563 จาก  
การได้รับอนุมัติจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ โครงการวิจัยจึงได้พยายามเก็บรวบรวมข้อมูล  
ต่อในอีก 2 จังหวัดที่เหลือ แต่ก็เกิดอุปสรรคในการดำเนินงานสำรวจจากการระบาดของเชื้อ  
COVID-19 รอบที่ 2 ในปลายเดือนธันวาคม 2563 ถึงแม้ว่ามาตรการในการควบคุมและป้องกัน  
การแพร่ระบาดจะไม่เข้มงวดถึงขั้น Lockdown พื้นที่ แต่การดำเนินการสำรวจใน 2 จังหวัดไม่  
เสร็จสิ้น อีกทั้งยังเกิดการแพร่ระบาดรอบที่ 3 ในปัจจุบันขณะที่กำลังเขียนรายงาน และด้วย  
ข้อจำกัดของกระบวนการอนุมัติขยายเวลาที่โครงการได้รับถึงวันที่ 7 พฤษภาคม 2564  
คณะวิจัยจึงได้ตัดสินใจดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยข้อมูลที่รวบรวมได้จาก 11 จังหวัด เพื่อนำ  
ผลมาเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ ในขณะที่การดำเนินการสำรวจรวบรวมข้อมูลจาก 2 จังหวัดที่  
เหลือยังคงดำเนินการต่อไปภายใต้ข้อจำกัด โดยคาดหวังว่าจะสามารถรวบรวมข้อมูลได้จนถึงวัน

สิ้นสุดโครงการ เพื่อนำข้อมูลมาเก็บรวบรวมไว้ในห้องข้อมูล HART ของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ต่อไป

อย่างไรก็ตาม คณะวิจัยมีความซาบซึ้งในการสนับสนุนทุนวิจัยแก่โครงการ HART Wave 3 จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย ฝ่ายชุมชนและสังคม สกว. โดยเฉพาะ รองศาสตราจารย์ ดร. เรณู สุขารมณ์ ประธานคณะกรรมการ ที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการวิจัยเชิงสำรวจแบบ Panel รอบที่ 3 รวมทั้งสำนักงานการวิจัยแห่งชาติที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 คณะวิจัยขอขอบพระคุณหน่วยงาน คณะกรรมการพิจารณาโครงการ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านจากทั้งสองหน่วยงานเป็นอย่างสูงในการให้โอกาสและสนับสนุนทุนอุดหนุนแก่โครงการ

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณนักวิจัยของโครงการทุกท่านที่มาจากต่างคณะในสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ รวมทั้งผู้ช่วยนักวิจัยทุกคน ที่ได้ร่วมกันนำความเชี่ยวชาญต่างสาขามาเติมเต็มให้แก่โครงการวิจัย

ผศ.ดร. ดารารัตน์ อานันทนະສຸວງສີ

หัวหน้าโครงการ



## บทสรุปผู้บริหาร

โครงการวิจัยเรื่อง สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย (Health, Aging, and Retirement in Thailand - HART) เป็นการศึกษาสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูงอายุของประชากรไทย อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจในระยะยาวจากกลุ่มตัวอย่างซ้ำ (Panel and longitudinal data) ในรอบสำรวจที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ (1) การสำรวจรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซ้ำรอบที่ 3 เพื่อเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทยใน 8 มิติ ได้แก่ 1. คุณลักษณะทางประชากร 2. โครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูล 3. สุขภาพ 4. การมีงานทำ 5. รายได้ 6. ทรัพย์สินและหนี้สิน 7. ความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต และ 8 การเสียชีวิต (2) เพื่อนำข้อมูลที่สำรวจได้ ในรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ใน 7 ด้าน ได้แก่ 1. สถานการณ์ด้านโครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูล 2. สถานการณ์ด้านสุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ 3. สถานการณ์การเข้าถึงบริการสาธารณสุข 4. สถานการณ์ด้าน ความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต 5. สถานการณ์การมีงานทำและการเกษียณ 6. สถานการณ์ด้าน รายได้และความมั่งคั่งและ 7. สถานการณ์ด้านการเสียชีวิต รวมทั้งการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง สถานการณ์ในแต่ละด้านในภาพรวมจากข้อมูลที่ได้รวบรวมในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 และ 3 เพื่อคงความเป็นเครือข่ายในโครงการ Health and Retirement Study (HRS) ซึ่งเป็นโครงการต้นแบบของการศึกษาการสูงอายุในประเทศต่างๆ

วิธีการศึกษายังคงครอบคลุมความคิดเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในหลากหลายมิติ และ การใช้เครื่องมือในการสัมภาษณ์ด้วยคอมพิวเตอร์ (Computer Assisting Personal Interview - CAPI) ด้วยการใช้ โปรแกรม “QuestionPro” ในการบันทึกข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์ และการปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ทั้งในการจัด Flow charts, loop questions และ skip questions รวมทั้งข้อคำถาม เพื่อให้สอดคล้องกับความสามารถของ Software กำหนดการสำรวจเพื่อรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างซ้ำ ในรอบที่ 3 ต้องล่าช้ากว่าแผนการดำเนินงาน เนื่องจากข้อจำกัดจากมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่เริ่มต้นในต้นปี 2563 มาจนกระทั่งปัจจุบัน ทำให้การสำรวจรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ในจังหวัดสุรินทร์และจังหวัดสมุทรปราการ ไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ (แต่โครงการวิจัย ยังมีความประสงค์ที่จะดำเนินการต่อไป เมื่อ

สถานการณ์การแพร่ระบาดคลัสเตอร์) ข้อมูลที่นำมาใช้ศึกษาวิเคราะห์ในปัจจุบันจึงเป็นข้อมูลที่รวบรวมได้จากพื้นที่ตัวอย่าง 11 จังหวัด จากพื้นที่ทั้งหมด 13 จังหวัด<sup>1</sup>

### ผลการดำเนินโครงการ

ผลการดำเนินโครงการในรอบที่ 3 ได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กล่าวคือ

1) การศึกษาสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย ปี 2563 รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ในปี 2558 และปี 2560 ได้นำเสนออยู่ในรายงาน จำนวน 7 บทด้วยกัน ได้แก่ (1) โครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูล (2) สุขภาพกายและใจ พฤติกรรมด้านสุขภาพ (3) สถานการณ์การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (4) ความพึงพอใจในชีวิต (5) การมีงานทำและการเกษียณ (6) รายได้และความมั่งคั่ง และ (7) การเสียชีวิต

2) การเพิ่มข้อมูลการสำรวจครัวเรือนตัวอย่างซ้ำ รอบที่ 3 ในฐานะข้อมูลของโครงการ HART ในห้องข้อมูล (Data archive) ศูนย์คลังปัญญาและสารสนเทศ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

3) การคงความร่วมมือและความเป็นเครือข่ายในโครงการ Health and Retirement Study, Institute for Social Research, University of Michigan โดยเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในปี 2563 ได้มีการจัดประชุม HRS AROUND-THE-WORLD VIDEOCONFERENCE ในระหว่างวันที่ 13 และ 15 พฤศจิกายน 2563 เกี่ยวกับการบริหารจัดการการสำรวจของโครงการเครือข่ายในช่วงเวลาของการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 โดยการสนับสนุนจาก National Institute on Aging (NIA)

### ผลการศึกษาสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขผู้สูงอายุ

สำหรับผลการศึกษาของโครงการ HART รอบที่ 3 ถึงสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทยในมิติต่างๆ มีประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

#### มิติครอบครัวและการเกื้อกูลในครอบครัว:

1) ในปี 2563 ผู้สูงอายุไทย 8 ใน 10 คน พักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ โดยมีสัดส่วนที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายใกล้เคียงกัน สำหรับการพักอาศัยอยู่คนเดียวนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ระหว่างปี 2558 ปี 2560 - 2563) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พัก

---

<sup>1</sup> โครงการ HART ได้กำหนดพื้นที่สำรวจใน 13 จังหวัดซึ่งเป็นตัวแทนจาก 4 ภูมิภาค ได้แก่ เชียงใหม่ และอุดรติดัดจากภาคเหนือ เพชรบูรณ์และสิงห์บุรี จากภาคกลาง ขอนแก่นและสุรินทร์จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จันทบุรีจากภาคตะวันออก และกระบี่และสงขลาจากภาคใต้ รวมทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (3 จังหวัดได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ)

อาศัยอยู่กับบุตรซึ่งมีแนวโน้มลดลง ในครัวเรือนที่พักอาศัยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3.12 คนและมีจำนวน 1 2 และ 3 รุ่นคน (Generation) ในสัดส่วนที่พอ ๆ กัน เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนพบว่ามีความถี่ของรุ่นคน ซึ่งสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจำนวนรุ่นคน (Generation) ที่สัดส่วนของ 1 รุ่นคน (Generation) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนที่มีความถี่ของรุ่นคนและแบบแผนการอยู่อาศัยที่พักอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุผู้หญิงในวัยปลายมากกว่าผู้สูงอายุผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่า และเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/ในเขตเมือง

2) ระบบการถือกรรมสิทธิ์ในครอบครัว ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างบิดามารดา กับบุตรวัยผู้ใหญ่ พบว่า ในปี 2563 การถือกรรมสิทธิ์แบบสองทิศทางยังเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรที่เป็นประเภทหลัก รองลงมา คือ การถือกรรมสิทธิ์แบบทิศทางเดียว โดยเฉพาะในส่วนของกรณีที่บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียว เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการถือกรรมสิทธิ์ในครอบครัวในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (ระหว่างปี 2558 – 2563) พบว่าการเป็นผู้รับอย่างเดียวของบิดามารดามีแนวโน้มลดลง ในขณะที่การถือกรรมสิทธิ์แบบสองทิศทางมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็น ถึงการก้าวสู่บรรทัดฐานใหม่ของการถือกรรมสิทธิ์ในครอบครัวของสังคมไทยในปัจจุบัน โดยการปรับเปลี่ยนแนวคิดของคนยุคก่อนที่ให้คุณค่าของบุตร (Value of children) โดยถือปฏิบัติกันว่าเมื่อบิดามารดาเข้าสู่วัยสูงอายุ ทรัพยากรของครอบครัวจะไหลขึ้น (Upward) จากบุตรสู่อบิดามารดา มาเป็นการแลกเปลี่ยน (Exchange) ทรัพยากรกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุกับบุตร กล่าวคือ จากกรณีที่บิดามารดาสูงอายุจะเป็น “ผู้รับอย่างเดียว” กลายมาเป็นทั้ง “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” การเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะตั้งเป็นข้อสังเกตได้ว่า ค่านิยม/วัฒนธรรมอันดีงามของสังคมตะวันออก รวมถึงสังคมไทยเกี่ยวกับคำว่า “บุพการี” “บรรพบุรุษ” และ “ความกตัญญู” อันเป็นรากฐานทางจิตใจที่สำคัญของระบบการถือกรรมสิทธิ์ในครอบครัว กำลังสลายหายไป

ทรัพยากรที่แลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรนั้น มีทั้งที่เป็นตัวเงิน สิ่งของ และเวลา และทรัพยากรส่วนใหญ่ทั้งที่ผู้สูงอายุ “รับ” หรือ “ให้” ไม่ใช่ตัวเงินโดยตรง อย่างไรก็ตามในส่วนที่เป็นตัวเงินนั้นพบว่าค่ามัธยฐาน (Median) ของจำนวนเงินที่บิดามารดาได้รับจากบุตรจะอยู่ที่ประมาณ 12,000 บาทต่อปี หรือคิดเป็นวันละ 33 บาท ซึ่งจำนวนเงินนี้ไม่ได้สูงกว่าที่ประมาณได้จากการสำรวจรอบที่ 2 ในปี 2560

#### **มิติสุขภาพ: การประเมินตนเองด้านสุขภาพกายและจิตใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ**

1) ในภาพรวม ในปี 2563 ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพทางร่างกายและทางจิตใจของตนเองอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายและสุขภาพใจ เท่ากับ 8.19 และ 8.37 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ตามลำดับ) และระดับสุขภาพกายและใจจะลดลงตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุ

ผู้ชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าผู้หญิง และผู้อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล/ในชนบท มีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพสูงมากกว่าผู้อยู่ในเขตเทศบาล/ในเมือง ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพทางกาย มีแนวโน้มไปในระดับที่ดีขึ้น กว่าด้านสุขภาพใจที่ระดับประเมินยังคงใกล้เคียงกันในทั้ง 3 รอบสำรวจ

2) ผู้สูงอายุในช่วงวัยไม่เกิน 79 ปีมีความสามารถพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of daily living - ADL)<sup>2</sup> ได้มากเกือบทุกกิจกรรม ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันทั้ง 4 กิจกรรมมีค่าระหว่าง 3.90 – 4.00 (จากคะแนนเต็ม 4.00) ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย และทุกพื้นที่ที่อยู่อาศัย ส่วนผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันทั้ง 4 กิจกรรมมีค่าระหว่าง 3.59 – 3.85 ยังนับว่าสูงมาก ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาความสามารถในการพึ่งพิงตนเองของผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับสูงและไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก

3) พฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่นั้น พบว่า ในรอบที่ 3 (2563) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 87.76) และ ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 89.02) โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุผู้หญิงที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่มีมากกว่าผู้สูงอายุผู้ชายในทุกช่วงอายุและทุกพื้นที่ที่อยู่อาศัย อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ ได้เพิ่มขึ้นตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งผู้หญิงและผู้ชาย และทั้งที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลหรือนอกเขตเทศบาล ลักษณะพฤติกรรมดังกล่าวคล้ายคลึงกับผลการสำรวจในรอบที่ 1 (2558) และรอบที่ 2 (2560)

4) พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ในกลุ่มผู้มีอายุไม่เกิน 79 ปี มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ จำนวนเกินครึ่ง (ประมาณ ร้อยละ 55 – 56) ในขณะที่ สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์มีประมาณร้อยละ 41 สัดส่วนดังกล่าวลดลงตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีลักษณะคล้ายกันกับผลการสำรวจในรอบที่ 1 (2558) และรอบที่ 2 (2560)

#### มิติการเข้าถึงบริการสาธารณสุข:

1) ในปี 2563 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ประมาณ ร้อยละ 60 ใช้บริการด้านตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2558 แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงการเฝ้าระวัง

---

<sup>2</sup> ความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL)<sup>2</sup> พิจารณาจาก 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1: การแต่งตัว (หยิบเสื้อผ้าจากตู้หรือราว สวมใส่ติดกระดุม/รูตชิป คาดเข็มขัด) กิจกรรมที่ 2: การล้างหน้า และ/หรือแปรงฟัน กิจกรรมที่ 3: การอาบน้ำ และ/หรือสระผม และกิจกรรมที่ 4: การรับประทานอาหาร

สุขภาพของผู้สูงอายุไปในทิศทางที่ดีขึ้น สำหรับเหตุผลสำคัญที่สุดของการไม่ตรวจสุขภาพประจำปีในการสำรวจทั้ง 3 รอบ จะเหมือนกัน คือ ความคิดเห็นว่าไม่มีความจำเป็นหรือตนเองไม่มีปัญหาสุขภาพ

2) เมื่อเปรียบเทียบการใช้บริการทางสุขภาพทั้งแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยในจากการสำรวจทั้ง 3 รอบ พบว่า การใช้บริการทั้งสองแบบมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้บริการทางสุขภาพกรณีผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.2 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 80.1 ในปี 2563 และมีการใช้บริการทางสุขภาพกรณีผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.6 เป็นร้อยละ 19.9

3) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพ การไปใช้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ยังเป็นการพึ่งพาสวัสดิการการคุ้มครองด้านสุขภาพของภาครัฐ ซึ่งจะส่งผลต่อแนวโน้มที่ภาครัฐจะต้องมีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้สูงขึ้น

#### **มิตินิยามความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ:**

1) ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา ระหว่าง ปี 2558 ถึง ปี 2563 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มากกว่าครึ่ง มีความคาดหวังในระดับต่ำเกี่ยวกับสถานะภาพทางเศรษฐกิจ และผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

2) แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความคาดหวัง และความพึงพอใจในสถานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ แต่ยังคงมีความรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตโดยรวมในระดับสูง และประเด็นที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความพึงพอใจในบุตร รองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจในคู่สมรส ซึ่งทั้งบุตรและคู่สมรสสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาในยามที่ผู้สูงอายุต้องการ สะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวยังเป็นที่พักและให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

3) ความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิตมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุ โดยผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) ที่มีความคาดหวัง และมีความพึงพอใจในชีวิตในประเด็นต่าง ๆ ในทางที่ดี มีจำนวนสูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้สูงอายุผู้หญิงและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล/ในชนบท มีความคาดหวังและมีความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ ในทางที่ดี สูงกว่าผู้สูงอายุผู้ชาย และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/ในเมือง

#### **มิตินิยามการทำงาน**

1) สถานการณ์การทำงานในการสำรวจทั้ง 3 รอบ (ในช่วงปี 2558 – 2563) ในภาพรวมแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของสถานการณ์การทำงานของผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุลดลง จากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มั่งงานทำ ร้อยละ 45 ในปี 2558 ลดลงเป็นร้อยละ 32 ในปี 2563 โดยแนวโน้มการทำงาน

ของผู้สูงอายุจะลดลงไปตามอายุที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุผู้ชายส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนในการมีงานทำมากกว่าผู้หญิง สำหรับสถานการณ์การมีงานทำในรอบที่ 3 (2563) ในภาพรวม ผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำมีสัดส่วนถึงร้อยละ 68 และเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง

2) ในกรณีของการมีงานทำนั้น ประเภทงานที่ผู้สูงอายุทำ ส่วนใหญ่ (เกินร้อยละ 60) เป็นการทำงานในธุรกิจส่วนตัว สำหรับการทำงานที่ได้รับค่าจ้างหรือมีนายจ้างนั้น มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 37 โดยกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี จะมีสัดส่วนการทำงานได้รับค่าจ้างสูงที่สุด และสัดส่วนการมีงานทำจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุทั้งผู้ชายและผู้หญิงส่วนใหญ่จะทำงานธุรกิจส่วนตัวในสัดส่วนที่สูงกว่าทำงานได้รับค่าจ้าง แต่ผู้สูงอายุผู้หญิงที่ทำงานได้รับค่าจ้างจะมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย สำหรับผู้อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/ในเมืองและนอกเขตเทศบาล/ในชนบทจะมีทำงานธุรกิจส่วนตัวในสัดส่วนที่สูงกว่าการทำงานได้รับค่าจ้าง ในทางกลับกันในงานที่ได้รับค่าจ้าง สัดส่วนของผู้ทำงานได้รับค่าจ้างในเขตเทศบาล/ในเมืองจะสูงกว่านอกเขตเทศบาล/ในชนบท

3) ลักษณะการทำงานของผู้สูงอายุเป็นการทำงานเต็มเวลาเป็นส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มอายุ โดยสัดส่วนของกลุ่มอายุ 45 – 59 ปีจะทำงานเต็มเวลาสูงที่สุดและลดลงตามอายุที่สูงขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุทั้งผู้หญิงและผู้ชายจะทำงานเต็มเวลาในสัดส่วนที่สูงกว่าการทำงานไม่เต็มเวลา โดยผู้หญิงจะทำงานเต็มเวลามากกว่า และผู้ชายทำงานไม่เต็มเวลามากกว่า เช่นเดียวกับผู้อยู่ในเขตเทศบาล/ในเมืองและนอกเขตเทศบาล/ในชนบทจะมีสัดส่วนการทำงานเต็มเวลาสูงกว่าไม่เต็มเวลา

4) ในกรณีของแผนการหยุดทำงานในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันหรือไม่นั้น ทุกกลุ่มอายุ ไม่ว่าเป็นผู้ชายหรือผู้หญิง และที่อยู่อาศัยทั้งในเขตเทศบาล/ในเมืองและนอกเขตเทศบาล/ในชนบทที่มีงานทำอยู่นั้น ไม่มีแผนการหยุดทำงาน

5) สำหรับสาเหตุของการออกจากงานเดิมนั้น ผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอายุ ผู้ชายหรือผู้หญิงที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือนอกเขตเทศบาล ระบุปัญหาสุขภาพ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุด รองลงมา คือ อายุที่สูงขึ้น ภาวะครอบครัว รวมถึงการครบสัญญาจ้างงานหรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ และการปิดกิจการของธุรกิจที่จ้างงาน และธุรกิจของเขา

#### **มิตินายได้และความมั่งคั่ง:**

1) ในทั้ง 3 รอบสำรวจ (ปี 2558 – 2563) ผู้สูงอายุยังคงมีรายได้จากการทำงานอยู่ในระดับรายได้ต่ำ (ในช่วงรายได้ต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปี) โดยจำนวนผู้สูงอายุที่มีรายได้ในช่วงรายได้ที่มากกว่า 1 แสนบาทต่อปี มีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563

ยกเว้นช่วงรายได้ไม่น้อยกว่า 1 แสนบาทต่อปีที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563

2) หากพิจารณาตามกลุ่มอายุ และช่วงรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี จะพบว่า ผู้เข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 45-59 ปี) และผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล/ในชนบท มีสัดส่วนสูงกว่าในเขตเทศบาล/ในเมือง สำหรับผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) สัดส่วนของผู้ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาท อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/ในเมือง จะสูงกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล/ในชนบท อย่างไรก็ตาม สำหรับสัดส่วนของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ที่อยู่ในเขตเทศบาล/ในเขตเมืองและนอกเขตเทศบาล/ในชนบท ไม่แตกต่างกัน

3) การกระจายรายได้จากเงินบำนาญของรัฐสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นมีค่าไม่เท่าเทียมกันระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทเมื่อเปรียบเทียบกับการกระจายรายได้จากเงินบำนาญของรัฐสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นในเขตชนบทจะพบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีช่วงรายได้จากเงินบำนาญของรัฐมีการกระจายตัวอยู่ที่ระดับต่ำกว่า 3 แสนบาทต่อปีใกล้เคียงกับที่ระดับสูงกว่า 3 แสนบาทต่อปี

4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 42.51) รองลงมาเป็นรายได้จากการทำงาน(18.22) โดยผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล/ในชนบทมีรายได้จากธุรกิจการเกษตรในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล/ในเมือง ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล/ในเมืองจะมีรายได้จากการทำงานเป็นหลัก

5) เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ระหว่างผู้สูงอายุผู้ชายและผู้หญิงพบว่า แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ การทำงาน และเงินสวัสดิการอื่นๆ โดยที่รายได้จากเงินเบี้ยผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุผู้หญิงมีสัดส่วนที่สูงกว่าของเพศชาย ขณะเดียวกันรายได้จากการทำงานในกลุ่มผู้หญิงมีสัดส่วนสูงกว่าของผู้ชาย รายได้จากการทำงานมีสัดส่วนลดลงเมื่อผู้สูงอายุทั้งผู้ชายและผู้หญิงมีอายุมากขึ้น

6) ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2563 พบว่าส่วนใหญ่เป็นประเภทค่าอาหาร ค่าน้ำ-ค่าไฟ ทำบุญ ค่าห่วย ค่าโทรศัพท์ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรวมทุกประเภทเท่ากับ 21,825.50 บาทต่อเดือน และประเภทค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยสูงสุด คือ ค่าอาหารมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 4,294.07 บาทต่อเดือน

7) เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าทรัพย์สินของผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2563 จะพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์น้อยกว่า 1 ล้านบาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้ว

กลับลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์มากกว่า 1 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลง ในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563

8) เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าหนี้สินของผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2563 จะพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สินน้อยกว่า 1 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน 1-3 ล้านบาทและ 4-5 ล้านบาทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน 3-4 ล้านบาทและมากกว่า 5 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วกลับเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563

#### **มิติการเสียชีวิต:**

1) การเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากการสำรวจรอบที่ 2 (2560) และรอบที่ 3 (2563) พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ประมาณ 77 ปีในรอบที่ 2 (2560) เป็นประมาณ 81 ปีในรอบที่ 3 (2563) สะท้อนให้เห็นถึงการมีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น

2) สำหรับสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่ยังคงเกิดจากโรคที่ไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases - NCDs) ได้แก่ โรคมะเร็ง/เนื้องอกชนิดร้ายแรง และโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด / โรคหัวใจ / หัวใจล้มเหลว และสาเหตุรองลงมา คือ โรคชรา สถานที่ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ บ้านที่อยู่อาศัย โดยมีแนวโน้มของผู้สูงอายุ เสียชีวิตในบ้านเพิ่มขึ้น รองลงมา คือ โรงพยาบาล แต่เป็นแนวโน้มที่ลดลงจากปี 2560 แสดงให้เห็นว่า บ้านเป็นสถานที่สำคัญในการดำรงชีวิตจนถึงวันเสียชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในการจัดการชีวิตก่อนเสียชีวิตนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว และไม่มีการจัดการมรดกหรือทำพินัยกรรม เพื่อมอบให้แก่บุตรหลาน แต่ก็ไม่มีหนี้สินที่จะสร้างภาระให้แก่บุตรหลานในทั้งสองรอบสำรวจ

#### **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลการศึกษา**

สถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทยของโครงการ HART รอบที่ 3 สะท้อนภาพของการเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆที่กำลังเกิดขึ้นในสังคมสูงอายุของประเทศไทย ในประเด็นของ (1) โครงสร้างครอบครัวที่มีขนาดเล็กลงในลักษณะครอบครัวเดี่ยวและจำนวนสมาชิกน้อยลง รวมทั้งระบบการเกื้อกูลกันก็จะเริ่มเปลี่ยนเป็นระบบแลกเปลี่ยน (Exchange transfer) การให้และการรับระหว่างรุ่นพ่อแม่-รุ่นลูก แทนระบบค้ำชูผู้สูงอายุของผู้ที่มีต่อพ่อแม่ (Upward transfer) (2) การประเมินสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ยังอยู่ในระดับดี มีความสามารถพึ่งพิงตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ได้ รวมทั้งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพในทางที่ดี คือ ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ และมีการออกกำลังกายอาทิตย์ละ 1 วัน เริ่มให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกายประจำปี การใช้



บริการสาธารณสุข เป็นการพึ่งพาสวัสดิการรัฐเป็นหลัก แต่เริ่มมีแนวโน้มของการซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพจากเอกชนเพิ่มขึ้น (3) สถานภาพทางเศรษฐกิจที่ยังไม่มั่นคง เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน และมีแนวโน้มที่จะไม่ทำงานสูงขึ้น มีเพียงประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเท่านั้นที่มีงานทำ โดยลักษณะงานที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นธุรกิจส่วนตัว ผู้ที่ทำงานมีนายจ้างมีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่จะมีรายได้จากการทำงานอยู่ในช่วงไม่เกิน 200,000 บาทต่อปี ผู้ที่มีงานทำอยู่แล้วไม่คิดจะเลิกทำงาน ส่วนสาเหตุสำคัญที่ทำให้เลิกทำงาน คือ สุขภาพ สำหรับแหล่งรายได้ที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน คือ เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ และรายได้อื่นๆ เช่น การเก็บกู้จากบุตรหลาน ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเป็นค่าอาหาร (ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายสูงที่สุดโดยเฉลี่ย 4,294.07 บาทต่อเดือน) นอกเหนือจาก ค่าน้ำ-ค่าไฟ ทำบุญ ค่าห่วย ค่าโทรศัพท์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีทรัพย์สินในมูลค่าไม่เกิน 1 ล้านบาท ส่วนหนี้สินมีแนวโน้มที่เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น (4) ความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิตในระดับดี โดยมีความกังวลกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและไม่คาดหวังมากนักในโอกาสที่จะได้งานทำ และ (5) ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุมีแนวโน้มของอายุขัยยืนยาวขึ้น จากอายุเฉลี่ยการเสียชีวิต จาก 77 ปี ในปี 2560 ไปเป็น 81 ปีในปี 2563 สาเหตุหลักของการเสียชีวิตเกิดจากโรคที่ไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases - NCDs) โดยเสียชีวิตที่บ้าน รองลงมา คือ โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุไม่มีการจัดการด้านมรดก/พินัยกรรม แต่ก็ไม่มีหนี้สินเป็นภาระต่อลูกหลาน

จากข้อสรุปข้างต้น นโยบาย/มาตรการที่สำคัญและจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย ได้แก่

1) นโยบาย/มาตรการเกี่ยวกับการมีงานทำของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในการสร้างงานและสร้างรายได้ เพื่อรองรับกับจำนวนประชากรสูงอายุที่มีมากขึ้น ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลงและเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่สถานะทางสุขภาพกายและใจยังเอื้ออำนวย และยังมีสัดส่วนที่ไม่ได้ทำงานสูง

a. นโยบาย/มาตรการเกี่ยวกับการทำงาน ที่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปที่ยังมีศักยภาพในการทำงานต่อเนื่อง ทั้งในเมืองและในชนบท (การสร้างงาน/การทำงานในท้องถิ่น) รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุผู้หญิง และเน้นไปที่ประเภทงานที่เป็นธุรกิจส่วนตัว เช่น การประกอบการในวิสาหกิจชุมชน (Micro-enterprise) หรือ วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social enterprise) หรือการจ้างงานในสถานประกอบการ โดยมีระบบการจ้างงานที่เป็นมิตรต่อการสูงอายุ (Aging friendly employment) เช่น ความยืดหยุ่นในเวลาทำงาน (Flexible time) มีสภาพการทำงาน/อุปกรณ์ในการทำงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมไปถึงนโยบาย/มาตรการด้านการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อการพัฒนาทักษะและอาชีพ

b. นโยบาย/มาตรการการจัดการทางการเงินสำหรับการสูงอายุ เพื่อให้ผู้ที่จะเข้าวัยสูงอายุและผู้สูงอายุได้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการด้านรายได้และรายจ่าย ในส่วนของการออมทางเลือกและการจัดการความเสี่ยงในการลงทุน

c. นโยบาย/มาตรการส่งเสริม/สร้างความมั่นคงทางสังคม (Social securities) เพื่อปรับเปลี่ยนนโยบาย/มาตรการที่เน้นด้านสวัสดิการสังคม (Social welfare) ในปัจจุบันที่รัฐเป็นผู้จัดการ ผู้ปฏิบัติ และเป็นผู้รับผิดชอบทางการเงิน ไปเป็นระบบการประกันสังคม (Social insurance) ที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการจัดการ ปฏิบัติ และรับผิดชอบทางการเงินในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพ โดยรัฐเป็นผู้กำกับควบคุมการจัดการและการปฏิบัติให้เป็นไปตามความรับผิดชอบมีความยุติธรรมและยั่งยืน สำหรับนโยบายช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยมาตรการช่วยเหลือทางการเงิน “เบี้ยยังชีพ” ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในระบบการจ้างงาน ที่เป็นการจ่ายแก่ผู้สูงอายุทุกคนที่อยู่นอกระบบการจ้างงานโดยไม่ได้คำนึงถึงความเปราะบางทางฐานะทางเศรษฐกิจ ทำให้เป็นภาระทางการคลัง และเบี้ยยังชีพก็อยู่ในระดับต่ำไม่เพียงพอต่อการยังชีพ (เดือนละ 600 -1,000 บาทตามชั้นอายุ) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเปราะบาง/ไม่มีรายได้

2) นโยบาย/มาตรการเกี่ยวกับสุขภาพ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคที่ไม่ติดต่อ ด้วยการตรวจร่างกายประจำปี กิจกรรมการออกกำลังกาย การฝึกสมอง/สมาธิ โภชนาการ เป็นต้น และที่เน้นการดูแลบริบาลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งปัจจุบัน รัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีการปรับระบบการให้บริการสาธารณสุขถึงในระดับตำบล และระบบการกำกับดูแลการให้บริการดูแลบริบาลผู้สูงอายุในภาคเอกชนอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่การขึ้นทะเบียนสถานดูแลบริบาลผู้สูงอายุ การบริหารจัดการสถานที่ บุคลากร จนถึงการควบคุมคุณภาพการให้บริการ รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขในระดับตำบลเพื่อประกอบการบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพ นอกจากนี้ รัฐยังมีมาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการประกันสุขภาพ เพื่อลดภาระการจ่ายงบประมาณของรัฐ ด้วยการให้ประชาชนหันมาทำประกันสุขภาพเองมากขึ้น และยังเป็นการสนับสนุนให้ธุรกิจประกันภัยมีโอกาสดีขึ้น ประสิทธิภาพของมาตรการภาษีดังกล่าว สามารถเห็นได้จากผลสำรวจด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของโครงการ 3 รอบสำรวจ ซึ่งพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการซื้อประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นประมาณเกือบ 2 เท่า จากร้อยละ 3.1 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 5.9 ในปี 2563 นโยบาย/มาตรการด้านสุขภาพที่รัฐจัดทำมา นับเป็นการดำเนินการไปในทิศทางที่เหมาะสมในการยกระดับความอยู่ดีมีสุขโดยทุกฝ่าย

ในพื้นที่ (เมือง/ชนบท) มีส่วนร่วมมากขึ้น และจะต้องมีการดำเนินการประเมินติดตามผลและปรับปรุงแก้ไขต่อไป

สำหรับนโยบาย/มาตรการที่สามารถสนับสนุนในการสร้างความอยู่ดีมีสุข ที่สะท้อนจากผลการศึกษาของโครงการ ได้แก่

1) *นโยบาย/มาตรการด้านที่อยู่อาศัยในลักษณะหลากหลายรูปแบบทั้งของภาครัฐและเอกชน:* เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลงและแบบแผนการอยู่อาศัยที่พักอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุผู้หญิงวัยปลายที่มีอายุยืนยาวกว่าผู้ชายและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/ในเมือง นโยบาย/มาตรการนี้ยังมีประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย/มาตรการด้านการใช้ประโยชน์ที่ดิน การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน/อาคาร/ชุมชน (Universal design) การจัดการพื้นที่สีเขียว การจัดระบบการขนส่งเดินทางที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

2) *นโยบาย/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบเสื้อผ้าให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (Fashion design for age-friendliness):* อีกข้อค้นพบเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) ที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ คือ การแต่งตัว ซึ่งรวมถึงการหยิบเสื้อผ้าจากตู้หรือราว การสวมใส่ติดกระดุม/รูตซิป การคาดเข็มขัด ดังนั้น นโยบาย/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบเสื้อผ้าให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (Fashion design for age-friendliness) อาจเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งชนิดของเนื้อผ้าที่ใช้รวมถึงการออกแบบ (design) และอุปกรณ์ เช่น เสื้อผ้าที่ไม่ต้องมีกระดุมหรือตะขอ ที่ถอด/ใส่ง่าย แต่ดูสวยงามเหมาะสมและใส่สบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย นโยบาย/มาตรการนี้จะมีอันส่งผลต่อการพัฒนาอุตสาหกรรม/วิสาหกิจเสื้อผ้าสำเร็จรูป (Garment industry) ซึ่งมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องไปยังอุตสาหกรรมต้นน้ำและกลางน้ำได้

3) *นโยบาย/มาตรการในการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่:* แม้จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่จะมีจำนวนไม่มากนัก แต่ก็ยังมีจำนวนหนึ่งที่มีหรือเคยมีพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งทำให้สุขภาพถดถอยลงโดยไม่สมควร ดังนั้น นโยบาย/มาตรการในการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ยังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น โดยมีจุดมุ่งหมายให้ทุกคนเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

โดยสรุปในข้อเสนอแนะด้านนโยบาย/มาตรการเพื่อสร้างความอยู่ดีมีสุขให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จะต้องประกอบไปด้วยนโยบาย/มาตรการหลักที่เกี่ยวข้องกับการสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจด้วยการสร้างงานที่ก่อให้เกิดรายได้และการจัดการทรัพย์สิน/หนี้สิน โดยเฉพาะในวาระสุดท้ายของชีวิต ระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ การ

คู่มือบริหารและการรักษาพยาบาลในระยะสั้นและระยะยาว โดยยังคงสวัสดิการสังคมสนับสนุนแก่ผู้  
เปราะบาง

## Executive Summary

Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) is a longitudinal panel survey and study of well-being of the Thai older adults aged from 45 years and older in Thailand on multi-dimensions of aging behaviors. It is the 3<sup>rd</sup> wave of the survey with the 3 main purposes of (1) to collect the 3<sup>rd</sup> panel data relating to the 8 dimensions of the well-being, i.e., 1. the demographic characteristics of the respondents, 2. Family structure and transfer, 3. Health, 4. Employment, 5. Income, 6. Assets and debts, 7. Expectation and life satisfaction, and 8. Mortality or End-of-life; (2) utilizing the collected data to analyze the 7 situations of the older adult panel in 7 topics and to compare changes or trends with the situations in the previous waves: 1. Family and transfer, 2. Physical and mental health and health behavior, 3. Access to public health services, 4. Expectation and life satisfaction, 5. Employment and retirement, 6. Income and wealth, and 7. Mortality or end-of-life; and (3) to keep the alliance with the Health and Retirement Study (HRS) and its sister-projects around the world.

The frame of reference of the study is similar with that of the multi-dimension well-being for older adults and the survey instruments employed is Computer Assisting Personal Interview - CAPI) with a different software program, the “QuestionPro,” to manage the questionnaire for the field interviews. The field survey for Wave 3 has been delayed due to the COVID-19 pandemic from the early 2020 to present. The pandemic has affected the data collection in Surin and Samuthprakarn to be on hold and to be completed when the situations allow). Thus, the data used for analysis in this report are from 11 provinces out of 13 provinces.

### **The Results from the HART Wave 3 Project**

The project has fulfilled the 3 main purposes:

- 1) The situation analysis from the data collected in 2020 including the comparison among the 3 waves (2015 – 2020) has been presented in 7 chapters related to (1) Family structure and transfer, (2) Physical and mental health and health

behaviors (3) Access to health services, (4) Life satisfaction, (5) Employment and retirement, (6) Income and wealth, and (7) Mortality or end-of-life.

2) The 3<sup>rd</sup> wave data have been cleaned and uploaded in the data archive at the Center for Intelligence and Information at NIDA

3) The continue collaboration and alliance with the HRS and the sister-projects by participating the HRS AROUND-THE-WORLD VIDEOCONFERENCE during November 13 – 15, 2020 organized by the National Institute on Aging (NIA).

### **Findings on the Well-being Situations of the Thai Older Adults from HART Wave 3**

The main study findings from the HART Wave 3 on the multi-dimensional well-being of the Thai older adults are as followed.

#### **Family and transfer:**

1) In 2020, eight out of 10 older adults were living with family or relatives. The proportions of nuclear families and extended families were similar. The number of older adults living alone tends to increase from 2015 to 2020, while that of older adults living with children tends to decrease during the same period. The average family size is 3.12 persons and the proportions of the families living with 1, 2 and 3 generations are approximately the same. Family structure has changed into that of smaller size which is consistent with the increasing proportions of one-generation families and single or living alone families. This family structural change situations occur to the oldest-old female (aged 80 and over) rather to the male ones since women live longer life as well as to the older adults living in the urban area.

2) The family transfer which is the resource exchange between parents and adult children in 2020 was mainly a two-way resource exchange followed by a one-way transfer, especially the transfer that the parents were “receivers”. For the change in family transfers during the past 5 years, it was found that the one-way transfer to the parents as “receivers” tend to decline, while the two-way transfer tends

to increase. This reflects the new norm of family transfer for the current Thai society from the traditional concept that emphasized the value of children to provide support to their aged parents (an upward resource transfer provision) to an exchange resource transfer, i.e. the change from the parents were “sole receivers” to “both receivers and givers”. This can be noted that the piety value/tradition of the eastern culture including that of Thai society is fading.

The resources to be exchanged for transfer between the parents and their adult children were money, in-kind, and time. In terms of money, the median of transfer to parents is 12,000 Baht per year or about 33 Baht per day. The transfer amount was not higher than that transferred in the 2<sup>nd</sup> wave in 2017.

#### **Health: Self-assessment on physical and mental health and health behaviors**

1) In 2020, in general, the older adults assessed their physical and mental health in high score level (the average scores of physical and mental health assessments are 8.19 and 8.37 out of 10, respectively). The levels declined according to higher age. The average scores of male older adults are higher than those of female. The older adults in the rural area assessed higher scores than those in the urban. During the past 5 years, the physical health assessment scores tend to increase, while the mental health scores tend to stay at the same level.

2) The activities of daily living (ADL)<sup>3</sup> of the older adults aged 79 and under were scored highly in all 4 activities (the average scores for 4 activities were between 3.90-4.00 (the maximum score of 4.00) for both male and female and in urban and rural areas. For older adults aged 80 and higher, the average score of ADLs in 4 activities were high between 3.59 – 3.85. In the past 5 years, the ability to depend on oneself of the older adults has been in high level and has not changed much.

---

<sup>3</sup> The activities of daily living (ADLs) are the abilities to do daily activities by oneself in 4 types: activity 1: dressing, 2. washing face and brushing teeth, 3. bathing and/or washing hairs, and 4. eating food.

3) The health behaviors related to alcohol drinking and smoking in 2020 indicated that majority of the older adults did not drink (87.76%) nor smoke (89.02%). The proportion of female older adults who did not drink nor smoke is higher than that of male and in all living areas – urban and rural. However, the proportions of older adults who did not drink nor smoke increased according to their age for both male and female and in all living areas. The similar patterns of drinking and smoking behaviors remain in both surveys - Wave 1 (2015) and Wave 2 (2017).

4) Relating to the physical exercise behavior, the older adults aged 70 and under did exercise at least 1 day per week (about 55 – 56% of this age group), while about 41% of those aged 80 and higher did exercise at least 1 day per week. The proportions decline according to the increase in age. The pattern of physical exercise behaviors has been similar in both surveys - Wave 1 (2015) and Wave 2 (2017).

#### **Access to public health services:**

1) In 2020, most of the older adult (about 60%) had the annual health check-up service and the annual health check-up has been on an increasing trend since 2015. The trend indicates better direction of the health watch of the older adults. The most important reason for not having an annual health check-up in all 3 survey waves was similar – “it’s not necessary to do” or “I do not have any health problem”.

2) Comparing the utilization of health service as an out-patient and an in-patient in all 3 survey waves, it indicates that both type of health service utilization tends to continuously increase. The out-patient utilization increased from 64.2% in 2015 to 80.1% in 2020, and the in-patient utilization increased from 12.6% to 19.9%, respectively.

3) Majority of the older adults did not buy any health insurance policy. Most of health service utilization were from public health welfare. This will affect the public finance since the public budget burden will be significantly increase.



### **Expectation and life-satisfaction:**

- 1) More than half of the older adults, during 2015 – 2020, had low expectation of economic situation and this has been on an increasing trend.
- 2) Despite their low expectation on economic situation, they still had their total life satisfaction at a high level. The highest life satisfaction was on their children, followed by their spouse. The children and spouse were the people who provided advise when needed. This reflects that family is a trust-worthy institution for the Thai older adults.
- 3) Expectation and life satisfaction were different according to age group. The number of the young old (60 – 69 years old) with high expectation and life satisfaction was larger than those in other age group. The older adults who were female and those in the rural area had better expectation and life satisfaction than those who were male and living in the urban area.

### **Employment:**

- 1) The employment situation from the 3 survey waves (2015 – 2020) in general indicates a decreasing trend from 45% of older adults who worked in 2015 to 32% in 2020. The trend declined according to the increase in age. The proportion of male older adults who worked was higher than the female. In 2020, the proportion of older adults who did not work was 68% and mostly they were female.
- 2) In the case of working, most of the older adults (over 60%) worked in their own business. Only 37% worked for payment or with employers, in which the proportion of the older adults aged between 45 – 59 was the highest and declined as ages increased. Both male and female older adults, mostly, worked in their own business in higher proportion than those with payment or with employers. For those in both the urban and rural areas, the proportion of working in own business was higher than that working with payment or with employers. However, those who worked with payment or with employers in the urban area was in a higher proportion than in rural area.

3) The older adults, mostly, worked full time by all age groups with the highest proportion of the 45 – 59 age group and the proportion declined according to the increase in age. Both male and female older adults worked full time in a higher proportion than working part-time, as well as the proportion of those who lived in the urban and rural areas was higher in working fulltime than part-time.

4) All age groups, male or female and in the urban and rural areas, had no plan to stop working in their current work.

5) The main reasons to stop working from their previous work provided by all age group, male or female and in the urban and rural areas was health problem followed by getting old, family burden, retirement age, and business close-down or sluggish business.

#### **Income and wealth**

1) In the 3 survey waves (2015 – 2020), the older adults reported low income received from working. The proportion of older adults receiving income in the range of more than 100,000 Baht per year tend to increase in the 2020 survey from the previous survey in 2017

2) In the income range of less than 200,000 Baht per year, the older adults aged group between 45 – 69 years living in the rural area was proportionately higher than those living in the urban. The proportion of those aged between 70 – 79 living in the urban area, receiving less than 200,000 Baht per year was higher than those living in the rural area. For the age group of 80 and over, receiving the same range of income, living in the urban and rural area, the proportions were not different.

3) Public pensions for the young old was not equally distributed between those in the urban and rural areas. The proportion of those in the urban area received the public pensions in the range of under 300,000 Baht per year was close to that of higher than 300,000 Baht per year.

4) The older adults, most of them received old age allowance (42.51%). The old adults in rural area received income from agriculture, while those in the urban area earned income from employment.

5) The main source of income between male and female older adults was mainly old-age allowance, income from work, and other welfare. The female older adults receiving old age allowance was proportionately higher than the male as well as in receiving income from work.

6) The expenses of older adults in 2020 composed of many types, e.g., food, utilities, charity, lottery, telephone. The average expense from all types was 21,825.50 Baht per month. Among types of expenditure, food expense was the highest, on the average it was 4,294.07 Baht per month.

7) In terms of asset value, during the 3 survey waves (2015 – 2020), the proportions of older adults who owned assets in the value of less than 1 million Bath tend to increase in 2017 and decline in 2020, while those with the asset value of more than 1 million Baht tend to decline in 2017 and increase in 2020.

8) During the 3 survey waves (2015 – 2020), the proportion of older adults with debts in value of less than 1 million Baht tend to decline continuously, while that of the value of 1 – 3 million Baht and 4-5 million Baht tend to increase continuously. The proportions of those with the value of 4 – 5 million Baht and higher than 5 million Baht tend to decline in 2017 and increase in 2020.

#### **Mortality or end-of-life:**

1) From the 2 survey waves in 2017 and 2020, the average age of the deceased older adults increases from 77 years in 2017 to 81 years in 2020, reflecting the longevity of the Thai older adults.

2) The main cause of death was the non-communicable diseases (NCDs) followed by old age. The place for the deceased was at home, followed by at hospital. The trend to decease at home is increasing, while that at hospital is declining. This indicates the importance of ‘home’ as a place for living till death.

3) Before decease, most of the older adults have not worked and had no preparation for inheritance or will. However, they also have not left debt burden.

### **Policy Suggestion from the HART Wave 3:**

The well-being situations from the HART Wave 3 reflects the changes in different dimensions in the aged society of Thailand in the following aspects: (1) The family size is becoming smaller towards nuclear family or one-member family. The transfer tends towards exchange between parents and their adult children, the traditional upward transfer is fading. (2) The self-assessments of their physical and mental health by the older adults have been in good conditions with the high abilities to do their own ADLs, and most of them have good health behaviors for not drinking alcohol nor smoking and doing physical exercise at least 1 day per week with more attention to do annual physical check-up. The utilization of public health services depends mainly on government welfare, but the purchase of private health insurance policy is increasing. (3) The economic situation is not secure due to majority of the older adults have no work to earn income and the trend is increasing. Only 1/3 of them have work to do, mainly in own business and few working under employers. The income earned from working is low under the range of 200,000 Baht per year. Those who have work do not want to stop working. The main reason to stop working is health problem. The most important source of income for those who do not work is from old-age allowance and other source is from family transfer from children. Their expenditure is spent mainly on food. Most of them own assets in the value of less than 1 million Baht. (5) The age of decease increases from 77 years in 2017 to 81 in 2020. The main cause of their death is NCDs. Most of them decease at home followed by at hospital and do not prepare for inheritance or will. They do not leave behind any debts.

The above findings have led to policy suggestion for the well-being of Thai older adults as followed:

1) Policies/measures relating to promote/create employment for older adults to ensure economic securities with work to generate income for the increasing number of older adults under the changing family structure and good physical and mental health conditions that allow them to continue working, as well as the continuing available flow of non-working older adults.

a. *The employment policies/measures* should focus on the age group of 45 and above, both living in the urban and rural areas (especially, job creation/employment at the local/community level), on female older adults and on type of own business, such as micro-enterprise or social enterprise, and small and medium enterprises. The policies/measures should be age-friendliness, for example with flexible working time, age-friendly equipment/working environment.

b. *The financial management policies/measures* to provide knowledge and information about revenue and expenditure management in terms of saving, risk management and investment with alternatives available.

c. *The policies/measures to promote/create social securities* to refocus from social welfare that currently is administered, financially supported, and operated by the central government agencies towards social securities that involve more participation by local authorities and other private sectors. The government should become a regulator or facilitator, while other sectors are actors and to act according to the rules under the regulation/evaluation/monitoring for fairness and just and sustainability.

2) *Health policies/measures* focusing on health promotion and disease prevention, especially the NCDs, Examples of such activities can be annual health check-up, physical exercise, meditation, and nutrition. The long-term care policies/measures for older adults are also necessary to be focused. At present, the

Ministry of Public Health has extended the public health services to the local level and has been authorized to regulate the private health care service facilities for older adults from entry registration, service and space management, care personnel management and care skill training/qualification, and service quality control as well as data base on public health data collected from sub-district level to support the administrative management of the National Health Security Fund. Besides, tax exemption measure to induce people to buy their own private health insurance policy to reduce the government budget burden and to promote the private health insurance business. The effect of this policy/measure can be seen from the number of older adults who bought health insurance policy has doubled from 3.1% in 2015 to 5.9% in 2020. The existing public health policies/measures and the reform direction in Thailand can be considered as well perceived and effective.

Besides the above main policy/measure suggestion, there are some supplementary ones as the following:

1) *Policies/measures relating to housing for different living arrangement* to be provided by both the government and the private sector since the family structure is changing in size and living arrangement into one generation or living alone, especially for female older adults who live longer than male older adults, and for those who live in the urban area. The policies/measures will provide spill-over benefits for the land utilization planning/determination, green area zoning management, transportation logistic system for age- friendliness environment.

2) *Policies/measures relating to fashion design for age-friendliness* since the ADL that the older adults need help from the study is dressing including taking clothes from the closet or from the shelf, zipping and buttoning, fastening the belt. The policy/measure will be beneficial for linkage development to garment industry

3) *Policies/measures to campaign to stop drinking and smoking* since there are some proportions of the older adults still drink and smoke. The existing campaign policy and measures are Important and should be continue.

In conclusion, the policy/measure suggestion for the well-being of Thai older adults should compose with the main policies/measures to strengthen the family tie, to ensure economic security with job creation to generate income and with asset/debt management, especially at the end-of-life, to provide social insurance and health insurance systems, health promotion, nutrition, short-term and long-term care. However, social welfare for the vulnerable group of older adults is also necessary.

# บทที่ 1

## คำนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

ความท้าทายในการรองรับสังคมสูงอายุ จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและการสูงอายุของประชากรในหลากหลายมิติตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคลครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมในการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้แก่ประชากรในทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ในประเทศที่พัฒนาแล้วและได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ ได้มีการรองรับสังคมสูงอายุด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ใช้กลุ่มตัวอย่างซ้ำและเป็นข้อมูลระยะยาว (Longitudinal and panel data) เช่น ในสหรัฐอเมริกา โครงการ Health and Retirement Study (HRS) นับเป็นโครงการต้นแบบที่มีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 รวมไปถึงโครงการเครือข่ายในประเทศอังกฤษ (ELSA) สหภาพยุโรป (SHARE) เกาหลี (KLoSA) ญี่ปุ่น (JSTAR) จีน (CHARLS อินเดีย สำหรับประเทศไทย ศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้เริ่มโครงการ “สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย (Health, Aging, and Retirement in Thailand – HART)” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ในลักษณะโครงการวิจัยนำร่อง และได้เข้าร่วมในเครือข่ายของโครงการ HRS ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 ปัจจุบัน โครงการ HART ได้มีการดำเนินการสำรวจสร้างฐานข้อมูลไปแล้ว 2 รอบ โดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ (ข้อมูลรอบที่ 1-2558 และข้อมูลรอบที่ 2-2560) โดยใช้ชื่อโครงการว่า “แผนงานวิจัยเรื่อง ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย” ด้วยการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

ศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุเป็นหน่วยงานวิจัยสังกัดสำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ที่มีเป้าหมายหลักในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุและการเสนอนโยบายและมาตรการในการรองรับสังคมสูงอายุ ที่จะนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย โดยการศึกษาวิจัยพฤติกรรมของการสูงอายุของประชากรไทยด้วยฐานข้อมูลเชิงประจักษ์แบบ Longitudinal and panel ข้อเสนอโครงการวิจัยเรื่องนี้ จะเป็นการศึกษาวิจัยด้วยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซ้ำ รอบสำรวจที่ 3 (2563) เพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้รวบรวมในรอบที่ 1 และ 2 ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในมิติต่างๆของการสูงอายุ ข้อมูลที่จะสำรวจในรอบที่ 3 นี้ จะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยด้านการ



เปลี่ยนแปลงหรือพลวัตรของมิติต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างซ้ำจำแนกตามช่วงอายุหรืออาชีพหรือที่อยู่อาศัย (Cohort analysis) ในช่วงระยะเวลา 5 - 6 ปีที่ผ่านมา เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและการถือลูก หรือการมีงานทำ หรือความมั่งคั่งของผู้สูงอายุไทย โดยแบ่งการศึกษาวิจัยออกเป็น 4 โครงการวิจัยย่อย ได้แก่ (1) โครงการวิจัยเรื่อง พลวัตรโครงสร้างครอบครัวและการถือลูกของผู้สูงอายุไทย (2) โครงการวิจัยเรื่อง พลวัตรด้านสุขภาพและการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (3) โครงการวิจัยเรื่อง พลวัตรการมีงานทำและการเกษียณของผู้สูงอายุไทย และ (4) โครงการวิจัยเรื่อง พลวัตรด้านรายได้และความมั่งคั่งของผู้สูงอายุไทย พร้อมทั้งข้อเสนอแนะทางนโยบายและมาตรการในการสร้างความอยู่ดีมีสุขแก่ผู้สูงอายุไทย

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 ศึกษาสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย ปี 2563 ใน 4 ประเด็น ได้แก่ โครงสร้างครอบครัวและการถือลูก สุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิตและการใช้บริการด้านสุขภาพ การมีงานทำและการเกษียณ และรายได้และความมั่งคั่ง เพื่อเสนอแนะนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการสร้างความอยู่ดีมีสุขแก่ผู้สูงอายุไทยให้คงความเป็นผู้สูงอายุที่มีพลวัตสูงและการมีชีวิตยืนยาวที่แข็งแรง (Active aging และ Healthy Life Expectancy)

1.2.2 ดำเนินการสำรวจกลุ่มตัวอย่างซ้ำ เพื่อสร้างฐานข้อมูลใน 7 มิติ รอบที่ 3 และ

1.2.3 คงความร่วมมือและความเป็นเครือข่ายในโครงการ Health and Retirement Study, Institute for Social Research, University of Michigan เพื่อการเข้าถึงและแลกเปลี่ยนข้อมูลในการศึกษาวิจัยการสูงอายุของประชากรในประเทศต่างๆที่มีการดำเนินโครงการในลักษณะเดียวกัน

## 1.3 ขอบเขตของการศึกษา

โครงการนี้ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาในการศึกษา ใน 8 มิติ ได้แก่ (1) คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวอย่างซ้ำ (Cohort) (2) โครงสร้างครอบครัวและการถือลูกกัน (3) การประเมินภาวะสุขภาพ (4) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (5) ความพึงพอใจในชีวิต (6) การมีงานทำ (7) รายได้และความมั่งคั่งด้านทรัพย์สิน และ (8) การเสียชีวิต

สำหรับพื้นที่ในการสำรวจ ครอบคลุม 13 จังหวัดที่เป็นตัวแทนจากแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ) ภาคกลาง

ได้แก่ สิงห์บุรี และเพชรบูรณ์<sup>4</sup> ภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ และอุตรดิตถ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ขอนแก่น และสุรินทร์ ภาคตะวันออก ได้แก่ จันทบุรี และภาคใต้ ได้แก่ สงขลา และกระบี่ ครั้วเรือนตัวอย่างจากพื้นที่ที่สุ่มเลือก จำนวน 5,600 ครั้วเรือน เป็นครั้วเรือนเดิมที่ได้สำรวจมาตั้งแต่รอบสำรวจครั้งที่ 1 และ 2

ระยะเวลาของการสำรวจในพื้นที่ ประมาณ 4 เดือน แต่เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ระยะเวลาจำเป็นต้องเลื่อนและขยายออกไป

#### 1.4 ประโยชน์ของการศึกษา

โครงการวิจัยนี้ เป็นการศึกษาด้วยการสำรวจแบบ Panel รอบที่ 3 เกี่ยวกับการสูงอายุของผู้สูงวัยไทยในหลากหลายมิติ และข้อมูลที่สำรวจได้ในแต่ละรอบก็ได้มีการจัดเก็บไว้เป็นฐานข้อมูล (Data base) ในห้องข้อมูล (Data archive) ของศูนย์คลังปัญญาและสารสนเทศ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อเผยแพร่ต่อนักวิจัย/นักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศที่สนใจเรื่อง การสูงอายุของประชากร นำไปศึกษาวิเคราะห์เพื่อสร้างองค์ความรู้และการกำหนดนโยบายสาธารณะ ทางด้านการสูงอายุ (Gerontology) ต่อไป ดังนั้น ประโยชน์ของโครงการนี้ จึงมีหลายประการ

ประโยชน์ระยะสั้น เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ คือ (1) การรายงานผลการศึกษาถึงสถานการณ์ของการสูงอายุใน 7 มิติ ภายใต้โครงการย่อย 4 โครงการ (2) ฐานข้อมูล รอบที่ 3 (Wave 3 data base) ที่จะเพิ่มเข้าไปในห้องข้อมูล (Data archive) ที่มีการจัดเก็บข้อมูล รอบที่ 1 และรอบที่ 2 และ (3) การเผยแพร่โครงการวิจัย โดยการจัดการสัมมนา

ประโยชน์ในระยะต่อไป คือ (1) การเผยแพร่ข้อมูล รอบที่ 3 เข้าในเครือข่ายข้อมูลของโครงการ HRS ใน Gateway to Global Aging Data ภายใต้ Program on Global Aging, Health, and Policy ของ the University of Southern California (2) การเขียนบทความโดยนักวิจัยของโครงการเกี่ยวกับความแตกต่าง หรือความสัมพันธ์ของมิติต่างๆ เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ (3) เป็นฐานในการต่อยอดการวิจัยสำรวจด้วย Panel รอบที่ 4

---

<sup>4</sup> ราชบัณฑิตยสถาน ได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งกลุ่มจังหวัด นอกเหนือจากลักษณะภูมิประเทศที่เป็นเกณฑ์สำคัญแล้ว ยังได้นำลักษณะทางด้านภูมิอากาศ วัฒนธรรมด้านเชื้อชาติ ภาษา และความเป็นอยู่ของผู้คนในท้องถิ่นมาเป็นส่วนประกอบในการพิจารณา และได้กำหนดให้เพชรบูรณ์เป็นจังหวัดในภาคกลาง

(<https://web.archive.org/web/20071031220757/http://www.royin.go.th/th/knowledge/detail.php?ID=1378>)

## 1.5 องค์ประกอบของรายงานการศึกษา

รายงานของโครงการวิจัยนี้ ประกอบไปด้วย 12 บท โดยบทที่ 1 – 4 เป็นการอธิบายถึง (1) ความเป็นมาของโครงการ วัตถุประสงค์ ขอบเขตของการศึกษา ประโยชน์ของการศึกษา (2) การทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมในการศึกษาเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุข การศึกษาสังคมสูงวัยด้วยการใช้ตัวอย่างซ้ำระยะยาว (Longitudinal and Panel Study on Aging) จากโครงการ Health and Retirement Study และโครงการเครือข่ายใน 3 ประเทศในเอเชีย (เกาหลี ญี่ปุ่น และจีน) รวมทั้งโครงการ สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย การสัมภาษณ์บุคคลโดยใช้เครื่องมือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (3) ระเบียบวิธีวิจัยที่เกี่ยวกับกรอบแนวคิด วิธีการและขั้นตอนในการศึกษาของโครงการ และ (4) ผลการดำเนินงานตามแผนงาน สำหรับบทที่ 5 – 11 จะเป็นรายงานผลการศึกษาภายใต้โครงการย่อย โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 7 มิติ รวม 7 บท ได้แก่ (1) โครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูลกัน (2) การประเมินภาวะสุขภาพ (3) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (4) ความพึงพอใจในชีวิต (5) การมีงานทำ (6) รายได้และความมั่งคั่งด้านทรัพย์สิน และ (7) การเสียชีวิต และบทสุดท้ายจะเป็นการสรุปผลและข้อเสนอแนะจากโครงการในภาพรวม

## บทที่ 2

### การทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความอยู่ดีมีสุขในสังคมสูงวัย

แนวคิดเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุข (Well-being) เกิดขึ้นจากการที่สังคมมีส่วนของประชากรสูงวัยที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการพัฒนาเศรษฐกิจอุตสาหกรรมและความเจริญก้าวหน้าทางการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่การเกิดการปฏิวัติอุตสาหกรรมในศตวรรษที่ 19 ที่ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรดีขึ้น โดยเฉพาะในศตวรรษที่ 20 ผลการพัฒนาอุตสาหกรรมและการแพทย์ ทำให้อายุยืนยาวขึ้นและมาตรฐานการดำรงชีวิตสูงมากขึ้นอย่างที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน แต่ความเจริญก้าวหน้าทางอุตสาหกรรม และทางการแพทย์ ที่ส่งผลให้อายุขัยของประชากรที่ยืนยาวขึ้นนั้น ในช่วงปลายศตวรรษที่ 2 ได้กลายเป็นช่วงเวลาที่เกิดช่องว่างทางโครงสร้าง (structural lag) คือ นโยบายสาธารณะและสถาบันในระดับชาติ ไม่สามารถก้าวตามทันหรือรองรับผลของความเจริญก้าวหน้าที่ทำให้ประชากรมีอายุขัยที่ยืนยาวและสุขภาพที่ดีขึ้น ระบบการจ้างงานและการเกษียณ ระบบการศึกษาตลอดชีวิตในสถาบันการศึกษา และโครงสร้างการดูแลสุขภาพพยาบาลที่เป็นอยู่ ยังไม่สามารถตามทันกับสถานการณ์ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับประชากรที่มีอายุขัยยืนยาวเพิ่มขึ้นเป็น 80 ปี ช่องว่างดังกล่าวไม่เพียงเป็นด้านโครงสร้างเท่านั้น แต่ยังเป็นด้านทัศนคติสาธารณะที่มีต่อการสูงอายุและผู้สูงอายุ ว่าผู้สูงอายุเป็นใคร ต้องการอะไร และสามารถทำอะไร ทัศนคติที่ยังคงแบบเดิม ช่องว่างทั้งสองด้านที่เกิดขึ้น กลายเป็นอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายในการสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ประชากรที่มีอายุที่ยืนยาวขึ้น

ความพยายามในการสร้างคุณภาพชีวิตเพื่อความอยู่ดีมีสุขสำหรับประชากรที่มีอายุขัยยืนยาวขึ้นอันเป็นผลจากความเจริญก้าวหน้าทางอุตสาหกรรมและการแพทย์จึงได้เกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 20 ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969 ได้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ที่เกี่ยวข้องกับ 7 ด้าน ได้แก่ (1) สุขภาพและการเจ็บป่วย (2) การเลื่อนชั้นทางสังคม (3) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (4) รายได้และทรัพย์สิน (5) ความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของประชาชน (6) การเรียนรู้และวิทยาศาสตร์และศิลปะ และ (7) การมีส่วนร่วมและความแปลกแยก แนวคิดนี้นำไปสู่การพัฒนามาตรการที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุข ได้แก่ สุขภาพและความเจ็บป่วย และปัจจัยทางด้าน

เศรษฐกิจและพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุหรือทำให้เกิดความอยู่ดีมีสุข ซึ่งในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้เกิดความสนใจทางวิชาการอย่างสูงในการวัดความอยู่ดีมีสุขในหลายประเทศทั้งในสหรัฐอเมริกาและในยุโรป ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างตัวชี้วัดทางสังคม (Social indicators) เพื่อวัดความอยู่ดีมีสุขเพื่อการสร้างคุณภาพชีวิตของคนที่มีอายุยืนยาวขึ้น (National Research Council. 2001: 251)

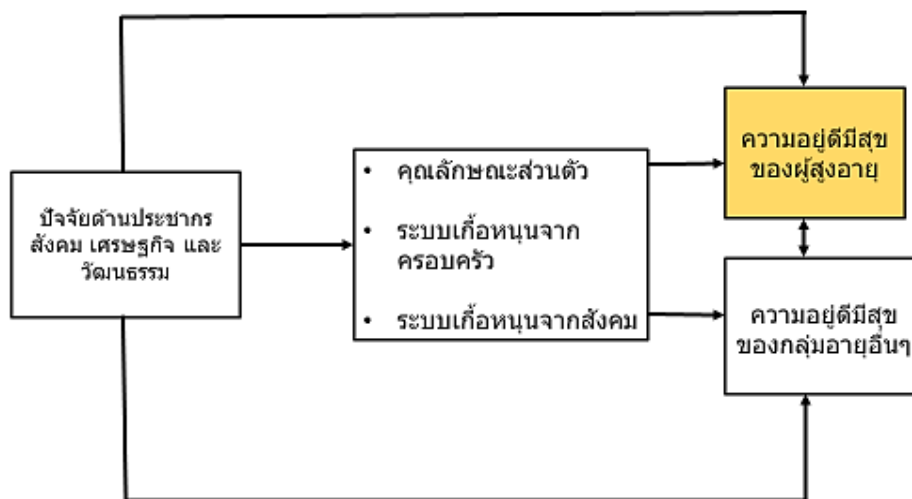
ต่อมาในปี ค.ศ. 1999 ได้มีการพัฒนาแนวคิดการวัดและตัวชี้วัดความอยู่ดีมีสุข ที่ประกอบไปด้วย 5 มิติ ได้แก่ (1) เงื่อนไขที่เป็นวัตถุวิสัย/เงื่อนไขภายนอก (objective/external conditions) เช่น รายได้ เพื่อนบ้าน บ้านอยู่อาศัย (2) ความอยู่ดีมีสุขแบบอัตวิสัย (Subjective well-being) เช่น การประเมินตนเองเกี่ยวกับความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ (3) ประเภทอารมณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง เช่น การมองโลกในแง่ดี/การมองโลกในแง่ร้าย (Optimism/pessimism) (4) ความสุข/ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นสภาพอารมณ์ เช่น ดีใจ โกรธ และ (5) พฤติกรรมบนฐานชีวเคมีและประสาทวิทยา (Biochemical, neural bases of behavior) แนวคิดสำหรับการวิจัยนี้ทำให้เห็นถึงการวัดความอยู่ดีมีสุขในหลากหลายวิธีการและสหสาขาวิชา เช่น เงื่อนไขที่เป็นวัตถุวิสัย/เงื่อนไขภายนอก เช่น เพื่อนบ้านและที่อยู่อาศัย สามารถประเมินได้ด้วยการประเมินตนเอง (Self-report) ที่เป็นอัตวิสัย และการสังเกตอย่างอิสระที่เป็นวัตถุวิสัย (Objective observation) การวัดระดับทางกายภาพหรือทางชีวเคมี เป็นการเพิ่มการวัดความอยู่ดีมีสุขที่การวิจัยทางประชากรยังไม่ได้ให้ความสนใจในการนำระดับชีวเคมีมาศึกษา และนักวิจัยทางชีวเคมีก็ไม่ได้ให้ความสนใจกับความเชื่อมโยงในงานวิจัยของตนเองกับตัวแบบหรือตัวชี้วัดด้านความอยู่ดีมีสุขแบบอัตวิสัย ความเชื่อมโยงระหว่างสาขาวิชาทางประชากรศาสตร์และวิทยาศาสตร์ชีวเคมี จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ (National Research Council. 2001: 253)

ในปีค.ศ. 1995 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ได้กำหนดความหมายของความอยู่ดีมีสุขที่นอกเหนือจากด้านสาธารณสุข โดยให้ความหมายครอบคลุมถึงด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านกายภาพ รวมทั้งการปลอดจากโรคภัยไข้เจ็บ และได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุขไว้ในข้อคำถามคุณภาพชีวิต (WHO Quality of Life) 100 ข้อ หรือ WHOQOL-100 ขึ้น WHOQOL-100 มีองค์ประกอบหลัก 6 ส่วน ได้แก่ (1) สุขภาพทางกาย (Physical health) (2) สุขภาพทางใจ (Mental health) (3) ระดับความเป็นอิสระ (Level of independence) (4) ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relations) (5) สิ่งแวดล้อม (Environment) และ (6) ทางจิตวิญญาณ (Spirituality) คำถามส่วนใหญ่ในแต่ละส่วนนี้ถามเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือความไม่พอใจ ด้วยคะแนน 1-5 จาก พอใจมาก จนถึงไม่พอใจมาก อย่างไรก็ตามในบางคำถาม

จะถามเกี่ยวกับความสามารถ ความเชื่อมั่น หรือความเพียงพอมากกว่าความพึงพอใจ ซึ่งเป็นวิธีการวัดคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุข ที่เน้นความคิดเห็น/ทัศนคติของผู้ตอบ ที่เรียกว่าเป็นความอยู่ดีมีสุขแบบอัตวิสัย (Subjective well-being)

นอกเหนือจากการใช้ตัวชี้วัดเพื่อวัดความอยู่ดีมีสุขแบบอัตวิสัย WHO ยังมีการใช้ตัวชี้วัดอื่นๆ เช่น การเสียชีวิตและการเจ็บป่วย (Mortality and morbidity) ความสามารถ เช่น ระดับกิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living – ADL) หรือระดับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระ (Independent Activities of Daily Living – IADL) ศักยภาพในการทำกิจกรรมที่ต้องใช้พลังกำลัง เช่น การเดิน หรือการทำงานบ้านแบบใช้แรง

Hermalin (2002) ได้วางแนวคิดเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ในหลากหลายปัจจัย/มิติ ที่มีความสัมพันธ์กัน ปัจจัย/มิติเหล่านี้ ประกอบไปด้วยปัจจัย/มิติด้านมหภาค ได้แก่ ระบบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ปัจจัย/มิติส่วนบุคคลและครอบครัวและการเกื้อกูลจากสังคม และปัจจัย/มิติที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอายุอื่นๆ ในสังคม ปัจจัย/มิติเหล่านี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังสรุปอยู่ในรูปที่ 2.1

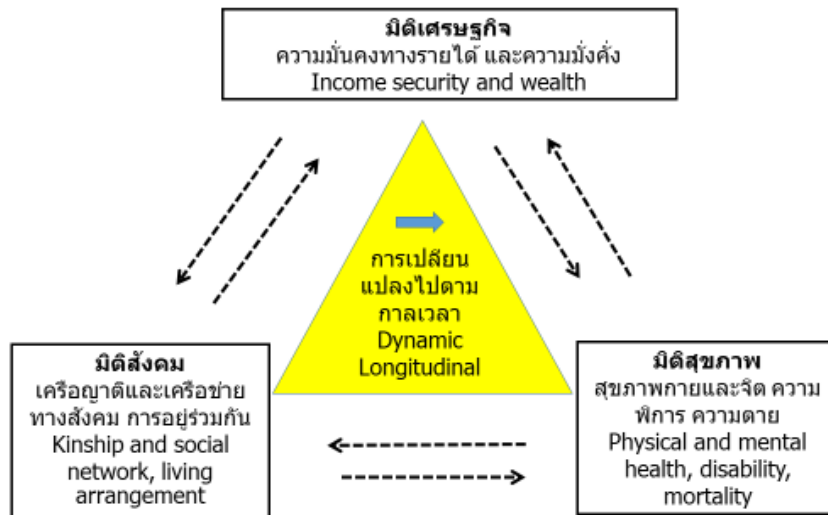


รูปที่ 2.1 แนวคิด “ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ” โดย Albert I. Hermalin

ที่มา: Hermalin, 2002

ในระยะยาวเมื่อเวลาเปลี่ยนไป การสูงอายุของประชากรและความอยู่ดีมีสุขจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความมั่นคงทางรายได้และความมั่งคั่ง โครงสร้างครอบครัวและชุมชน รวมทั้ง

สุขภาพกายและใจ ซึ่งการศึกษาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว Borsch-Supan, et.al (2003) ได้สรุปให้เห็นการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของปัจจัย/มิติหลักต่างๆ ดังแสดงในรูปที่ 2.2



รูปที่ 2.2 การเปลี่ยนแปลงความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุเมื่อเวลาเปลี่ยนไป  
ที่มา: Borsch-Supan, et.al (2003)

โดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างคุณภาพชีวิตแก่ประชากรในการที่มีอายุยืนยาวขึ้น อันเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางอุตสาหกรรมและทางการแพทย์ โดยความหมายของความอยู่ดีมีสุขครอบคลุมในทุกมิติทั้งที่เป็นด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก พฤติกรรมทางกายภาพ สภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ ภาวะสุขภาพ รวมไปถึงด้านชีวเคมีและประสาทวิทยา โดยมีความพยายามในการสร้างตัวชี้วัดเพื่อวัดความอยู่ดีมีสุขในหลากหลายมิติ ทั้งที่เป็น การวัดแบบอัตวิสัย (Subjective การวัดแบบวัตถุวิสัย และการวัดระดับชีวเคมี ซึ่งเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยแบบสหสาขาวิชา ทั้งในด้านประชากรศาสตร์ สังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกัน ในระดับปัจเจกบุคคล ความอยู่ดีมีสุข มีองค์ประกอบในหลากหลายมิติที่มีความสัมพันธ์กันทั้งที่เป็น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม คุณลักษณะส่วนบุคคล ครอบครัว และกลุ่มบุคคลในรุ่นอายุอื่นๆ รวมทั้งเมื่อเวลาเปลี่ยนไป ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ก็จะเปลี่ยนแปลงไป

## 2.2 แนวทางการศึกษาวิถีชีวิต (A life Course Approach)

แนวทางการศึกษาวิถีชีวิต (A life course approach) เป็นแนวทางหนึ่งในการศึกษาประวัติชีวิตของบุคคลภายใต้บริบทต่างๆทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ วัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ เพื่อศึกษาวิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต จะส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจหรือเหตุการณ์ในอนาคตอย่างไร เช่น การแต่งงานและการหย่าร้าง การก่ออาชญากรรม หรือ การเจ็บป่วย วิธีการศึกษาภายใต้แนวทางนี้ ในปัจจุบันได้ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นข้อมูลแบบกลุ่ม ตัวอย่างซ้ำในระยะยาว (Longitudinal panel data) ดังเช่นข้อมูลการสูงอายุจาก Health and Retirement Study (HRS) และเครือข่ายในประเทศต่างๆ

ในการเตรียมความพร้อมทางด้านนโยบายและมาตรการรองรับสังคมสูงวัย (Society of the Aged) องค์การสหประชาชาติ (United Nations – UN) ภายใต้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของ UN เป้าหมายที่ 3 ได้กำหนดให้ประชากรในประเทศสมาชิกมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขแก่ทุกคนในทุกวัยอายุ รวมถึงผู้สูงอายุ โดยให้มีการติดตามและทบทวนอย่างเป็นระบบในการดำเนินการตามเป้าหมายนี้ในช่วง 15 ปีข้างหน้า การติดตามและทบทวนอย่างเป็นระบบนี้ คือ การใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพสูง เข้าถึงได้ ทันเวลา เชื่อถือได้ และแยกประเภทตามรายได้ เพศ อายุ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ สถานการณ์ย้ายถิ่น พิกัด และสถานที่ทางภูมิศาสตร์ และคุณลักษณะอื่นที่เกี่ยวข้องกับบริบทของประเทศสมาชิก (UN-SDGs: Goal 3 Ensure healthy lives and promote well-being of all at all ages with systematic follow-up and review of the implementation of this Agenda over the next 15 years and data which is high-quality, accessible, timely, reliable and disaggregated by income, sex, age, race, ethnicity, migration status, disability and geographic location and other characteristics relevant in national contexts) (UN, 2015) ในขณะที่ WHO ได้กำหนดทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพในระหว่างปี 2020 – 2030 เพื่อให้บรรลุผลสอดคล้องกับเป้าหมายของ UN-SDGs ในปี 2030 (WHO, 2020) โดยเสนอแนวทางการบรรลุเป้าหมายนี้ด้วยแนวทางการศึกษาวิถีชีวิต (Life course approach) และได้ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลแบบตัวอย่างซ้ำในระยะยาว (Longitudinal panel data) ศึกษาถึงนโยบายสาธารณสุขของประเทศสมาชิกในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิตของคนตั้งแต่การอยู่ในครรภ์ถึงวัยสูงอายุ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรหรือด้วยโรคที่ป้องกันได้ สำหรับสังคมสูงวัยนั้น สุขภาพในวัยสูงอายุขึ้นอยู่กับประวัติการส่งเสริม/ป้องกัน/ดูแลที่บุคคลจะได้รับก่อนหน้านั้น (WHO, 2020a)



## 2.3 การศึกษาสังคมสูงวัยด้วยการใช้ตัวอย่างซ้ำระยะยาว (Longitudinal and Panel Study on Aging)

การเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีเป้าหมายในการสร้างคุณภาพชีวิตให้มีความอยู่ดีมีสุขนั้น จำต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ และการกำหนดนโยบาย และมาตรการที่มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยข้อมูลที่เป็นสหสาขาวิชา (Interdisciplinarity) เพราะการสูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และชีวเคมี นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีข้อมูลที่สามารถชี้ให้เห็นว่าปัญหาการสูงอายุนั้นมีความแตกต่างที่เกิดมาจากกลุ่มคนที่มีอายุต่างกัน (Cohort effects) และเป็นปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลา (Longitudinally)

ในประเทศต่างๆที่มีการนำข้อมูลในลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือน หรือข้อมูลจากทางด้านอุปสงค์ (Demand side) ด้วยวิธีการสำรวจแบบการใช้ตัวอย่างซ้ำ/เดิมในทุกรอบสำรวจ (Longitudinal and panel survey) และข้อมูลที่รวบรวมได้ก็มีการจัดเก็บเป็น User Files ไว้ในห้องข้อมูล (Data Archive) และใส่ไว้ใน Homepage ของหน่วยงานที่ดำเนินการ เพื่อให้ นักวิจัยและนักศึกษาสามารถนำข้อมูลไปศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้ามสังคมได้ (International data) ทำให้เกิดความเข้าใจในการสูงอายุและการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเป็นการเพิ่มทางเลือกทางนโยบายและมาตรการจากที่มีใช้อยู่ในประเทศต่างๆ เพื่อนำมาปรับใช้กับประเทศที่กำลังประสบความท้าทายในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้

การสำรวจแบบ Longitudinal and panel ที่ถือได้ว่าเป็นแม่แบบในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาการสูงอายุที่เป็นสหสาขาวิชา ได้แก่ Health and Retirement Study (HRS) ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งดำเนินการโดย Institute for Social Research, University of Michigan มาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1992 จากนั้นก็มีการดำเนินการโครงการเป็นเครือข่ายในหลายประเทศ โดยการสนับสนุนทุนวิจัยหรือสนับสนุนด้านเทคนิคการสำรวจ จาก National Institute on Aging (NIA) ในปัจจุบัน มีจำนวนโครงการภายใต้เครือข่าย รวมทั้งสิ้น 17 โครงการ (รวมโครงการ HART ในประเทศไทย) โดยมี ศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลจากโครงการในประเทศต่างๆภายใต้โครงการ Gateway to Global Aging Data<sup>5</sup> ของ Center for Economic and Social Research, University of Southern

---

<sup>5</sup> Gateway to Global Aging Data (<https://g2aging.org/>) คือแหล่งข้อมูล (Information Platform) จากการสำรวจประชากรสูงอายุทั่วโลก ดำเนินการโดย Center for Economic and Social Research, University of Southern California เพื่อให้ให้นักวิจัยนำข้อมูลไปศึกษาเปรียบเทียบการสูงอายุของประชากรข้ามประเทศได้

California ตารางที่ 2.1 เป็นการสรุปภาพรวมของโครงการภายใต้เครือข่าย HRS ในประเทศต่างๆ สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ HRS และโครงการ HART ของประเทศไทย ได้นำเสนอในส่วนต่อไป

ตารางที่ 2.1 สรุปภาพรวมของโครงการเครือข่าย HRS ในประเทศต่างๆ

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ดำเนินการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
<b>ประเทศนอกภูมิภาคเอเชีย</b>		
เม็กซิโก	Mexican Health & Aging Study – MHAS ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 2001 - 2018	MHAS เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของกลุ่มคนอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปและคู่สมรส ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน (ไม่รวมที่อยู่อาศัยที่เป็นสถาบัน/สถานบริบาลผู้สูงอายุ) ในเม็กซิโก วัตถุประสงค์หลัก คือ การใช้มิติด้านเศรษฐกิจและสังคมในการศึกษา วิเคราะห์เกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุ และภาวะจากการเจ็บป่วยและพิการในผู้สูงอายุ การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติทางประชากร สุขภาพ การย้ายถิ่น โครงสร้างครอบครัว การใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ รายได้ ทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย และการรับรู้/ความจำ (Cognition)
คอสตาริกา	Costa Rican Longevity and Health Aging Study – CRELES ปีที่ดำเนินการสำรวจ: 2010 - 2014	CRELES เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของกลุ่มคนอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในรอบที่ 1 และ อายุ 55 -65 ปีในรอบที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน (ไม่รวมที่อยู่อาศัยที่เป็นสถาบัน/สถานบริบาลผู้สูงอายุ) ในคอสตาริกา วัตถุประสงค์หลัก คือ การศึกษา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีอายุยืนยาว และสุขภาพและสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมมีส่วนสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่ผู้สูงอายุอย่างไร การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ คุณสมบัติทางประชากร การรับรู้/ความจำ (Cognition) โครงสร้างครอบครัว

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ทำเนิการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
		สุขภาพ การใช้บริการด้านสาธารณสุข สถานภาพการมีงานทำและประวัติการทำงาน รายได้ และที่อยู่อาศัย
บราซิล	The Brazilian Longitudinal Study of Aging – ELSI ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 1992 - 2018	ELSI-Brazil (The Brazilian Longitudinal Study of Aging or Estudo Longitudinal da Saúde e Bem-Estar dos Idosos Brasileiros) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของกลุ่มคนอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยในครัวเรือน (ไม่รวมที่อยู่อาศัยที่เป็นสถาบัน/สถานบรืบาลผู้สูงอายุ) ในบราซิล วัตถุประสงค์หลัก คือ การศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมและด้านชีวภาพที่กำหนดการสูงอายุและผลต่อเนืองของการสูงอายุต่อตัวบุคคลและต่อสังคม
อังกฤษ	English Longitudinal Study of Ageing – ELSA ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 2002 - 2020	ELSA เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของกลุ่มคนอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปและคู่สมรสที่อยู่อาศัยในครัวเรือน (ไม่รวมที่อยู่อาศัยที่เป็นสถาบัน/สถานบรืบาลผู้สูงอายุ) ในอังกฤษ วัตถุประสงค์หลัก คือ เป็นแหล่งข้อมูลสหสาขาวิชาด้านสุขภาพ สถานภาพทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตในขณะที่อายุมากขึ้น การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ คุณสมบัติทางประชากร รายได้ การรับรู้/ความจำ (Cognition) การใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ที่อยู่อาศัย สถานภาพการมีงานทำและประวัติการทำงาน ความคาดหวังและการประกัน
28 ประเทศในยุโรป: Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia,	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – SHARE ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 2004 - 2018	SHARE เป็นโครงการศึกษาข้ามประเทศของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปและคู่สมรส อาศัยอยู่ในครัวเรือน ใน 26 ประเทศในสหภาพยุโรป Switzerland และ Israel. วัตถุประสงค์หลัก คือ เป็นแหล่งข้อมูลสหสาขาวิชาด้านสุขภาพ และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลกระทบต่อ

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ทำเนิการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Israel, Italy, Latvia, Lithuania, Luxemburg, Malta, Netherlands, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, and Switzerland		ต่อการสูงอายุในระดับปัจเจกบุคคลและสังคม การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร สุขภาพ การรับรู้/ความจำ (Cognition) การใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สถานภาพการมีงานทำ รายได้และทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย และความคาดหวัง
ไอร์แลนด์	Irish Longitudinal Study on Ageing – TILDA ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 2010 - 2012	The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA) โครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นและคู่สมรส อาศัยอยู่ในครัวเรือน ในสาธารณรัฐไอร์แลนด์ วัตถุประสงค์หลัก คือ การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ สถานภาพทางสังคม และการเงิน มีผลต่อกระบวนการสูงอายุของผู้ใหญ่วัยสูงอายุอย่างไร การสำรวจ เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร สุขภาพ เครือข่าย

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ทำเนิการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
		ทางสังคม สถานภาพการมีงานทำและประวัติการทำงาน รายได้ ทรัพย์สิน การใช้บริการด้านสุขภาพ และทัศนคติต่อการสูงอายุ
ไอร์แลนด์เหนือ	Northern Ireland Cohort for the Longitudinal Study of Ageing – NICOLA ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 1992 - 2018	The Northern Ireland Cohort for the Longitudinal Study of Ageing (NICOLA) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ในไอร์แลนด์เหนือเกี่ยวกับสุขภาพ วิถีชีวิต และสถานการณ์ทางการเงินของกลุ่มคนจำนวน 8,500 คนในขณะที่สูงอายุมากขึ้น โดยการติดตามการเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ต่างๆ ในช่วงระยะเวลา 10 ปี และใช้กำหนดนโยบายของรัฐบาล
Scotland	Healthy Ageing in Scotland – HAGIS ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 1992 - 2018	Healthy Ageing In Scotland (HAGIS) เป็นโครงการศึกษากลุ่มคนอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในสก๊อตแลนด์ การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม และสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เป้าหมายของโครงการ คือ การปรับปรุงชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นโดยการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด และความสำเร็จในชีวิต และเป็น การสร้างความมั่นใจว่านโยบายที่รัฐกำหนดจะสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
South Africa	Health and Aging in Africa: Longitudinal Studies of INDEPTH Communities – HAALSI ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 1992 - 2018	The Health and Aging Study in Africa: A Longitudinal Study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI) เป็นโครงการที่มุ่งเน้นสิ่งที่ซับซ้อนและผลที่ตามมาของ HIV และโรคไม่ติดต่อในหมู่ประชากรสูงอายุในอัฟริกาใต้ การสำรวจในรอบที่ 1(ระหว่างปี ค.ศ. 2014-2015) เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์และการทำ biomarker จากกลุ่มตัวอย่างชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ในรอบการสำรวจต่อมา

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ทำเนิการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
		ได้มีการกำหนดการดำเนินการในปี ค.ศ.2018 และ 2021
<b>6 ประเทศ:</b> China, Ghana, India, Mexico, Russia, and South Africa	Study on global Ageing and Adult Health – SAGE ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 1992 - 2018	The Study on Global AGEing and Adult Health (SAGE) เป็นโครงการที่มีการพัฒนาเป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A Longitudinal Survey Programme) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของประชากรสูงอายุและกระบวนการสูงอายุ ข้อมูลหลักของ SAGE ได้มาจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยเน้นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จากตัวแทนประชากรใน 6 ประเทศ ได้แก่ China, Ghana, India, Mexico, Russia, and South Africa ข้อมูลที่รวบรวมเป็นข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ การทำงาน การดูแลสุขภาพ ความอยู่ดีมีสุข และ biomarkers.
<b>โครงการที่มีการดำเนินการในเอเชีย</b>		
เกาหลี	Korean Longitudinal Study of Aging – KLoSA ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 2006 - 2018	The Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปและคู่สมรส อาศัยอยู่ในครัวเรือน ในเกาหลี วัตถุประสงค์หลัก คือ การเป็นแหล่งข้อมูลทางการสูงอายุสำหรับการศึกษาระบบสหสาขาวิชาและการกำหนดนโยบาย การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ คุณลักษณะทางประชากร โครงสร้างครอบครัว สุขภาพ การใช้บริการด้านสุขภาพ การรับรู้/ความทรงจำ (Cognition) สถานภาพการมีงานทำ รายได้ ทรัพย์สิน และความพึงพอใจในชีวิต
ญี่ปุ่น	Japanese Study of Aging and Retirement – JSTAR ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 2007 - 2011	JSTAR โครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของกลุ่มบุคคลอายุระหว่าง 50 – 75 ปีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนในญี่ปุ่น วัตถุประสงค์หลัก คือ การเป็น

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ทำเนิการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
		แหล่งข้อมูลด้านการสูงอายุและการเกษียณที่สามารถใช้เปรียบเทียบกับโครงการ Health and Retirement Study (HRS), Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE), and English Longitudinal Study of Aging (ELSA). การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร โครงสร้างครอบครัว การรับรู้/ความจำ (Cognition) สถานภาพการมีงานทำและประวัติการทำงาน สุขภาพ รายได้ ทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย และการใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
จีน	China Health and Retirement Longitudinal Study – CHARLS ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 2011 - 2019	The China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปและคู่สมรส อาศัยอยู่ในครัวเรือน ในจีน วัตถุประสงค์หลัก คือ การเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มคนวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุสูงขึ้น การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ คุณลักษณะทางประชากร โครงสร้างครอบครัว สุขภาพ การใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สถานภาพการมีงานทำและประวัติการทำงาน รายได้ ทรัพย์สิน และที่อยู่อาศัย
อินเดีย	Longitudinal Aging Study in India – LASI ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 2017 - 2019	The Longitudinal Aging Study in India (LASI) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปและคู่สมรส อาศัยอยู่ในครัวเรือน ในอินเดีย วัตถุประสงค์หลัก คือ การเป็นแหล่งข้อมูลทางการสูงอายุสำหรับการศึกษาแบบสหสาขาวิชาและการกำหนดนโยบาย การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ คุณลักษณะทางประชากร สุขภาพ การรับรู้/ความทรงจำ

ประเทศ	ชื่อโครงการ/ปีที่ทำเนิการสำรวจ	ภาพรวมของโครงการ
		(Cognition) ครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม การเข้าถึงและการใช้บริการด้านสุขภาพ การเกษียณและบำนาญ การจ้างงาน การบริโภครทรัพย์สิน และ รายได้
มาเลเซีย	Malaysia Ageing and Retirement Survey – MARS ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 2018 - 2020	MARS เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในครัวเรือนในมาเลเซีย วัตถุประสงค์หลัก คือ การเป็นแหล่งข้อมูลการสูงอายุและการเกษียณเพื่อการวิจัยและการกำหนดนโยบายที่เปรียบเทียบได้กับ Health and Retirement Study (HRS), Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE), and Japanese Study of Aging and Retirement (JSTAR). การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร การสนับสนุนจากครอบครัว สุขภาพ การใช้บริการด้านสุขภาพ การรับรู้/ความจำ (Cognition) การจ้างงาน รายได้และการบริโภครที่อยู่อาศัย และทรัพย์สิน
อินโดเนเซีย	Indonesia Family Life Survey – IFLS ปีที่ทำเนิการสำรวจ: 1992 - 2018	The Indonesian Family Life Survey (IFLS) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ที่เป็นการสำรวจครัวเรือน (Household survey) จากกลุ่มอายุตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในครัวเรือนในตอนเริ่มต้นโครงการในปี ค.ศ. 1993 ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007 เป็นต้นมา โครงการได้มีการปรับวัตถุประสงค์และการสำรวจข้อมูลไปในแนวทางเดียวกับโครงการ HRS และเครือข่าย รวมทั้งการสำรวจชุมชนเกี่ยวกับสภาพการณ์และทรัพยากรในท้องถิ่น

ที่มา: Gateway to Global Aging Data <https://g2aging.org/>



### 2.3.1 โครงการ Health and Retirement Study (HRS)

โครงการ HRS เป็นโครงการที่ดำเนินการโดย Institute for Social Research (ISR), University of Michigan ในสหรัฐอเมริกา เป็นโครงการที่สืบต่อจากโครงการศึกษาประวัติในการเกษียณ (the Retirement History Study - RHS) ของสำนักงานวิจัยและสถิติ (Office of Research and Statistics - ORS) ในหน่วยงานของรัฐบาลกลางด้านการบริหารประกันสังคม (the Social Security Administration – SSA) ของสหรัฐอเมริกา โครงการ RHS ได้เริ่มดำเนินการในปี ค.ศ. 1969 เป็นการสำรวจกลุ่มคนที่ใกล้เกษียณอายุโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ มีการดำเนินการสำรวจทุก 2 ปี และกลายเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญในกระบวนการเกษียณ และการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและสถานภาพทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านจากการทำงานเข้าสู่การเกษียณ ตั้งแต่ทศวรรษที่ 1970 อย่างไรก็ตาม เมื่อเวลาผ่านไป เหตุการณ์ในประเทศเปลี่ยนแปลงไป จึงเกิดความจำเป็นที่จะต้องมีการมีข้อมูลที่เหมาะสมกับเหตุการณ์มากขึ้น ดังนั้น สถาบันการสูงอายุแห่งชาติ (National Institute on Aging – NIA) ได้ทำข้อตกลงร่วมกับหน่วยงานของรัฐบาลกลางอีก 3 หน่วยงาน ได้แก่ SSA สำนักงานปลัดกระทรวงด้านการวางแผนและการประเมินผล ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและการบริการมนุษย์ ( the Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation – ASPE in the U.S. Department of Health and Human Services) และสำนักงานการบริหารบำนาญบำนาญและผลประโยชน์สวัสดิการในกระทรวงแรงงาน (the Office of Pension and Welfare Benefits Administration at the Department of Labor) ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ Health and Retirement Study (HRS) แก่มหาวิทยาลัยมิชิแกน (the University of Michigan) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 เป็นต้นมา

1) การออกแบบกลุ่มอายุในการศึกษา: ในการเริ่มต้นโครงการ HRS ในปี ค.ศ. 1992 สถาบันวิจัยสังคม (ISR) จากมหาวิทยาลัยมิชิแกนได้ติดตามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบุคคลที่มีอายุระหว่าง 51 – 61 ปี และคู่สมรส (ตามอายุที่เป็นอยู่) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่บุคคลเหล่านี้ได้เปลี่ยนผ่านจากการเป็นพนักงานเข้าสู่การเป็นผู้เกษียณ ต่อมาในปีค.ศ. 1993 สถาบันวิจัยสังคม (ISR) ได้ดำเนินโครงการเสริมที่เรียกว่า โครงการทรัพย์สินและพลวัตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มที่สู่วัยที่สุด (Assets and Health Dynamics of the Oldest Old – AHEAD) ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป เพื่อสำรวจปฏิสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างสุขภาพ ครอบครัว และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ในช่วงหลังจากเกษียณที่เป็นส่วนบั้นปลายของชีวิต โครงการ HRS ได้สำรวจรวบรวมข้อมูลไป 3 รอบ คือ รอบปี ค.ศ. 1992 1994 และ 1996 ในขณะที่โครงการ AHEAD ได้สำรวจข้อมูล 2 รอบ คือ รอบปี 1993 และ 1995 การออกแบบตัวอย่างของทั้ง 2 โครงการ ทำให้เกิดการสัมภาษณ์ที่เรียกว่า “การ

สัมภาษณ์ออก” (‘Exit interview’) ที่ใช้สัมภาษณ์คู่สมรสที่ยังมีชีวิตอยู่ ลูกหรือผู้ที่รู้ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ได้เสียชีวิตไปแล้วเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับผู้เสียชีวิตในระหว่างบั้นปลายของชีวิต การสัมภาษณ์ออกยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งมอบทรัพย์สิน (Assets) หลังจากการตายของผู้สูงอายุ

ในปี ค.ศ. 1998 ได้มีการปรับเพิ่มกลุ่มอายุเข้าไปในการสำรวจ โดยการรวบรวมโครงการทั้งสองเข้าเป็นโครงการเดียว เป็นการรวบรวมผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป จากโครงการ AHEAD เข้าไปในโครงการ HRS ในขณะที่เดียวกันก็ได้มีการเพิ่มกลุ่มอายุใหม่เข้ามาในโครงการ HRS คือ กลุ่มลูกๆของคนในยุคเศรษฐกิจตกต่ำ (the Children of the Depression Era – CODA) ที่เกิดในระหว่างปี ค.ศ. 1924 ถึง 1930 และกลุ่มทารกสงคราม (War Babies – WB) ที่เกิดในระหว่างปี ค.ศ. 1942 ถึง 1947 การรวบรวมและเพิ่มกลุ่มอายุผู้ให้สัมภาษณ์ดังกล่าว ทำให้โครงการ HRS ได้ข้อมูลครอบคลุมถึงประชากรกลุ่มผู้สูงอายุได้ครบถ้วนตั้งแต่ผู้ที่เกิดในปี ค.ศ. 1890 - 1923 (AHEAD) กลุ่มที่เกิดปี ค.ศ. 1924 - 30 (CODA) กลุ่มที่เกิดปี ค.ศ. 1931 - 41 (HRS) และกลุ่มที่เกิดปี 1942 - 47 (War Babies) ในปี ค.ศ. 2004โครงการ HRS ได้เพิ่มกลุ่มผู้ที่เกิดตั้งแต่ปี ค.ศ. 1948 - 53 (Early Boomers) และในปี ค.ศ. 2010 จะเพิ่มกลุ่มผู้ที่เกิดระหว่างปี ค.ศ. 1954 - 59 (Baby Boomers) เข้าไปในการสำรวจ รวมเป็นขนาดตัวอย่างทั้งสิ้นที่ได้ดำเนินการ ประมาณ 22,500 ตัวอย่าง (ไม่นับรวมกลุ่มตัวอย่างในปี 2010)

2) การออกแบบเพื่อรวบรวมข้อมูล: โครงการ HRS เป็นการดำเนินการโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนส่วนหนึ่งจากหน่วยงาน Social Security Administration (SSA) ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของโครงการจะมีความหมายสำคัญด้านนโยบายประกันสังคมของสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเกษียณ สถานภาพทางสุขภาพและความพิการ และสถานภาพทางเศรษฐกิจในอนาคตของผู้สูงอายุ ซึ่งในส่วนของ การตัดสินใจเกษียณของประชากรนั้น มีผลต่อสถานภาพทางการเงินของระบบประกันสังคมและความอยู่ดีมีสุขทางเศรษฐกิจ (The economic well-being) ของผู้สูงอายุ ดังเช่น การแก้ไขกฎหมายประกันสังคมในปี ค.ศ. 1983 ที่มุ่งไปที่การโน้มน้าวให้คนทำงานเลื่อนเวลาในการขอรับผลประโยชน์ในการเกษียณจากการประกันสังคม ในขณะที่คงทางเลือกในการเกษียณโดยการลดผลประโยชน์ไว้ที่อายุ 62 ข้อมูลจาก HRS สามารถนำไปใช้ในการสร้างตัวแบบเพื่อแสดงให้เห็นว่าคนทำงานจะมีการตอบสนองต่อการจูงใจในทางประกันสังคมอย่างไร หรือในประเด็นของความอยู่ดีมีสุขทางเศรษฐกิจนั้น จะเกี่ยวข้องกับการที่คนทำงานที่มีอายุสูงขึ้นจะสามารถ “ออมได้พอเพียง” สำหรับการเกษียณได้หรือไม่ ข้อมูลด้านรายได้

และทรัพย์สินของโครงการ HRS สามารถนำไปประเมินประเภทและปริมาณของผลประโยชน์ในอนาคตของการประกันสังคมได้อย่างถูกต้องมากขึ้น หรือนำไปวิเคราะห์หาคำตอบที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของการประกันสังคมสำหรับผู้หญิงว่าจะเพียงพอและเป็นธรรมหรือไม่

โครงการ HRS จึงได้รับการออกแบบสำรวจเพื่อรวบรวมข้อมูลในมิติต่างๆ ได้แก่ ประชากร สถานภาพทางสุขภาพ การรับรู้ (Cognition) โครงสร้างครอบครัว การดูแลสุขภาพ (Health care) บ้านอยู่อาศัย กิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันหรือกิจกรรมที่เป็นเครื่องมือไปทำกิจกรรมอื่น (Activities of daily living – ADLs/ Instrumental Activities of Daily Living -IADLs) การมีงานทำ ประวัติการทำงานและการทำงานในปัจจุบัน แผนการเกษียณ ความพิการ ความคาดหวังในชีวิต ทรัพย์สิน รายได้ การประกันสุขภาพ นอกจากนี้โครงการ HRS ยังมีความเชื่อมโยงทางข้อมูลกับฐานข้อมูลทางด้านนายจ้างและทางด้านรัฐ เช่นจากข้อมูลการได้รับผลประโยชน์และรายได้จากการประกันสังคม ข้อมูลตัวชี้วัดการตายแห่งชาติ (National Death Index data) ข้อมูลการขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล และข้อมูลการรับบำเหน็จบำนาญจากนายจ้าง

ในภาพรวม คณะทำงานในโครงการ HRS ได้พิจารณาประเด็นสำคัญในการออกแบบสำรวจจากมิติทางสหสาขาวิชา ใน 4 เรื่อง โดยอาศัยข้อคำถามจากการสำรวจที่เกี่ยวข้องและมีการดำเนินการอยู่แล้ว ดังต่อไปนี้

ก. การมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานและบำเหน็จบำนาญ: การออกแบบการสำรวจ ได้อาศัยข้อคำถามจากโครงการสำรวจอื่นที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว คือ การสำรวจแรงงานแห่งชาติ (National Labor Survey – NLS) การสำรวจการเปลี่ยนแปลงทางรายได้โดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ (Panel Survey on Income Dynamic – PSID) และการศึกษาประวัติการเกษียณ (Retirement History Study – RHS) ที่มีการพัฒนาการวัดลักษณะของการทำงานและงานที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเกษียณ โครงการ HRS ได้นำมาปรับใช้เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความต้องการและลักษณะของงาน รวมไปถึงความต้องการงานส่วนที่เป็นการรับรู้ (Cognitive job demands) เช่นการทำงานต้องใช้สายตา หรือสมาธิ หรือไม่ ลักษณะของแผนการจ่ายบำเหน็จบำนาญของนายจ้าง การประเมินความยืดหยุ่นของเวลา และการวางพื้นฐานในการเก็บข้อมูลประวัติการทำงานเมื่อเวลาผ่านไปที่เชื่อถือได้

ข. สภาพการณ์ด้านสุขภาพและสถานภาพทางสุขภาพ: โครงการ HRS มีการสำรวจเกี่ยวกับการทำงาน สุขภาพ และความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุและผล (Causality) ระหว่างทั้งสองเรื่อง โดยการตั้งคำถามเกี่ยวกับสภาพการณ์ด้านสุขภาพ (Health conditions) และสถานภาพในการ

เคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่างๆ (Functioning status) ก่อนคำถามที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Work) และงาน (Jobs) เพื่อสามารถแยกผู้ให้สัมภาษณ์ที่เลิกทำงานแต่ยังมีสุขภาพดีอยู่จากผู้ให้สัมภาษณ์ที่เลิกทำงานเนื่องจากสาเหตุทางสภาพการณ์สุขภาพหรือสถานภาพการเคลื่อนไหวทำกิจกรรม นอกจากนี้ในการกำหนดวันเวลาของการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพพร้อมไปกับวันเวลาของการเปลี่ยนแปลงการทำงาน จะเพิ่มโอกาสในการกำหนดความสัมพันธ์ในเชิงเหตุและผลได้ชัดเจนขึ้น

สำหรับการสำรวจสุขภาพเกี่ยวกับสถานภาพการเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่างๆ (Functioning status) และสภาพการณ์ด้านโรคร้าย (Disease conditions) โครงการได้สำรวจทั้งสองเรื่อง โดยการถามคำถามด้านการเคลื่อนไหวทำกิจกรรม (Function) ซึ่งเป็นการสำรวจความสามารถทางกายภาพในการทำงานต่างๆ ในขณะที่คำถามด้านโรคร้าย (Epidemiology) เป็นการสำรวจเกี่ยวกับลักษณะของสภาพการณ์ทางการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจกรรมทั้งก่อนและหลังการรักษา โครงการได้มีการวัดสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจกรรมทั้งในส่วนของกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีพประจำวัน (Basic activities of daily living – ADLs) และส่วนของกิจกรรมในระดับที่สูงขึ้น เช่น การวิ่ง การขึ้นกระได รวมไปถึงส่วนของกิจกรรมที่เป็นเครื่องมือไปสู่กิจกรรมอื่น (Instrumental ADLs) เช่น การจัดการเงิน (Managing money) การใช้โทรศัพท์ โครงการยังมีการเก็บข้อมูลโรคร้ายต่างๆ ในแง่ของความรุนแรงของโรค ประเภทต่างๆ ของพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่ม เป็นต้น

โครงการ HRS ได้สร้างนวัตกรรมใหม่ในการวัดด้านการรับรู้ (Cognitive measures) เนื่องจากเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางว่า มีความไม่สอดคล้องกัน (Mismatches) ระหว่างศักยภาพในการรับรู้ (Cognitive capacity) และความต้องการทางการรับรู้ของงาน (the cognitive demands of jobs) ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการออกจากงาน เนื่องจากความไม่ตรงกันระหว่างความต้องการทางกายภาพของงาน (the physical demands of jobs) และการเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจกรรมทางกายภาพ (Physical functioning) โครงการ HRS ได้ใช้เครื่องมือหลายอย่างในการวัดการรับรู้ เช่น เครื่องมือในการวัดความจำ (A meta-memory measures) และการทดสอบความจำจากอดีต (A recall test of memory) และระดับความซึมเศร้า (A depression scale) เป็นต้น

ค. โครงสร้างครอบครัวและการเจ็บป่วย: โครงการ HRS ได้ให้ความสำคัญกับโครงสร้างครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวขยาย (Extended family structure) เพราะครอบครัวขยายจะทำให้เกิดความเป็นไปได้ว่าผู้ให้สัมภาษณ์จะมีความเสี่ยงที่จะประสบกับเหตุการณ์หนึ่งในสองอย่างที่จะเกิดขึ้น คือ การต้องให้การดูแลเป็นส่วนตัวแก่พ่อแม่ที่สุขภาพเสื่อมโทรมลง ซึ่งจะเป็นการผลักดันให้

คนต้องออกจากกำลังแรงงาน หรือการต้องให้เงินสนับสนุนแก่บุตรหรือพ่อแม่ หรือทั้งสองกลุ่ม ซึ่งจะเป็นการบังคับให้คนต้องอยู่ในกำลังแรงงาน การสำรวจโครงสร้างครอบครัวของโครงการจึงเป็นการให้ข้อมูลสำคัญต่อความเข้าใจในภาระของผู้ให้สัมภาษณ์และพฤติกรรมในการทำงานของสูงอายุที่เป็นผู้หญิง

โครงการได้สำรวจข้อมูลด้านเศรษฐกิจและประชากรที่เกี่ยวกับบุตรของผู้ให้สัมภาษณ์และการอยู่ใกล้ไกลกันในทางภูมิศาสตร์ เกี่ยวกับสถานภาพทางสุขภาพและเศรษฐกิจของคู่สมรส ของพ่อแม่ที่ยังมีชีวิตอยู่ และสถานภาพทางเศรษฐกิจ โครงสร้างครอบครัว และการอยู่ใกล้ไกลกันในทางภูมิศาสตร์ของพี่น้องของผู้ให้สัมภาษณ์ รวมไปถึงข้อมูลการให้การเกื้อกูลกันทั้งที่เป็นในรูปของเงินและเวลาในหมู่ญาติพี่น้อง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญทำให้เกิดความเข้าใจว่าครอบครัวในวัยกลางคน (Middle-age families) มีการจัดสรรทรัพยากรให้แก่คนในรุ่นต่างกันในครอบครัวอย่างไร เมื่อเวลาผ่านไป และในประเด็นสุดท้ายข้อมูลเหล่านี้ สามารถนำไปสร้างตัวแบบของการแบ่งงานกันทำ (Division of Labor) ในหมู่บุตรที่เป็นผู้ใหญ่แล้วในการให้ความช่วยเหลือแก่พ่อแม่ที่แก่เฒ่า

ง. สถานภาพทางเศรษฐกิจ: โครงการ HRS ได้สำรวจรายได้และทรัพย์สิน รวมไปถึงการใช้จ่าย และการบริโภคของผู้ให้สัมภาษณ์ ในส่วนของค่าใช้จ่ายได้อาศัยวิธีสำรวจรวบรวมข้อมูลของโครงการ Panel Survey on Income Dynamics (PSID) โดยการรวบรวมจากค่าใช้จ่ายด้านอาหาร ทั้งที่เป็นอาหารกินอยู่ในบ้านและนอกบ้าน และค่าสาธารณูปโภคที่เกี่ยวข้องกับที่อยู่อาศัย รวมกับข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับค่าผ่อนบ้าน หรือค่าเช่าบ้าน

ในส่วนของการสำรวจการบริโภค เป็นการสำรวจที่สามารถนำไปสู่ตัวแบบของการตัดสินใจในการใช้จ่ายและการสะสมทรัพย์สิน การวัดรายได้สุทธิ (Net worth) ที่แยกเป็นส่วนที่ได้จาก กำไรจากการลงทุน (the capital gains component) และส่วนที่ได้จากการออม (the saving component) ดังนั้น จากการเก็บข้อมูลดังกล่าวในทุก 2 ปี เราจะเห็นการเปลี่ยนแปลงของรายได้สุทธิ (Net worth) ที่แบ่งออกเป็นกำไรจากการลงทุน และการออม พร้อมกับรายได้ ข้อมูลเหล่านี้นำไปสู่การพัฒนาการประมาณตัวเลขทางอ้อมของค่าใช้จ่ายและการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่าย โดยใช้ตัวแบบที่เรียกว่า ตัวแบบวงจรชีวิตของพฤติกรรมการออม (Life-cycle models of saving behavior) ได้

3) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่เป็นผลงานทางวิชาการ: ตั้งแต่การเริ่มดำเนินการในปีค.ศ. 1992 เป็นต้นมา โครงการ HRS แสดงให้เห็นถึงการลงทุนที่คุ้มค่าในการรวบรวมข้อมูลแก่ชุมชนนักวิจัยทางวิทยาศาสตร์และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การเกษียณ และการสูงอายุ เพื่อรองรับปัญหาที่สังคมสูงอายุต้องเผชิญในศตวรรษที่ 21 จากการเข้ามามีส่วนร่วมของนักวิทยาศาสตร์

มากมายหลากหลายสาขาวิชา ดังนั้นโครงการนี้จึงให้ข้อมูลทางด้านสังคมศาสตร์ในหลายมิติ เปรียบเทียบได้กับข้อมูลหลากหลายมิติที่มีอยู่ในด้านวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ นอกจากนี้โครงการ ยังให้ข้อมูลที่นักวิจัยในประเทศต่างๆทั่วโลกนำไปใช้ศึกษาได้ ดังปรากฏจำนวนสะสมของผลงาน วิชาการตั้งแต่ปีค.ศ. 1992 เป็นต้นมา ที่เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่มีการคัดเลือกผ่าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้อ่าน หนังสือ หรือวิทยานิพนธ์ มากกว่า 1000 เรื่อง (Willis, 2006)

ตัวอย่างของผลงานวิจัยที่ใช้ข้อมูลจากโครงการ HRS ได้แก่ บทความวิจัยของ สูดานโนและเบเกอร์ (Sudano and Baker, 2003) ในการศึกษาถึงผลกระทบของการประกันสุขภาพที่ไม่ได้ ครอบคลุมการใช้บริการด้านการป้องกันการเจ็บป่วย ได้ใช้ข้อมูลจาก HRS ตามรอบระยะเวลาสำรวจ ระหว่าง ปีค.ศ. 1992 ถึง 1996 เพื่อศึกษากลุ่มตัวแทนในระดับชาติที่เกิดในปี ค.ศ. 1931 – 1941 ว่า การสูญเสียหรือการเข้าถึงการประกันสุขภาพส่งผลต่อการใช้บริการด้านการป้องกันอย่างไร และถ้ามี ประวัติหลายครั้งที่การประกันไม่ครอบคลุมการใช้บริการด้านการป้องกัน จะเพิ่มความเสี่ยงในการใช้ บริการน้อยลงไปหรือไม่ ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น สูดานโนและเบเกอร์ได้ควบคุมตัวแปรด้านสถานภาพ ทางเศรษฐกิจสังคม และการศึกษา และใช้ตัวแปรด้านการรับรู้ โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพทางด้าน ไม่ดี (การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และตัวชี้วัดน้ำหนักตัว) พบว่าคนที่มีพฤติกรรมสุขภาพทางด้าน ไม่ดี มักจะไม่ให้ความสนใจในบริการด้านการป้องกัน (ซึ่งได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การ ตรวจไขมันในเลือด การตรวจแมมโมแกรม และการตรวจต่อมลูกหมาก) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่ม อายุที่ศึกษาในปี ค.ศ. 1992 มีจำนวนมากกว่า ร้อยละ 15 ตอบว่าไม่มีการประกันสุขภาพ ตัวเลข ดังกล่าวได้นำไปใช้เป็นตัวเลขตั้งต้นของการวิเคราะห์ถึงการเปลี่ยนแปลงในเวลาต่อมา ที่พบว่า ใน ระหว่างปีค.ศ. 1994 และ 1996 การเปลี่ยนแปลงในการครอบคลุมของการประกันสุขภาพเป็นสิ่ง ปกติ ในปี ค.ศ. 1992 ผู้ให้สัมภาษณ์มากกว่าร้อยละ 15 ตอบว่าไม่มีการประกันสุขภาพ ในขณะที่ ร้อยละ 21.1 ของผู้ให้สัมภาษณ์ในระหว่างปี ค.ศ. 1994 – 1996 ตอบว่า อย่างน้อยมี 1 ช่วงเวลาที่ไม่มี การประกัน ซึ่งมากกว่าประมาณร้อยละ 40 จากข้อมูลในปีฐาน 1992 ผลการศึกษายังพบความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้ที่ไม่มีการประกันและไม่ประกันและผู้ที่มีประวัติไม่มีการประกัน กลุ่ม ผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีคะแนนการรับรู้สูง การศึกษาดี และมีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมสูงมีแนวโน้มที่ จะมีการประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กลุ่มที่มีประวัติไม่มีการประกันมีแนวโน้มที่เป็นกลุ่มอเมริกันอัฟ ริกัน ฮิสแปนิก ผู้หญิง หรือ ผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน การศึกษายังได้ศึกษาถึงการใช้บริการด้านป้องกันว่าเกิด จากการสูญเสียการประกันสุขภาพหรือไม่ พบว่า บริการด้านการป้องกันที่ตรวจสอบได้ด้วยตนเอง เช่นการตรวจเต้านม ที่ไม่ต้องใช้จ่ายเงิน ไม่ได้ลดลงจากการสูญเสียการประกันสุขภาพเหมือนการ บริการด้านการป้องกันที่ต้องเสียเงิน และที่สำคัญ คือ เมื่อมีการกลับไปทำการประกันสุขภาพ ก็มี

แนวโน้มที่จะไม่ใช้บริการด้านการป้องกันที่ต้องเสียเงิน เช่น ผลการศึกษาเกี่ยวกับการเข้ารับการตรวจระดับไขมันในเลือดระหว่างปี ค.ศ. 1994 – 1996 พบว่าสัดส่วนของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ได้ทำการประกันสุขภาพภายในปี 1996 หลังจากช่วงเวลาหนึ่งที่ไม่มีการประกันสุขภาพ และได้กลับไปตรวจระดับไขมัน มีเพียงครึ่งหนึ่งระหว่างผู้ที่มีประกันและผู้ที่ไม่มีการประกัน

ดันลอป และคณะ (Dunlop et. al., 2003) ได้ศึกษาถึงต้นทุนของการรักษาโรคข้ออักเสบ (Arthritis) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการ รวมไปถึงการประมาณจำนวนผู้ที่มีความเป็นไปได้อย่างสูงที่จะเกิดโรคข้ออักเสบในช่วงเวลา 2 ปี ทั้งนี้เพื่อควบคุมต้นทุนหรืองบประมาณทางสาธารณสุขของประเทศ การศึกษาพบว่า “นโยบายสาธารณสุข การศึกษาด้านสุขภาพ และความพยายามในการป้องกัน เพื่อรักษาความสามารถในการเคลื่อนไหวทำกิจกรรม (Functional abilities) ของคนที่เป็นโรคข้ออักเสบ ควรจะตั้งเป้าไปที่กลุ่มคนฮิสแปนิก การป้องกันควรจะรวมไปถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการบำบัดรักษาทางการแพทย์เมื่อจำเป็น สำหรับในกลุ่มผู้ใหญ่อายุ ควรจะมีการควบคุมน้ำหนักตัว”

การศึกษาด้วยตัวแบบความสัมพันธ์ในเหตุและผลที่เป็นการริเริ่มที่สำคัญ (A groundbreaking causal model) โดย อัดัมส์ และคณะ (Adams et. al., 2003) เป็นการใช้ข้อมูลจาก HRS มาทดสอบความไม่สัมพันธ์ในเหตุและผลแกรนเจอร์ (Granger non-causality) ของสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่อสุขภาพ และของสุขภาพต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งวิธีการและผลการทดสอบของการศึกษาได้ทำให้เกิดความสนใจและข้อถกเถียงทางวิชาการในเวลาต่อมาดังปรากฏเป็นข้อคิดเห็นที่มีการตีพิมพ์ออกมา 8 เรื่องจากนักเศรษฐมิติ นักสถิติ และนักระบาดวิทยาที่มีชื่อเสียง คณะวิจัยได้ทำการศึกษาโดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจรอบที่ 1 – 3 (1993 – 1998) จากโครงการพลวัตด้านทรัพย์สินและสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากที่สุด (the Asset and Health Dynamics Among the Oldest Old – AHEAD) และได้แยกสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมและสถานภาพทางสุขภาพออกเป็นเหตุการณ์ใหม่และเหตุการณ์ในอดีต และในการศึกษาทดสอบได้ใช้ตัวแปรเกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม 8 ตัวแปร เช่น รายได้ ความมั่งคั่ง การศึกษา และสรุบบที่อยู่อาศัย ในการศึกษาผลกระทบที่มีต่อความเจ็บป่วยและความตาย

การศึกษาผลกระทบของสุขภาพต่อการหมดสิ้นไปของความมั่งคั่ง (Wealth depletion) ของผู้สูงอายุโดย ลีและคิม (Lee and Kim, 2003) เป็นการใช้ตัวแบบวงจรชีวิต (A life-cycle model) มากำหนดเป็นสมการที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของความมั่งคั่งว่าขึ้นอยู่กับรายได้ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การเกื้อกูล (transfer) และการเปลี่ยนแปลงความมั่งคั่งในอดีต โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจในรอบปี 1993 และ 1995 ในโครงการ AHEAD ผู้ศึกษาได้ให้คำจำกัดความของ

การหมดสิ้นไปของความมั่งคั่งว่าหมายถึง การสูญเสียความมั่งคั่งที่เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ในระหว่างปี 1993 และ 1995 การวิเคราะห์ที่ได้ใช้ ตัวแปรอิสระ 7 ตัว คือ การเปลี่ยนแปลงรายได้ สถานการณ์สุขภาพที่เป็นอยู่ เหตุการณ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ การประกันสุขภาพ ประชากร การถือครอง และการเปลี่ยนแปลงความมั่งคั่งในอดีตที่ผ่านมา นอกจากการศึกษาความแตกต่างของผลกระทบของสุขภาพต่อความมั่งคั่งแล้ว คณะวิจัยยังได้แยกวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นในครัวเรือนที่สมาชิกเป็นคนโสดและครัวเรือนที่สมาชิกแต่งงานแล้ว

### 2.3.2 สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ

โครงการศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย (Health, Aging, and Retirement in Thailand – HART) เป็นโครงการศึกษาระยะยาว (A longitudinal study) ของกลุ่มคนอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปและคู่สมรส ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน (ไม่รวมที่อยู่อาศัยที่เป็นสถาบัน/สถานบริการผู้สูงอายุ) วัตถุประสงค์หลัก คือ การเป็นแหล่งข้อมูลทางการสูงอายุสำหรับการศึกษาแบบสหสาขาวิชาและการกำหนดนโยบาย การสำรวจเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ คุณลักษณะทางประชากร โครงสร้างครอบครัวและการถือครอง สุขภาพ การใช้บริการด้านสุขภาพ การรับรู้/ความทรงจำ (Cognition) สถานภาพการมีงานทำ รายได้ ทรัพย์สิน และความพึงพอใจในชีวิต รอบระยะเวลาสำรวจ คือ ทุก 2 ปี ได้มีการดำเนินโครงการนำร่อง HART จำนวน 2 รอบ (ปี 2552 และ 2554) ก่อนเริ่มดำเนินการโครงการสำรวจด้วยกลุ่มตัวแทนประชากร รอบที่ 1 หรือ Base-line survey Wave 1 ในปี 2557, รอบที่ 2 ในปี 2559 และรอบที่ 3 ในปี 2563 (ภายใต้โครงการศึกษานี้)

จากโครงการนำร่องสำรวจศึกษาด้านสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย รอบที่ 1 (ปีพ.ศ. 2552) ได้มีการนำข้อมูลตั้งต้น (Base line pilot data) ที่เกี่ยวข้องกัน มิติต่างๆ ทางด้านประชากร ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมดังกล่าวมาศึกษาวิเคราะห์และได้ผลการศึกษาน่าสนใจดังต่อไปนี้

ในการศึกษาครอบครัวและระบบเกื้อกูลกันของผู้สูงอายุไทย เดือนเพ็ญ อีรวรรณ วิวัฒน์ (Duanpen Theerawanviwat, 2011) ได้วิเคราะห์ถึงระดับและรูปแบบของการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างพ่อแม่และลูก และความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวและทิศทางของการเกื้อกูลกัน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพ่อแม่สูงอายุส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 60 ได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเงินจากลูกในวัยผู้ใหญ่แล้ว ขณะที่ ประมาณร้อยละ 14 ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลจากลูกแต่อย่างใด มูลค่าทางการเงิน (ค่ามรดก) ที่ได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลจากลูก จะเท่ากับ 22,250 บาทต่อปี ผลการศึกษาไม่พบว่ามีแตกต่าง



อย่างมีนัยยะสำคัญระหว่างการเกื้อกูลกันระหว่างรุ่นพ่อแม่และลูกที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยยะสำคัญต่อระบบการเกื้อกูลกันในครอบครัวนั้น คือ โครงสร้างครอบครัว ผลการศึกษา ได้ให้ข้อสรุปที่สำคัญทางนโยบาย คือ สิ่งที่สำคัญในการเกื้อกูลกันในครอบครัวของผู้สูงอายุไทยทั้งสองทาง คือ จากพ่อแม่สู่ลูก และจากลูกสู่พ่อแม่ ได้แก่ การเกื้อกูลกันทางการเงิน ดังนั้น บทบาทผู้สูงอายุในฐานะผู้ให้การเกื้อกูลในครอบครัว จึงขึ้นอยู่กับว่ามีรายได้จากการทำงาน นโยบายที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยมีงานทำมีรายได้ เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัว จึงเป็นประเด็นสำคัญ

อมรรัตน์ อภินันท์มหกุล (Amornrat Apinanmahakul, 2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุไทยกับสุขภาพทางกายและใจ และวิเคราะห์ว่าทุนทางสังคมหรือทุนทางการเงิน สิ่งไหนจะมีผลต่อสถานภาพของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษา พบว่า การแต่งงาน และการมีการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยยะสำคัญต่อความเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างจะตอบว่ามีสุขภาพกายและใจที่ดี และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมส่งผลทางบวกอย่างมีนัยยะสำคัญต่อสุขภาพทางกายและใจของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทย ซึ่งผลต่อสุขภาพทางกายสามารถคิดเป็นมูลค่าทางการเงินเท่ากับการมีรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ของรายได้ที่ไม่ได้มาจากการทำงานในตลาดแรงงาน ในขณะที่ผลของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่อสุขภาพทางใจ คิดเทียบเท่ากับมูลค่าทรัพย์สินเพิ่มขึ้นร้อยละ 14 ของมูลค่าทรัพย์สินทั้งหมดที่ผู้สูงอายุนั้นมีอยู่ในครอบครอง ดังนั้น นโยบายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุไทย จึงเป็นสิ่งที่รัฐและสมาชิกในครัวเรือนต้องให้ความสำคัญในการทำให้เกิดการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ดารารัตน์ อานันทนະສຸວງສີ และอุดมศักดิ์ ศิลประชาวงค์ (Anantanasuwong and Seenprachawong, 2011) ได้วิเคราะห์ให้เห็นว่า ความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทใน 5 ด้าน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับคู่สมรส ความสัมพันธ์กับบุตร และชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิตโดยทั่วไปอย่างมีนัยยะสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ รายได้จากการทำงาน การมีบ้านเป็นทรัพย์สิน และเพศชาย นอกจากนี้ ยังรวมถึงปัจจัยทางด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การพบปะกับเพื่อน และการอาศัยอยู่ในเขตเมือง สุขภาพทางกายมีระดับความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตสูงสุด ในขณะที่ความสัมพันธ์กับคู่สมรสมีระดับความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตน้อยที่สุด ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า

กระบวนการสูงอายุของประชากรไทยอยู่ในขั้นเริ่มต้น ผู้เริ่มเข้าสู่การสูงอายุไทยยังมีทัศนคติในทางบวกหรือทางที่ดีต่อชีวิต อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษา ยังพบว่า ยังมีกลุ่มคนในวัยเดียวกันที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่มีความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับคู่สมรส สันนิษฐานว่าประเด็นชีวิตสมรสของผู้เข้าสู่วัยสูงอายุในไทยอาจเป็นเรื่องที่นโยบายสาธารณะจะต้องให้ความสำคัญต่อไป รวมทั้งนโยบายที่เกี่ยวกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีให้กับผู้สูงอายุไทยในการสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การพบปะเพื่อนฝูง การมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่มั่นคง (เช่น การให้ความรู้ทางด้านการจัดการทางการเงิน การมีงานทำ และการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน) และการสร้างเสริมสุขภาพทางกายให้แข็งแรง

วิมา ธรรมเจริญ และเดือนเพ็ญ ธีรวรรณวิวัฒน์ (2555) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำรอบที่ 1 (Pilot HART Wave 1) ด้วยเครื่องมือสถิติการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 74.20 มีความสุขอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวัดความสุขเท่ากับ 76.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 21.11 ผลจากการวิเคราะห์เส้นทางพบว่า ปัจจัยภายนอกและภายในสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 19 ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ เขตที่อยู่อาศัย (-0.23) รองลงมาคือ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา (0.15) และสถานภาพสมรส (0.13) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า อิทธิพลที่มีต่อความสุขของตัวแปรทั้ง 3 นี้ส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรงมากกว่าทางอ้อม ส่วนปัจจัยภายนอกที่เหลือ คือสถานภาพการทำงาน และความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยผ่านทางภาวะสุขภาพกาย (0.05) และภาวะทางอารมณ์ (0.02) ตามลำดับ

ในการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนทำงานของผู้สูงอายุในสิงคโปร์และไทย นั้น ดารารัตน์ อานันทนนะสูงค์ และคณะ (2558) พบว่าครอบครัวในทั้งสองประเทศ เป็นแหล่งเกื้อกูลและสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยเป็นแหล่งรายได้ลำดับแรกของผู้สูงอายุจากการเกื้อกูลของบุตรหลาน สำหรับแหล่งรายได้ลำดับสองนั้น มาจากการทำงานของผู้สูงอายุ และลำดับสามจากการออมของผู้สูงอายุ ครอบครัวในทั้งสองประเทศ ยังเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยที่แสดงถึงความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งการอยู่ร่วมกันของคนต่างรุ่นหมายถึงการมีเครือข่ายทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งโอกาสในการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

โดยเฉพาะระหว่างบิดามารดาสูงอายุและบุตรที่เป็นผู้ใหญ่ในวัยทำงาน สำหรับในกรณีของสิงคโปร์ ครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีขนาดเล็กกว่าครอบครัวของผู้สูงอายุไทยเล็กน้อย

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากโครงการนำร่อง HART แสดงให้เห็นรายละเอียดมากขึ้นเกี่ยวกับประเภทของครัวเรือนหรือครอบครัวของผู้สูงอายุไทย ว่า เป็นครัวเรือนหรือครอบครัวแบบไม่สมบูรณ์ (Fragmentary) ผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนลักษณะนี้มีสูงถึงประมาณ ร้อยละ 75 สำหรับจำนวนรุ่นอายุ ประมาณร้อยละ 62 ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีคนใน 2 รุ่นอายุมาอยู่ร่วมชายคาบ้านเดียวกัน สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับบุตรมักจะมีบุตรอาศัยอยู่ในละแวกใกล้เคียงกัน และ/หรือมีการติดต่อกับบุตรที่ไม่ได้อยู่ด้วยเป็นประจำ

สำหรับการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการสูงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในโครงการนำร่องทั้งสองรอบ (ดารารัตน์ อานันท์นงศ์ และคณะ 2555) ได้ผลการศึกษาที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงของสถานภาพการสูงอายุในมิติการทำงานของผู้สูงอายุ รวมทั้งมิติครอบครัวและระบบเกื้อกูล จากครัวเรือนตัวอย่างเดิมในช่วงระยะเวลาที่ห่างกัน 2 ปี (ระหว่างปี 2552 – 2554) นั้นพบว่าในส่วนของมิติของการมีงานทำ ในทั้งสองรอบสำรวจในภาพรวม พบว่า สัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุช่วงต้น (60 – 69 ปี) และช่วงกลาง (70 – 79 ปี) ยังคงการทำงานและมีทิศทางไปในทางที่เพิ่มขึ้น ทั้งที่เป็นผู้สูงอายุชายและหญิง โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงที่มีสัดส่วนการทำงานสูงกว่าผู้ชายทั้งในเขตเมืองและชนบท ในกรณีของผู้สูงอายุชายสัดส่วนที่อยู่ในชนบทยังคงทำงานมากกว่าผู้ที่อยู่ในเมือง แต่มีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนการมีงานทำในชนบทที่ลดลง และการทำงานในเมืองเพิ่มขึ้นในช่วงสองปีที่ผ่านมา ในทางตรงกันข้าม สัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ทำงานในเมืองจะสูงกว่าผู้ที่ทำงานในชนบท เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุหญิงระหว่างปี 2552 และ 2554 พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ทำงานจะสูงขึ้นทั้งที่อยู่ในเมืองและชนบท

การเปลี่ยนแปลงงานหลักที่ผู้สูงอายุทำในระหว่างปี 2552 - 2554 คือ ผู้สูงอายุยังคงทำงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการประกอบการในธุรกิจนอกภาคเกษตร แต่มีจำนวนที่ลดลง ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม และการรับจ้างที่ได้รับเงินเดือนมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น และสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ช่วยธุรกิจของครอบครัวโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนโดยทำงานมากกว่า 18 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีสูงขึ้น ในขณะที่ผู้ที่ช่วยธุรกิจของครอบครัวโดยทำงานน้อยกว่า 18 ชั่วโมงต่อสัปดาห์นั้น มีสัดส่วนที่ลดลง เหตุผลของการที่ผู้สูงอายุทำงานน้อยกว่า 18 ชั่วโมงต่อสัปดาห์นั้น เกิดปัญหาสุขภาพ การดูแลเด็กหรือทำงานบ้าน และ การต้องการพักผ่อน ในส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานนั้น ส่วนใหญ่ในการ

สำรวจทั้งสองรอบ มีความพร้อมในการทำงานหากมีงานให้ทำในตอนนี้ และมีสัดส่วนที่สูงขึ้นมากในปี 2554 เมื่อเทียบกับปี 2552

ในกรณีที่มียังงานทำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในปี 2552 จะทำงานเป็นพนักงานรายวัน รองลงมา คือ เป็นพนักงานประจำ แต่ในปี 2554 สัดส่วนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะทำงานเป็นพนักงานประจำ รองลงมาเป็นพนักงานรายวัน สำหรับการดำเนินงานเป็นพนักงานชั่วคราวนั้นในทั้งสองรอบการนำร่องสำรวจเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการทำงานของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ นั้นเป็นการทำงานเต็มเวลา สำหรับการดำเนินงานไม่เต็มเวลานั้น จะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุ ลดลงในปี 2554

สำหรับจำนวนวันทำงานใน 1 สัปดาห์นั้น ผู้สูงอายุที่ทำงาน ส่วนใหญ่จะทำงานเต็มอาทิตย์ คือ 6 – 7 วัน รองลงมา จะทำงาน 5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งจะเห็นการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานหนักทุกวัน คือ 6 - 7 วันต่อสัปดาห์ สูงขึ้นจากปี 2552

ผลตอบแทนในการทำงานของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในทั้งสองรอบสำรวจ คือ ผลตอบแทนรายวัน รองลงมาได้แก่ ค่าตอบแทนเป็นรายเดือน อันดับต่อมา คือ ค่าตอบแทนตามผลการดำเนินงานโดยไม่มีเงินเดือนขั้นพื้นฐาน สำหรับการเปลี่ยนแปลงประเภทของค่าตอบแทนนั้นในปี 2554 สัดส่วนของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้รับค่าตอบแทนในการทำงานเป็นรายเดือนสูงขึ้น ในขณะที่ สัดส่วนของผู้ได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เป็นรายวันและตามผลงานลดลง

ในกรณีของสิทธิประโยชน์ต่างๆจากการทำงาน พบว่า ในการนำร่องสำรวจทั้งสองรอบ ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างที่มีงานทำ ส่วนใหญ่จะไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญใดๆ สำหรับการเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมนั้น มีเพียงผู้สูงอายุร้อยละ 13.3 ในปี 2552 และร้อยละ 13.9 ในปี 2554 ที่ตอบว่าเป็นสมาชิก

ส่วนของการประกันสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในทั้งสองรอบสำรวจตอบว่า ไม่มีการประกันสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท) อย่างไรก็ตาม มี สัดส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุที่นายจ้างได้จัดให้มีการประกันสุขภาพให้โดยไม่ต้องเสียค่าเบี้ยประกันเพิ่มเติม และที่ต้องเสียค่าเบี้ยประกันเพิ่มเติม

สำหรับการประกันการว่างงานนั้น ผู้สูงอายุที่ทำงาน ในการนำร่องสำรวจทั้งสองรอบ จะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ในเรื่องนี้แต่อย่างใด แต่ในรอบที่สอง (ปี 2554) มีผู้สูงอายุที่ทำงานและยังได้รับสิทธินี้จำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในช่วงต้น (อายุ 60 – 69 ปี)

ในกรณีของสวัสดิการสุขภาพจากงานปัจจุบันที่ทำอยู่ ผู้สูงอายุทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างที่ได้นำร่องสำรวจทั้งสองรอบ ไม่ปรากฏว่าได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการสุขภาพแต่อย่างใด

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับตารางการทำงานของงานปัจจุบัน ผู้สูงอายุทั้งหมดในปี 2552 เห็นว่าเหมาะสมดี แต่ในปี 2554 มีร้อยละ 85.7 ที่เห็นว่าเหมาะสม มีเพียงร้อยละ 14.3 ที่มีความเห็นว่าตารางการทำงานนั้นนานเกินไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันทั้งสองรอบสำรวจ ดังนั้น แม้การเปลี่ยนแปลงในความคิดเห็นและความพอใจในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันจะไปในทางที่สัดส่วนของผู้ตอบลดลง แต่ส่วนใหญ่ก็ยังคงมีความคิดว่างานที่ทำอยู่นั้นมีตารางการทำงานที่เหมาะสมและพอใจในงานที่ทำอยู่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การมีงานทำ ดีกว่าไม่มีงานทำ

ในส่วนของผลการศึกษเกี่ยวกับมิติของการเกื้อกูลกันในครอบครัว พบว่า ความช่วยเหลือเกื้อกูลในครอบครัวระหว่างบิดามารดาที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปกับบุตรที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ในการนำร่องสำรวจทั้งสองรอบในภาพรวม พบว่า มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ส่วนใหญ่อยู่ในทิศทางจากบุตรสู่อบิดามารดา แต่เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างการสำรวจทั้งสองรอบ จะพบว่าสัดส่วนของบิดามารดาที่ได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากบุตรสูงขึ้นเล็กน้อย และเป็นความช่วยเหลือส่วนใหญ่ในรูปของตัวเงิน ซึ่งปริมาณเงินที่ได้รับแตกต่างกันเล็กน้อยไปในทางที่สูงขึ้น (ค่ามัธยฐานของเงินที่บิดามารดาได้รับจากบุตรทุกคนต่อปี เท่ากับ 22,250 บาทและ 24,000 บาทในรอบที่หนึ่งและสอง ตามลำดับ) สำหรับความช่วยเหลือเกื้อกูลในรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่ตัวเงินนั้น สัดส่วนของบิดามารดาที่ได้รับจากบุตรมีสูงขึ้น ถึงแม้จะไม่มากนัก ซึ่งอาจเป็นสัญญาณบ่งชี้ว่าเมื่อบิดามารดามีอายุเพิ่มมากขึ้น ความต้องการความช่วยเหลือจากบุตรในรูปที่ไม่ใช่ตัวเงินน่าจะเพิ่มมากขึ้นด้วย แต่เนื่องจากการสำรวจ Pilot HART นี้เป็นการศึกษาที่มีข้อมูลจากตัวอย่างซ้ำเพียงแต่ 2 รอบ มีช่วงระยะเวลาห่างระหว่างรอบ 2 ปีเท่านั้น จึงยังไม่สามารถสรุปเป็นประเด็นที่แน่ชัดได้ และเป็นเพียงการตั้งข้อสังเกตเพื่อการศึกษาในอนาคต

เมื่อพิจารณาประกอบกับผลการศึกษาในมิติของรายได้ซึ่งเกี่ยวข้องกับกรมีงานทำ และการเกื้อกูลกันในครอบครัวของผู้สูงอายุในครัวเรือนตัวอย่าง พบว่า ผู้ที่กำลังจะเกษียณมีรายได้ค่อนข้างต่ำ อาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพหลังวัยเกษียณได้ ทำให้ยังคงต้องทำงานเต็มเวลาหลังอายุ 60 ปีไปแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การทำงานของผู้เกษียณ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่ยังคงมีรายได้จากการทำงานอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี และผู้เกษียณช่วงกลาง (อายุ 70-79 ปี) ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับรายได้ต่ำกว่า 1 แสนบาทต่อปีแสดงให้เห็นว่าผู้เกษียณมีรายได้จากการทำงานค่อนข้างต่ำ อาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพได้สำหรับรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐ ผู้เกษียณมีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ดังนั้น แนวทางแก้ปัญหานี้อาจทำได้โดยการกำหนดให้มีการออมภาคบังคับในขณะที่อยู่ในวัยทำงาน เมื่อครบอายุเกษียณแล้ว อาจจะทำให้มีเงินออมเพียงพอแก่การดำรงชีพในวัยเกษียณ

ผลการสำรวจในมิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน พบว่า ผู้สูงอายุชายโดยเฉลี่ยมีสินทรัพย์มากกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุหญิงในเขตชนบทที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปมีความเปราะบางทางการเงินมากที่สุด เนื่องจากสินทรัพย์ทางการเงินของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีมูลค่าลดลงเกือบร้อยละร้อยในการนำร่องสำรวจรอบที่สอง และผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีจำนวนสมาชิกอื่นในครัวเรือนที่มีสินทรัพย์มูลค่าตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไปน้อยกว่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ผู้สูงอายุตอนปลายเพศหญิงที่อาศัยในเขตชนบทจึงมีความเสี่ยงทางการเงินมากที่สุดหากระบบเศรษฐกิจไทยเกิดความผันผวนขึ้น เช่นการเกิดวิกฤตซับไพรม์ในช่วงปี 2551-52 ที่ผ่านมา การช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้สูงอายุในอนาคตจึงควรคำนึงถึงปัจจัยในด้านเพศ อายุ และถิ่นที่อยู่ของผู้สูงอายุด้วยนอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการลงทุนทางการเงิน การเข้าถึงตลาดทุน และการจัดทำบัญชีครัวเรือน การจัดฝึกอบรมความรู้ทางการเงินแก่ผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถบริหารจัดการสินทรัพย์ทางการเงินของตนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้

ในกรณีให้ผู้สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 แต่ได้เสียชีวิตไป ในการสำรวจรอบที่ 2 จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้เสียชีวิตนั้นส่วนใหญ่ ไม่มีการจัดการมรดกก่อนเสียชีวิต และไม่มีมรดกตกทอดให้กับลูกหลาน ส่วนที่มีมรดกเหลือให้ลูกหลานนั้น มีมรดกคิดเป็นมูลค่าเฉลี่ย เท่ากับ 433,000 บาท ในส่วนของหนี้สินนั้น ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่แทบทุกคน ไม่มีหนี้สินทิ้งไว้ให้ลูกหลาน

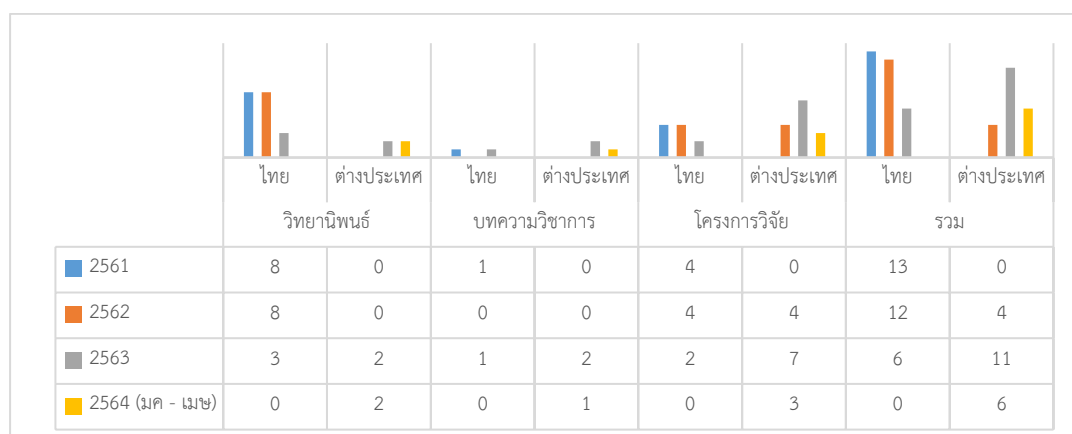
## 2.4 การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลการสูงอายุที่เป็นข้อมูลแบบ Longitudinal and Panel

ฐานข้อมูลที่เก็บรวบรวมในทุกโครงการที่อยู่ในเครือข่ายของโครงการ HRS ปัจจุบันได้เก็บรวบรวมให้ฐานข้อมูล The Gateway to Global Aging ซึ่งเป็น Platform สำหรับรวบรวมข้อมูลสำรวจประชากรด้านการสูงอายุทั่วโลกที่ให้ผู้สนใจเข้าถึงข้อมูลจากโครงการศึกษาการสูงอายุแบบระยะยาว (Longitudinal studies) ได้ เป็น Platform ที่ดำเนินการโดย Program on Global Aging, Health, and Policy, Center for Economic and Social Research, University of Southern California เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการสนับสนุนการวิจัยระหว่างประเทศเกี่ยวกับการสูงอายุ โดยเป็นห้องสมุดดิจิทัลที่ครอบคลุมข้อคำถามจากทุกโครงการ (a comprehensive digital library) เป็นเครื่องมือ (a search engine) ในการค้นหาข้อมูลในการสำรวจในแต่ละรอบที่ใช้ในโครงการต่างๆ และเป็นกลุ่มตัวแปรที่มีการจัดประสานให้สอดคล้องหรือที่เหมือนกันเข้าด้วยกัน (a set of harmonized or identically defined variables) สำหรับการวิเคราะห์ รวมทั้งมีเครื่องมือในการจัดการข้อมูล (Data manipulation tool) บน Website (<https://g2aging.org>) สำหรับ

ข้อมูลจากการสำรวจของโครงการ HART รอบที่ 1 (2558) และรอบที่ 2 (2560) ก็ได้มีการบันทึกไว้ใน Platform

นอกจากนี้ WHO ก็ได้มีจัดทำ Data Warehouse ณ. WHO (Headquarters, Geneva) เพื่อรวบรวมข้อมูลแบบ Longitudinal data on ageing จากโครงการศึกษาสำรวจในประเทศต่างๆ รวมทั้งเครือข่ายของโครงการ HRS เพื่อใช้ประกอบในการประมาณการสถานภาพด้านสุขภาพสำหรับประเทศสมาชิกในการสนับสนุนและการประเมินผลสำหรับ the Decade of Actions on Healthy Ageing (2020 - 2030) ซึ่งโครงการ HART ก็ได้ให้ความร่วมมือในการส่งข้อมูลที่รวบรวมอยู่ในฐานข้อมูล (WHO, 2020a)

สำหรับการเผยแพร่ข้อมูลของโครงการ HART ทั้งสองรอบในแหล่งข้อมูลระหว่างประเทศดังกล่าวข้างต้น ยังได้มีการเผยแพร่ให้นักวิจัยและนักศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศในการทำวิทยานิพนธ์ การเขียนบทความวิจัย และโครงการวิจัย ดังรายละเอียดแสดงในรูปที่ 2.3



รูปที่ 2.3 การนำข้อมูล HART รอบที่ 1 (2558) และรอบที่ 2 (2560) ไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการ

## 2.5 การสัมภาษณ์บุคคลโดยใช้คอมพิวเตอร์ (Computer Assisting Personal Interview – CAPI)

ในการสำรวจและศึกษาแบบ Longitudinal and panel นั้น จำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการรวบรวมข้อมูลในการสัมภาษณ์ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และการควบคุมคุณภาพในการสำรวจ การสัมภาษณ์บุคคลโดยใช้คอมพิวเตอร์ หรือ Computer Assisting Personal Interview – CAPI คือ การสำรวจด้วยข้อความที่พนักงานสัมภาษณ์สามารถบันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ Laptop ได้โดยตรงในขณะที่สัมภาษณ์ แทนการบันทึกข้อมูลลงในแบบสัมภาษณ์ที่ใช้กระดาษและดินสอในการสัมภาษณ์ (Paper and Pencil Interview - PAPI) สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วการสำรวจข้อมูลในปัจจุบัน จะเป็นการนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้เพื่อช่วยในการสัมภาษณ์และการควบคุมคุณภาพงานสำรวจ ซึ่งมีทั้งใช้ในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Computer Assisting Telephone Interview – CATI) แต่ในปัจจุบัน จะขยายไปในการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-Face Interviews - FTFI)

ประสบการณ์ของการใช้ CAPI ในการสำรวจด้านประชากรในประเทศอังกฤษ ได้เริ่มขึ้นในตอนต้นทศวรรษ 1990 เซนส์เบอร์รี่ ดิทช์ และฮัตตัน (Sainsbury, Ditch and Hutton, 1993) ได้สรุปผลการศึกษาว่า ส่วนใหญ่จะเป็นใช้ในการสำรวจอย่างต่อเนื่องทุกปีด้วยตัวอย่างขนาดใหญ่หรือตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรระดับประเทศทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจ สำหรับภาครัฐเป็นการใช้ CAPI เพื่อสำรวจกำลังแรงงานโดยการสัมภาษณ์ครัวเรือนจำนวน 25,000 ครัวเรือนต่อปี และเพื่อสำรวจทรัพยากรในครอบครัวตั้งแต่การสำรวจครั้งแรกในปี 1992 เป็นต้นมา ในภาคธุรกิจ บริษัท บริทิชเทเลคอม ได้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยใช้ CAPI ตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการในปี 1990

ตรงกันข้ามกับการสำรวจทางด้านสังคมที่มีการดำเนินการเป็นครั้งคราวหรือไม่ต่อเนื่อง กลับมีการใช้ CAPI น้อย ด้วยเหตุผลส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ CAPI ในการวิจัยทางสังคมเชิงสำรวจยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น และต้นทุนในการลงทุนด้านเครื่องมือที่เป็น CAPI ที่สูง เช่น ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์แล็ปท็อป การฝึกอบรมใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์แก่พนักงานสัมภาษณ์ การดูแลรักษาระบบคอมพิวเตอร์ในระหว่างการสำรวจและหลังจากการสำรวจ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ได้มีการใช้ CAPI ในการสำรวจที่ใช้ตัวอย่างขนาดใหญ่หรือระดับประเทศมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากการใช้ CAPI มีข้อดีมากกว่าในแง่ของคุณภาพของข้อมูล ความรวดเร็วในการได้ผลงาน และต้นทุนเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้เทคนิคการสำรวจแบบดั้งเดิมที่ใช้กระดาษและดินสอ



2.5.1 คุณภาพของข้อมูล: ข้อดีด้านคุณภาพของการใช้ CAPI ในการรวบรวมข้อมูลภาคสนามในการสำรวจ ได้แก่ (1) การแก้ปัญหาเส้นทางการตั้งคำถามในแบบสัมภาษณ์ (Routing problems within the questionnaire) เมื่อการสัมภาษณ์ด้วยข้อคำถามเป็นแบบคำถามกระโดด/ข้ามข้อ (Skip questions) หรือเป็นคำถามซ้ำวน (Loop questions) (2) การไม่ตกหล่นคำถามหรือถามผิดคำถามโดยพนักงานสัมภาษณ์ (3) ความถูกต้องในการกำหนดคำถาม (4) การคำนวณผลตัวเลขด้วยการกำหนดวิธีการประเมินผลไว้ในโปรแกรม รวมทั้งการตรวจสอบตรรกะ (Logic checks) (5) การตรวจสอบคำตอบผิดหรือไม่สอดคล้องโดยโปรแกรม (6) การแก้ปัญหาความผิดพลาดจากการบันทึกข้อมูลที่แยกต่างหากจากการสัมภาษณ์ เช่น คำตอบในคำถามปลายเปิด สามารถพิมพ์บันทึกลงในได้โดยตรง

2.5.2 เวลาที่ใช้ในการสำรวจ: ผลกระทบของ CAPI ต่อเวลาของการสำรวจมี 2 ประการ ประการแรก คือ การใช้เวลาในการบันทึกข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์ลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ต้องเผื่อเวลาให้มากพอระหว่างการออกแบบสัมภาษณ์และการเริ่มงานสนาม ประการต่อมา คือ การใช้เวลาในการตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์จากการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจมีความผิดพลาดในด้านการตรวจเป็นช่วง หรือการตรวจสอบตรรกะ ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจจะเกิดความไม่สอดคล้องหรือไม่ถูกต้อง

2.5.3 ต้นทุน: หากคิดต้นทุนเฉพาะการพัฒนาและติดตั้งเครื่องมือ CAPI เปรียบเทียบกับต้นทุนการทำแบบสอบถามบนกระดาษ อาจจะมีต้นทุนสูงกว่า เนื่องจากเวลาที่ต้องใช้ในการเปลี่ยนแบบสอบถามจากแบบกระดาษมาเป็นแบบบนจอคอมพิวเตอร์ เวลาหรือต้นทุนที่กล่าวนี้จะมากขึ้นหรือสูงขึ้นไปตามความซับซ้อนของแบบสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากแบบสัมภาษณ์โดยใช้กระดาษจะมีความสัมพันธ์กับต้นทุนการบันทึกข้อมูล ดังนั้น การใช้ CAPI (ซึ่งไม่มีการบันทึกข้อมูลแยกออกไป) จะประหยัดกว่าเมื่อขนาดของประชากรสำรวจมีจำนวนมากขึ้น สำหรับต้นทุนในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสำหรับการสำรวจแบบกระดาษจะสูงเช่นกัน เนื่องจากในการใช้ CAPI ความผิดพลาดของผู้ให้สัมภาษณ์และพนักงานสัมภาษณ์จะมีการแก้ไขในระหว่างการสัมภาษณ์ได้เลย ต้นทุนในการบริหารสำหรับการสำรวจแบบกระดาษ ซึ่งรวมถึงการจัดพิมพ์และการกระจายแบบสัมภาษณ์ ก็จะมีแนวโน้มสูงกว่าการสำรวจที่ใช้ CAPI โดยสรุป ต้นทุนในการสำรวจด้วยเครื่องมือแบบใดก็ตาม จะเห็นได้ชัดเจนว่าขึ้นอยู่กับความยาวและความซับซ้อนของแบบสัมภาษณ์และขนาดของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถกล่าวได้อย่างชัดเจนว่า CAPI จะถูกกว่าหรือแพงกว่าการสำรวจแบบกระดาษ แต่สำหรับการสำรวจประชากรขนาดใหญ่และแบบสัมภาษณ์มีความ -

สลับซับซ้อนในการถามคำถามแบบ Loop questions และ/หรือ Skip questions การใช้เครื่องมือ CAPI จะมีต้นทุนที่ต่ำกว่า/คุ้มค่ากว่า

#### 2.5.4 ข้อดีและข้อเสียอื่นๆ

1) ในการออกแบบแบบสัมภาษณ์นั้น นักวิจัยจำเป็นต้องตัดสินใจว่าจะใช้เวลาานเท่าใดในการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะต้องนานเพียงพอที่จะสามารถรวบรวมข้อมูลที่ต้องการได้ แต่ต้องไม่ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีภาระด้านเวลามากเกินไป และการสัมภาษณ์ที่ยาวนานเท่าใด ต้นทุนด้านเวลาของผู้สัมภาษณ์ก็สูงมากขึ้นเท่านั้น รวมทั้ง นักวิจัยที่ตั้งใจจะใช้ CAPI จะต้องคำนึงถึง ศักยภาพของหน่วยความจำของเครื่องคอมพิวเตอร์พกพาที่พนักงานสัมภาษณ์ใช้ด้วย เรื่องนี้จะเป็นข้อจำกัดอีกส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความยาวและความซับซ้อนของแบบสอบถาม

2) ในขณะที่ยังมีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม เพื่อบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดการผิดพลาดในการบันทึกข้อคำถามจากการปรับแก้แบบสัมภาษณ์ เพื่อหลีกเลี่ยงเรื่องดังกล่าว นักวิจัยจะต้องมีความใกล้ชิดกับผู้เขียนโปรแกรม CAPI และจะต้องมีแบบสัมภาษณ์บนกระดาษที่มีการแก้ไขปรับปรุงหลังสุดหรือถูกต้องที่สุดให้แก่ผู้เขียนโปรแกรม

3) การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว มักจะไม่ค่อยทำตามขั้นตอนที่นักวิจัยหรือพนักงานสัมภาษณ์ต้องการ ผู้ให้สัมภาษณ์อาจจะเปลี่ยนใจหรือเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับคำตอบที่ให้ไว้ก่อนได้ หรืออาจจะนึกขึ้นได้อย่างกะทันหันเกี่ยวกับเรื่องที่ให้สัมภาษณ์ไว้ก่อน นอกจากนั้นการตรวจสอบเป็นช่วงๆ และการตรวจสอบตรรกะ (range and logic checks) อาจจะทำให้เห็นความไม่สอดคล้องในคำตอบที่ให้ไว้ที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข แต่การใช้ CAPI พนักงานสัมภาษณ์จะต้องทำตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ หรือมีกรอบในการสัมภาษณ์ที่กำหนด

4) ในการสำรวจแบบกระดาษและดินสอ พนักงานสัมภาษณ์สามารถที่จะเขียนโน้ตหรือข้อสังเกตไว้ในแบบสอบถามได้และนักวิจัยจะสามารถตัดสินใจได้ว่าจะใช้ข้อคำตอบเหล่านี้ได้อย่างไรในเวลาต่อมา ตรงข้ามกับการใช้ CAPI พนักงานสัมภาษณ์ไม่สามารถทำดังกล่าวได้ นอกจากจะมีการพัฒนาโปรแกรมให้สามารถทำได้

5) ความกังวลของการใช้ CAPI เกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่ผู้ให้สัมภาษณ์อาจจะขอยกเลิกหรือกลัวการสัมภาษณ์ที่ใช้คอมพิวเตอร์ จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์โดยทั่วไปไม่มีปัญหาเมื่อเผชิญหน้ากับการใช้เทคโนโลยีใหม่ นอกจากนั้น CAPI ยังเป็นที่ยอมรับในหมู่พนักงานสัมภาษณ์ เนื่องจากความง่ายในการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์และความรู้สึกถึงความเป็นมืออาชีพจากการใช้คอมพิวเตอร์ของพนักงานสัมภาษณ์

โปรแกรม CAPI ที่มีการใช้อยู่ในการสำรวจในอังกฤษ เป็นซอฟต์แวร์เฉพาะทาง ปัจจุบัน ได้แก่ BLAISE, QUANCEPT, MICROTAB และ BV Solo ซึ่งแต่ละโปรแกรมจะมีข้อดีพิเศษไปตามประเภทการสำรวจที่ต้องการ

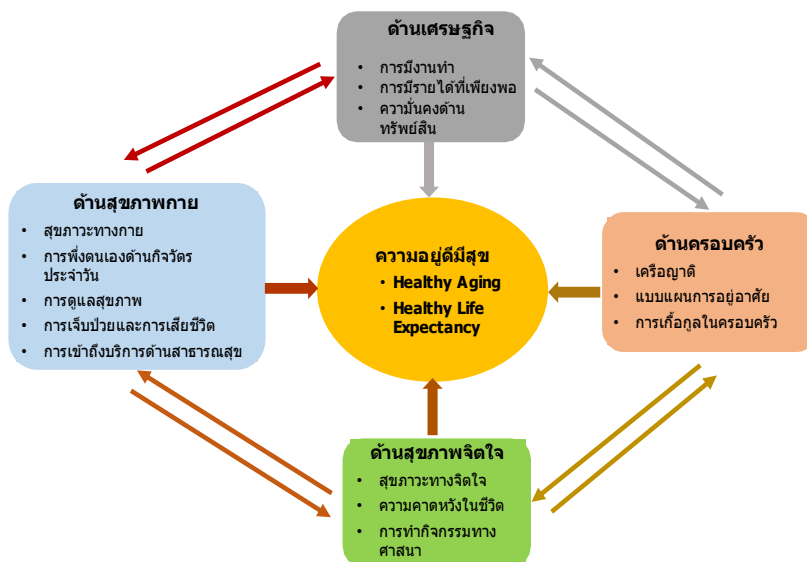
โดยสรุป นักวิจัยที่วางแผนการสำรวจขนาดใหญ่ที่ใช้การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว สามารถทำได้โดยการใช้เทคนิคกระดาษและดินสอ แต่การมี CAPI ทำให้มีทางเลือกในการสำรวจขึ้น จากประสบการณ์ของนักวิจัยในอังกฤษ พบว่าการใช้ CAPI ไม่ทำให้เกิดการเสียเวลาหรือเกิดต้นทุน และข้อมูลที่ได้อีกก็กล่าวได้ว่ามีคุณภาพ สำหรับการวิจัยทางสังคม การใช้ CAPI ยังให้ประโยชน์มากมายในฐานะของการเป็นเครื่องมือสำรวจทางเลือก นอกเหนือจากเครื่องมือดั้งเดิมที่ใช้กระดาษและดินสอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่แบบสัมภาษณ์มีความยาวและความซับซ้อน ที่มีความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นกับคุณภาพของข้อมูล ในปัจจุบัน มีการนำ CAPI มาใช้ทดแทนแบบสัมภาษณ์บนกระดาษมากขึ้น แต่ความเป็นไปได้ในการใช้คอมพิวเตอร์มาช่วยด้านกราฟิก ภาพ และเสียงจะนำไปสู่รูปแบบใหม่ของแบบสัมภาษณ์ที่จะเปลี่ยนธรรมชาติและศักยภาพของการสัมภาษณ์ในการทำวิจัยได้

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

##### 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการดำเนินงานโครงการวิจัย HART รอบที่ 3 แสดงไว้ในรูปที่ 3.1 ซึ่งยังคงแนวคิดในการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้แก่ผู้สูงอายุไทย จาก Hermalin (2002) และ Borsch-Supan, et.al (2003) (แสดงรายละเอียดไว้ในบทที่ 2 หัวข้อ 2.1) ภายใต้กรอบแนวคิดความอยู่ดีมีสุขซึ่งหัวใจสำคัญ คือ การสูงอายอย่างมีสุขภาวะที่ดี (Healthy aging) และการมีอายุคาดหวังที่สุขภาพดี (Healthy life expectancy) ซึ่งความอยู่ดีมีสุขดังกล่าว จะเกิดจากความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัจจัยในหลายมิติ ทั้งที่เป็นปัจจัยด้านมหภาค (ระบบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม) ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว และการก่อกูลจากสังคม รวมทั้งปัจจัย/มิติที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุขของกลุ่มอายุอื่นๆ ในสังคมด้วย ในระยะยาวเมื่อเวลาเปลี่ยนไป ความอยู่ดีมีสุขจะมีการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม โครงสร้างครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมทางสุขภาพทั้งในระดับประเทศและปัจเจกบุคคล



รูปที่ 3.1 กรอบแนวคิด “ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ” โครงการ HART รอบที่ 3

การศึกษาของโครงการ HART รอบที่ 3 (รูปที่ 3.1) จึงเน้นไปที่การสำรวจปัจจัยทางด้านครอบครัวและสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของครัวเรือนตัวอย่างซ้ำ และได้มีการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือสัมภาษณ์ที่เป็นชุดคำถามในมิติต่างๆ เครื่องมือสัมภาษณ์ของโครงการ HART ได้มีการพัฒนาจากโครงการต้นแบบ คือ โครงการ Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA) และโครงการ China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) ในการสำรวจรอบที่ 1 และโครงการ Health and Retirement Study (HRS) ในการสำรวจรอบที่ 2 ดังนั้น เครื่องมือสัมภาษณ์สำหรับการสำรวจรอบที่ 3 จึงประกอบไปด้วยชุดคำถาม ทั้งหมด โดยประกอบด้วยชุดคำถามหลักในการสัมภาษณ์ (Core Interview) 7 มิติ และชุดคำถามเพิ่มเติม 1 มิติ รวมทั้งสิ้น 8 มิติ ดังนี้ คือ

ชุดคำถามหลักในการสัมภาษณ์ (Core Interview):

- 1) มิติ A คุณลักษณะประชากร (Demographic Characteristic) เป็นส่วนที่แสดงถึงตัวแปรทางด้านวันเดือนปีเกิด การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ความสัมพันธ์ทางสังคม กิจกรรมทางสังคม ของผู้ให้สัมภาษณ์ และคู่สมรส
- 2) มิติ B ครอบครัวและการเกื้อกูล (Family and Transfers) แสดงถึงตัวแปรเกี่ยวกับบุตร หลาน พี่น้อง พ่อแม่ บุคคลอื่นๆในครอบครัว รวมทั้งการเกื้อกูล การดูแลกันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์กับบุตร หลาน พี่น้อง พ่อแม่ ทั้งในส่วนที่ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ให้และเป็นผู้รับ
- 3) มิติ C สุขภาพ (Health) เป็นการสอบถามในเรื่องของ สถานภาพด้านสุขภาพ (Health Status) ปัญหาสุขภาพและการช่วยเหลือ (Functional Limitations and Helpers) การประกันสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพ (Health Insurance and Services) และการรับรู้ (Cognition)
- 4) มิติ D การทำงาน (Employment) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีงานทำ ทั้งในส่วนที่เป็นการทำงานได้รับเงินเดือน การประกอบการเอง การไม่มีงานทำ การเกษียณ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน และการเกษียณ รวมทั้งประวัติการทำงาน
- 5) มิติ E รายได้ (Income) เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับรายได้ส่วนบุคคลและครัวเรือน รวมทั้งคำถามเกี่ยวกับรายจ่ายในส่วนบุคคลและครัวเรือน
- 6) มิติ F สินทรัพย์และหนี้สิน (Assets and Debts) จะเป็นคำถามที่เกี่ยวกับบ้าน และอสังหาริมทรัพย์ ทรัพย์สินทางการเงิน และทรัพย์สินไม่ใช่ทางการเงินรวมทั้งหนี้สินครัวเรือน

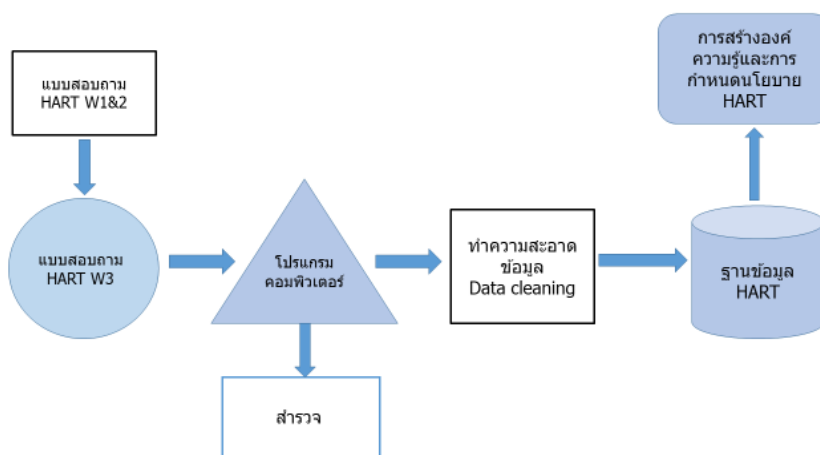
7) มิติ G ความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต (Expectation and Life Satisfaction) เป็นคำถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในด้านสถานะทางเศรษฐกิจ การทำงาน การมีชีวิตที่ยืนยาว และความพึงพอใจหรือความสุขในชีวิต

ชุดคำถามเพิ่มเติม (Additional interview):

1) มิติ Exit Interview เกี่ยวกับการเสียชีวิต (Mortality/End-of-life) ของผู้ให้สัมภาษณ์หลัก (Respondent) ในรอบที่แล้ว โดยสัมภาษณ์ตัวแทน (Proxy Interview) ที่เป็นคู่สมรสหรือสมาชิกในครัวเรือนที่ข้อมูลเกี่ยวกับการเสียชีวิตของผู้ให้สัมภาษณ์หลักได้ดีที่สุด เกี่ยวกับ วันเวลาสาเหตุ และสถานที่ที่เสียชีวิต การมีงานทำก่อนการเสียชีวิต การจัดการมรดก และภาวะหนี้สิน ชุดคำถามนี้ได้เริ่มใช้สัมภาษณ์ตั้งแต่การสำรวจ รอบที่ 2 ของโครงการ

### 3.2 กรอบแนวคิดทางเทคนิค

กรอบแนวคิดทางเทคนิค คือ กรอบในการจัดเก็บข้อมูลของแผนงานวิจัยให้อยู่ในรูปแบบ Data Base โดยการนำแบบสอบถามที่พัฒนา/ปรับปรุงจากกรอบสำรวจที่ผ่านมา บันทึกแบบสอบถามในโปรแกรมคอมพิวเตอร์และสัมภาษณ์ผ่านเครื่องแล็ปท็อปหรือสมาร์ทโฟน เพื่อนำไปสัมภาษณ์ในการสำรวจภาคสนาม และนำข้อมูลที่สำรวจมาทำตรวจสอบความถูกต้อง (Cleaning) แล้วจึงรวบรวมไว้ในฐานข้อมูล HART เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป (รูปที่ 3.2) โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้



รูปที่ 3.2 กรอบแนวคิดทางเทคนิคด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการสำรวจ Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) ในรอบที่ 3 ครั้งนี้ ได้มีการปรับเปลี่ยนเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลด้วยโปรแกรม Blaise และ Survey Trak ซึ่งเป็นโปรแกรมที่โครงการได้รับความร่วมมือทางเทคนิคจากโครงการ HRS ในการสำรวจรอบที่ 2 เป็นโปรแกรมสำรวจข้อมูลออนไลน์ชื่อว่า QuestionPro ในการออกแบบและการปรับปรุงข้อความสำหรับการสำรวจในรอบที่ 3 จะต้องอ้างอิงจากการเก็บข้อมูลในรอบสำรวจก่อนหน้า เพื่อเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนข้อความบางข้อความให้มีความทันสมัยและลดความซับซ้อนในการถามคำถามมากขึ้น ในการเตรียมข้อมูล (Data Preparation) ซึ่งเป็นการนำข้อมูลจากฐานข้อมูลที่เป็นข้อมูลดิบ (Raw data) มาใช้ในการแสดงภาพทัศน์ของข้อมูล (Data visualization) หรือการวิเคราะห์ทางสถิติทั้งสถิติเชิงพรรณนาหรือสถิติเชิงอนุมาน จึงเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่สำคัญที่สุดในการทำ Business intelligence หรือการนำข้อมูลไปแสดงผลแบบ Visualization หรือทำการวิเคราะห์หรือสร้างตัวแบบทางสถิติ (Statistical modelling) หากมีความบกพร่องหรือมีการเตรียมข้อมูลที่ไม่ดีพอ จะมีโอกาสสูงอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดข้อผิดพลาดต่อเนื่องไปยังขั้นตอนอื่น ๆ เช่น ส่งผลเสียต่อการวิเคราะห์ หรือการตีความจากการนำข้อมูลไปใช้ต่อ ดังนั้น การเพิ่มประสิทธิภาพในขั้นตอนส่วนนี้จะส่งผลและเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปใช้ต่อในอนาคต โดยจะต้องคำนึงถึงการ Mapping ข้อมูลจากรอบสำรวจเก่ากับรอบสำรวจใหม่เข้าด้วยกัน

สำหรับการเตรียมข้อมูลดิบที่ได้จากฐานข้อมูลเดิม จากการสำรวจในรอบที่ 1 และ 2 เพื่อการสำรวจในรอบที่ 3 ให้พร้อมต่อการใช้งานที่เหมาะสมที่สุด จำเป็นต้องดำเนินการทั้งก่อนการนำข้อมูลเข้าสู่ระบบหรือฐานข้อมูล และหลังจากที่จะนำข้อมูลไปใช้งานในการวิเคราะห์ กระบวนการในการเตรียมการนี้จะประกอบไปด้วย 1) การคัดเลือกข้อมูล 2) การทำความสะอาดข้อมูล 3) การแปลงข้อมูล และ 4) การเชื่อมโยงข้อมูล อย่างไรก็ตาม สำหรับการสำรวจรอบนี้ จะแบ่งชุดของข้อมูลออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) ข้อมูลการสำรวจในแต่ละรอบซึ่งเป็นข้อมูลภาคตัดขวาง (Cross-sectional data) และ 2) ข้อมูลการสำรวจที่ Mapping ระหว่างรอบการสำรวจที่เป็นข้อมูลเชิง Longitudinal data ซึ่งขั้นตอนและแนวทางในการเตรียมข้อมูลจะไม่แตกต่างกัน เพียงแต่การ Mapping ข้อมูลระหว่างรอบการสำรวจจะมีขั้นตอนเพิ่มขึ้นมา 1 ขั้นตอน คือขั้นตอนการเชื่อมโยงข้อมูล (ระหว่างรอบการสำรวจ)

### 3.2.1 ขั้นตอนการคัดเลือกข้อมูล (Data Selection)

ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการเตรียมข้อมูล คัดเลือก และตรวจสอบความถูกต้องต่าง ๆ ของข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ ตรวจสอบช่วงของข้อมูลที่เป็นไปได้ เช่น การตรวจสอบ Outlier ของค่าของอายุผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ว่าสมเหตุสมผลหรือว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องตามกรอบการสำรวจหรือไม่ที่ต้องมีอายุมากกว่า/เท่ากับ 45 ปี เป็นต้น ในขั้นตอนนี้สามารถพิจารณาตรวจสอบได้เบื้องต้นจากงานในการลงพื้นที่สำรวจ อย่างไรก็ตามเมื่อได้ข้อมูลดิบเข้ามาจากระบบจะมีการพิจารณาตรวจสอบในอีกขั้นหนึ่ง นอกจากนี้หากพิจารณาความแตกต่างระหว่างรอบการสำรวจก็จำเป็นต้องตรวจสอบว่าปีเกิดที่ผู้ตอบแบบสอบถามนั้นเป็นปีเกิดเดียวกันกับรอบการสำรวจปีก่อน ๆ หรือไม่ ในส่วนนี้จะมีส่วนของการ Pre-loading data ในการตรวจสอบข้อมูลเพื่อแจ้งให้พนักงานสนามทราบเบื้องต้นว่าผู้ตอบแบบสอบถามคนนี้ตอบคำตอบอะไรในครั้งล่าสุด โดยตัวแปรที่นำขึ้น Pre-loading จะเป็นตัวแปรเชิงคุณลักษณะประชากร รวมไปถึงสถานที่อยู่อาศัยเพื่อใช้ในการ Tracking ผู้ให้สัมภาษณ์ต่อไป

### 3.2.2 การทำความสะอาดข้อมูล (Data Cleaning)

การทำความสะอาดข้อมูลเป็นกระบวนการตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุง ค่าหรือรายการของข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่สอดคล้องกับข้อมูลอื่น ๆ ออกไปจากชุดของข้อมูลที่น่าไปวิเคราะห์ต่อไป เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพ ความไม่สอดคล้องกันของแต่ละฐานข้อมูลจะส่งผลกระทบต่อความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล การส่งข้อมูล หรือการให้ความหมายของข้อมูลที่จัดเก็บแตกต่างกัน โดยเฉพาะหากต้องนำข้อมูลหลายแหล่งที่นำมาดำเนินการ Combination หรือหากต้องการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างรอบการสำรวจต่าง ๆ ขั้นตอนที่สำคัญก่อนการบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลหรือนำไปวิเคราะห์คือการทำความสะอาดข้อมูล เพราะหากปล่อยให้ข้อมูลไหลผ่านไประบบ Automatic โดยไม่มีการทำความสะอาดก่อนจะมีความเสี่ยงสูงที่ทำให้ผลการวิเคราะห์ หรือ Visualization มีปัญหาตามมา ขั้นตอนเบื้องต้นในการทำความสะอาดข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1) ขั้นตอนการจำแนกแจกแจงข้อมูล (Parsing data) เป็นขั้นตอนการแก้ไขและตรวจสอบช่วงของข้อมูลที่เป็นได้และเหมาะสมกับชุดข้อมูลนั้นหรือไม่ โดยใช้หลักการเบื้องต้น อาทิ การตรวจสอบจากการแจกแจงความถี่ของข้อมูล หรือการตรวจสอบจากค่าสูงสุดหรือต่ำสุดของข้อมูล เช่น ตรวจสอบค่าอายุจากค่าสูงสุดหรือต่ำสุดของข้อมูลว่าสอดคล้องกับชุดข้อมูลที่จัดเก็บหรือไม่ หรือพิจารณาสัดส่วนของเพศของผู้ตอบแบบสอบถามว่าในแต่ละรอบการสำรวจมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากน้อยเพียงใด หากมีความผิดปกติมากอาจเป็นไปได้ว่ามีการลงรหัสข้อมูลผิดพลาดก็เป็นไปได้ เช่น สัดส่วนของรหัส 1: รหัส 2 เมื่อรอบการสำรวจที่ผ่านมาเป็น 60:40 แต่ในรอบการสำรวจล่าสุด



เป็น 40:60 ก็อาจเป็นไปได้ว่ามีการสลับของรหัสก็เป็นไปได้ ในกรณีนี้จะเกิดขึ้นบ่อยครั้งในข้อมูลจำพวก Yes, No ที่เป็น Binary ที่บางครั้งมีการลงรหัส {0,1} หรือบางครั้งลงรหัส {1,2} ซึ่งต้องตรวจสอบและพิจารณารหัส 1 ที่เป็นควรเป็นรหัสใด เป็นต้น

2) ขั้นตอนการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง (Correcting data) คือการแก้ไขข้อมูลที่มีความผิดพลาด เช่น ช่วงของอายุที่ทำการจัดเก็บในฐานข้อมูล ควรมีค่าระหว่าง 20-60 ปี แต่เมื่อมีค่าที่อยู่นอกเหนือช่วงดังกล่าวก็จำเป็นต้องแก้ไข (หากสามารถทำได้) หรือทำการลบค่าข้อมูลนั้นเป็นค่าว่าง (Null) ไปแทน เป็นต้น หลักการในการแก้ไขข้อมูลนั้นไม่มีทฤษฎีที่ตายตัวสามารถใช้หลักการหรือข้อมูลแวดล้อมอื่น ๆ เข้ามาช่วยในการทำความเข้าใจได้ เช่น ใช้ข้อมูลปี พ.ศ. เกิดมาช่วยในการพิจารณาอายุ เป็นต้น

3) ขั้นตอนการทำมาตรฐานข้อมูล (Standardized data) เป็นขั้นตอนการทำให้ข้อมูลในแต่ละชุดข้อมูลในฐานข้อมูลมีรูปแบบและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหมด เพื่อสะดวกต่อการ Combination และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกัน เช่น ข้อมูลจังหวัดที่มีหลายรูปแบบในการจัดเก็บ กรุงเทพฯ กทม. กรุงเทพฯ และกรุงเทพมหานคร ควรเลือกและกำหนดมาตรฐานว่าจะใช้ค่าไหนในการจัดเก็บ เช่นเดียวกับการจัดเก็บข้อมูลรายชื่อของผู้ประกอบการที่มีความหลากหลายทั้งชื่อเต็มและการใช้อักษรย่อที่แตกต่างกัน ก็ควรมีมาตรฐานในการจัดเก็บและบันทึกที่ไม่แตกต่างกัน เป็นต้น หรือเนื่องจากมีความไม่สอดคล้องกันของข้อมูลระหว่างหลายฐานข้อมูลที่จัดเก็บกันแตกต่างออกไป เช่น ในรอบการสำรวจก่อนหน้ารหัสเพศของผู้ให้สัมภาษณ์คือ 1=M และ 2=F แต่หากในรอบการสำรวจครั้งนี้ หรือหากต้อง Join data table กับฐานข้อมูลอื่น ๆ อาจลรหัสของตัวแปรเพศแตกต่างกันออกไป เช่น อาจลรหัสเป็น Male หรือ Female เลย ดังนั้นในการทำข้อมูลให้เป็นมาตรฐานระหว่างกันจะทำให้ลดความผิดพลาดของข้อมูลลงได้รวมไปถึงทำให้สามารถนำมาเปรียบเทียบหรือ Mapping data ระหว่างกันได้ง่ายขึ้น

4) ขั้นตอนการลบชุดข้อมูลที่ซ้ำซ้อน (Duplicate eliminated data) การลบหรือกำจัดชุดของข้อมูลที่ซ้ำซ้อนหรือไม่มีความจำเป็นต่อการวิเคราะห์หรือออกจาก Data sheet ที่จะนำไปวิเคราะห์หรือประมวลผล Visualization ต่อ เพื่อความสะดวกและลดความสับสนในการทำงาน ในกรณีนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้งในการมีการ Submit data เข้ามาในระบบซ้ำซ้อนกัน หรือมีปัญหาของเครือข่ายในขณะที่ส่ง Submit ข้อมูล แล้วข้อมูลเข้ามาหลาย Row พร้อม ๆ กัน ในขั้นตอนนี้คือจำเป็นต้องตัดและคัดเลือกข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุดเข้ามาใช้ เป็นต้น

### 3.2.3 การแปลงข้อมูล (Data Transformation)

การแปลงข้อมูลนี้ เป็นขั้นตอนการเตรียมข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบตารางที่พร้อมสำหรับการนำไปวิเคราะห์หรือทำ Data visualization หรือเป็นรูปแบบตารางที่ Normalized พร้อม Import เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลต่าง ๆ หนึ่งในวิธีการในการทำ Data Transformation ที่ใช้งานบ่อยในการทำ Data preparation ได้แก่ การทำเปลี่ยนระดับของข้อมูล DOL โดยการทำให้ Data Aggregation เช่น เปลี่ยนข้อมูลจากข้อมูลในรายอำเภอให้เป็นรายจังหวัด เพื่อให้ง่ายและสะดวกในการสรุปข้อมูล

นอกจากนี้ Output file ที่ได้จากโปรแกรมการสำรวจในครั้งนี้และโดยส่วนใหญ่ จะมี Output table ในรูปแบบ 1 Row: 1 Respondent ซึ่งจากโครงสร้างของแบบสอบถามในโครงการ จะมีการสอบถามข้อมูลในลักษณะการดำเนินการซ้ำไปมา หรือ Looping อยู่ด้วย เช่น ในส่วนของข้อมูลครอบครัวและการเกี่ยวกัน ซึ่งจะวนถามคำถามต่าง ๆ เท่ากับจำนวนของบุตร (สมมติให้เท่ากับ L ครั้ง) ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละคนขึ้นอยู่กับ Respondents ดังนั้นข้อมูลในส่วนนี้จึงสามารถทำการ Data transformation จาก 1 Row: 1 Respondent: L children หรือกลายเป็น 1 Row: 1 Child ได้โดย Split table และทำการ Union table กลับเข้ามาใหม่อีกรอบหนึ่งให้ได้ข้อมูลที่คงไว้ทุก ๆ Attributes ของบุตรนั่นเอง ซึ่งหากต้องการข้อมูลสรุปในภาพรวมว่าบุตรให้การช่วยเหลือเกี่ยวกัน Respondent มากน้อยเพียงใด ก็สามารถ Aggregated table ข้อมูลของบุตรที่ทำการแปลงข้อมูลเรียบร้อยแล้วได้อย่างง่ายดาย ซึ่งข้อดีของการ Split table และแยกระดับของข้อมูลในลักษณะ LOD นี้ทำให้ง่ายและสะดวกต่อการพิจารณา Attributes ต่าง ๆ ที่ต่าง Level กัน ซึ่งตัดปัญหาของการใช้ Output table เดียวในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเอาไปใช้วิเคราะห์ต่อไปอย่างมาก

### 3.2.4 การเชื่อมโยงข้อมูล (Combining Data)

การเชื่อมโยงข้อมูล เป็นขั้นตอนการเชื่อมต่อข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน (Relationship) โดยใช้คุณลักษณะของข้อมูล (Attribute) เป็นตัวเชื่อมโยง โดยข้อมูลที่จะนำมาเชื่อมโยงกันอย่างน้อยต้องผ่านขั้นตอนการทำความสะอาดในระดับหนึ่ง และผ่านการแปลงข้อมูลให้มีลักษณะที่ใกล้เคียงหรือไม่แตกต่างกัน โดยรูปแบบการเชื่อมโยงข้อมูลมีหลายวิธีการ เช่น Join data ที่เป็นลักษณะการเชื่อมโยงข้อมูลชุด A เชื่อมโยงกับชุดข้อมูล B โดยใช้คุณลักษณะบางประการเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างกัน หรือเรียกว่า Foreign key หรือการเชื่อมโยงข้อมูลในลักษณะการ Union data เป็นการนำข้อมูลชุดที่ A และชุดที่ B ไปซ้อนทับ หรือต่อ Row เพิ่มกันโดยผ่านการจับคู่ (Matching) คุณลักษณะที่เหมือนกัน

หลักการการเชื่อมต่อข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน (Relationship) โดยใช้คุณลักษณะของข้อมูล (Attribute) เป็นตัวเชื่อมโยง โดยข้อมูลที่จะนำมาเชื่อมโยงกันอย่างน้อยต้องผ่านขั้นตอนการทำความสะอาดในระดับหนึ่ง และผ่านการแปลงข้อมูลให้มีลักษณะที่ใกล้เคียงหรือไม่แตกต่างกัน โดยรูปแบบการเชื่อมโยงข้อมูลมีหลายวิธีการ โดยสำคัญมี 2 รูปแบบที่มีงานใช้งานบ่อย ได้แก่ 1) Join data และ 2) Union data หากต้องการรวม 2 Tables ในลักษณะต่อ Table ออกไปทางขวามือเพื่อเพิ่มมิติของ Attributes โดยที่ทั้ง 2 Table ต้องมี Attributes ที่เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างกันให้เลือก Join Table หากต้องการรวม 2 Tables ในลักษณะต่อ Table ลงไปด้านล่างเพื่อเพิ่มจำนวนข้อมูล โดยที่ 2 Tables ต้องมี Attributes ที่เหมือนกันให้ทำการ Union Table

ประเภทการทำ Data combination เบื้องต้นหลังจากขั้นตอนก่อนหน้า สามารถทำได้ใน 2 วิธีคือ 1) การ Join data ประกอบไปด้วย 3 ประเภท ได้แก่ Inner join, Outer join และ Full join และ 2) การ Union Data ข้อมูลโดยมีข้อแตกต่างดังนี้ 1. การทำ Inner join เป็นการเชื่อมโยง Tables 2 Tables เข้าด้วยกันโดยอาศัย Key ระหว่าง Table ที่ต้องการจะทำการ Inner join โดยผลลัพธ์ของการทำ Inner join จะปรากฏตารางที่ Match ตรงกันของข้อมูลเท่านั้น ไม่สนใจผลลัพธ์ที่ไม่ได้ match กันเลย 2. การทำ Outer join เป็นการเชื่อมโยง Tables 2 Tables เข้าด้วยกันโดยอาศัย Key ระหว่าง Table ที่ต้องการเชื่อมโยง Table โดยยึด Table ใด Table หนึ่งเป็นหลัก ในส่วนที่ไม่ Match กับ Table หลักจะมีค่าเป็น Null 3. การทำ Full join เป็นการเชื่อมโยง Tables 2 Tables เข้าด้วยกันโดยอาศัย Key ระหว่าง Table ที่ต้องการจะทำการ Full join ในการ Match กันระหว่าง 2 Table ซึ่งผลลัพธ์คือจะได้ Data set ขนาดใหญ่จะครอบคลุมข้อมูลทั้งหมดที่ทั้ง Match และไม่ได้ Match กันทั้งหมด และ 4. การทำ Union data ในขณะที่การทำการ Join table จะเป็นการรวมแถวของ Column ในแนวนอน แต่การทำ Union data จะเป็นการรวมผลลัพธ์ในแนวตั้ง โดยผลลัพธ์ของ 2 Queries จะปรากฏ Column เดียวและลบข้อมูลที่ซ้ำกัน (Duplicates) ออกไป โดยที่ข้อมูลที่มาทำการ Union ต้องเป็นข้อมูลต้องอยู่ในระดับ LOD เดียวกัน เช่น ทั้งสอง Tables ควรเป็นข้อมูลที่แสดงข้อมูลของบุตรแต่ละคนเหมือนกัน หรือทั้งสองตารางต้องเป็นข้อมูลที่แสดงข้อมูลของ R ในแต่ละคนที่เหมือนกัน เป็นต้น

### 3.2 วิธีการศึกษาวิเคราะห์

ในการดำเนินการโครงการ HART 3 เป็นยังเป็นการเน้นที่การสำรวจรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างซ้ำใน 8 มิติ เพื่อสร้างฐานข้อมูลเพิ่มเติมรอบที่ 3 ให้ห้องข้อมูลของโครงการศึกษาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงจึงเป็นการศึกษาถึงสถานการณ์เปลี่ยนแปลงในแต่ละมิติ ด้วยสถิติพรรณนาและ/หรือการทดสอบความแตกต่างด้วยข้อมูลในรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 จากตัวแปรที่รวบรวมได้

### 3.3 การกำหนดและสุ่มตัวอย่างและเกณฑ์ในการทดแทนการสูญเสียหน่วยตัวอย่างในการสำรวจ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการสำรวจ Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) ในปี พ.ศ. 2558 (รอบที่ 1) และปี พ.ศ. 2560 (รอบที่ 2) เป็นการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) ซึ่งจะเก็บข้อมูลจากครัวเรือนซ้ำ (Household panel survey) โดยที่แผนการสุ่มตัวอย่างในโครงการเป็นการสุ่มแบบชั้นภูมิหลายชั้น (Multi-stage stratified random sampling) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 คัดเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนในแต่ละภาค (5 ภาค และเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล) โดยจะประกอบไปด้วยจังหวัดที่มีขนาดใหญ่และจังหวัดที่มีขนาดเล็ก (จังหวัดที่มีจำนวนครัวเรือนมากกว่า 360,000 ครัวเรือนถือว่าเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ ในขณะที่จังหวัดที่มีครัวเรือนน้อยกว่าเท่ากับ 360,000 ครัวเรือนเป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็ก) ยกเว้นเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ที่เป็นศูนย์กลางของประเทศและมีจำนวนของผู้สูงอายุสูงกว่าจังหวัดอื่น และยกเว้นจังหวัดทางภาคตะวันออกที่ทั้ง 7 จังหวัดเป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็กทุกจังหวัด ดังนั้น ในขั้นตอนที่ 1 ในการสุ่มตัวอย่างในการสำรวจ จึงเป็นการสุ่มเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนในแต่ละภาคของประเทศ รวมจังหวัดทั้งสิ้น 13 จังหวัด ประกอบไปด้วยจังหวัดในแต่ละภาค 2 จังหวัด ยกเว้นภาคตะวันออกที่ทำการสุ่มเพียงจังหวัดเดียว เนื่องจากเป็นจังหวัดเล็ก และในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลทำการสุ่ม 4 จังหวัด เนื่องจากเป็นศูนย์กลางของประเทศและมีจำนวนของผู้สูงอายุสูงกว่าจังหวัดอื่น รายชื่อจังหวัดในขั้นที่ 1 ของการสุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย

1. กรุงเทพฯ
2. นนทบุรี
3. สมุทรปราการ
4. ปทุมธานี

5. จันทบุรี
6. เพชรบูรณ์
7. สิงห์บุรี
8. ขอนแก่น
9. สุรินทร์
10. เชียงใหม่
11. อุดรดิตถ์
12. สงขลา
13. กระบี่

ขั้นที่ 2 ในแต่ละจังหวัดได้เก็บรวบรวมข้อมูลและลงพื้นที่สำรวจ แบ่งออกเป็น 2 เขต คือในเขตอำเภอเมือง และนอกเขตอำเภอเมือง (ยกเว้นกรุงเทพมหานครที่ไม่ได้มีการแยกเขตพื้นที่ออกมาเป็นลักษณะดังกล่าว) โดยทำการสุ่มตัวอย่างอำเภอในจังหวัดต่าง ๆ แยกเป็นอำเภอในเขตเมืองและนอกเขตเมือง จากนั้นจะทำการกำหนดพื้นที่ในการลงสำรวจตัวอย่างขั้นสุดท้ายต่อไป

ขั้นที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างขั้นสุดท้ายในการสำรวจครั้งนี้คือ การสุ่มครัวเรือนจากชุมชนอาคาร/หมู่บ้านที่สุ่มได้ในขั้นที่ 2 ให้ได้ตามจำนวนที่กำหนดตามหลักสถิติ คือ 5,600 ครัวเรือน และในแต่ละครัวเรือนตัวอย่าง จะสุ่มสัมภาษณ์ผู้อยู่อาศัยในครัวเรือนที่มีสมาชิกเป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา (อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป) 1 คน เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ (Respondent) รายละเอียดครัวเรือนตัวอย่างที่จัดสรรให้กับจังหวัดตัวอย่างที่แสดงไว้ในตารางที่ 3.1 ครัวเรือนตัวอย่าง 5,600 ครัวเรือนจึงเป็นกลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นในรอบสำรวจที่ 1 และเป็นตัวอย่างซ้ำ (Household panel) ในรอบสำรวจต่อไป

ตารางที่ 3.1 จำนวนครัวเรือนในประเทศไทยจำนวนครัวเรือนตัวอย่างซึ่งจัดสรรให้กับจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง

ภูมิภาค	จังหวัด	จำนวนครัวเรือน (หลัง)	
		ในประชากร	ในตัวอย่าง
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	กรุงเทพมหานคร	2,334,126	600
	นนทบุรี	506,548	200
	สมุทรปราการ	497,386	200
	ปทุมธานี	446,121	200
	รวม	3,784,181	1,200
ภาคตะวันออก	จันทบุรี	193,307	400
ภาคกลาง	เพชรบูรณ์	302,742	600
	สิงห์บุรี	67,911	400
	รวม	370,653	1,000
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	510,219	600
	สุรินทร์	334,461	400
	รวม	844,680	1,000
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	650,667	600
	อุตรดิตถ์	231,227	400
	รวม	881,894	1,000
ภาคใต้	สงขลา	421,177	600
	กระบี่	141,027	400
	รวม	562,204	1,000
รวมทุกภาค		6,636,919	5,600

จากการสำรวจในรอบก่อนหน้า พบว่าผลการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ได้ตัวอย่าง เท่ากับ 5,616 คนและ 3,708 คน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3.2 หน่วยตัวอย่างที่รวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 เป็นครัวเรือนซ้ำ/เดิมจากรอบที่ 1 มีจำนวนน้อยกว่า เนื่องจากตัวอย่างบางรายในรอบที่ 1 มีเหตุให้ไม่สามารถให้ข้อมูลในรอบที่ 2 ได้ เช่น เสียชีวิต ครัวเรือนมีการย้ายถิ่นฐานหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล เรียกว่าเป็นการสูญเสียหน่วยตัวอย่าง (Attrition) ในการรองรับความเป็นไป

ได้ในการสูญเสียหน่วยตัวอย่างในการสำรวจแต่ละรอบ เช่นในรอบที่ 2 จึงได้มีการกำหนดเกณฑ์ (Following rules) การทดแทน ใน 3 กรณี ดังนี้

(1) ในกรณีหน่วยตัวอย่างครัวเรือนย้ายออกนอกพื้นที่: เกณฑ์ที่กำหนด คือ จะไม่มีการติดตามครัวเรือนที่ย้ายออกนอกพื้นที่

(2) ในกรณีหน่วยตัวอย่างรายบุคคลที่เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ (Respondent - R) เสียชีวิต: กำหนดการทดแทนด้วยการขอความยินยอมในการเป็น “ผู้ให้สัมภาษณ์ตัวแทน (R-Proxy)” จากสมาชิกในครัวเรือนที่ใกล้ชิดหรือสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับ R ได้ ซึ่งอาจเป็นคู่สมรส หรือบุตรหลานในครัวเรือน และให้สัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์การเสียชีวิตของ R (การสัมภาษณ์ออก - Exit Interview)

(3) การทดแทนด้วย “ผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ (New respondent)” จากการเสียชีวิตหรือการปฏิเสธในการให้สัมภาษณ์ โดย

-R\* ในกรณีของการเสียชีวิตของ R โดยการขอความยินยอมจากสมาชิกอื่นในครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป หรือ R-Proxy มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ในการให้สัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์หลัก (Core Interview)

-R\*\* ในกรณี R ปฏิเสธไม่ยอมให้สัมภาษณ์ ให้ขอความยินยอมจากสมาชิกอื่นในครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ให้เข้าเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ (New respondent)

-ตารางที่ 3.2 แสดงถึงผลของการสำรวจในรอบที่ 2 ด้วยหน่วยตัวอย่างเดิมจากรอบที่ 1 ที่มีอัตราตอบรับ (Response rate) ร้อยละ 66.03 และอัตราการสูญเสีย (Attrition rate) ร้อยละ 33.97

ตารางที่ 3.2 เปรียบเทียบจำนวนครัวเรือนที่ได้จากการสำรวจรอบที่ 1 และ 2 อัตราการตอบรับ และ อัตราการสูญเสีย จำแนกตามจังหวัด

ภาค	จังหวัด	จำนวนครัวเรือน		อัตราการตอบรับ (Response rate)	อัตราการสูญเสีย (Attrition Rate)
		ในการสำรวจรอบที่ 1	ในการสำรวจรอบที่ 2		
กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	กรุงเทพฯ	598	288	48.16%	51.84
	นนทบุรี	207	75	36.23%	63.77
	สมุทรปราการ	198	114	57.58%	42.42
	ปทุมธานี	198	96	48.48%	51.52
ภาคตะวันออก	จันทบุรี	399	267	66.92%	33.08
ภาคกลาง	เพชรบูรณ์	646	552	85.45%	14.55
	สิงห์บุรี	397	349	87.91%	12.09
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	623	454	72.87%	27.13
	สุรินทร์	393	208	52.93%	47.07
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	573	474	82.72%	17.28
	อุตรดิตถ์	403	103	25.56%	74.44
ภาคใต้	สงขลา	573	373	65.10%	34.90
	กระบี่	408	355	87.01%	12.99
รวม		5,616	3,708	66.03%	33.97

สำหรับแผนการสุ่มตัวอย่างในปี พ.ศ. 2563 (รอบที่ 3) เป็นการเก็บข้อมูลครัวเรือนซ้ำเช่นเดิม จากวิธีการกำหนดและสุ่มตัวอย่างตั้งแต่รอบที่ 1 และยังคงจำนวนครัวเรือนที่ทำการสำรวจไว้เช่นเดิม ไม่มีการเพิ่มเติมหน่วยตัวอย่างระดับครัวเรือนใหม่เข้าไปแทนที่ครัวเรือนที่สูญเสียจากที่ไม่สามารถติดต่อได้ แต่จะมีการทดแทนการสูญเสียหน่วยตัวอย่างระดับส่วนบุคคล คือ ผู้ให้สัมภาษณ์คนเดิมในรอบที่ 1 ที่เสียชีวิตหรือปฏิเสธให้สัมภาษณ์ ตามเกณฑ์การทดแทนการสูญเสีย ในการสำรวจรอบที่ 2



ดังนั้น กรอบตัวอย่างที่ใช้เป็นจำนวน 3,708 ครั้วเรือนจากการสำรวจได้ในรอบที่ 2 จึงเป็นหน่วยตัวอย่างในการสำรวจรอบที่ 3

### 3.4 แนวทางและขั้นตอนในการสำรวจ

แนวทางและขั้นตอนในการสำรวจรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

#### 3.4.1 การพัฒนาเครื่องมือการสำรวจ CAPI

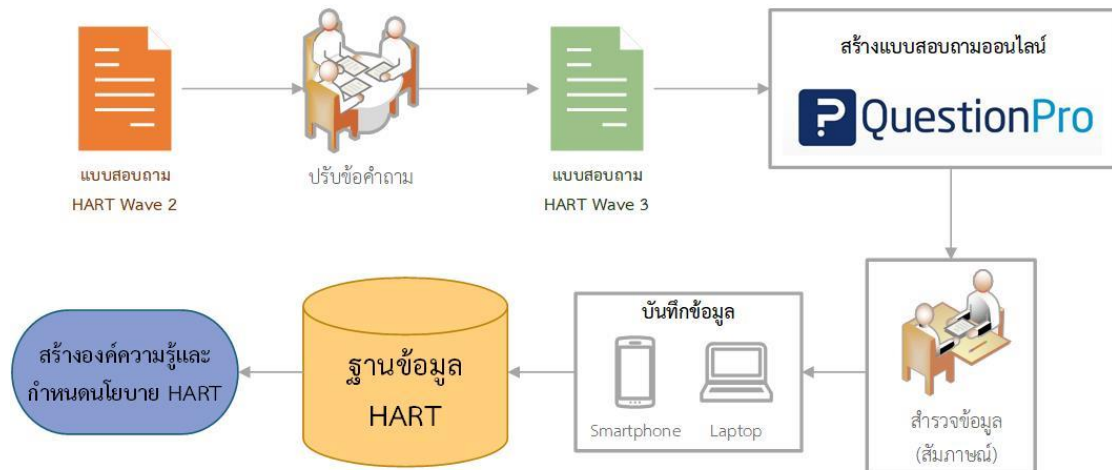
การสำรวจข้อมูลครั้งที่ 1 ในโครงการวิจัยเรื่อง การสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ (Health, Aging, and Retirement in Thailand - HART) ซึ่งได้ประยุกต์ข้อคำถามจากโครงการลักษณะเดียวกันที่มีการดำเนินการในประเทศเกาหลีและจีน ได้แก่ โครงการ KLoSA และ CHARLS ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจเป็นข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ที่อยู่ในรูปแบบฟอร์มกระดาษ เป็นการสำรวจและบันทึกข้อมูลลงบนกระดาษก่อนที่จะนำมาบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในรูปแบบ Spreadsheet

ในการสำรวจข้อมูลรอบที่ 2 แผนงานวิจัยความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย: รอบที่ 2 (Well-being of the Elderly in Thailand: Wave 2) เป็นครั้งแรกที่มีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้เป็นเครื่องมือช่วยบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แทนการใช้กระดาษและดินสอ (Paper and Pencil - PAPI) ซึ่งจะเพิ่มเติมระบบช่วยนัดหมายก่อนลงพื้นที่สัมภาษณ์ โดยอาศัยข้อมูลรายชื่อและที่อยู่ที่ได้จากการสำรวจในรอบที่ 1 (ที่ดำเนินการในปี 2558) ทั้งนี้ ยังได้มีการปรับแก้ข้อคำถามโดยนำข้อคำถามจากโครงการ Health and Retirement Study (HRS) มาประยุกต์ร่วมกับข้อคำถามเดิมในรอบที่ 1 เพราะคำถามของโครงการ HRS เป็นต้นแบบของข้อคำถามในโครงการของเกาหลีและจีน

นอกจากนี้ ในการสำรวจข้อมูลรอบที่ 2 ยังได้รับความอนุเคราะห์ Server และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการสำรวจรอบนี้ จาก Survey Research Center (SRC) ซึ่งได้แก่ โปรแกรม Survey Trak และ Web Trak รวมทั้งการใช้โปรแกรม Blaise ในการบันทึกข้อมูลลงในเครื่อง Laptops โดยข้อมูลจะอัปโหลดไปยัง Server ของ SRC ก่อนจะส่งมายังคลังข้อมูลของศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ซึ่งทีมวิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนบันทึกลงฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษา วิเคราะห์ และเผยแพร่ต่อไป

สำหรับการสำรวจข้อมูลรอบที่ 3 แผนงานวิจัยโครงการ “สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย: รอบที่ 3 (HART Wave 3)” ยังคงใช้คอมพิวเตอร์ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล แต่มีการปรับเปลี่ยนเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล เนื่องจากสัญญาการใช้งานโปรแกรม Blaise หมดอายุ จึงเปลี่ยนมาใช้ข้อมูลผ่าน Smart Phone และ Tablet ได้ เพื่อเพิ่มความสะดวกโปรแกรมสำรวจข้อมูลออนไลน์ชื่อว่า “QuestionPro” โดยสามารถเพิ่มช่องทางในการเก็บในการเก็บข้อมูลให้กับทีมสำรวจ

นอกจากนี้ ยังมีการปรับปรุงและพัฒนาแบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจข้อมูล โดยยังคงคำนึงถึงความครบถ้วนด้านเนื้อหาในมิติต่าง ๆ ของการสำรวจโครงการ HART ซึ่งเป็นการสำรวจโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ (Panel Survey) ที่เคยสำรวจมาแล้ว 2 รอบ โดยกรอบแนวคิดทางเทคนิคแสดงดังรูปที่ 3.3



รูปที่ 3.3 การพัฒนาเครื่องมือ CAPI ในการสำรวจ รอบที่ 3

### 3.4.2 การพัฒนาเครื่องมือแบบสัมภาษณ์:

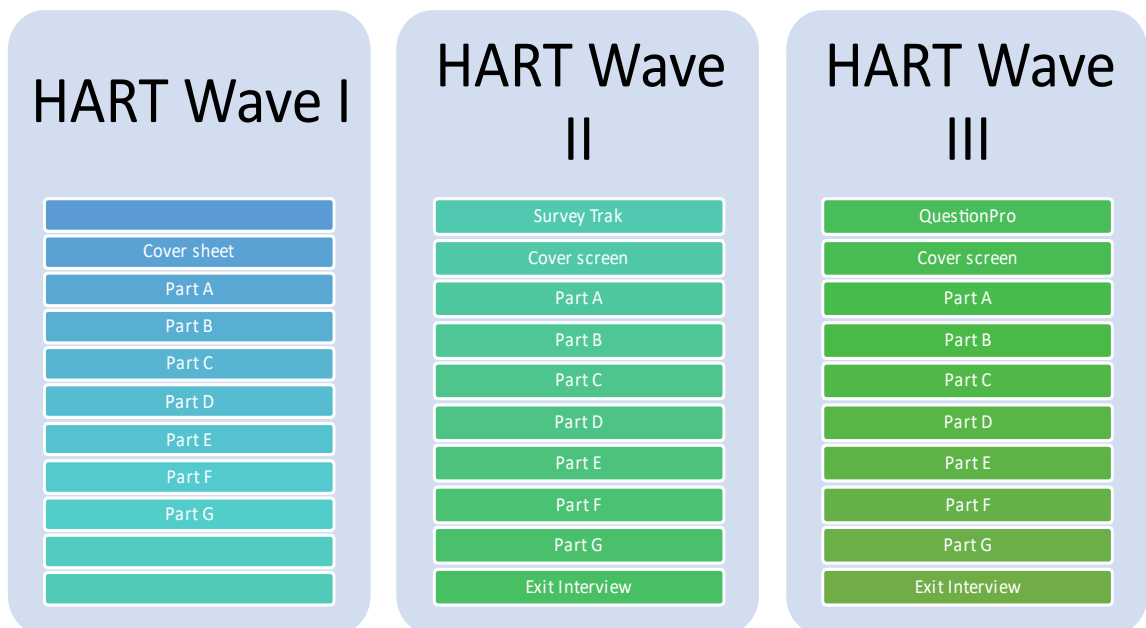
เครื่องมือในการสำรวจของโครงการ HART มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่เป็นชุดคำถามสัมภาษณ์ ที่ประกอบไปด้วยคำถามบนกระดาษ (Paper Assisting Personal Interview – PAPI) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์และนำคำตอบจาก PAPI มาทำรหัส (Coding) เพื่อบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ดังที่ดำเนินการในสำรวจรอบที่ 1 สำหรับในการสำรวจรอบที่ 2 โครงการ HART ได้เปลี่ยนเครื่องมือสัมภาษณ์เป็นชุดคำถามในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Computer Assisting Personal Interview – CAPI) โดยได้รับความอนุเคราะห์จากโครงการ HRS ในการใช้โปรแกรม Blaise, Survey Trak และ Web Trak อย่างไรก็ตาม การสำรวจในรอบที่ 3 โครงการ HART จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็นโปรแกรม QuestionPro เพื่อพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ รวมไปถึงการจัดการฐานข้อมูลซึ่งได้จัดเก็บข้อมูลของในแต่ละรอบสำรวจให้เหมาะสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างซ้ำ (Panel data) โดยการ mapping data

ในการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ในการสำรวจแต่ละรอบที่ผ่านมา จะมีชุดคำถาม 2 ส่วน เป็นส่วนของชุดคำถามสัมภาษณ์หลัก (Core Interview) 7 มิติ ซึ่งได้แก่ มิติ A, มิติ B, มิติ C, มิติ E, มิติ F, และ มิติ G และตั้งแต่รอบสำรวจที่ 2 เป็นต้นมา ได้มีการเพิ่มเติมการสัมภาษณ์ (Additional

Interview) ในส่วนของชุดคำถามสัมภาษณ์ออก (Exit Interview) ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเสียชีวิต (Mortality/End-of-life Interview) ของผู้ให้สัมภาษณ์หลัก

สำหรับการเปลี่ยนเครื่องมือสำรวจจาก PAPI เป็น CAPI ตั้งแต่การสำรวจรอบที่ 2 ได้มีการปรับเปลี่ยนจากชุดคำถามบนหน้าปกของแบบสัมภาษณ์ (Cover sheet) ของ PAPI ไปเป็น Cover screen ส่วนของ Survey Trak ที่เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับ Dataset ของข้อมูลการระบุตัวตนของผู้ให้สัมภาษณ์ และวิธีการติดต่อรวมถึงเหตุผลที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ ณ เวลาที่มีการนัดหมาย รวมทั้งข้อมูลของพนักงานสัมภาษณ์ และระยะเวลาสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตาม เมื่อมีเหตุจำเป็นในการเปลี่ยนการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไปเป็นโปรแกรม QuestionPro ในรอบสำรวจที่ 3 จึงได้มีการปรับเปลี่ยนแก้ไขชุดคำถาม Cover screen ใน Survey Trak ไปเป็นชุดคำถามใน Cover screen โดยสรุปการปรับเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ในแต่ละรอบสำรวจที่ผ่านมาของโครงการ HART ได้แสดงไว้ใน ดังรูปที่ 3.4

#### Mapping Data



รูปที่ 3.4 การปรับโครงสร้างแบบเครื่องมือแบบสัมภาษณ์

การพัฒนาเครื่องมือแบบสัมภาษณ์สำหรับการสำรวจรอบที่ 3 นอกจากยังต้องคงกรอบแนวคิดใน 8 มิติ และสอดคล้องกับชุดคำถามในแบบสัมภาษณ์ของโครงการ HART Wave 1 และ

Wave 2 ยังต้องมีการเตรียมการทดแทนผู้ให้สัมภาษณ์หลักในส่วนที่เสียชีวิต (Exit) และปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ (Attrition) รวมทั้งการรองรับการปรับเปลี่ยนการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในรอบต่อ ๆ ไป โครงการจึงได้มีการปรับปรุงและกำหนดรูปแบบการสำรวจในรอบที่ 3 เป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นการปรับเกณฑ์การสัมภาษณ์สมาชิกครัวเรือนตัวอย่างที่เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ในรอบที่ 3 เป็น 4 ประเภท ได้แก่

(1) ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก (Respondent - R) ได้แก่ ผู้ให้สัมภาษณ์ในรอบสำรวจที่ 1 และ รอบที่ 2 และยินยอมให้สัมภาษณ์ในรอบที่ 3

(2) ผู้ให้สัมภาษณ์แทน (R-Proxy) ได้แก่ ตัวแทนที่ใกล้ชิดหรือเป็นคู่สมรสของผู้ให้สัมภาษณ์หลัก (R) ที่ให้สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 แต่ได้เสียชีวิตในการสำรวจรอบที่ 2 เพื่อเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลการเสียชีวิตของ R ในการสัมภาษณ์ออก (Exit Interview)

(3) ผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ R\* (New Respondent - R\*) ได้แก่ ผู้ให้สัมภาษณ์แทน (R-proxy) ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปในรอบที่ 3 เพื่อทดแทนการสูญเสียผู้ให้สัมภาษณ์หลัก (R) จากการเสียชีวิต

(4) ผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ R\*\* (New Respondent - R\*\*) ได้แก่ ผู้ให้สัมภาษณ์แทนผู้ให้สัมภาษณ์หลัก (R) ในรอบสำรวจที่ผ่านมาที่ปฏิเสธหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้

ส่วนที่ 2 เป็นการปรับชุดข้อคำถามในการสัมภาษณ์ โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

(1) ชุดคำถามนำ (Cover Screen) ให้สอดคล้องกับโปรแกรม QuestionPro เพื่อแยกสถานะของผู้ให้สัมภาษณ์ตามประเภทที่ได้กำหนดเกณฑ์ไว้ในส่วนที่ 1 และนำไปสู่การตอบคำถามที่แตกต่างกัน คือ

- ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก (R) จะตอบข้อคำถามทั้งหมดในชุดข้อคำถามหลักในทุกมิติ ซึ่งมีทั้งข้อคำถามเชิงประจักษ์และข้อคำถามเชิงทัศนคติ

- ผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ (R\* & R\*\*) จะตอบคำถามทั้งหมดในชุดข้อคำถามหลักในทุกมิติ

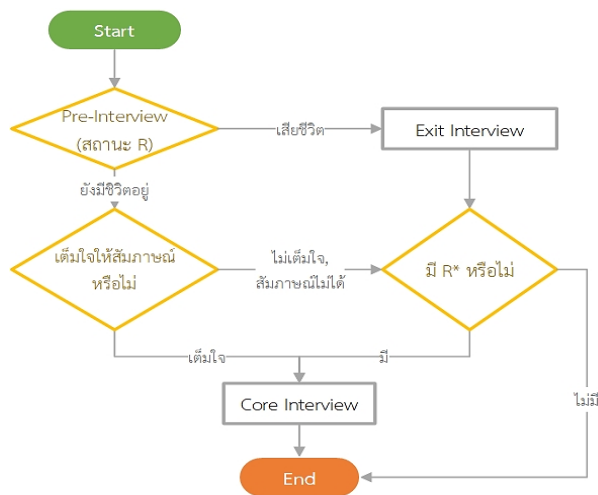
(2) ชุดคำถามหลักในการสัมภาษณ์ (Core Interview) ประกอบไปด้วย 7 มิติ เช่นเดียวกับการสำรวจในรอบที่ 1 และรอบที่ 2

(3) ชุดข้อคำถามเพิ่มในการสัมภาษณ์ออก (Exit Interview) ในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก (R) ในรอบที่ 2 เสียชีวิต

ทั้งนี้ การสัมภาษณ์จะเริ่มจากส่วน Pre-Interview ใน Cover Screen เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในครั้งที่ 2 และสถานภาพการมีชีวิตอยู่ รวมทั้งความสามารถในการตอบคำถามของ R

ในกรณี R ยังมีชีวิตอยู่และยังอาศัยอยู่ในครัวเรือนตัวอย่างเดิมในพื้นที่ (โครงการ HART จะไม่มีการติดตามผู้ให้สัมภาษณ์ในกรณีย้ายถิ่นออกไปนอกพื้นที่สำรวจ หรือหากครัวเรือนใหม่ทดแทน) หลังจากได้รับความยินยอมในการให้สัมภาษณ์ของ R แล้ว โปรแกรมจะนำเข้าสู่ Core Interview และเรียงคำถามในแต่ละมิติไปจนจบชุดข้อคำถาม หากในกรณีที่ R ไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์ จะมีการสอบถามเพื่อได้ผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ (New R - R\*\*) จากครัวเรือนตัวอย่างเดิมที่เข้าข่ายเกณฑ์อายุที่กำหนด หากมีผู้ยินยอมเป็น R\*\* โปรแกรมจะนำเข้าสู่ Core Interview โดยเป็นการรวบรวมข้อมูลของ R\*\* หากไม่สามารถได้ผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ (R\*\*) โปรแกรมจะไปที่จบการตอบคำถาม

ในกรณี R เสียชีวิตแล้ว จะเป็นการสอบถามความยินยอมในการเป็นผู้ให้สัมภาษณ์แทน (R-proxy) เมื่อได้ผู้ยินยอมให้สัมภาษณ์แทน โปรแกรมจะนำเข้าสู่คำถามส่วน Exit Interview หลังจากนั้นเมื่อการสัมภาษณ์ในส่วน Exit เสร็จสิ้นลง และ R-proxy มีอายุเข้าข่ายในเกณฑ์อายุที่กำหนด จะมีการสอบถามถึงความยินยอมในการเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ (New R - R\*) หากยินยอม โปรแกรมจะนำเข้าสู่ Core Interview โดยจะเป็นการเก็บข้อมูลของ R\* แต่หากไม่สามารถหาหรือได้รับการยินยอมเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ R\* โปรแกรมจะไปที่จบการตอบคำถาม ขั้นตอนกระบวนการสัมภาษณ์ดังกล่าว ได้แสดงเป็น Flow Chart รูปแบบการไหลของข้อมูลสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ในรอบที่ 3 ในรูปที่ 3.5



รูปที่ 3.5 Flow Chart แสดงรูปแบบการไหลของข้อคำถามสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ในรอบที่ 3

สำหรับการปรับปรุงและแก้ไขข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์จาก รอบที่ 1 และรอบที่ 2 เพื่อนำมาใช้ในการสัมภาษณ์ รอบที่ 3 นั้น ได้มีการปรับแก้ Loop หรือ Flow ของข้อคำถาม โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นข้อคำถามวน (Loop questions) และข้อคำถามที่มีการข้ามข้อ (Skip questions) เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการการบันทึกและคำสั่งในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ QuestionPro ซึ่งมีกระบวนการที่แตกต่างและไม่ซับซ้อนพอในการรองรับแบบสอบถามที่มีความซับซ้อนของ Flow เท่ากับกระบวนการของโปรแกรม Blaise

ในส่วนของการปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อใช้สำรวจ รอบที่ 3 ยังคงเนื้อหาครอบคลุม 8 มิติ ได้แก่ (1) มิติด้านคุณลักษณะทางประชากร (2) มิติด้านครอบครัวและการเกื้อกูลกัน (3) มิติด้านสุขภาพ (4) มิติด้านการมีงานทำ (5) มิติด้านรายได้ (6) มิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน (7) มิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจ และ (8) การเสียชีวิต โดยข้อคำถามทั้ง 7 มิติแรก จะอยู่ในส่วนการสัมภาษณ์หลัก (Core Interview) มิติสุดท้าย (การเสียชีวิต) เป็นส่วนการสัมภาษณ์เพิ่ม (Additional Interview)

การปรับปรุงแก้ไขเนื้อหานั้น เป็นการปรับจากผลการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการสำรวจรวบรวมข้อมูลจากทีมงานภาคสนามหลังจากการสำรวจในโครงการ HART Wave 2 เสร็จสิ้นซึ่งปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูลจากทีมภาคสนาม สามารถสรุปได้ดังนี้

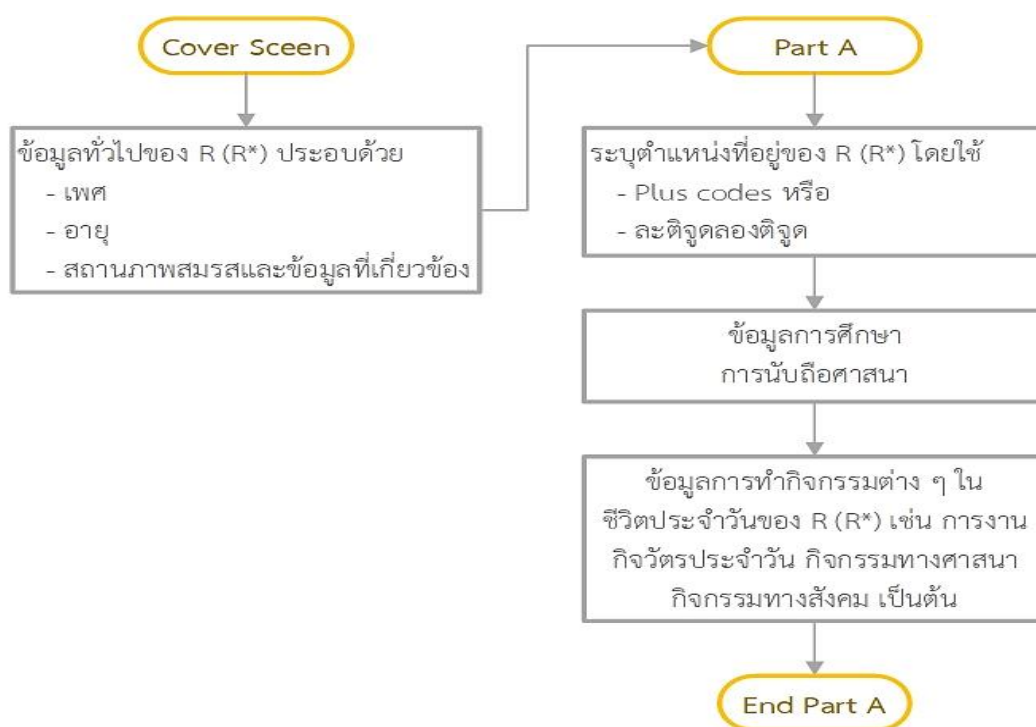
1. ความซ้ำซ้อนหรือมีเนื้อหาคล้ายคลึงกันของข้อคำถามซึ่งเกิดจากการแยกส่วนการพิจารณาข้อคำถามในแต่ละมิติในขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามและกำหนดข้อคำถาม เป็นการทำแยกส่วนกัน โดยต่างกำหนดคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหาหรือข้อมูลที่ต้องการ โดยไม่คำนึงถึงข้อคำถามในส่วนอื่น ๆ เป็นเหตุให้มีข้อคำถามบางส่วนซ้ำซ้อนกัน การมีคำถามที่ซ้ำซ้อนจะทำให้เกิดความสับสนทั้งในส่วนของผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ตอบแบบสอบถาม

2. จำนวนข้อคำถามที่มากเกินไป ทำให้ต้องใช้เวลาในการถาม-ตอบคำถามนาน บางกรณีต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์มากกว่า 1 วัน ทำให้ผู้สูงอายุผู้ให้สัมภาษณ์เกิดความเบื่อหน่าย และไม่อยากตอบคำถาม

จากปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบกับการปรับเปลี่ยนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์โครงการฯ จึงได้ปรับโครงสร้างแบบสอบถาม จำนวนข้อคำถาม เพื่อไม่ให้เกิดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกัน และเหมาะสมกับศักยภาพของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้ แต่ยังคงต้องได้ข้อมูลครบถ้วน ทั้ง 8 มิติ ตามที่มีการสำรวจใน HART Wave 2 เพื่อให้สามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง Wave ได้ ผลการปรับปรุงแบบสอบถามจะนำเสนอแยกตามมิติดังรายละเอียดที่นำเสนอต่อไปนี้

### 3.4.3 มิติด้านคุณลักษณะทางประชากร

มิติด้านคุณลักษณะทางประชากร ในแบบสัมภาษณ์จะประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วน Cover Screen และ Part A: ลักษณะทางประชากร เป็นการตรวจสอบเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ให้สัมภาษณ์หลัก (R (R\*))<sup>6</sup> ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป โดยในส่วน Cover Screen จะเป็นคำถามเชิงตรวจสอบโดยในคำถามแต่ละข้อจะมีการแสดงข้อมูลที่ R ตอบไว้ในการสำรวจรอบที่ 2 ประกอบด้วย เพศ อายุ และสถานภาพสมรสและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ส่วน A จะมีการเพิ่มข้อมูลตำแหน่งที่อยู่ของ R (R\*) ในรูปแบบของ Plus code หรือละติจูดลองจิจูด ข้อมูลการศึกษา ศาสนา และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงาน การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางสังคมทั่วไป เป็นต้น ดังแสดงในรูปที่ 3.6



รูปที่ 3.6 มิติด้านประชากร

<sup>6</sup> R (R\*) หมายถึง ผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ (New Respondent) ซึ่งครอบคลุมผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ที่ทดแทนผู้ให้สัมภาษณ์หลักที่ปฏิเสธให้สัมภาษณ์ (R\*\*) และผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ที่ทดแทนผู้ให้สัมภาษณ์หลักเสียชีวิตและยินยอมให้สัมภาษณ์ในฐานะผู้ให้สัมภาษณ์หลักในรอบสำรวจที่ 3 (R\*)

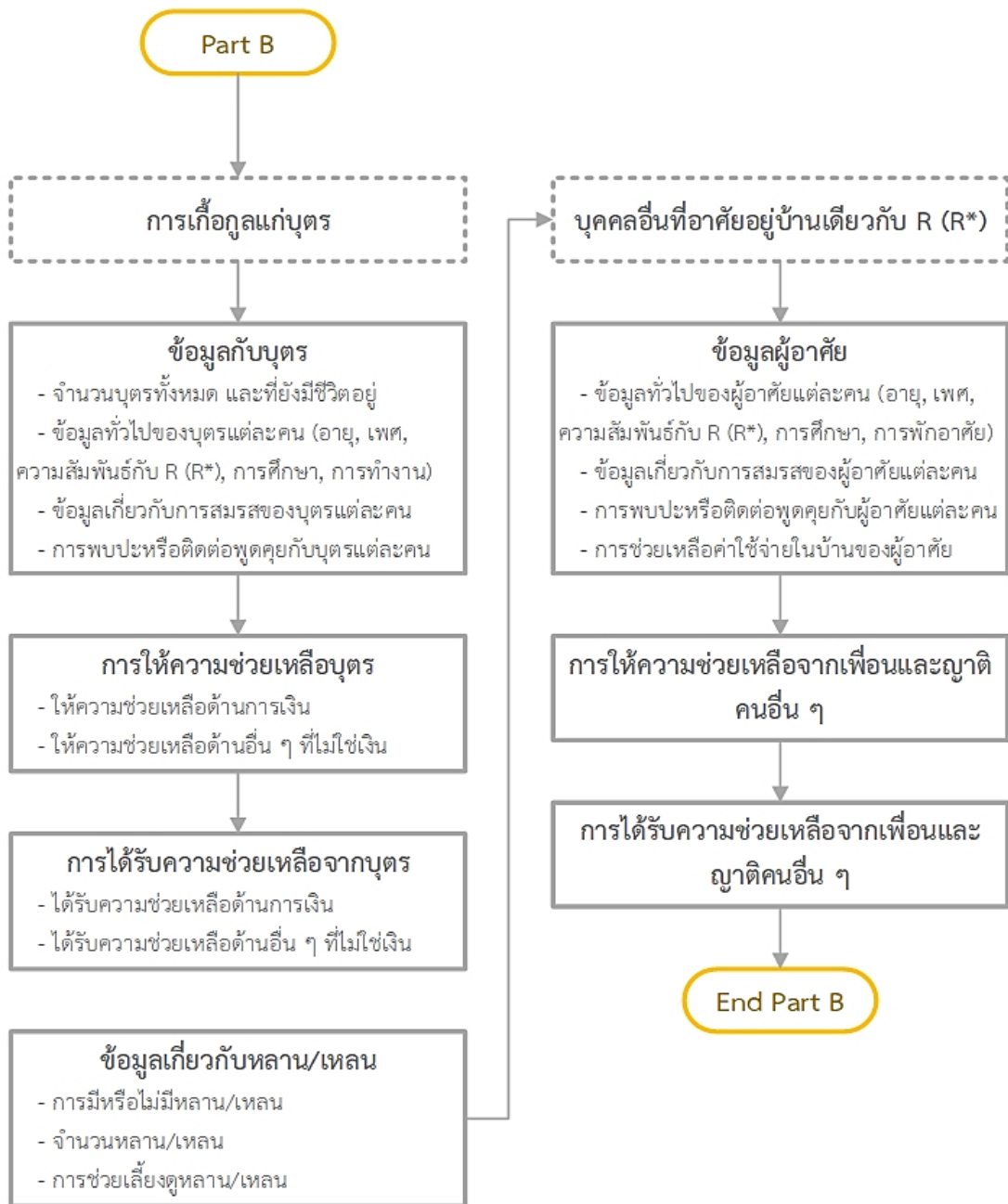
#### 3.4.4 มิติด้านครอบครัวและการเกื้อกูลกัน

มิติด้านครอบครัวและการเกื้อกูลกัน เป็นการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนบุตรและหลาน และการเกื้อกูลบุตรหลาน รวมทั้งผู้ที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันกับ R (R\*) ข้อคำถามจะอยู่ในส่วน B: ครอบครัวและการเกื้อกูล โดยข้อคำถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก ดังแสดงในรูปที่ 3.7 ได้แก่

(1) คำถามเกี่ยวกับบุตร หลาน และการเกื้อกูลระหว่างกัน โดยเริ่มจากการถามถึงจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ และถามถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุตรแต่ละคนที่ยังมีชีวิตอยู่ เช่น อายุ เพศ การศึกษา การทำงาน สถานภาพสมรสและข้อมูลคู่สมรส รวมทั้งความถี่ในการติดต่อหรือพูดคุยกับบุตรแต่ละคน จากนั้นจึงเข้าสู่คำถามเกี่ยวกับการเกื้อกูลกันในรูปแบบการช่วยเหลือทั้งทางการเงิน และการช่วยเหลือที่ไม่ใช่เงิน โดยถามทั้ง 2 ทาง คือ การช่วยเหลือที่ให้แก่บุตรและการช่วยเหลือที่ได้รับจากบุตร และสุดท้ายจะถามถึงข้อมูลเกี่ยวกับหลาน/เหลน เช่น มีหลาน/เหลนหรือไม่ มีกี่คน และได้ช่วยเหลือเลี้ยงดูหลาน/เหลนหรือไม่

(2) คำถามเกี่ยวกับผู้ที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันกับ R (R\*) โดยเป็นคำถามเบื้องต้นที่ไม่ได้ลงรายละเอียดนัก ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้อาศัยแต่ละคน (อายุ, เพศ, ความสัมพันธ์กับ R (R\*), การศึกษา, การพักอาศัย) ข้อมูลเกี่ยวกับการสมรสของผู้อาศัยแต่ละคน การพบปะหรือติดต่อพูดคุยกับผู้อาศัยแต่ละคน การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้าน เมื่อสิ้นสุดคำถามในส่วนนี้ จะถามถึงการช่วยเหลือและได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนหรือญาติคนอื่นๆ





รูปที่ 3.7 มิติด้านครอบครัวและการเก็บข้อมูลกัน

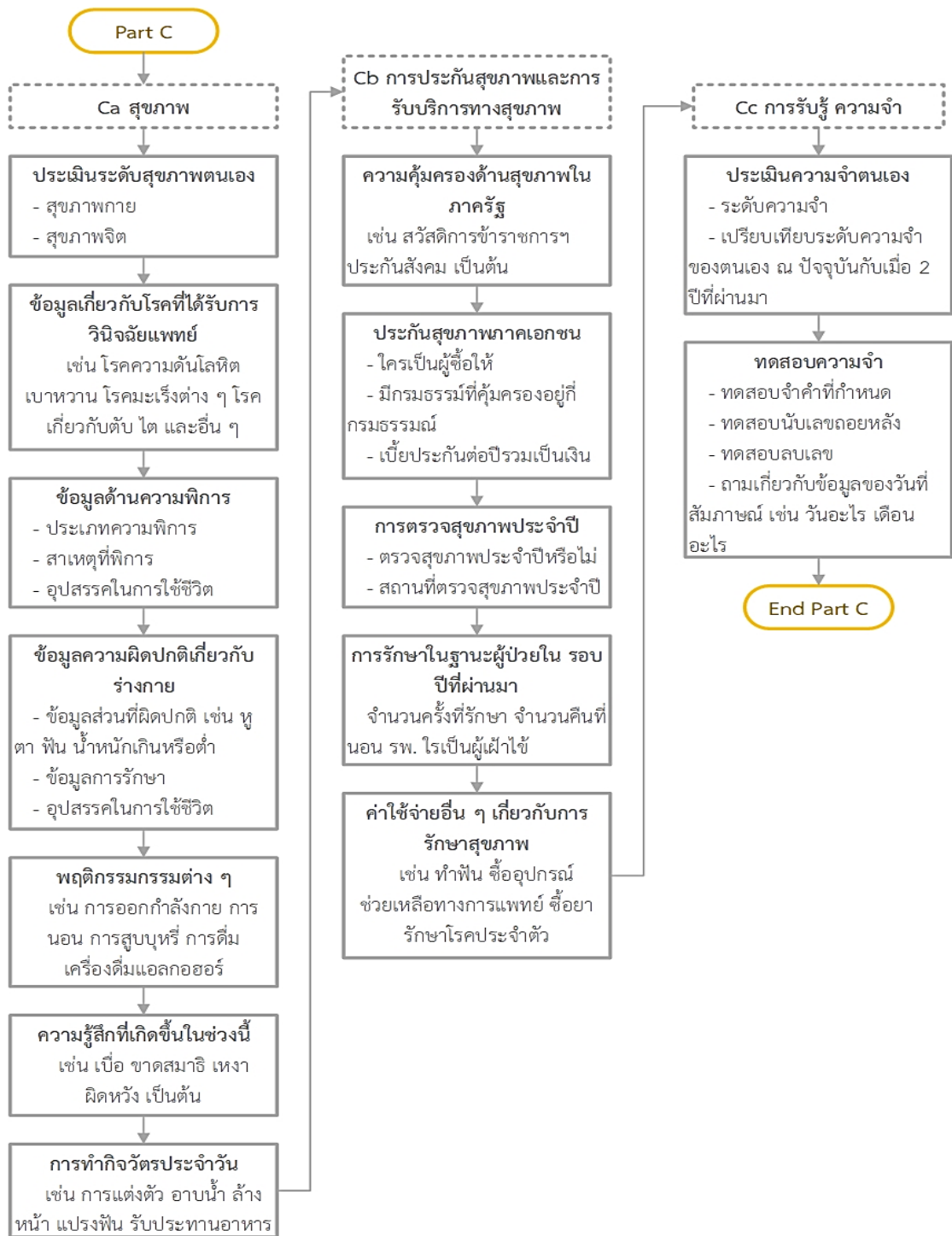
### 3.4.5 มิติด้านสุขภาพ

มิติด้านสุขภาพ เป็นสำรวจผู้ให้สัมภาษณ์หลักเกี่ยวกับสถานภาพทางสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจ พฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การประกันสุขภาพ และความทรงจำและการรับรู้ โดยข้อความถามจะอยู่ในส่วน C: สุขภาพและการรับรู้ ซึ่งจะแบ่งเป็น 3 ส่วนย่อย ดังแสดงในรูปแบบที่ 3.8 ได้แก่

ส่วน Ca: สุขภาพ เป็นส่วนที่มีข้อความถามเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเริ่มจากคำถามที่ให้ประเมินสุขภาพตนเองทั้งสุขภาพกายและจิตใจ จากนั้นจึงเข้าสู่คำถามเกี่ยวกับโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคมะเร็งต่าง ๆ โรคเกี่ยวกับอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ตับ ปอด ไต เป็นต้น หลังจากนั้นจะเป็นคำถามด้านความพิการในร่างกาย พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ รวมทั้งการออกกำลังกาย ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นประจำ และการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวัน

ส่วน Cb: การประกันสุขภาพและการรับบริการทางสุขภาพ ส่วนนี้จะเป็นคำถามเกี่ยวกับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลทั้งที่ได้รับจากภาครัฐและกรมธรรม์ประกันภัยที่ซื้อเอง รวมทั้งการตรวจสุขภาพประจำปี การนอนโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา และการใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพอื่น ๆ

ส่วน Cc: การรับรู้ ความจำ ส่วนนี้จะเน้นวัดระดับความทรงจำและการรับรู้ ผ่านแบบทดสอบต่าง ๆ เช่น การจำคำที่กำหนด การนับเลขถอยหลัง เป็นต้น โดยในเบื้องต้นจะให้ R (R\*) ได้ลองประเมินตนเองก่อนว่ามีความทรงจำและการรับรู้อยู่ในระดับใด



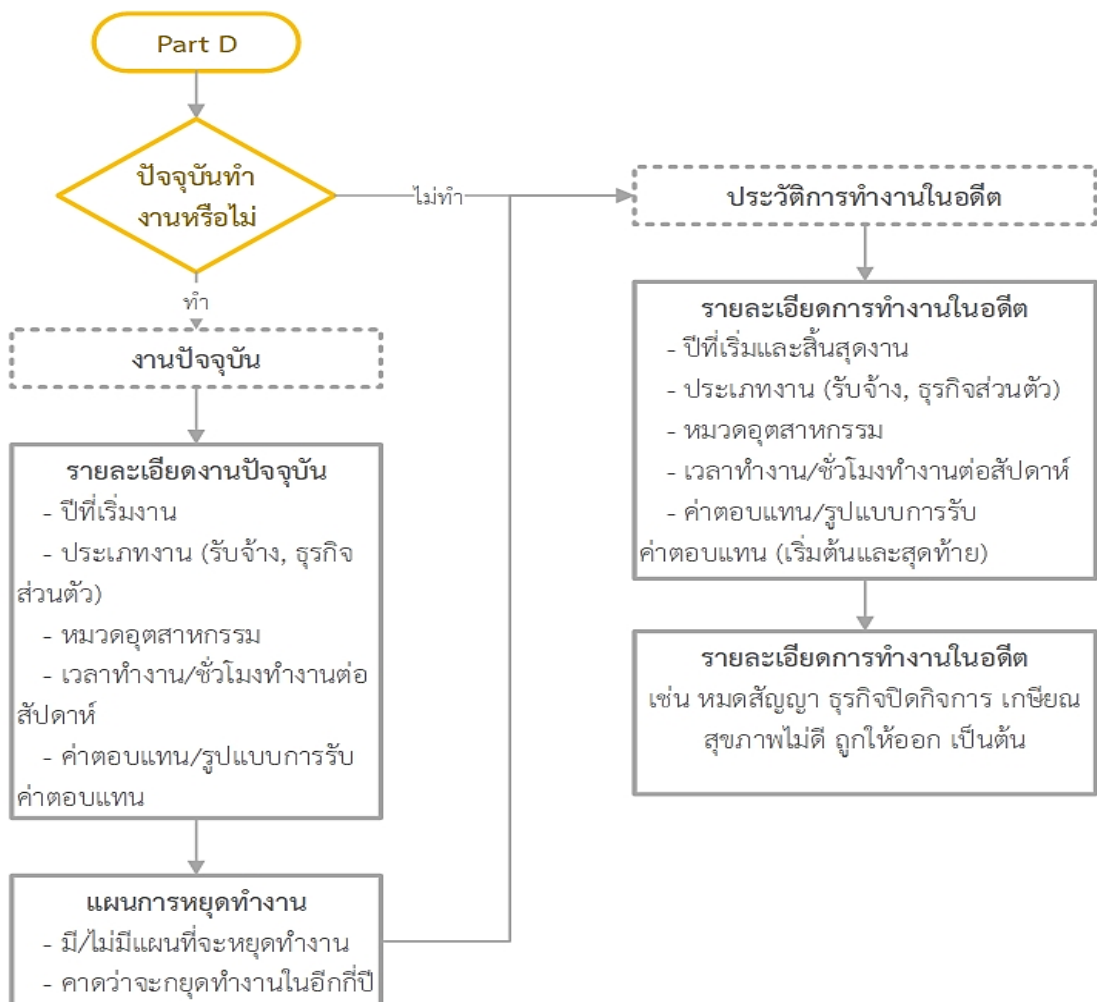
รูปที่ 3.8 มิติด้านสุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพ

### 3.4.6 มิติด้านการมีงานทำ

มิติด้านการมีงานทำ เป็นการสำรวจถึงสถานภาพการมีงานทำในปัจจุบัน ซึ่งจะอยู่ในคำถามส่วน D: การทำงาน โดยคำถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วนย่อย ดังแสดงในรูปที่ 3.9 ได้แก่

1) งานที่ทำในปัจจุบัน กรณีคนที่ยังทำงานอยู่ โดยจะถามถึงรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่ทำ เช่น ปีที่เริ่มงาน ประเภทงาน หมวดอุตสาหกรรม ค่าตอบแทน เป็นต้น และถามถึงการวางแผนเลิกทำงาน

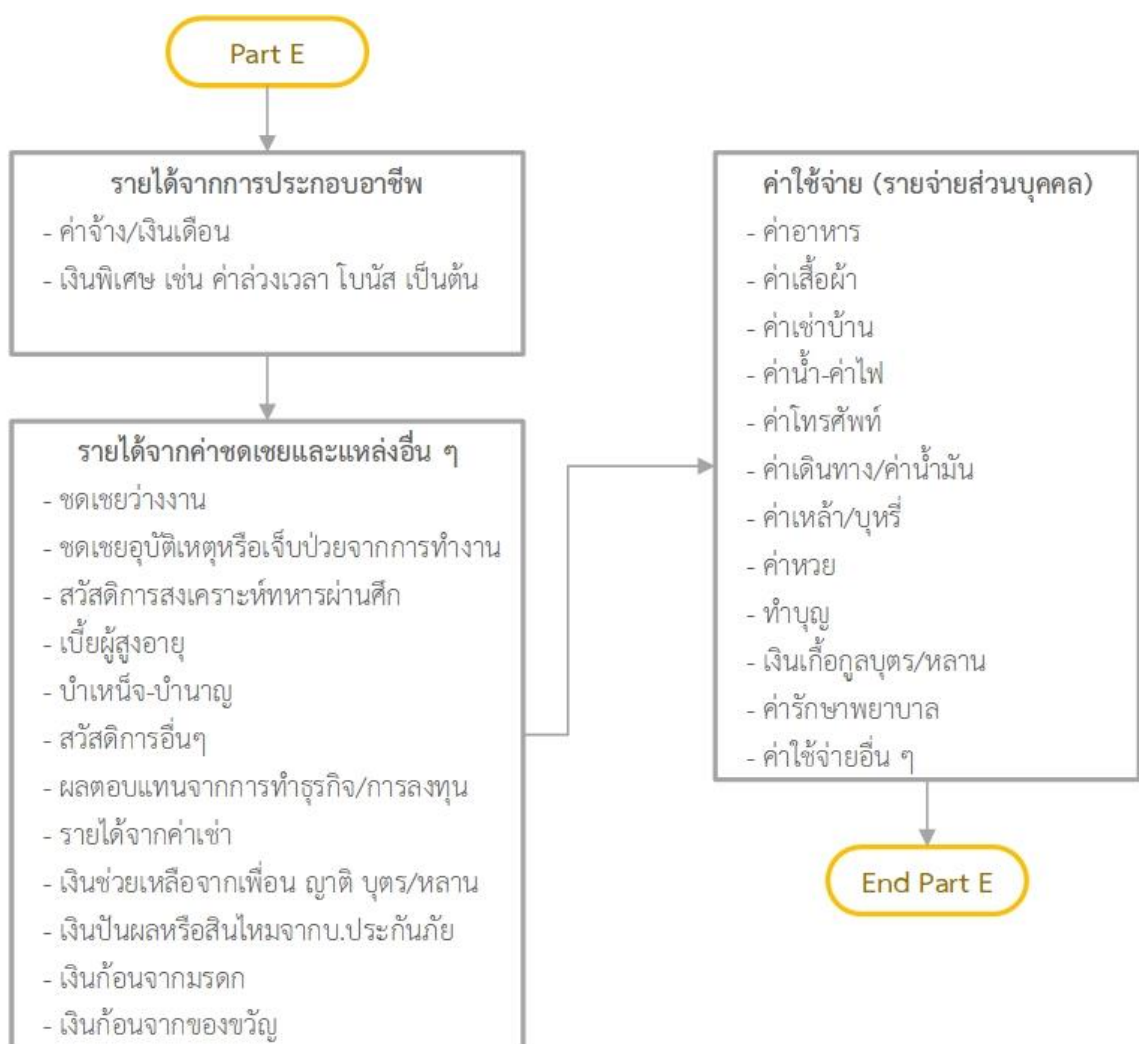
2) ประวัติการทำงานในอดีต ซึ่งจะถามทั้งผู้ที่ทำงานอยู่ในปัจจุบันและผู้ที่ปัจจุบันไม่ได้ทำงานแล้ว โดยจะถามถึงรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่เคยทำ เช่นเดียวกับงานปัจจุบัน แต่จะเพิ่มเหตุผลที่ออกหรือหยุดงานที่ทำ



รูปที่ 3.9 มิติด้านการมีงานทำ: สถานภาพในภาพรวม

### 3.4.7 มิติด้านรายได้

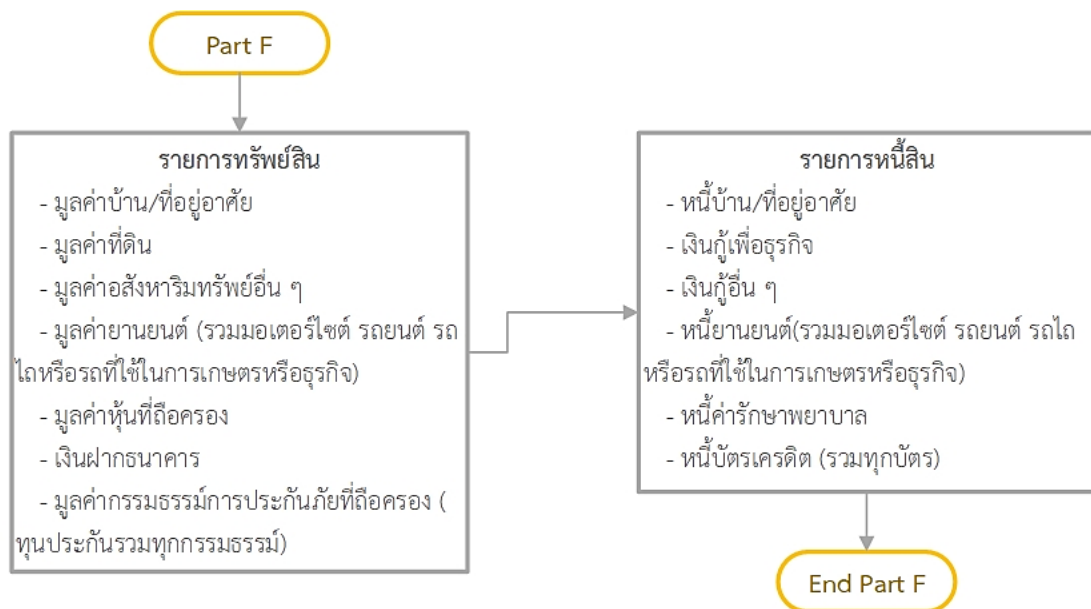
มิติด้านรายได้ เป็นการสำรวจรายได้และค่าใช้จ่ายที่เป็นรายจ่ายส่วนบุคคล โดยคำถามจะอยู่ในส่วน E: รายได้ โดยคำถามจะแบ่งเป็น 3 ส่วนย่อย ดังรูปที่ 3.10 ได้แก่ 1) รายได้จากการประกอบอาชีพ (รวมค่าจ้างประจำและเงินพิเศษต่าง ๆ) 2) รายได้จากค่าชดเชยและแหล่งอื่น ๆ เช่น เบี้ยผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญ (กรณีเกษียณอายุ) ผลตอบแทนจากการทำธุรกิจ เงินปันผล เงินมรดก เป็นต้น และ 3) ค่าใช้จ่าย (รายจ่ายส่วนบุคคล) ซึ่งเป็นรายจ่ายที่  $R(R^*)$  ต้องใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ค่าอาหาร ค่าน้ำ ค่าไฟ เงินให้บุตร เป็นต้น



รูปที่ 3.10 มิติด้านรายได้

### 3.4.8 มิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน

มิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน เป็นการสำรวจประเภทและมูลค่าของทรัพย์สินที่ R (R\*) ถือครองอยู่ ได้แก่ บ้าน/ที่อยู่อาศัย ที่ดิน อสังหาริมทรัพย์อื่น ๆ ยานยนต์ (รวมมอเตอร์ไซด์ รถยนต์ รถไถหรือรถที่ใช้ในการเกษตรหรือธุรกิจ) หุ่นที่ถือครอง เงินฝากธนาคาร และกรมธรรม์การประกันภัยที่ถือครอง (ทุนประกันรวมทุกกรมธรรม์) และหนี้สินของ R (R\*) ได้แก่ หนี้บ้าน/ที่อยู่อาศัย เงินกู้เพื่อธุรกิจ เงินกู้อื่น ๆ หนี้ยานยนต์ (รวมมอเตอร์ไซด์ รถยนต์ รถไถหรือรถที่ใช้ในการเกษตรหรือธุรกิจ) หนี้ค่ารักษาพยาบาล และหนี้บัตรเครดิต (รวมทุกบัตร) โดยคำถามจะอยู่ในส่วน F: ทรัพย์สินและหนี้สิน ดังแสดงในรูปที่ 3.11

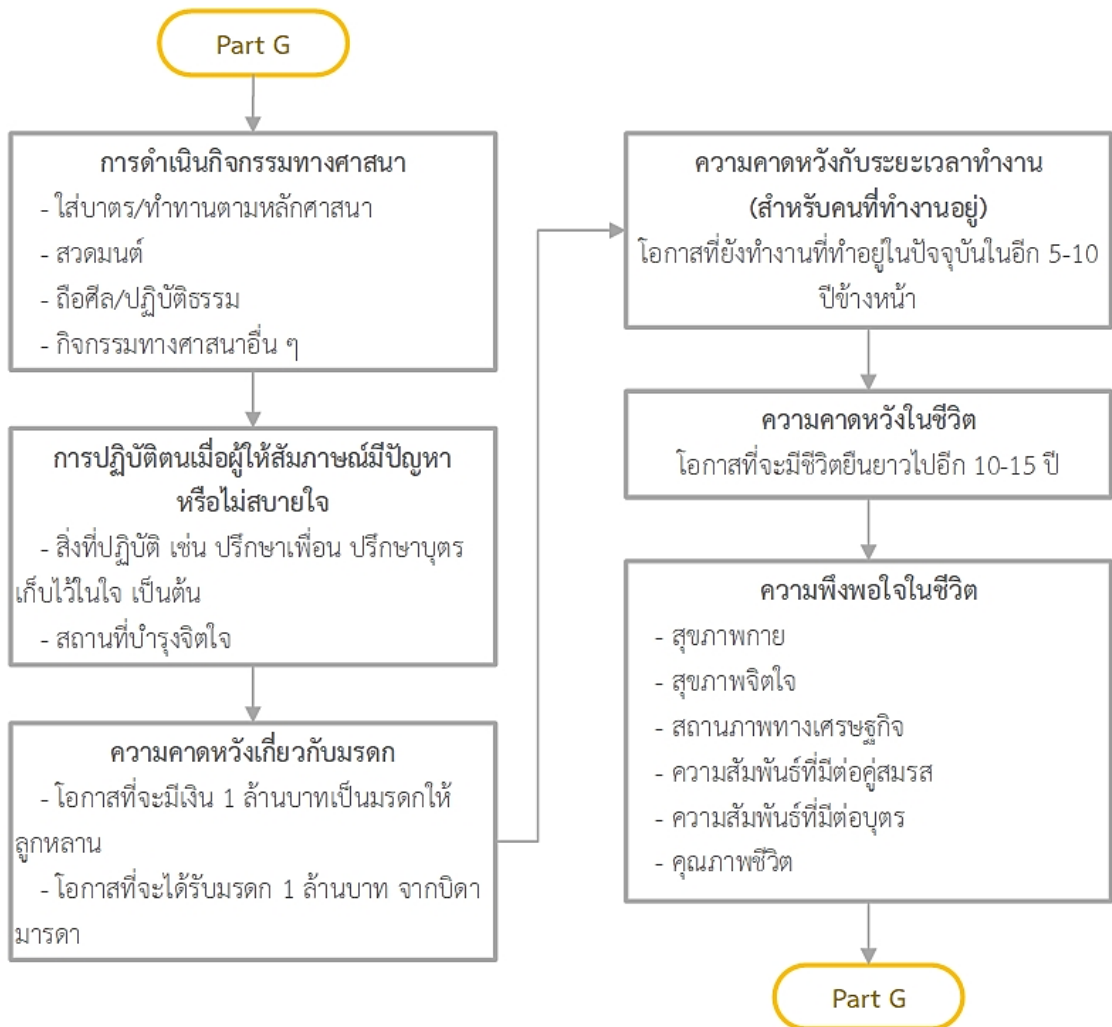


รูปที่ 3.11 มิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน

### 3.4.9 มิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจ

มิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจ เป็นการสำรวจถึงความคาดหวัง หรือโอกาสความเป็นไปได้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เช่น การได้รับหรือให้มรดก การทำงานในอนาคต การมีชีวิตยืนยาว สถานภาพทางเศรษฐกิจ และความพึงพอใจในด้านสุขภาพทางกายทางเศรษฐกิจ

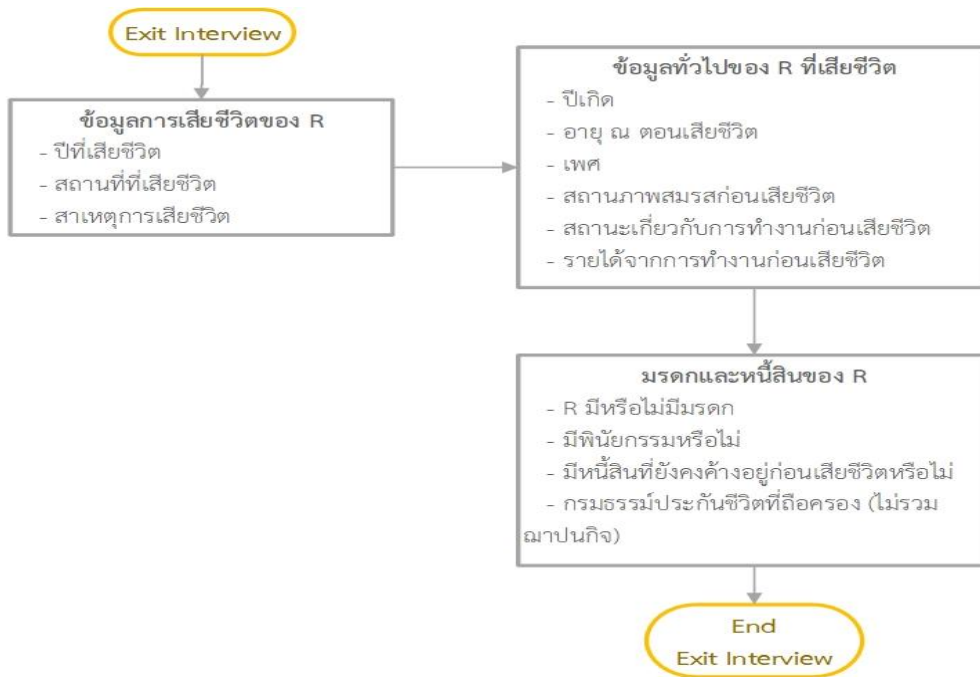
ความสัมพันธ์กับคู่สมรสและบุตรหลาน และคุณภาพชีวิต โดยคำถามจะอยู่ในส่วน G: ความคิดเห็น ความคาดหวังและความพึงพอใจ/ความสุขในชีวิตความเป็นอยู่ ดังแสดงในรูปที่ 3.12



รูปที่ 3.12 ความคิดเห็น ความคาดหวังและความพึงพอใจ/ความสุขในชีวิตความเป็นอยู่

### 3.4.10 Exit Interview: มติการเสียชีวิต (Mortality/End-of-life)

การสัมภาษณ์ออก (Exit Interview) เป็นการสัมภาษณ์ผ่านตัวแทนเกี่ยวกับการเสียชีวิตของผู้ให้สัมภาษณ์หลัก (R) ในการสำรวจรอบที่ 3 ในประเด็นของวันเวลา สาเหตุ สถานภาพก่อนการเสียชีวิต และการจัดการศพศพสิน ดังแสดงในรูปที่ 3.13



รูปที่ 3.13 การเสียชีวิตของผู้ให้สัมภาษณ์หลัก

### 3.4.11 การจัดทีมงานสำรวจและการสัมภาษณ์

ทีมงานสำรวจในโครงการ HART รอบที่ 3 ได้ประสานกับทีมงานสำรวจเดิม ที่ได้ร่วมกันดำเนินการสำรวจในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 โดยเฉพาะทีมงานสำรวจจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้นักศึกษาเป็นพนักงานสัมภาษณ์ สำหรับการฝึกอบรมการใช้ CAPI ในการสำรวจนั้น ได้มีการดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม 2562 และ เดือน มกราคม 2563

ในการสัมภาษณ์รวบรวมข้อมูลนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์ (Respondent) ทุกคนจะได้ค่าเสียเวลาในการให้สัมภาษณ์ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1.5 – 2 ชั่วโมง เป็นจำนวนเงิน 100 บาท รวมทั้งหน้าากอนามัยจากโครงการ



#### 3.4.12 การขอรับรองจริยธรรมการวิจัย

โครงการ HART รอบที่ 3 ได้ขอการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ECNIDA 2020/0012) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563

### 3.5 ข้อจำกัดของการดำเนินการสำรวจโครงการเนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19

โครงการวิจัย เรื่อง สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย: รอบที่ 3 (HART Wave 3) ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ 2562 จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ฝ่ายชุมชนและสังคม สัญญาเลขที่ SRI6240902 ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2563 ในระหว่างการเตรียมการดำเนินงานสำรวจรวบรวมข้อมูลภาคสนามตามกำหนดการในเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2563 ได้เกิดการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ขึ้นเป็นครั้งแรก รวมทั้งการกำหนดมาตรการในควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของรัฐบาลโดยการปิดพื้นที่ (Lockdown) และการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ทำให้โครงการไม่สามารถดำเนินการสำรวจข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ได้ โครงการจำเป็นต้องขออนุมัติให้ขยายเวลาและได้รับอนุมัติจาก สกสว. ให้ขยายเวลาออกไปอีก 3 เดือนถึงเดือนกลางเดือนกันยายน 2563 และเมื่อมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดได้ผ่อนคลาย งานสำรวจจึงได้เริ่มต้นในช่วงปลายเดือนสิงหาคมจนถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 แต่สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ยังส่งผลกระทบต่อ การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่สำรวจในการปฏิบัติตามกฎระเบียบการเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัส ทำให้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จในทุกพื้นที่ สามารถดำเนินการได้ใน 11 จังหวัด ยังขาด 2 จังหวัด คือ สุรินทร์ และสมุทรปราการ ในขณะที่เดียวกัน โครงการยังจำเป็นต้อง ขออนุมัติขยายต่อเวลาได้เป็นครั้งสุดท้ายกับสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานกำกับดูแลโครงการวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจาก สกสว. อันเป็นผลมาจากการปฏิรูประบบการสนับสนุนงานวิจัย และหน่วยงานวิจัยของประเทศที่เกิดขึ้นในเดือนตุลาคม 2563 และโครงการได้รับอนุมัติจาก สำนักงานการวิจัยแห่งชาติให้ขยายเวลาถึงต้นเดือนพฤษภาคม 2564 โครงการวิจัยจึงได้พยายามเก็บรวบรวมข้อมูลต่อในอีก 2 จังหวัดที่เหลือ แต่ก็เกิดอุปสรรคในการดำเนินงานสำรวจจากการระบาดของเชื้อ COVID-19 รอบที่ 2 ในปลายเดือนธันวาคม 2563 ถึงแม้ว่ามาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดจะไม่เข้มงวดถึงขั้น Lockdown พื้นที่ แต่ก็ยังมีมาตรการเข้มงวดในการเฝ้า

ระวางการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในพื้นที่ ทำให้การดำเนินการสำรวจใน 2 จังหวัดไม่เสร็จสิ้น รวมทั้งยังเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 รอบที่ 3 ในปัจจุบันขณะที่กำลังนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เขียนรายงานให้ทันกำหนดเวลาสิ้นสุดการอนุมัติโครงการครั้งสุดท้ายภายในวันที่ 7 พฤษภาคม 2564 คณะวิจัยจึงได้พิจารณาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยข้อมูลที่รวบรวมได้จาก 11 จังหวัด เพื่อนำผลมาเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ ในขณะที่เดียวกันการดำเนินการสำรวจรวบรวมข้อมูลจาก 2 จังหวัดที่เหลือยังคงดำเนินการต่อไปภายใต้ข้อจำกัด โดยคาดหวังว่าจะสามารถรวบรวมข้อมูลได้จนถึงวันสิ้นสุดโครงการ เพื่อนำข้อมูลมาเก็บรวบรวมไว้ในห้องข้อมูล HART ของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ต่อไป

## บทที่ 4

### ผลการดำเนินงาน

#### 4.1 ผลการเก็บข้อมูลตามแผนการดำเนินงาน

โครงการ HART รอบที่ 3 เป็นการศึกษาพฤติกรรมการสูงอายุของผู้สูงวัยไทยในหลากหลายมิติ ด้วยข้อมูลจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างซ้ำ (Panel data) เป็นรอบที่ 3 โดยมีการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือสำรวจ ทั้งที่เป็นแบบสัมภาษณ์ และ CAPI เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ ผลการดำเนินงานมีดังต่อไปนี้

##### 4.1.1 เครื่องมือแบบสัมภาษณ์

เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ในการสำรวจรอบที่ 3 ได้มีการแก้ไขปรับปรุง Flow และข้อความ ให้เหมาะสมกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ QuestionPro ที่นำมาใช้แทน Blaise, Survey Trak, และ Web Trak ตามรายละเอียดที่ได้แสดงไว้ในบทที่ 3 หัวข้อ 3.5 แบบสอบถามประกอบด้วย 9 ส่วน ได้แก่ ส่วน Cover Screen ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามและนัดหมายการสัมภาษณ์ในครัวเรือน ตัวอย่างซ้ำในรอบที่ 3 ส่วนชุดคำถามสัมภาษณ์หลัก 7 มิติ หรือ ส่วน (Part) ได้แก่ ส่วน A เป็นส่วนของคุณลักษณะของประชากร ส่วน B เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและการถือกุศล ส่วน C เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต พฤติกรรมด้านสุขภาพ และการเข้าถึงการใช้บริการสาธารณสุข ส่วน D เป็นส่วนการมีงานทำ ส่วน E ที่เป็นเรื่องราวได้ทั้งจากการทำงานและค่าตอบแทนอื่นๆ ส่วน F เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินและหนี้สิน และส่วน G เป็นการประเมินความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต และส่วนชุดคำถามเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต - การสัมภาษณ์ออก (Exit Interview) รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์รอบที่ 3 ได้แสดงอยู่ในภาคผนวก

##### 4.1.2 เครื่องมือ CAPI

การพัฒนาเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อทำ CAPI ได้เลือกใช้ Software “QuestionPro” ซึ่งเป็น Software ที่สามารถเช่าใช้บริการเป็นรายปีได้จากผู้ให้บริการ เนื่องจากโครงการไม่สามารถขอความร่วมมืออนุเคราะห์การเข้าใช้ Software จากโครงการ HRS และ SRO, ISR, University of Michigan ได้ ดังเช่นโครงการ HART รอบที่ 2 สำหรับ

ความสามารถของโปรแกรม QuestionPro ในการบันทึกแบบสอบถามแบบ Longitudinal & Panel นั้นอาจจะไม่ศักยภาพ/ประสิทธิภาพเท่าเทียมกับ Blaise, Survey Trak, และ Web Trak ที่ได้มีการพัฒนาเฉพาะเพื่อการสำรวจแบบ Panel โดย SRO อย่างไรก็ตาม จากความพยายามในการศึกษาเรียนรู้และประยุกต์ใช้โปรแกรม QuestionPro ข้อคำถามในส่วนต่างๆภายใต้ข้อจำกัดของโปรแกรมก็ได้รับการบันทึกลงใน CAPI ทั้งในลักษณะของ Loop questions และ Skip questions จนสำเร็จผลของข้อคำถามในโปรแกรม QuestionPro ได้แสดงในภาคผนวก

ในส่วนการพัฒนาเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้ได้มีการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์เพื่อลดจำนวนการไม่ตอบข้อคำถามบางข้อ (Missing items) โดยการปรับแบบคำถามให้สั้นกระชับ และชัดเจนขึ้น โดยคำถามที่มีผลกับความรู้สึกเช่นเรื่องการเงิน ก็มีการปรับข้อคำถามให้ตอบได้มากขึ้น และมีการปรับรูปแบบการตอบคำถามให้ง่ายขึ้น เช่น ข้อมูลทางประชากร เกี่ยวกับบุตรหลาน ปรับเป็นช่องให้เลือกตอบ (dropdown) เพื่อช่วยในการตอบคำถามง่ายขึ้น ตัวอย่างตามรูปที่ 4.1 - 4.4 ดังนี้

102. $\$(custom11)$ ใตให้เงินเดือนประจำแก่บุตร เป็นเงินจำนวนเท่าไร? (หากไม่มีให้เว้นว่างไว้)		
	เงินเดือนประจำ (บาทต่อเดือน)	เป็นเวลากี่เดือน
$\$(Child.1)$	Numeric Input	Numeric Input
$\$(Child.2)$	Numeric Input	Numeric Input
$\$(Child.3)$	Numeric Input	Numeric Input
$\$(Child.4)$	Numeric Input	Numeric Input
$\$(Child.5)$	Numeric Input	Numeric Input

รูปที่ 4.1 การปรับรูปแบบการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเงินเดือน ปรับเป็นรูปแบบตาราง และกำหนดให้ตอบเป็นตัวเลขเท่านั้น

Validation Logic Settings

**145. กรุณาให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบุคคลอื่นที่อาศัยอยู่ในบ้านของ R (R หมายถึง \$(custom11))**

	อายุ	เพศ	ความสัมพันธ์กับ R	การศึกษาสูงสุด
\${Oth1}	Numeric Input	- Select -	- Select -	- Select -
\${Oth2}	Numeric Input	- Select -	- Select -	- Select -
\${Oth3}	Numeric Input	- Select -	- Select -	- Select -
\${Oth4}	Numeric Input	- Select -	- Select -	- Select -
\${Oth5}	Numeric Input	- Select -	- Select -	- Select -

รูปที่ 4.2 ตัวอย่างการปรับรูปแบบเครื่องมือสัมภาษณ์เพื่อให้ง่ายต่อการสัมภาษณ์ ด้วย Dropbox (1)

08001-013

**331. สวมกานและกรอกรายละเอียดประวัติการทำงาน (เดือนขวา)**

ปีเริ่มงาน	ปีสิ้นสุดงาน	ชื่ออาชีพของงาน	ประเภทสถานที่ทำงาน	สถานที่ทำงาน	หมวดอุตสาหกรรม	เวลาทำงาน	ชั่วโมงการทำงานรายสัปดาห์	ได้รับค่าตอบแทน/เงิน/ค่าจ้าง	ได้รับค่าตอบแทน/เงิน/ค่าจ้างจากงาน/บาท	ได้รับค่าตอบแทน/เงิน/ค่าจ้างจากงาน/บาท	ได้รับค่าตอบแทน/เงิน/ค่าจ้างจากงาน/บาท	
ปี 1	Numeric Input	Numeric Input	Answer text	- Select -	Answer text	- Select -	- Select -	Numeric Input	Numeric Input	- Select -	Numeric Input	- Select -
ปี 2	Numeric Input	Numeric Input	Answer text	- Select -	Answer text	- Select -	- Select -	Numeric Input	Numeric Input	- Select -	Numeric Input	- Select -
ปี 3	Numeric Input	Numeric Input	Answer text	- Select -	Answer text	- Select -	- Select -	Numeric Input	Numeric Input	- Select -	Numeric Input	- Select -
ปี 4	Numeric Input	Numeric Input	Answer text	- Select -	Answer text	- Select -	- Select -	Numeric Input	Numeric Input	- Select -	Numeric Input	- Select -
ปี 5	Numeric Input	Numeric Input	Answer text	- Select -	Answer text	- Select -	- Select -	Numeric Input	Numeric Input	- Select -	Numeric Input	- Select -
ปี 6	Numeric Input	Numeric Input	Answer text	- Select -	Answer text	- Select -	- Select -	Numeric Input	Numeric Input	- Select -	Numeric Input	- Select -
ปี 7	Numeric Input	Numeric Input	Answer text	- Select -	Answer text	- Select -	- Select -	Numeric Input	Numeric Input	- Select -	Numeric Input	- Select -
ปี 8	Numeric Input	Numeric Input	Answer text	- Select -	Answer text	- Select -	- Select -	Numeric Input	Numeric Input	- Select -	Numeric Input	- Select -
ปี 9	Numeric Input	Numeric Input	Answer text	- Select -	Answer text	- Select -	- Select -	Numeric Input	Numeric Input	- Select -	Numeric Input	- Select -
ปี 10	Numeric Input	Numeric Input	Answer text	- Select -	Answer text	- Select -	- Select -	Numeric Input	Numeric Input	- Select -	Numeric Input	- Select -

รูปที่ 4.3 ตัวอย่างการปรับรูปแบบเครื่องมือสัมภาษณ์เพื่อให้ง่ายต่อการสัมภาษณ์ ด้วย Dropbox (2)

331. สอบถามและกรอกรายละเอียดประวัติการทำงาน (เลื่อนขวา)

	ปีเริ่มงาน	ปีสิ้นสุดงาน	ชื่ออาชีพของท่าน	ประเภทงาน	สถานที่ทำงาน	หมวดอุตสาหกรรม	เวลาทำงาน
งานที่ 1				-- Select --		-- Select --	-- Select --
งานที่ 2				-- Select --		-- Select --	-- Select --
งานที่ 3				-- Select --		-- Select --	-- Select --
งานที่ 4				-- Select --		-- Select --	-- Select --
งานที่ 5				-- Select --		-- Select --	-- Select --
งานที่ 6				-- Select --		-- Select --	-- Select --
งานที่ 7				-- Select --		-- Select --	-- Select --
งานที่ 8				-- Select --		-- Select --	-- Select --
งานที่ 9				-- Select --		-- Select --	-- Select --
งานที่ 10				-- Select --		-- Select --	-- Select --

รูปที่ 4.4 ตัวอย่างการปรับรูปแบบเครื่องมือสัมภาษณ์เพื่อให้ง่ายต่อการสัมภาษณ์ ด้วย Dropbox (3)

#### 4.1.3 ผลการสัมภาษณ์หน่วยตัวอย่างซ้ำ

การสำรวจแบบ Longitudinal & panel นั้น จะประสบปัญหาการสูญเสีย (Attrition) ของหน่วยตัวอย่างซ้ำ ที่เกิดขึ้นจากการย้ายถิ่น การเสียชีวิต หรือ จากการปฏิเสธในแต่ละรอบสำรวจ และเตรียมการรองรับการสูญเสียด้วยการกำหนดเกณฑ์ในการทดแทน (Following rule) ดังรายละเอียดในบทที่ 3 หัวข้อ 2 รวมทั้งข้อจำกัดที่เกิดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในช่วงของการสำรวจ ที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์หน่วยตัวอย่างในพื้นที่ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face-to-face interview) ทำให้การสำรวจรอบที่ 3 ไม่สามารถดำเนินการสำรวจได้ครบทุกพื้นที่ตามเป้าหมายทันกับกำหนดการสิ้นสุดเวลาได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณ คือ ยังไม่สามารถสัมภาษณ์ครัวเรือนตัวอย่างได้ครบตามเป้าหมายในจังหวัดสุรินทร์และจังหวัดสมุทรปราการ

ทั้งนี้ในส่วนของการสัมภาษณ์หน่วยตัวอย่างซ้ำพบว่า ส่วนมากมีการย้ายออกนอกพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถสัมภาษณ์ได้ รองลงมาจะเป็นในส่วนที่ไม่มีผู้ให้สัมภาษณ์แทน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเอง และอีกส่วนหนึ่งปฏิเสธให้สัมภาษณ์และไม่มีผู้ให้สัมภาษณ์สัมภาษณ์แทน ทั้งนี้ในการจัดการกับการที่ผู้สัมภาษณ์ไม่ได้ให้ข้อมูล (Missing Observations) ทางคณะวิจัยมีการวางแผนเพื่อการลดจำนวนการที่ผู้สัมภาษณ์ไม่ให้ข้อมูล ดังนี้

1. มีการปรับแบบสอบถามให้สั้น กระชับได้ใจความมากยิ่งขึ้น หรือการปรับรูปแบบคำถามเพื่อให้ใช้เวลาในการสัมภาษณ์สั้นลง
2. มีการติดต่อหน่วยตัวอย่างล่วงหน้าเร็วขึ้น เพื่อแจ้งกำหนดการการเก็บข้อมูล
3. วางแผนการเลือกหน่วยตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อทดแทนหน่วยตัวอย่างเดิม
4. ปรับปรุงวิธีการชักชวนในการให้ความร่วมมือ หรือ ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ การให้สัมภาษณ์เพิ่มมากขึ้น หรือเพิ่มแรงจูงใจในการให้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 4.1 จำนวนครัวเรือนตามสถานะของการเก็บข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ รอบที่ 3 จำแนกตามภาค จังหวัด

ภาค	จังหวัด	ขนาดตัวอย่าง (n)	จำนวนครัวเรือน/ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เก็บข้อมูลได้				จำนวนครัวเรือน/ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้			
			รวม	R	R-Proxy and R*	R**	รวม	ติดต่อไม่ได้/ย้ายออกนอกพื้นที่	ไม่มีผู้ให้สัมภาษณ์แทน	ปฏิเสธให้สัมภาษณ์และไม่มีผู้ให้สัมภาษณ์แทน
กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	กรุงเทพฯ	288	228	197	17	14	60	37	18	5
	นนทบุรี	75	42	40	1	1	33	16	7	10
	สมุทรปราการ <sup>7</sup>	114	0	0	0	0	0	0	0	0
	ปทุมธานี	96	72	66	5	1	24	12	8	4
ตะวันออก	จันทบุรี	267	209	195	9	5	58	35	20	3
กลาง	เพชรบูรณ์	552	509	451	58	0	43	33	10	
	สิงห์บุรี	349	291	269	22	0	58	37	20	1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	454	383	349	33	1	71	54	16	1
	สุรินทร์ <sup>8</sup>	208	0	0	0	0	0	0	0	0
เหนือ	เชียงใหม่	474	439	381	47	11	67	26	22	19
	อุดรดิตถ์	103	71	71	0	0	32	20	12	0
ใต้	สงขลา	373	337	322	15	0	36	19	13	4
	กระบี่	355	280	259	21	0	75	32	18	25
รวม		3,708	2,861	2,600	228	33	554	318	164	72

หมายเหตุ: R = ผู้ให้สัมภาษณ์หลักตั้งแต่การสำรวจรอบที่ 1

R-Proxy and R\* = ผู้ให้สัมภาษณ์แทนคนเดิมที่เสียชีวิตใน Exit Interview และยินยอมเป็นผู้ให้สัมภาษณ์คนใหม่ (New Respondent) ในการสำรวจรอบที่ 3

R\*\* = ผู้ให้สัมภาษณ์แทนคนเดิมที่ปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ หรือไม่สามารถติดต่อสัมภาษณ์ได้ และยินยอมเป็นผู้ให้สัมภาษณ์คนใหม่ (New Respondent) ในการสำรวจรอบที่ 3

<sup>7</sup> ปัจจุบันยังไม่สามารถลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้ เนื่องจากสถานการณ์โรค COVID-19

<sup>8</sup> ปัจจุบันยังไม่สามารถลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้ เนื่องจากสถานการณ์โรค COVID-19



ตารางที่ 4.1 แสดงถึงผลการสำรวจของโครงการในรอบที่ 3 ที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดได้จำนวน 2,861 ครั้วเรือ่น จาก 3,708 ครั้วเรือ่น โดย

- (1) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์เป็นคนเดิมตอบ (R) จำนวน 2,600 คน
- (2) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์แทนคนเดิมที่เสียชีวิต (R-Proxy) และยินยอมเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่(R\*) จำนวน 228 คน
- (3) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่แทนคนเดิมที่ปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ (R\*\*) จำนวน 33 คน

ในขณะที่มีหน่วยตัวอย่างเดิม จำนวน 554 ครั้วเรือ่น ที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ จำแนกเป็น

- (1) ครั้วเรือ่นที่ไม่สามารถติดต่อผู้ให้สัมภาษณ์ได้ จำนวน 318 ครั้วเรือ่น
- (2) ครั้วเรือ่นที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนเดิมเสียชีวิตและไม่มีตัวแทนคนใหม่ (No R\*) ให้สัมภาษณ์ จำนวน 164 ครั้วเรือ่น และ
- (3) ครั้วเรือ่นที่ผู้ให้สัมภาษณ์คนเดิมปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ และไม่มีตัวแทนคนใหม่ (No R\*\*) ให้สัมภาษณ์ จำนวน 72 ครั้วเรือ่น

หากพิจารณาจำแนกผลการเก็บข้อมูลตามแผนดำเนินงานในรายจังหวัด พบว่า

- กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลทั้งหมดได้จำนวน 228 ครั้วเรือ่น โดย 1) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์เป็นคนเดิม (R) ตอบจำนวน 197 คน 2) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์คนเดิมเสียชีวิต แต่มีตัวแทนคนใหม่ (R\*) ให้สัมภาษณ์แทน จำนวน 17 คน และ 3) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์เดิมปฏิเสธการให้สัมภาษณ์แต่มีตัวแทนคนใหม่ (R\*\*) ให้สัมภาษณ์ จำนวน 14 คน ในขณะที่มี 60 ครั้วเรือ่น ที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ในการสำรวจรอบนี้
- นนทบุรี เก็บข้อมูลทั้งหมดได้จำนวน 42 ครั้วเรือ่น โดย 1) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์เป็นคนเดิม (R) ตอบจำนวน 40 คน 2) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์คนเดิมเสียชีวิต แต่มีตัวแทนคนใหม่ (R\*) ให้สัมภาษณ์แทน จำนวน 1 คน และ 3) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์เดิมปฏิเสธการให้สัมภาษณ์แต่มีตัวแทนคนใหม่ (R\*\*) ให้สัมภาษณ์ จำนวน 1 คน ในขณะที่มี 33 ครั้วเรือ่น ที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ในการสำรวจรอบนี้
- ปทุมธานี เก็บข้อมูลทั้งหมดได้จำนวน 72 ครั้วเรือ่น โดย 1) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์เป็นคนเดิม (R) ตอบจำนวน 66 คน 2) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์คนเดิมเสียชีวิต แต่มีตัวแทนคนใหม่ (R\*) ให้สัมภาษณ์แทน จำนวน 5 คน และ 3) เป็นผู้ให้สัมภาษณ์เดิมปฏิเสธการให้สัมภาษณ์แต่มีตัวแทนคน



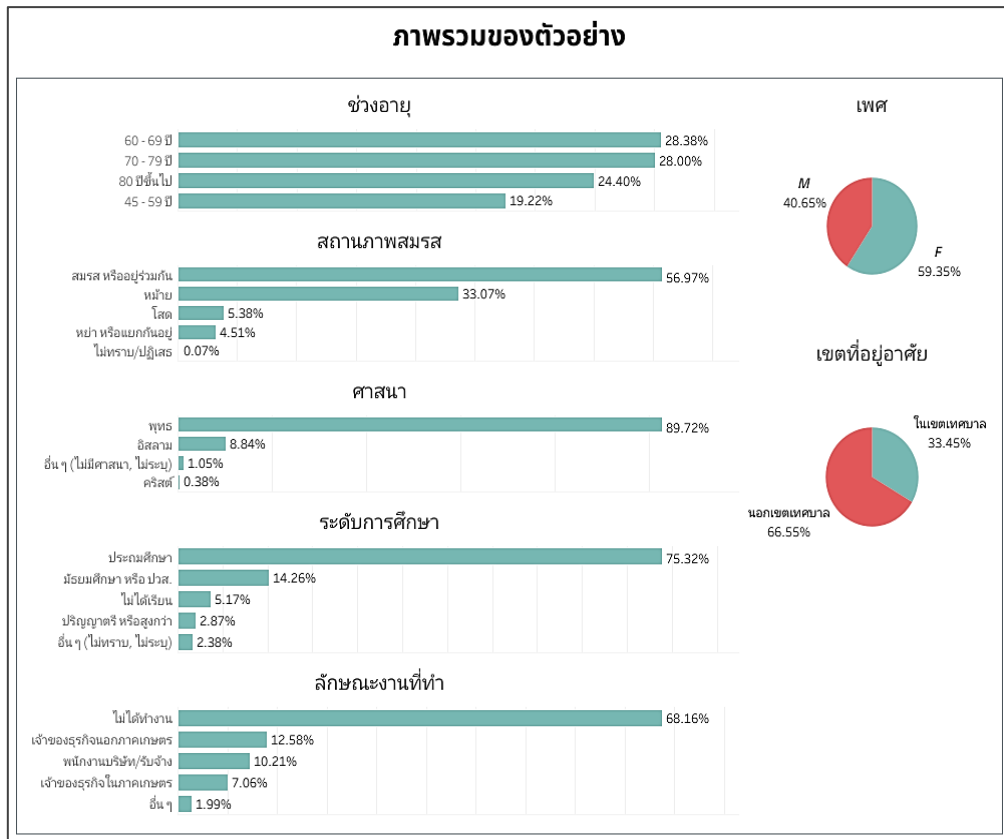
สำหรับสมุทรปราการและสุรินทร์ที่ตามกำหนดต้องเก็บข้อมูลครัวเรือนตัวอย่างเดิมและผู้ให้สัมภาษณ์คนเดิม จำนวน 114 และ 208 ตามลำดับนั้น เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ไม่สามารถเก็บได้ทันแผนการสำรวจ

## 4.2 คุณลักษณะของตัวอย่าง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลครัวเรือนซ้ำ (Household panel data) ในการสำรวจรอบที่ 3 (ปี พ.ศ. 2563) เก็บข้อมูลทั้งหมดได้จำนวน 2,861 หน่วยตัวอย่างที่เป็นครัวเรือน/ผู้ให้สัมภาษณ์ จำแนกเป็นผู้ให้สัมภาษณ์เป็นคนเดิม (R) ตอบจำนวน 2,600 คน ผู้ให้สัมภาษณ์คนเดิมเสียชีวิต แต่มีตัวแทนคนใหม่ (R\*) ให้สัมภาษณ์แทน จำนวน 228 คน และผู้ให้สัมภาษณ์เดิมปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ แต่มีตัวแทนคนใหม่ (R\*\*) ให้สัมภาษณ์ จำนวน 33 คน ซึ่งมีคุณลักษณะทางประชากรที่สำคัญดังนี้

ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 2,861 คน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.35 เป็นผู้หญิง ในขณะที่ร้อยละ 40.65 เป็นผู้ชาย และพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 28.38 อยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี ถัดมา ร้อยละ 28.00 อยู่ในช่วงอายุ 70 – 79 ปี และร้อยละ 24.40 อยู่ในช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป ในขณะที่อีก ร้อยละ 19.22 อยู่ในกลุ่มวัย 45 – 59 ปี และอายุเฉลี่ยรวมเท่ากับ 70.77 ปี

เมื่อจำแนกผู้ให้สัมภาษณ์ตามสถานภาพสมรส พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.97 มีสถานภาพสมรสคือ สมรสหรืออยู่ร่วมกับคู่ครองแต่ไม่ได้สมรส รองลงมา ร้อยละ 33.07 คือเป็นหม้าย ร้อยละ 5.38 ยังคงโสด และร้อยละ 4.51 หย่าหรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ร้อยละ 89.72 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด รองลงมาคือร้อยละ 8.84 นับถือศาสนาอิสลาม และร้อยละ 0.38 นับถือศาสนาคริสต์ หากพิจารณาระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ให้สัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.32 มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 14.26 จบการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวส. และพบว่าร้อยละ 5.17 ไม่ได้เรียนหนังสือ ในขณะที่ร้อยละ 2.87 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า สุดท้ายนี้เมื่อพิจารณาถึงลักษณะงานและอาชีพของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 68.16 ไม่ได้ทำงานแล้วในปัจจุบัน ร้อยละ 12.58 เป็นเจ้าของธุรกิจนอกภาคการเกษตร ร้อยละ 10.21 เป็นพนักงานบริษัทหรือรับจ้าง และร้อยละ 7.06 เป็นเจ้าของธุรกิจในภาคการเกษตร รายละเอียดดังรูปที่ 4.1 และตารางที่ 4.2



รูปที่ 4.5 ภาพรวมของหน่วยตัวอย่างที่สำรวจ

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญ (n = 2,861 คน)

ลักษณะส่วนบุคคล	ช่วงอายุ				เพศ			เขตที่อยู่อาศัย		รวม
	45 - 59 ปี	60 - 69 ปี	70 - 79 ปี	80 ปีขึ้นไป	ชาย	หญิง	ในเมืองเทศบาล	นอกเขตเทศบาล		
อายุ (ปี)										
45 - 59 ปี					17.80	20.20	17.45	20.12	19.22	
60 - 69 ปี					27.00	29.33	26.23	29.46	28.38	
70 - 79 ปี					30.44	26.33	29.47	27.26	28.00	
80 ปีขึ้นไป					24.76	24.15	26.85	23.16	24.40	
อายุเฉลี่ย (ปี)	55.03	64.81	74.23	86.15	71.13	70.53	71.62	70.35	70.77	
เพศ										
ชาย	37.64	38.67	44.19	41.26			38.35	41.81	40.65	
หญิง	62.36	61.33	55.81	58.74			61.65	58.19	59.35	
เขตที่อยู่อาศัย										
ในเมืองเทศบาล	30.36	30.91	35.21	36.82	31.56	34.75			33.45	
นอกเขตเทศบาล	69.64	69.09	64.79	63.18	68.44	65.25			66.55	
สถานภาพสมรส										
สมรส หรืออยู่ร่วมกัน	75.82	64.04	56.05	34.96	74.55	44.94	51.31	59.82	56.97	
หย่า หรือแยกกันอยู่	6.00	6.53	3.87	1.72	18.06	43.35	6.48	3.52	4.51	
หม้าย	10.00	22.54	34.96	61.32	3.35	5.30	35.63	31.78	33.07	
โสด	8.00	6.90	5.12	1.86	3.96	6.36	6.37	4.88	5.38	

ลักษณะส่วนบุคคล	ช่วงอายุ				เพศ			เขตที่อยู่อาศัย			รวม		
	45 - 59 ปี		60 - 69 ปี		70 - 79 ปี		80 ปีขึ้นไป		ชาย	หญิง		ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี						
ศาสนา													
พุทธ	89.09	89.78	90.39	89.40	88.99	90.22	89.03	90.07	89.72				
คริสต์	0.36	0.12	0.50	0.57	0.34	0.41	0.31	0.42	0.38				
อิสลาม	10.00	9.11	7.74	8.88	9.46	8.42	8.78	8.88	8.84				
ศาสนา (ต่อ)													
อื่น ๆ (ไม่มีศาสนา, ไม่ระบุ)	0.55	0.99	1.37	1.15	1.20	0.94	1.88	0.63	1.05				
การศึกษา													
ไม่ได้เรียน	0.18	2.22	5.12	12.61	3.01	6.65	6.69	4.41	5.17				
ประถมศึกษา	60.91	76.97	81.27	77.94	72.31	77.39	66.56	79.73	75.32				
มัธยมศึกษา หรือ ปวส.	33.82	13.79	9.24	5.16	19.26	10.84	19.33	11.71	14.26				
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	3.64	3.94	2.12	1.86	3.01	2.77	3.87	2.36	2.87				
อื่น ๆ (ไม่ทราบ, ไม่ระบุ)	1.45	3.08	2.25	2.44	2.41	2.36	3.55	1.79	2.38				
ลักษณะงานที่ทำ													
ไม่ได้ทำงาน	30.36	56.40	81.27	96.56	63.46	71.38	71.16	66.65	68.16				
พนักงานบริษัทรับจ้าง/	24.55	13.67	5.24	0.57	11.61	9.25	8.88	10.87	10.21				
เจ้าของธุรกิจ/ในภาคเกษตร	16.91	9.61	3.37	0.57	9.46	5.42	2.61	9.30	7.06				
เจ้าของธุรกิจนอกภาคเกษตร	24.73	17.24	8.74	2.01	13.93	11.66	13.58	12.08	12.58				
อื่น ๆ	3.45	3.08	1.37	0.29	1.55	2.30	3.76	1.10	1.99				
จำนวน	550	812	801	698	1,163	1,698	957	1,904	2,861				

นอกจากนี้เมื่อนำข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรข้างต้นมาจำแนกลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ ช่วงอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย (ตารางที่ 4.2) พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

**ข้อมูลของตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ** โดยจำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) วัยเตรียมเกษียณ (45-59 ปี) 2) ผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) 3) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70 – 79 ปี) และ 4) ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีหรือมากกว่า) พบว่า อายุเฉลี่ยในแต่ละช่วงอายุเท่ากับ 55.03 64.81, 74.23, และ 86.15 ปีตามลำดับ และในทุกช่วงอายุมีสัดส่วนของผู้ให้สัมภาษณ์ผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ประมาณ 40:60 โดยประมาณ) เช่นเดียวกับเขตที่อยู่อาศัยที่ในทุกช่วงอายุมีสัดส่วนของผู้อาศัยในเขตเทศบาลน้อยกว่าผู้อาศัยนอกเขตเทศบาล (ประมาณ 1:3 โดยประมาณ) เช่นเดียวกับการนับถือศาสนาที่สัดส่วนของคนที่นับถือศาสนาในแต่ละช่วงอายุคือ ศาสนาพุทธ (ประมาณร้อยละ 89-90 ของคนในทุกกลุ่มช่วงอายุ)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจำแนกตามสถานภาพสมรสในแต่ละช่วงอายุ พบว่า ในช่วงอายุ 45-60 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.82 ในกลุ่มอายุ 45-59 ปีมีสถานภาพคือสมรสหรืออาศัยอยู่ร่วมกับคู่ครอง ในขณะที่เมื่อกลุ่มอายุที่สูงขึ้น สัดส่วนในส่วนนี้จะลดลง เช่น พบว่าสถานภาพคือสมรสหรืออาศัยอยู่ร่วมกับคู่ครอง เท่ากับร้อยละ 64.04 ในกลุ่ม 60-69 ปี, ร้อยละ 56.05 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และมีเพียงร้อยละ 34.96 ในกลุ่มอายุที่มากกว่า 80 ปี ซึ่งตรงกันข้ามกับสถานภาพในการเป็นหม้ายที่มีสัดส่วนในแต่ละช่วงอายุเพิ่มสูงขึ้นนั่นเอง โดยมากที่สุดคือร้อยละ 61.32 ในกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปี รองลงมาร้อยละ 34.96 ในกลุ่ม 70-79 ปี, ร้อยละ 22.54 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และสุดท้ายร้อยละ 10.00 ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี จะเห็นได้ว่ายิ่งผู้ให้สัมภาษณ์มีอายุที่สูงสถานภาพการสมรสมักจะเปลี่ยนจากสมรสหรืออยู่ด้วยกันกับคู่ครองเป็นสถานะเป็นหม้าย มากขึ้นตามเวลาที่เปลี่ยนไป ในขณะที่สัดส่วนของคนที่ไม่โสดและหย่า หรือแยกกันอยู่กับคู่ครองมีระดับที่ลดลง

ในประเด็นเรื่องระดับการศึกษาสูงสุดกับช่วงอายุ มีประเด็นที่ค้นพบดังนี้ คือ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของผู้ให้สัมภาษณ์คือ ระดับชั้นประถมศึกษา (ประมาณร้อยละ 60-80 โดยประมาณ) แต่เมื่อจำแนกสัดส่วนของระดับการศึกษาช่วงอื่น ๆ พบว่า กลุ่มคนที่อายุ 45-59 ปี มีสัดส่วนของคนที่ยังการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา หรือ ปวส. ประมาณร้อยละ 60.91 และ 33.82 ตามลำดับ ซึ่งในกลุ่มอายุ 60-69 ปีมีตัวเลขดังกล่าวที่ร้อยละ 76.97 และ 13.79 ตามลำดับ และในกลุ่มอายุ 70-79 ปีมีตัวเลขดังกล่าวที่ร้อยละ 81.27 และ 9.24 ตามลำดับ สุดท้ายที่กลุ่มอายุมากกว่า 80 ปี มีตัวเลขดังกล่าวที่ร้อยละ 77.94 และ 5.16 ตามลำดับ และมีสัดส่วนของคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือมากถึงร้อยละ 12.61 จากตารางและตัวเลขดังกล่าว จะเห็นได้ว่าแม้ว่าระดับการศึกษาโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับประถมศึกษา แต่สัดส่วนของคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือของคนในกลุ่มอายุ 45-59 ปี น้อยกว่าสัดส่วนของคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือในช่วงอายุที่อายุมากกว่า ในขณะที่สัดส่วนของคนที่ยังเรียนจบชั้น

มัธยมศึกษา หรือ ปวส. หรือแม้แต่ระดับปริญญาตรี สูงกว่าสัดส่วนของคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือในช่วงอายุที่อายุมากกว่า

และในประเด็นลักษณะงานที่ทำของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่าสถานะการทำงานและช่วงอายุมีความแตกต่างกัน กล่าวคือในกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี มีสัดส่วนคนที่ยังทำงานอยู่ที่ร้อยละ 3.4 โดยประมาณ ในขณะที่ช่วงอายุอื่น ๆ มีสัดส่วนของคนที่ไม่ได้ทำงานมากขึ้นตามลำดับ โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี มีสัดส่วนของคนไม่ได้ทำงานเพียงร้อยละ 30.36 เท่านั้น โดย ร้อยละ 24.73 เป็นเจ้าของธุรกิจนอกภาคเกษตร, ร้อยละ 24.55 เป็นพนักงานบริษัท/รับจ้าง และร้อยละ 16.91 เป็นเจ้าของธุรกิจในภาคเกษตร ในขณะที่กลุ่มที่อายุเพิ่มขึ้น สัดส่วนของคนที่ไม่ได้ทำงานก็จะมากขึ้นตามได้แก่ ร้อยละ 56.40 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี, ร้อยละ 81.27 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และร้อยละ 96.56 ในกลุ่มที่อายุมากกว่า 80 ปี

**ข้อมูลของตัวอย่างจำแนกตามเพศ** โดยแบ่งจำแนกออกเป็น 2 เพศ คือชาย และหญิง พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้หญิงต่ำกว่าผู้ชาย (อายุเฉลี่ยผู้หญิง = 70.53 ปี, อายุเฉลี่ยผู้ชาย = 71.13 ปี) เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ผู้ชายมีสัดส่วนคนที่มีอายุเท่ากับ 70-79 ปีมากที่สุด รองลงมาคือช่วงอายุ 60-69 ปี โดยเท่ากับร้อยละ 30.44 และ 27.00 ของผู้ชายทั้งหมดตามลำดับ ในขณะที่ผู้หญิงมีสัดส่วนคนที่มีอายุเท่ากับ 60-69 ปีสูงสุด รองลงมาคือช่วงอายุ 70-79 ปี โดยเท่ากับร้อยละ 29.33 และ 26.33 ของผู้หญิงทั้งหมดตามลำดับ เมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่าไม่ว่าจะในกลุ่มเพศชายหรือหญิง จะมีผู้อาศัยในเขตเทศบาลน้อยกว่าผู้อาศัยนอกเขตเทศบาล (ประมาณ 30:70 ถึง 35:65 โดยประมาณ) เช่นเดียวกับการนับถือศาสนาที่สัดส่วนของคนที่นับถือศาสนาทั้งผู้ชายและหญิง พบว่าส่วนใหญ่ศาสนาพุทธ (ประมาณร้อยละ 89-90)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจำแนกตามสถานภาพสมรส พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้ ผู้ชายส่วนใหญ่ร้อยละ 74.55 จะมีสถานภาพสมรสคือ สมรสหรืออยู่ร่วมกับคู่ครองของตน มีเพียงร้อยละ 18.06 ที่พบว่าหย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับคู่ครอง ซึ่งในขณะที่ผู้หญิงพบว่า สัดส่วนของสถานภาพสมรสทั้ง 2 นี้มีสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือพบว่า ร้อยละ 44.94 ของผู้หญิงนั้นสมรสหรืออยู่ร่วมกับคู่ครอง และร้อยละ 43.35 ของผู้หญิงก็พบว่าได้หย่าร้างหรือแยกกันอยู่กับคู่ครองของตนเองแล้ว และเมื่อพิจารณาจำแนกระดับการศึกษากับเพศ ได้พบว่าแม้ว่าระดับการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 72.31 ของผู้ชาย และร้อยละ 77.39 ของผู้หญิง) แต่ในการศึกษาที่สูงขึ้นผู้ชายมีสัดส่วนที่สูงกว่าผู้หญิง เช่น ในระดับการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษา หรือ ปวส. พบว่าร้อยละ 19.26 ของผู้ชายจบการศึกษาที่ระดับชั้นนี้ แต่ในผู้หญิงพบว่ามีเพียงร้อยละ 10.84 ของผู้หญิงเท่านั้น เช่นเดียวกับอัตราคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ พบว่าร้อยละ 3.01 ของผู้ชายไม่ได้เรียนหนังสือ ในขณะที่ในกลุ่มผู้หญิงมีคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือสูงกว่า คือร้อยละ 6.65 เช่นเดียวกันเมื่อพิจารณาจำแนกตามลักษณะงาน พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นคนที่ไม่ได้ทำงานแล้วในปัจจุบัน แต่สัดส่วนของการไม่ได้ทำงาน



ในผู้หญิงจะสูงกว่าผู้ชาย กล่าวคือ ร้อยละ 71.38 ของผู้หญิงไม่ได้ทำงานแล้ว ในขณะที่ในกลุ่มผู้ชายมีเท่ากับร้อยละ 63.46 ของผู้ชายเท่านั้นที่ไม่ได้ทำงานแล้วนั่นเอง

**ข้อมูลของตัวอย่างจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย** โดยแบ่งจำแนกออกเป็น 2 เขต คือในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล พบว่าอายุเฉลี่ยของคนนอกเขตเทศบาลต่ำกว่าคนในเขตเทศบาล (อายุเฉลี่ยคนนอกเขตเทศบาล = 70.35 ปี, อายุเฉลี่ยคนในเขตเทศบาล = 71.62 ปี) เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า คนในเขตเทศบาลมีสัดส่วนคนที่มีอายุเท่ากับ 70-79 ปีมากที่สุด รองลงมาคือช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไปและช่วงอายุ 60-69 ปี โดยเท่ากับร้อยละ 29.47, 26.85 และ 26.23 ของจำนวนคนในเขตเทศบาลทั้งหมดตามลำดับ ในขณะที่คนนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนคนที่มีอายุเท่ากับ 60-69 ปีสูงสุด รองลงมาคือช่วงอายุ 70-79 ปี โดยเท่ากับร้อยละ 29.46 และ 27.26 ของคนนอกเขตเทศบาลทั้งหมดตามลำดับ เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่าส่วนใหญ่สัดส่วนของคนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยมีสัดส่วนผู้ชายต่อผู้หญิงประมาณ 40 ต่อ 60 เช่นเดียวกับการนับถือศาสนาที่สัดส่วนของคนที่นับถือศาสนาทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่ นับถือ ศาสนา พุทธ (ประมาณร้อยละ 90) และเมื่อพิจารณาจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า ทั้งคนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.31 ของคนในเขตเทศบาล และร้อยละ 59.82 ของคนนอกเขตเทศบาล มีสถานภาพสมรสคือ มีการสมรสหรืออาศัยอยู่ร่วมกันกับคู่ครอง รองลงมาคือร้อยละ 35.63 ของคนในเขตเทศบาล และร้อยละ 31.78 ของคนนอกเขตเทศบาล มีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย

นอกจากนี้ หากจำแนกระดับการศึกษากับเขตที่อยู่อาศัย พบว่าแม้ว่าระดับการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 66.56 ของคนในเขตเทศบาล และร้อยละ 79.73 ของคนนอกเขตเทศบาล) แต่ในการศึกษาที่สูงขึ้นคนในเขตเทศบาลมีสัดส่วนที่สูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล เช่น ในระดับการศึกษาในชั้นมัธยมศึกษา หรือ ปวส. พบว่าร้อยละ 19.56 ของคนในเขตเทศบาลจบการศึกษาที่ระดับชั้นนี้ แต่คนนอกเขตเทศบาลพบว่ามีเพียงร้อยละ 11.71 เท่านั้น เช่นเดียวกันเมื่อพิจารณาจำแนกตามลักษณะงาน พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นคนที่ไม่ได้ทำงานแล้วในปัจจุบัน แต่สัดส่วนของการไม่ได้ทำงานของคนในเขตเทศบาลจะสูงกว่าคนนอกเขตเทศบาล กล่าวคือ ร้อยละ 71.16 ของคนในเขตเทศบาลไม่ได้ทำงานแล้ว ในขณะที่ในกลุ่มคนนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของคนที่ไม่ได้ทำงานเท่ากับร้อยละ 66.65 ที่ไม่ได้ทำงาน

#### 4.3 สรุปผลการดำเนินงาน

โดยสรุปผลการดำเนินงานโครงการ HART รอบที่ 3 ได้ดำเนินงานตามแผนงาน แต่ในการดำเนินการสำรวจนั้น เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และมาตรการของรัฐในการ

ควบคุมและป้องกันการระบาดตั้งแต่การปิดพื้นที่ จนถึงการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ทำให้การลงพื้นที่และการสัมภาษณ์ด้วยการเผชิญหน้า (Face-to-face interview) ต้องล่าช้าและไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบทุกพื้นที่ใน 13 จังหวัด ได้แก่ ยังไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และจังหวัดสมุทรปราการ อย่างไรก็ตาม โครงการก็ยังให้ทีมงานสำรวจเข้าพื้นที่เท่าที่ทำได้ไปจนกว่าจะเสร็จสิ้น

ข้อมูลรอบที่ 3 ที่สำรวจได้นั้นจึงเป็นข้อมูลของหน่วยตัวอย่างครัวเรือนซ้ำหรือครัวเรือนเดิมที่ได้สำรวจในสองรอบสำรวจในปี 2558 และ 2560 ที่ยังคงให้ความร่วมมือจำนวนทั้งสิ้น 2,861 ครัวเรือน จาก 3,708 ครัวเรือน โดยมีครัวเรือนเดิมที่ย้ายออกนอกพื้นที่หรือปฏิเสธให้สัมภาษณ์และไม่สามารถหาผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ทดแทนได้ จำนวน 554 ครัวเรือน ในระดับหน่วยตัวอย่างบุคคล เป็นผู้ให้สัมภาษณ์หลักคนเดิม (R) จำนวน 2,600 คน ผู้ให้สัมภาษณ์คนใหม่แทนผู้เสียชีวิต (R\*) จำนวน 228 คน และผู้ให้สัมภาษณ์คนใหม่แทนคนเดิมที่ปฏิเสธให้สัมภาษณ์ (R\*\*) จำนวน 33 คน

สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์การสูงอายุของกลุ่มตัวอย่างซ้ำในรอบที่ 3 ในมิติต่างๆ นั้น จะมีการนำเสนอในบทต่อไป

## บทที่ 5

### สถานการณ์โครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูล

บทนี้นำเสนอสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยด้านรูปแบบและโครงสร้างครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย และการถ่ายโอนทรัพยากรทั้ง “การรับ” และ “การให้” ระหว่างบิดามารดาและบุตรวัยผู้ใหญ่ (ที่มีอายุ 18 ปีหรือมากกว่า) ในครอบครัวของผู้สูงอายุ ศึกษาการแลกเปลี่ยนทรัพยากรทั้งเงิน สิ่งของ และเวลา โดยเฉพาะส่วนที่เป็นตัวเงินที่บิดามารดาได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุตร ระบบการสนับสนุนผู้สูงอายุจากครอบครัวนั้นถึงแม้ไม่เป็นทางการ (Informal support) แต่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สุขภาพกายและใจ นอกจากนี้ยังจะทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพิงระบบที่เป็นทางการจากภาครัฐในเรื่องของหลักประกันหรือสวัสดิการสังคม (Social insurance) น้อยลง ซึ่ง ณ ปัจจุบันในประเทศไทยระบบสวัสดิการของรัฐยังไม่เข้มแข็งและไม่เพียงพอ อีกทั้งมีหลายการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะอยู่อาศัยบุคคลในครอบครัว เพราะการอยู่ใกล้ชิดกันเป็นการเอื้อให้สามารถช่วยเหลือกันได้ในยามที่ต้องการหรือฉุกเฉิน และที่สำคัญคือพบว่าผู้ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลานมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากผู้อื่นที่ไม่ใช่บุตรหลานของตน

ดังนั้นโครงสร้างของการนำเสนอผลการศึกษาด้าน **สถานการณ์โครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูล** จากข้อมูลการสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ รอบที่ 3 จึงประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 นำเสนอผลการวิเคราะห์โครงสร้างครอบครัว และแบบแผนการอยู่อาศัย (Living arrangement) ในครัวเรือนของผู้สูงอายุ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารในช่องทางต่าง ๆ กับบุตร ส่วนที่ 2 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับระบบการเกื้อกูลในครอบครัว ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างบิดามารดากับบุตรวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากโครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูลมีความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน ดังนั้นในส่วนที่ 1 และ 2 นอกจากนำเสนอในภาพรวมแล้ว ยังมีการจำแนกตามช่วงวัยของการสูงอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในบางประเด็นที่สำคัญยังมีการเปรียบเทียบระหว่างรอบของการสำรวจด้วย และสุดท้ายส่วนที่ 3 เป็นการอภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ

## 5.1 โครงสร้างครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ท่ามกลางสภาพการณ์ที่การพัฒนาาระบบสวัสดิการสังคมและการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐยังไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ ครอบครัวจึงยังคงต้องเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาครอบครัวและการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากนักวิชาการเป็นอย่างมากว่าจะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีหรือไม่ ครอบครัวของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันมีโครงสร้างเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ ผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่ในครัวเรือนลักษณะเช่นใด อาศัยอยู่กับบุตรหรือไม่

จากการสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ รอบที่ 3 (W3) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลในปี 2563 และแสดงผลการสำรวจเกี่ยวกับลักษณะครอบครัวและการอยู่อาศัยไว้ในตารางที่ 5.1 จากตารางพบว่าประมาณร้อยละที่พอ ๆ กันของผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 42.75 และร้อยละ 39.55 ตามลำดับ ที่พักอาศัยอยู่คนเดียวร้อยละ 13.76 และที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 3.94 จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่าในบรรดาผู้สูงอายุที่พักอาศัยในครอบครัวเดี่ยวนั้น ร้อยละ 29.33 อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ 27.17 อยู่กับบุตรเท่านั้น และร้อยละ 43.50 อยู่กับคู่สมรสและบุตร (ตัวเลขไม่ได้แสดงไว้ในตาราง) นอกจากนี้ตารางที่ 5.1 ยังชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุประมาณ 6 ใน 10 คน พักอาศัยอยู่กับบุตรอย่างน้อย 1 คน สำหรับองค์ประกอบด้านขนาดและจำนวนเจเนเรชันในครัวเรือนพบว่า มีจำนวนสมาชิกครัวเรือนเฉลี่ย 3.12 คน ร้อยละ 27.22 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดของผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 2 คน รองลงมาแต่อยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 24.66 ของผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิก 3 คน สอดคล้องด้านจำนวนเจเนเรชันพบว่าร้อยละ 32.33 ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีแค่ 1 เจเนเรชัน เช่น อาศัยอยู่กับคู่สมรส อยู่กับพี่-น้อง ร้อยละ 31.45 อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มี 2 เจเนเรชัน และร้อยละ 36.1 อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มี 3 เจเนเรชัน จะเห็นได้ว่าเป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มี 1 2 และ 3 เจเนเรชัน

นอกจากนี้ในตารางที่ 5.1 ยังนำเสนอผลการวิเคราะห์โครงสร้างครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยเปรียบเทียบระหว่างการสำรวจ รอบที่ 1 (W1) รอบที่ 2 (W2) และรอบที่ 3 (W3) อีกด้วย โดยพบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในประเด็นสำคัญต่อไปนี้

(1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 9.40 ในรอบที่ 1 ปี 2558 เป็น ร้อยละ 11.71 และ 13.76 ในปี 2560 และ ปี 2563 ตามลำดับ สัดส่วนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 53.14 ในปี 2558 เป็นประมาณร้อยละ 40 ในปี 2560-2563 ในขณะที่สัดส่วนที่อยู่ในครอบครัวขยายเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 32.56 ในปี 2558 เป็นประมาณร้อยละ 40 ในปี 2560-2563 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับครอบครัวเดี่ยวดังกล่าวไปแล้วข้างต้น

(2) ในช่วงปี 2558-2563 การพักอาศัยอยู่กับบุตรของบิดามารดาสูงอายุมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 67.30 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 62.14 ในปี 2563

(3) ในช่วงปี 2558-2563 ขนาดของครัวเรือนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง จากที่มีจำนวนสมาชิกครัวเรือนเฉลี่ย 3.60 คน ในปี 2558 ลดลงเหลือ 3.12 คน ในปี 2563

(4) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มีอายุอยู่ในเจนเนเรชั่นเดียวกันมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.73 เป็น ร้อยละ 28.84 และร้อยละ 32.33 ในปี 2558 ปี 2560 และ ปี 2563 ตามลำดับ

ตารางที่ 5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีหรือมากกว่า) ของการสำรวจรอบที่ 1 (W1) รอบที่ 2 (W2) และรอบที่ 3 (W3) จำแนกตามลักษณะครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัย

ครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัย	รอบการสำรวจ		
	W1	W2	W3
	ปี 2558	ปี 2560	ปี 2563
<b>ลักษณะครอบครัว</b>			
อยู่คนเดียว	9.40	11.71	13.76
ครอบครัวเดี่ยว	53.14	39.04	42.75
ครอบครัวขยาย	32.56	44.32	39.55
อยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ครอบครัว/ญาติ	4.90	4.93	3.94
<b>การพักอาศัยอยู่กับบุตร</b>			
อาศัยอยู่กับบุตร	67.30	60.46	62.14
ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร	32.70	39.54	37.86
<b>จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</b>			
1 คน	10.10	27.31	13.76
2 คน	28.24	29.68	27.22
3 คน	22.01	18.91	24.66
4 คน	16.59	12.52	17.14
5 คน	14.66	6.72	8.44
มากกว่า 5 คน	8.40	4.86	8.78
จำนวนสมาชิกเฉลี่ย (คน)	3.60	2.60	3.12
<b>จำนวนเจนเรชันในครัวเรือน</b>			
1 เจนเรชัน	17.73	28.84	32.33
2 เจนเรชัน	39.69	44.65	31.45
3 เจนเรชัน	42.59	26.32	36.08
มากกว่า 3 เจนเรชัน	0.01	0.18	0.13
จำนวนผู้สูงอายุที่อายุมากกว่าเท่ากับ 60 ปี	3,829	2,739	2,311

ตารางที่ 5.2 ครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย (ร้อยละ)

ครอบครัว และแบบแผนการอยู่อาศัย	ช่วงอายุ (ปี)				เพศ		เขตที่อยู่อาศัย	
	45 - 59	60 - 69	70 - 79	80 หรือ มากกว่า	ชาย	หญิง	เมือง	ชนบท
<b>ลักษณะครอบครัว</b>								
อยู่คนเดียว	10.18	10.71	15.48	15.33	9.72	15.37	15.78	11.71
ครอบครัวเดี่ยว	55.27	45.44	41.70	40.83	49.70	42.05	48.07	43.70
ครอบครัวขยาย	31.45	40.39	38.33	39.97	38.78	37.46	31.35	41.33
อยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ครอบครัว/ญาติ	3.09	3.45	4.49	3.87	1.81	5.12	4.81	3.26
<b>การพักอาศัยอยู่กับบุตร</b>								
อาศัยอยู่กับบุตร	65.27	64.16	57.68	64.90	61.82	63.37	61.34	63.45
ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร	34.73	35.84	42.32	35.10	38.18	36.63	38.66	36.55
<b>จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</b>								
1 คน	10.18	10.71	15.48	15.33	9.72	15.37	15.78	11.71
2 คน	22.55	24.88	28.46	28.51	25.45	26.91	27.27	25.84
3 คน	24.91	25.86	22.10	26.22	25.37	24.26	24.14	25.00
4 คน	21.09	20.32	17.35	13.18	19.35	16.90	17.97	17.86
5 คน	11.45	9.11	7.87	8.31	9.80	8.48	7.84	9.61
มากกว่า 5 คน	9.82	9.11	8.74	8.45	10.32	8.07	7.00	9.98
จำนวนสมาชิกเฉลี่ย (คน)	3.17	3.38	3.25	3.05	3.04	3.32	3.06	3.24
<b>จำนวนเจนเรชันในครัวเรือน</b>								
1 เจนเรชัน	24.64	23.92	32.31	26.82	29.26	25.63	28.11	26.66
2 เจนเรชัน	51.76	38.66	29.39	30.08	35.56	36.95	38.28	35.45
3 เจนเรชัน	22.57	37.00	38.30	43.10	35.00	37.02	33.49	37.48
มากกว่า 3 เจนเรชัน	1.04	0.42	0.00	0.00	0.19	0.40	0.12	0.40
<b>จำนวน</b>	<b>2,861</b>	<b>550</b>	<b>812</b>	<b>801</b>	<b>698</b>	<b>1,163</b>	<b>1,698</b>	<b>957</b>

ตารางที่ 5.2 แสดงลักษณะครอบครัวและการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีอายุหรือวัยของการสูงอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน เป็นการศึกษาในลักษณะที่เป็น Cross-sectional เพื่อพิจารณาความหลากหลายของโครงสร้างครอบครัวและครัวเรือนของผู้สูงอายุไทย โดยขอเริ่มจากความแตกต่างในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอายุก่อน จากตารางจะเห็นได้ว่า ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ที่อยู่ในวัยก่อนเกษียณ (อายุ 45-59 ปี) พักอาศัยอยู่คนเดียว และมากกว่าครึ่งเล็กน้อย คือ ร้อยละ 55.27

อยู่ในครอบครัวเดี่ยวซึ่งสูงกว่าสัดส่วนที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 31.45) อย่างเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 65.27 พักอาศัยอยู่กับบุตร ในครัวเรือนมีสมาชิกพักอาศัยโดยเฉลี่ย 3.17 คน และประมาณครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 57.76 ของผู้ที่อยู่ในวัยนี้อยู่ในครัวเรือนที่ประกอบด้วย 2 เจเนเรชันซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด สำหรับในส่วนของผู้สูงอายุวัยต้นพบว่า มีลักษณะครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยแตกต่างจากผู้ที่อยู่ในวัยก่อนเกษียณ ทั้งสองกลุ่มวัยนี้แตกต่างกันค่อนข้างมาก คือ ผู้สูงอายุวัยต้นมีสัดส่วนของผู้ที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวสูงกว่าครอบครัวในลักษณะอื่นอย่างเห็นได้ชัดเจน แต่สำหรับผู้สูงอายุวัยต้นมีสัดส่วนดังกล่าวใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังมีผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน 2 และ 3 เจเนเรชันที่อยู่ในสัดส่วนสูงพอ ๆ กัน คือ ร้อยละ 38.66 และร้อยละ 37.00 ตามลำดับ โดยมีสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 คน ในส่วนของผู้สูงอายุวัยกลางพบว่าร้อยละ 15.48 ของผู้สูงอายุในวัยนี้พักอาศัยอยู่คนเดียวซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุวัยต้นถึงแม้จะเล็กน้อย แต่ก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน จากร้อยละ 45.44 ในผู้สูงอายุวัยต้นเป็นร้อยละ 41.70 ในผู้สูงอายุวัยกลาง และร้อยละ 38.33 พักอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีเพียงร้อยละ 57.68 ของผู้สูงอายุวัยกลางที่พักอาศัยอยู่กับบุตร มีสัดส่วนของจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2 คนสูงสุด คือร้อยละ 28.46 มีสมาชิกครัวเรือนโดยเฉลี่ย 3.25 คน และในครัวเรือนประกอบด้วยสมาชิก 1 และ 3 เจเนเรชันในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 32.31 และร้อยละ 38.3 ตามลำดับ สุดท้ายในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายพบว่าผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้มีลักษณะครอบครัวที่คล้ายคลึงกับผู้สูงอายุวัยกลาง โดยเฉพาะการอยู่คนเดียว (ร้อยละ 15.48 ในผู้สูงอายุวัยกลาง และร้อยละ 15.33 ในผู้สูงอายุวัยปลาย) และการอยู่ในครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 41.70 ในผู้สูงอายุวัยกลาง และร้อยละ 40.83 ในผู้สูงอายุวัยปลาย) ประมาณร้อยละ 65 พักอาศัยอยู่กับบุตร ในส่วนขององค์ประกอบด้านขนาดและจำนวนเจเนเรชันในครัวเรือน เมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่น ๆ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุวัยปลายพักอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กที่สุด คือจำนวน 3.05 คนโดยเฉลี่ย แต่มีร้อยละ 43.10 ที่พักอาศัยในครัวเรือนที่มี 3 เจเนเรชัน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าที่อยู่ใน 1 และ 2 เจเนเรชัน อย่างชัดเจน อีกทั้งเมื่อเทียบกับสัดส่วนที่พักอาศัยในครัวเรือนที่มี 3 เจเนเรชันกับช่วงวัยอื่นก็พบว่าสูงกว่าอย่างเห็นได้ชัดเจนเช่นกัน

สำหรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเพศพบความแตกต่างในลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุเพศชายและหญิง ผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะอยู่คนเดียวสูงกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 15.37 และร้อยละ 9.72 ตามลำดับ ในขณะที่สัดส่วนของการพักอาศัยอยู่กับบุตรไม่แตกต่างกันมากนัก คือ ร้อยละ 63.37 ของผู้สูงอายุเพศหญิงพักอาศัยอยู่กับบุตร ส่วนผู้สูงอายุเพศชายที่อยู่กับบุตรมีอยู่ร้อยละ 61.82 ในเรื่องขนาดและองค์ประกอบของสมาชิกครัวเรือนนั้นพบว่าผู้สูงอายุทั้งสองเพศมีสัดส่วนที่พักอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 2-5 คนใกล้เคียงกัน ยกเว้นสัดส่วนที่อยู่คนเดียว (จำนวนสมาชิก 1



คน) ผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่าเพศชายดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 29.26 และ ร้อยละ 25.63 ของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงตามลำดับพักอาศัยในครัวเรือนที่มี 1 เจเนเรชัน ในทางตรงกันข้ามร้อยละ 35.00 และร้อยละ 37.02 ของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงตามลำดับพัก อาศัยในครัวเรือนที่มี 3 เจเนเรชัน ด้วยข้อบ่งชี้ทั้งสองประการดังกล่าวจึงพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงอาศัย อยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดใหญ่กว่าของเพศชาย โดยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ยในครัวเรือนเท่ากับ 3.32 คน และ 3.04 คน ตามลำดับ

สุดท้ายเป็นการเปรียบเทียบโครงสร้างครอบครัวและครัวเรือนระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน เขตเมืองและชนบท จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีสัดส่วนที่พักอาศัยอยู่คน เดียวและที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขต ชนบทพักอาศัยในครอบครัวขยายในสัดส่วนที่สูงกว่าเขตเมือง เช่นเดียวกันกับสัดส่วนการพักอาศัยอยู่ กับบุตรที่ผู้สูงอายุในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมืองแต่สูงกว่าไม่มากนัก เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ ครัวเรือนด้านจำนวนสมาชิกและจำนวนเจเนเรชันจะเห็นว่าครัวเรือนของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มี จำนวนสมาชิกน้อย คือ 1 และ 2 คน และ ที่มี 1 และ 2 เจเนเรชันมีสัดส่วนที่สูงกว่าของผู้สูงอายุใน เขตชนบท ในทางตรงกันข้ามสัดส่วนของผู้สูงอายุในเขตชนบทที่มีจำนวนสมาชิกครัวเรือน 5 คนหรือ มากกว่า และที่ประกอบด้วย 3 เจเนเรชันสูงกว่าครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมือง จึงทำให้ผู้สูงอายุเขต เมืองอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กกว่าผู้สูงอายุเขตชนบทโดยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ยในครัวเรือน เท่ากับ 3.06 คนในเขตเมือง และเท่ากับ 3.24 คนในเขตชนบท

## 5.2 การเกื้อกูลผู้สูงอายุในครอบครัว

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ระบบการเกื้อกูลผู้สูงอายุจากครอบครัวโดยเน้น เฉพาะจากบุตรวัยผู้ใหญ่ซึ่งในที่นี้กำหนดให้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามเพื่อให้ได้รูปที่ครบถ้วน เกี่ยวกับระบบการเกื้อกูลภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ **การศึกษานี้จะครอบคลุมการเกื้อกูลกัน ระหว่างบิดามารดากับบุตรวัยผู้ใหญ่** โดยพิจารณาทั้งในการที่บิดามารดาเป็น “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” นอกจากนี้ยังจะศึกษาการแลกเปลี่ยนทรัพยากรทั้งในส่วนที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงินอันได้แก่ สิ่งของและเวลา

ตารางที่ 5.3 แสดงสัดส่วนในการถ่ายโอนทรัพยากรระหว่างบิดามารดาสูงอายุกับบุตรวัย ผู้ใหญ่ในรอบปีก่อนการสำรวจ (ของแต่ละรอบ) ในทิศทางต่าง ๆ เปรียบเทียบระหว่างรอบการสำรวจ W1 W2 และ W3 โดยทิศทางของการเกื้อกูลสำหรับการศึกษานี้จำแนกออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ (1) การเกื้อกูลในทิศทางเดียว แบ่งย่อยออกเป็นบิดามารดาเป็น “ผู้รับอย่างเดียว” และ เป็น

“ผู้ให้อย่างเดียว” (2) การเกื้อกูลในสองทิศทาง เป็นการเกื้อกูลซึ่งกันและกันระหว่างบิดามารดากับบุตร และ (3) ไม่มีการเกื้อกูลระหว่างบิดามารดากับบุตร

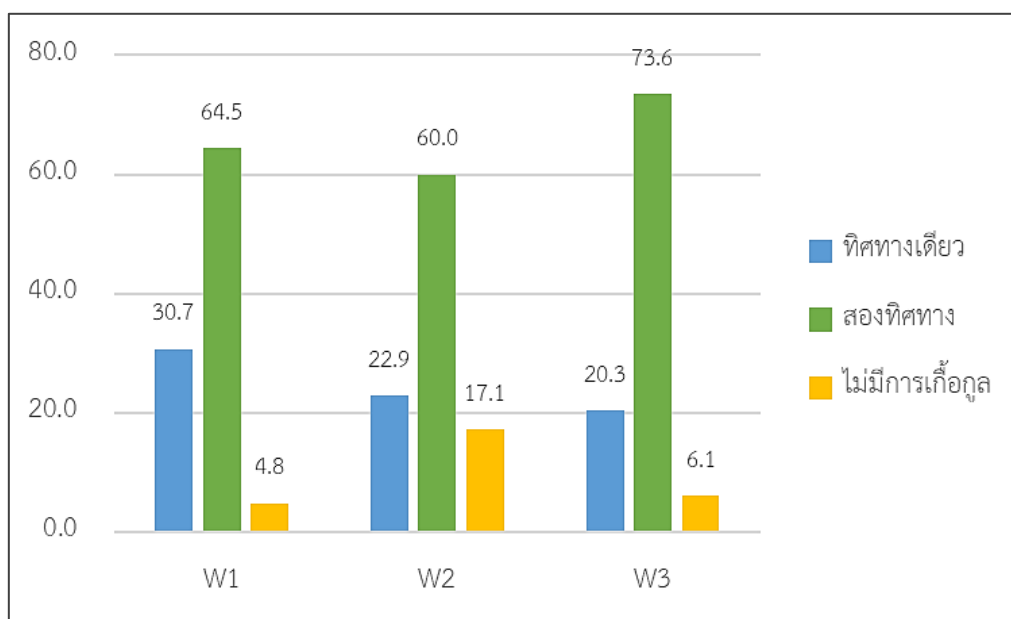
ตารางที่ 5.3 ร้อยละของบิดามารดาจำแนกตามทิศทางของการเกื้อกูลกับบุตรวัยผู้ใหญ่ของการสำรวจในรอบที่ 3 (W3) และเปรียบเทียบกับ การสำรวจรอบที่ 1 (W1) และรอบที่ 2 (W2)

ทิศทาง การเกื้อกูลในครอบครัว	รอบการสำรวจ		
	W1ปี 2558	W2ปี 2560	W3ปี 2563
<b>ทิศทางเดียว</b>	<b>30.70</b>	<b>22.92</b>	<b>20.31</b>
1. บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียว	28.30	18.58	16.78
2. บิดามารดาเป็นผู้ให้อย่างเดียว	2.40	4.34	3.53
<b>สองทิศทาง บิดามารดาเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้</b>	<b>64.50</b>	<b>59.99</b>	<b>73.59</b>
<b>ไม่มีการเกื้อกูลระหว่างบิดามารดากับบุตร</b>	<b>4.80</b>	<b>17.09</b>	<b>6.10</b>
<b>รวม</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

สำหรับสถานการณ์ปัจจุบัน (ปี 2563 - W3) เกี่ยวกับการเกื้อกูลกันภายในครอบครัวผู้สูงอายุไทยดังแสดงไว้ในตารางที่ 5.3 นั้น พบว่าประมาณ 3 ใน 4 ของบิดามารดาสูงอายุซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน เช่น การช่วยเหลือในเรื่องของการเดินทาง การจัดหาผลิตภัณฑ์หรือสิ่งของมาให้ การซื้อเสื้อผ้า/เครื่องใช้ในบ้าน อุปกรณ์ไฟฟ้ามาให้การทำอาหารมาให้ การเป็นเพื่อนคุยแก้เหงา การช่วยดูแลบ้าน และการช่วยดูแลบุตรหลาน กับบุตรวัยผู้ใหญ่แบบสองทิศทาง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าบิดามารดามีบทบาทเป็น “ผู้รับ” กับบุตรคนหนึ่ง และเป็น “ผู้ให้” กับบุตรอีกคนหนึ่งก็ได้ไม่จำเป็นต้องเป็นบุตรคนเดียวกัน ถ้ามีบุตรวัยผู้ใหญ่มากกว่า 1 คน ส่วนบิดามารดาที่เป็น “ผู้รับ” อย่างเดียวมีอยู่ร้อยละ 16.78 ในขณะที่ที่เป็น “ผู้ให้” อย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 3.53 และสุดท้ายร้อยละ 6.10 ของบิดามารดาสูงอายุที่ไม่มีการถ่ายโอนทรัพยากรกับบุตรวัยผู้ใหญ่คนใดเลยในรอบปีก่อนการสำรวจ (ปี 2560)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสถานการณ์ปัจจุบันของการเกื้อกูลกันภายในครอบครัวผู้สูงอายุกับสถานการณ์ในปี 2558 (W1) และ ปี 2560 (W2) ในตารางที่ 5.3 (และรูปที่ 5.1) เพื่อศึกษาแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในรอบ 3-5 ปีที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการเกื้อกูลแบบสองทิศทางซึ่งเป็นลักษณะที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน คือ บิดามารดาเป็นทั้ง “ผู้รับ” และในขณะเดียวกันก็เป็น “ผู้ให้” ด้วยนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 3-5 ปีที่ผ่านมาอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 14 (ร้อยละ

64.5 ในปี 2558) – ร้อยละ 23 (ร้อยละ 59.9 ในปี 2560) ซึ่งสอดคล้องกับการเป็น “ผู้รับ” อย่างเดียวของบิดามารดาที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาดังกล่าว คือลดลงจากร้อยละ 28.30 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 18.58 ในปี 2560 และร้อยละ 16.78 ในปี 2563 นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนของบิดามารดาสูงอายุที่ไม่มีการถ่ายโอนทรัพยากรกับบุตรวัยผู้ใหญ่คนใดเลยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.80 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 6.10 ปี 2563 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าจะมีการผันแปรในช่วงปี 2560 อยู่บ้าง แต่ในภาพรวมของการสำรวจตั้งแต่ปี 2558 ถึง 2563 (3 รอบการสำรวจ) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น



รูปที่ 5.1 เปรียบเทียบทิศทางของการถือกุศลในครอบครัวระหว่างการสำรวจรอบที่ 1 (W1) รอบที่ 2 (W2) และรอบที่ 3 (W3)

สำหรับการเปรียบเทียบการถือกุศลกันภายในครอบครัวในลักษณะที่เป็น Cross-sectional ระหว่างผู้สูงอายุ ที่มีอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกันนั้น ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในตารางที่ 5.4 นอกจากนี้ในตารางดังกล่าวยังมีการจำแนกทิศทางการถือกุศลระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรวัยผู้ใหญ่ตามลักษณะครอบครัวและการพักอาศัยอยู่กับบุตรของบิดามารดาสูงอายุอีกด้วย

จากตารางจะเห็นได้ว่าบิดา (เพศชาย) และมารดา (เพศหญิง) มีแบบแผนการถือกุศลกับบุตรวัยผู้ใหญ่ที่คล้ายคลึงกัน มีที่แตกต่างกันบ้าง โดยสัดส่วนที่บิดาสูงกว่าของมารดามีดังนี้ (1) การเป็น “ผู้ให้อย่างเดียว” บิดาสูงกว่ามารดาเล็กน้อย คือ ร้อยละ 4.19 สำหรับบิดา และร้อยละ 3.07 สำหรับมารดา (2) การที่ “ไม่มีการถือกุศลกัน” กับบุตรวัยผู้ใหญ่ในรอบปีก่อนการสำรวจรอบที่ 3 (W3) ซึ่ง

เท่ากับร้อยละ 7.07 สำหรับบิดา และร้อยละ 5.42 สำหรับมารดา ในทางตรงกันข้ามกรณีที่มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรแบบสองทิศทางนั้นสัดส่วนของมารดาสูงกว่าของบิดา โดยของมารดาเท่ากับร้อยละ 75.03 และของบิดาเท่ากับร้อยละ 71.53

ตารางที่ 5.4 ร้อยละของบิดามารดา จำแนกตามทิศทางของการเกื้อกูล เพศ อายุ และเขตที่อยู่อาศัย (n = 2,605)

ลักษณะทาง ประชากรและการอยู่อาศัย	ทิศทางการเกื้อกูล		ทิศทางเดียว		รวม
	ผู้รับอย่างเดียว	ผู้ให้อย่างเดียว	สองทิศทาง	ไม่มีการเกื้อกูล	
<b>เพศ</b>					
ชาย	17.21	4.19	71.53	7.07	100.00
หญิง	16.47	3.07	75.03	5.42	100.00
<b>ช่วงอายุ (ปี)</b>					
45 - 59	5.98	7.22	81.03	5.77	100.00
60 - 69	10.73	4.40	78.82	6.05	100.00
70 - 79	18.17	1.64	73.91	6.28	100.00
วัยปลาย (80 ปีหรือมากกว่า)	29.80	1.97	62.03	6.20	100.00
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>					
เขตเมือง	19.37	5.25	69.66	5.72	100.00
เขตชนบท	15.50	2.69	75.51	6.29	100.00
<b>ลักษณะครอบครัว</b>					
อยู่คนเดียว	26.53	4.90	54.29	14.29	100.00
ครอบครัวเดี่ยว	17.15	4.41	71.23	7.21	100.00
ครอบครัวขยาย	13.83	2.24	80.93	2.99	100.00
อยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ครอบครัว/ญาติ	23.81	2.38	69.05	4.76	100.00
<b>การพักอาศัยอยู่กับบุตร</b>					
อาศัยอยู่กับบุตร	14.22	2.90	78.75	4.13	100.00
ไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร	22.47	4.81	62.22	10.49	100.00
<b>รวม</b>	16.78	3.53	73.59	6.10	100.00

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบแบบแผนการก่อกลุ่ภายในครอบครัวในแต่ละช่วงวัยจะเห็นความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจน กล่าวคือ สัดส่วนของ “การเป็นผู้รับอย่างเดียว” และ การที่ “ไม่มีการก่อกลุ่กัน” มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อบิดามารดามีอายุมากขึ้น โดยสัดส่วนในกรณีแรกเพิ่มขึ้นอย่างมากจากร้อยละ 5.98 เป็นร้อยละ 10.73 ร้อยละ 18.17 และร้อยละ 29.80 ของบิดามารดาที่อยู่ในช่วงวัยก่อนเกษียณ (45-59 ปี) ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) วัยกลาง (70-79 ปี) และ วัยปลาย (80 ปีหรือมากกว่า) ตามลำดับ สำหรับทิศทางการก่อกลุ่ที่มีสัดส่วนลดลงตามอายุ ได้แก่ “การเป็นผู้ให้อย่างเดียว” จากวัยก่อนเกษียณ ร้อยละ 7.22 เป็น ร้อยละ 1.97 ในผู้สูงอายุวัยปลาย และ “การก่อกลุ่กันแบบสองทิศทาง” จากประมาณร้อยละ 80 เป็นประมาณร้อยละ 60 ในวัยก่อนเกษียณ และผู้สูงอายุวัยปลาย ตามลำดับ

นอกจากนี้ตารางที่ 5.4 ยังแสดงผลการวิเคราะห์ทิศทางการถ่ายโอนทรัพยากรในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในแบบแผนการอยู่อาศัย อันได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว และการพักอาศัยอยู่กับบุตร ซึ่งในภาพรวมพบความแตกต่างของทิศทางการก่อกลุ่กันระหว่างบิดามารดากับบุตรวัยผู้ใหญ่อย่างเห็นได้ชัดเจนเช่นเดียวกับด้านอื่น ๆ ดังกล่าวไปแล้วข้างต้น สำหรับรายละเอียดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเขตที่อยู่อาศัย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีการถ่ายโอนทรัพยากรกับบุตรวัยผู้ใหญ่ “แบบทิศทางเดียว” ทั้งบิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียวหรือเป็นผู้ให้อย่างเดียวในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งต่ำกว่าประมาณร้อยละ 20 เล็กน้อย ในขณะที่ร้อยละ 75.51 ของผู้สูงอายุในเขตชนบทมี “การก่อกลุ่กันแบบสองทิศทาง” สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง คือประมาณร้อยละ 70 อย่างไรก็ตามสัดส่วนของการ “ไม่มีการก่อกลุ่กัน” ระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทใกล้เคียงกันซึ่งเท่ากับประมาณร้อยละ 6 ของผู้สูงอายุ

ในด้านลักษณะครอบครัวพบแบบแผนการก่อกลุ่ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรวัยผู้ใหญ่ที่แตกต่างกัน ดังนี้ ในบรรดาผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว พบว่าร้อยละ 26.53 ของบิดาหรือมารดาที่อยู่ตามลำพังเป็น “ผู้รับอย่างเดียว” ซึ่งสูงกว่าบิดาและ/หรือมารดาที่อยู่กับครอบครัวไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือขยายค่อนข้างมาก เช่นเดียวกันกับสัดส่วนของการที่ “ไม่มีการก่อกลุ่กัน” กับบุตรก็จะสูงกว่าผู้ที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวลักษณะอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงผู้ที่อยู่กับคนที่ไม่ใช่ครอบครัวใกล้ชิดหรือญาติด้วย ในทางตรงกันข้ามร้อยละ 54.29 ของบิดาหรือมารดาที่อยู่คนเดียวมี “การก่อกลุ่กันแบบสองทิศทาง” กับบุตรวัยผู้ใหญ่ต่ำกว่าผู้ที่มีครอบครัวลักษณะอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัดเจน และประมาณร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุประเภทนี้ที่เป็น “ผู้ให้อย่างเดียว” สำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวนั้น ส่วนใหญ่ คือ ประมาณร้อยละ 70 มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรแบบ “สองทิศทาง” กับบุตรวัยผู้ใหญ่

สัดส่วนที่สูงรองลงมาเป็นลำดับ ดังนี้ ที่เป็น “ผู้รับอย่างเดียว” ร้อยละ 17.15 กรณีที่ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” ร้อยละ 7.21 และ ที่เป็น “ผู้ให้อย่างเดียว” ร้อยละ 4.41 ส่วนในบรรดาผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย พบว่าสูงถึงร้อยละ 80 มีการเกื้อกูลกันกับบุตรวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่พักอาศัยในครอบครัวลักษณะอื่น ๆ ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ไม่น่าแปลกใจ ในขณะที่มีเพียงประมาณร้อยละ 3 ที่ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” กับบุตร และสัดส่วนนี้ใกล้เคียงกันกับการเป็น “ผู้ให้อย่างเดียว” สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคนที่ไม่ใช่ครอบครัวใกล้ชิดหรือญาตินั้น ผลการศึกษาชี้แนะว่ามีแบบแผนของทิศทางการเกื้อกูลกันกับบุตรค่อนข้างใกล้เคียงกับผู้ที่พักอาศัยอยู่คนเดียว มีอยู่ 2 ประเด็นที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ประการแรก เกือบร้อยละ 70 ของบิดามารดาที่อาศัยอยู่กับคนที่ไม่ใช่ครอบครัวใกล้ชิดหรือญาติ มีการ “เกื้อกูลกันแบบสองทิศทาง” กับบุตรวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับผู้ที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียว โดยที่สัดส่วนนี้สูงกว่าของบิดาหรือมารดาที่อยู่ตามลำพังคนเดียว ประการที่สอง สัดส่วนของการที่ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” กับบุตรของบิดาหรือมารดาที่อยู่ตามลำพังคนเดียวสูงกว่าของผู้ที่พักอาศัยอยู่กับคนที่ไม่ใช่ครอบครัวใกล้ชิดหรือญาติ ถึง 3 เท่า โดยมีเพียงร้อยละ 4.76 ของบิดามารดาที่อาศัยอยู่กับคนที่ไม่ใช่ครอบครัวใกล้ชิดหรือญาติ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของแบบแผนการเกื้อกูลในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุที่พักและไม่ได้พักอาศัยอยู่กับบุตร การศึกษานี้พบความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ประมาณ 8 ใน 10 คนซึ่งถือเป็นส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่กับบุตรมีการถ่ายโอนทรัพยากรซึ่งกันและกันแบบ “สองทิศทาง” กับบุตรวัยผู้ใหญ่ มีประมาณร้อยละ 15 เป็น “ผู้รับอย่างเดียว” และมีเพียงร้อยละ 4.13 และร้อยละ 2.90 ที่มีทิศทางการเกื้อกูลเป็นแบบ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” และเป็น “ผู้ให้อย่างเดียว” ตามลำดับ ในขณะที่ประมาณ 6 ใน 10 คนของผู้สูงอายุที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับบุตรมีการเกื้อกูลแบบ “สองทิศทาง” กับบุตรวัยผู้ใหญ่ แต่ที่เป็น “ผู้รับอย่างเดียว” มีอยู่ร้อยละ 22.47 และ “ไม่มีการเกื้อกูลกัน” ร้อยละ 10.49 ซึ่งสัดส่วนของทั้งสองกรณีนี้สูงกว่าของผู้ที่พักอาศัยอยู่กับบุตรค่อนข้างมาก

สำหรับประเภทของทรัพยากรที่มีการเกื้อกูลกันระหว่างบิดามารดากับบุตรวัยผู้ใหญ่แสดงไว้ในตารางที่ 5.5 จากตารางจะเห็นได้ว่าบิดามารดาส่วนใหญ่รับหรือให้ทรัพยากรที่ไม่ใช่ตัวเงินโดยตรง เช่น การจัดหาผลิตภัณฑ์หรือสิ่งของมาให้ การซื้อเสื้อผ้า/เครื่องใช้ในบ้าน/อุปกรณ์ไฟฟ้ามาให้ หรือด้านสังคมและเวลา เช่น ให้คำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ การช่วยเหลือในเรื่องของการเดินทาง การทำอาหารมาให้ การเป็นเพื่อนคุยแก้เหงา การช่วยดูแลบ้าน และการช่วยดูแลบุตรหลาน โดยมีสัดส่วนที่บิดามารดาเป็น “ผู้รับ” ทรัพยากรประเภทดังกล่าวนี้ต่ำกว่าที่บิดามารดาเป็น “ผู้ให้” เล็กน้อย ในทางตรงกันข้ามการเกื้อกูลในส่วนที่เป็นตัวเงินมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ มีอยู่เพียงร้อยละ 4.59 ในกรณีบิดามารดาเป็น “ผู้รับ” และร้อยละ 4.38 ในกรณีที่บิดามารดาเป็น “ผู้ให้” นอกจากนี้

ยังพบว่าประมาณร้อยละ 19 ของบิดามารดาที่เป็น “ผู้รับ” และร้อยละ 13.84 ของบิดามารดาที่เป็น “ผู้ให้” มีการถ่ายโอนทรัพย์สินทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้เงินกับบุตรวัยผู้ใหญ่

ตารางที่ 5.6 นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับจำนวนเงินที่เป็นค่ามัธยฐานที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุตรต่อปี โดยจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตและลำดับที่ของบุตร โดยรวมพบว่าบิดามารดาได้รับเงินจากบุตรไม่ว่าจะเป็นเงินที่ให้เป็นประจำ/สม่ำเสมอหรือให้เป็นครั้งคราวตามโอกาส เช่น จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เมื่อเจ็บป่วย ชื่อของขวัญ/กำนัลให้ หรือ จ่ายค่าเดินทางท่องเที่ยวให้ รวมทั้งสิ้นเป็นเงินปีละ 12,000 บาท เมื่อพิจารณาปริมาณเงินที่บิดามารดาได้รับตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่พบว่าลดลงตามจำนวนบุตรที่มี คือลดลงจากปีละ 21,000 บาทสำหรับผู้ที่มีบุตรมีชีวิต 1 คน เหลือปีละ 6,000 บาทสำหรับผู้ที่มีบุตรมีชีวิต 5 คนหรือมากกว่า ยกเว้นกรณีที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนบิดามารดาจะได้รับเงินจากบุตรโดยรวมปีละ 24,000 บาทซึ่งเป็นปริมาณเงินที่สูงที่สุด และถ้าจำแนกตามลำดับที่ของบุตรที่ให้เงินก็พบว่าบิดามารดาได้รับเงินจากบุตรใน 3 ลำดับแรกในปริมาณเงินที่เท่าๆกัน คือ 12,000 บาทต่อปี ส่วนที่ได้รับจากบุตรลำดับที่ 4 ลำดับที่ 5 และลำดับที่ 6-10 มีแนวโน้มลดลง คือเท่ากับ 10,000 บาท 6,000 บาท และ 8,400 บาทต่อปีตามลำดับ

ตารางที่ 5.5 ร้อยละของบิดามารดาที่เป็น “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” จำแนกตามประเภทของความช่วยเหลือ

ประเภทของความช่วยเหลือ	บิดามารดา	
	ผู้รับ	ผู้ให้
เงิน	4.59	4.38
ไม่ใช่เงิน	76.38	81.78
ทั้งเงินและไม่ใช่เงิน	19.03	13.84
<b>รวม</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 5.6 ค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่บิดามารดาสูงอายุได้รับต่อปีจากบุตรวัยผู้ใหญ่ จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต และลำดับที่ของบุตรที่ให้ความช่วยเหลือ (หน่วย: บาท)

ลำดับที่ของบุตรที่ให้	จำนวนบุตรที่มีชีวิต						Total
	1	2	3	4	5	6 - 10	
1	30,000	24,000	12,000	12,000	3,600	6,000	12,000
2		24,000	12,000	12,000	6,000	6,000	12,000
3			12,000	12,000	12,000	5,500	12,000
4				12,000	6,000	6,000	10,000
5					9,000	6,000	6,000
6 - 10						9,300	8,400
Total	21,000	24,000	12,000	12,000	6,000	6,000	12,000
Min	400	30	100	100	100	100	30
Max	1,800,000	306,000	600,000	1,009,000	181,000	130,000	1,800,000

### 5.3 อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาระบบการเกื้อกูลภายในครอบครัวของผู้สูงอายุจำเป็นต้องทำความเข้าใจลักษณะครอบครัวและแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดังนั้นในบทนี้จึงประกอบด้วยการนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับ (1) โครงสร้างครอบครัวและครัวเรือนของผู้สูงอายุ และ (2) แบบแผนการถ่ายโอนทรัพยากรทั้งที่เป็นเงินและไม่ใช้เงินระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรวัยผู้ใหญ่ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ รอบที่ 3 (W3) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลในปี 2563 สำหรับการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน และทำการเปรียบเทียบข้อมูลจากการสำรวจปี 2563 (W3) กับการสำรวจปี 2558 (W1) และปี 2560 (W2) เพื่อศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา

ปัจจุบันผู้สูงอายุไทย 8 ใน 10 คน พักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ โดยมีสัดส่วนที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายใกล้เคียงกัน สำหรับการพักอาศัยอยู่คนเดียวนั้นพบแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 9.40 เป็น ร้อยละ 11.71 และร้อยละ 13.76 ในปี 2558 ปี 2560 และปี 2563 ตามลำดับ ประมาณร้อยละ 60 พักอาศัยอยู่กับบุตรซึ่งมีแนวโน้มลดลง ในครัวเรือนที่พ่อกาตัยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3.12 คนและมีจำนวน 1 2 และ 3 เจเนชันในสัดส่วนที่พอ ๆ กัน เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนพบว่ามีความเล็กลง ซึ่งสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจำนวนเจเนชันที่สัดส่วนของ 1 เจเนชันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน



นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างของโครงสร้างครอบครัวและครัวเรือนระหว่างผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัยแตกต่างกันด้วย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าเมื่ออายุของการสูงวัยเพิ่มขึ้น การอยู่ คนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การอยู่ในครอบครัวเดี่ยวลดลง และขนาดครัวเรือนก็จะเล็กลงด้วย นอกจากนี้พบว่าครัวเรือนที่ประกอบด้วย 3 เจนเรชันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับลักษณะครอบครัว และการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเพศชายและหญิง มีแบบแผนที่คล้ายคลึงกัน ยกเว้นพบว่าเพศหญิงอยู่ คนเดียวและอยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ครอบครัว/ญาติสูงกว่าเพศชาย ในส่วนของเขตที่อยู่อาศัยพบว่าผู้สูงอายุที่ อยู่ในเขตเมืองเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ในเขตชนบท มีแนวโน้มที่จะอาศัยอยู่คนเดียวมากกว่า พัก อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว และมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยน้อยกว่า

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับลักษณะครอบครัวและการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นจะเห็น ว่าผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายเพศหญิง ทั้งนี้ เนื่องจากเพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย จึงมีผู้สูงอายุหญิงจำนวนหนึ่งที่อาศัยอยู่ในครอบครัว เดี่ยวกับสามีลำพัง เมื่อสามีเสียชีวิตลง ด้วยความสมัครใจหรือสถานการณ์บีบบังคับหรือเหตุผลบาง ประการ ทำให้ต้องอยู่คนเดียวหรืออยู่กับคนที่ไม่ใช่ครอบครัว/ญาติ ประกอบกับพบว่าสัดส่วนของการ พักอาศัยอยู่กับบุตรไม่ได้เพิ่มขึ้นตามวัยของการสูงอายุ ผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลายมีสัดส่วนที่ ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณร้อยละ 65 ที่เหลือไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตรซึ่งคิดเป็นสัดส่วนที่มากพอสมควร ดังนั้นจึงควรมีที่พักอาศัยหลากหลายรูปแบบทั้งของภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เป็นทางเลือกที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย นอกจากการเพิ่มขึ้นในเชิงปริมาณดังกล่าวแล้ว ความหลากหลายในเชิงคุณภาพทั้งด้านสังคมและ เศรษฐกิจ รวมทั้งสุขภาพก็เพิ่มขึ้นอีกด้วย ทำให้มีความต้องการที่หลากหลายมากขึ้น

สำหรับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของทิศทางการเกื้อกูลภายในครอบครัวผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ดังนี้ ปัจจุบันการเกื้อกูลแบบสองทิศทางยังเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรที่เป็น ประเภทหลักของการเกื้อกูลกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุไทยกับบุตรวัยผู้ใหญ่ บิดามารดาสูงอายุส่วน ใหญ่ประมาณร้อยละ 74 มีการเกื้อกูลแบบนี้ ที่เป็นสัดส่วนรองลงมา คือ การเกื้อกูลแบบทิศทางเดียว โดยเฉพาะในส่วนของกรณีที่บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียวซึ่งเท่ากับร้อยละ 16.78 ถ้าพิจารณา เปรียบเทียบกับการสำรวจในปี 2558 และ ปี 2560 พบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนดังนี้ การเกื้อกูลแบบสองทิศทางมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่การที่บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียวมีสัดส่วน ที่ลดลง

เมื่อจำแนกทิศทางการเกื้อกูลในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุตามลักษณะประชากรและ การอยู่อาศัย ผลการศึกษาให้ข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้ (1) ถึงแม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการเกื้อกูลกับ

บุตรแบบสองทิศทาง แต่มีแนวโน้มลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น และการเป็นผู้รับอย่างเดียวจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ส่วนการไม่มีการเกื้อกูลกันนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้น (2) ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะมีการถ่ายโอนทรัพยากรกับบุตรแบบทิศทางเดียวไม่ว่าจะเป็นการรับอย่างเดียวหรือให้อย่างเดียวสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท ส่วนที่ไม่มีการเกื้อกูลกันนั้นอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (3) ถ้าพิจารณาเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย เราจะพบแบบแผนของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะครอบครัวและทิศทางการเกื้อกูลกันกับบุตรอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีสัดส่วนของการเกื้อกูลแบบทิศทางเดียวและที่ไม่มีการเกื้อกูลกันกับบุตรสูงที่สุด ส่วนการเกื้อกูลแบบสองทิศทางมีสัดส่วนต่ำที่สุดในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่พำนักอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีสัดส่วนของการเกื้อกูลแบบทิศทางเดียวและที่ไม่มีการเกื้อกูลกันกับบุตรต่ำที่สุด ส่วนการเกื้อกูลแบบสองทิศทางมีสัดส่วนที่สูงที่สุดในขณะที่ผู้สูงอายุที่พำนักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวจะมีสัดส่วนของทิศทางการเกื้อกูลในแต่ละประเภทอยู่ตรงกลางระหว่างอยู่ลำพังคนเดียวและอยู่ในครอบครัวขยาย (4) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้พำนักอาศัยอยู่กับบุตรมีแนวโน้มที่จะไม่มีการเกื้อกูลกันกับบุตรสูงกว่าผู้ที่พำนักอาศัยอยู่กับบุตร

ผลการศึกษาเกี่ยวกับระบบการเกื้อกูลภายในครอบครัวผู้สูงอายุทั้งในส่วนที่เป็นการเปรียบเทียบเพื่อดูแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาและเปรียบเทียบในลักษณะที่เป็น Cross-sectional ดังสรุปข้างต้นที่พบว่า การเป็นผู้รับอย่างเดียวของบิดามารดามีแนวโน้มลดลง ในขณะที่การเกื้อกูลแบบสองทิศทางมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าแนวคิดของคนยุคก่อนเรื่องคุณค่าของบุตร (Value of children) โดยถือปฏิบัติกันว่าเมื่อบิดามารดาเข้าสู่วัยสูงอายุ ทรัพยากรของครอบครัวจะไหลขึ้น (Upward) จากบุตรสู่อบิดามารดา ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่บรรทัดฐานใหม่ของการเกื้อกูลกันในครอบครัว กล่าวคือ เปลี่ยนจากการที่บิดามารดาสูงอายุจะเป็น “ผู้รับอย่างเดียว” มาเป็นทั้ง “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยน (Exchange) ทรัพยากรกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุกับบุตร การเปลี่ยนแปลงนี้สามารถมองได้หลายมุม แต่มีอยู่มุมหนึ่งที่อยากจะตั้งข้อสังเกตไว้ว่าการเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะเป็นการทำลายค่านิยม/วัฒนธรรมอันดีงามของสังคมตะวันออกรวมถึงสังคมไทยเกี่ยวกับคำว่า “บุพการี” “บรรพบุรุษ” และ “ความกตัญญู” อันเป็นรากฐานทางจิตใจที่สำคัญของระบบการเกื้อกูลภายในครอบครัว ซึ่งระบบการเกื้อกูลนี้ยังมีความสำคัญเนื่องจากระบบสวัสดิการของภาครัฐมีไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายจึงควรหาแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างสมดุลผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบที่เกิดขึ้น

สุดท้ายผลการศึกษาพบว่าทรัพยากรที่แลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรมีทั้งที่เป็นตัวเงิน สิ่งของ และเวลา และยังพบอีกว่าทรัพยากรส่วนใหญ่ทั้งที่ผู้สูงอายุ “รับ” หรือ “ให้” ไม่ใช่ตัวเงิน

โดยตรง แต่อย่างไรก็ตามในส่วนที่เป็นตัวเงินนั้นพบว่าค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่บิดามารดาได้รับจากบุตรจะอยู่ที่ประมาณ 12,000 บาทต่อปี หรือคิดเป็นวันละ 33 บาท ซึ่งจำนวนเงินนี้ไม่ได้สูงกว่าที่ประมาณได้จากการสำรวจรอบที่ 2 ในปี 2560 ดังนั้น นโยบาย/มาตรการที่สำคัญที่รัฐบาลควรพิจารณา คือ การเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นการแบ่งเบาภาระให้กับลูกหลานด้วย

#### 5.4 เอกสารอ้างอิง

ดรรารัตน์ อานันทนะสูงวงศ์ เตือนเพ็ญ อีรพรรณวิวัฒน์ พาชิตชนัด ศิริพานิช ปรีชา วิจิตรธรรมรส อุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์ รติพร ถึงฝั่ง และ อานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย. (2560). ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย: รอบที่ 2. สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ดรรารัตน์ อานันทนะสูงวงศ์ เตือนเพ็ญ อีรพรรณวิวัฒน์ พาชิตชนัด ศิริพานิช ปรีชา วิจิตรธรรมรส อุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์ รติพร ถึงฝั่ง อานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย และ ทองใหญ่ อัยวรากล. (2561). ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย: รอบที่ 2. สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

เตือนเพ็ญ อีรพรรณวิวัฒน์. (2558). ครอบครัวและระบบการเกื้อกูลผู้สูงอายุไทย. สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

Bengtson, V. L. and Mangen, D.J. 1988. "Family intergenerational solidarity revisited." Pp. 222-238. In D.J. Mangen, V.L. Bengtson, and P.H. Landry, eds., *Measurement of intergenerational relations*. Newbury Park, CA: Sage.

Bengtson, V. L. and Schrader, S. S. 1982. "Parent-child relations." Pp. 115-185. In D. Mangen and W. Peterson, eds., *Handbook of research instruments in social gerontology (Vol. 2)*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Lee, Ronald. (2000). A cross-cultural perspective on intergenerational transfers and the economic life cycle. Pp. 17-56. In Andrew Mason and Georges Tapinos, eds., *Sharing in Wealth: Demographic Change and Economic Transfers between Generations*. Oxford University Press, Oxford.

Silverstein, Merril and Giarrusso, Roseann. (2010). Aging and Family Life: A Decade Review. *Journal of Marriage Family*, 72(5): 1039–1058.

## บทที่ 6

### สถานการณ์สุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ

#### 6.1 บทนำ

สิ่งสำคัญอันดับต้น ๆ สำหรับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ คือ สุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ ซึ่งเป็นเสาหลักสำคัญหนึ่งในสามเสาหลักของพหุผลขององค์การอนามัยโลก (WHO) และในกรอบแนวคิดดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทย [1] กำหนดด้านสุขภาพไว้ดังนี้ การประเมินสุขภาพกายของตนเอง ความสุข ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหว ความสามารถในการมองเห็น/ได้ยิน และพฤติกรรมการออกกำลังกาย การศึกษาในส่วนนี้อาศัยแนวคิดตามดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทยข้างต้น โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจในโครงการวิจัยเรื่อง สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย (HART): รอบที่ 3 (Wave III) Part Ca เนื่องจากข้อมูลมีรายละเอียดมาก ดังนั้น เพื่อความกระชับและเหมาะสมในการนำเสนอรายงานของโครงการวิจัยนี้ จึงนำเสนอเฉพาะส่วนสำคัญที่เป็นหลักใหญ่เพื่อให้เห็นภาพรวมด้านสุขภาพที่จะนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ นั่นคือ ผลการศึกษาในส่วนนี้ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 4 ส่วน ซึ่งสอดคล้องกับดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทย ดังนี้ สภาวะทางร่างกาย (การประเมินสุขภาพกายของตนเอง) สภาวะทางจิตใจ (ความสุข) ความสามารถในการพึ่งพิงตนเอง (ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย)

ในการนำเสนอผลการศึกษานี้ นอกจากจะเปรียบเทียบผู้สูงอายุระหว่างเพศชาย - เพศหญิง และระหว่างพื้นที่อยู่อาศัยในเขต (Urban) - นอกเขต (Rural) แล้วยังเปรียบเทียบผู้สูงอายุระหว่างช่วงวัยต่าง ๆ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 วัยเตรียมเกษียณ หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 45 ถึง 59 ปี
- กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุวัยต้น หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 69 ปี
- กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุวัยกลาง หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 70 ถึง 79 ปี และ
- กลุ่มที่ 4 ผู้สูงอายุวัยปลาย หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป

## 6.2 ผลการศึกษาของ Wave I และ Wave II

พาชิตชนัด ศิริพานิช และดนุพล ทองคำ [2] ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุโดยใช้ข้อมูลจาก Wave I (ปี พ.ศ. 2558) และ Wave II (ปี พ.ศ. 2560) ของโครงการ Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) ของศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุและศูนย์คลังปัญญาและสารสนเทศ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ และผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

### 6.2.1 ขนาดตัวอย่าง

หลังจาก Clean และคัดเลือกว่าเกี่ยวข้องและสมบูรณ์แล้ว ได้ข้อมูลที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุจำนวนรวม 2,614 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุหญิง 1,418 คนและผู้สูงอายุชาย 1,196 คน

### 6.2.2 สุขภาวะสุขภาพ

ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุในภาพรวม สำหรับ Wave I มีค่าเท่ากับ 7.32 และ 8.12 (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) และสำหรับ Wave II มีค่าเท่ากับ 6.95 และ 8.13 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุลดลงตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้ง 2 Waves และพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุใน Wave I มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุใน Wave II อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในภาพรวมและจำแนกตามเพศและ/หรือช่วงอายุแทบทุกกรณี แต่ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุของ 2 Waves ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทุกกรณี

### 6.2.3 ความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (การแต่งตัว การล้างหน้า/แปรงฟัน การอาบน้ำ/สระผม และ การรับประทานอาหาร) ใน Wave I มีค่าระหว่าง 3.96 – 3.97 และใน Wave II มีค่าระหว่าง 3.89 – 3.96 โดยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองทุกด้าน ทุกเพศ และทุก Wave มีแนวโน้มลดลงตามช่วงอายุหลังเกษียณ (60 ปีขึ้นไป) ที่เพิ่มขึ้น แต่ค่าเฉลี่ยที่ลดลงก็มีค่าไม่สูงนัก ยกเว้น ในช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองของผู้สูงอายุใน Wave I มีค่ามากกว่า Wave II อย่างมีนัยสำคัญทุกด้าน

## 6.2.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

### 1) การไม่ดื่มแอลกอฮอล์และการไม่สูบบุหรี่<sup>9</sup>

ใน Wave I และ Wave II ผู้สูงอายุหญิงที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีร้อยละ 97.04 และ 92.73 และที่ไม่สูบบุหรี่มีร้อยละ 98.45 และ 97.95 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุชายที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีร้อยละ 77.59 และ 71.32 และที่ไม่สูบบุหรี่มีร้อยละ 76.34 และ 75.17 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการดื่ม/ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ทั้งใน Wave I & II พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มมากขึ้นตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการสอดคล้องตามทฤษฎีทางบวก

### 2) การออกกำลังกาย<sup>10</sup>

ใน Wave I และ Wave II ผู้สูงอายุหญิงที่ออกกำลังกายมีร้อยละ 49.32 และ 53.39 ส่วนผู้สูงอายุชายที่ออกกำลังกายมีร้อยละ 51.81 และ 56.63 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่า ทั้ง Wave I & II สัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ออกกำลังกายจะเพิ่มขึ้นค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนการเกษียณ (ช่วงอายุ 45 – 59 ปี) กับช่วงหลังการเกษียณใหม่ ๆ (ช่วงอายุ 60 – 69 ปี) แต่ในช่วงอายุต่อจากนั้น สัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ออกกำลังกายจะลดลงตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่วนผู้สูงอายุชาย พบว่า ทั้ง 2 Waves สัดส่วนของผู้สูงอายุชายที่ออกกำลังกายจะเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ออก/ไม่ออกกำลังกายใน Wave I & II แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเฉพาะกรณีผู้สูงอายุหญิงและชายที่อยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปีเท่านั้น ช่วงอายุอื่นมีความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

## 6.3 ข้อมูลเบื้องต้นของ Wave III

ข้อมูลผู้สูงอายุที่ใช้ในส่วนนี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนทุกตัวแปรที่ใช้ โดยมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 2,861 คน โดยเป็นวัยเตรียมเกษียณประมาณร้อยละ 19 ผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลายประมาณร้อยละ 28 28 และ 24 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหญิงโดยมีประมาณ

---

<sup>9</sup> การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือเคยดื่มแต่ปัจจุบันไม่ดื่มแล้ว  
การไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่หรือเคยสูบแต่ปัจจุบันไม่สูบแล้ว

<sup>10</sup> การออกกำลังกาย หมายถึง ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์

ร้อยละ 59 และอยู่อาศัยในพื้นที่นอกเขต (Rural) คิดเป็นร้อยละ 67 โดยประมาณ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 6.1

ตารางที่ 6.1 จำนวนและร้อยละ (ในวงเล็บ) ของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย

พื้นที่ อยู่อาศัย	เพศ	ช่วงอายุ (ปี)				รวม
		45 – 59	60 – 69	70 – 79	≥ 80	
ในเขต	ชาย	62 (16.89)	89 (24.25)	115 (31.34)	101 (27.52)	367 (38.35)
	หญิง	105 (17.80)	162 (27.46)	167 (28.31)	156 (26.44)	590 (61.65)
	รวม	167 (17.45)	251 (26.23)	282 (29.47)	257 (26.85)	957 (100.00)
นอก เขต	ชาย	145 (18.22)	225 (28.27)	239 (30.03)	187 (23.49)	796 (41.81)
	หญิง	238 (21.48)	336 (30.32)	280 (25.27)	254 (22.92)	1,108 (58.19)
	รวม	383 (20.12)	561 (29.46)	519 (27.26)	441 (23.16)	1,904 (100.00)
รวม	ชาย	207 (17.80)	314 (27.00)	354 (30.44)	288 (24.76)	1,163 (40.65)
	หญิง	343 (20.20)	498 (29.33)	447 (26.33)	410 (24.15)	1,698 (59.35)
	รวม	550 (19.22)	812 (28.38)	801 (28.00)	698 (24.40)	2,861 (100.00)

#### 6.4 สภาวะทางร่างกายและทางจิตใจ

การศึกษาในส่วนนี้ เป็นการศึกษาสุภาพกายและสุขภาพจิตใจเชิงอัตวิสัย กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะให้คะแนนสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของตนเองด้วยคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดยคะแนน 0 หมายถึง มีสุขภาพร่างกาย/สุขภาพจิตใจที่ไม่ดีและคะแนนเพิ่มขึ้นหมายถึงมีสุขภาพร่างกาย/สุขภาพจิตใจดีขึ้นเป็นลำดับจนถึงคะแนน 10 หมายถึง มีสุขภาพร่างกาย/สุขภาพจิตใจดีมาก ในรายงานการสำรวจนี้จะพิจารณาและเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

ผลการสำรวจแสดงไว้ในตารางที่ 6.2 และตารางที่ 6.3



#### 6.4.1 สภาวะทางร่างกาย

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุมีค่าเท่ากับ 8.19 จากคะแนนเต็ม 10.00 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.53) นับว่า ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองมีสุขภาพกายอยู่ในระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายระหว่างช่วงวัยต่าง ๆ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุลดลงตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้น โดยค่าเฉลี่ยดังกล่าวแตกต่างกันทุกช่วงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสูง ( $p - \text{value} = .000$ ) รายละเอียดของผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแสดงในตารางที่ 6ก.1

นอกจากนี้ยังพบว่า ในภาพรวม ผู้สูงอายุชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 5% ( $p - \text{value} = .045$ ) ด้วย ในทำนองเดียวกัน เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุก็พบว่า ในวัยเตรียมเกษียณ และวัยสูงอายุตอนกลาง ผู้สูงอายุชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง แต่ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนวัยสูงอายุตอนต้นนั้น พบว่า ผู้สูงอายุชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสูง ( $p - \text{value} = 0.002$ ) ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุชายที่อยู่ในวัยสูงอายุตอนปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) กลับพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายน้อยกว่าผู้สูงอายุหญิง แต่ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดังกล่าว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตารางที่ 6ก.2

ตารางที่ 6.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ในวงเล็บ) ของคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย

พื้นที่ อยู่ อาศัย	เพศ	ช่วงอายุ (ปี)				รวม	
		45 – 59	60 – 69	70 – 79	≥ 80		
ในเขต	ชาย	8.56 (1.33)	8.53 (1.35)	8.22 (1.59)	7.32 (1.65)	8.10 (1.59)	
	หญิง	8.33 (1.41)	8.04 (1.51)	7.90 (1.48)	7.76 (1.71)	7.98 (1.55)	
	รวม	8.42 (1.38)	8.21 (1.47)	8.03 (1.53)	7.58 (1.70)	8.03 (1.56)	
นอกเขต	ชาย	8.82 (1.17)	8.48 (1.27)	8.14 (1.52)	7.93 (1.74)	8.31 (1.48)	
	หญิง	8.67 (1.29)	8.29 (1.39)	8.14 (1.53)	7.87 (1.75)	8.24 (1.52)	
	รวม	8.73 (1.25)	8.36 (1.35)	8.14 (1.52)	7.89 (1.75)	8.27 (1.50)	
รวม	ชาย	8.74 (1.22)	8.49 (1.29)	8.17 (1.54)	7.71 (1.73)	8.24 (1.52)	
	หญิง	8.57 (1.34)	8.20 (1.44)	8.05 (1.51)	7.83 (1.73)	8.15 (1.53)	
	รวม	8.63 (1.30)	8.32 (1.39)	8.10 (1.52)	7.78 (1.73)	8.19 (1.53)	

หมายเหตุ: คะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุ: 0 หมายถึง มีสุขภาพร่างกายไม่ดี ... 10 หมายถึง มีสุขภาพร่างกายดีมาก

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบตามพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า ในภาพรวม ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยนอกเขต (Rural) มีค่าสูงกว่าผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขต (Urban) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสูง ( $p - value = .000$ ) และเป็นเช่นนี้สำหรับทุกช่วงอายุ โดยที่ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยนอกเขต และในเขต (Urban) มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะวัยเตรียมเกษียณ (ที่ระดับ 1%) และวัยสูงอายุตอนปลาย (ที่ระดับ 5%) อีก 2 ช่วงอายุ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุหญิงจากพื้นที่อยู่อาศัยนอกเขต (Rural) มีค่าสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขต (Urban) ทุกช่วงอายุ โดยความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% สำหรับผู้หญิงวัยเตรียมเกษียณ ( $p - value = .016$ ) และผู้สูงอายุหญิงวัยต้น ( $p - value = .035$ ) ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดังกล่าวของผู้สูงอายุหญิงวัยกลางและวัยปลาย ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้สูงอายุชาย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุชายจากพื้นที่อยู่อาศัยนอกเขต (Rural) มีค่าสูงกว่าผู้สูงอายุชายจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขต (Urban) เฉพาะวัยเตรียมเกษียณ (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) และผู้สูงอายุชายวัยปลาย (มีนัยสำคัญที่ระดับ 1% และ  $p - value = .002$ ) ส่วน

ผู้สูงอายุชายวัยต้นและวัยปลาย ค่าเฉลี่ยดังกล่าวมีลักษณะตรงกันข้าม กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุชายวัยต้นและวัยกลางจากพื้นที่ที่อยู่อาศัยนอกเขต (Rural) มีค่าน้อยกว่าผู้สูงอายุชายช่วงวัยเดียวกันจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขต (Urban) แต่ความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรายละเอียดผลการทดสอบสมมติฐานแสดงในตารางที่ 6ก.3

#### 6.4.2 สภาวะทางจิตใจ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุมีค่าเท่ากับ 8.37 จากคะแนนเต็ม 10.00 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.57) นับว่า ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองมีสุขภาพจิตใจอยู่ในระดับดี ดังรายละเอียดซึ่งแสดงไว้ในตารางที่ 6.3

ตารางที่ 6.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ในวงเล็บ) ของคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย

พื้นที่ อยู่อาศัย	เพศ	ช่วงอายุ (ปี)				รวม	
		45 – 59	60 – 69	70 – 79	≥ 80		
ในเขต	ชาย	8.52 (1.65)	8.57 (1.58)	8.59 (1.44)	8.28 (1.83)	8.49	(1.62)
	หญิง	8.64 (1.49)	8.57 (1.52)	8.38 (1.60)	8.29 (1.80)	8.46	(1.62)
	รวม	8.59 (1.55)	8.57 (1.54)	8.47 (1.54)	8.29 (1.81)	8.47	(1.62)
นอกเขต	ชาย	8.52 (1.25)	8.37 (1.48)	8.27 (1.45)	8.04 (1.84)	8.29	(1.53)
	หญิง	8.55 (1.33)	8.31 (1.60)	8.37 (1.49)	8.12 (1.71)	8.33	(1.55)
	รวม	8.54 (1.30)	8.34 (1.55)	8.32 (1.47)	8.09 (1.76)	8.31	(1.54)
รวม	ชาย	8.52 (1.38)	8.43 (1.51)	8.37 (1.45)	8.12 (1.84)	8.35	(1.56)
	หญิง	8.57 (1.38)	8.40 (1.58)	8.37 (1.53)	8.19 (1.74)	8.38	(1.57)
	รวม	8.55 (1.38)	8.41 (1.55)	8.37 (1.50)	8.16 (1.78)	8.37	(1.57)

หมายเหตุ คะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ: 0 หมายถึง มีสุขภาพจิตใจที่ไม่ดี ... 10 หมายถึง มีสุขภาพจิตใจดีมาก

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจระหว่างช่วงวัยต่าง ๆ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุค่อย ๆ ลดลงตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้นและลดลงอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย เห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุวัยปลายแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (ดูผลการทดสอบ Duncan Test) จากผู้สูงอายุวัยอื่น ๆ ทุกช่วงวัย นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของวัยเตรียมเกษียณแตกต่างจากผู้สูงอายุวัยกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 5% ด้วย วัยอื่น ๆ นอกจากนี้ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดของผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแสดงในตารางที่ 6ก.4

ในภาพรวม ผู้สูงอายุหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจสูงกว่าผู้สูงอายุชายเล็กน้อย และเป็นเช่นนี้ในแทบทุกช่วงวัย แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติได้จากตารางที่ 6ก.5) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุชายและหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจลดลงตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้นด้วย โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุชายแตกต่างกันทุกช่วงวัย ส่วนผู้สูงอายุหญิง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของวัยเตรียมเกษียณหญิงและของผู้สูงอายุหญิงวัยปลายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 5% แต่ช่วงวัยอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแสดงในตารางที่ 6ก.4

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบตามพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า ในภาพรวม ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขต (Urban) มีค่าสูงกว่าผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยนอกเขต (Rural) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสูง ( $p - value = .006$ ) และเป็นเช่นนี้สำหรับทุกช่วงอายุ โดยที่ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขต (Urban) และนอกเขต (Rural) มีนัยสำคัญทางสถิติ (ที่ระดับ 5%) เฉพาะผู้สูงอายุวัยต้น ( $p - value = .021$ ) เท่านั้น ดูผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติได้จากตารางที่ 6ก.6 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขต (Urban) เปรียบเทียบระหว่างช่วงวัยต่าง ๆ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงจากพื้นที่อยู่อาศัยนอกเขต (Rural) เปรียบเทียบระหว่างช่วงวัยต่าง ๆ พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดูรายละเอียดผลการทดสอบสมมติฐานเพิ่มเติมได้จากตารางที่ 6ก.3 และ 6ก.6

#### 6.4.3 การเปรียบเทียบระหว่างสภาวะทางร่างกายและสภาวะทางจิตใจ

ในภาพรวม ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ เท่ากับ 8.19 และ 8.37 ตามลำดับ (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.53 และ 1.57 ตามลำดับ) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสูง ( $p - value = .000$ ) และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด จำแนกตามช่วงวัยพบว่า เฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยเตรียมเกษียณเท่านั้นที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจ แต่ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้สูงอายุทั้งวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ล้วนมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายทั้งสิ้นและความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติทุกช่วงวัย ( $p - value = .045, .000$  และ  $.000$  สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลายตามลำดับ) ในทำนองเดียวกัน ผู้สูงอายุชายและหญิง รวมทั้งผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขต (Urban) ต่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญ ( $p - value = .000$ ) เช่นกัน มีเพียงผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยนอกเขต (Rural) เท่านั้นที่ค่าเฉลี่ย

คะแนนสุขภาพจิตใจ ถึงแม้จะยังสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายแต่ความแตกต่างดังกล่าว ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดของผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแสดงในตารางที่ 6ก.7

เมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ (r) ระหว่างคะแนนสุขภาพกายและคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ทั้งในภาพรวม และในรายละเอียดจำแนกตามช่วงวัย เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า  $0.35 < r < 0.57$  (p – value = .000 ทุกกรณี) นับว่า คะแนนสุขภาพกายและคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงเส้นทางบวกในระดับค่อนข้างสูง รายละเอียดของค่าสหสัมพันธ์และผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแสดงในตารางที่ 6ก.8

## 6.5 ความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวัน

ในขั้นแรกของการศึกษานี้ ขอสรุปจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการซึ่งส่วนใหญ่ระบุว่าตนเองลงทะเบียนเป็นคนพิการแล้ว ผลการสำรวจแสดงไว้ในตารางที่ 6.4

โดยรวม พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุพิการมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่าทุกช่วงอายุ ผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนพิการมากกว่าผู้สูงอายุหญิงแทบทุกกรณี แต่มีเพียงบางกรณีเท่านั้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ที่อยู่อาศัยนอกเขต (Rural) มีสัดส่วนพิการมากกว่าผู้ที่อยู่อาศัยในเขต (Urban) แทบทุกช่วงอายุและทุกกรณีไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแสดงไว้ในตารางที่ 6ข.1 ตารางที่ 6ข.2 และตารางที่ 6ข.3

ตารางที่ 6.4 จำนวนและร้อยละ (ในวงเล็บ) ของผู้สูงอายุ ที่ระบุว่าตนเองเป็นคนพิการ (ทั้งที่  
 ลงทะเบียนและไม่ลงทะเบียนคนพิการ) จำแนกตาม ช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย

พื้นที่ อยู่อาศัย	เพศ	ช่วงอายุ (ปี)				รวม
		45 – 59	60 – 69	70 – 79	≥ 80	
ในเขต	ชาย	3 (4.84)	7 (7.87)	8 (6.96)	14 (13.86)	32 (8.72)
	หญิง	2 (1.90)	5 (3.09)	14 (8.38)	12 (7.69)	33 (5.59)
	รวม	5 (2.99)	12 (4.78)	22 (7.80)	26 (10.12)	65 (6.79)
นอกเขต	ชาย	6 (4.14)	12 (5.33)	21 (8.79)	30 (16.04)	69 (8.67)
	หญิง	1 (0.42)	15 (4.46)	14 (5.00)	40 (15.75)	70 (6.32)
	รวม	7 (1.83)	27 (4.81)	35 (6.74)	70 (15.87)	139 (7.30)
รวม	ชาย	9 (4.35)	19 (6.05)	29 (8.19)	44 (15.28)	101 (8.68)
	หญิง	3 (0.87)	20 (4.02)	28 (6.26)	52 (12.68)	103 (6.07)
	รวม	12 (2.18)	39 (4.80)	57 (7.12)	96 (13.75)	204 (7.13)

การทำกิจกรรมชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living) ที่ศึกษาในโครงการ HART และ  
 นำมาสรุปในบทที่ 6 นี้ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ 4 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1: การแต่งตัว (หยิบเสื้อผ้าจากตู้หรือราว สวมใส่ติดกระดุม/รูตชิป คาดเข็มขัด)

กิจกรรมที่ 2: การล้างหน้า และ/หรือแปรงฟัน

กิจกรรมที่ 3: การอาบน้ำ และ/หรือสระผม

กิจกรรมที่ 4: การรับประทานอาหาร (ไม่รวมการจัดเตรียมหรือการทำอาหาร)

ในแต่ละกิจกรรม ระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวัน วัด  
 จากความต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 = ต้องการความช่วยเหลือทุกครั้ง ทุกขั้นตอน หมายถึง พึ่งพิงตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย

ระดับ 2 = ต้องการความช่วยเหลือทุกครั้งบางขั้นตอน หมายถึง พึ่งพิงตนเองได้ค่อนข้างน้อย

ระดับ 3 = ต้องการความช่วยเหลือบางครั้งบางขั้นตอน หมายถึง พึ่งพิงตนเองได้ค่อนข้างมาก

ระดับ 4 = ทำเองได้ทุกขั้นตอนโดยไม่ต้องความช่วยเหลือ หมายถึง พึ่งพิงตนเองได้มาก

ผลการสำรวจแสดงไว้ในตารางที่ 6.5

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในการศึกษาสามารถพึ่งพิงตนเองได้มากเกือบทั้งหมด  
 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้อยู่ในช่วงวัยเตรียมเกษียณ (อายุ 45 – 59 ปี) มีค่าเฉลี่ยระดับความสามารถใน

การฟังตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันทั้ง 4 กิจกรรมเท่ากับ 3.99 – 4.00 ทุกเพศและทุกพื้นที่อยู่อาศัย ยกเว้น ผู้ชายจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขต (Urban) เท่านั้นที่มีค่าเฉลี่ยดังกล่าวเท่ากับ 3.97 ซึ่งก็ยังไม่ถือว่าสูงมาก

ในแต่ละกิจกรรม ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการฟังตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุทุกเพศและทุกพื้นที่อยู่อาศัยมีค่าลดลงตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยลดลงเล็กน้อยสำหรับผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) และผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) ซึ่งล้วนเป็นผู้ที่สามารถฟังตนเองได้มาก ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการฟังตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันทั้ง 4 กิจกรรมมีค่าระหว่าง 3.95 – 4.00 ทุกเพศและทุกพื้นที่อยู่อาศัย และค่าเฉลี่ยดังกล่าวลดลงมากขึ้นสำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการฟังตนเองมีค่าระหว่าง 3.59 – 3.85 แต่ก็ถือว่ายังมีค่ามาก จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการเปรียบเทียบเชิงพหุ (Multiple Comparison) ด้วยวิธีดันแคน (Duncan Method) พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการฟังตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้ที่อยู่ในช่วงวัยเตรียมเกษียณ ผู้สูงอายุวัยต้น และผู้สูงอายุวัยกลางไม่มีความแตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการฟังตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุวัยปลายแตกต่างจากช่วงอายุอื่นทั้ง 3 ช่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1% ทุกเพศ ทุกพื้นที่อยู่อาศัย และทุกกิจกรรม ค่าสถิติทดสอบ F สำหรับ One-way ANOVA และค่าพี (p – value) แสดงไว้ในตารางที่ 6ข.4

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างชายและหญิง พบว่า มีเพียงกิจกรรมการอาบน้ำและ/หรือสระผมของผู้ที่อยู่ในช่วงวัยเตรียมเกษียณที่อยู่นอกเขต (Rural) และในภาพรวมเท่านั้นที่ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการฟังตนเองของผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 5% กรณีอื่น ๆ ที่เหลือทั้งหมด ผลต่างของค่าเฉลี่ยดังกล่าวของผู้ชายและผู้หญิงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดูรายละเอียดของค่าสถิติทดสอบ t สำหรับการทดสอบ Independent t - Test และค่าพี (p – value) ได้จากตารางที่ 6ข.5

ตารางที่ 6.5 ค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จำแนกตาม ช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย

ช่วงอายุ (ปี)	เพศ	ในเขต (Urban)				นอกเขต (Rural)				รวม			
		แต่งงาน	ลำพัง	อาบน้ำ	กินข้าว	แต่งงาน	ลำพัง	อาบน้ำ	กินข้าว	แต่งงาน	ลำพัง	อาบน้ำ	กินข้าว
45 - 59	ชาย	3.97	4.00	4.00	4.00	3.99	4.00	4.00	4.00	3.99	4.00	4.00	4.00
	หญิง	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.99	4.00	4.00	4.00	3.99	4.00
	รวม	3.99	4.00	4.00	4.00	3.99	4.00	3.99	4.00	3.99	4.00	3.99	4.00
60 - 69	ชาย	3.96	3.98	3.96	3.99	3.99	3.99	3.98	3.99	3.98	3.98	3.97	3.99
	หญิง	3.99	4.00	3.99	4.00	3.99	3.99	4.00	4.00	3.99	4.00	3.99	4.00
	รวม	3.98	3.99	3.98	4.00	3.99	3.99	3.99	3.99	3.98	3.99	3.99	3.99
70 - 79	ชาย	3.90	3.91	3.90	3.93	3.95	3.97	3.96	3.96	3.94	3.95	3.94	3.95
	หญิง	3.91	3.93	3.92	3.96	3.95	3.96	3.95	3.98	3.93	3.95	3.94	3.98
	รวม	3.91	3.92	3.91	3.95	3.95	3.97	3.95	3.97	3.94	3.95	3.94	3.97
≥ 80	ชาย	3.64	3.70	3.65	3.77	3.70	3.80	3.70	3.85	3.68	3.77	3.69	3.82
	หญิง	3.70	3.75	3.71	3.80	3.60	3.69	3.59	3.79	3.64	3.71	3.63	3.79
	รวม	3.68	3.73	3.68	3.79	3.65	3.74	3.64	3.81	3.66	3.73	3.66	3.80
รวม	ชาย	3.86	3.89	3.86	3.91	3.91	3.94	3.91	3.95	3.89	3.92	3.90	3.94
	หญิง	3.89	3.91	3.89	3.94	3.89	3.92	3.89	3.95	3.89	3.92	3.89	3.94
	รวม	3.88	3.90	3.88	3.93	3.90	3.93	3.90	3.95	3.89	3.92	3.89	3.94

หมายเหตุ ระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเอง: 1 หมายถึง พึ่งพิงตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย 2 หมายถึง พึ่งพิงตนเองได้ค่อนข้างน้อย 3 หมายถึง พึ่งพิงตนเองได้ค่อนข้างมาก และ 4 หมายถึง พึ่งพิงตนเองได้มาก

ในทำนองเดียวกัน เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างผู้อยู่ในเขต (Urban) และนอกเขต (Rural) พบว่า มีเพียง 2 กรณี คือ (1) การลำพังและ/หรือแปรงฟันของผู้ชายในภาพรวม และ (2) กิจกรรมการอาบน้ำและ/หรือสระผมของผู้หญิงในช่วงวัยเตรียมเกษียณ เท่านั้นที่ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองของผู้อยู่ในเขต (Urban) สูงกว่าผู้อยู่นอกเขต (Rural) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 5% กรณีอื่นทุกเพศและทุกวัยที่เหลือ ผลต่างของค่าเฉลี่ยดังกล่าวของผู้ที่อยู่ในเขต (Urban) และนอกเขต (Rural) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดูรายละเอียดของค่าสถิติทดสอบ t สำหรับการทดสอบ Independent t - Test และค่าพี (p - value) ได้จากตารางที่ 6ข.6



## 6.6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ในการศึกษานี้พิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Behavioral Health Care) 3 ด้าน ได้แก่

(1) พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1 = ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว

0 = เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจุบันก็ยังดื่มอยู่

(2) พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1 = ไม่เคยสูบบุหรี่ หรือ เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว

0 = เคยสูบบุหรี่และปัจจุบันก็ยังสูบบุหรี่อยู่

(3) พฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1 = ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน/ครั้ง

0 = ไม่ออกกำลังกาย

ผลการสำรวจพบว่า สัดส่วนผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือไม่สูบบุหรี่มีค่าค่อนข้างสูงถึงสูงมาก ในภาพรวม พบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 87.76 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ 89.02 ไม่สูบบุหรี่ และเมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่า สัดส่วนของผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น เป็นเช่นนี้ทั้งหญิงและชาย และทั้งที่อยู่อาศัยในเขต (Urban) และนอกเขต (Rural) ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่แสดงไว้ในตารางที่ 6.6 เห็นได้ว่า สัดส่วนของดื่ม/ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และผู้สูบ/ไม่สูบบุหรี่ ในช่วงอายุต่าง ๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสูง ( $p - value = .000 - .001$ ) แทบทุกกรณี ยกเว้น 3 กรณีต่อไปนี้ คือ (1) ผู้หญิงที่อยู่ในเขต (Urban) สัดส่วนการไม่สูบบุหรี่ตามช่วงอายุต่าง ๆ คือ ร้อยละ 98.10 94.4 98.8 และ 98.72 จึงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 5% ( $p - value = .040$ ) (2) ผู้หญิงที่อยู่นอกเขต (Rural) สัดส่วนการไม่สูบบุหรี่ตามช่วงอายุต่าง ๆ คือ ร้อยละ 97.90 97.92 98.93 และ 98.82 ดังนั้น ความแตกต่างจึงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และ (3) ในภาพรวม ความแตกต่างของสัดส่วนของผู้หญิง (ทั้งในเขตและนอกเขต) ที่สูบ/ไม่สูบบุหรี่ในช่วงอายุต่าง ๆ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดผลการทดสอบสมมติฐานแสดงไว้ในตารางที่ 6ค.1

สัดส่วนของผู้หญิงที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ มีมากกว่าสัดส่วนดังกล่าวของผู้ชายอยู่มากพอสมควรทั้งในภาพรวม และเมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ หรือตามพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า ความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง ( $p - value = .000$ ) ยกเว้น ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ที่อยู่ในเขต (Urban) เท่านั้นที่สัดส่วนของผู้หญิงที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่า

สัดส่วนของผู้ชายที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีนัยสำคัญที่ระดับ 5% โดยผลการทดสอบสมมติฐานแสดงไว้ในตารางที่ 6ค.2

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตและที่อยู่นอกเขต พบว่า ความแตกต่างระหว่างสัดส่วนผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และสัดส่วนผู้ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทุกช่วงอายุและทุกเพศ ยกเว้นเพียง 3 กรณี ดังต่อไปนี้ (1) ในภาพรวม ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขต มีสัดส่วนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 89.55) มากกว่าผู้สูงอายุวัยปลายหญิงที่อยู่นอกเขต (ร้อยละ 86.86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% ( $p - value = .019$ ) (2) ผู้สูงอายุวัยปลายหญิงที่อยู่ในเขต มีสัดส่วนที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 98.08) น้อยกว่าผู้สูงอายุวัยปลายหญิงที่อยู่นอกเขต (ร้อยละ 100.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% ( $p - value = .013$ ) และ (3) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) หญิงที่อยู่ในเขตมีสัดส่วนที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.44) น้อยกว่าผู้สูงอายุวัยต้นหญิงที่อยู่นอกเขต (ร้อยละ 97.92) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% ( $p - value = .020$ ) ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงไว้ในตารางที่ 6ค.3

ตารางที่ 6.6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่เดิน ไม่สูบ และออกกำลังกาย จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย

ช่วงอายุ (ปี)	เพศ	ในเขต (Urban)			นอกเขต (Rural)			รวม		
		ไม่เดิน	ไม่สูบ	ออกกำลัง กาย	ไม่เดิน	ไม่สูบ	ออกกำลัง กาย	ไม่เดิน	ไม่สูบ	ออก กำลังกาย
45 - 59	ชาย	59.68	58.06	46.77	62.76	62.76	52.41	61.84	61.35	50.72
	หญิง	88.57	98.10	51.43	86.55	97.90	63.03	87.17	97.96	59.48
	รวม	77.84	83.23	49.70	77.55	84.60	59.01	77.64	84.18	56.18
60 - 69	ชาย	69.66	65.17	48.31	66.67	72.44	54.22	67.52	70.38	52.55
	หญิง	94.44	94.44	50.00	92.54	97.92	59.52	93.16	96.79	56.43
	รวม	85.66	84.06	49.40	82.14	87.70	57.40	83.23	86.58	54.93
70 - 79	ชาย	87.83	83.48	55.65	82.43	77.82	56.49	84.18	79.66	56.21
	หญิง	98.20	98.80	54.49	97.86	98.93	55.00	97.99	98.88	54.81
	รวม	93.97	92.55	54.96	90.75	89.21	55.68	91.89	90.39	55.43
≥ 80	ชาย	93.07	89.11	41.58	91.40	86.56	47.85	91.99	87.46	45.64
	หญิง	98.08	98.72	33.97	100.00	98.82	39.37	99.27	98.78	37.32
	รวม	96.11	94.94	36.96	96.36	93.64	42.95	96.27	94.12	40.75
รวม	ชาย	80.11	76.29	48.50	76.48	75.60	53.08	77.62	75.82	51.64
	หญิง	95.42	97.46	47.29	94.31	98.38	54.51	94.70	98.06	52.00
	รวม	89.55	89.34	47.75	86.86	88.86	53.91	87.76	89.02	51.85

หมายเหตุ ไม่เดิน หมายถึง ไม่เคยเดินเครื่องเดินแอลกอฮอล์ หรือ เคยเดินเครื่องเดินแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกเดินแล้ว  
 ไม่สูบ หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่ หรือ เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว และ  
 ออกกำลังกาย หมายถึง ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน/ครั้ง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการออกกำลังกาย (ดูตารางที่ 6.6) พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 51.85 ที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่า ผู้ที่อยู่ในวัยเตรียมเกษียณ (อายุ 45 – 59 ปี) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) และผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) มีสัดส่วนของผู้ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 56.18 54.93 และ 55.43 ตามลำดับ) แต่สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายมีเพียงร้อยละ 40.75 เท่านั้นที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ นับว่าลดลงค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับช่วงวัยก่อนหน้า ดังนั้น ในการทดสอบไคกำลังสอง (Chi – square Test for homogeneity) พบว่า สัดส่วนของคนที่ยก/ไม่ออกกำลังกาย (อย่างน้อย

1 วัน/สัปดาห์) ระหว่างคนที่อยู่ในช่วงอายุต่าง ๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 1% ( $p$  – value = .000) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุในช่วงวัยต่าง ๆ มีสัดส่วนผู้ออก/ไม่ออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในระดับสูง ( $p$  – value  $\leq$  .001) สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงทั้งที่อยู่ในเขต นอกเขต และรวมทุกพื้นที่ และสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตและนอกเขต ส่วนผู้สูงอายุชายไม่ว่าจะอยู่ในเขต นอกเขต หรือโดยรวม พบว่าช่วงอายุไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 6ค.1

ในวัยเตรียมเกษียณและสูงอายุก่อน ผู้หญิงมีสัดส่วนที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์มากกว่าผู้ชาย แต่เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุวัยกลางหญิงมีสัดส่วนที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์น้อยกว่าชายเล็กน้อย และความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างหญิงกับชายนี้จะเพิ่มมากขึ้นอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย แต่ความแตกต่างของสัดส่วนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ หญิงและชายแทบทุกกรณีไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น 3 กรณีดังต่อไปนี้ (1) วัยเตรียมเกษียณ (2) ผู้สูงอายุวัยปลาย และ (3) ผู้สูงอายุวัยปลายที่อยู่นอกเขต ในกรณีที่ 1 วัยเตรียมเกษียณชายมีสัดส่วนที่ออกกำลังกายน้อยกว่าวัยเตรียมเกษียณหญิงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 5% ( $p$  – value = .023) ส่วนกรณีที่ 2 และกรณีที่ 3 ผู้สูงอายุวัยปลายหญิงมีสัดส่วนที่ออกกำลังกายมากกว่าผู้สูงอายุวัยปลายชายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 5% ( $p$  – value = .014 และ .038 ตามลำดับ) โดยรายละเอียดผลการทดสอบสมมติฐานแสดงไว้ในตารางที่ 6ค.2

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างผู้อยู่ในเขต (Urban) และนอกเขต (Rural) พบว่า ทั้งในภาพรวม และจำแนกตามช่วงอายุ และเพศ ผู้ที่อยู่ในเขตมีสัดส่วนที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์น้อยกว่าผู้อยู่นอกเขตทุกกรณี อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของสัดส่วนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตและที่อยู่นอกเขตแทบทุกกรณีไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นกรณีต่อไปนี้ (1) วัยเตรียมเกษียณหญิงและภาพรวม (2) ผู้สูงอายุวัยต้นหญิงและภาพรวม และ (3) ผู้สูงอายุหญิงและโดยรวม ในกรณีที่ 1 และกรณีที่ 2 วัยเตรียมเกษียณ/ผู้สูงอายุวัยต้นหญิงและภาพรวม ที่อยู่ในเขตมีสัดส่วนที่ออกกำลังกายน้อยกว่าผู้อยู่นอกเขตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 5% ( $p$  – value = 0.022 0.022 และ 0.017 ตามลำดับ) ส่วนกรณีที่ 3 ผู้สูงอายุหญิงและในภาพรวม ที่อยู่ในเขตมีสัดส่วนที่ออกกำลังกายน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 1% ( $p$  – value = .002 และ .001 ตามลำดับ) โดยรายละเอียดผลการทดสอบสมมติฐานแสดงไว้ในตารางที่ 6ค.3

## 6.7 สรุปและอภิปรายผล

การรายงานผลในส่วนนี้ มุ่งเน้นการสรุปผลการศึกษสำหรับ Wave III เป็นหลัก โดยผลการศึกษาของ Wave I & II ได้นำมาเปรียบเทียบในลักษณะภาพกว้าง แต่ไม่ได้เปรียบเทียบเป็นรายคนแบบ Matched – pair ทั้งนี้เพราะข้อมูลที่นำมารายงานในบทนี้ยังไม่พร้อมที่จะดำเนินการดังกล่าวได้ เนื่องจากการสำรวจโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ (Panel Survey) การหาหน่วยตัวอย่างเดิมให้ได้ครบถ้วนเป็นไปได้ยากภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของการอยู่อาศัยในปัจจุบัน การเปรียบเทียบระหว่างรอบต่าง ๆ (Wave I, II, III) จะดำเนินการในโอกาสต่อไปหลังจากการจัดการข้อมูลแล้ว และต้องแน่ใจว่าหน่วยตัวอย่างแต่ละหน่วย เป็นหน่วยเดียวกันทั้ง 3 รอบ (Wave)

### 6.7.1 สภาวะทางร่างกายและทางจิตใจ

ในการศึกษารอบที่ 3 (Wave III) นี้ พบว่า ในภาพรวม ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 8.19 และ 8.37 (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุลดลงตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้ชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าผู้หญิง และผู้อาศัยนอกเขต (Rural) มีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพมากกว่าผู้อาศัยในเขต (Urban) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพกายใน Wave III นี้มากกว่า Wave I & II พอสมควร แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุใน Wave III มีค่าใกล้เคียงกับ Wave I & II

### 6.7.2 ความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

การศึกษาใน Wave III นี้พบว่า ผู้อยู่ในช่วงวัยไม่เกิน 79 ปีสามารถพึ่งพิงตนเองได้มากเกือบทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันทั้ง 4 กิจกรรมมีค่าระหว่าง 3.90 – 4.00 (จากคะแนนเต็ม 4.00) ทุกเพศและทุกพื้นที่อยู่อาศัย ส่วนผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันทั้ง 4 กิจกรรมมีค่าระหว่าง 3.59 – 3.85 ยังนับว่าสูงมาก ค่าเฉลี่ยดังกล่าวนี้แตกต่างจากค่าเฉลี่ยใน Wave I & II เพียงเล็กน้อย

### 6.7.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ในเรื่องการไม่ดื่มแอลกอฮอล์และการไม่สูบบุหรี่นั้น พบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 87.76 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ 89.02 ไม่สูบบุหรี่ โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และที่ไม่สูบบุหรี่มีมากกว่าผู้สูงอายุชายอย่างชัดเจนทุกช่วงอายุและทุกพื้นที่อยู่อาศัย อย่างไรก็ตาม

สัดส่วนของผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งหญิง-ชาย และทั้งที่อยู่อาศัยในเขต-นอกเขต ลักษณะดังกล่าวคล้ายคลึงกับผลการศึกษาใน Wave I & II

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้มีอายุไม่เกิน 79 ปีออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์มีเพียงร้อยละ 55.43 – 56.18 โดยประมาณ และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์มีเพียงร้อยละ 40.75 สัดส่วนดังกล่าวลดลงตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้น และมีลักษณะคล้ายกับผลการสำรวจใน Wave I & II

## 6.8 ข้อเสนอแนะ

การสำรวจในโครงการ HART นี้เป็นการสำรวจแบบใช้ตัวอย่างซ้ำ ซึ่งมีข้อดีประการหนึ่งคือ ทำให้สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เป็นหัวข้อของการศึกษาในบทนี้ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาผลการศึกษาทุกด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งในรอบนี้ (Wave III) และใน 2 รอบที่ผ่านมา (Wave I & II) พบว่าผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพค่อนข้างดีถึงดีมาก มีเพียงส่วนน้อยที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต จึงคาดเดาสาเหตุของปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ว่า หากผู้สูงอายุเป็นผู้มีสุขภาพหรือมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ก็น่าจะมีปัญหาในการให้สัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะนี้ในต่างประเทศอาจมีผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือตัวแทนให้สัมภาษณ์หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในลักษณะ proxy ในการศึกษาในโครงการ HART นี้แม้ว่าจะอนุญาตให้มีการ proxy ได้ แต่ที่ผ่านมามักพบว่ามีผลไม่น่าเชื่อถือ จึงน่าเสียดายว่าข้อมูลเชิงลบในด้านสุขภาพมีน้อยมาก อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจที่ได้มา ยังมีประเด็นที่น่าสนใจและสามารถให้ข้อเสนอแนะได้ ดังต่อไปนี้

1. เป็นที่ประจักษ์ชัดว่าสุขภาพกายของผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เป็นภาระต่อสังคมมากเกินไป อย่างไรก็ตาม โดยธรรมชาติแล้วสุขภาพกายของผู้สูงอายุย่อมถดถอยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น การศึกษานี้ พบว่า คะแนนสุขภาพจิตใจมีความสัมพันธ์กับคะแนนสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสูง ดังนั้น การดูแลสุขภาพกายวิธีหนึ่งคือ การส่งเสริมสุขภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุซึ่งหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาครัฐทุกระดับสามารถทำได้ เช่น การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมวัฒนธรรมการเคารพนับถือสูงอายุและการส่งเสริมศักดิ์ศรีและความสำคัญของผู้สูงอายุ กิจกรรมหนึ่งที่สามารถเสริมสร้างทั้งกิจกรรมทางสังคมและส่งเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนแบบเป็นกลุ่ม

2. การจัดการศึกษาหรือการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากจะช่วยเพิ่มปัญญาและฝึกการใช้สมองของผู้สูงอายุแล้ว ยังช่วยเพิ่มกิจกรรมทางสังคมและการเคลื่อนไหว

3. กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้องพึงพิงผู้อื่นมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ คือ การแต่งตัว ซึ่งรวมถึงการหยิบเสื้อผ้าจากตู้หรือราว การสวมใส่ติดกระดุม/รูตซิป การคาดเข็มขัด ดังนั้น การออกแบบเสื้อผ้าให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอาจเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งชนิดของเนื้อผ้าที่ใช้ รวมถึงรูปแบบ (design) และอุปกรณ์ เช่น เสื้อผ้าที่ไม่ต้องมีกระดุมหรือตะขอ ที่ถอด/ใส่ง่าย แต่ดูสวยงามเหมาะสมและใส่สบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย

4. แม้จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่ตีมีแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่จะมีจำนวนไม่มากนัก แต่ก็ยังมีให้เห็น และบางส่วนเป็นผู้ที่เคยตีมีแอลกอฮอล์หรือเคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันไม่ตีมีและ/หรือไม่สูบ ซึ่งทำให้สุขภาพพลดถอยลงโดยไม่สมควร ดังนั้น การรณรงค์ให้ลด ละ เลิกการตีมีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ยังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น โดยมีจุดมุ่งหมายให้ทุกคนเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

## 6.9 เอกสารอ้างอิง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. ดัชนีพหุผลผู้สูงอายุไทย ค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/Active%20Ageing/Active%20Ageing%20Index.pdf> เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2564

พาชิตชนัด ศิริพานิช และดนุพล ทองคำ (2563). การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและความคาดหวังในชีวิตของผู้สูงอายุไทย โครงการวิจัย Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART). ศูนย์วิจัยสังคมสูงอายุและศูนย์คลังปัญญาและสารสนเทศ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

## ภาคผนวกสำหรับบทที่ 6 : ตารางสรุปผลการทดสอบสมมุติฐาน

### 6ก. สภาวะทางร่างกายและทางจิตใจ

ตารางที่ 6ก.1 ค่าสถิติเอฟ (F – Test Statistic) ค่าพี (p – value) สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่าง ๆ และผลการทดสอบของดันแคน (Duncan Test) จำแนกตามเพศและพื้นที่อยู่อาศัย

เพศ	ในเขต (Urban)		นอกเขต (Rural)		รวม	
	F	ค่าพี	F	ค่าพี	F	ค่าพี
ชาย	13.576	.000**	12.383	.000**	23.591	.000**
Duncan:	(45, 60, 70), (80+)		(45), (60), (70), (80+)		(45), (60), (70), (80+)	
หญิง	3.175	.024*	12.297	.000**	15.707	.000**
Duncan:	(45, 60), (60, 70), (80+)		(45), (60, 70), (80+)		(45), (60, 70), (80+)	
รวม	11.945	.000**	23.708	.000**	36.158	.000**
Duncan:	(45, 60), (60, 70), (80+)		(45), (60), (70), (80+)		(45), (60), (70), (80+)	

- หมายเหตุ**
1. 45 หมายถึง วัยเตรียมเกษียณ (อายุ 45 – 59 ปี) 60 หมายถึง ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) 70 หมายถึง ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) และ 80+ หมายถึง ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)
  2. ผลการทดสอบของดันแคน: (a-...-b), (x-...-y) หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุวัย a, ..., b ไม่แตกต่างกัน และ ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุวัย x, ..., y ไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุวัย a, ..., b
  3. \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%



ตารางที่ 6.2 ค่าสถิติที (t – Test Statistic) และค่าพีด้านเดียว (1 Tailed p – value) กรณีตัวอย่าง 2 ชุดเป็นอิสระกัน (2 Independent Sample t – Test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิง จำแนกตามช่วงอายุและพื้นที่อยู่อาศัย

พื้นที่ อยู่อาศัย	45 – 59		60 – 69		70 – 79		≥ 80		รวม	
	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี
ในเขต	1.05	.148	2.56	.006**	1.73	.043*	-2.04	.021**	1.22	.111
นอกเขต	1.16	.123	1.64	.051	0.02	.491	0.33	.628	1.05	.147
รวม	1.57	.059	2.87	.002**	1.08	.140	-0.86	.194	1.70	.045*

หมายเหตุ \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%

ตารางที่ 6.3 ค่าสถิติที (t – Test Statistic) และค่าพีด้านเดียว (1 Tailed p – value) กรณีตัวอย่าง 2 ชุดเป็นอิสระกัน (2 Independent Sample t – Test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายของผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขตกับผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยนอกเขต จำแนกตามช่วงอายุและเพศ

เพศ	45 – 59		60 – 69		70 – 79		≥ 80		รวม	
	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี
ชาย	-1.39	.084	0.32	.373	0.43	.334	-2.88	.002**	-2.15	.016*
หญิง	-2.15	.016*	-1.81	.035*	-1.63	.051	-0.64	.260	-3.33	.000**
รวม	-2.57	.005**	-1.43	.077	-1.00	.160	-2.28	.011*	-3.99	.000**

หมายเหตุ \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%

ตารางที่ 6ก.4 ค่าสถิติเอฟ (F – Test Statistic) ค่าพี (p – value) สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่าง ๆ และผลการทดสอบของดuncan (Duncan Test) จำแนกตามเพศและพื้นที่อยู่อาศัย

เพศ	ในเขต (Urban)		นอกเขต (Rural)		รวม	
	F	ค่าพี	F	ค่าพี	F	ค่าพี
ชาย	0.810	.489	2.943	.032*	3.088	.026*
Duncan:			(45, 60, 70), (70, 80+)		(45), (60), (70), (80+)	
หญิง	1.365	.253	3.230	.022*	3.873	.009
Duncan:			(45, 60, 70), (60, 70, 80+)		(45, 60, 70), (60, 70, 80+)	
รวม	1.754	.015	5.929	.001**	6.842	.000**
Duncan:			(45), (60, 70), (80+)		(45, 60), (60, 70), (80+)	

- หมายเหตุ** 1. 45 หมายถึง วัยเตรียมเกษียณ (อายุ 45 – 59 ปี) 60 หมายถึง ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) 70 หมายถึง ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี) และ 80+ หมายถึง ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)
2. ผลการทดสอบของดuncan: (a...-b), (x...-y) หมายถึง ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุวัย a, ..., b ไม่แตกต่างกัน และ ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุวัย x, ..., y ไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุวัย a, ..., b
3. \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%

ตารางที่ 6ก.5 ค่าสถิติที (t – Test Statistic) และค่าพีด้านเดียว (1 Tailed p – value) กรณีตัวอย่าง 2 ชุดเป็นอิสระกัน (2 Independent Sample t – Test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิง จำแนกตามช่วงอายุและพื้นที่อยู่อาศัย

พื้นที่อยู่อาศัย	45 – 59		60 – 69		70 – 79		≥ 80		รวม	
	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี
ในเขต	-0.49	.312	-0.01	.498	1.12	.132	-0.08	.530	0.28	.390
นอกเขต	-0.21	.416	0.48	.317	-0.77	.220	-0.44	.329	-0.57	.283
รวม	-0.47	.318	0.31	.379	-0.01	.497	-0.44	.330	-0.38	.352

ตารางที่ 6.6 ค่าสถิติที (t – Test Statistic) และค่าพีด้านเดียว (1 Tailed p – value) กรณีตัวอย่าง 2 ชุดเป็นอิสระกัน (2 Independent Sample t – Test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขตกับผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยนอกเขต จำแนกตามช่วงอายุและเพศ

เพศ	45 – 59		60 – 69		70 – 79		≥ 80		รวม	
	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี
ชาย	-0.01	.498	1.06	.146	1.97	.025*	1.03	.151	2.00	.023*
หญิง	0.57	.285	1.76	.040*	0.10	.459	1.00	.160	1.58	.057
รวม	0.45	.326	2.03	.021*	1.32	.093	1.45	.074	2.50	.006**

หมายเหตุ \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%

ตารางที่ 6.7 ค่าสถิติที (t – Test Statistic) และค่าพีด้านเดียว (1 Tailed p – value) กรณีตัวอย่าง 2 ชุดมีความสัมพันธ์แบบเป็นคู่ (Matched – pair t – Test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายและค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย

พื้นที่ อยู่อาศัย	เพศ	45 – 59		60 – 69		70 – 79		≥ 80		รวม	
		t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี
ในเขต	ชาย	0.233	.408	0.305	.380	2.681	.004**	5.942	.000**	4.676	.000**
	หญิง	1.863	.033*	4.507	.000**	3.451	.000**	3.648	.000**	6.800	.000**
	รวม	1.348	.090	3.858	.000**	4.367	.000**	6.381	.000**	8.251	.000**
นอกเขต	ชาย	-2.850	.003*	-1.016	.155	1.279	.101	0.919	.180	-0.345	.365
	หญิง	-1.338	.091	0.265	.396	2.496	.007**	2.381	.009**	2.020	.022*
	รวม	-2.742	.003*	-0.398	.346	2.705	.004**	2.384	.009**	1.335	.668
รวม	ชาย	-2.338	.010*	-0.726	.234	2.565	.006**	4.005	.000**	2.366	.009**
	หญิง	0.108	.457	2.625	.005**	4.164	.000**	4.182	.000**	5.780	.000**
	รวม	-1.278	.101	1.698	.045*	4.847	.000**	5.783	.000**	5.999	.000**

หมายเหตุ \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%

ตารางที่ 6.8 ค่าสหสัมพันธ์ (r) ของคะแนนสุขภาพกายและคะแนนสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และพื้นที่อยู่อาศัย และค่าพีด้านเดียว (1 Tailed p – value) สำหรับการทดสอบว่าค่าสหสัมพันธ์มากกว่าศูนย์หรือไม่

พื้นที่ อยู่อาศัย	เพศ	45 – 59		60 – 69		70 – 79		≥ 80		รวม	
		r	ค่าพี	r	ค่าพี	r	ค่าพี	r	ค่าพี	r	ค่าพี
ในเขต	ชาย	0.412	.000	0.560	.000	0.519	.000	0.569	.000	0.520	.000
	หญิง	0.330	.000	0.499	.000	0.303	.000	0.449	.000	0.410	.000
	รวม	0.355	.000	0.512	.000	0.392	.000	0.492	.000	0.453	.000
นอกเขต	ชาย	0.440	.000	0.409	.000	0.477	.000	0.523	.000	0.479	.000
	หญิง	0.427	.000	0.400	.000	0.484	.000	0.539	.000	0.472	.000
	รวม	0.430	.000	0.404	.000	0.481	.000	0.531	.000	0.474	.000
รวม	ชาย	0.426	.000	0.455	.000	0.491	.000	0.520	.000	0.487	.000
	หญิง	0.387	.000	0.423	.000	0.413	.000	0.502	.000	0.444	.000
	รวม	0.398	.000	0.433	.000	0.446	.000	0.509	.000	0.461	.000

หมายเหตุ ผลการทดสอบ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับสูง (1%) ทุกกรณี

## 6 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ตารางที่ 6ข.1 ค่าของตัวสถิติไคกำลังสอง ( $\chi^2$  - Test Statistic) และค่าพี (p - value) สำหรับเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้สูงอายุคนพิการระหว่างช่วงอายุต่าง จำแนกตามเพศและพื้นที่อยู่อาศัย

เพศ	ในเขต (Urban)		นอกเขต (Rural)		รวม	
	$\chi^2$	ค่าพี	$\chi^2$	ค่าพี	$\chi^2$	ค่าพี
ชาย	7.932	.094	15.769	.003**	18.69	.001**
หญิง	11.380	.023*	30.612	.000**	29.414	.000**
รวม	13.228	.010*	43.114	.000**	47.827	.000**

หมายเหตุ 1. ไม่รวมข้อมูลผู้อยู่ในช่วงวัยเตรียมเกษียณ (อายุ 45 – 59 ปี) เนื่องจากมีสัดส่วนน้อยมากซึ่งจะทำให้การทดสอบ ไคกำลังสอง ( $\chi^2$  - Test) ไม่มีประสิทธิภาพ

2. \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%

ตารางที่ 6ข.2 ค่าสถิติแซด (Z - Test Statistic) และค่าพีด้านเดียว (1 Tailed p - value) สำหรับเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้สูงอายุคนพิการระหว่างหญิง-ชาย จำแนกตามช่วงอายุและพื้นที่อยู่อาศัย

พื้นที่ อยู่อาศัย	45 – 59		60 – 69		70 – 79		≥ 80		รวม	
	Z	ค่าพี	Z	ค่าพี	Z	ค่าพี	Z	ค่าพี	Z	ค่าพี
ในเขต	1.075	.141	1.698	.045*	-0.439	.330	1.602	.055	1.869	.031*
นอกเขต	2.635	.004**	0.471	.319	1.715	.043*	0.084	.467	1.945	.026*
รวม	2.701	.003**	1.321	.093	1.054	.146	0.980	.164	2.673	.004**

หมายเหตุ \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%

ตารางที่ 6ข.3 ค่าสถิติแซด (Z - Test Statistic) และค่าพีด้านเดียว (1 Tailed p - value) สำหรับเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้สูงอายุคนพิการจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขตกับผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยนอกเขต จำแนกตามช่วงอายุและเพศ

เพศ	45 - 59		60 - 69		70 - 79		≥ 80		รวม	
	Z	ค่าพี	Z	ค่าพี	Z	ค่าพี	Z	ค่าพี	Z	ค่าพี
ชาย	0.226	.410	0.848	.198	-0.588	.278	-0.491	.312	0.029	.489
หญิง	0.867	.193	-0.674	.250	1.346	.089	-2.299	.011	-0.552	.290
รวม	0.861	.195	-0.020	.492	0.556	.289	-2.130	.017	-0.499	.309

หมายเหตุ \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%

ตารางที่ 6ข.4 ค่าสถิติเอฟ (F – Test Statistic) สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่าง ๆ จำแนกตามเพศและพื้นที่อยู่อาศัย

เพศ	พื้นที่ อยู่อาศัย	กิจกรรมชีวิตประจำวัน (ADL)			
		แต่งตัว	ล้างหน้า	อาบน้ำ	กินข้าว
ชาย	ในเขต (Urban)	6.940	6.588	7.162	5.198 <sup>1</sup>
	นอกเขต (Rural)	19.084	11.609	19.330	8.160
	รวม	25.776	18.528	26.131	13.701
หญิง	ในเขต (Urban)	12.478	10.236	11.738	11.544
	นอกเขต (Rural)	44.378	32.128	42.537	23.130
	รวม	54.481	41.032	52.231	34.686
รวม	ในเขต (Urban)	19.327	16.913	18.925	16.164
	นอกเขต (Rural)	62.693	43.115	61.345	30.531
	รวม	76.481 <sup>2</sup>	59.115 <sup>2</sup>	77.883 <sup>2</sup>	47.030

หมายเหตุ <sup>1</sup> ค่าพี (p – value) เท่ากับ .002 กรณีอื่น ๆ ค่าพี (p – value) เท่ากับ .000

- <sup>2</sup> ผลการเปรียบเทียบเชิงพหุ (Multiple Comparison) ด้วยวิธีดีตันแคน (Duncan Method) พบว่า (1) ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองของวัยเตรียมเกษียณและผู้สูงอายุวัยต้นไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางไม่แตกต่างกัน นอกนั้นแตกต่างกันหมด (2) กรณีอื่น ๆ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองของวัยเตรียมเกษียณ ผู้สูงอายุวัยต้น และผู้สูงอายุวัยกลางไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจาก ค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุวัยปลาย

ตารางที่ 6ข.5 ค่าสถิติที (t – Test Statistic) และค่าพีด้านเดียว (1 Tailed p – value) กรณีตัวอย่าง 2 ชุดเป็นอิสระกัน (2 Independent Sample t – Test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิง จำแนกตามช่วงอายุและพื้นที่อยู่อาศัย

อายุ (ปี)	พื้นที่ อยู่อาศัย	แต่งตัว		ล้างหน้า		อาบน้ำ		กินข้าว	
		t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี
45 - 59	ในเขต (Urban)	-1.000	.161	-	-	-	-	-	-
	นอกเขต (Rural)	-0.354	.362	-	-	1.739	.042*	-	-
	รวม	-1.037	.151	-	-	1.737	.042*	-	-
60 - 69	ในเขต (Urban)	-0.869	.194	-1.422	.079	-0.869	.194	-1.000	.160
	นอกเขต (Rural)	0.095	.462	-0.612	.271	-1.283	.101	-0.901	.184
	รวม	-0.560	.288	-1.091	.138	-1.489	.069	-1.046	.148
70 - 79	ในเขต (Urban)	-0.099	.461	-0.273	.393	-0.203	.420	-0.831	.204
	นอกเขต (Rural)	0.274	.392	0.092	.464	0.576	.283	-0.970	.167
	รวม	0.183	.428	-0.065	.474	0.309	.379	-1.171	.121
> 80	ในเขต (Urban)	-0.538	.296	-0.480	.316	-0.496	.310	-0.351	.363
	นอกเขต (Rural)	1.287	.100	1.563	.060	1.378	.085	1.040	.150
	รวม	0.695	.244	0.920	.179	0.794	.214	0.599	.275
รวม	ในเขต (Urban)	-0.997	.160	-0.874	.191	-0.894	.186	-0.942	.173
	นอกเขต (Rural)	1.016	.155	1.152	.125	1.102	.136	0.239	.406
	รวม	0.199	.421	0.369	.356	0.345	.365	-0.352	.363

หมายเหตุ \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5%



ตารางที่ 6ข.6 ค่าสถิติที (t – Test Statistic) และค่าพีด้านเดียว (1 Tailed p – value) กรณีตัวอย่าง 2 ชุดเป็นอิสระกัน (2 Independent Sample t – Test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยในเขตกับผู้สูงอายุจากพื้นที่อยู่อาศัยนอกเขต จำแนกตามช่วงอายุและเพศ

อายุ (ปี)	เพศ	แต่งงาน		ลำพัง		อาบน้ำ		กินข้าว	
		t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี	t	ค่าพี
45 - 59	ชาย	-0.769	.223	-	-	-	-	-	-
	หญิง	1.000	.159	-	-	1.739	.042*	-	-
	รวม	-0.698	.243	-	-	1.146	.126	-	-
60 - 69	ชาย	-0.835	.203	-0.390	.349	-0.704	.241	0.094	.463
	หญิง	0.153	.440	1.416	.079	-0.738	.231	0.694	.244
	รวม	-0.622	.267	0.098	.461	-0.975	.165	0.356	.361
70 - 79	ชาย	-0.987	.163	-1.104	.136	-1.161	.124	-0.855	.197
	หญิง	0.964	.168	-0.957	.170	-0.798	.213	-0.902	.184
	รวม	-1.321	.094	-1.459	.073	-1.337	.091	-1.024	.154
> 80	ชาย	-0.608	.272	-1.053	.147	-0.507	.307	-0.954	.171
	หญิง	1.140	.128	0.749	.227	1.326	.093	0.205	.419
	รวม	0.490	.312	-0.080	.468	0.687	.246	-0.471	.319
รวม	ชาย	-1.670	.048*	-1.799	.037*	-1.477	.070	-1.413	.079
	หญิง	0.066	.474	-0.188	.426	0.230	.409	-0.473	.318
	รวม	-1.066	.144	-1.321	.094	-0.819	.207	-1.311	.095

หมายเหตุ \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5%

## 6ค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 6ค.1 ค่าสถิติไคกำลังสอง (chi – squared Test Statistic) และค่าพี (p – value) สำหรับทดสอบความเป็นเอกพันธ์ (Test for Homogeneity) เพื่อเปรียบเทียบความเหมือน/เท่ากันของสัดส่วนผู้ดื่ม/ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ สูบ/ไม่สูบบุหรี่ หรือออก/ไม่ออกกำลังกายของผู้อยู่ในช่วงอายุต่าง ๆ จำแนกตามเพศและพื้นที่อยู่อาศัย

เพศ	พื้นที่ อยู่อาศัย	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์		ไม่สูบบุหรี่		ออกกำลังกาย	
		$\chi^2$	ค่าพี	$\chi^2$	ค่าพี	$\chi^2$	ค่าพี
ชาย	ในเขต (Urban)	37.282	.000**	29.935	.000**	4.364	.225
	นอกเขต (Rural)	54.929	.000**	26.926	.000**	3.300	.348
	รวม	91.025	.000**	52.739	.000**	7.270	.064
หญิง	ในเขต (Urban)	17.116	.001**	8.327	.040*	15.769	.001**
	นอกเขต (Rural)	50.518	.000**	1.629	.653	33.873	.000**
	รวม	67.705	.000**	6.952	.073	48.414	.000**
รวม	ในเขต (Urban)	46.226	.000**	25.404	.000**	18.394	.000**
	นอกเขต (Rural)	81.714	.000**	18.003	.000**	28.664	.000**
	รวม	127.624	.000**	38.197	.000**	45.748	.000**

- หมายเหตุ 1. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว ไม่สูบไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่ หรือ เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว และออกกำลังกาย หมายถึง ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน/ครั้ง
2. \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%

ตารางที่ 6ค.2 ค่าสถิติแซด (Z – Test Statistic) และค่าพีด้านเดียว (1 Tailed p – value) สำหรับทดสอบความเป็นเอกพันธ์ (Test for Homogeneity) เพื่อเปรียบเทียบความเหมือน/เท่ากันของสัดส่วนผู้ดื่ม/ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ สูบ/ไม่สูบบุหรี่ หรือออก/ไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิง จำแนกตามช่วงอายุและพื้นที่อยู่อาศัย

อายุ (ปี)	พื้นที่ อยู่อาศัย	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์		ไม่สูบบุหรี่		ออกกำลังกาย	
		Z	ค่าพี	Z	ค่าพี	Z	ค่าพี
45 - 59	ในเขต (Urban)	-4.344	.000**	-6.690	.000**	-0.581	.281
	นอกเขต (Rural)	-5.413	.000**	-9.240	.000**	-2.048	.020
	รวม	-6.909	.000**	-11.398	.000**	-2.004	.023*
60 - 69	ในเขต (Urban)	-5.359	.000**	-6.062	.000**	-0.255	.399
	นอกเขต (Rural)	-7.837	.000**	-9.003	.000**	-1.245	.107
	รวม	-9.521	.000**	-10.749	.000**	-1.082	.140
70 - 79	ในเขต (Urban)	-3.598	.000**	-4.817	.000**	0.193	.424
	นอกเขต (Rural)	-6.048	.000**	-7.724	.000**	0.340	.367
	รวม	-7.106	.000**	-9.165	.000**	0.397	.346
≥ 80	ในเขต (Urban)	-2.028	.021*	-3.433	.000**	1.234	.109
	นอกเขต (Rural)	-4.762	.000**	-5.204	.000**	1.775	.038*
	รวม	-4.993	.000**	-6.253	.000**	2.202	.014*
รวม	ในเขต (Urban)	-7.531	.000**	-10.316	.000**	0.365	.357
	นอกเขต (Rural)	-11.352	.000**	-15.576	.000**	-0.618	.268
	รวม	-13.679	.000**	-18.684	.000**	-0.193	.423

หมายเหตุ 1. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่ หรือ เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว และออกกำลังกาย หมายถึง ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน/ครั้ง

2. \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%

ตารางที่ 6.3 ค่าสถิติแซด (Z – Test Statistic) และค่าพีด้านเดียว (1 Tailed p – value) สำหรับทดสอบความเป็นเอกพันธ์ (Test for Homogeneity) เพื่อเปรียบเทียบความเหมือน/เท่ากันของสัดส่วนผู้ดื่ม/ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ สูบ/ไม่สูบบุหรี่ หรือออก/ไม่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขต (Urban) และผู้สูงอายุนอกเขต (Rural) จำแนกตามช่วงอายุและเพศ

อายุ (ปี)	เพศ	ไม่ดื่มแอลกอฮอล์		ไม่สูบบุหรี่		ออกกำลังกาย	
		Z	ค่าพี	Z	ค่าพี	Z	ค่าพี
45 - 59	ชาย	-0.418	.338	-0.635	.263	-0.743	.229
	หญิง	0.515	.303	0.118	.453	-2.016	.022*
	รวม	0.077	.469	-0.402	.344	-2.023	.022*
60 - 69	ชาย	0.511	.305	-1.273	.102	-0.945	.172
	หญิง	0.789	.215	-2.059	.020*	-2.008	.022*
	รวม	1.238	.108	-1.405	.080	-2.116	.017*
70 - 79	ชาย	1.304	.096	1.238	.108	-0.148	.441
	หญิง	0.252	.400	-0.123	.451	-0.105	.458
	รวม	1.594	.055	1.533	.063	-0.196	.422
≥ 80	ชาย	0.498	.309	0.623	.267	-1.018	.154
	หญิง	-2.218	.013*	-0.090	.464	-1.097	.136
	รวม	-0.171	.432	0.707	.240	-1.553	.060
รวม	ชาย	1.381	.084	0.258	.398	-1.452	.073
	หญิง	0.976	.165	-1.305	.096	-2.837	.002**
	รวม	2.074	.019*	0.389	.349	-3.112	.001**

- หมายเหตุ 1. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่เคยสูบบุหรี่ หรือ เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว และ ออกกำลังกาย หมายถึง ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน/ครั้ง
2. \* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 5% และ \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1%

## บทที่ 7

### สถานการณ์การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

#### 7.1 บทนำ

ในบทนี้จะทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบในเบื้องต้นเกี่ยวกับการรับบริการทางสุขภาพและความคุ้มครองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปโดยใช้ฐานข้อมูลผู้สูงอายุจากแผนงานวิจัย “ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย” ในส่วนของโครงการวิจัย “สุขภาพและความคาดหวังในชีวิตของผู้สูงอายุไทย” ที่ทำการสำรวจเริ่มต้นในปี 2558 และมีการสำรวจต่อเนื่องในปี 2560 และ 2563 ซึ่งในการวิเคราะห์นี้ครอบคลุมถึงเรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในการตรวจรักษาสุขภาพประจำปี และการรับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมทั้งศึกษาเกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพจากภาครัฐและการเพิ่มความคุ้มครองให้แก่ตนเองโดยการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาในเบื้องต้นนี้จะทำให้เห็นถึงภาพโดยรวมของการดูแลสุขภาพและความคุ้มครองต่างๆ ในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นสารสนเทศพื้นฐานในการศึกษาเชิงลึกต่อไป

#### 7.2 วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการเข้ารับบริการทางสุขภาพและความคุ้มครองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป จากผลการสำรวจในปี 2558, 2560 และ 2563

#### 7.3 ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ทำการศึกษาโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้สูงอายุของแผนงานวิจัย “ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย” ในส่วนของโครงการวิจัย “สุขภาพและความคาดหวังในชีวิตของผู้สูงอายุไทย” ซึ่งแผนงานวิจัยความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย เป็นการศึกษาด้วยวิธีการสำรวจครัวเรือนตัวอย่างจากทุกภูมิภาคของประเทศไทยเริ่มสำรวจครั้งแรกในปี 2558 และได้มีการสำรวจต่อเนื่องในปี 2560 และ 2563 โดยการสัมภาษณ์สมาชิกครัวเรือนตัวอย่าง 1 คนที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป และคู่สมรสของ

สมาชิกครัวเรือน (โดยไม่จำกัดอายุ) ซึ่งครัวเรือนตัวอย่างของแผนงานวิจัยถูกสุ่มให้กระจายไปตามจังหวัดตัวอย่างในแต่ละภูมิภาคทั่วประเทศไทย โดยหน่วยตัวอย่างที่ถูกสำรวจในปี 2563 ประกอบด้วยหน่วยตัวอย่างที่ซ้ำ (Panel Survey) กับการสำรวจในปี 2558 และ 2560 รวมทั้งหน่วยตัวอย่างที่สำรวจใหม่เพิ่มเติมในปี 2563 ทั้งนี้ขอบเขตของการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ จะเป็นการวิเคราะห์ในภาพรวมของผลการสำรวจแต่ละครั้งเพื่อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์โดยรวมให้เห็นการเปลี่ยนแปลงระหว่างปี 2558, 2560 และ 2563

จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุของแผนงานวิจัย “ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย” ที่กล่าวข้างต้น งานวิจัยนี้ได้เลือกเฉพาะข้อมูลในส่วนของโครงการวิจัย “สุขภาพและความคาดหวังในชีวิตของผู้สูงอายุไทย” มาใช้ในการศึกษา โดยหน่วยตัวอย่างที่เลือกนำวิเคราะห์คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปและเป็นผู้ตอบคำถามในเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีซึ่งในปี 2558 มีหน่วยตัวอย่างทั้งสิ้น 5,923 คน ในปี 2560 มีหน่วยตัวอย่างทั้งสิ้น 3,676 คน และปี 2563 มีหน่วยตัวอย่างทั้งสิ้น 2,860 คน โดยข้อมูลที่น่ามาศึกษา ได้แก่ การตรวจรักษาสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ การรับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพจากภาครัฐ และการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ

## 7.4 ผลการศึกษา

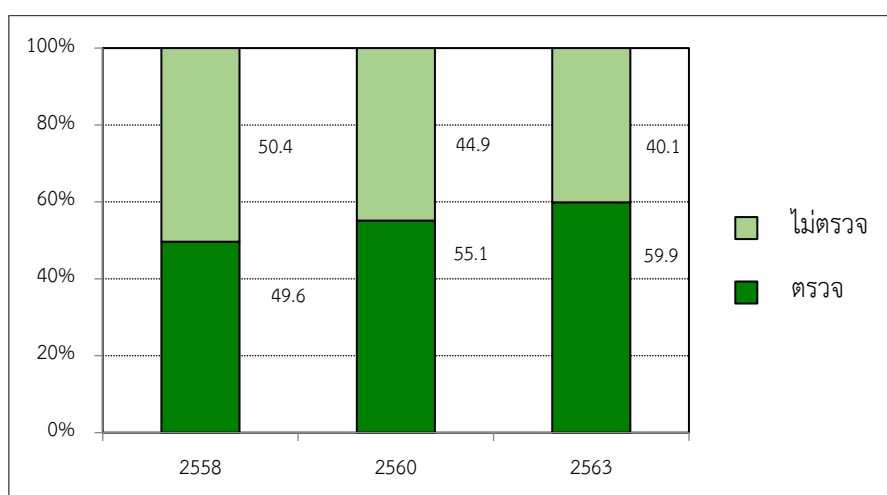
### 7.4.1 การรับบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปและตอบคำถามในเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า ผลสำรวจในปี 2563 มีผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 60 ที่ไปตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี 2558 แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีการใส่ใจในการตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มขึ้นจะเป็นผลดีต่อการดูแลสุขภาพในเชิงการป้องกันตนเอง เพื่อจะได้ทำการดูแลสุขภาพตนเองและปฏิบัติตัวในการลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพรุนแรงแบบไม่ทราบมาก่อน

ตารางที่ 7.1 การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุและสาเหตุที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ	ปี 2558		ปี 2560		ปี 2563	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การตรวจสุขภาพประจำปี</b>						
- ตรวจ	2,940	49.6	2,027	55.1	1,712	59.9
- ไม่ตรวจ	2,983	50.4	1,649	44.9	1,148	40.1
รวม	5,923	100.0	3,676	100.0	2,860	100.0
<b>สาเหตุที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี*</b>						
- เห็นว่าไม่จำเป็น	492	16.6	259	18.3	393	36.7
- ไม่คิดว่าจะมีปัญหาสุขภาพ	1,368	46.2	648	45.9	301	28.1
- ไม่มีเวลา	712	24.1	340	24.1	226	21.1
- กลัวผลการตรวจสุขภาพ	82	2.8	49	3.5	63	5.9
- มีปัญหาในการเดินทางไปตรวจสุขภาพ	187	6.3	87	6.2	52	4.9
- ไม่สามารถจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปีได้	119	4.0	30	2.1	37	3.5
รวม	2,960	100.0	1,413	100.0	1,072	100.0

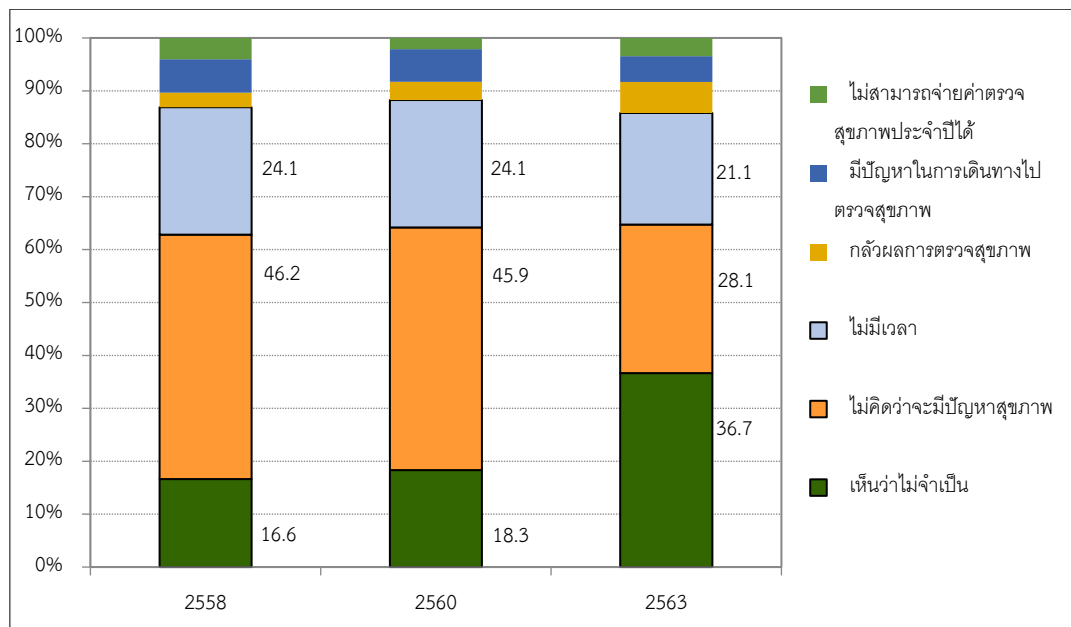
หมายเหตุ \* ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปีส่วนหนึ่งไม่ตอบเหตุผลที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพ



รูปที่ 7.1 แนวโน้มการไปตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปีมีเหตุผลของการไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปี คล้ายคลึงกันในการสำรวจทั้ง 3 รอบ โดยเหตุผล 3 อันดับแรกคือ 1) เห็นว่าไม่จำเป็น 2) คิดว่าตนเอง ไม่มีปัญหาสุขภาพ และ 3) ไม่มีเวลา จากผลสำรวจทั้ง 3 รอบ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจ 3 รอบ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปีเพราะ คิดว่าไม่มีความจำเป็นหรือตนเองไม่มี ปัญหาสุขภาพ มีสูงกว่าร้อยละ 60 โดยปี 2558 มีร้อยละ 62.8 และมีร้อยละ 64.2 และ 64.8 ในปี 2560 และ 2563 ตามลำดับ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจจะเป็นกลุ่มที่ในปัจจุบันไม่ได้มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ที่รุนแรง หรือบางส่วนอาจจะไม่ได้ให้ความสนใจมากในการดูแลรักษาสุขภาพจึงไม่ไปตรวจสุขภาพ ประจำปี

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปีด้วยการมีอุปสรรคของผู้สูงอายุคือ มีปัญหาในการเดินทางไปตรวจสุขภาพหรือไม่สามารถจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปีได้ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 10.3 ในปี 2558 ลดลงเป็นร้อยละ 8.3 และ 8.4 ในปี 2560 และ 2563 ตามลำดับ นอกจากนี้ ผลการสำรวจทั้ง 3 รอบพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปีเพราะกลัว ผลการตรวจสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.8 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5 และสูงถึงร้อยละ 5.9 ในการสำรวจครั้งล่าสุด



รูปที่ 7.2 การเปลี่ยนแปลงของสาเหตุที่ไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ



อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปี อาจจะเนื่องจากว่า ในแต่ละปี ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีการไปใช้บริการทางสุขภาพจากสถานพยาบาลอยู่แล้วโดยเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการใช้บริการทางสุขภาพกรณีผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.2 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 80.1 ในปี 2563 (ดูตารางที่ 7.2) และผู้สูงอายุที่มีการใช้บริการทางสุขภาพกรณีผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.6 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2563 (ดูตารางที่ 7.3)

ตารางที่ 7.2 การใช้บริการทางสุขภาพกรณีผู้ป่วยนอก

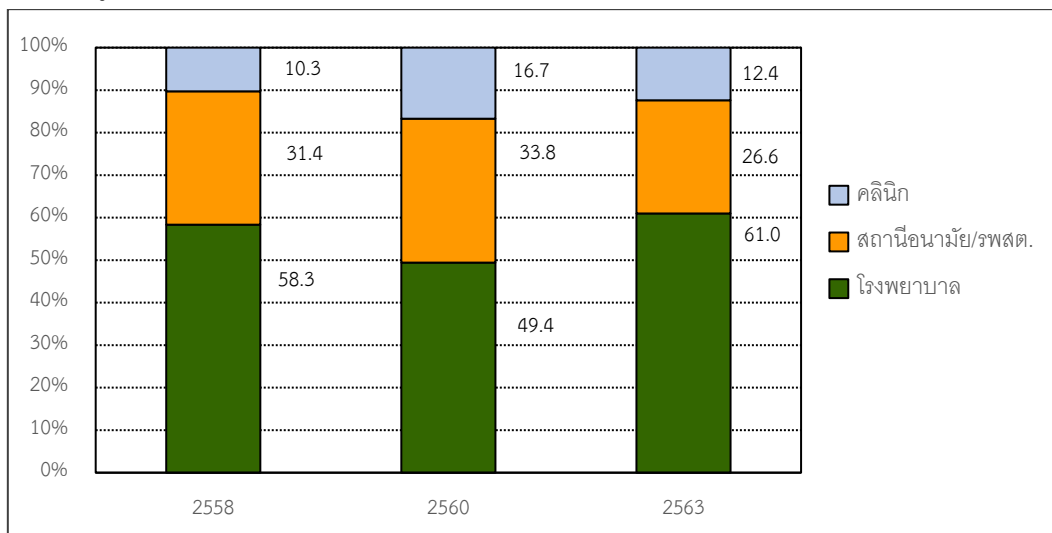
การให้บริการทางสุขภาพ	ปี 2558		ปี 2560		ปี 2563	
	จำนวนคนที่ใช้บริการ	ร้อยละ	จำนวนคนที่ใช้บริการ	ร้อยละ	จำนวนคนที่ใช้บริการ	ร้อยละ
กรณีผู้ป่วยนอก	3,803	64.2	2,513	68.4	1,857	80.1
ประเภทของสถานรักษาพยาบาลที่ไปใช้บริการ*						
- โรงพยาบาล	2,918	58.3	1,801	49.4	1,360	61.0
- สถานีอนามัย/ รพสต.	1,568	31.4	1,233	33.8	592	26.6
- คลินิก	515	10.3	609	16.7	277	12.4
รวม	5,001	100.0	3,643	100.0	2,229	100.0

หมายเหตุ \* ผู้ตอบบางคนใช้บริการสถานพยาบาลมากกว่า 1 ประเภท

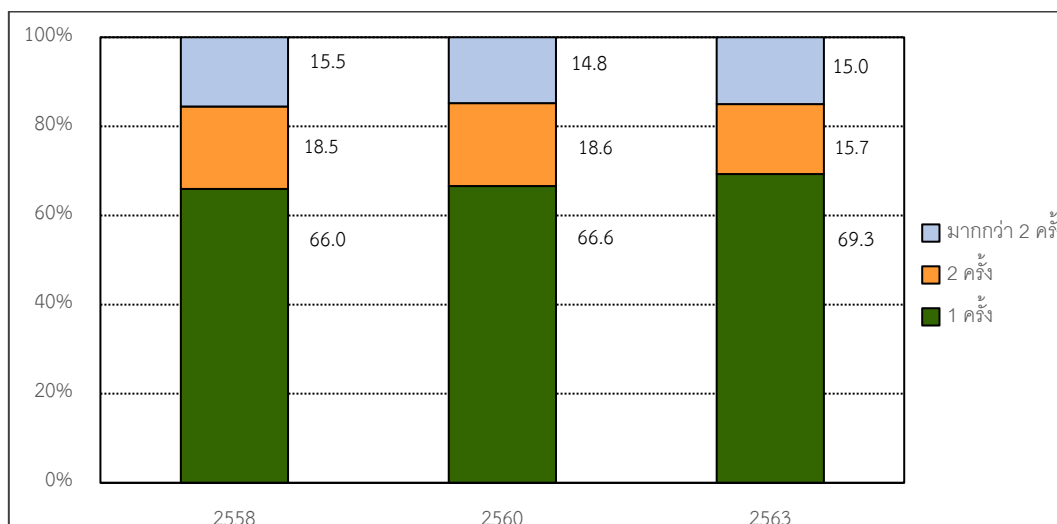
ตารางที่ 7.3 การใช้บริการทางสุขภาพกรณีผู้ป่วยใน

การให้บริการทางสุขภาพ	ปี 2558		ปี 2560		ปี 2563	
	จำนวนคนที่ใช้บริการ	ร้อยละ	จำนวนคนที่ใช้บริการ	ร้อยละ	จำนวนคนที่ใช้บริการ	ร้อยละ
กรณีผู้ป่วยใน (ใช้บริการที่โรงพยาบาล)	746	12.6	494	13.4	462	19.9
จำนวนครั้งที่ใช้บริการ						
- 1 ครั้ง	492	66.0	329	66.6	314	69.3
- 2 ครั้ง	138	18.5	92	18.6	71	15.7
- มากกว่า 2 ครั้ง	116	15.5	73	14.8	68	15.0

เมื่อวิเคราะห์ถึงการไปใช้บริการทางสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกพบว่า สถานพยาบาลที่ใช้บริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาล โดยมีสูงถึงร้อยละ 61.0 ในปี 2563 สำหรับผู้สูงอายุที่มีการไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยในกับโรงพยาบาล พบว่า ผลการสำรวจทั้ง 3 รอบ มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 85 (ร้อยละ 8.45 ในปี 2558, ร้อยละ 85.2 ในปี 2560 และร้อยละ 85.0 ในปี 2563) ที่ไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในอย่างน้อยปีไม่เกิน 2 ครั้ง



รูปที่ 7.3 ประเภทของสถานพยาบาลที่ใช้บริการกรณีผู้ป่วยนอก



รูปที่ 7.4 จำนวนครั้งที่ใช้บริการโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน

#### 7.4.2 ความคุ้มครองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปที่ศึกษาในปี 2558, 2560 และ 2563 ผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์หลักในการได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพจากภาครัฐเมื่อรวมผู้ได้จากโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้ได้สิทธิ์จากสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจแล้ว พบว่า สองกลุ่มนี้มีร้อยละ 88.1 ในปี 2558 และลดลงเหลือร้อยละ 73.9 ในปี 2560 และร้อยละ 69.4 ในปี 2563 ซึ่งสองกลุ่มที่ใช้สิทธิ์ดังกล่าวเป็นการใช้สิทธิ์ที่ รัฐจะต้องใช้จ่ายงบประมาณสนับสนุนความคุ้มครองด้านสุขภาพให้ทั้งหมด และมีเพียงประมาณร้อยละ 4.0 ที่เป็นผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์หลักเป็นประกันสังคมซึ่งเป็นการร่วมจ่ายจากงบประมาณของรัฐบางส่วน

ตารางที่ 7.4 การได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพจากภาครัฐของผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีสิทธิ์หลัก

ความคุ้มครองด้านสุขภาพจากภาครัฐ	ปี 2558		ปี 2560		ปี 2563	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	3,510	82.1	2,111	56.9	1,560	64.4
ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	255	6.0	629	17.0	122	5.0
ประกันสังคม	174	4.0	142	3.8	107	4.4
อื่นๆ (ไม่ตอบ ไม่ทราบ)	337	7.9	826	22.3	632	26.1
รวม	4,276	100.0	3,708	100.0	2,421	100.0

นอกจากการได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพจากภาครัฐตามที่กล่าวข้างต้น อีกวิธีการหนึ่งในการสร้างหลักประกันในการจ่ายค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคือ การซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันภัย ซึ่งจะเห็นว่า ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาบริษัทประกันภัยบางแห่งได้พัฒนากรมธรรม์ประกันภัยออกมาให้บริการด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ อย่างแพร่หลาย ในการศึกษาพบว่า ยังมีผู้สูงอายุจำนวนน้อยมาก กล่าวคือ เพียงร้อยละ 3.1 ในปี 2558 ร้อยละ 7.5 ในปี 2560 และร้อยละ 5.9 ในปี 2563 ที่มีการซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากสิทธิ์ที่มีอยู่ ซึ่งอาจสรุปได้ว่า การเข้ารับบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงต้องพึ่งพางบประมาณของภาครัฐเป็นหลัก ดังนั้นในอนาคตข้างหน้าเมื่อถึงช่วงเวลาที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหากรูปแบบการได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพจากภาครัฐของผู้สูงอายุยังมีรูปแบบอย่างนี้

เป็นอยู่ในการศึกษานี้ ภาครัฐอาจจะต้องเตรียมความพร้อมในด้านงบประมาณให้เพียงพอต่อการให้ความคุ้มครองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะต้องให้ความรู้ตลอดจนการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเพียงพอเตรียมความพร้อมในระหว่างที่ยังทำงานและมีรายได้ ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างหลักประกันเพื่อใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยการซื้อประกันสุขภาพให้มากขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดูแลใส่ใจสุขภาพตนเองและตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยรุนแรงซึ่งจะเป็นการช่วยภาครัฐส่วนหนึ่งในการลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายในการให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน

ตารางที่ 7.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันภัย

	ปี 2558		ปี 2560		ปี 2563	
	ซื้อ	ไม่ซื้อ	ซื้อ	ไม่ซื้อ	ซื้อ	ไม่ซื้อ
ความคุ้มครองด้านสุขภาพจากภาครัฐ	(133 คน)	(4,105 คน)	(277 คน)	(3,409 คน)	(169 คน)	(2,691 คน)
	ร้อยละ 3.1	ร้อยละ 96.9	ร้อยละ 7.5	ร้อยละ 92.5	ร้อยละ 5.9	ร้อยละ 94.1
โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	77.4	82.2	51.6	82.2	60.4	56.4
ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	9.8	5.8	27.4	5.8	14.2	15.8
ประกันสังคม	4.5	4.0	4.3	4.0	7.7	3.6
อื่นๆ (ไม่ตอบ ไม่ทราบ)	8.3	7.9	16.6	7.9	17.8	24.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

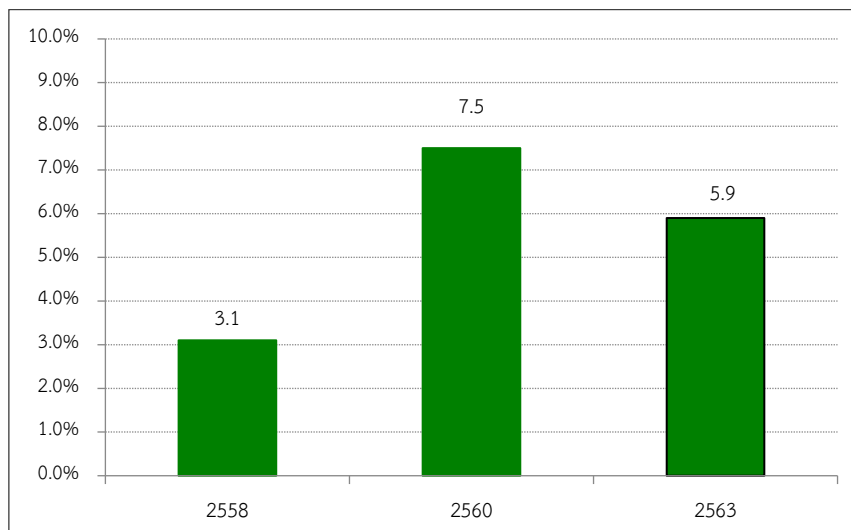
## 7.5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบในเบื้องต้นเกี่ยวกับการรับบริการทางสุขภาพและความคุ้มครองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปในปี 2558, 2560 และ 2563 พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการรับบริการทางสุขภาพและความคุ้มครองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยไม่มากนัก โดยผู้สูงอายุที่ตรวจสุขภาพประจำปีจากผลสำรวจในปี 2563 ยังมีเพียงร้อยละ 59.9 ซึ่งเหตุผลของการไม่ตรวจสุขภาพประจำปียังคงเป็นเหตุผลเดิมๆ และผลการสำรวจทั้ง 3 รอบ มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 62.8 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 64.2 ในปี 2560 และร้อยละ 64.8 ในปี 2563 ที่ให้เหตุผลที่ไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปี เพราะเห็นว่า ไม่มีความจำเป็นหรือ

ตนเองไม่มีปัญหาสุขภาพ ดังนั้นความเสี่ยงหนึ่งที่จะเกิดขึ้นคือ ผู้สูงอายุบางรายอาจจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพแต่ยังไม่รุนแรงจนแสดงอาการจึงไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้ทราบสถานะสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้หากผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพประจำปีอาจช่วยในการป้องกันล่วงหน้าก่อนที่จะมีปัญหาสุขภาพรุนแรง หรือลดโอกาสและความรุนแรงจากความเสียหายจากปัญหาสุขภาพ ดังนั้นรัฐควรจะมีมาตรการส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้มากขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบการใช้บริการทางสุขภาพในการสำรวจทั้ง 3 รอบ พบว่า การใช้บริการทางสุขภาพทั้งแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยในมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้บริการทางสุขภาพกรณีผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.2 เป็นร้อยละ 68.4 จนในปี 2563 มีสูงถึงร้อยละ 80.1 และการใช้บริการทางสุขภาพกรณีผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.6 เป็นร้อยละ 13.4 และปี 2563 มีสูงถึงร้อยละ 19.9 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพ ดังนั้นการไปใช้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ยังคงต้องพึ่งพาสวัสดิการความคุ้มครองด้านสุขภาพของภาครัฐ ซึ่งจะเห็นว่า มีแนวโน้มที่ภาครัฐจะต้องมีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้สูงขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดภาระภาครัฐและส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเพียงพอเตรียมความพร้อมในระหว่างที่ยังทำงานและมีรายได้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างหลักประกันเพื่อใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยการซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติมด้วยตนเอง ซึ่งตั้งแต่ปี 2560 ได้มีมติจากที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2560) เห็นชอบใช้มาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการประกันสุขภาพ โดยเห็นชอบร่างกฎกระทรวง ออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากรมาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการประกันสุขภาพ เพื่อเป็นการยกเว้นเงินได้เท่าที่ผู้มีเงินได้จ่ายเป็นเบี้ยประกันภัยให้แก่บริษัทประกันชีวิตหรือบริษัทประกันวินาศภัยที่ประกอบกิจการในราชอาณาจักร สำหรับการประกันสุขภาพของผู้มีเงินได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท ทั้งนี้สำหรับเบี้ยประกันภัยที่ได้จ่ายตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 เป็นต้นไป โดย เมื่อรวมกับ 1) การทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันชีวิต กรมธรรม์ประกันชีวิตที่มีกำหนดเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป 2) การฝากเงินตามข้อตกลงโดยอาศัยความทรงชีพหรือมรณะของผู้ฝากเงินและมีกำหนดระยะเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และ 3) เบี้ยประกันสุขภาพของผู้มีเงินได้ ซึ่งเสนอเพิ่มเติมในครั้งนี้นี้ รวมกัน 3 ประเภท ต้องไม่เกิน 1 แสนบาท มาตรการนี้คาดว่าจะทำให้ผู้ซื้อประกันชีวิตที่ยังไม่เต็มวงเงิน 100,000 บาท สามารถซื้อประกันสุขภาพได้เพิ่มเติม เพื่อให้เต็มวงเงินการใช้สิทธิลดหย่อนภาษี โดยมาตรการนี้เกิดจากการที่ภาครัฐต้องการลดภาระการจ่ายงบประมาณของประเทศในการรักษาพยาบาลของประชาชน ด้วยการให้ประชาชนหันมาทำประกันสุขภาพเองมากขึ้น และยังเป็น

การสนับสนุนให้ธุรกิจประกันภัยมีโอกาสดำเนินไปด้วย จากมาตรการดังกล่าวคาดว่า ในอนาคตกลุ่มผู้สูงอายุเองก็น่าจะมีการซื้อประกันสุขภาพมากขึ้น



รูปที่ 7.5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการซื้อประกันสุขภาพ

จากผลสำรวจล่าสุดพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการซื้อประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นประมาณเกือบ 2 เท่าหลังจากมีมาตรการดังกล่าว โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.1 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 5.9 ในปี 2563 การเพิ่มขึ้นนี้ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากผลของการใช้มาตรการดังกล่าวของรัฐเช่นเดียวกับในอดีตที่มีจำนวนคนซื้อประกันชีวิตเพิ่มขึ้นจากมาตรการของรัฐที่สามารถนำเบี้ยประกันชีวิตไปลดหย่อนภาษีได้ ซึ่งจะเห็นว่าในปี 2560 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ซื้อประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นมากเมื่อเทียบกับปี 2558 แต่การซื้อประกันสุขภาพเป็นการซื้อแบบปีต่อปี ในปี 2563 จะเห็นว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ซื้อประกันสุขภาพลดลงจากปี 2560 แต่ก็ยังสูงกว่าปี 2558 นอกจากการส่งเสริมของรัฐในการนำเบี้ยประกันสุขภาพไปลดหย่อนภาษีแล้วในปัจจุบันบริษัทที่ขายประกันสุขภาพยังได้มีการใช้กลยุทธ์ส่งเสริมการขายเพื่อจูงใจให้ผู้ซื้อประกันสุขภาพมีการดูแลสุขภาพของตนเองให้มากขึ้นเพื่อให้ส่วนลดเบี้ยประกันสุขภาพหรือผลประโยชน์เพิ่มเติมอื่น ๆ ในปีต่อไป ซึ่งจะเห็นว่า การซื้อประกันสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการส่งเสริมทางอ้อมให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพในเชิงป้องกันล่วงหน้าและมีการตรวจสุขภาพประจำปีของตนเองมากขึ้นเพื่อประโยชน์ในการประกันสุขภาพในปีต่อไป

## บทที่ 8

### ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

#### 8.1 บทนำ

เนื้อหาในบทนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย ได้แก่ 1. ความคิดเห็น 2. ความคาดหวัง และ 3. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดของแต่ละส่วน ดังนี้

1. ความคิดเห็น เป็นคำถามที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทางศาสนาในชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ

2. ความคาดหวัง เป็นคำถามที่แสดงถึงสถานะของความคาดหวังเกี่ยวกับมรดก ความคาดหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไป และความคาดหวังในโอกาสในการหารายได้มาเลี้ยงชีพของผู้สูงอายุ

3. ความพึงพอใจในชีวิต เป็นคำถามที่แสดงถึงความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงวัย รวมทั้งความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับครอบครัว และคุณภาพชีวิตโดยรวม

การประเมินความคาดหวังของผู้สูงวัยนี้ เป็นการให้ผู้ตอบประเมินถึงโอกาสความเป็นไปได้ในการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยมีระดับคะแนน 0 – 10 คะแนน โดย 0 คะแนน คือ ไม่มีความเป็นไปได้เลย และ 10 คะแนน คือ มีความเป็นไปได้แน่นอน สำหรับการประเมินความพึงพอใจก็มีระดับคะแนน 0 – 10 คะแนน เช่นเดียวกัน

#### 8.2 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ผู้สูงวัยในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 28.4 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงที่สุด รองลงมา มีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มแรกเล็กน้อย ได้แก่ กลุ่มอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.0 ตามด้วยกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป และกลุ่มอายุ 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.4 และ ร้อยละ 19.2 ตามลำดับ ผู้สูงวัยมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.3 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.7 จำนวนสองในสามของผู้สูงวัยอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 66.4 และจำนวนหนึ่งในสามอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 33.4 ดังตารางที่ 8.1

ตารางที่ 8.1 ร้อยละลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ	ร้อยละ (n=2,861)
<b>อายุ (ปี)</b>	
- 45-59	19.2
- 60-69	28.4
- 70-79	28.0
- 80+	24.4
<b>อายุเฉลี่ย (ปี)</b>	70.8
(S.D.)	(11.4)
<b>เพศ</b>	
- ชาย	40.7
- หญิง	59.3
<b>ที่อยู่</b>	
-ในเขตเทศบาล	33.4
-นอกเขตเทศบาล	66.6
<b>รวม</b>	<b>100</b>

### 8.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุ

กิจกรรมทางศาสนาที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ ได้แก่ การใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอนสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา การถือศีลและปฏิบัติธรรมวันสำคัญทางศาสนา และการทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่าจำนวนของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นประจำมีจำนวนมากที่สุด โดยกิจกรรมการสวดมนต์ตอนเช้าหรือก่อนเข้านอน มีจำนวนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.6 รองลงมาได้แก่ การทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 40.9 ซึ่งแบ่งเป็นกิจกรรมสองประเภทใหญ่ ประกอบด้วย 1. กิจกรรมจิตอาสา เช่น การช่วยงานวัด การทำความสะอาดวัด การสอนหนังสือทางศาสนา 2. กิจกรรมในโอกาสต่าง ๆ เช่น งานปีใหม่ งานบวช งานศพ เป็นต้น สำหรับกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำเป็นประจำน้อยที่สุด คือ การถือศีลและปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางศาสนา คิดเป็น ร้อยละ 18.8 ดังตารางที่ 8.2



ตารางที่ 8.2 ร้อยละของการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุ

กิจกรรม	ความถี่				รวม
	ทำเป็นประจำ	ค่อนข้างบ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย	
1. ใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา	30.1	22.2	31.5	16.1	100.0
2. สวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน	43.6	20.1	21.6	14.7	100.0
3. การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา	28.9	24.4	31.4	15.3	100.0
4. การถือศีลและปฏิบัติธรรมในวันสำคัญทางศาสนา	18.8	10.7	27.5	43.0	100.0
5. ทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ	40.9	9.1	50.0	-	100.0

เมื่อจำแนกการทำกิจกรรมทางศาสนาตามลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นกลุ่มที่ทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำมากที่สุด 3 กิจกรรม ได้แก่ การใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา (ร้อยละ 32.1) การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา (ร้อยละ 32.1) และ การทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ (ร้อยละ 44.4) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 70-79 ปี ทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำมากที่สุด 2 กิจกรรม ได้แก่ การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน (ร้อยละ 30.0) และสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน (ร้อยละ 30.8)

เมื่อพิจารณาในด้านคุณลักษณะทางเพศและเขตที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่า ร้อยละ 60 ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาต่าง ๆ อยู่เป็นประจำ ประกอบด้วย การใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา คิดเป็นร้อยละ 65.2 การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน คิดเป็นร้อยละ 68.8 การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา คิดเป็นร้อยละ 63.2 และ การถือศีลและปฏิบัติธรรมวันสำคัญทางศาสนา คิดเป็นร้อยละ 61.0 สำหรับผู้สูงอายุเพศชายกิจกรรมทางศาสนาที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ เช่น กิจกรรมจิตอาสา และกิจกรรมในเทศกาลต่าง ๆ โดยคิดเป็นร้อยละ 66.7

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลซึ่งปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอยู่เป็นประจำมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลอย่างเห็นได้ชัดเจนในทุกกิจกรรม โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติ

กิจกรรมต่าง ๆ ทางศาสนาอยู่เป็นประจำ จำนวนสองในสามเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ 77.8 เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ดังตาราง 8.3

ตารางที่ 8.3 ร้อยละของการทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

ลักษณะทั่วไป ของผู้สูงอายุ	กิจกรรมทางศาสนาที่ทำเป็นประจำ				
	ใส่บาตรตอน เช้า/ทำบุญให้ ทานตามหลัก ศาสนา (n=862)	สวดมนต์ตอน เช้า/ก่อนเข้า นอน (n=1,248)	การทำบุญใน วันสำคัญทาง ศาสนา (n=828)	สวดมนต์ ตอนเช้า/ ก่อนเข้านอน (n=539)	ทำกิจกรรม ทางศาสนา อื่นๆ (n=9)
<b>กลุ่มอายุ (ปี)</b>					
45-59	16.8	15.5	20.8	16.9	11.1
60-69	32.1	28.1	32.1	30.1	44.4
70-79	29.4	30.0	28.6	30.8	22.2
80+	21.7	26.4	18.5	22.3	22.2
<b>เพศ</b>					
ชาย	34.8	31.2	36.8	39.0	66.7
หญิง	65.2	68.8	63.2	61.0	33.3
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>					
ในเขตเทศบาล	31.9	31.9	33.5	34.5	22.2
นอกเขตเทศบาล	68.1	68.1	66.5	65.5	77.8
<b>รวม</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ในประเด็นด้านการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ ผู้สูงอายุจะแก้ปัญหาโดยการพึ่งพาตนเอง หรือเตือนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมา คือ การแก้ปัญหาโดยการปรึกษาบุตร การเก็บปัญหาไว้ในใจ และการปรึกษาผู้สมรส คิดเป็นร้อยละ 35.1 ร้อยละ 32.6 และร้อยละ 29.6 ตามลำดับ สำหรับสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจของผู้สูงอายุให้แจ่มใส พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.8) มีความเห็นว่าบ้านเป็นสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจ รองลงมาได้แก่ วัด/โบสถ์/มัสยิด คิดเป็นร้อยละ 13.3 ดังตารางที่ 8.4 จุดสังเกตที่น่าสนใจในประเด็นนี้คือมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้นที่ตอบว่าสวนสาธารณะเป็นสถานที่ที่ดีที่สุดในการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส ซึ่งอาจ

สะท้อนให้เห็นถึงจำนวนสวนสาธารณะที่อาจมีจำนวนน้อยเกินไป ไม่เพียงพอต่อการใช้เป็นสถานที่พักผ่อนและบำรุงจิตใจของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 8.4 ร้อยละของการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส

การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหา และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจ	ร้อยละ (n=2,861)
<b>การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>	
1. แก้ปัญหาโดยการเก็บไว้ในใจ	32.6
2. แก้ปัญหาโดยการพึ่งตนเอง/เตือนตนเอง	35.7
3. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาคู่สมรส	29.6
4. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาบุตร	35.1
5. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาเพื่อน	10.3
6. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาพระ/ผู้นำศาสนา	0.8
7. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาผู้นำชุมชน	0.3
8. อื่น ๆ	2.3
<b>รวม</b>	<b>146.7</b>
<b>สถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจของท่านให้แจ่มใส</b>	
- วัด/โบสถ์/มัสยิด	13.3
- สวนสาธารณะ	0.5
- บ้าน	82.8
- ศูนย์รวมกิจกรรมของชุมชน	1.8
- อื่น ๆ โปรดระบุ	1.7
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>

## 8.4 ความคาดหวังของผู้สูงวัย

ความคาดหวังในชีวิตของผู้สูงวัยมีระดับคะแนน 0 – 10 คะแนน โดย 0 คะแนน คือ ไม่มีความเป็นไปได้เลย และ 10 คะแนน คือ มีความเป็นไปได้แน่นอน ในการนำเสนอข้อมูลดังกล่าวนี้ เพื่อให้สามารถเห็นภาพลักษณะของข้อมูลได้อย่างชัดเจน จึงได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มที่มีโอกาสต่ำกว่าร้อยละ 50 ซึ่งมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน 2) กลุ่มที่มีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 มีระดับคะแนน 5 คะแนน และ 3) กลุ่มที่มีโอกาสสูงกว่าร้อยละ 50 มีระดับคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป

### 8.4.1 ความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า

ในประเด็นของความคาดหวังในโอกาสที่จะมีมรดกให้แก่ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า ตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.3) มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 ว่าจะมีมรดกให้แก่ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า รองลงมาได้แก่ผู้สูงวัยที่คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 คิดเป็น ร้อยละ 31.2 และผู้สูงวัยที่คิดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 คิดเป็น ร้อยละ 13.5 ตามลำดับ

ผู้สูงวัยในแต่ละช่วงอายุจำนวนมาก มีความคาดหวังว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมรดกให้แก่ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า โดยคิดเป็น ร้อยละ 47 ร้อยละ 50.0 ร้อยละ 60.8 และ ร้อยละ 61.9 ในกลุ่มผู้สูงวัยช่วงอายุระหว่าง 45-59 ปี 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ที่มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามวัยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงโอกาสในการสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจที่ลดลงไปตามช่วงวัยนั่นเอง เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศและเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงวัย พบว่าเพศหญิงกลุ่มที่มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.9 และ ร้อยละ 51.7 ตามลำดับ ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 มากกว่าผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 57.5 และ ร้อยละ 54.3 ตามลำดับ

เมื่อถามถึงโอกาสที่ผู้สูงวัยจะได้รับมรดกเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า ตัวอย่าง ร้อยละ 60.2 มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะเป็นเช่นนั้น รองลงมาได้แก่ ผู้สูงวัยที่คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 26.7 และผู้สูงวัยที่คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 คิดเป็น ร้อยละ 13.1 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจำแนกตามช่วงอายุของผู้สูงวัย พบว่าผู้สูงวัยที่มีช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปี มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.2 รองลงมาคือผู้สูงวัย

ที่มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.9 ตามด้วยสูงวัยที่มีช่วงอายุระหว่าง 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.6 ตามลำดับ ผู้สูงวัยเพศชายที่คิดว่ามีโอกาสดังกล่าวน้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนมากกว่าผู้สูงวัยเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.2 และร้อยละ 59.4 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลจำนวนมากว่าครึ่ง ต่างก็คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะได้รับมรดกมูลค่า 1 ล้านบาท หรือมากกว่า เป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 60.5 และ ร้อยละ 60.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8.5

ตารางที่ 8.5 ร้อยละของความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า

โอกาสที่จะให้/รับมรดก	ช่วงอายุ (ปี)			เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	45-59	60-69	70-79	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	
<b>1. โอกาสที่ท่านจะมีมรดกให้แก่ลูกหลาน เป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า</b>								
- น้อยกว่าร้อยละ 50	47.0	50.0	60.8	61.9	57.9	57.5	54.3	55.3
- ร้อยละ 50	17.9	16.3	9.7	11.0	14.4	13.1	13.7	13.5
- มากกว่าร้อยละ 50	35.2	33.7	29.5	27.1	27.7	29.4	32.1	31.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ค่าเฉลี่ย 3.9 (S.D.=3.8) (n=2860)								
<b>2. โอกาสที่ท่านจะได้รับมรดก เป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า ถ้าพ่อแม่คนใดคนหนึ่งยังมีชีวิตอยู่</b>								
- น้อยกว่าร้อยละ 50	59.6	60.9	65.2	33.3	59.4	60.5	60.1	60.2
- ร้อยละ 50	13.5	14.3	4.3	0.0	13.2	17.6	11.0	13.1
- มากกว่าร้อยละ 50	26.9	24.8	30.4	66.7	27.4	21.8	28.9	26.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ค่าเฉลี่ย 3.4 (S.D.=3.6) (n=382)								

หมายเหตุ ช่วงคะแนน = 0-10 คะแนน, น้อยกว่าร้อยละ 50 = 0-4 คะแนน, ร้อยละ 50 = 5 คะแนน, มากกว่าร้อยละ 50 = 6-10 คะแนน

#### 8.4.2 ความคาดหวังในการทำงาน

สำหรับความคาดหวังโอกาสในการทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี (กรณีอายุ 45 – 49 ปี) ตัวอย่างร้อยละ 85.2 มีความคาดหวังไปในทางที่ดี คือ มีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี ทั้งผู้สูงวัยเพศชาย (คิดเป็นร้อยละ 85.7) และผู้สูงวัยเพศหญิง (คิดเป็นร้อยละ 85.0) ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 55.6 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี ในขณะที่ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 100.0 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี

ความคาดหวังโอกาสในการทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี (กรณีอายุ 50 – 54 ปี) ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 86.4 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี ผู้สูงวัยเพศชายมีจำนวนมากกว่าผู้สูงวัยเพศหญิงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 88.4 และร้อยละ 84.7 ตามลำดับ และเป็นผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มากกว่าผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็น ร้อยละ 89.5 และ ร้อยละ 79.4 ตามลำดับ

ความคาดหวังโอกาสในการทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 65 ปี (สำหรับผู้ที่มียอายุ 55-59 ปี) พบว่าตัวอย่างร้อยละ 72.3 มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อพิจารณาแยกตามเพศของผู้สูงวัย พบว่าผู้สูงวัยเพศหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) และผู้สูงวัยเพศชายมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 69.0) มีความคาดหวังว่าจะมีโอกาสดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 50 ทั้งนี้ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีจำนวนมากกว่าผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเล็กน้อย คิดเป็น ร้อยละ 73.8 และ ร้อยละ 68.3 ตามลำดับ

ความคาดหวังโอกาสในการทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 70 ปี (สำหรับผู้ที่มียอายุ 60 ปี ขึ้นไป) พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 75.1 มีความคาดหวังว่าจะมีโอกาสดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 50 โดยผู้สูงวัยเพศชาย ร้อยละ 77.9 มีความคาดหวังว่าจะมีโอกาสดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 50 รองลงมา ร้อยละ 12.7 มีความคาดหวังว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 มีเพียงร้อยละ 9.4 ที่คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ในการทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 70 ปี ในด้านเขตที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คาดหวังว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ในการทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 70 ปี มากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 76.8 และร้อยละ 71.5 ตามลำดับ

เมื่อถามถึงความคาดหวังในโอกาสที่จะทำงานหารรายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต (สำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน) พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.0) มีความคาดหวังต่ำในประเด็นดังกล่าว กล่าวคือคิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะทำงานหารรายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งใน

อนาคต ทั้งผู้สูงวัยเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 82.4 และร้อยละ 84.9 ตามลำดับ) รวมทั้งผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 84.8) และนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 83.5) ดังตารางที่ 8.6



ตารางที่ 8.6 ร้อยละของความคาดหวังในการทำงาน

ความคาดหวังในการทำงาน	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	
<b>1. โอกาสที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี (กรณีอายุ 45 – 49 ปี)</b>					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	14.3	5.0	22.2	0.0	7.4
- ร้อยละ 50	0.0	10.0	22.2	0.0	7.4
- มากกว่าร้อยละ 50	85.7	85.0	55.6	100.0	85.2
รวม	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
ค่าเฉลี่ย 8.1 (S.D.=2.6) (n=27)					
<b>2. โอกาสที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 60 ปี (กรณีอายุ 50-54 ปี)</b>					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	5.3	8.1	6.3	7.0	6.8
- ร้อยละ 50	6.3	7.2	14.3	3.5	6.8
- มากกว่าร้อยละ 50	88.4	84.7	79.4	89.5	86.4
รวม	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
ค่าเฉลี่ย 3.4 (S.D.=3.6) (n=206)					
<b>3. . โอกาสที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 65 ปี (กรณีอายุ 55-59 ปี)</b>					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	8.2	11.1	13.3	8.5	9.8

ความคาดหวังในการทำงาน	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งหมด
	ชาย	หญิง	ในเมือง เทศบาล	นอกเขต เทศบาล	
- ร้อยละ 50	15.3	19.8	18.3	17.7	17.9
- มากกว่าร้อยละ 50	76.5	69.0	68.3	73.8	72.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ค่าเฉลี่ย 7.4 (S.D.=2.7) (n=224)					
<b>4. โอกาสที่จะทำงานเต็มเวลาเมื่ออายุครบ 70 ปี มากน้อยเพียงใด (กรณีอายุ 60 ปีขึ้นไป)</b>					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	9.4	13.5	10.1	12.1	11.5
- ร้อยละ 50	12.7	14.2	18.4	11.1	13.5
- มากกว่าร้อยละ 50	77.9	72.3	71.5	76.8	75.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ค่าเฉลี่ย 7.6 (S.D.=2.6) (n=550 )					
<b>5. โอกาสที่งานจะทำงานหารายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต (กรณีไม่ได้ทำงาน)</b>					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	82.4	84.9	84.8	83.5	84.0
- ร้อยละ 50	10.3	8.6	8.8	9.4	9.2
- มากกว่าร้อยละ 50	7.3	6.5	6.4	7.0	6.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ค่าเฉลี่ย 1.4 (S.D.=2.3) (n=1,854)					

หมายเหตุ ช่วงคะแนน = 0-10 คะแนน, น้อยกว่าร้อยละ 50 = 0-4 คะแนน, ร้อยละ 50 = 5 คะแนน, มากกว่าร้อยละ 50 = 6-10 คะแนน

#### 8.4.3 ความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน

ความคาดหวังในโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก 10-15 ปี จากปัจจุบัน พบว่า ตัวอย่างที่ตอบคำถามมากกว่าครึ่งมีความคาดหวังไปในทางที่ดี คือ มีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไป แต่ความคาดหวังดังกล่าวจะลดต่ำลง เมื่อผู้ตอบคำถามมีอายุเพิ่มขึ้น

สำหรับความคาดหวังในโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า (กรณีอายุไม่เกิน 64 ปี) พบว่าตัวอย่างที่ตอบคำถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.4) มีความคาดหวังไปในทางที่ดี คือ มีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไป ผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 81.7 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 14.4 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 3.9 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงวัยเพศหญิง ร้อยละ 72.9 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 21.5 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 3.9 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 67.3) มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 26.2 มีความคาดหวังเท่ากับร้อยละ 50 และ ร้อยละ 6.5 มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า ตามลำดับ สำหรับผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.3) มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 15.5 มีความคาดหวังเท่ากับร้อยละ 50 และ ร้อยละ 4.2 มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่า ตามลำดับ

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปี หรือมากกว่า (กรณีอายุ 65 - 69 ปี) ตัวอย่าง ร้อยละ 70.3 มีความคาดหวังว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปี หรือมากกว่า ผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 75.9 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 19.4 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 4.7 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงวัยเพศหญิง ร้อยละ 67.1 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 23.5 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 9.4 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ ผู้สูงวัยที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปี หรือมากกว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 73.1 ขณะที่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 64.7

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 70 - 74 ปี) พบว่า ตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61.0) คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85

ปี หรือมากกว่า ผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 61.7 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 31.1 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 7.1 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงวัยเพศหญิง ร้อยละ 60.4 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 29.0 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 10.6 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ ผู้สูงวัยที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปี หรือมากกว่า โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 62.7 ขณะที่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 57.4

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 75 – 79 ปี) พบว่า ตัวอย่างมากกว่าครึ่งเล็กน้อย (ร้อยละ 54.9) คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปี หรือมากกว่า ผู้สูงวัยเพศชาย ร้อยละ 54.5 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 29.7 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 7.1 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงวัยเพศหญิง ร้อยละ 60.4 คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 29.0 คิดว่ามีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 10.6 คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 47.6 มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 32.5 มีความคาดหวังเท่ากับร้อยละ 50 และ ร้อยละ 19.8 มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปี หรือมากกว่า ตามลำดับ สำหรับผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.0) มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปี หรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 27.5 มีความคาดหวังเท่ากับร้อยละ 50 และ ร้อยละ 13.5 มีความคาดหวังน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปี หรือมากกว่า ตามลำดับ

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 80 – 84 ปี) พบว่า ตัวอย่างมากกว่าครึ่งเล็กน้อย (ร้อยละ 50.7) คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 32.0 คิดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 17.3 คิดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่า โดยในกลุ่มที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่า มากกว่าครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 54.5 เป็นเพศชาย และร้อยละ 55.3 เป็นเพศหญิง และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 52.9 และร้อยละ 49.2 ตามลำดับ

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 100 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 85 – 90 ปี) พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 48.6 คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 100 ปีหรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 32.6 คิดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 18.8 คิดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 100 ปีหรือมากกว่า โดยในกลุ่มที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 100 ปีหรือมากกว่า ร้อยละ 53.8 เป็นเพศชาย และร้อยละ 44.7 เป็นเพศหญิง และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจำนวนใกล้เคียง กับผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 48.6 และร้อยละ 48.4 ตามลำดับ

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 90 ปี ขึ้นไป) พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 43.3 คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปีหรือมากกว่า รองลงมา ร้อยละ 38.3 คิดว่าจะมีโอกาสเท่ากับร้อยละ 50 และร้อยละ 18.3 คิดว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปีหรือมากกว่า โดยในกลุ่มที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปีหรือมากกว่า ร้อยละ 44.7 เป็นเพศชาย และร้อยละ 42.5 เป็นเพศหญิง และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 44.7 และร้อยละ 40.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8.7

ตารางที่ 8.7 ร้อยละของโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปจากปัจจุบัน

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปจากปัจจุบัน	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมทั้งทั้งหมด
	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	
<b>1. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุไม่เกิน 64 ปี)</b>					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	3.9	5.6	6.5	4.2	4.9
- ร้อยละ 50	14.4	21.5	26.2	15.5	18.7
- มากกว่าร้อยละ 50	81.7	72.9	67.3	80.3	76.4
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าเฉลี่ย 7.7 (S.D.=2.3) (n=914)</b>					
<b>2. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 65 - 69 ปี)</b>					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	4.7	9.4	10.9	6.1	7.7
- ร้อยละ 50	19.4	23.5	24.4	20.8	22.0
- มากกว่าร้อยละ 50	75.9	67.1	64.7	73.1	70.3
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าเฉลี่ย 7.1 (S.D.=2.4) (n=468)</b>					
<b>3. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 70 - 74 ปี)</b>					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	7.1	10.6	12.1	7.7	9.1
- ร้อยละ 50	31.1	29.0	30.5	29.6	29.9
- มากกว่าร้อยละ 50	61.7	60.4	57.4	62.7	61.0

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปจากปัจจุบัน	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวม ทั้งหมด
	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขต เทศบาล	
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าเฉลี่ย 6.8 (S.D.=2.5) (n=428)</b>					
<b>4. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 75 – 79 ปี)</b>					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	15.8	15.8	19.8	13.5	15.8
- ร้อยละ 50	29.7	28.9	32.5	27.5	29.3
- มากกว่าร้อยละ 50	54.5	55.3	47.6	59.0	54.9
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าเฉลี่ย 6.3 (S.D.=2.6) (n=355)</b>					
<b>5. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 80 – 84 ปี)</b>					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	17.4	17.3	16.8	17.7	17.3
- ร้อยละ 50	27.3	35.2	30.3	33.1	32.0
- มากกว่าร้อยละ 50	55.4	47.5	52.9	49.2	50.7
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าเฉลี่ย 6.0 (S.D.=2.7) (n=300)</b>					

โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปจากปัจจุบัน	เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวม ทั้งหมด
	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขต เทศบาล	
<b>6. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึง 100 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 85 – 90 ปี)</b>					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	19.7	18.2	17.9	19.3	18.8
- ร้อยละ 50	26.5	37.1	33.7	32.0	32.6
- มากกว่าร้อยละ 50	53.8	44.7	48.4	48.6	48.6
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าเฉลี่ย 5.9 (S.D.=2.5) (n=276)</b>					
<b>7. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึง 105 ปีหรือมากกว่า (กรณีอายุ 90 ปีขึ้นไป)</b>					
- น้อยกว่าร้อยละ 50	14.9	20.5	22.7	15.8	18.3
- ร้อยละ 50	40.4	37.0	36.4	39.5	38.3
- มากกว่าร้อยละ 50	44.7	42.5	40.9	44.7	43.3
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าเฉลี่ย 6.1 (S.D.=2.6) (n=120)</b>					

หมายเหตุ ช่วงคะแนน = 0-10 คะแนน, น้อยกว่าร้อยละ 50 = 0-4 คะแนน, ร้อยละ 50 = 5 คะแนน, มากกว่าร้อยละ 50 = 6-10 คะแนน





เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่าความคาดหวังในโอกาสที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง ตัวอย่างมากกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 29.5) ที่มีความกังวลเกี่ยวกับสถานะการเงินในอนาคต คือ คาดหวังว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง โดยพบว่าจำนวนที่มากที่สุดของผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้ คือ ผู้ที่มีช่วงอายุ 45 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.8 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 31.4 และ ร้อยละ 28.3 ตามลำดับ และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 33.5 มากกว่าเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 21.7 ในขณะที่เมื่อถูกถามถึงโอกาสที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่ายุคสมัยของตนเอง ตัวอย่างยังมีความคาดหวังไปในทางที่ดีต่ออนาคตของบุตรหลาน โดยตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53) คาดหวังว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่ายุคสมัยของตนเอง เมื่อจำแนกตามลักษณะทั่วไปของผู้สูงวัย พบว่าจำนวนที่มากที่สุดของผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้ คือ ผู้ที่มีช่วงอายุ 45 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.6 เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.4 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.4 โดยเป็นผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 55.6 และ 47.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8.8

ตารางที่ 8.8 ร้อยละของโอกาสด้านสถานะทางการเงิน และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม

โอกาสด้านสถานะทางการเงิน และ สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม	ช่วงอายุ (ปี)			เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมผู้สูงวัย ทั้งหมด	
	45-59	60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	ในเขต เทศบาล		นอกเขต เทศบาล
<b>1. โอกาสที่สถานะทางการเงินจะแย่ลง</b>									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	25.7	29.8	35.0	38.5	32.8	32.4	39.1	29.3	32.6
- ร้อยละ 50	37.5	40.8	35.6	37.4	35.8	39.3	39.2	37.2	37.9
- มากกว่าร้อยละ 50	36.8	29.4	29.5	24.1	31.4	28.3	21.7	33.5	29.5
<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>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าเฉลี่ย 4.6 S.D.=2.6 (n=2,860)</b>									
<b>2. โอกาสที่ลูกหลานอยู่ในสภาพแวดล้อม ทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่า</b>									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	18.4	16.4	17.4	16.3	16.5	17.4	20.8	15.1	17.0
- ร้อยละ 50	24.0	30.4	30.6	33.4	28.1	31.2	31.4	29.3	30.0
- มากกว่าร้อยละ 50	57.6	53.2	52.1	50.3	55.4	51.4	47.8	55.6	53.0
<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>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าเฉลี่ย 6.0 (S.D.=2.3) (n=2,860)</b>									

หมายเหตุ ช่วงคะแนน = 0-10 คะแนน, น้อยกว่าร้อยละ 50 = 0-4 คะแนน, ร้อยละ 50 = 5 คะแนน, มากกว่าร้อยละ 50 = 6-10 คะแนน

#### 8.4.5 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ในส่วนของ การประเมินความพึงพอใจในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย และ ความพึงพอใจต่อสุขภาพทางจิตใจนั้น ตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีความพึงพอใจในระดับมากกว่าร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 87.1 และ ร้อยละ 92.7 ตามลำดับ สำหรับความพึงพอใจในสถานภาพทางเศรษฐกิจ ตัวอย่าง ร้อยละ 60.9 มีระดับความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่าร้อยละ 50 ในด้านความพึงพอใจในความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร และความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวม ตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในระดับที่มากกว่าร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 86.1 ร้อยละ 94.7 และ ร้อยละ 91.3 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามช่วงอายุของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในช่วงอายุ 45-59 ปี ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) มีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อสุขภาพทางกาย ความพึงพอใจต่อสุขภาพทางจิตใจ ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร และความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 ในขณะที่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 67.5 ที่มีความพึงพอใจต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ในระดับที่มากกว่าร้อยละ 50

ผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-69 ปี มากกว่าร้อยละ 90 (ระหว่าง ร้อยละ 93.1 – 94.0) มีความพึงพอใจในสุขภาพทางจิตใจ ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร และความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 รองลงมา ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อสุขภาพทางกาย (ร้อยละ 89.3) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส (ร้อยละ 87.9) อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 สำหรับความพึงพอใจต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจ มีเพียงร้อยละ 63.4 ที่มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50

ผู้สูงอายุในช่วงอายุ 70-79 ปี มากกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจในสุขภาพทางจิตใจ (ร้อยละ 93.8) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร (ร้อยละ 94.2) และมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม (ร้อยละ 90.1) อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 รองลงมาผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อสุขภาพทางกาย (ร้อยละ 87.2) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส (ร้อยละ 85.7) อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 สำหรับความพึงพอใจต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจ มีเพียงร้อยละ 58.7 ที่มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50

ผู้สูงอายุในช่วงอายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 94.9 มีความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 รองลงมาผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อสุขภาพทางจิตใจ และมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 89.5 และร้อยละ 88.0

ตามลำดับ ตามด้วยความพึงพอใจต่อสุขภาพทางกาย (ร้อยละ 79.8) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส (ร้อยละ 75.8) และความพึงพอใจต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจ (ร้อยละ 55.3)

ผู้สูงวัยเพศชาย มากกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจในสุขภาพทางจิตใจ (ร้อยละ 92.0) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส (ร้อยละ 92.4) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร (ร้อยละ 94.9) และความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม (ร้อยละ 91.7) อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 รองลงมา ผู้สูงวัยร้อยละ 87.2 มีความพึงพอใจต่อสุขภาพทางกาย อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 50 สำหรับความพึงพอใจต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจ มีเพียงร้อยละ 62.0 ที่มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50

ผู้สูงวัยเพศหญิงในกลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50 ในด้านสุขภาพทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 87.1 ด้านสุขภาพทางจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 93.2 ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 60.2 ด้านความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร คิดเป็นร้อยละ 94.5 และความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 90.1 ซึ่งใกล้เคียงกับเพศชาย ยกเว้นความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส พบว่าเพศชายในกลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 92.4 และร้อยละ 80.0 ตามลำดับ

ผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลในกลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50 ในแต่ละด้าน มีจำนวนมากกว่าผู้สูงวัยในเขตเทศบาล โดยผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50 ในด้านสุขภาพทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 88.3 ด้านสุขภาพทางจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 93.0 ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 66.4 ความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 89.9 ด้านความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร คิดเป็นร้อยละ 95.8 และความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 91.9 สำหรับผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ที่มีระดับความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 50 ในด้านสุขภาพทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 84.9 ด้านสุขภาพทางจิตใจคิดเป็นร้อยละ 92.1 ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 49.8 ความสัมพันธ์ที่มีต่อคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 78.2 ด้านความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร คิดเป็นร้อยละ 92.5 และความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 90.2 ดังตารางที่ 8.9

ตารางที่ 8.9 ร้อยละของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย

	ช่วงอายุ (ปี)				เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมผู้สูงวัยทั้งหมด
	45-59	60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	
ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย									
<b>1. ความพึงพอใจต่อสุขภาพร่างกาย</b>									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	1.7	2.4	3.4	7.7	3.6	4.0	4.4	3.5	3.8
- ร้อยละ 50	5.3	8.3	9.4	12.5	9.3	8.9	10.7	8.2	9.0
- มากกว่าร้อยละ 50	93.0	89.3	87.2	79.8	87.2	87.1	84.9	88.3	87.1
<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>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าเฉลี่ย 7.5 (S.D.=1.6) (n=2,754)</b>									
<b>2. ความพึงพอใจต่อสุขภาพทางจิตใจ</b>									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	1.5	1.1	1.3	3.6	1.9	1.8	2.2	1.7	1.9
- ร้อยละ 50	4.3	5.4	4.9	6.9	6.1	5.0	5.7	5.3	5.4
- มากกว่าร้อยละ 50	94.2	93.4	93.8	89.5	92.0	93.2	92.1	93.0	92.7
<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>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าเฉลี่ย 8.3 (S.D.=1.6) (n=2,753)</b>									
<b>3. ความพึงพอใจต่อสถานภาพทางเศรษฐกิจ</b>									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	10.5	14.9	14.7	17.6	14.7	14.6	20.1	12.0	14.6
- ร้อยละ 50	22.1	21.7	26.6	27.1	23.3	25.2	30.1	21.7	24.4

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ	ช่วงอายุ (ปี)		เพศ		เขตที่อยู่อาศัย		รวมผู้สูงอายุทั้งหมด		
	45-59	60-69	70-79	80+	ชาย	หญิง		ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
- มากกว่าร้อยละ 50	67.5	63.4	58.7	55.3	62.0	60.2	49.8	66.4	60.9
<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>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
ค่าเฉลี่ย 6.2 (S.D.=2.1) (n=2,733)									
4. ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้สมรสของท่าน									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	5.9	8.3	10.1	21.7	5.2	15.8	17.9	7.0	10.6
- ร้อยละ 50	2.5	3.7	4.2	2.5	2.4	4.3	3.9	3.1	3.3
- มากกว่าร้อยละ 50	91.6	87.9	85.7	75.8	92.4	80.0	78.2	89.9	86.1
<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>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
ค่าเฉลี่ย 7.9 (S.D.=2.8) (n=1,798)									
5. ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร									
- น้อยกว่าร้อยละ 50	1.7	2.6	3.1	2.6	2.5	2.6	3.5	2.1	2.6
- ร้อยละ 50	2.3	3.3	2.7	2.6	2.6	2.9	4.1	2.1	2.8
- มากกว่าร้อยละ 50	96.0	94.0	94.2	94.9	94.9	94.5	92.5	95.8	94.7
<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>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัย	ช่วงอายุ (ปี)			เพศ	เขตที่อยู่อาศัย		รวมผู้สูงวัยทั้งหมด
	45-59	60-69	70-79		80+	ในเขตเทศบาล	
ค่าเฉลี่ย 8.7 (S.D.=1.7) (n=2,535)							
<b>6.ความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม</b>							
- น้อยกว่าร้อยละ 50	2.0	2.0	2.1	4.8	2.6	2.8%	2.7
- ร้อยละ 50	3.3	4.9	7.8	7.2	5.7	6.2%	6.0
- มากกว่าร้อยละ 50	94.7	93.1	90.1	88.0	91.7	91.0%	91.3
<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>	<b>100.0</b>
ค่าเฉลี่ย 8.0 (S.D.=1.7) (n=2,841)							

หมายเหตุ ช่วงคะแนน = 0-10 คะแนน, น้อยกว่าร้อยละ 50 = 0-4 คะแนน, ร้อยละ 50 = 5 คะแนน, มากกว่าร้อยละ 50 = 6-10 คะแนน



## 8.5 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัยในการศึกษาทั้ง 3 รอบ

การศึกษาความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัยได้ดำเนินการมาทั้งสิ้น 3 รอบ ประกอบด้วย รอบที่ 1 (Wave 1) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนกรกฎาคม 2558 รอบที่ 2 (Wave 2) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2560 และรอบที่ 3 (Wave 3) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - เดือนธันวาคม 2563 ซึ่งเนื้อหาในส่วนนี้จะเป็นการรายงานผลการศึกษาทั้ง 3 รอบที่ผ่านมา ดังนี้

8.5.1 การทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัย การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงวัยนั้น ได้มีการเก็บข้อมูลดังกล่าวในการศึกษารอบที่ 1 และรอบที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการใส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 16.2, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 30.1) การสวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 20.3, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 43.6) และการทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 13.6, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 28.9) ผู้สูงวัยในกลุ่มที่ปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้เป็นประจำในการศึกษารอบที่ 3 มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากกว่าการศึกษาในรอบที่ 1

ในขณะที่การถือศีลและปฏิบัติธรรมวันสำคัญทางศาสนา (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 33.3, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 18.8) และการทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 52.2, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 40.9) มีจำนวนผู้ที่เป็นประจำลดลงในการศึกษารอบที่ 3 ดังตารางที่ 8.10

ตารางที่ 8.10 ร้อยละของการทำกิจกรรมทางศาสนาของผู้ส่ววัย รอบที่ 1 และรอบที่ 3

ความถี่	กิจกรรมทางศาสนา														
	1. ใ้ส่บาตรตอนเช้า/ทำบุญให้ทานตามหลักศาสนา			2. สวดมนต์ตอนเช้า/ก่อนเข้านอน			3. การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา			4. การถือศีลและปฏิบัติธรรมวันสำคัญทางศาสนา			5. ทำกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ		
	Wave1	Wave2	Wave3	Wave1	Wave2	Wave3	Wave1	Wave2	Wave3	Wave1	Wave2	Wave3	Wave1	Wave2	Wave3
ทำเป็นประจำ	16.2	-	30.1	20.3	-	43.6	13.6	-	28.9	33.3	-	18.8	52.2	-	40.9
ค่อนข้างบ่อย	33.6	-	22.2	26.6	-	20.1	27.2	-	24.4	28.6	-	10.7	22.3	-	9.1
นาน ๆ ครั้ง	26.1	-	31.5	26.3	-	21.6	29.2	-	31.4	22.1	-	27.5	12.4	-	50.0
ไม่เคยทำเลย	24.2	-	16.1	26.9	-	14.7	30.0	-	15.3	16.0	-	43.0	13.1	-	-
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>-</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>-</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>-</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>-</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>-</b>	<b>100.0</b>

สำหรับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือสบายใจ พบว่าในการศึกษารอบที่ 3 ผู้ส่ววัยแก้ปัญหาด้วยตัวเองเพิ่มมากขึ้น ทั้งการแก้ปัญหาไว้นใจ (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 20.9, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 32.6) และการเตือนตนเอง (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 20.7, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 35.7) ในขณะที่จำนวนการแก้ปัญหาด้วยการพึ่งพาผู้อื่นลดลง ทั้งการปรึกษาบุคคลอื่น และการปรึกษาครอบครัว และผู้มาชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ประเด็นของสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส ผลการศึกษพบว่า ในการศึกษารอบที่ 3 ผู้ส่ววัยรู้สึกว่าบ้านเป็นสถานที่ที่ทำให้จิตใจแจ่มใสเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน (รอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 70.3, รอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 82.8) ดังตารางที่ 8.11

ตารางที่ 8.1 ร้อยละของการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ และสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจให้แจ่มใส

การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหา และสถานที่ที่ดีที่สุด สำหรับการบำรุงจิตใจ	Wave1 (n=5,616)	Wave2 (n=3,709)	Wave3 (n=2,861)
<b>การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>			
1. แก้ปัญหาโดยการเก็บไว้ในใจ	20.9	-	32.6
2. แก้ปัญหาโดยการพึ่งตนเอง/เตือนตนเอง	20.7	-	35.7
3. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาคู่สมรส	33.3	-	29.6
4. แก้ปัญหาโดยการปรึกษานุตร	42.1	-	35.1
5. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาเพื่อน	16.1	-	10.3
6. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาพระ/ผู้นำศาสนา	2.3	-	0.8
7. แก้ปัญหาโดยการปรึกษาคณะผู้มาชุมนุม	0.7	-	0.3
8. อื่น ๆ	6.1	-	2.3
รวม	142.2	-	146.7
<b>สถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจของท่านให้แจ่มใส</b>			
- วัด/โบสถ์/มัสยิด	22.4	-	13.3
- สวนสาธารณะ	2.3	-	0.5
- บ้าน	70.3	-	82.8
- ศูนย์รวมกิจกรรมของชุมชน	4.0	-	1.8
- อื่น ๆ โปรดระบุ	1.0	-	1.7
รวม	100.0	-	100.0

8.5.2 ความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า  
ความคาดหวังในโอกาสที่จะมีมรดกให้แก่ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือ  
มากกว่า ตัวอย่างผู้สูงวัยจำนวนมากที่สุด จากทั้ง 3 รอบการศึกษาคาดหวังว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะมรดกให้แก่ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาท หรือมากกว่า โดยพบว่าความคาดหวังในกลุ่ม  
นี้ (ความคาดหวัง < ร้อยละ 50) ในรอบที่ 2 (ร้อยละ 54.4) และรอบที่ 3 (ร้อยละ 55.3) มีจำนวนเพิ่ม  
สูงขึ้นจากรอบที่ 1 (ร้อยละ 48.7)

สำหรับโอกาสที่จะได้รับมรดกเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า ถ้าพ่อแม่คนใด  
คนหนึ่งยังมีชีวิตอยู่ พบว่าผู้สูงวัยในกลุ่มที่คาดหวังว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 เป็นกลุ่มที่มี  
จำนวนมากที่สุดในการศึกษาทั้ง 3 รอบ คิดเป็นร้อยละ 60.2 – ร้อยละ 83.3 โดยการศึกษาในรอบที่  
2 จำนวนผู้สูงวัยที่คาดหวังในระดับน้อยกว่าร้อยละ 50 ว่าจะได้รับมรดกมูลค่า 1 ล้านบาทหรือ  
มากกว่า มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นกว่าการศึกษาในรอบที่ 1 จากร้อยละ 66.0 เป็นร้อยละ 83.3 แต่จำนวน  
ดังกล่าวได้ลดลงในการศึกษารอบที่ 3 เหลือร้อยละ 60.2 ดังตารางที่ 8.12

ตารางที่ 8.12 ร้อยละของความคาดหวังในโอกาสที่จะให้/รับมรดกที่มีมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า

โอกาสที่จะให้/รับ มรดก	Wave1	Wave2	Wave3
1. โอกาสที่ท่านจะมีมรดกแก่ลูกหลาน เป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า	(n=5,616)	(n=3,571)	(n=2,860)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	48.7	54.4	55.3
- ร้อยละ 50	17.4	12.9	13.5
- มากกว่าร้อยละ 50	33.9	32.7	31.2
2. โอกาสที่ท่านจะได้รับมรดก เป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า ถ้าพ่อแม่คนใดคนหนึ่งของผู้ให้สัมภาษณ์ยังมีชีวิตอยู่	(n=5,617)	(n=3,570)	(n=382)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	66.0	83.3	60.2
- ร้อยละ 50	16.8	7.3	13.1
- มากกว่าร้อยละ 50	17.2	9.4	26.7
<b>รวม</b>	100.0	100.0	100.0

8.5.3 ความคาดหวังในการทำงาน ความคาดหวังที่สถานะทางการเงินแย่งลง และโอกาสที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่าในอนาคต สำหรับความคาดหวังโอกาสในการทำงานหารายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต (ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน) จากการศึกษาทั้ง 3 รอบพบว่าผู้สูงวัยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 78.6 - ร้อยละ 84.0 คาดหวังว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะทำงานหารายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต โดยผู้ที่คาดหวังในลักษณะนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.6 ในรอบที่ 2 เป็น ร้อยละ 84.0 ในรอบที่ 3 ความคาดหวังดังกล่าวสอดคล้องกับความคาดหวังที่โอกาสของสถานะทางการเงินจะแย่งลง ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในการศึกษาทั้ง 3 รอบ ผู้สูงวัยที่คิดว่ามีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 ที่สถานะทางการเงินจะแย่งลงในการศึกษารอบที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 14.9 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.5 ในรอบที่ 2 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.5 ในการศึกษารอบที่ 3 ซึ่งคิดเป็นจำนวนมากกว่า 1 ใน 4 ของผู้ที่ให้ข้อมูลทั้งหมด

นอกจากนี้แนวโน้มดังกล่าวยังสะท้อนผ่านข้อความเกี่ยวกับโอกาสที่บุตรหลานจะอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่า ซึ่งจำนวนของผู้ที่คิดว่าจะมีโอกาสมากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ จากร้อยละ 71.2 ในการศึกษารอบที่ 1 เป็นร้อยละ 61.9 ในการศึกษารอบที่ 2 และร้อยละ 53.0 ในการศึกษารอบที่ 3 ซึ่งลดลงร้อยละ 18.2 ในระยะเวลา 5 ปี นับตั้งแต่ พ.ศ. 2558 - พ.ศ. 2563 ดังตารางที่ 8.13

ตารางที่ 8.13 ร้อยละของความคาดหวังในการทำงาน ความคาดหวังที่สถานะทางการเงินแย่ง และโอกาสที่ลูกหลานจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และสังคมที่ดีกว่าในอนาคต

ความคาดหวัง	Wave1	Wave2	Wave3
<b>1. โอกาสที่จะทำงานหารายได้ ณ ช่วงเวลาหนึ่งในอนาคต (ปัจจุบันไม่ทำงาน)</b>	(n = 1,090)	(n = 2,190)	(1,854)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	80.8	78.6	84.0
- ร้อยละ 50	8.8	10.1	9.2
- มากกว่าร้อยละ 50	10.4	11.3	6.8
<b>2. โอกาสที่สถานะทางการเงินแย่ง</b>	(n = 4,267)	(n = 3,571)	(n = 2,860)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	40.8	36.3	32.6
- ร้อยละ 50	44.3	39.2	37.9
- มากกว่าร้อยละ 50	14.9	24.5	29.5
<b>3. โอกาสที่ลูกหลานของท่านจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่ายุคสมัยของท่าน</b>	(n = 4,967)	(n = 3,571)	(n=2,860)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	5.5	8.7	17.0
- ร้อยละ 50	23.3	29.5	30.0
- มากกว่าร้อยละ 50	71.2	61.9	53.0
<b>รวม</b>	100.0	100.0	100.0

#### 8.5.4 ความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน

สำหรับความคาดหวังโอกาสในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน ได้ทำการศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุในกลุ่มอายุต่าง ๆ ทั้งสิ้น 7 กลุ่มอายุ ประกอบด้วย

1. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ < 65 ปี)
2. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 65-69 ปี)
3. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 70-74 ปี)
4. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 75-79 ปี)
5. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 80-84 ปี)
6. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 100 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ 85-90 ปี)
7. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ >90 ปี)

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงวัยที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ว่าจะมีโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวออกไปอีก 10 -15 ปี นับจากปัจจุบัน มีจำนวนลดลงในการศึกษารอบที่ 2 และเพิ่มขึ้นในการศึกษารอบที่ 3 ในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่มีความคาดหวังลดลงน้อยที่สุด คือ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี ในการศึกษารอบที่ 1 พบว่าผู้สูงวัยในกลุ่มนี้มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ว่าจะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปี หรือมากกว่านั้นคิดเป็นร้อยละ 67.9 จำนวนดังกล่าวได้ลดลงในการศึกษารอบที่ 2 เหลือร้อยละ 59.8 และได้เพิ่มขึ้นอีกครั้งเป็นร้อยละ 76.0 ในการศึกษารอบที่ 3

กลุ่มอายุที่มีความคาดหวังลดลงมากที่สุด คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 90 ปี ขึ้นไป ในการศึกษารอบที่ 1 พบว่าผู้สูงวัยในกลุ่มนี้มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 50 ว่าจะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปี หรือมากกว่านั้นคิดเป็นร้อยละ 32 จำนวนดังกล่าวนี้ได้ลดลงเหลือร้อยละ 27.1 ในการศึกษารอบที่ 2 และเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนอีกครั้งในการศึกษารอบที่ 3 โดยคิดเป็นร้อยละ 44.4 ดังตารางที่ 8.14



ตารางที่ 8.14 ร้อยละของความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน

ความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน	Wave1	Wave2	Wave3
<b>1. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 75 ปีหรือมากกว่านั้น</b> (ผู้ตอบอายุ < 65 ปี)	<b>(n = 2021)</b>	<b>(n = 497)</b>	<b>(n=855)</b>
- น้อยกว่าร้อยละ 50	4.0	7.4	4.9
- ร้อยละ 50	28.1	32.8	19.1
- มากกว่าร้อยละ 50	67.9	59.8	76.0
<b>2. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 80 ปีหรือมากกว่านั้น</b> (ผู้ตอบอายุ 65-69 ปี)	<b>(n = 680)</b>	<b>(n = 536)</b>	<b>(n=373)</b>
- น้อยกว่าร้อยละ 50	5.0	8.8	7.0
- ร้อยละ 50	34.7	38.6	23.3
- มากกว่าร้อยละ 50	60.3	52.6	69.7
<b>3. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 85 ปีหรือมากกว่านั้น</b> (ผู้ตอบอายุ 70-74 ปี)	<b>(n = 614)</b>	<b>(n = 427)</b>	<b>(n=327)</b>
- น้อยกว่าร้อยละ 50	9.9	10.3	11.0
- ร้อยละ 50	35.0	37.2	29.4
- มากกว่าร้อยละ 50	55.0	52.5	59.6
<b>4. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 90 ปีหรือมากกว่านั้น</b> (ผู้ตอบอายุ 75-79 ปี)	<b>(n = 581)</b>	<b>(n = 422)</b>	<b>(n=258)</b>
- น้อยกว่าร้อยละ 50	18.2	14.5	14.0
- ร้อยละ 50	36.7	45.3	31.4
- มากกว่าร้อยละ 50	45.1	40.3	54.7
<b>5. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 95 ปีหรือมากกว่านั้น</b> (ผู้ตอบอายุ 80-84 ปี)	<b>(n = 556)</b>	<b>(n = 354)</b>	<b>(n=208)</b>
- น้อยกว่าร้อยละ 50	20.9	18.4	14.4
- ร้อยละ 50	40.8	44.6	32.7
- มากกว่าร้อยละ 50	38.3	37.0	52.9
<b>6. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 100 ปีหรือมากกว่านั้น</b> (ผู้ตอบอายุ 85-90 ปี)	<b>(n = 382)</b>	<b>(n = 261)</b>	<b>(n=181)</b>
- น้อยกว่าร้อยละ 50	26.4	23.0	15.5
- ร้อยละ 50	37.4	46.4	34.3
- มากกว่าร้อยละ 50	36.1	30.7	50.3

ความคาดหวังในการที่จะมีชีวิตยืนยาวนับจากปัจจุบัน	Wave1	Wave2	Wave3
7. โอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวถึงอายุ 105 ปีหรือมากกว่านั้น (ผู้ตอบอายุ >90 ปี)	(n = 25)	(n = 85)	(n=90)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	40.0	21.2	15.6
- ร้อยละ 50	28.0	51.8	40.0
- มากกว่าร้อยละ 50	32.0	27.1	44.4
รวม	100.0	100.0	100.0

#### 8.5.5 ความพึงพอใจในชีวิต

ในส่วนของ การประเมินความพึงพอใจในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกาย ผู้สูงวัยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในสุขภาพทางกายในระดับที่มากกว่าร้อยละ 50 โดยการศึกษาในรอบที่ 1 มีจำนวนสูงกว่าในการศึกษารอบที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 82.6 และร้อยละ 77.0 ตามลำดับ จำนวนดังกล่าวนี้ได้เพิ่มสูงมากอีกครั้งในการศึกษารอบที่ 3 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 87.1 ด้านสุขภาพทางจิตใจ การศึกษาความพึงพอใจในด้านนี้เริ่มมีการเก็บข้อมูลในการศึกษารอบที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงวัยเกือบร้อยละ 90 มีความพึงพอใจในสุขภาพทางจิตในระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 และมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอีกในการศึกษารอบที่ 3 โดยมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 92.7

ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ ในการศึกษารอบที่ 1 ผู้สูงวัย ร้อยละ 69.7 มีความพึงพอใจสถานภาพทางเศรษฐกิจมากกว่าร้อยละ 50 จำนวนดังกล่าวลดลงเหลือร้อยละ 58.4 ในการศึกษารอบที่ 2 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในการศึกษารอบที่ 3 โดยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.9

ความพึงพอใจในคู่สมรส ผู้สูงวัยที่มีความพึงพอใจในคู่สมรสมากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนใกล้เคียงกันในการศึกษารอบที่ 1 และรอบที่ 2 (ร้อยละ 88.3 และร้อยละ 88.1 ตามลำดับ) สำหรับในการศึกษารอบที่ 3 ความพึงพอใจดังกล่าวได้ลดลงเล็กน้อย เหลือร้อยละ 86.1

ความพึงพอใจในบุตร ผู้สูงวัยที่มีความพึงพอใจในบุตรมากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนใกล้เคียงกันในการศึกษารอบที่ 1 และรอบที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 95.0 และร้อยละ 94.7 ตามลำดับ

ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวม ผู้สูงวัยที่มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวมมากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 90 (ร้อยละ 92.0) ในการศึกษาครั้งแรก และลดลงเหลือร้อยละ 83.1 ในการศึกษาในรอบที่ 2 แต่กลับเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 90 อีกครั้งในการศึกษารอบที่ 3 (ร้อยละ 91.3)

จากผลการศึกษาในด้านความคาดหวังในประเด็นต่าง ๆ จะพบว่าการศึกษาในรอบที่ 2 ปี พ.ศ. 2560 ผู้สูงวัยมีความคาดหวังในประเด็นส่วนใหญ่ลดต่ำลงเมื่อเทียบกับการศึกษารอบที่ 1

และความพึงพอใจกลับเพิ่มขึ้นอีกครั้งในการศึกษารอบที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ พบว่าความพึงพอใจด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจมีระดับต่ำที่สุด ผู้สูงวัยที่มีความพอใจในด้านนี้มากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 58.4 - ร้อยละ 69.7 เท่านั้น

สำหรับความพึงพอใจที่สูงที่สุด คือ ความพึงพอใจในบุตร ผู้สูงวัยที่มีความพอใจในด้านนี้มากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 94.7 - ร้อยละ 95.0 ตามด้วยความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวม ผู้สูงวัยที่มีความพอใจในด้านนี้มากกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 83.1 - ร้อยละ 92.0 ดังตาราง 8.15

ตารางที่ 8.15 ร้อยละของความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิต	Wave1	Wave2	Wave3
1. สุขภาพทางกาย	(n = 3828)	(n = 2639)	(n = 2754)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	6.5	6.5	3.8
- ร้อยละ 50	10.8	16.5	9.0
- มากกว่าร้อยละ 50	82.6	77.0	87.1
2. สุขภาพทางจิตใจ	-	(n=3571)	(n=2753)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	-	1.9	1.9
- ร้อยละ 50	-	8.4	5.4
- มากกว่าร้อยละ 50	-	89.7	92.7
3. สถานภาพทางเศรษฐกิจ	(n = 3828)	(n = 2639)	(n = 2733)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	9.4	11.3	14.6
- ร้อยละ 50	20.9	30.3	24.4
- มากกว่าร้อยละ 50	69.7	58.4	60.9
4. คู่สมรส	(n = 2298)	(n = 1430)	(n=1798)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	6.5	4.8	10.6
- ร้อยละ 50	5.2	7.1	3.3
- มากกว่าร้อยละ 50	88.3	88.1	86.1
5. บุตร	(n = 3828)	-	(n=2535)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	2.0	-	2.6
- ร้อยละ 50	3.1	-	2.8
- มากกว่าร้อยละ 50	95.0	-	94.7

ความพึงพอใจในชีวิต	Wave1	Wave2	Wave3
6. คุณภาพชีวิตโดยรวม	(n = 3828)	(n = 2639)	(n = 2841)
- น้อยกว่าร้อยละ 50	2.3	2.5	2.7
- ร้อยละ 50	5.7	14.4	6.0
- มากกว่าร้อยละ 50	92.0	83.1	91.3
รวม	100.0	100.0	100.0

กล่าวโดยสรุปผลจากการศึกษาความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัยทั้ง 3 รอบ ในระยะเวลากว่า 5 ปี ที่ผ่านมา นับตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 พบว่าผู้สูงวัยมากกว่าครึ่ง มีความคาดหวังในชีวิตในมิติที่มีความเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ และผู้สูงวัยในกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในการศึกษารอบที่ 3 โดยเห็นได้จากความคาดหวังในโอกาสที่จะมีมรดกให้แก่ลูกหลานเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า และความคาดหวังในโอกาสที่จะได้รับมรดกเป็นมูลค่า 1 ล้านบาทหรือมากกว่า ผู้สูงวัยที่มีความคาดหวังว่าจะได้รับโอกาสดังกล่าวน้อยกว่าร้อยละ 50 มีจำนวนมากกว่าผู้สูงวัยในกลุ่มอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพในปัจจุบัน ส่วนใหญ่คิดว่ามีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่จะสามารถทำงานหารายได้ในอนาคต โดยการศึกษาในรอบที่ 3 ผู้สูงวัยในกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 84 ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาความพึงพอใจในสถานทางเศรษฐกิจ ที่พบว่าผู้สูงวัยมีความพึงพอใจในประเด็นนี้ในระดับต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับความพึงพอใจในประเด็นอื่น ๆ

แม้ว่าผู้สูงวัยจะมีความคาดหวัง และความพึงพอใจในสถานทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ แต่ในภาพรวมผู้สูงวัยยังคงมีความรู้สึกพึงพอใจกับชีวิต โดยพบว่าผู้สูงวัยส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง และประเด็นที่ผู้สูงวัยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความพึงพอใจในบุตร นอกจากนี้บุตรยังเป็นสิ่งที่พึ่งในการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงวัยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ คู่สมรส ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาในยามที่ผู้สูงวัยมีปัญหา ต้องการปรึกษาบุคคลอื่นนอกเหนือจากการแก้ปัญหาด้วยตนเอง สะท้อนให้เห็นว่าครอบครัวยังเป็นสิ่งที่พึ่งและให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงวัยได้เป็นอย่างดี ซึ่งยืนยันได้จากการที่ผู้สูงวัยมากกว่าร้อยละ 80 มีความคิดเห็นว่า “บ้าน” เป็นสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับการบำรุงจิตใจของผู้สูงวัยให้แจ่มใส ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อการมีสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิตใจที่ดีของผู้สูงวัย ผู้สูงวัยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในสุขภาพทางร่างกาย และสุขภาพจิตใจอยู่ในระดับสูง รวมทั้งมีความคาดหวังในทางที่ดี ที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก 10-15 ปี นับจากปัจจุบัน

ปรากฏการณ์ดังกล่าวแม้จะมีความแตกต่างกันบ้างตามลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงวัย โดยผู้สูงวัยที่มีความคาดหวัง และมีความพึงพอใจในชีวิตในประเด็นต่าง ๆ ในทางที่ดีนั้น (ระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 50) ผู้สูงวัยที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีจำนวนสูงกว่าผู้สูงวัยในกลุ่มอื่น ๆ ผู้สูงวัยเพศหญิงและผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีความคาดหวังและมีความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ ในทางที่ดี สูงกว่าผู้สูงวัยเพศชาย และผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล แต่ในภาพรวมแล้ว นับว่าความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้สูงวัยที่พบจากการศึกษาทั้ง 3 รอบ ได้แสดงให้เห็นถึงระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีของผู้สูงวัยในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของสถาบันครอบครัว ที่ยังคงเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุน และเป็นตาข่ายความปลอดภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงวัยไทยได้เป็นอย่างดี

## 8.6 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ผลจากการศึกษาพบว่าความคาดหวังในชีวิต และความพึงพอใจของผู้สูงวัยในมิติที่มีความเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจยังอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นรัฐจึงควรมีนโยบายส่งเสริมโอกาสทางเศรษฐกิจ และโอกาสในการประกอบอาชีพให้แก่ผู้สูงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงวัยวัยต้น ซึ่งยังมีศักยภาพในการประกอบอาชีพ และสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจ

2. การศึกษาในด้านความพึงพอใจ พบว่า ผู้สูงวัยมีความพึงพอใจในบุตรสูงสุด และบุตรยังเป็นผู้ที่ผู้สูงวัยขอคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหามากที่สุด การที่บุตรได้มีโอกาสอาศัยอยู่กับผู้สูงวัย จะทำให้ผู้สูงวัยมีผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นการที่บุตรต้องย้ายไปทำงานต่างถิ่น จะทำให้ผู้สูงวัยขาดผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ การส่งเสริมการจ้างงานในท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งที่รัฐบาลควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะเป็นการกระจายการพัฒนาไปสู่ภูมิภาคแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชากรผู้สูงวัยได้อย่างมากอีกด้วย

3. ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจ เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในประเด็นต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งยังทำให้เห็นประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การติดตามศึกษาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทราบถึงความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้สูงวัยที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การศึกษานี้จึงควรได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินการศึกษาอย่างต่อเนื่องต่อไป

1. ความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจ เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยในประเด็นต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งยังทำให้เห็นประเด็นที่ควรพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การติดตามศึกษาอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทราบถึงความคิดเห็น ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้สูงวัยที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การศึกษานี้จึงควรได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินการศึกษาย่างต่อเนื่องต่อไป

## บทที่ 9

### สถานการณ์การมีงานทำและการเกษียณของผู้สูงอายุไทย

#### 9.1 บทนำ

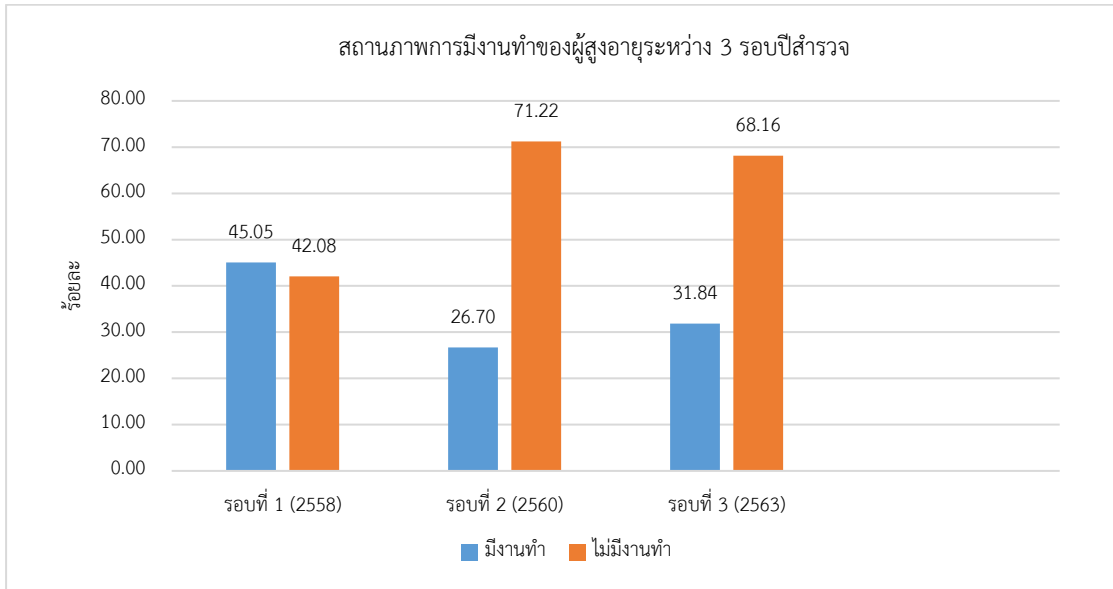
สถานการณ์การมีงานทำและการเกษียณของผู้สูงอายุไทย เป็นการนำข้อมูลจากผลการสำรวจของโครงการสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย (Health, Aging, and Retirement in Thailand – HART) รอบที่ 1, 2, และ 3 มาศึกษาวิเคราะห์ในภาพรวมถึงการเปลี่ยนแปลงการมีงานทำ และสถานการณ์การมีงานทำและการเกษียณหรือการไม่มีงานทำในรายละเอียดจากข้อมูลการสำรวจในรอบที่ 3 ข้อมูลจากโครงการ HART 3 รอบสำรวจนั้นเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะการมีงานทำของกลุ่มตัวอย่างครัวเรือนซ้ำหรือครัวเรือนเดิมจากทุกรอบสำรวจ ในปี 2558, 2560 และ 2563 ซึ่งจากการสูญเสีย (Attrition) ของครัวเรือนที่ย้ายถิ่นออกนอกพื้นที่สำรวจ หรือผู้ให้สัมภาษณ์เดิมเสียชีวิตทำให้มีการสุ่มเลือกผู้ให้สัมภาษณ์คนใหม่ที่เป็นสมาชิกครัวเรือนเดิมที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ขึ้นมาทดแทน ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 และ 3 จะแตกต่างกัน รวมทั้งจากรอบที่ 1 หรือรอบตั้งต้น กล่าวคือ จำนวนรวมครัวเรือนตัวอย่าง/ผู้ให้สัมภาษณ์ในการสำรวจรอบที่ 1 เท่ากับ 5,616 ครัวเรือน/คน ในขณะที่ จำนวนรวมในการสำรวจรอบที่ 2 และ 3 เท่ากับ 3,708 ครัวเรือน/คน และ 2,861 ครัวเรือน/คน ตามลำดับ

#### 9.2 การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์มีงานทำ

##### 9.2.1 เปรียบเทียบการมีงานทำตามกลุ่มอายุใน 3 รอบสำรวจ

สถานการณ์การมีงานทำของผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุที่สำรวจตั้งแต่รอบที่ 1 (2558) ถึงรอบที่ 3 (2563) พบว่า ผู้ที่มีงานทำมีสัดส่วนที่ลดลง จากร้อยละ 45.05 ในปี 2558 ไปเป็นร้อยละ 31.84 ในปี 2563 ในขณะที่ผู้ที่ไม่มีการมีงานทำ มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 42.08 ไปเป็นร้อยละ 68.16 (รูปที่ 9.1) เมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงโดยเปรียบเทียบแยกตามกลุ่มอายุ (ตารางที่ 9.1 รูปที่ 9.2 – รูปที่ 9.5) จะพบว่าในกลุ่มอายุ 45 – 59 ปีส่วนใหญ่จะมีการมีงานทำ ร้อยละ 71.56 ในรอบที่

1 ร้อยละ 54.49 ในรอบที่ 2 และร้อยละ 69.64 ในรอบที่ 3 โดยสถานการณ์มีงานทำนั้นจะลดลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นโอกาสในการมีงานทำลดลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น

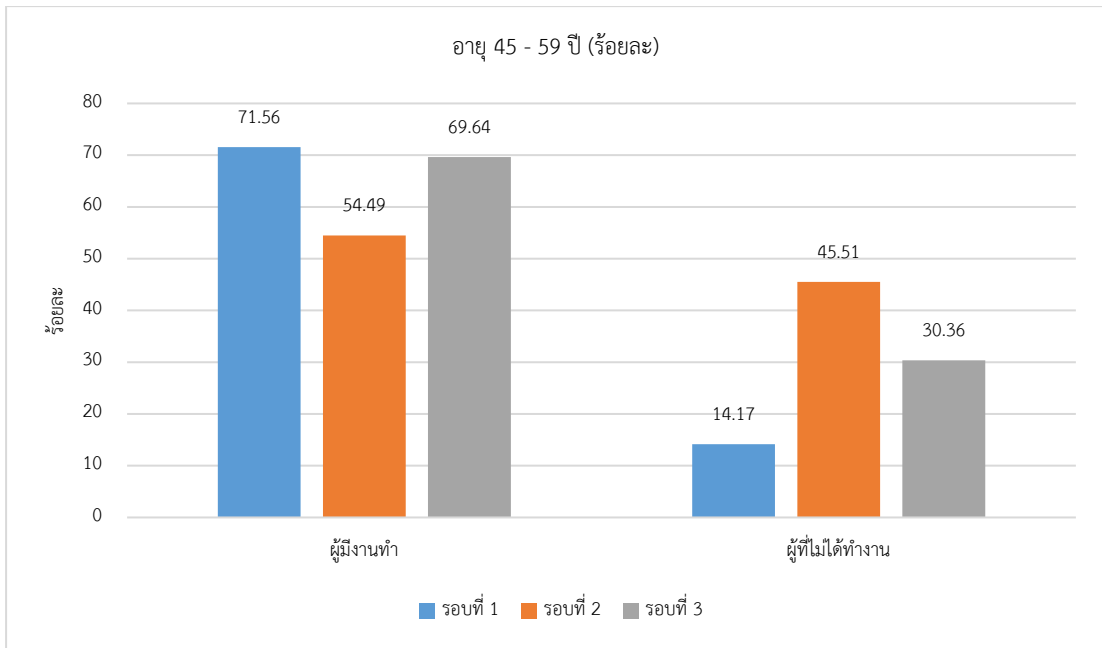


รูปที่ 9.1 เปรียบเทียบสถานการณ์การมีงานทำของผู้สูงอายุ 3 รอบสำรวจ

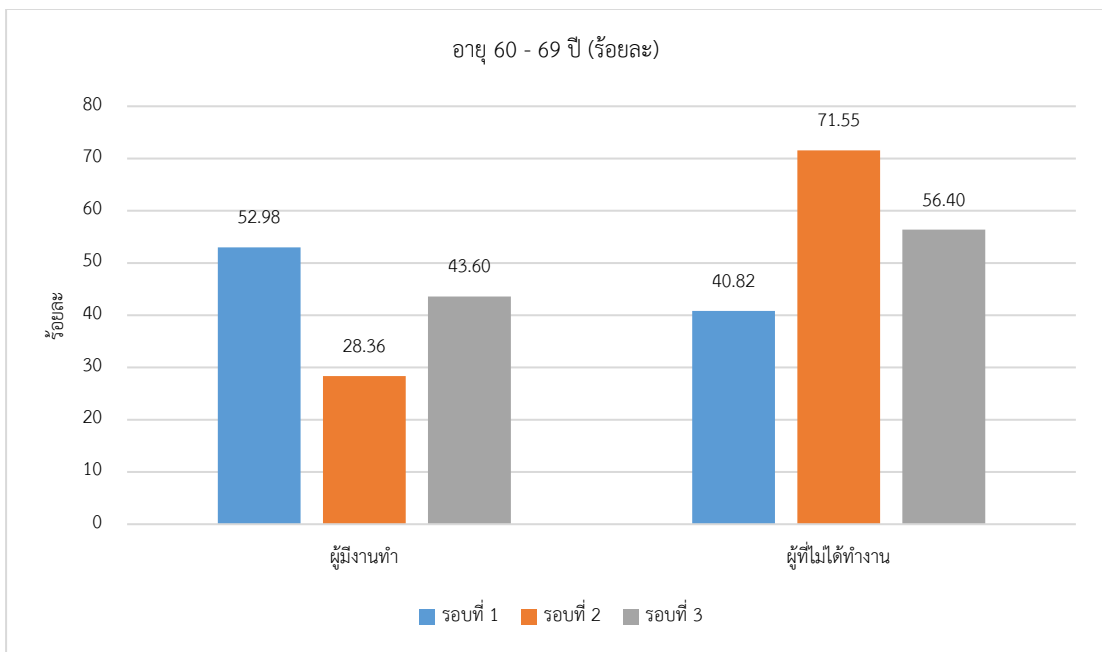


ตารางที่ 9.1 เปรียบเทียบสถานการณ์การมีทำงานของกลุ่มตัวอย่างซ้ำใน 3 รอบสำรวจ

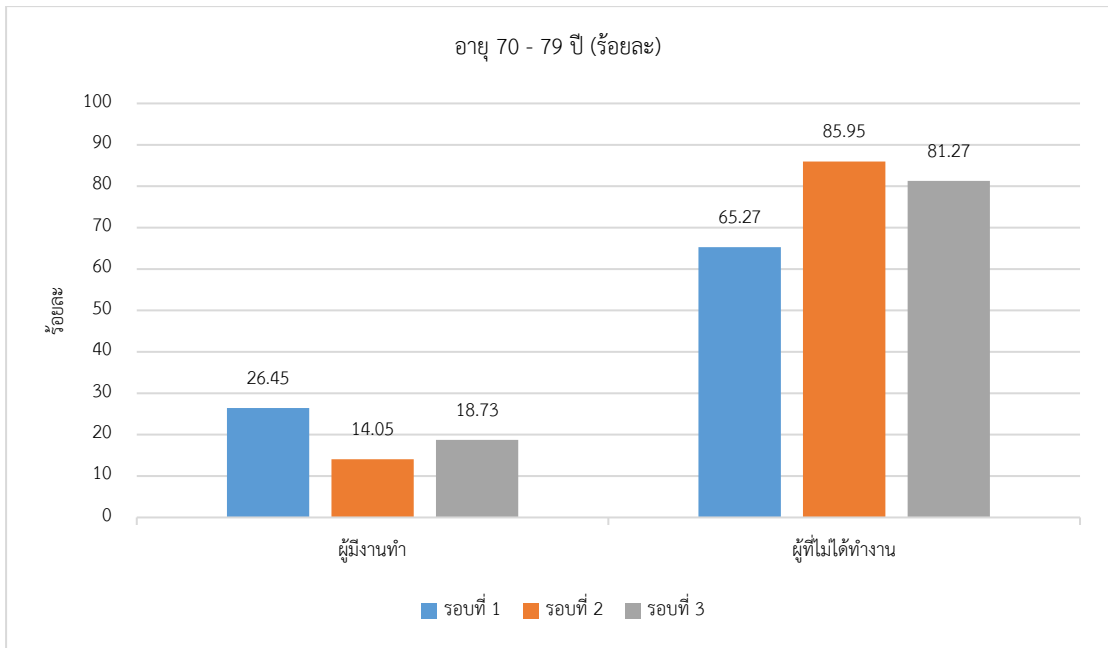
กลุ่มอายุ	สถานการณ์ทำงาน	ข้อมูลปี 2558	ข้อมูลปี 2560	ข้อมูลปี 2563
		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี		(n = 1,983)	n = 969)	(n = 550)
	มีงานทำ	71.56	54.49	69.64
	ไม่มีงานทำ	14.17	45.51	30.36
	อื่นๆ	14.27	0	0
กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี		(n = 1,546)	(n = 1,079)	(n = 812)
	มีงานทำ	52.98	28.36	43.60
	ไม่มีงานทำ	40.82	71.55	56.40
	อื่นๆ	6.20	0.09	0.00
กลุ่มอายุ 70 - 79 ปี		(n = 1,244)	(n = 897)	(n = 801)
	มีงานทำ	26.45	14.05	18.73
	ไม่มีงานทำ	65.27	85.95	81.27
	อื่นๆ	8.28	0.00	0.00
กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป		(n = 1,038)	(n = 763)	(n = 698)
	มีงานทำ	4.91	3.93	3.44
	ไม่มีงานทำ	69.46	86.11	96.56
	อื่นๆ	25.63	9.96	0.00



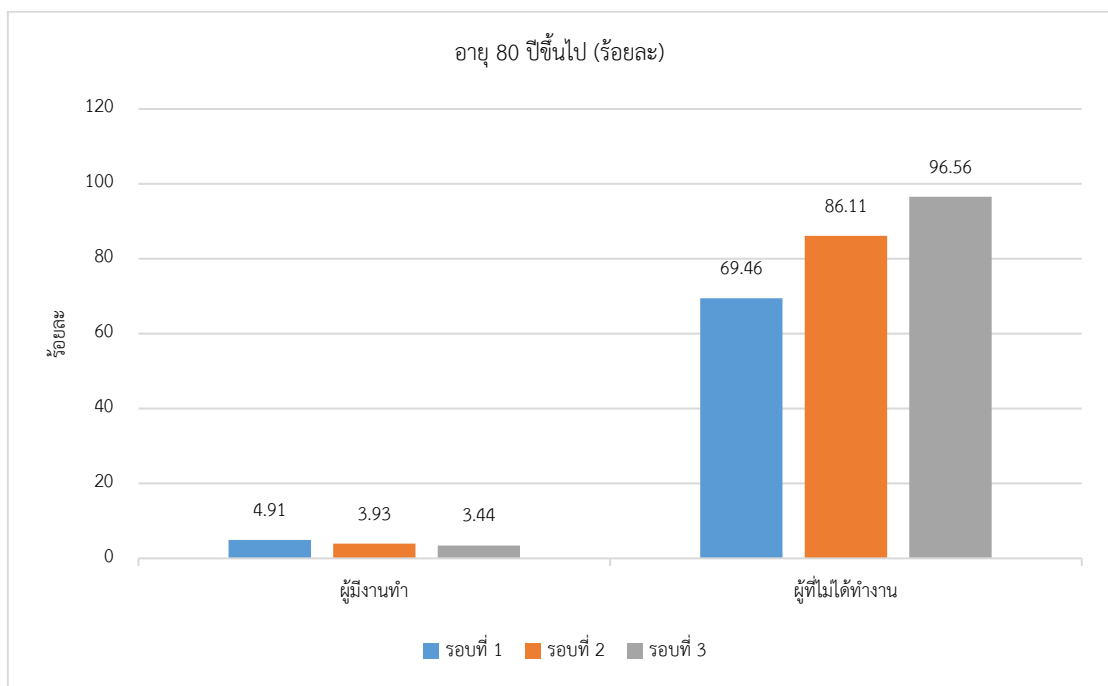
รูปที่ 9.2 เปรียบเทียบการมีงานทำของกลุ่มอายุ 45- 59 ปี ใน 3 รอบสำรวจ (ปี 2558 ปี 2560 และ ปี 2563)



รูปที่ 9.3 เปรียบเทียบการมีงานทำของกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ใน 3 รอบสำรวจ (ปี 2558 ปี 2560 และ ปี 2563)



รูปที่ 9.4 เปรียบเทียบการมีงานทำของกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี ใน 3 รอบสำรวจ (ปี 2558 ปี 2560 และปี 2563)

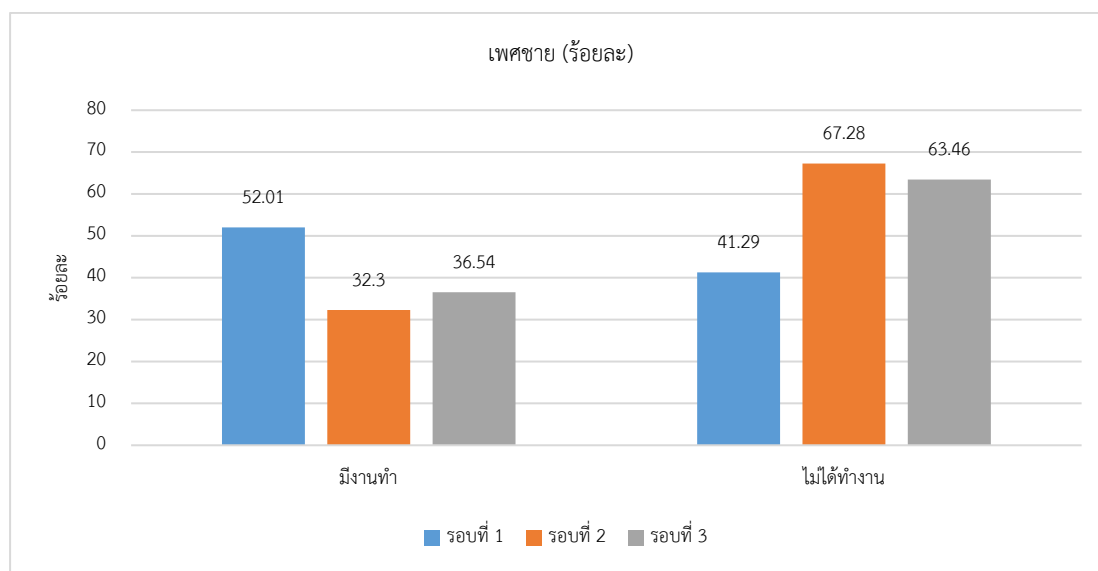


รูปที่ 9.5 เปรียบเทียบการมีงานทำของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ใน 3 รอบสำรวจ (ปี 2558 ปี 2560 และปี 2563)

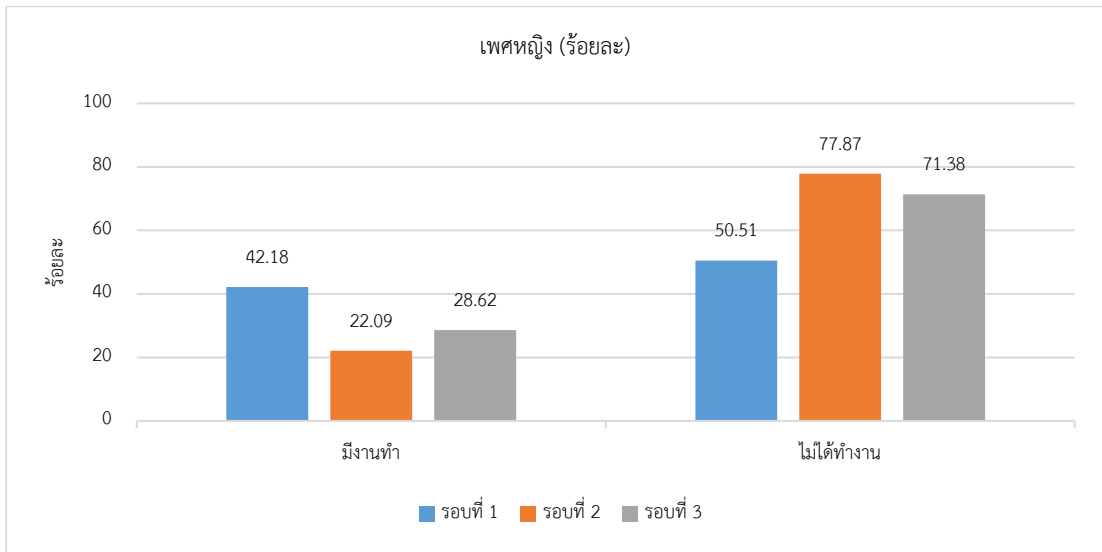
เมื่อเปรียบเทียบกับภาระม้งานทำระหว่างกลุ่มตัวอย่างผู้ชายและผู้หญิง ใน 3 รอบสำรวจ (ตารางที่ 9.2 และรูปที่ 9.6 – 9.7) จะพบว่า ผู้ชายม้งานทำในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้หญิงในช่วงปีสำรวจ ระหว่าง 2558 – 2563 สัดส่วนของผู้สูงวัยผู้หญิงม้งานทำน้อยกว่า และไม่ม้งานทำในสัดส่วนที่สูงมากกว่าผู้ชาย

ตารางที่ 9.2 เปรียบเทียบสถานการณ์การม้งานทำของกลุ่มตัวอย่างซ้ำใน 3 รอบสำรวจ (ปี 2558 ปี 2560 และปี 2563) ตามเพศ (ร้อยละของผู้ตอบ)

	ชาย			หญิง		
	รอบที่ 1 (2558) (n = 2,686)	รอบที่ 2 (2560) (n = 1,675)	รอบที่ 3 (2563) (n = 1,163)	รอบที่ 1 (2558) (n = 2,930)	รอบที่ 2 (2560) (n = 2,033)	รอบที่ 3 (2563) (n = 1,698)
ม้งานทำ	52.01	32.30	36.54	42.18	22.09	28.62
ไม่มีม้งานทำ	41.29	67.28	63.46	50.51	77.87	71.38
อื่นๆ	6.70	0.42	0.00	7.30	0.05	0.00



รูปที่ 9.6 เปรียบเทียบสถานการณ์การม้งานทำของกลุ่มตัวอย่างผู้ชาย ใน 3 รอบสำรวจ (ปี 2558 ปี 2560 และปี 2563)



รูปที่ 9.7 เปรียบเทียบสถานการณ์มีงานทำของกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงใน 3 รอบสำรวจ (ปี 2558 ปี 2560 และปี 2563)

โดยสรุปจากการเปรียบเทียบในภาพรวมเกี่ยวกับสถานการณ์มีงานทำในการสำรวจทั้ง 3 รอบ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างในทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มการมีงานทำที่ลดลง และการมีงานทำจะลดลงไปตามอายุที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ยังมีคงสถานภาพทำงานอยู่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชาย ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่จะไม่ทำงาน อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงในช่วงระยะเวลา 5 ปี จากการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 3 (ปี 2558 – 2563) สถานการณ์การมีงานทำของผู้สูงอายุชายและหญิงต่างก็มีสัดส่วนการทำงานที่ลดลง

## 9.2.2 ในภาพรวม 11 จังหวัด

สำหรับสถานการณ์การมีงานทำในรอบที่ 3 (2563) นั้นเนื่องจากการรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดตัวแทนในบางภูมิภาคยังไม่ครบถ้วน ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล และจังหวัดสุรินทร์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 การอธิบายถึงสถานการณ์การมีงานทำ จึงจะดำเนินการในระดับจังหวัด จากตารางที่ 9.3 จะพบว่า ในภาพรวม จากผู้ตอบทั้งหมดรวม 2,861 คน ผู้มีงานทำใน 11 จังหวัด<sup>11</sup> จะมี

<sup>11</sup> เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ทำให้การรวบรวมข้อมูลสำรวจด้วยวิธีการสัมภาษณ์ในจังหวัดสุรินทร์ (ตัวแทนจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) และจังหวัดสมุทรปราการ (ตัวแทนจังหวัดในภาคกลาง) ไม่สามารถดำเนินการได้ทันตามกำหนด และยังอยู่ในการดำเนินการ สำหรับการสำรวจในจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการสำรวจภายใต้ความเป็นไปได้ในการเข้าพื้นที่

สัดส่วนเพียงร้อยละ 31.84 ซึ่งต่ำกว่าสัดส่วนของผู้ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 68.16) ประมาณหนึ่งเท่า ผู้ที่  
 มีงานทำจะมีสัดส่วนสูงที่สุดอยู่ในจังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 45.24) และสัดส่วนน้อยที่สุดอยู่ในอุดรดิตถ์  
 (ร้อยละ 12.68) สำหรับกรณีของการไม่ได้ทำงานนั้น สัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้ทำงานจะสูงกว่าร้อยละ 70  
 ในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 72.37) สงขลา (ร้อยละ 72.40) และจันทบุรี (ร้อยละ 73.21)

ตารางที่ 9.3 สถานการณ์ทำงานของกลุ่มตัวอย่างแยกตามจังหวัดในรอบที่ 3 (2563)

จังหวัด	มีงานทำ		ไม่ได้ทำงาน		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
กระบี่	89	31.79	191	68.21	280	100.00
กรุงเทพฯ	63	27.63	165	72.37	228	100.00
ขอนแก่น	126	32.90	257	67.10	383	100.00
จันทบุรี	56	26.79	153	73.21	209	100.00
เชียงใหม่	142	32.35	297	67.65	439	100.00
นนทบุรี	19	45.24	23	54.76	42	100.00
ปทุมธานี	23	31.94	49	68.06	72	100.00
เพชรบูรณ์	183	35.95	326	64.05	509	100.00
สงขลา	93	27.60	244	72.40	337	100.00
สิงห์บุรี	108	37.11	183	62.89	291	100.00
อุดรดิตถ์	9	12.68	62	87.32	71	100.00
รวม	911	31.84	1950	68.16	2,861	100.00

### 9.2.3 ประเภทงานที่ทำของกลุ่มตัวอย่างที่มีงานทำในรอบที่ 3 (2563)

ตารางที่ 9.4 แสดงถึง ประเภทงานที่ทำว่าเป็นการทำงานโดยได้รับค่าจ้าง หรือ เป็นการทำงานส่วนตัวหรือการประกอบกิจกรรมทางธุรกิจของตนเองทั้งในภาคเกษตรและภาคการผลิตอื่นๆ ในกลุ่มอายุต่าง ๆ นั้น ส่วนใหญ่ (เกินร้อยละ 60) จะทำงานส่วนตัว สำหรับการงานได้รับค่าจ้างหรือมีนายจ้างนั้น มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 18 ถึงร้อยละ 37 โดยจะพบว่ากลุ่มอายุ 45 – 59 ปี จะมีสัดส่วนการทำงานได้รับค่าจ้างสูงสุด คือ ร้อยละ 37.09 และสัดส่วนจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น แม้อายุจะมากกว่า 80 ปีก็ยังมีสัดส่วนของผู้ทำงานได้รับค่าจ้างอยู่ร้อยละ 18.18

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชายและผู้หญิง ก็เช่นกันส่วนใหญ่จะทำงานส่วนตัว (ร้อยละ 68.83 และร้อยละ 64.88 ตามลำดับ) โดยผู้สูงอายุผู้หญิงจะมีสัดส่วนในการทำงานได้รับค่าจ้างสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ 35.12 และร้อยละ 33.17 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาจากที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ก็จะพบว่า ผู้อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและเขตเมืองจะมีการทำงานส่วนตัวในสัดส่วนที่สูงกว่าการทำงานได้รับค่าจ้าง โดยสัดส่วนของผู้อยู่นอกเขตเทศบาลที่ทำงานส่วนตัวสูงกว่าของผู้อยู่ในเขตเทศบาล แต่ในทางกลับกัน ในงานที่ได้รับค่าจ้าง สัดส่วนของผู้ทำงานได้รับค่าจ้างจะสูงกว่าสัดส่วนของผู้อยู่นอกเขตเทศบาล

ตารางที่ 9.4 ร้อยละของผู้ทำงานได้รับค่าจ้างและทำงานส่วนตัวตามกลุ่มอายุ เพศ และที่อยู่อาศัยของผู้มีงานทำในรอบที่ 3 (2563)

ประเภท	ทำงานได้รับค่าจ้าง	ทำงานส่วนตัว
<b>กลุ่มอายุ (n = 854)</b>		
45 - 59 ปี (n = 364)	37.09	62.91
60 - 69 ปี (n = 329)	33.74	66.26
70 - 79 ปี (n = 139)	30.22	69.78
80 ปีขึ้นไป (n = 22)	18.18	81.82
<b>เพศ (n = 854)</b>		
ชาย (n = 407)	33.17	66.83
หญิง (n = 447)	35.12	64.88
<b>ที่อยู่อาศัย (n = 854)</b>		
ในเขตเทศบาล (n = 240)	35.42	64.58
นอกเขตเทศบาล (n = 614)	33.71	66.29

#### 9.2.4 ลักษณะงานที่ทำเป็นงานเต็มเวลา/ไม่เต็มเวลา ในรอบที่ 3 (2563)

กลุ่มตัวอย่างที่มีงานทำ จากตารางที่ 9.5 มีลักษณะการทำงานเต็มเวลาเป็นส่วนใหญ่ มากกว่าทำงานไม่เต็มเวลาในทุกกลุ่มอายุ (ตารางที่ 9.5) โดยสัดส่วนของกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี จะทำงานเต็มเวลาสูงที่สุดและลดลงตามอายุที่สูงขึ้น ตรงกันข้ามกับการทำงานไม่เต็มเวลา ที่ลดลงไปตามอายุที่สูงขึ้น ในขณะที่กลุ่มผู้ตอบทั้งผู้หญิงและผู้ชายจะทำงานเต็มเวลาในสัดส่วนที่สูงกว่าการทำงานไม่เต็มเวลา โดยผู้หญิงจะทำงานเต็มเวลาในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 54.98 ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 51.61) และผู้ชายมีสัดส่วนการทำงานไม่เต็มเวลาสูงกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 48.39 ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 45.02) เช่นเดียวกับผู้อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนการทำงานเต็มเวลาสูงกว่าไม่เต็มเวลา และในงานที่ทำเต็มเวลานั้น จะมีสัดส่วนของผู้อยู่ในเขตเทศบาลสูงกว่าของผู้อยู่นอกเขตเทศบาล

ตารางที่ 9.5 ลักษณะงานที่ทำแยกตามกลุ่มอายุในรอบที่ 3 (2563)

ประเภท	เต็มเวลา (Full Time)	ไม่เต็มเวลา (Part Time)
<b>กลุ่มอายุ (n = 641)</b>		
45 - 59 ปี (n= 276)	53.62	46.38
60 - 69 ปี (n = 250)	53.60	46.40
70 - 79 ปี (n = 98)	53.06	46.94
80 ปีขึ้นไป (n = 17)	47.06	52.94
<b>เพศ (n = 641)</b>		
ชาย (n = 310)	51.61	48.39
หญิง (n = 331)	54.98	45.02
<b>ที่อยู่อาศัย (n = 641)</b>		
ในเขตเทศบาล (n = 154)	61.69	38.31
นอกเขตเทศบาล (n = 487)	50.72	49.28



### 9.2.5 แผนการหยุดทำงานในงานที่ทำอยู่หรือไม่ ในรอบที่ 3 (2563)

ในกรณีเกี่ยวกับแผนการหยุดทำงานหรือมีแผนการเกษียณหรือไม่จากงานที่ทำอยู่ ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 9.6) พบว่า ทุกกลุ่มอายุยังคงต้องการทำงานต่อไป โดยไม่มีแผนการหยุดทำงานเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ที่น่าสนใจ คือ กลุ่มอายุระหว่าง 60 – 79 ปีมีแผนที่จะหยุดทำงานมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ในขณะที่กลุ่มอายุ 45 – 59 ปี มีประมาณร้อยละ 13 ที่มีแผนจะหยุดทำงานที่ทำอยู่

กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีสัดส่วนที่สูงที่ไม่มีแผนที่จะหยุดการทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (ร้อยละ 83.76 และร้อยละ 85.60 ตามลำดับ) มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 16 ในกลุ่มผู้ชาย และประมาณร้อยละ 14 ในกลุ่มผู้หญิง เท่านั้นที่มีแผนการหยุดทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

รวมไปถึงกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ก็ไม่มีแผนที่จะหยุดทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 84.75 และร้อยละ 84.72 ตามลำดับ สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้งที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เพียงร้อยละ 15.22 และร้อยละ 15.28 เท่านั้นที่มีแผนการหยุดทำงาน

ในกรณีของแผนการหยุดทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันหรือไม่นั้น เห็นได้จากข้อมูลอย่างชัดเจนว่า ทุกกลุ่มอายุ เพศ และที่อยู่อาศัยทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลที่มีงานทำอยู่นั้น ไม่มีแผนการหยุดทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

ตารางที่ 9.6 แผนการหยุดทำงานในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

ประเภท	มีแผน	ไม่มีแผน
<b>กลุ่มอายุ (n = 911)</b>		
45 – 59 ปี (n = 383)	13.05	86.95
60 - 69 ปี (n =354)	17.51	82.49
70 - 79 ปี (n = 150)	16.67	83.33
80 ปีขึ้นไป (n =24)	8.33	91.67
<b>เพศ (n = 911)</b>		
ชาย (n = 425)	16.24	83.76
หญิง (n = 486)	14.40	85.60
<b>ที่อยู่อาศัย (n = 911)</b>		
ในเขตเทศบาล (n = 276)	15.22	84.78
นอกเขตเทศบาล (n = 635)	15.28	84.72

### 9.2.6 เหตุผลที่ออกจากงานเดิม ในรอบที่ 3 (2563)

ผลการสัมภาษณ์ถึงเหตุผลที่ออกจากงานเดิมและมาทำงานที่ทำในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.06) เป็นสาเหตุจากส่วนตัวบุคคล (ตารางที่ 9.7) โดยสาเหตุจากปัญหาสุขภาพ มีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 20.35) รองลงมา คือ จากอายุที่สูงขึ้น (ร้อยละ 17.70) สำหรับสาเหตุจากภาระครอบครัวนั้นมีสัดส่วนร้อยละ 5.90 ของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ระบุไว้ สำหรับปัจจัยภายนอกนั้น ได้แก่ การหมดสัญญาจ้างงาน หรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ ที่มีสัดส่วน ร้อยละ 22.42 รองลงมา คือสาเหตุจากการปิดกิจการของธุรกิจที่จ้างงาน และธุรกิจซบเซา (ร้อยละ 5.01 และร้อยละ 3.54 ตามลำดับ)

ตารางที่ 9.7 สาเหตุที่ออกจากงานเดิมของกลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 3 (2563)

สาเหตุที่ออกจากงานเดิม	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัจจัยภายนอก</b>	<b>117</b>	<b>34.51</b>
ธุรกิจซบเซา	12	3.54
ธุรกิจปิดกิจการ	17	5.01
ถูกให้ลาออก	5	1.47
สัญญาหมดอายุ หรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ	76	22.42
เป็นงานชั่วคราว	7	2.06
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>	<b>207</b>	<b>61.06</b>
รายได้/ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับงานที่ทำ	19	5.60
สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม	13	3.83
ต้องการเริ่มธุรกิจใหม่	18	5.31
ต้องการหยุดทำงานรับค่าตอบแทน	8	2.36
อายุมาก	60	17.70
ภาระทางครอบครัว	20	5.90
สุขภาพไม่ดี	69	20.35
<b>อื่น ๆ</b>	<b>15</b>	<b>4.42</b>
<b>รวม</b>	<b>339</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 9.8 แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับสาเหตุที่ออกจากงานเดิมของผู้ตอบตามกลุ่มอายุ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลเป็นเหตุผลหลักของกลุ่มอายุทุกกลุ่ม โดยกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี มีสัดส่วนถึงร้อยละ 65.67 และสัดส่วนจะค่อยๆลดตามกลุ่มอายุที่สูงขึ้น ได้แก่ ร้อยละ 59.38 ของกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 61.54 และร้อยละ 58.49 ของกลุ่มอายุ 70 – 79 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ตามลำดับ ในสาเหตุของส่วนบุคคลนี้ จะแตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุที่ต่างกัน สำหรับกลุ่มอายุ 45 -59 ปี เหตุผลหลักในการออกจากงานเดิม ได้แก่ ต้องการเริ่มธุรกิจใหม่ (ร้อยละ 17.91) รายได้/ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับงานที่ทำ (ร้อยละ 11.94) ภาระทางครอบครัว และสุขภาพไม่ดี (สัดส่วนของผู้ให้สัมภาษณ์เท่ากัน คือ ร้อยละ 14.93) สำหรับกลุ่มอายุ 60 – 69 สาเหตุสำคัญที่สัดส่วนของผู้ให้สัมภาษณ์ระบุ (ร้อยละ 21.88) คือ สุขภาพไม่ดี รองลงมา คือ อายุมาก (ร้อยละ 19.53) ในขณะที่กลุ่มอายุ 70- 79 ปี ก็ระบุสาเหตุสำคัญเช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 60 -69 ปี คือ ปัญหาสุขภาพ และการสูงอายุ (ร้อยละ 25.27 และ ร้อยละ 18.68 ตามลำดับ) ในส่วนของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป สาเหตุสำคัญที่สุด คือ อายุมาก (ร้อยละ 32.08) รองลงมา คือ สุขภาพไม่ดี (ร้อยละ 15.09)

สำหรับสาเหตุจากปัจจัยภายนอก เป็นปัญหารองจากปัจจัยส่วนบุคคล มีผู้ตอบว่าสาเหตุการออกจากงานเดิมในทุกกลุ่มอายุในสัดส่วนประมาณร้อยละ 25 ถึงร้อยละ 40 โดยในกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี จะเป็นปัญหาจากธุรกิจปิดกิจการ (ร้อยละ 7.46) รองลงมา คือ ธุรกิจซบเซาและสัญญาการจ้างหมดอายุหรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ (สัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 5.97) สำหรับกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุสำคัญเหมือนกัน คือ สัญญาการจ้างหมดอายุหรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ (ร้อยละ 19.53 ร้อยละ 30.77 และร้อยละ 35.85 ตามลำดับ) ดังนั้น สำหรับกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี สาเหตุสำคัญของการออกจากงาน คือ การปิดกิจการของธุรกิจ ในขณะที่กลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นสาเหตุเกี่ยวกับการหมดสัญญาการจ้างหรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ

ตารางที่ 9.8 สาเหตุที่ออกจากงานเดิมแยกตามกลุ่มอายุในรอบที่ 3 (2563)

สาเหตุที่ออก จากงานเดิม	45 - 59 ปี		60 - 69 ปี		70 - 79 ปี		80 ปีขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัจจัย ภายนอก</b>	<b>17</b>	<b>25.37</b>	<b>45</b>	<b>35.16</b>	<b>34</b>	<b>37.36</b>	<b>21</b>	<b>39.62</b>	<b>117</b>	<b>34.51</b>
ธุรกิจซบเซา	4	5.97	7	5.47	0	0.00	1	1.89	12	3.54
ธุรกิจปิด กิจการ	5	7.46	8	6.25	3	3.30	1	1.89	17	5.01
ถูกให้ลาออก สัญญา	2	2.99	2	1.56	1	1.10	0	0.00	5	1.47
หมดอายุ หรือ อายุถึงเกณฑ์ เกษียณ	4	5.97	25	19.53	28	30.77	19	35.85	76	22.42
เป็นงาน ชั่วคราว	2	2.99	3	2.34	2	2.20	0	0.00	7	2.06
<b>ปัจจัยส่วน บุคคล</b>	<b>44</b>	<b>65.67</b>	<b>76</b>	<b>59.38</b>	<b>56</b>	<b>61.54</b>	<b>31</b>	<b>58.49</b>	<b>207</b>	<b>61.06</b>
รายได้/ ค่าตอบแทนไม่ เหมาะสมกับ งานที่ทำ	8	11.94	4	3.13	4	4.40	3	5.66	19	5.60
สภาพแวดล้อม ไม่เหมาะสม	2	2.99	7	5.47	4	4.40	0	0.00	13	3.83
ต้องการเริ่ม ธุรกิจใหม่	12	17.91	3	2.34	2	2.20	1	1.89	18	5.31
ต้องการหยุด ทำงานรับ ค่าตอบแทน	1	1.49	3	2.34	4	4.40	0	0.00	8	2.36
อายุมาก	1	1.49	25	19.53	17	18.68	17	32.08	60	17.70
ภาระทาง ครอบครัว	10	14.93	6	4.69	2	2.20	2	3.77	20	5.90
สุขภาพไม่ดี	10	14.93	28	21.88	23	25.27	8	15.09	69	20.35
<b>อื่น ๆ</b>	<b>6</b>	<b>8.96</b>	<b>7</b>	<b>5.47</b>	<b>1</b>	<b>1.10</b>	<b>1</b>	<b>1.89</b>	<b>15</b>	<b>4.42</b>
<b>รวม</b>	<b>67</b>	<b>100.00</b>	<b>128</b>	<b>100.00</b>	<b>91</b>	<b>100.00</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>	<b>339</b>	<b>100.00</b>

เมื่อพิจารณาสาเหตุที่ออกจากงานเดิมแยกตามเพศ แล้ว (ตารางที่ 9.10) จะพบว่า สาเหตุสำคัญสำหรับทั้งกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งผู้ชายและผู้หญิง คือ ปัจจัยทางส่วนบุคคล มากกว่าปัจจัยภายนอก คือ ร้อยละ 51.52 ในกลุ่มผู้ชายและร้อยละ 70.11 ในกลุ่มผู้หญิง ซึ่ง สาเหตุสำคัญมาจากปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 16.97 และร้อยละ 23.56 ตามลำดับ) สัดส่วนของผู้หญิงที่ระบุสาเหตุนี้สูงกว่า สัดส่วนของผู้ชาย ในขณะที่ปัญหาอายุมาก เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่ระบุโดยผู้หญิง ในสัดส่วนถึง ร้อยละ 25.29 แต่สัดส่วนของผู้ชายที่ระบุมีเพียงร้อยละ 9.70 สาเหตุจากรายได้/ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม ก็เป็นสาเหตุที่สัดส่วนของผู้ชาย (ร้อยละ 8.48) ระบุว่าสำคัญ ในขณะที่ผู้หญิงจะระบุถึงสาเหตุเกี่ยวกับ ภาระทางครอบครัว เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง (ร้อยละ 8.62)

สำหรับปัจจัยภายนอกที่เป็นสาเหตุสำคัญของผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งผู้ชายและผู้หญิงระบุ คือ การครบสัญญาจ้างหรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ ซึ่งสัดส่วนของผู้ชายสูงกว่าสัดส่วนของผู้หญิงกว่า 2 เท่า (ร้อยละ 32.73 ในกลุ่มผู้ชาย และร้อยละ 12.64 ในกลุ่มผู้หญิง)

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างผู้ชาย ระบุว่าสาเหตุสำคัญที่ออกจากงานเดิม คือ สุขภาพไม่ดี อายุมาก รายได้/ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม และสัญญาครบกำหนด/อายุถึงเกณฑ์เกษียณ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่ระบุสาเหตุสำคัญมาจาก อายุมาก สุขภาพไม่ดี ภาระทางครอบครัว และสัญญาครบกำหนดหรืออายุถึงเกณฑ์

ตารางที่ 9.9 สาเหตุที่ออกจากงานเดิมแยกตามเพศในรอบที่ 3 (2563)

สาเหตุที่ออกจากงานเดิม	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัจจัยภายนอก</b>	<b>73</b>	<b>44.24</b>	<b>44.00</b>	<b>25.287</b>	<b>117.00</b>	<b>34.513</b>
ธุรกิจซบเซา	6	3.64	6	3.45	12	3.54
ธุรกิจปิดกิจการ	6	3.64	11	6.32	17	5.01
ถูกให้ลาออก	3	1.82	2	1.15	5	1.47
สัญญาหมดอายุ หรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ	54	32.73	22	12.64	76	22.42
เป็นงานชั่วคราว	4	2.42	3	1.72	7	2.06
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>	<b>85</b>	<b>51.52</b>	<b>122</b>	<b>70.11</b>	<b>207</b>	<b>61.06</b>
รายได้/ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับงานที่ทำ	14	8.48	5	2.87	19	5.60
สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม	7	4.24	6	3.45	13	3.83
ต้องการเริ่มธุรกิจใหม่	12	7.27	6	3.45	18	5.31
ต้องการหยุดทำงานรับค่าตอบแทน	3	1.82	5	2.87	8	2.36
อายุมาก	16	9.70	44	25.29	60	17.70
ภาระทางครอบครัว	5	3.03	15	8.62	20	5.90
สุขภาพไม่ดี	28	16.97	41	23.56	69	20.35
<b>อื่น ๆ</b>	<b>7</b>	<b>4.24</b>	<b>8</b>	<b>4.60</b>	<b>15</b>	<b>4.42</b>
<b>รวม</b>	<b>165</b>	<b>100.00</b>	<b>174</b>	<b>100.00</b>	<b>339</b>	<b>100.00</b>

สำหรับสาเหตุที่ออกจากงานเดิมของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลนั้น (ตารางที่ 9.10) ปัจจัยส่วนบุคคลยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ระบุโดยส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยสัดส่วนของผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 65.02 และร้อยละ 53.45) ในขณะที่ สัดส่วนของผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลที่ระบุมาจากสาเหตุจากปัจจัยภายนอก สูงกว่าสัดส่วนของผู้อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 38.79 และ ร้อยละ 32.29 ตามลำดับ) สาเหตุจากปัจจัยภายในที่สำคัญทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล คือ ปัญหาสุขภาพ และอายุมาก ซึ่งสัดส่วนจากนอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 21.97 และ 17.24 และ ร้อยละ 21.52 และ 10.34 ตามลำดับ) สำหรับสาเหตุจากปัจจัยภายนอก คือ การครบสัญญาจ้างหรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ โดยสัดส่วนในเขตเทศบาลจะสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 27.59 และร้อยละ 19.73 ตามลำดับ)

สาเหตุสำคัญของการออกจากงานเดิมสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ คือ ปัญหาสุขภาพ และอายุมาก รวมทั้งการครบกำหนดสัญญาจ้างงานหรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ แต่สาเหตุด้านสุขภาพและอายุ จะเป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล ในขณะที่การครบสัญญาจ้างหรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณจะเป็นสาเหตุสำคัญสำหรับผู้ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล

ตารางที่ 9.10 สาเหตุที่ออกจากงานแยกตามที่อยู่อาศัย ในรอบที่ 3 (2563)

สาเหตุที่ออกจากงานเดิม	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัจจัยภายนอก</b>	<b>45</b>	<b>38.79</b>	<b>44</b>	<b>32.29</b>	<b>117</b>	<b>34.51</b>
ธุรกิจขบเซา	0	0.00	12	5.38	12	3.54
ธุรกิจปิดกิจการ	9	7.76	8	3.59	17	5.01
ถูกให้ลาออก	1	0.86	4	1.79	5	1.47
สัญญาหมดอายุ หรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ	32	27.59	44	19.73	76	22.42
เป็นงานชั่วคราว	3	2.59	4	1.79	7	2.06
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>	<b>62</b>	<b>53.45</b>	<b>122</b>	<b>65.02</b>	<b>207</b>	<b>61.06</b>
รายได้/ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับงานที่						
ทำ	3	2.59	16	7.17	19	5.60
สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม	7	6.03	6	2.69	13	3.83
ต้องการเริ่มธุรกิจใหม่	8	6.90	10	4.48	18	5.31
ต้องการหยุดทำงานรับค่าตอบแทน	5	4.31	3	1.35	8	2.36
อายุมาก	12	10.34	48	21.52	60	17.70
ภาระทางครอบครัว	7	6.03	13	5.83	20	5.90
สุขภาพไม่ดี	20	17.24	49	21.97	69	20.35
<b>อื่น ๆ</b>	<b>9</b>	<b>7.76</b>	<b>6</b>	<b>2.69</b>	<b>15</b>	<b>4.42</b>
รวม	116	100.00	223	100.00	339	100.00

### 9.3 สรุปการมีงานทำและข้อเสนอแนะ

#### 9.3.1 สรุปผลการศึกษการมีงานทำ

ผลการสำรวจโครงการ HART รอบที่ 3 (2563) ในส่วนของการมีงานทำนั้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลในรอบที่ 1 (2558) และ (2560) จะเห็นการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของผู้มีงานทำจะลดลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นโอกาสในการมีงานทำของผู้สูงอายุลดลงไปเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุผู้หญิงที่มีสัดส่วนในการทำงานต่ำกว่าผู้สูงอายุผู้ชาย

สำหรับสถานการณ์การมีงานทำในรอบที่ 3 (2563) ในภาพรวม ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ทำงานถึงร้อยละ 68 มีงานทำเพียงร้อยละ 32

ประเภทงานที่ทำ ส่วนใหญ่ (เกินร้อยละ 60) เป็นการทำงานส่วนตัว สำหรับการทำงานได้รับค่าจ้างหรือมีนายจ้างนั้น มีสัดส่วนเพียงประมาณร้อยละ 37 โดยกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี จะมีสัดส่วนการทำงานได้รับค่าจ้างสูงสุด และสัดส่วนจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ชายและผู้หญิงส่วนใหญ่จะทำงานส่วนตัวในสัดส่วนที่สูงกว่าทำงานได้รับค่าจ้าง โดยสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้ชายสูงกว่าของผู้หญิง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่ทำงานได้รับค่าจ้างจะมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลจะมีทำงานส่วนตัวในสัดส่วนที่สูงกว่าการทำงานได้รับค่าจ้าง โดยสัดส่วนของผู้อยู่นอกเขตเทศบาลที่ทำงานส่วนตัวสูงกว่าของผู้อยู่ในเขตเทศบาล แต่ในทางกลับกัน สัดส่วนของผู้ทำงานได้รับค่าจ้างในเขตเทศบาลจะสูงกว่าสัดส่วนของผู้อยู่นอกเขตเทศบาล

ลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่างเป็นการทำงานเต็มเวลาเป็นส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มอายุ โดยสัดส่วนของกลุ่มอายุ 45 – 59 ปีจะทำงานเต็มเวลาสูงสุดและลดลงตามอายุที่สูงขึ้น ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้หญิงและผู้ชายจะทำงานเต็มเวลาในสัดส่วนที่สูงกว่าการทำงานไม่เต็มเวลา โดยผู้หญิงจะทำงานเต็มเวลามากกว่า และผู้ชายทำงานไม่เต็มเวลามากกว่า เช่นเดียวกับผู้อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนการทำงานเต็มเวลาสูงกว่าไม่เต็มเวลา และในงานที่ทำเต็มเวลานั้น ผู้อยู่ในเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนสูงกว่าของผู้อยู่นอกเขตเทศบาล

ในกรณีของแผนการหยุดทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันหรือไม่นั้น ทุกกลุ่มอายุ ไม่ว่าจะเป็นผู้ชายหรือผู้หญิง และผู้ที่อยู่อาศัยทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลที่มีงานทำอยู่นั้น ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 80) ไม่มีแผนการหยุดทำงาน

สำหรับสาเหตุของการออกจากงานเดิม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มอายุ ผู้ชายหรือผู้หญิง ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือนอกเขตเทศบาล ระบุปัญหาสุขภาพเป็นสาเหตุสำคัญ รองลงมา



คือ อายุที่สูงขึ้น และภาวะครอบครัว รวมถึงการครบสัญญาจ้างงานหรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ และการปิดกิจการของธุรกิจที่จ้างงาน และธุรกิจของเขา

### 9.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากสถานการณ์การมีงานทำ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การมีงานของโครงการในรอบสำรวจที่ 3 นี้ที่มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงการมีงานทำของกลุ่มตัวอย่างไปในทางที่ลดลงในช่วงปี 2558 ถึงปี 2563 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่การเปลี่ยนแปลงนโยบายและมาตรการการจ้างงานผู้สูงอายุ ยังไม่มีรูปธรรมที่สามารถส่งผลต่อสถานการณ์จ้างงานผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะการออกกฎหมาย/กฎระเบียบเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุหรือการขยายอายุเกษียณ การคุ้มครองการจ้างงานผู้สูงอายุ หรือมาตรการการจ้างงานที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในการทำงานในสถานประกอบการ นอกเหนือจากมาตรการสร้างแรงจูงใจด้านการลดหย่อนภาษีแก่สถานประกอบการที่จ้างงานผู้สูงอายุ นอกจากนั้น การแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ตั้งแต่ต้นปี 2563 เป็นต้นมา ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ทั้งการว่างงาน การป้องกันและดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ การลดลงรายได้ของประเทศ ฯลฯ ภายใต้อัจฉริยภาพและความท้าทายของสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจและสังคมจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุของภาครัฐเพื่อให้ประชากรสูงอายุมีรายได้และสุขภาพที่แข็งแรง อันเป็นมิติหนึ่งในการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้แก่ผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้

1) นโยบายการส่งเสริมระบบการจ้างงานผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มอายุ 60 – 79 ปี ซึ่งยังมีสัดส่วนของผู้ที่ยังไม่ได้ทำงานอยู่สูง และส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ที่ทำงานอยู่ได้สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการที่จะทำงานต่อไป โดยไม่มีแผนการหยุดทำงาน โดยเน้นการส่งเสริมการธุรกิจส่วนตัว มากกว่าการทำงานได้รับค่าจ้าง เช่น นโยบายการส่งเสริมวิสาหกิจระดับรากหญ้า (Micro enterprise) หรือ วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social enterprise) เพื่อลงทุนสร้างงานแก่ผู้สูงอายุ

2) นโยบายด้านการส่งเสริมการทำงานสำหรับผู้สูงอายุผู้หญิง ที่เกี่ยวข้องกับการลดภาระทางครอบครัว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอีกประการในการออกจากงานที่ทำ เช่น นโยบาย/มาตรการการทำงานด้านเวลาที่ยืดหยุ่นได้ ด้านการมีสถานดูแลบริบาลผู้สูงอายุและหรือเด็กในระดับชุมชน/สถานประกอบการ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี ลดภาระในการดูแลบุพการีที่สูงอายุ และอยู่ในวัยปลาย คือ อายุ มากกว่า 80 ปีที่มีสุขภาพที่ช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ หรือลดภาระในการดูแลหลาน (บุตรของบุตร) ที่พ่อแม่ต้องทำงานแล่นนำมาฝากไว้

3) นโยบายการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานต่อไปได้ และเป็นสาเหตุสำคัญของผู้สูงอายุในการออกจากงานที่ทำ เช่น นโยบาย/มาตรการด้านการออกกำลัง ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลและที่อยู่อาศัย ด้านสันทนาการ/นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

4) นโยบายต่างๆข้างต้น ควรจะต้องมีการกำหนดระบบและกลไกให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/เมือง และนอกเขตเทศบาล/ชนบทได้เข้าถึงแหล่งการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการมีงานทำของผู้สูงอายุ เช่น ระบบการเดินทางขนส่งสาธารณะที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ การมีศูนย์ข้อมูล และการให้คำปรึกษาการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตในระดับชุมชน เป็นต้น

## บทที่ 10

### สถานการณ์ด้านรายได้และความมั่งคั่ง

#### 10.1 บทนำ

สถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่มั่นคงเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทั่วไปแล้ว สถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของรายได้ 2 แหล่ง คือ รายได้แหล่งแรกมาจากการประกอบอาชีพหรือจากการอุปถัมภ์เกื้อหนุนของบุคคลอื่น เช่น บุตร และญาติ รายได้แหล่งที่สองมาจากภาครัฐในรูปของบำนาญหรือสวัสดิการต่าง ๆ Habit (1988) ได้ศึกษาสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในประเทศพัฒนาแล้ว 8 ประเทศ พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมีอยู่เป็นจำนวนมาก และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีความยากจนยิ่งกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนและอาศัยอยู่ตามลำพังส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจยากจนกว่าผู้สูงอายุที่สมรสแล้วและอาศัยอยู่กับคู่สมรสถึงสองสามเท่า และในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนเกือบร้อยละ 60 เป็นสตรีโสดสูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

การมีรายได้ที่เพียงพอ เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยเป็นจำนวนมาก ยังมีความจำเป็นต้องทำงาน เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูตนเอง และสมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย ที่มีสถานการณ์ทางเศรษฐกิจดี แต่ยังมีศักยภาพ ความพร้อม และต้องการทำงานต่อภายหลังเกษียณอายุ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุทำงาน จึงควรพิจารณาสภาพการทำงานให้สอดคล้อง เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

## 10.2 วัตถุประสงค์

เนื้อหาในบทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการศึกษาจากโครงการวิจัยเรื่อง สุขภาพ การสูงอายุและการเกษียณในประเทศไทย: ระยะเวลาที่ 3 (Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART): Wave 3) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 การสำรวจข้อมูลภายใต้แผนงานวิจัยเรื่อง ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย ในครั้งนี้เป็นการสำรวจด้วยตัวอย่างซ้ำในระดับประเทศรอบที่ 3 (Wave 3) ในช่วงปี พ.ศ. 2563 การนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านรายได้ ได้ใช้สถิติพรรณนาที่เป็นความถี่และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีเป็นต้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ได้แก่นนทบุรีและปทุมธานี) สิงห์บุรี จันทบุรี ขอนแก่น เชียงใหม่ อุดรดิตถ์ เพชรบูรณ์ กระบี่ และสงขลา และเปรียบเทียบสถานการณ์ด้านรายได้ ทรัพย์สินและหนี้สินระหว่างกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มอายุ และระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทด้วย

## 10.3 ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจจัดเก็บข้อมูลของโครงการ ได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดบุคคลสัมภาษณ์ คือ สมาชิกครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปในครัวเรือนตัวอย่างจากกรอบตัวอย่างหลัก (Master samples) ที่ทางผู้วิจัยได้เตรียมการไว้ การเข้าพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์ เริ่มต้นโดยการใช้แบบคลุมยอดครัวเรือน เพื่อบันทึกข้อมูลของสมาชิกในครัวเรือนทุกคน เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตามและสัมภาษณ์ในรอบต่อไป ได้ใช้แบบสัมภาษณ์รายบุคคลตามข้อคำถามที่เกี่ยวกับสถานการณ์ทางการเงิน โดยสัมภาษณ์สมาชิกครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน โดยกำหนดให้หัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์รายแรก หากไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม จะกำหนดสมาชิกคนอื่นที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปที่ยินดีจะให้สัมภาษณ์เป็นลำดับต่อมา รวมทั้งสัมภาษณ์คู่สมรส (ถ้ามี โดยไม่จำกัดอายุ) ผู้ให้สัมภาษณ์หลักได้รับของชำร่วยมูลค่าประมาณ 100 บาทเป็นการตอบแทนในการให้ความร่วมมือให้สัมภาษณ์ การสำรวจจัดเก็บข้อมูลของโครงการระดับชาติรอบที่ 3 นี้ ได้ผู้ให้สัมภาษณ์หลักจำนวน 2,861 คน แบ่งตามจังหวัดดังนี้

ตารางที่ 10.1 จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์

จังหวัด	ผู้ให้สัมภาษณ์หลัก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	228	7.97
ปริมณฑล (นนทบุรีและปทุมธานี)	114	3.98
สิงห์บุรี	291	10.17
จันทบุรี	209	7.31
ขอนแก่น	383	13.39
เชียงใหม่	439	15.34
อุดรดิษฐ์	71	2.48
เพชรบูรณ์	509	17.79
กระบี่	280	9.79
สงขลา	337	11.78
<b>รวม</b>	<b>2,861</b>	<b>100.00</b>

ทั้งนี้ได้แยกการเก็บข้อมูลเป็นครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลคิดเป็นร้อยละ 40 และเป็นครัวเรือนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลคิดเป็นร้อยละ 60

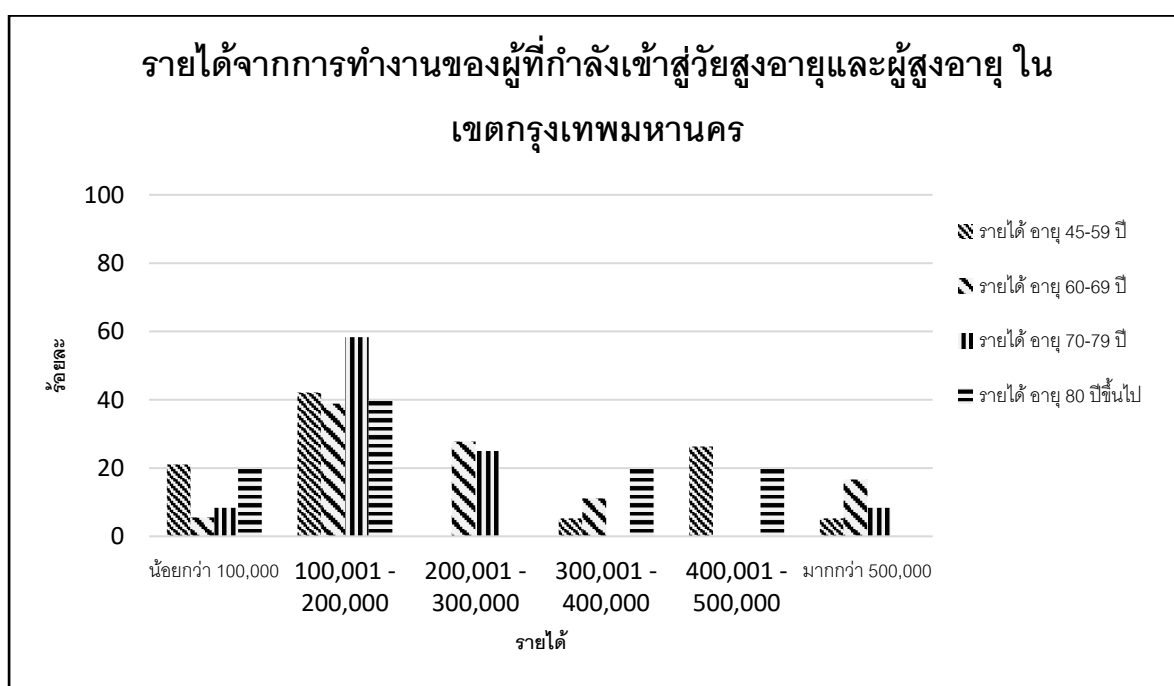
## 10.4 ผลการศึกษา

### 10.4.1 รายได้จากการทำงานในรอบสำรวจปี 2563

จากตารางที่ 10.2 และรูปที่ 10.1 พบว่าผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ในเขตกรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ 63 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ขณะที่ผู้สูงอายุวัยต้นซึ่งมีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 44 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว สำหรับผู้สูงอายุวัยกลาง ที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 67 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 60 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว

ตารางที่ 10.2 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพฯ	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	รายได้จากการทำงาน (บาท / ปี)	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)
น้อยกว่า 100,000	4	21.05	1	5.56	1	8.33	1	20.00	7	12.96
100,001 - 200,000	8	42.11	7	38.89	7	58.33	2	40.00	24	44.44
200,001 - 300,000	0	0.00	5	27.78	3	25.00	0	0.00	8	14.81
300,001 - 400,000	1	5.26	2	11.11	0	0.00	1	20.00	4	7.41
400,001 - 500,000	5	26.32	0	0.00	0	0.00	1	20.00	6	11.11
มากกว่า 500,000	1	5.26	3	16.67	1	8.33	0	0.00	5	9.26
<b>รวม</b>	<b>19</b>	<b>100.00</b>	<b>18</b>	<b>100.00</b>	<b>12</b>	<b>100.00</b>	<b>5</b>	<b>100.00</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>



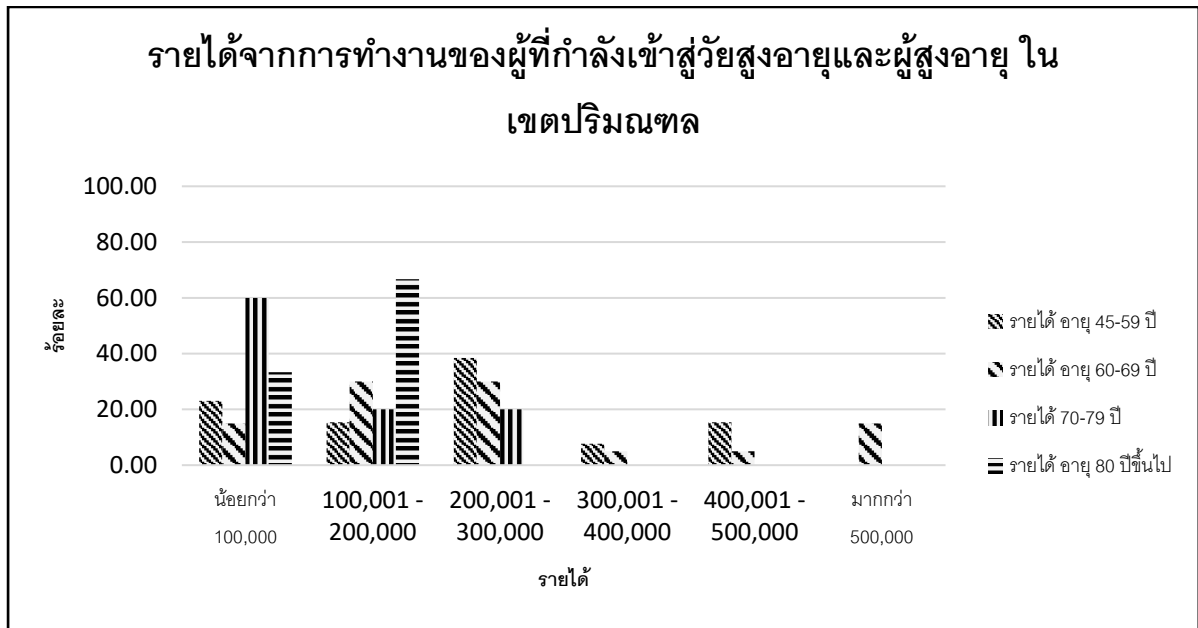
รูปที่ 10.1 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 10.3 และรูปที่ 10.2 พบว่าผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ในเขตปริมณฑล ประมาณร้อยละ 38 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาท

ต่อปีคิดเป็นร้อยละ 45 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 80 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 10.3 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขตปริมณฑล

ปริมณฑล	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	3	23.08	3	15.00	3	60.00	1	33.33	10	24.39
100,001 - 200,000	2	15.38	6	30.00	1	20.00	2	66.67	11	26.83
200,001 - 300,000	5	38.46	6	30.00	1	20.00	0	0.00	12	29.27
300,001 - 400,000	1	7.69	1	5.00	0	0.00	0	0.00	2	4.88
400,001 - 500,000	2	15.38	1	5.00	0	0.00	0	0.00	3	7.32
มากกว่า 500,000	0	0.00	3	15.00	0	0.00	0	0.00	3	7.32
<b>รวม</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>



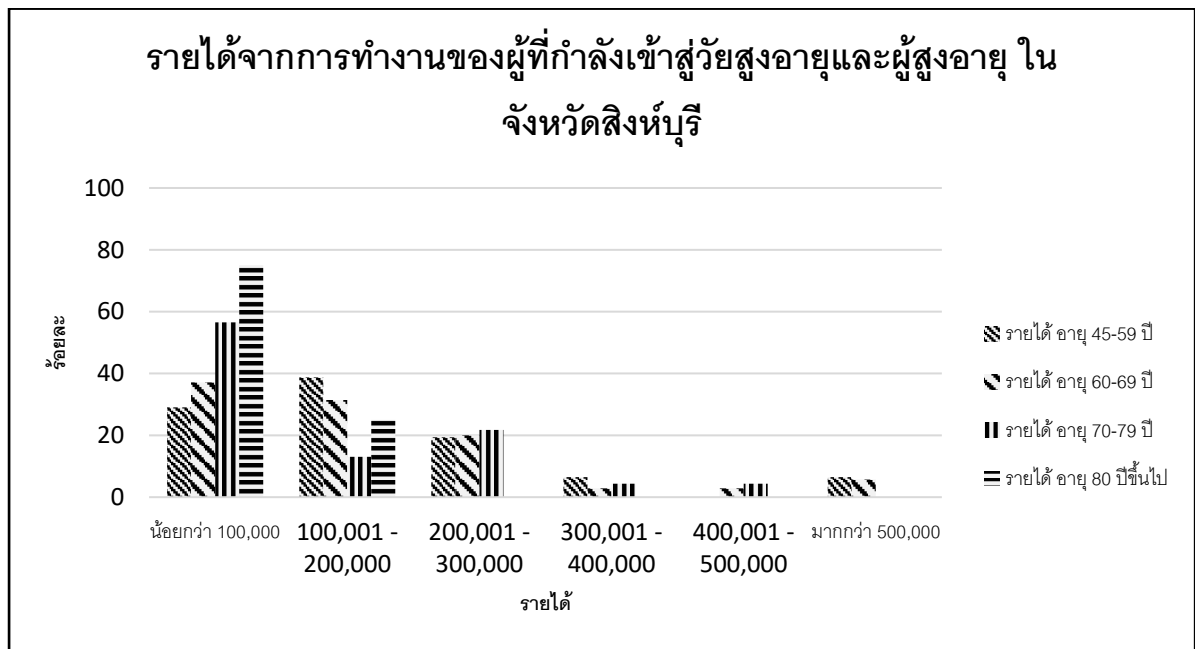
รูปที่ 10.2 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขตปริมณฑล

จากตารางที่ 10.4 และรูปที่ 10.3 ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ในจังหวัดสิงห์บุรี ประมาณร้อยละ 68 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 69 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 70 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 100 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป



ตารางที่ 10.4 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดสิงห์บุรี

สิงห์บุรี	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	รายได้จากการ ทำงาน (บาท / ปี)	45 - ร้อยละ	60 - ร้อยละ	70 - ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
น้อยกว่า 100,000	9	29.03	13	37.14	13	56.52	3	75.00	38	40.86
100,001	-									
200,000	12	38.71	11	31.43	3	13.04	1	25.00	27	29.03
200,001	-									
300,000	6	19.35	7	20.00	5	21.74	0	0.00	18	19.35
300,001	-									
400,000	2	6.45	1	2.86	1	4.35	0	0.00	4	4.30
400,001	-									
500,000	0	0.00	1	2.86	1	4.35	0	0.00	2	2.15
มากกว่า 500,000	2	6.45	2	5.71	0	0.00	0	0.00	4	4.30
<b>รวม</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

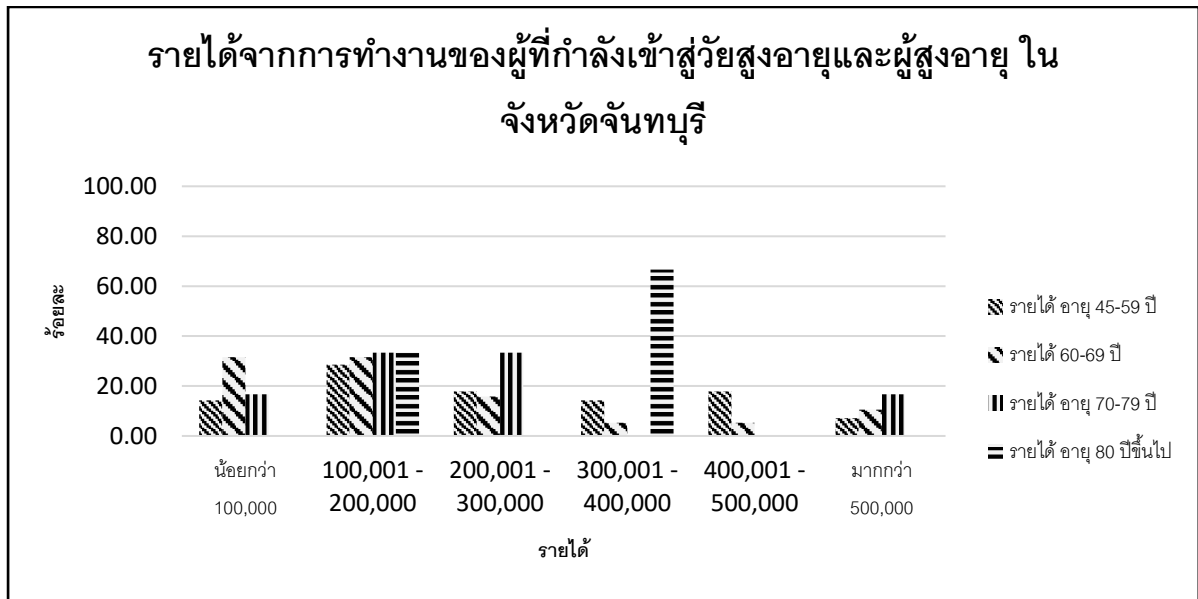


รูปที่ 10.3 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดสิงห์บุรี

จากตารางที่ 10.5 และรูปที่ 10.4 ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ในจังหวัดจันทบุรี ประมาณร้อยละ 43 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 63 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 50 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 33 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 10.5 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดจันทบุรี

จันทบุรี	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	รายได้จากการ ทำงาน (บาท / ปี)	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)
น้อยกว่า 100,000	4	14.29	6	31.58	1	16.67	0	0.00	11	19.64
100,001	-									
200,000	8	28.57	6	31.58	2	33.33	1	33.33	17	30.36
200,001	-									
300,000	5	17.86	3	15.79	2	33.33	0	0.00	10	17.86
300,001	-									
400,000	4	14.29	1	5.26	0	0.00	2	66.67	7	12.50
400,001	-									
500,000	5	17.86	1	5.26	0	0.00	0	0.00	6	10.71
มากกว่า 500,000	2	7.14	2	10.53	1	16.67	0	0.00	5	8.93
<b>รวม</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

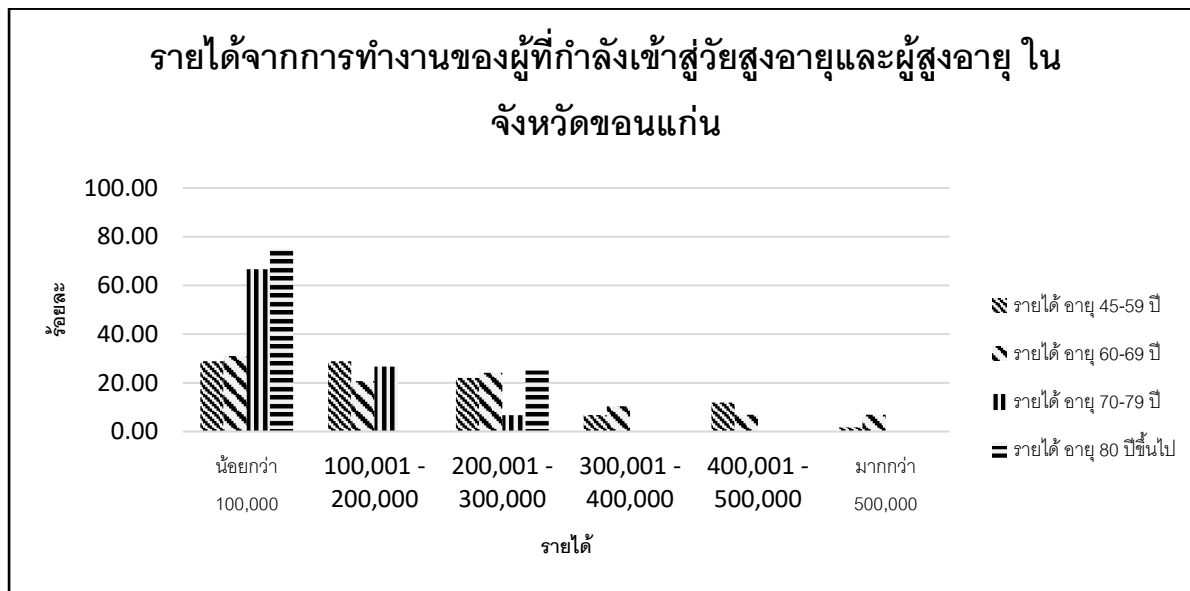


รูปที่ 10.4 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดจันทบุรี

จากตารางที่ 10.24 และรูปที่ 10.5 ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ในจังหวัดขอนแก่น ประมาณร้อยละ 58 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 52 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 93 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 75 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 10.6 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดขอนแก่น

ขอนแก่น รายได้จากการ ทำงาน (บาท / ปี)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	17	28.81	9	31.03	10	66.67	3	75.00	39	36.45
100,001 - 200,000	17	28.81	6	20.69	4	26.67	0	0.00	27	25.23
200,001 - 300,000	13	22.03	7	24.14	1	6.67	1	25.00	22	20.56
300,001 - 400,000	4	6.78	3	10.34	0	0.00	0	0.00	7	6.54
400,001 - 500,000	7	11.86	2	6.90	0	0.00	0	0.00	9	8.41
มากกว่า 500,000	1	1.69	2	6.90	0	0.00	0	0.00	3	2.80
<b>รวม</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

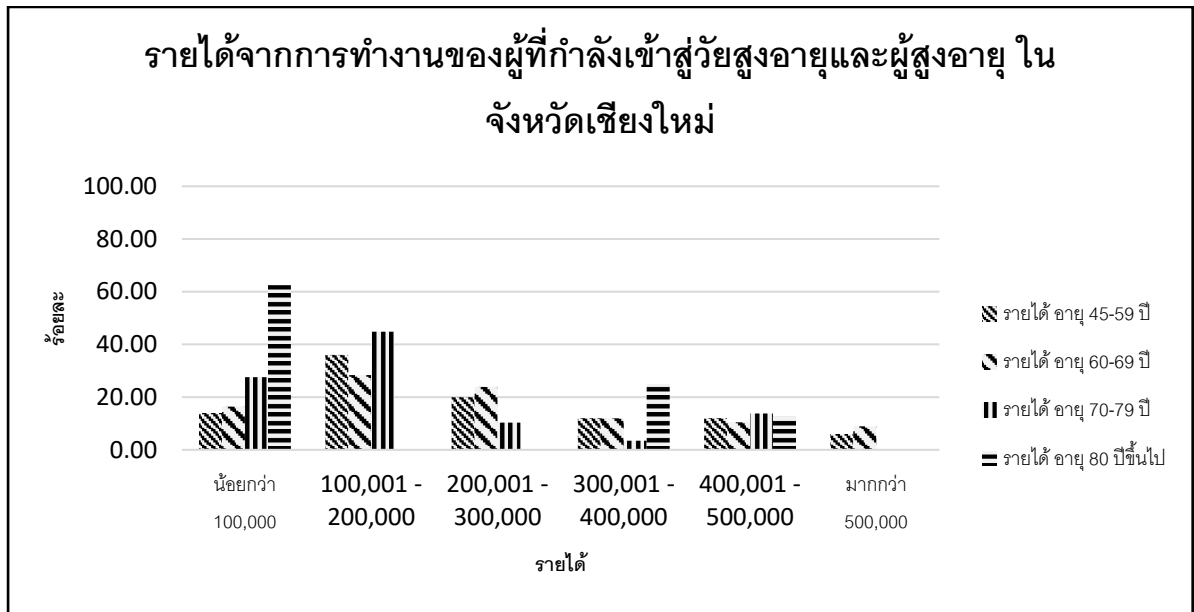


รูปที่ 10.5 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดขอนแก่น

จากตารางที่ 10.7 และรูปที่ 10.6 ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ในจังหวัด เชียงใหม่ ประมาณร้อยละ 50 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีรายได้จากการ ทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาท ต่อปีคิดเป็นร้อยละ 45 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุ ระหว่าง 70-79 ปี ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 72 และสัดส่วน ดังกล่าวมีค่าเป็น 63 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 10.7 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่

เชียงใหม่ รายได้จากการ ทำงาน (บาท / ปี)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	7	14.00	11	16.42	8	27.59	5	62.50	31	20.13
100,001	-									
200,000	18	36.00	19	28.36	13	44.83	0	0.00	50	32.47
200,001	-									
300,000	10	20.00	16	23.88	3	10.34	0	0.00	29	18.83
300,001	-									
400,000	6	12.00	8	11.94	1	3.45	2	25.00	17	11.04
400,001	-									
500,000	6	12.00	7	10.45	4	13.79	1	12.50	18	11.69
มากกว่า 500,000	3	6.00	6	8.96	0	0.00	0	0.00	9	5.84
<b>รวม</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

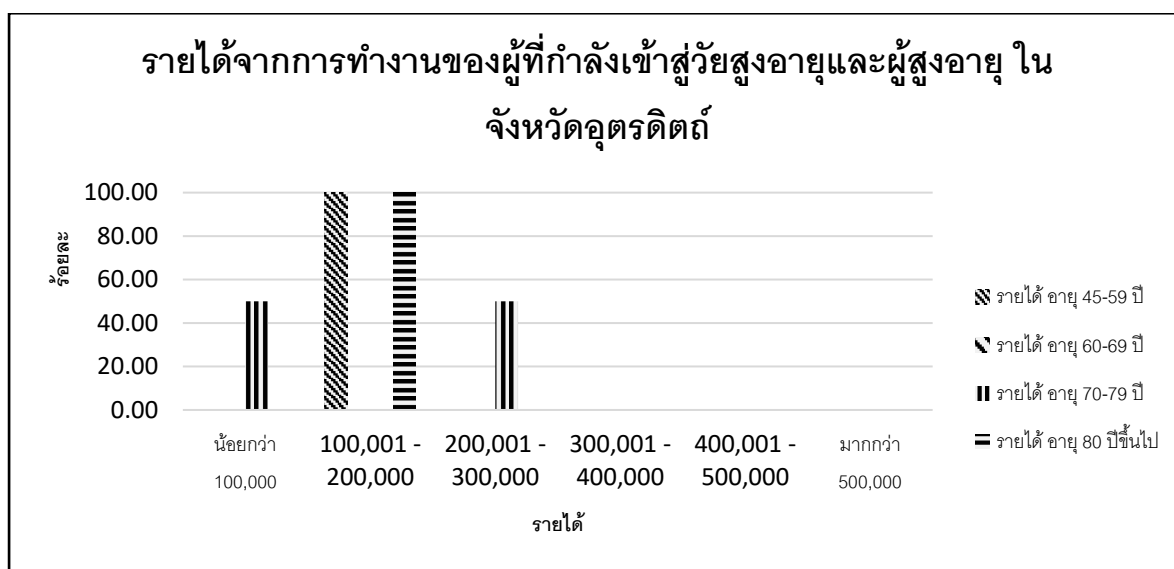


รูปที่ 10.6 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงใหม่

จากตารางที่ 10.8 และรูปที่ 10.7 ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ประมาณร้อยละ 100 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 50 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 100 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 10.8 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุดรดิตถ์

อุดรดิตถ์	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	รายได้จากการ ทำงาน (บาท / ปี)	45 - ร้อยละ	60 - ร้อยละ	70 - ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
น้อยกว่า 100,000	0	0.00	0	0.00	1	50.00	0	0.00	1	25.00
100,001 - 200,000	1	100	0	0.00	0	0.00	1	100	2	50.00
200,001 - 300,000	0	0.00	0	0.00	1	50.00	0	0.00	1	25.00
300,001 - 400,000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
400,001 - 500,000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
มากกว่า 500,000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>



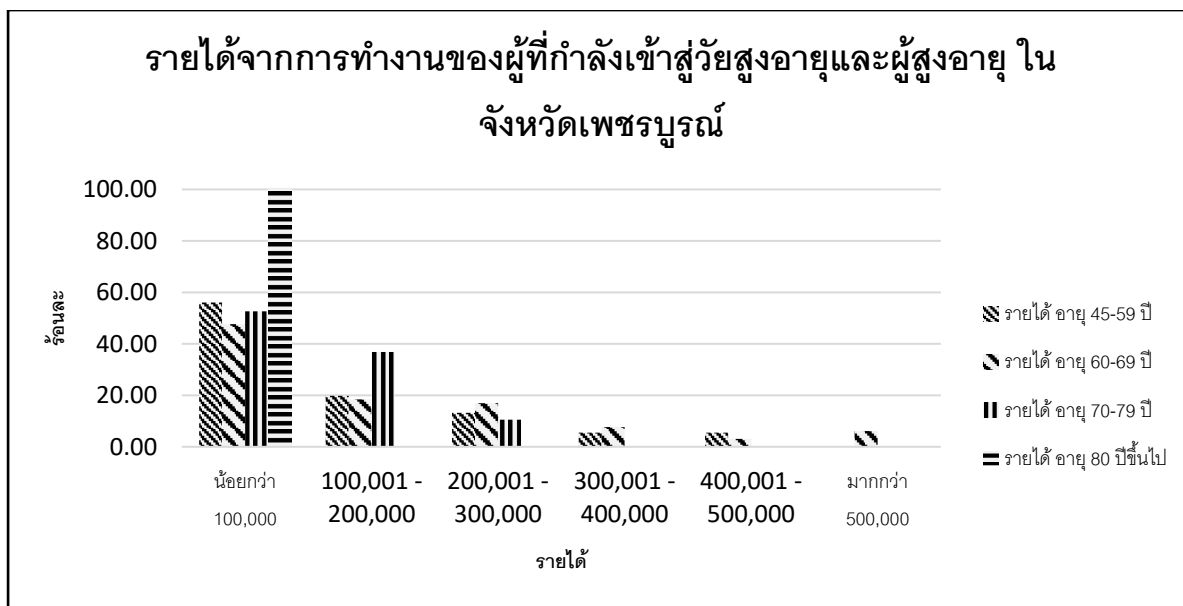
รูปที่ 10.7 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุดรดิตถ์

จากตารางที่ 10.9 และรูปที่ 10.8 ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ในจังหวัด เพชรบูรณ์ ประมาณร้อยละ 76 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีรายได้จากการ ทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาท ต่อปีคิดเป็นร้อยละ 66 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุ

ระหว่าง 70-79 ปี ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 89 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 100 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 10.9 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบูรณ์

เพชรบูรณ์ รายได้จากการทำงาน (บาท / ปี)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	51	56.04	31	47.69	10	52.63	1	100.00	93	52.84
100,001 - 200,000	18	19.78	12	18.46	7	36.84	0	0.00	37	21.02
200,001 - 300,000	12	13.19	11	16.92	2	10.53	0	0.00	25	14.20
300,001 - 400,000	5	5.49	5	7.69	0	0.00	0	0.00	10	5.68
400,001 - 500,000	5	5.49	2	3.08	0	0.00	0	0.00	7	3.98
มากกว่า 500,000	0	0.00	4	6.15	0	0.00	0	0.00	4	2.27
<b>รวม</b>	<b>91</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>	<b>19</b>	<b>100.00</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>	<b>176</b>	<b>100.00</b>



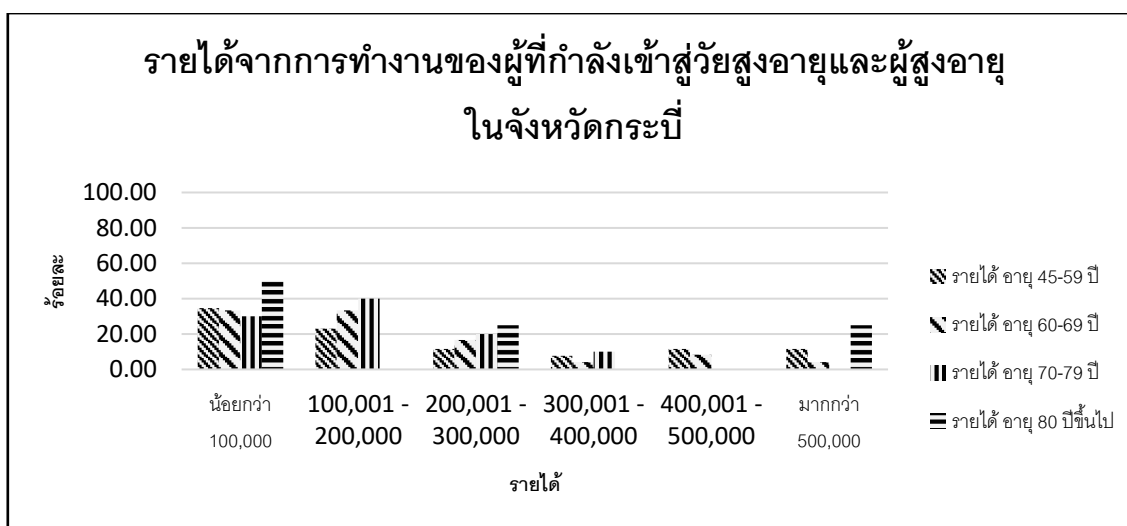
รูปที่ 10.8 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบูรณ์



จากตารางที่ 10.39 และรูปที่ 10.9 ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ในจังหวัดกระบี่ ประมาณร้อยละ 58 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 67 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 70 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 50 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 10.10 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดกระบี่

กระบี่	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	รายได้จากการ ทำงาน (บาท / ปี)	45 - ร้อยละ	ร้อยละ	60 - ร้อยละ	ร้อยละ	70 - ร้อยละ	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)
น้อยกว่า 100,000	9	34.62	8	33.33	3	30.00	2	50.00	22	34.38
100,001 - 200,000	6	23.08	8	33.33	4	40.00	0	0.00	18	28.13
200,001 - 300,000	3	11.54	4	16.67	2	20.00	1	25.00	10	15.63
300,001 - 400,000	2	7.69	1	4.17	1	10.00	0	0.00	4	6.25
400,001 - 500,000	3	11.54	2	8.33	0	0.00	0	0.00	5	7.81
มากกว่า 500,000	3	11.54	1	4.17	0	0.00	1	25.00	5	7.81
<b>รวม</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

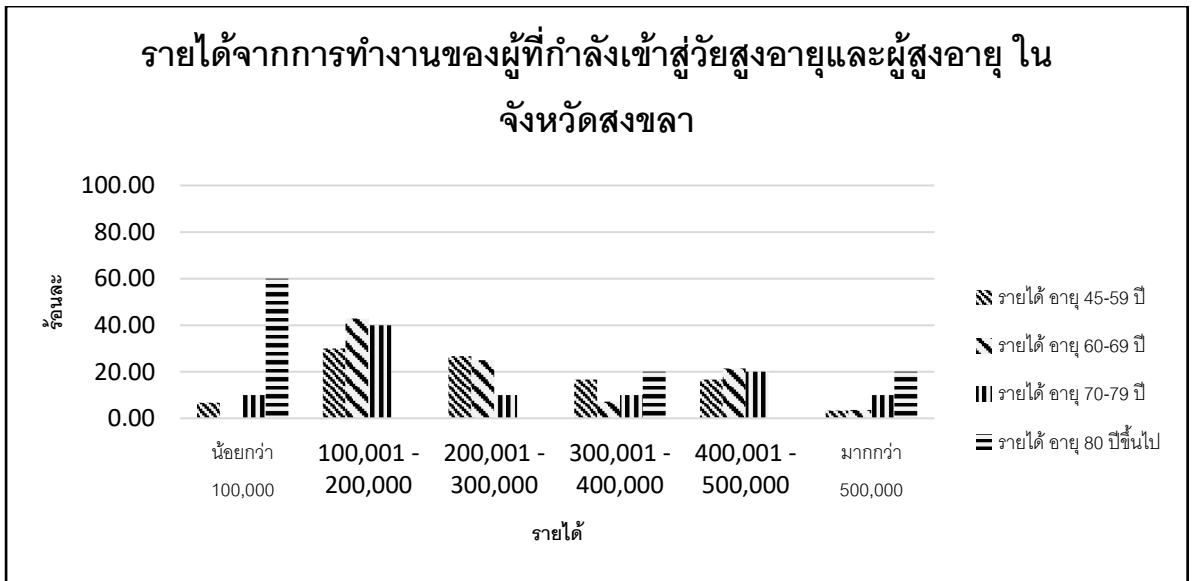


รูปที่ 10.9 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดกระบี่

จากตารางที่ 10.40 และรูปที่ 10.10 ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ในจังหวัดสงขลา ประมาณร้อยละ 37 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 43 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 50 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 60 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 10.11 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา

สงขลา	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	รายได้จากการ ทำงาน (บาท / ปี)	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)
น้อยกว่า 100,000	2	6.67	0	0.00	1	10.00	3	60.00	6	8.22
100,001 - 200,000	9	30.00	12	42.86	4	40.00	0	0.00	25	34.25
200,001 - 300,000	8	26.67	7	25.00	1	10.00	0	0.00	16	21.92
300,001 - 400,000	5	16.67	2	7.14	1	10.00	1	20.00	9	12.33
400,001 - 500,000	5	16.67	6	21.43	2	20.00	0	0.00	13	17.81
มากกว่า 500,000	1	3.33	1	3.57	1	10.00	1	20.00	4	5.48
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>



รูปที่ 10.10 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในจังหวัดสงขลา

ข้อมูลในตารางดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุมีรายได้ค่อนข้างต่ำ อาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพหลังวัยเกษียณได้ ทำให้ยังคงต้องทำงานเต็มเวลาหลังอายุ 60 ปีไปแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลใน ตารางที่ 10.2 – 10.11

#### 10.4.2 การเปรียบเทียบรายได้จากการทำงานใน 3 รอบปีสำรวจ

ตารางที่ 10.12 พบว่าจำนวนผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ในรอบปีสำรวจ 2558-2563 ในทุกช่วงรายได้ มีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563 ยกเว้นช่วงรายได้น้อยกว่า 1 แสนบาทต่อปีที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563

ตารางที่ 10.12 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2563

รายได้จากการทำงาน (บาทต่อปี)	รวมทุกกลุ่มอายุ					
	2558		2560		2563	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	877	48.32	708	75.00	258	31.39
100,000-200,000	658	36.25	149	15.78	238	28.95
200,001-300,000	155	8.54	45	4.77	151	18.37
300,001-400,000	43	2.37	14	1.48	64	7.79
400,001-500,000	25	1.38	7	0.74	69	8.39
มากกว่า 500,000	57	3.14	21	2.22	42	5.11
รวม	1,815	100.00	944	100.00	822	100.00

ตารางที่ 10.13 แสดงจำนวนผู้ที่มีรายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 45-59 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2563 พบว่าช่วงรายได้น้อยกว่า 1 แสนบาทต่อปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 ในขณะที่ช่วงรายได้มากกว่า 5 แสนบาทต่อปีมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง สำหรับช่วงรายได้ 1-5 แสนบาทต่อปีมีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563

ตารางที่ 10.13 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 45-59 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2563

รายได้จากการทำงาน (บาทต่อปี)	กลุ่มอายุ 45-59 ปี					
	2558		2560		2563	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	427	40.02	308	65.67	106	30.46
100,000-200,000	428	40.11	104	22.17	99	28.45
200,001-300,000	117	10.97	30	6.40	62	17.82
300,001-400,000	31	2.91	5	1.07	30	8.62
400,001-500,000	19	1.78	4	0.85	38	10.92
มากกว่า 500,000	45	4.22	18	3.84	13	3.74
รวม	1,067	100.00	469	100.00	348	100.00

จากตารางที่ 10.14 แสดงจำนวนผู้ที่มีรายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 60-69 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2563 พบว่าช่วงรายได้ไม่น้อยกว่า 1 แสนบาทต่อปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 ในขณะที่ช่วงรายได้มากกว่า 1 แสนบาทต่อปีมีจำนวนลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563

ตารางที่ 10.14 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 60-69 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2563

รายได้จากการทำงาน (บาทต่อปี)	กลุ่มอายุ 60-69 ปี					
	2558		2560		2563	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	303	56.42	242	81.76	82	26.89
100,000-200,000	175	32.59	34	11.49	87	28.52
200,001-300,000	35	6.52	11	3.72	66	21.64
300,001-400,000	10	1.86	5	1.69	24	7.87
400,001-500,000	4	0.74	2	0.68	22	7.21
มากกว่า 500,000	10	1.86	2	0.68	24	7.87
รวม	537	100.00	296	100.00	305	100.00

จากตารางที่ 10.15 แสดงจำนวนผู้ที่มีรายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 70-79 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2563 พบว่าช่วงรายได้ที่น้อยกว่า 1 แสนบาทต่อปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 ในขณะที่ช่วงรายได้ 2-4 แสนบาทต่อปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ช่วงรายได้ 1-2 แสนบาทต่อปีและช่วงมากกว่า 4 แสนบาทต่อปี มีจำนวนลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563

ตารางที่ 10.15 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 70-79 ปีในรอบปีสำรวจ 2558-2563

รายได้จากการทำงาน (บาทต่อปี)	กลุ่มอายุ 70-79 ปี					
	2558		2560		2563	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	125	68.31	117	85.40	51	38.93
100,000-200,000	49	26.78	10	7.30	45	34.35
200,001-300,000	3	1.64	4	2.92	21	16.03
300,001-400,000	2	1.09	4	2.92	4	3.05
400,001-500,000	2	1.09	1	0.73	7	5.34
มากกว่า 500,000	2	1.09	1	0.73	3	2.29
รวม	183	100.00	137	100.00	131	100.00

จากตารางที่ 10.16 แสดงจำนวนผู้ที่มีรายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปในรอบปีสำรวจ 2558-2563 พบว่าในรอบปีสำรวจ 2558 และ 2560 จำนวนผู้สูงอายุในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไปที่มีรายได้จากการทำงานน้อยกว่า 2 แสนบาทต่อปีคิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนผู้สูงอายุในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไปที่ยังคงทำงานอยู่ สำหรับในรอบปีสำรวจ 2563 สัดส่วนดังกล่าวมีจำนวนลดลง คิดเป็นร้อยละ 68.42 ของจำนวนผู้สูงอายุในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไปที่ยังคงทำงานอยู่

ตารางที่ 10.16 รายได้จากการทำงานของกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปในรอบปีสำรวจ 2558-2563

รายได้จากการทำงาน (บาทต่อปี)	กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป					
	2558		2560		2563	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	22	78.57	41	97.62	19	50.00
100,000-200,000	6	21.43	1	2.38	7	18.42
200,001-300,000	0	0.00	0	0.00	2	5.26
300,001-400,000	0	0.00	0	0.00	6	15.79
400,001-500,000	0	0.00	0	0.00	2	5.26
มากกว่า 500,000	0	0.00	0	0.00	2	5.26
รวม	28	100.00	42	100.00	38	100.00

สถานการณ์การทำงานของผู้สูงอายุพบว่า ยังคงมีรายได้จากการทำงานอยู่ และเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในต่างจังหวัดมีสัดส่วนของการทำงาน สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (ดูตารางที่ 10.3 ค) จากการสำรวจในปี 2563 พบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่คิดเป็นร้อยละ 21.41 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่สูงที่สุด รองลงมาเป็นจังหวัดเชียงใหม่อยู่ที่ร้อยละ 18.73 สำหรับกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่คิดเป็นร้อยละ 6.57 และ 4.99 ตามลำดับ

## 10.5 สถานภาพการทำงานใน 3 รอบปีสำรวจ

จากตารางที่ 10.17 ถึง 10.19 เมื่อเปรียบเทียบกับสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุรายจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2558-2563 จะพบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่จังหวัดอุดรดิตถ์และกระบี่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานลดลงอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มจังหวัดที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล สิงห์บุรี สำหรับกลุ่มจังหวัดที่มีสัดส่วนลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563 ได้แก่ จันทบุรี ขอนแก่น เชียงใหม่ และสงขลา เมื่อเปรียบเทียบสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามกลุ่มอายุ พบว่า ในรอบปีสำรวจ 2558-2563 กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีสัดส่วนการทำงานลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับปีสำรวจ 2558 ในขณะที่กลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนของผู้ที่ทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับปีสำรวจ 2558

สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุในการสำรวจปี 2563 พบว่า ยังคงมีรายได้จากการทำมาหากิน และเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในต่างจังหวัดมีสัดส่วนของการทำงาน สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ดูตารางที่ 10.3 ค) จังหวัดเพชรบูรณ์มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่คิดเป็นร้อยละ 21.41 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่สูงที่สุด รองลงมาเป็นจังหวัดเชียงใหม่ อยู่ที่ร้อยละ 18.73 สำหรับกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีผู้สูงอายุยังคงทำงานอยู่คิดเป็นร้อยละ 6.57 และ 4.99 ตามลำดับ

ตารางที่ 10.17 สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2558

จังหวัด	อายุ (ปี)				รวม (คน)	ร้อยละ
	45-59	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป		
กรุงเทพมหานคร	69	20	10	0	99	5.19
ปริมณฑล	94	27	4	1	126	6.61
สิงห์บุรี	56	18	6	1	81	4.25
จันทบุรี	92	55	27	6	180	9.44
สุรินทร์	122	42	9	4	177	9.29
ขอนแก่น	111	75	17	1	204	10.70
เชียงใหม่	111	53	24	3	191	10.02
อุดรดิตถ์	83	53	19	1	156	8.18



จังหวัด	อายุ (ปี)				รวม (คน)	ร้อยละ
	45-59	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป		
เพชรบูรณ์	141	70	29	6	246	12.91
กระบี่	114	88	26	5	233	12.22
สงขลา	114	67	27	5	213	11.18
รวม(คน)	1107	568	198	33	1,906	100.00
ร้อยละ	58.08	29.80	10.39	1.73	100.00	

ตารางที่ 10.18 สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2560

จังหวัด	อายุ (ปี)				รวม (คน)	ร้อยละ
	45-59	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป		
กรุงเทพมหานคร	40	23	12	4	79	7.27
ปริมณฑล	54	36	11	6	107	9.86
สิงห์บุรี	68	42	23	1	134	12.35
จันทบุรี	38	14	9	2	63	5.81
สุรินทร์	18	7	1	0	26	2.40
ขอนแก่น	65	41	12	1	119	10.97
เชียงใหม่	54	30	18	3	105	9.68
อุดรดิตถ์	25	14	5	2	46	4.24
เพชรบูรณ์	118	66	23	6	213	19.63
กระบี่	54	45	16	3	118	10.88
สงขลา	33	23	13	6	75	6.91
รวม(คน)	567	341	143	34	1,085	100.00
ร้อยละ	52.26	31.43	13.18	3.13	100.00	

ตารางที่ 10.19 สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2563

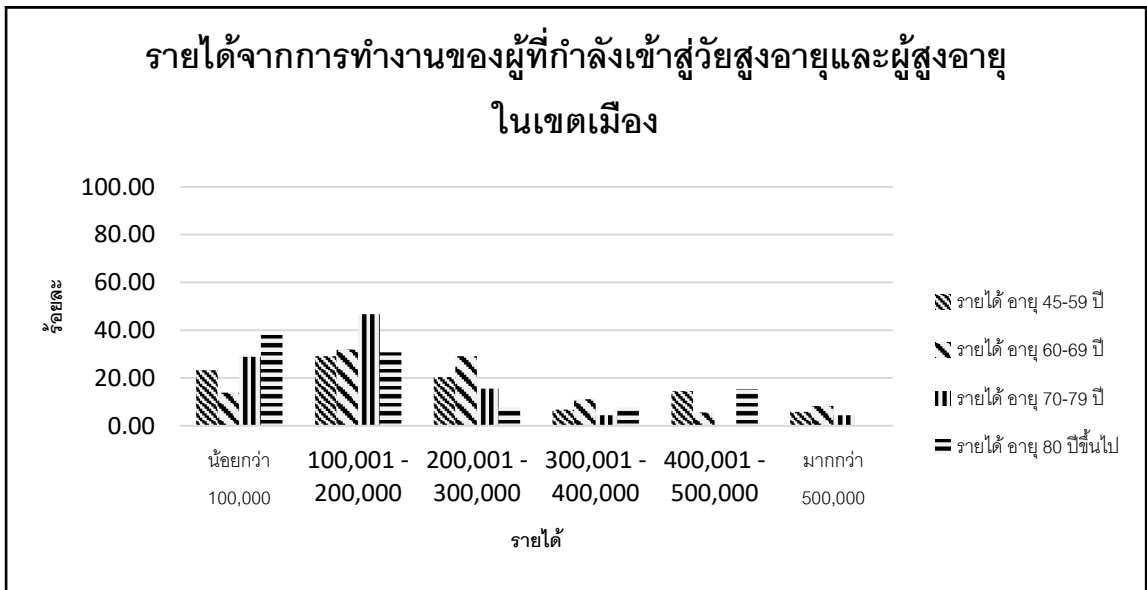
จังหวัด	อายุ (ปี)				รวม (คน)	ร้อยละ
	45-59	60 - 69	70 - 79	80 ขึ้นไป		
กรุงเทพมหานคร	19	18	12	5	54	6.57
ปริมณฑล	13	20	5	3	41	4.99
สิงห์บุรี	31	35	23	4	93	11.31
จันทบุรี	28	19	6	3	56	6.81
ขอนแก่น	59	29	15	4	107	13.02
เชียงใหม่	50	67	29	8	154	18.73
อุดรดิตต์	1	0	2	1	4	0.49
เพชรบูรณ์	91	65	19	1	176	21.41
กระบี่	26	24	10	4	64	7.79
สงขลา	30	28	10	5	73	8.88
รวม(คน)	348	305	131	38	822	100.00
ร้อยละ	42.34	37.10	15.94	4.62	100.00	

## 10.6 การเปรียบเทียบรายได้ตามเขตอาศัยในการสำรวจปี 2563

ผู้เข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 45-59 ปี) ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ในเขตเมืองมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 52 ตามเขตชุมชนมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 62 (ตารางที่ 10.20 -10.21 และรูปที่ 10.11 -10.12) สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ที่ยังคงทำงานอยู่ ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ในเขตเมืองมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 46 ในเขตชนบทมีสัดส่วนร้อยละ 58 ซึ่งหมายความว่า ผู้สูงอายุวัยต้นในเขตชนบทส่วนใหญ่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ อาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพได้ สำหรับผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ส่วนใหญ่ มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ในเขตเมืองมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 76 ในเขตชนบทมีสัดส่วนร้อยละ 72 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ในเขตเมืองและเขตชนบท มีสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน โดยในเขตเมืองมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 69 และในเขตชนบทมีสัดส่วนร้อยละ 68

ตารางที่ 10.20 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขตเมือง

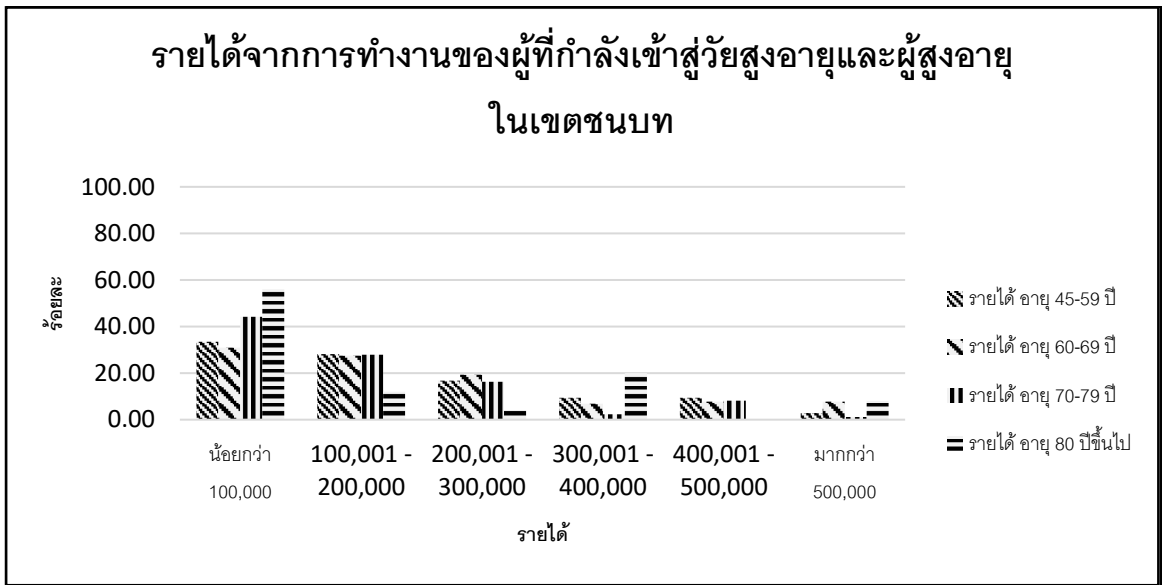
เขตเมือง	ช่วงอายุ (ปี)							รวม		
	รายได้จากการ ทำงาน (บาท / ปี)	45- 59	ร้อยละ	60- 69	ร้อยละ	70- 79	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)
น้อยกว่า 100,000	24	23.30	10	13.89	13	28.89	5	38.46	52	22.32
100,001 - 200,000	30	29.13	23	31.94	21	46.67	4	30.77	78	33.48
200,001 - 300,000	21	20.39	21	29.17	7	15.56	1	7.69	50	21.46
300,001 - 400,000	7	6.80	8	11.11	2	4.44	1	7.69	18	7.73
400,001 - 500,000	15	14.56	4	5.56	0	0.00	2	15.38	21	9.01
มากกว่า 500,000	6	5.83	6	8.33	2	4.44	0	0.00	14	6.01
<b>รวม</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>233</b>	<b>100</b>



รูปที่ 10.11 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขตเมือง

ตารางที่ 10.21 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขตชนบท

ชนบท	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	รายได้จากการ ทำงาน (บาท / ปี)	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)
น้อยกว่า 100,000	82	33.47	72	30.90	38	44.19	14	56.00	206	34.97
100,001 - 200,000	-									
200,001 - 300,000	69	28.16	64	27.47	24	27.91	3	12.00	160	27.16
300,001 - 400,000	41	16.73	45	19.31	14	16.28	1	4.00	101	17.15
400,001 - 500,000	23	9.39	16	6.87	2	2.33	5	20.00	46	7.81
มากกว่า 500,000	7	2.86	18	7.73	1	1.16	2	8.00	28	4.75
<b>รวม</b>	<b>245</b>	<b>100ข</b>	<b>233</b>	<b>100ข</b>	<b>86</b>	<b>100ข</b>	<b>25</b>	<b>100ข</b>	<b>589</b>	<b>100ข</b>



รูปที่ 10.12 รายได้จากการทำงานของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขตชนบท

## 10.7 รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐในรอบปีสำรวจ 2563

รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐของผู้สูงอายุมีการกระจายค่อนข้างต่างกันในเขตเมืองและเขตชนบท (ตารางที่ 10.22 และตารางที่ 10.23) กล่าวคือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ที่อาศัยในเขตเมือง ร้อยละ 57 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐต่ำกว่า 3 แสนบาทต่อปีและร้อยละ 43 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐสูงกว่า 3 แสนบาทต่อปี ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยต้นที่อาศัยในเขตชนบท ประมาณร้อยละ 71 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐต่ำกว่า 3 แสนบาทต่อปีและร้อยละ 29 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐมากกว่า 3 แสนบาทต่อปี แสดงให้เห็นว่าการกระจายรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นมีค่าไม่เท่าเทียมกันระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท ผู้สูงอายุวัยต้นที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีช่วงรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐมีการกระจายตัวอยู่ที่ระดับต่ำกว่า 3 แสนบาทต่อปีใกล้เคียงกับที่ระดับสูงกว่า 3 แสนบาทต่อปี เมื่อเปรียบเทียบกับการกระจายรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นในเขตชนบท

ตารางที่ 10.22 รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขตเมือง

เขตเมือง	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	0	0.00	2	14.29	3	15.00	1	11.11	6	13.95
100,000 - 200,000	0	0.00	4	28.57	8	40.00	2	22.22	14	32.56
200,001 - 300,000	0	0.00	2	14.29	5	25.00	6	66.67	13	30.23
300,001 - 400,000	0	0.00	4	28.57	3	15.00	0	0.00	7	16.28
400,001 - 500,000	0	0.00	1	7.14	0	0.00	0	0.00	1	2.33
มากกว่า 500,000	0	0.00	1	7.14	1	5.00	0	0.00	2	4.65
<b>รวม</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10.23 รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ในเขต  
ชนบท

เขตชนบท รายได้จากเงินบำเหน็จ บำนาญ (บาท / ปี)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59 ร้อยละ	ร้อยละ	60 - 69 ร้อยละ	ร้อยละ	70 - 79 ร้อยละ	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 100,000	1	100.00	7	29.17	0	0.00	4	30.77	12	24.00
100,001 - 200,000	0	0.00	7	29.17	2	16.67	3	23.08	12	24.00
200,001 - 300,000	0	0.00	3	12.50	7	58.33	3	23.08	13	26.00
300,001 - 400,000	0	0.00	4	16.67	2	16.67	2	15.38	8	16.00
400,001 - 500,000	0	0.00	3	12.50	1	8.33	1	7.69	5	10.00
มากกว่า 500,000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>	<b>24</b>	<b>100.00</b>	<b>12</b>	<b>100.00</b>	<b>13</b>	<b>100.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

## 10.8 แหล่งที่มาของรายได้ในรอบปีสำรวจ 2563

ตารางที่ 10.24 แสดงแหล่งที่มาของเงินได้ของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 4,538 ตัวอย่าง (ผู้ตอบคำถามแหล่งที่มาของเงินได้ สามารถตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง) พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้จากเงินเบี้ยผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 42.51 รองลงมาเป็นรายได้จากการทำงานคิดเป็นร้อยละ 18.22 เมื่อพิจารณาตามจังหวัดที่อยู่อาศัย (ตารางที่ 10.25 - 10.36) พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล สิงห์บุรี จันทบุรี เพชรบูรณ์ ขอนแก่น เชียงใหม่ กระบี่ และสงขลา จะมีแหล่งรายได้จากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีรายได้จากการทำงานสูงที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุวัยต้นในจังหวัดต่างๆยังมีแหล่งรายได้อื่นๆ ได้แก่ จากธุรกิจส่วนตัว จากการทำงาน จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐ รายได้จากธุรกิจส่วนตัวยังมีสัดส่วนที่สูงสำหรับผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัด

ตารางที่ 10.24 แหล่งที่มาของรายได้

แหล่งรายได้	จำนวน	ร้อยละ
รายได้จากค่าจ้าง	827	18.22
รายได้จากเงินพิเศษ	48	1.06
เงินชดเชยว่างงาน	19	0.42
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน	4	0.09
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก	2	0.04
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	1,929	42.51
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	93	2.05
เงินสวัสดิการอื่นๆ	782	17.23
เงินผลตอบแทนจากการทำธุรกิจ/การลงทุน	41	0.90
เงินรายได้จากค่าเช่า	36	0.79
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	259	5.71
เงินปันผลหรือสินไหมจากบ.ประกันภัย	9	0.20
เงินก้อนจากมรดก	2	0.04
เงินก้อนจากของขวัญ	487	10.73
<b>รวม</b>	<b>4,538</b>	<b>100.00</b>



ตารางที่ 10.25 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพฯ	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45- 59	ร้อยละ	60- 69	ร้อยละ	70-79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ขึ้น ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้จากค่าจ้าง	19	61.29	18	20.45	12	10.62	5	5.43	54	16.67
รายได้จากเงินพิเศษ	0	0.00	1	1.14	0	0.00	0	0.00	1	0.31
เงินชดเชยว่างงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.09	1	0.31
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	45	51.14	62	54.87	56	60.87	163	50.31
เงินบำนาญ-บำนาญ	0	0.00	6	6.82	7	6.19	3	3.26	16	4.94
เงินสวัสดิการอื่นๆ	5	16.13	8	9.09	18	15.93	15	16.30	46	14.20
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	0	0.00	2	2.27	0	0.00	0	0.00	2	0.62
เงินรายได้จากค่าเช่า	0	0.00	1	1.14	1	0.88	0	0.00	2	0.62
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	6	19.35	6	6.82	11	9.73	12	13.04	35	10.80
เงินปันผลหรือสินไหมจา กบ.ประกันภัย	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากของขวัญ	1	3.23	1	1.14	2	1.77		0.00	4	1.23
<b>รวม</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>324</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10.26 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ ปริมาณพล

ปริมาณพล	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45- 59	ร้อย ละ	60- 69	ร้อย ละ	70-79	ร้อย ละ	80 ขึ้น ไป	ร้อย ละ	จำนวน	ร้อย ละ
รายได้จากค่าจ้าง	13	61.90	20	26.67	5	12.50	3	6.98	41	22.91
รายได้จากเงินพิเศษ	1	4.76	0	0.00	2	5.00	0	0.00	3	1.68
เงินชดเชยว่างงาน	1	4.76	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.56
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	32	42.67	19	47.50	24	55.81	75	41.90
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	0	0.00	4	5.33	2	5.00	5	11.63	11	6.15
เงินสวัสดิการอื่นๆ	5	23.81	15	20.00	9	22.50	9	20.93	38	21.23
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	1	4.76	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.56
เงินรายได้จากค่าเช่า	0	0.00	2	2.67	2	5.00	0	0.00	4	2.23
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	0	0.00	2	2.67	1	2.50	1	2.33	4	2.23
เงินปันผลหรือสินไหมจา กบ.ประกันภัย	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	2.33	1	0.56
เงินก้อนจากของขวัญ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10.27 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ สิงห์บุรี

สิงห์บุรี	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45- 59	ร้อยละ	60- 69	ร้อยละ	70- 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้จากค่าจ้าง	31	37.80	35	17.77	23	12.50	4	3.10	93	15.71
รายได้จากเงินพิเศษ	0	0.00	2	1.02	0	0.00	0	0.00	2	0.34
เงินชดเชยว่างงาน	1	1.22	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.17
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	0	0.00	0	0.00	1	0.54	0	0.00	1	0.17
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	0	0.00	1	0.51	0	0.00	0	0.00	1	0.17
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	65	32.99	79	42.93	67	51.94	211	35.64
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	0	0.00	6	3.05	6	3.26	2	1.55	14	2.36
เงินสวัสดิการอื่นๆ	26	31.71	39	19.80	33	17.93	29	22.48	127	21.45
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินรายได้จากค่าเช่า	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.78	1	0.17
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	3	3.66	3	1.52	4	2.17	3	2.33	13	2.20
เงินปันผลหรือสินไหมจาก กบ.ประกันภัย	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.78	1	0.17
เงินก้อนจากของขวัญ	21	25.61	46	23.35	38	20.65	22	17.05	127	21.45
<b>รวม</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>197</b>	<b>100</b>	<b>184</b>	<b>100</b>	<b>129</b>	<b>1000</b>	<b>592</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10.28 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ จันทบุรี

จันทบุรี แหล่งรายได้	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45- 59	ร้อยละ ละ	60- 69	ร้อยละ ละ	70-79	ร้อยละ ละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ ละ	จำนวน	ร้อยละ ละ
										24.4
รายได้จากค่าจ้าง	28	71.79	19	25.00	6	9.52	3	5.88	56	5
รายได้จากเงินพิเศษ	0	0.00	0	0.00	1	1.59	0	0.00	1	0.44
เงินชดเชยว่างงาน	1	2.56	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.44
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
										57.6
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	45	59.21	46	73.02	41	80.39	132	4
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	0	0.00	1	1.32	4	6.35	3	5.88	8	3.49
เงินสวัสดิการอื่นๆ	4	10.26	9	11.84	4	6.35	3	5.88	20	8.73
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	2	5.13	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.87
เงินรายได้จากค่าเช่า	0	0.00	1	1.32	1	1.59	0	0.00	2	0.87
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	2	5.13	1	1.32	1	1.59	1	1.96	5	2.18
เงินปันผลหรือสินไหมจา กบ.ประกันภัย	2	5.13	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.87
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากของขวัญ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>229</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10.29 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ ขอนแก่น

แหล่งรายได้	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45- 59	ร้อยละ ละ	60- 69	ร้อยละ ละ	70-79	ร้อยละ ละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ ละ	จำนวน	ร้อยละ ละ
										19.8
รายได้จากค่าจ้าง	59	52.21	29	17.47	17	9.66	4	4.21	109	2
รายได้จากเงินพิเศษ	6	5.31	0	0.00	1	0.57	1	1.05	8	1.45
เงินชดเชยว่างงาน	2	1.77	3	1.81	1	0.57	1	1.05	7	1.27
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	0	0.00	0	0.00	2	1.14	0	0.00	2	0.36
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
										47.6
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	85	51.20	108	61.36	69	72.63	262	4
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	1	0.88	3	1.81	2	1.14	2	2.11	8	1.45
										13.2
เงินสวัสดิการอื่นๆ	26	23.01	18	10.84	20	11.36	9	9.47	73	7
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	3	2.65	3	1.81	0	0.00	0	0.00	6	1.09
เงินรายได้จากค่าเช่า	1	0.88	2	1.20	0	0.00	0	0.00	3	0.55
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน										11.8
ญาติ บุตร/หลาน	13	11.50	20	12.05	23	13.07	9	9.47	65	2
เงินปันผลหรือสินไหมจา กบ.ประกันภัย	0	0.00	2	1.20	0	0.00	0	0.00	2	0.36
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากของขวัญ	2	1.77	1	0.60	2	1.14	0	0.00	5	0.91
<b>รวม</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>166</b>	<b>100</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>550</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10.30 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ เชียงใหม่

เชียงใหม่ แหล่งรายได้	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45- 59	ร้อยละ ละ	60- 69	ร้อยละ ละ	70-79	ร้อยละ ละ	80 ขึ้นไป	ขึ้น ร้อยละ ละ	จำนวน	ร้อยละ ละ
รายได้จากค่าจ้าง	50	58.14	68	23.45	29	12.55	8	3.86	155	19.04
รายได้จากเงินพิเศษ	2	2.33	14	4.83	9	3.90	3	1.45	28	3.44
เงินชดเชยว่างงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.48	1	0.12
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	1	1.16	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.12
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	104	35.86	110	47.62	111	53.62	325	39.93
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	0	0.00	11	3.79	7	3.03	5	2.42	23	2.83
เงินสวัสดิการอื่นๆ	16	18.60	43	14.83	31	13.42	39	18.84	129	15.85
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	5	5.81	13	4.48	4	1.73	3	1.45	25	3.07
เงินรายได้จากค่าเช่า	2	2.33	4	1.38	3	1.30	5	2.42	14	1.72
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	9	10.47	31	10.69	36	15.58	32	15.46	108	13.27
เงินปันผลหรือสินไหมจา กบ.ประกันภัย	0	0.00	2	0.69	2	0.87	0	0.00	4	0.49
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากของขวัญ	1	1.16	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.12
<b>รวม</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>290</b>	<b>100</b>	<b>231</b>	<b>100</b>	<b>207</b>	<b>100</b>	<b>814</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10.31 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ อุดรดิตต์

อูดรดิตต์	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45- 59	ร้อย ละ	60- 69	ร้อย ละ	70-79	ร้อย ละ	80 ขึ้นไป	ร้อย ละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้จากค่าจ้าง	1	100	0	0.00	2	50.00	1	100	4	66.67
รายได้จากเงินพิเศษ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินชดเชยว่างงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	0	0.00	1	25.00	0	0.00	1	16.67
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินสวัสดิการอื่นๆ	0	0.00	0	0.00	1	25.00	0	0.00	1	16.67
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินรายได้จากค่าเช่า	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินปันผลหรือสินไหมจา กบ.ประกันภัย	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากของขวัญ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10.32 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ เพชรบูรณ์

เพชรบูรณ์ แหล่งรายได้	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45- 59	ร้อยละ ละ	60- 69	ร้อยละ ละ	70-79	ร้อยละ ละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ ละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้จากค่าจ้าง	91	41.18	66	17.23	20	5.51	1	0.40	178	14.59
รายได้จากเงินพิเศษ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินชดเชยว่างงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	124	32.38	142	39.12	109	43.08	375	30.74
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	0	0.00	5	1.31	2	0.55	1	0.40	8	0.66
เงินสวัสดิการอื่นๆ	57	25.79	85	22.19	90	24.79	71	28.06	303	24.84
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	1	0.45	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.08
เงินรายได้จากค่าเช่า	0	0.00	2	0.52	2	0.55	2	0.79	6	0.49
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินปันผลหรือสินไหมจาก กบ.ประกันภัย	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากของขวัญ	72	32.58	101	26.37	107	29.48	69	27.27	349	28.61
<b>รวม</b>	<b>221</b>	<b>100</b>	<b>383</b>	<b>100</b>	<b>363</b>	<b>100</b>	<b>253</b>	<b>100</b>	<b>1220</b>	<b>100</b>



ตารางที่ 10.33 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ กระจปี

แหล่งรายได้	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45- 59	ร้อยละ ละ	60- 69	ร้อยละ ละ	70-79	ร้อยละ ละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ ละ	จำนวน	ร้อยละ ละ
รายได้จากค่าจ้าง	26	78.79	24	23.76	10	14.71	4	4.76	64	22.38
รายได้จากเงินพิเศษ	1	3.03	3	2.97	0	0.00	0	0.00	4	1.40
เงินชดเชยว่างงาน	2	6.06	4	3.96	0	0.00	2	2.38	8	2.80
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	56	55.45	50	73.53	65	77.38	171	59.79
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	0	0.00	1	0.99	1	1.47	1	1.19	3	1.05
เงินสวัสดิการอื่นๆ	4	12.12	7	6.93	4	5.88	9	10.71	24	8.39
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	0	0.00	3	2.97	1	1.47	0	0.00	4	1.40
เงินรายได้จากค่าเช่า	0	0.00	3	2.97	0	0.00	0	0.00	3	1.05
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	0	0.00	0	0.00	2	2.94	3	3.57	5	1.75
เงินปันผลหรือสินไหมจา กบ.ประกันภัย	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากของขวัญ	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>286</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10.34 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุ สงขลา

สงขลา	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45- 59	ร้อย ละ	60- 69	ร้อย ละ	70-79	ร้อย ละ	80 ขึ้น ไป	ร้อย ละ	จำนวน	ร้อย ละ
รายได้จากค่าจ้าง	30	76.92	28	27.72	10	9.35	5	5.56	73	21.60
รายได้จากเงินพิเศษ	0	0.00	1	0.99	0	0.00	0	0.00	1	0.30
เงินชดเชยว่างงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	59	58.42	82	76.64	72	80.00	214	63.31
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	0	0.00	1	0.99	1	0.93	0	0.00	2	0.59
เงินสวัสดิการอื่นๆ	4	10.26	4	3.96	7	6.54	6	6.67	21	6.21
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินรายได้จากค่าเช่า	0	0.00	0	0.00	1	0.93	0	0.00	1	0.30
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	4	10.26	8	7.92	5	4.67	7	7.78	24	7.10
เงินปันผลหรือสินไหมจา กบ.ประกันภัย	1	2.56	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.30
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากของขวัญ	0	0.00	0	0.00	1	0.93	0	0.00	1	0.30
<b>รวม</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>338</b>	<b>100</b>

เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุตามเขตอาศัย (ตารางที่ 10.35 และ 10.36) จะพบว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทมีแหล่งที่มาของรายได้จากธุรกิจการเกษตรในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง และผู้สูงอายุในเขตเมืองมักจะมีรายได้จากการทำงานเป็นหลัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีระดับการศึกษาที่ดีกว่า จึงมีศักยภาพและทักษะในการทำงานที่อยู่นอกภาคเกษตร รายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังคงเป็นแหล่งรายได้ในสัดส่วนที่สูงสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท จากตารางที่ 10.35 และ 10.36 พบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองมีรายได้จากเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุในเขตเมืองยังมีรายได้จากเงินสวัสดิการอื่นๆในสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท รายได้จากการสนับสนุนทางการเงินจากเพื่อนหรือญาติในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองมีสัดส่วนต่ำกว่าเขตชนบท

ตารางที่ 10.35 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตเมือง

เขตเมือง	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	แหล่งรายได้	45- 59	ร้อยละ	60- 69	ร้อยละ	70-79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน
รายได้จากค่าจ้าง	103	56.59	72	18.51	45	10.14	13	3.74	233	17.09
รายได้จากเงินพิเศษ	2	1.10	6	1.54	5	1.13	3	0.86	16	1.17
เงินชดเชยว่างงาน	3	1.65	1	0.26	0	0.00	1	0.29	5	0.37
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	1	0.55	0	0.00	1	0.23	0	0.00	2	0.15
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	0	0.00	1	0.26	0	0.00	1	0.29	2	0.15
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	185	47.56	245	55.18	219	62.93	649	47.62
เงินบำนาญ-บำนาญ	0	0.00	14	3.60	20	4.50	9	2.59	43	3.15
เงินสวัสดิการอื่นๆ	36	19.78	57	14.65	61	13.74	51	14.66	205	15.04
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	7	3.85	7	1.80	2	0.45	2	0.57	18	1.32
เงินรายได้จากค่าเช่า	1	0.55	3	0.77	7	1.58	3	0.86	14	1.03
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	16	8.79	22	5.66	32	7.21	28	8.05	98	7.19
เงินปันผลหรือสินไหมจาก กบ.ประกันภัย	3	1.65	2	0.51	1	0.23	0	0.00	6	0.44
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.29	1	0.07
เงินก้อนจากของขวัญ	10	5.49	19	4.88	25	5.63	17	4.89	71	5.21
รวม	182	100	389	100	444	100	348	100	1363	100

ตารางที่ 10.36 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตชนบท

ชนบท	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	แหล่งรายได้	45- 59	ร้อยละ	60- 69	ร้อยละ	70-79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน
รายได้จากค่าจ้าง	245	50.62	235	21.58	89	9.83	25	3.59	594	18.71
รายได้จากเงินพิเศษ	8	1.65	15	1.38	8	0.88	1	0.14	32	1.01
เงินชดเชยว่างงาน	4	0.83	6	0.55	1	0.11	3	0.43	14	0.44
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากการทำงาน	0	0.00	0	0.00	2	0.22	0	0.00	2	0.06
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	431	39.58	454	50.17	395	56.67	1280	40.31
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	1	0.21	24	2.20	12	1.33	13	1.87	50	1.57
เงินสวัสดิการอื่นๆ	111	22.93	171	15.70	156	17.24	139	19.94	577	18.17
เงินผลตอบแทนจากการ ทำธุรกิจ/การลงทุน	5	1.03	14	1.29	3	0.33	1	0.14	23	0.72
เงินรายได้จากค่าเช่า	2	0.41	12	1.10	3	0.33	5	0.72	22	0.69
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/หลาน	21	4.34	49	4.50	51	5.64	40	5.74	161	5.07
เงินปันผลหรือสินไหมจา กบ.ประกันภัย	0	0.00	2	0.18	1	0.11	0	0.00	3	0.09
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.14	1	0.03
เงินก้อนจากของขวัญ	87	17.98	130	11.94	125	13.81	74	10.62	416	13.10
<b>รวม</b>	<b>484</b>	<b>100.0</b>	<b>1,08</b>	<b>100.0</b>	<b>905</b>	<b>100.0</b>	<b>697</b>	<b>100.0</b>	<b>3,175</b>	<b>0</b>

เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและหญิง (ตารางที่ 10.37 และ 10.38) พบว่า แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ การทำงาน และเงินสวัสดิการอื่นๆ โดยที่รายได้จากเงินเบี้ยผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนที่สูงกว่าของเพศชาย ขณะเดียวกันรายได้จากการทำงานในกลุ่มเพศหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าของเพศชาย รายได้จากการทำงานมีสัดส่วนลดลงเมื่อผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงมีอายุมากขึ้น แต่รายได้จากการสนับสนุนทางการเงินจากเพื่อนหรือญาติมีสัดส่วนสูงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุในเพศชายที่มีอายุมากขึ้นและมีสัดส่วนไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในหญิงที่มีอายุมากขึ้น รายได้จากแหล่งอื่นๆ เช่น รายได้จากธุรกิจส่วนตัว ค่าเช่า เงินปันผล ยังคงมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง

ตารางที่ 10.37 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามเพศและช่วงอายุ : เพศชาย

แหล่งรายได้ เพศชาย	ช่วงอายุ (ปี)							
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ
รายได้จากค่าจ้าง	145	58.94	148	25.61	78	13.07	22	5.12
รายได้จากเงินพิเศษ	4	1.63	7	1.21	4	0.67	3	0.70
เงินชดเชยว่างงาน	2	0.81	4	0.69	1	0.17	2	0.47
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย จากการทำงาน	1	0.41	0	0.00	1	0.17	0	0.00
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ทหารผ่าน ศึก	0	0.00	1	0.17	0	0.00	1	0.23
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	227	39.27	297	49.75	250	58.14
เงินบำเหน็จ-บำนาญ	0	0.00	23	3.98	19	3.18	11	2.56
เงินสวัสดิการอื่นๆ	48	19.51	76	13.15	90	15.08	74	17.21
เงินผลตอบแทนจากการทำธุรกิจ/ การลงทุน	7	2.85	9	1.56	3	0.50	2	0.47
เงินรายได้จากค่าเช่า	0	0.00	4	0.69	3	0.50	4	0.93
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/ หลาน	5	2.03	18	3.11	37	6.20	26	6.05
เงินปันผลหรือสินไหมจากบ. ประกันภัย	0	0.00	3	0.52	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินก้อนจากของขวัญ	34	13.82	58	10.03	64	10.72	35	8.14
<b>รวม</b>	<b>246</b>	<b>100</b>	<b>578</b>	<b>100</b>	<b>597</b>	<b>100</b>	<b>430</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10.38 แหล่งที่มาของรายได้แบ่งตามเพศและช่วงอายุ : เพศหญิง

แหล่งรายได้ เพศหญิง	ช่วงอายุ (ปี)							
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ
รายได้จากค่าจ้าง	203	48.33	159	17.67	56	7.45	16	2.60
รายได้จากเงินพิเศษ	6	1.43	14	1.56	9	1.20	1	0.16
เงินชดเชยว่างงาน	5	1.19	3	0.33	0	0.00	2	0.33
เงินชดเชยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย จากการทำงาน	0	0.00	0	0.00	2	0.27	0	0.00
เงินสวัสดิการสงเคราะห์ทหารผ่าน ศึก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	0	0.00	389	43.22	402	53.46	364	59.19
เงินบำนาญ-บำนาญ	1	0.24	15	1.67	13	1.73	11	1.79
เงินสวัสดิการอื่นๆ	99	23.57	152	16.89	127	16.89	116	18.86
เงินผลตอบแทนจากการทำธุรกิจ/ การลงทุน	5	1.19	12	1.33	2	0.27	1	0.16
เงินรายได้จากค่าเช่า	3	0.71	11	1.22	7	0.93	4	0.65
เงินช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ บุตร/ หลาน	32	7.62	53	5.89	46	6.12	42	6.83
เงินปันผลหรือสินไหมจากบ. ประกันภัย	3	0.71	1	0.11	2	0.27	0	0.00
เงินก้อนจากมรดก	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.33
เงินก้อนจากของขวัญ	63	15.00	91	10.11	86	11.44	56	9.11
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100</b>	<b>900</b>	<b>100</b>	<b>752</b>	<b>100</b>	<b>615</b>	<b>100</b>

## 10.9 ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

จากตารางที่ 10.39 แสดงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ต่อเดือนโดยเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 7,563 ตัวอย่าง โดยรวมแล้วมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 1,967.98 บาทต่อเดือน (ผู้ตอบคำถามค่าใช้จ่าย สามารถตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง) เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดพบว่า ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ คือ ค่าอาหาร ค่าน้ำ-ค่าไฟ ทำบุญ ค่าห้วย ค่าโทรศัพท์ และค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยสูงสุดคือ ค่าอาหารมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 4,294.07 บาท รองลงมาคือค่าใช้จ่ายอื่นๆ มีค่าเฉลี่ย 3,785.08 บาท ค่ารักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 3,509.43 บาท เงินกู้ยืมบุตร/หลานมีค่าเฉลี่ย 2,364.45 บาท และทำบุญโดยเฉลี่ย 1,910.39 บาท

ตารางที่ 10.39 ค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)	จำนวน
ค่าอาหาร	4,294.07	1,837
ค่าเสื้อผ้า	1,089.17	350
ค่าเช่าบ้าน	1,560.83	78
ค่าน้ำ-ค่าไฟ	1,030.20	1,572
ค่าโทรศัพท์	304.56	639
ค่าเดินทาง/ค่าน้ำมัน	883.86	559
ค่าเช่า/บุหรี่ย	377.81	220
ค่าห้วย	715.65	724
ทำบุญ	1,910.39	1,084
เงินกู้ยืมบุตร/หลาน	2,364.45	254
ค่ารักษาพยาบาล	3,509.43	70
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	3,785.08	176
<b>รวม</b>	<b>1,967.98</b>	<b>7,563</b>

จากตารางที่ 10.40 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนในเขตเมืองโดยรวมแล้วเท่ากับ 2,376.03 บาท และในเขตชนบทเท่ากับ 1,760.66 บาท เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดพบว่า ส่วนใหญ่ในเขตเมืองมี ค่าใช้จ่ายคือ ค่ารักษาพยาบาล ค่าอาหาร ทำบุญ เงินแก้อกุลบุตร/หลาน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามลำดับ ส่วนในเขตชนบทมีค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล เงินแก้อกุลบุตร/หลาน และค่าเช่าบ้าน ทำให้ทราบว่า ประเภทของค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบทไม่ได้มีความแตกต่างกันมาก

ตารางที่ 10.40 ค่าใช้จ่ายในเขตเมือง และเขตชนบท

ค่าใช้จ่าย	เขตเมือง		ชนบท	
	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)	จำนวน	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)	จำนวน
ค่าอาหาร	4,501.16	602	4,193.12	1,235
ค่าเสื้อผ้า	1,406.38	94	972.70	256
ค่าเช่าบ้าน	1,547.79	70	1,675.00	8
ค่าน้ำ-ค่าไฟ	1,457.17	525	816.11	1,047
ค่าโทรศัพท์	332.74	274	283.40	365
ค่าเดินทาง/ค่าน้ำมัน	955.22	148	858.17	411
ค่าเหล้า/บุหรี	481.23	69	330.56	151
ค่าหวย	979.68	244	581.43	480
ทำบุญ	3,870.82	328	1,059.83	756
เงินแก้อกุลบุตร/หลาน	2,676.13	97	2,171.88	157
ค่ารักษาพยาบาล	4,834.38	32	2,393.68	38
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	2,310.39	65	4,648.64	111
<b>รวม</b>	<b>2,376.03</b>	<b>2,548</b>	<b>1,760.66</b>	<b>5,015</b>



## 10.10 ทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2563

จากตารางที่ 10.41 ในเขตเมืองผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ประมาณร้อยละ 75 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 76 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 69 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 74 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

จากตารางที่ 10.42 ในเขตชนบทผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ประมาณร้อยละ 86 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 83 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีมูลค่าทรัพย์สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 83 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็นร้อยละ 86 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 10.41 มูลค่าทรัพย์สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตเมือง

เขตเมือง	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	49	48.04	77	55.00	70	46.67	73	52.14	269	50.56
1,000,001 - 2,000,000	28	27.45	29	20.71	33	22.00	31	22.14	121	22.74
2,000,001 - 3,000,000	11	10.78	10	7.14	14	9.33	15	10.71	50	9.40
3,000,001 - 4,000,000	2	1.96	8	5.71	14	9.33	3	2.14	27	5.08
4,000,001 - 5,000,000	5	4.90	2	1.43	4	2.67	3	2.14	14	2.63
มากกว่า 5,000,000	7	6.86	14	10.00	15	10.00	15	10.71	51	9.59
<b>รวม</b>	<b>102</b>	<b>100.00</b>	<b>140</b>	<b>100.00</b>	<b>150</b>	<b>100.00</b>	<b>140</b>	<b>100.00</b>	<b>532</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 10.42 มูลค่าทรัพย์สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตชนบท

ชนบท	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	มูลค่าทรัพย์สิน (บาท)	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)
น้อยกว่า 1,000,000	160	61.07	227	61.19	217	61.82	176	63.54	780	61.86
1,000,001 - 2,000,000	64	24.43	80	21.56	74	21.08	62	22.38	280	22.20
2,000,001 - 3,000,000	16	6.11	18	4.85	21	5.98	12	4.33	67	5.31
3,000,001 - 4,000,000	8	3.05	10	2.70	11	3.13	9	3.25	38	3.01
4,000,001 - 5,000,000	3	1.15	5	1.35	5	1.42	1	0.36	14	1.11
มากกว่า 5,000,000	11	4.20	31	8.36	23	6.55	17	6.14	82	6.50
<b>รวม</b>	<b>262</b>	<b>100.00</b>	<b>371</b>	<b>100.00</b>	<b>351</b>	<b>100.00</b>	<b>277</b>	<b>100.00</b>	<b>1,261</b>	<b>100.00</b>

### 10.11 การเปรียบเทียบมูลค่าทรัพย์สินใน 3 รอบปีสำรวจ

จากตารางที่ 10.43 ถึง 10.12 จ เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าทรัพย์สินของผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2563 จะพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์น้อยกว่า 1 ล้านบาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วกลับลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์มากกว่า 1 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลง ในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563

ตารางที่ 10.43 มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2558

สินทรัพย์ (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	757	42.34	596	46.24	573	46.06	530	51.06	2,456	45.83
1,000,001 - 2,000,000	539	30.15	355	27.54	400	32.15	316	30.44	1,610	30.04
2,000,001 - 3,000,000	241	13.48	172	13.34	134	10.77	101	9.73	648	12.09
3,000,001 - 4,000,000	71	3.97	51	3.96	41	3.30	34	3.28	197	3.68
4,000,001 - 5,000,000	51	2.85	30	2.33	29	2.33	20	1.93	130	2.43
มากกว่า 5,000,000	129	7.21	85	6.59	67	5.39	37	3.56	318	5.93
<b>รวม</b>	<b>1,788</b>	<b>100</b>	<b>1,289</b>	<b>100</b>	<b>1,244</b>	<b>100</b>	<b>1,038</b>	<b>100</b>	<b>5,359</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10.44 มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2560

สินทรัพย์ (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	781	80.60	925	85.73	768	85.71	691	90.80	3,165	85.43
1,000,001	-									
2,000,000	80	8.26	64	5.93	39	4.35	25	3.29	208	5.61
2,000,001	-									
3,000,000	31	3.20	31	2.87	26	2.90	11	1.45	99	2.67
3,000,001	-									
4,000,000	20	2.06	17	1.58	22	2.46	9	1.18	68	1.84
4,000,001	-									
5,000,000	15	1.55	6	0.56	9	1.00	9	1.18	39	1.05
มากกว่า 5,000,000	42	4.33	36	3.34	32	3.57	16	2.10	126	3.40
รวม	969	100	1,079	100	896	100	761	100	3,705	100

ตารางที่ 10.45 มูลค่าทรัพย์สินในรอบปีสำรวจ 2563

สินทรัพย์ (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้น ไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	209	57.42	304	59.49	287	57.29	249	59.71	1,049	58.51
1,000,001	-									
2,000,000	92	25.27	109	21.33	107	21.36	93	22.30	401	22.36
2,000,001	-									
3,000,000	27	7.42	28	5.48	35	6.99	27	6.47	117	6.53
3,000,001	-									
4,000,000	10	2.75	18	3.52	25	4.99	12	2.88	65	3.63
4,000,001	-									
5,000,000	8	2.20	7	1.37	9	1.80	4	0.96	28	1.56
มากกว่า 5,000,000	18	4.95	45	8.81	38	7.58	32	7.67	133	7.42
รวม	364	100.00	511	100.00	501	100.00	417	100.00	1,793	100.00

## 10.12 หนี้สินในรอบปีสำรวจ 2563

จากตารางที่ 10.46 ในเขตเมืองผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ประมาณร้อยละ 100 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 100 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 94 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 95 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

จากตารางที่ 10.47 ในเขตชนบทผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-59 ปี) ประมาณร้อยละ 99 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาท ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 98 ของครัวเรือนตัวอย่างที่มีงานทำในกลุ่มอายุดังกล่าว และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีมูลค่าหนี้สินต่ำกว่า 2 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 97 และสัดส่วนดังกล่าวมีค่าเป็น 98 สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 10.46 มูลค่าหนี้สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตเมือง

เขตเมือง	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	มูลค่าหนี้สิน (บาท)	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)
น้อยกว่า 1,000,000	38	100.00	55	98.21	60	93.75	40	93.02	193	96.02
1,000,001 - 2,000,000	0	0.00	1	1.79	0	0.00	1	2.33	2	1.00
2,000,001 - 3,000,000	0	0.00	0	0.00	1	1.56	0	0.00	1	0.50
3,000,001 - 4,000,000	0	0.00	0	0.00	1	1.56	0	0.00	1	0.50
4,000,001 - 5,000,000	0	0.00	0	0.00	1	1.56	1	2.33	2	1.00
มากกว่า 5,000,000	0	0.00	0	0.00	1	1.56	1	2.33	2	1.00
<b>รวม</b>	<b>38</b>	<b>100.00</b>	<b>56</b>	<b>100.00</b>	<b>64</b>	<b>100.00</b>	<b>43</b>	<b>100.00</b>	<b>201</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 10.47 มูลค่าหนี้สินแบ่งตามที่อยู่อาศัยและช่วงอายุในเขตชนบท

ชนบท มูลค่าหนี้สิน (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	141	95.27	192	95.05	146	95.42	114	95.00	593	95.18
1,000,001 - 2,000,000	5	3.38	6	2.97	3	1.96	4	3.33	18	2.89
2,000,001 - 3,000,000	1	0.68	3	1.49	3	1.96	0	0.00	7	1.12
3,000,001 - 4,000,000	1	0.68	0	0.00	1	0.65	0	0.00	2	0.32
4,000,001 - 5,000,000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
มากกว่า 5,000,000	0	0.00	1	0.50	0	0.00	2	1.67	3	0.48
<b>รวม</b>	<b>148</b>	<b>100.00</b>	<b>202</b>	<b>100.00</b>	<b>153</b>	<b>100.00</b>	<b>120</b>	<b>100.00</b>	<b>623</b>	<b>100.00</b>

### 10.13 การเปรียบเทียบหนี้สินใน 3 รอบปีสำรวจ

จากตารางที่ 10.48 ถึง 10.13 จ เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าหนี้สินของผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2563 จะพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สินน้อยกว่า 1 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน 1-3 ล้านบาทและ 4-5 ล้านบาทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน 3-4 ล้านบาทและมากกว่า 5 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วกลับเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563

ตารางที่ 10.48 มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2558

หนี้สิน (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	1,748	97.76	1,530	98.97	1,241	99.76	1,037	99.90	5,556	98.93
1,000,001 - 2,000,000	19	1.06	9	0.58	2	0.16	0	0.00	30	0.53
2,000,001 - 3,000,000	8	0.45	3	0.19	1	0.08	1	0.10	13	0.23
3,000,001 - 4,000,000	6	0.34	2	0.13	0	0.00	0	0.00	8	0.14
4,000,001 - 5,000,000	1	0.06	1	0.06	0	0.00	0	0.00	2	0.04
มากกว่า 5,000,000	6	0.34	1	0.06	0	0.00	0	0.00	7	0.12
<b>รวม</b>	<b>1,788</b>	<b>100</b>	<b>1,546</b>	<b>100</b>	<b>1,244</b>	<b>100</b>	<b>1,038</b>	<b>100</b>	<b>5,616</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 10.49 มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2560

หนี้สิน (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000									100.0	
	473	96.14	366	97.34	178	99.44	30	0	1,047	97.21
1,000,001 -										
2,000,000	12	2.44	6	1.60	1	0.56	0	0.00	19	1.76
2,000,001 -										
3,000,000	6	1.22	2	0.53	0	0.00	0	0.00	8	0.74
3,000,001 -										
4,000,000	0	0.00	1	0.27	0	0.00	0	0.00	1	0.09
4,000,001 -										
5,000,000	1	0.20	1	0.27	0	0.00	0	0.00	2	0.19
มากกว่า 5,000,000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	492	100	376	100.0	179	100.0	30	100.0	1,077	100

ตารางที่ 10.50 มูลค่าหนี้สินในรอบปีสำรวจ 2563

หนี้สิน (บาท)	ช่วงอายุ (ปี)								รวม	
	45 - 59	ร้อยละ	60 - 69	ร้อยละ	70 - 79	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1,000,000	179	96.24	247	95.74	206	94.93	154	94.48	786	95.39
1,000,001 -										
2,000,000	5	2.69	7	2.71	3	1.38	5	3.07	20	2.43
2,000,001 -										
3,000,000	1	0.54	3	1.16	4	1.84	0	0.00	8	0.97
3,000,001 -										
4,000,000	1	0.54	0	0.00	2	0.92	0	0.00	3	0.36
4,000,001 -										
5,000,000	0	0.00	0	0.00	1	0.46	1	0.61	2	0.24
มากกว่า 5,000,000	0	0.00	1	0.39	1	0.46	3	1.84	5	0.61
รวม	186	100	258	100	217	100	163	100	824	100

## 10.14 สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านรายได้และความมั่งคั่งของผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุในบทความนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจปี 2563 ซึ่งเป็นรอบการเก็บข้อมูลรอบที่สามของการเก็บข้อมูลโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ ทำให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และโครงสร้างรายได้และความมั่งคั่งของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการสำรวจโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ จะสามารถนำมาวิเคราะห์ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ สถานภาพการทำงานและความมั่งคั่งของประชากรที่สูงอายุ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุมีรายได้ค่อนข้างต่ำ อาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพหลังวัยเกษียณได้ ทำให้ยังคงต้องทำงานเต็มเวลาหลังอายุ 60 ปีไปแล้ว จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุยังคงมีรายได้จากการทำงานอยู่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดมีส่วนส่วนของการทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จากการสำรวจในปี 2563 พบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่คิดเป็นร้อยละ 21.41 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่สูงที่สุด รองลงมาเป็นจังหวัดเชียงใหม่อยู่ที่ร้อยละ 18.73 สำหรับกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่คิดเป็นร้อยละ 6.57 และ 4.99 ตามลำดับ

2. เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ในรอบปีสำรวจ 2558-2563 พบว่าในช่วงรายได้ที่มากกว่า 1 แสนบาทต่อปี มีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563 ยกเว้นช่วงรายได้ที่น้อยกว่า 1 แสนบาทต่อปีที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563

3. เมื่อเปรียบเทียบสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุรายจังหวัดในรอบปีสำรวจ 2558-2563 จะพบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์มีส่วนส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่จังหวัดอุดรธานีและกระบี่มีส่วนส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานลดลงอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มจังหวัดที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล สิงห์บุรี ในขณะที่กลุ่มจังหวัดที่มีสัดส่วนลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563 ได้แก่ จันทบุรี ขอนแก่น เชียงใหม่ และสงขลา

4. เมื่อเปรียบเทียบสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุแบ่งตามกลุ่มอายุ พบว่า ในรอบปีสำรวจ 2558-2563 กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีสัดส่วนการทำงานลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับปีสำรวจ 2558 ในขณะที่กลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนของผู้ที่ทำงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับปีสำรวจ 2558

5. ผู้เข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 45-59 ปี) ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ในเขตเมืองมีส่วนส่วนคิดเป็นร้อยละ 52 ตามเขตชุมชนมีส่วนส่วนคิดเป็นร้อยละ 62 สำหรับผู้สูงอายุวัย

ต้น (อายุ 60-69 ปี) ที่ยังคงทำงานอยู่ ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ในเขตเมืองมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 46 ในเขตชนบทมีสัดส่วนร้อยละ 58 สำหรับผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ส่วนใหญ่ มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ในเขตเมืองมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 76 ในเขตชนบทมีสัดส่วนร้อยละ 72 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ในเขตเมืองและเขตชนบท มีสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน โดยในเขตเมืองมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 69 และในเขตชนบทมีสัดส่วนร้อยละ 68

6. การกระจายรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นมีค่าไม่เท่าเทียมกันระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท เมื่อเปรียบเทียบกับ การกระจายรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นในเขตชนบทจะพบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีช่วงรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐมีการกระจายตัวอยู่ที่ระดับต่ำกว่า 3 แสนบาทต่อปีใกล้เคียงกับที่ระดับสูงกว่า 3 แสนบาทต่อปี

7. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากเงินเบี้ยผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 42.51 รองลงมาเป็นรายได้จากการทำงานคิดเป็นร้อยละ 18.22 เมื่อพิจารณาตามจังหวัดที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล สิงห์บุรี จันทบุรี เพชรบูรณ์ ขอนแก่น เชียงใหม่ กระบี่ และสงขลา จะมีแหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีรายได้จากการทำงานสูงที่สุด

8. เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุตามเขตอาศัย จะพบว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทมีแหล่งที่มาของรายได้จากธุรกิจการเกษตรในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง และผู้สูงอายุในเขตเมืองมักจะมีรายได้จากการทำงานเป็นหลัก

9. เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและหญิง พบว่าแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ การทำงาน และเงินสวัสดิการอื่นๆ โดยที่รายได้จากเงินเบี้ยผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนที่สูงกว่าของเพศชาย ขณะเดียวกันรายได้จากการทำงานในกลุ่มเพศหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าของเพศชาย รายได้จากการทำงานมีสัดส่วนลดลงเมื่อผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงมีอายุมากขึ้น

10. ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2563 พบว่าส่วนใหญ่เป็นค่าอาหาร ค่าน้ำ-ค่าไฟ ทำบุญ ค่าหวย ค่าโทรศัพท์ และค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยสูงสุด คือ ค่าอาหารมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 4,294.07 บาทต่อเดือน

11. เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าทรัพย์สินของผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2563 จะพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์น้อยกว่า 1 ล้านบาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้ว



กลับลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์มากกว่า 1 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลง ในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563

12. เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าหนี้สินของผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2563 จะพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สินน้อยกว่า 1 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน 1-3 ล้านบาทและ 4-5 ล้านบาทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน 3-4 ล้านบาทและมากกว่า 5 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วกลับเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563

สำหรับข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยการออกมาตรการต่างๆ ที่สอดคล้องกับสังคมผู้สูงวัยของไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ 2562) มีรายละเอียดดังนี้

1. มาตรการจ้างงานผู้สูงอายุ คือการสร้างหลักประกันความมั่นคงในด้านรายได้ของผู้สูงอายุให้สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ยาวนานขึ้น เพื่อรองรับค่านิยมที่เปลี่ยนไปของสังคมไทยที่นิยมมีบุตรน้อยลง และการย้ายถิ่นของคนในวัยทำงานทำให้ผู้สูงอายุได้รับเงินเพื่อช่วยเหลือจุนเจือจากบุตรหลานน้อยลง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในกำลังแรงงาน นอกจากการทำงานช่วยสร้างรายได้แล้วยังช่วยส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ

2. มาตรการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ คือการสร้างที่พักอาศัยที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม และอยู่ในการดูแลของแพทย์และพยาบาล

3. สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการให้เงินกู้แก่ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย หนี้สิน นำมาเปลี่ยนเป็นเงินดำรงชีพ โดยมาตรการนี้มุ่งช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นข้าราชการ ไม่มีเงินสำรองเพียงพอต่อการใช้ชีวิตและไม่มีลูกหลานไว้คอยดูแล

4. การบูรณาการระบบบำเหน็จบำนาญ เป็นการสนับสนุนการออมภาคบังคับเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ที่มั่นคงเมื่อยามสูงวัย โดยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายบำเหน็จบำนาญแห่งชาติกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาและกำกับดูแลระบบบำเหน็จบำนาญ และจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับ โดยให้มีการจ่ายเงินเข้ากองทุนจากลูกจ้าง และนายจ้าง

### 10.15 บรรณานุกรม

กรมกิจการผู้สูงอายุ 2562. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2562.

Habit, Jack. 1988. "Aging population structure and support for the elderly" in Economic and Social Implications of Population Aging. New York: United Nations, p.194-226.

## บทที่ 11

### สถานการณ์ด้านการเสียชีวิต

#### 11.1 การเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่างซ้ำจากการสำรวจปี 2560 และ 2563

โครงการ HART รอบที่ 3 เป็นโครงการที่กำหนดรอบสำรวจด้วยกลุ่มตัวอย่างซ้ำ (ครัวเรือน ตัวอย่างเดิมและผู้ให้สัมภาษณ์จากครัวเรือนคนเดิม ทุก 2 ปี โดยมีการดำเนินการสำรวจรวบรวมข้อมูล 7 มิติในครั้งแรก หรือ รอบเริ่มต้น/รอบที่ 1 ในปี 2558 และรอบที่ 2 ในปี 2560 สำหรับการสำรวจรอบที่ 3 เป็นการรวบรวมข้อมูลในปี 2563 ในการดำเนินการสำรวจรอบที่ 2 ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการสำรวจรอบที่ 1 เป็นเวลา 2 ปี ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ให้สัมภาษณ์บางคนอาจจะเสียชีวิต โครงการได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในมิติเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเสียชีวิต (Mortality/End of Life) โดยการสัมภาษณ์ออก (Exit Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ด้วยการให้ผู้ให้สัมภาษณ์แทน (Proxy) เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเสียชีวิตของผู้ให้สัมภาษณ์ในรอบที่ 1 เกี่ยวกับสาเหตุ และสถานที่ที่เสียชีวิต การมีงานทำก่อนการเสียชีวิต การจัดการมรดก และภาวะหนี้สิน ดังนั้น ในการสำรวจในรอบที่ 3 ในปี 2563 จึงได้มีการดำเนินการสัมภาษณ์ออก (Exit Interview) ต่อเนื่อง ซึ่งผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเสียชีวิตในประเด็นดังกล่าว ได้นำมาศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงของการเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่างซ้ำ ดังต่อไปนี้

##### 11.1.1 กลุ่มอายุที่เสียชีวิต

ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่เสียชีวิตในรอบที่ 3 มีจำนวน 266 คน สูงกว่ารอบที่ 2 ซึ่งมีจำนวน 133 เพิ่มขึ้น 1 เท่า โดยอายุเฉลี่ยที่เสียชีวิตในรอบที่ 2 (ปี 2560) เท่ากับ 77.19 ปี ในรอบที่ 3 (ปี 2563) เท่ากับ 81.48 ปี

ตารางที่ 11.1 เปรียบเทียบอายุขณที่เสียชีวิตจากการสำรวจ 2 รอบ (ปี 2560 และปี 2563)

	อายุขณที่เสียชีวิต			
	จำนวน (คน)	ต่ำสุด (ปี)	สูงสุด (ปี)	เฉลี่ย (ปี)
รอบที่ 2 (2560)	133	47	97	77.19
รอบที่ 3 (2563)	266	50	100	81.48

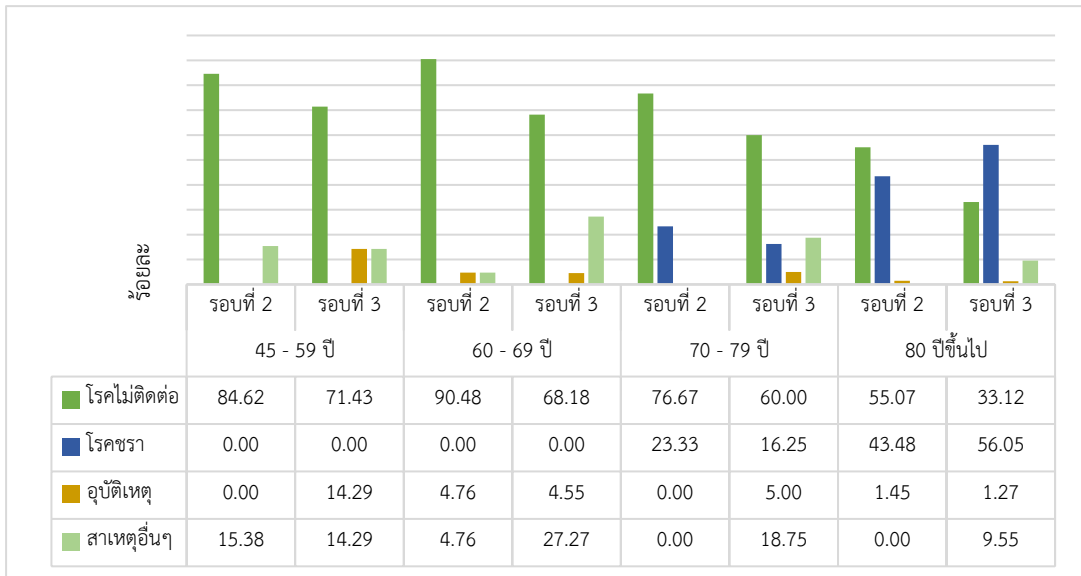
กลุ่มตัวอย่างที่เสียชีวิต เพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป กลุ่มที่เสียชีวิตลดลง คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 69 ปี (ตารางที่ 11.2)

ตารางที่ 11.2 การเสียชีวิตของตัวอย่างซ้ำในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวน		ร้อยละ	
	รอบที่ 2 (2560)	รอบที่ 3 (2563)	รอบที่ 2 (2560)	รอบที่ 3 (2563)
45 - 59 ปี	13	7	9.77	2.63
60 - 69 ปี	21	22	15.79	8.27
70 - 79 ปี	30	80	22.56	30.08
80 ปีขึ้นไป	69	157	51.88	59.02
รวม	133	266	100.00	100.00

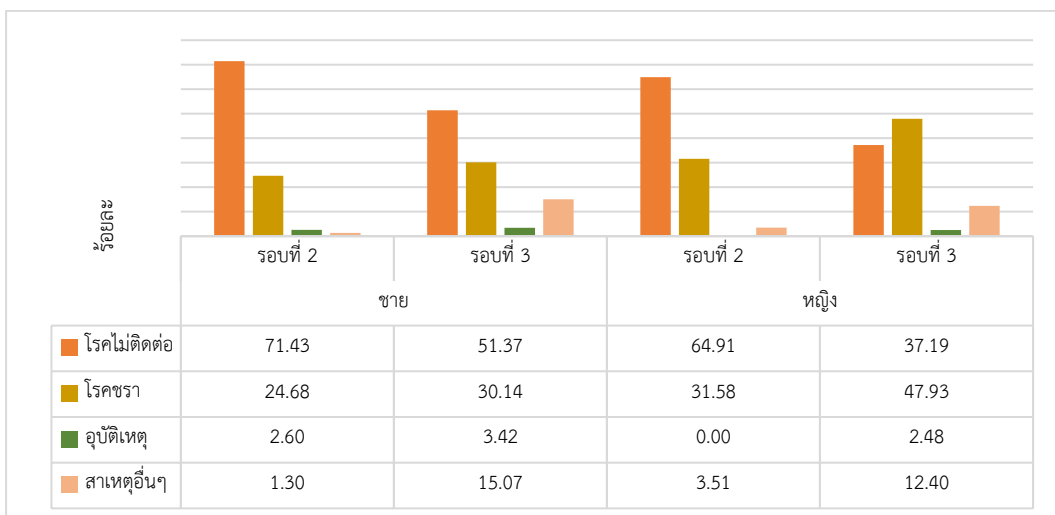
### 11.1.2 สาเหตุของการเสียชีวิต

สาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างจากทั้งสองรอบสำรวจ มาจากโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases – NCD) ได้แก่ โรคเกี่ยวกับความดันโลหิต โรคเกี่ยวกับไต/ไตวาย โรคเกี่ยวกับปอด/ถุงลมโป่งพอง/ระบบทางเดินหายใจ โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด/โรคหัวใจ/หัวใจล้มเหลว โรคติดเชื้อ โรคเบาหวาน/น้ำตาลในเลือดสูง และโรคมะเร็งมะเร็ง/เนื้องอกชนิดร้ายแรง กลุ่มอายุในทุกกลุ่มในทั้งสองรอบ เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเหล่านี้ แต่ทั้งจำนวนและสัดส่วนในรอบที่ 3 ลดลง โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 69 ปีลงมาจะมีสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป สำหรับการเสียชีวิตด้วยโรครุนแรง นั้นกลุ่มอายุ 45 – 69 ปีในทั้งสองรอบสำรวจ ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะกลุ่มอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปที่จะเสียชีวิตด้วยโรครุนแรง (ร้อยละ 43.48 ในรอบที่ 2 และเพิ่มเป็นร้อยละ 56.05 ในรอบที่ 3 (รูปที่ 11.1)



รูปที่ 11.1 สาเหตุหลักในการเสียชีวิตในรอบที่ 2 (2560) และ รอบที่ 3 (2563) ตามกลุ่มอายุ

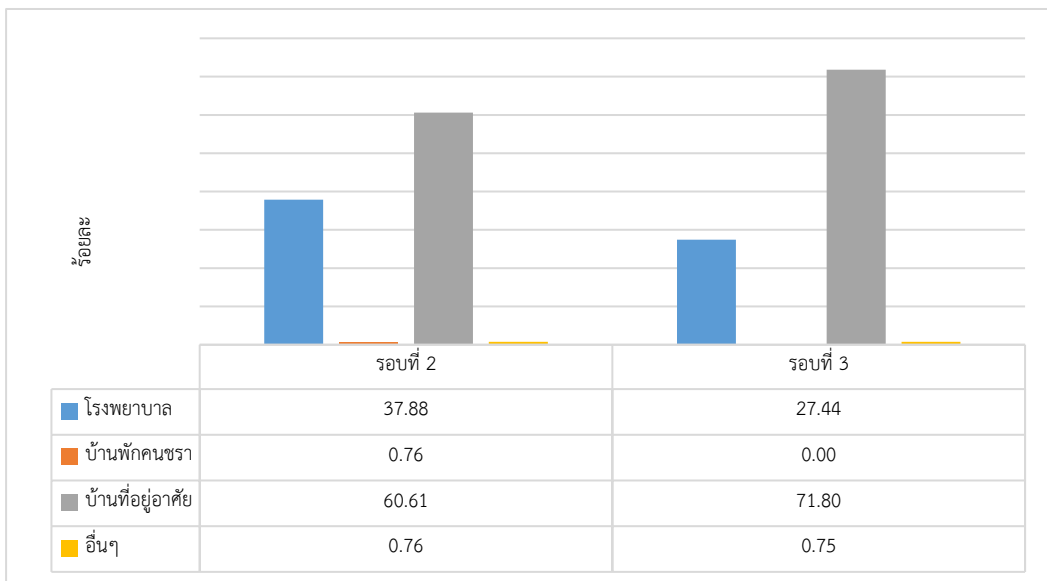
รูปที่ 11.2 แสดงให้เห็นถึงสัดส่วนการเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ชายด้วยโรค NCD สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้หญิงในทั้งสองรอบ โดยในรอบที่ 3 มีสัดส่วนที่ลดลงจากรอบที่ 2 สาเหตุการเสียชีวิตรองลงมา คือ โรคชรา ในทั้งสองรอบสำรวจเช่นกัน แต่สัดส่วนผู้เสียชีวิตผู้หญิงจะสูงกว่าผู้เสียชีวิตผู้ชาย โดยสัดส่วนในรอบที่ 3 สูงกว่าในรอบที่ 2



รูปที่ 11.2 สาเหตุหลักในการเสียชีวิตในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามเพศ

### 11.1.3 สถานที่ที่เสียชีวิต

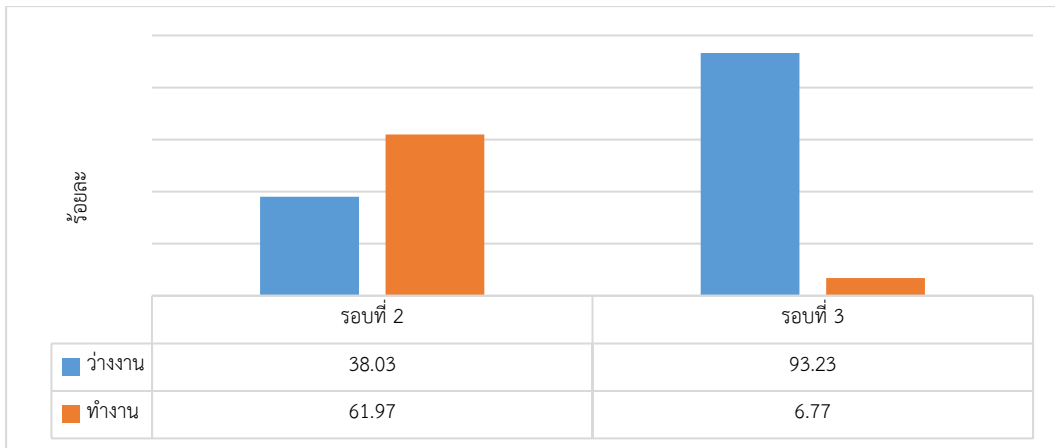
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสียชีวิตที่บ้าน ในทั้งสองรอบสำรวจ โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.61 ในรอบที่ 2 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 71.80 ในรอบที่ 3 ปี 2563 รองลงมาคือ การเสียชีวิตที่โรงพยาบาล แต่ในสัดส่วนที่ลดลงจากรอบที่ 2 จากร้อยละ 37.88 เป็นร้อยละ 27.44 การเสียชีวิตในบ้านพักคนชรา มีสัดส่วนที่น้อยมาในรอบที่ 2 และไม่มีในรอบที่ 3 (รูปที่ 11.3)



รูปที่ 11.3 สถานที่ที่เสียชีวิตในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

### 11.1.4 การมีงานทำก่อนการเสียชีวิต

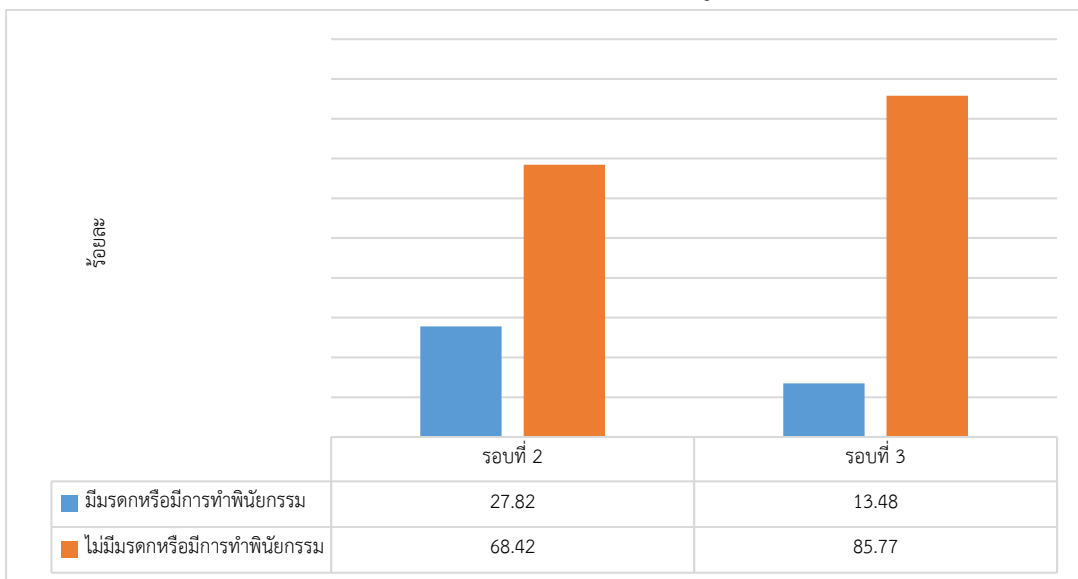
กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 ก่อนเสียชีวิตส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.97 มีงานทำ ในขณะที่ในรอบที่ 3 มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 6.77 ที่มีงานทำ



รูปที่ 11.4 สถานการณ์มีงานทำของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

#### 11.1.5 การมีมรดกหรือทำพินัยกรรม

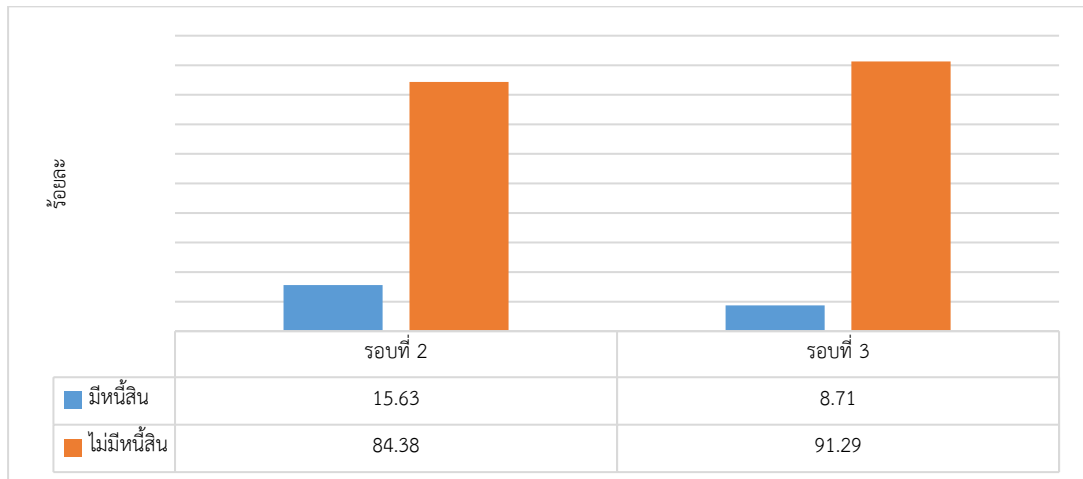
ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่เสียชีวิตร้อยละ 68.42 ในรอบที่ 2 และร้อยละ 85.77 ในรอบที่ 3 ไม่มีมรดกหรือมีการทำพินัยกรรมเพื่อมอบให้แก่บุตรหลาน มีเพียงร้อยละ 27.82 และร้อยละ 13.48 ที่มีมรดกหรือทำพินัยกรรมในรอบสำรวจตามลำดับ (รูปที่ 11.5)



รูปที่ 11.5 การมีมรดกหรือการทำพินัยกรรมของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

### 11.1.6 การมีหนี้สิน

ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ในทั้งสองรอบไม่มีภาระหนี้สิน ในสัดส่วนร้อยละ 84.38 และร้อยละ 91.29 ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 15.63 ในรอบที่ 2 และร้อยละ 8.71 ในรอบที่ 3 เท่านั้นที่มีภาระหนี้สิน และมีสัดส่วนที่ลดลงจากรอบที่ 2 (รูปที่ 11.6)



รูปที่ 11.6 การมีหนี้สินของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

## 11.2 สรุปแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในการเสียชีวิตระหว่างรอบสำรวจ ปี 2560 และปี 2563

จากการเปรียบเทียบการเสียชีวิตในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างซ้ำใน 2 รอบสำรวจ หรือเมื่อเวลาผ่านไป 2 ปี ได้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของผู้เสียชีวิตที่ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่อายุสูงขึ้น ตั้งแต่อายุ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น สาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่ยังเกิดจากโรคที่ไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases) และสาเหตุรองลงมา คือ โรคชรา สถานที่ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ บ้านที่อยู่อาศัย โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุ เสียชีวิตในบ้านถึงประมาณร้อยละ 61 ในปี 2560 และเพิ่มเป็นร้อยละ 72 ในปี 2563 รองลงมา คือ โรงพยาบาล ในสัดส่วนที่ลดลงจากปี 2560 (จากร้อยละ 38 ลดลงเป็นร้อยละ 27) แสดงให้เห็นว่า บ้านเป็นสถานที่สำคัญในการดำรงชีวิตจนถึงวันเสียชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในการจัดการชีวิตนั้น กลุ่มตัวอย่างที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว และไม่มีการจัดการมรดกหรือทำพินัยกรรม เพื่อมอบให้แก่บุตรหลาน แต่ก็ไม่มีหนี้สินที่จะสร้างภาระให้แก่บุตรหลานในทั้งสองรอบสำรวจ

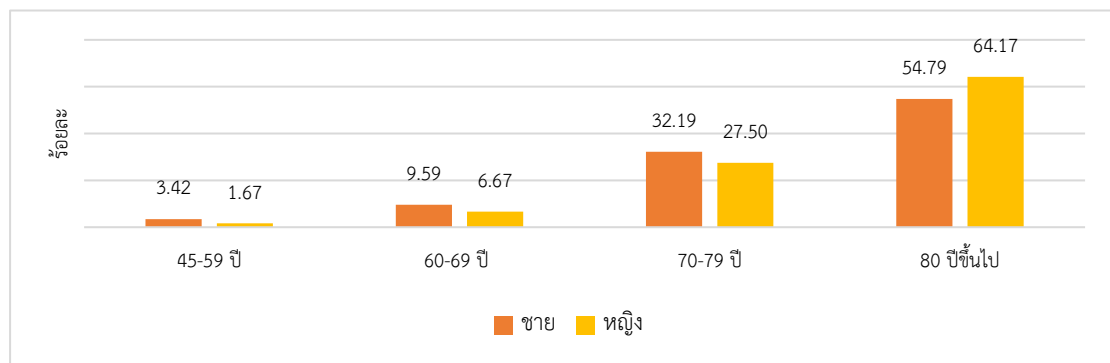


### 11.3 สถานการณ์การเสียชีวิตในการสำรวจรอบที่ 3 (2563)

สำหรับการสำรวจในรอบที่ 3 ในปี 2563 นั้น สถานการณ์การเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง มีดังต่อไปนี้ กลุ่มผู้สูงอายุที่เสียชีวิตมีจำนวนทั้งสิ้น 266 คน เป็นผู้ชาย 146 คน และผู้หญิง 120 คน ส่วนใหญ่อยู่ในวัย 70 ปีขึ้นไป ในกลุ่มอายุ 70 – 79 ปี ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นผู้ชาย (ร้อยละ 32.19) แต่ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเป็นผู้หญิง (ร้อยละ 64.17) ผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิง มีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุชาย (ตารางที่ 11.3 และรูปที่ 11.7)

ตารางที่ 11.3 การเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 3 (2563)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
45-59	5	3.42	2	1.67	7	2.63
60-69	14	9.59	8	6.67	22	8.27
70-79	47	32.19	33	27.50	80	30.08
80 ขึ้นไป	80	54.79	77	64.17	157	59.02
รวม	146	100.00	120	100.00	266	100.00



รูปที่ 11.7 ผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563) แยกตามอายุและเพศ

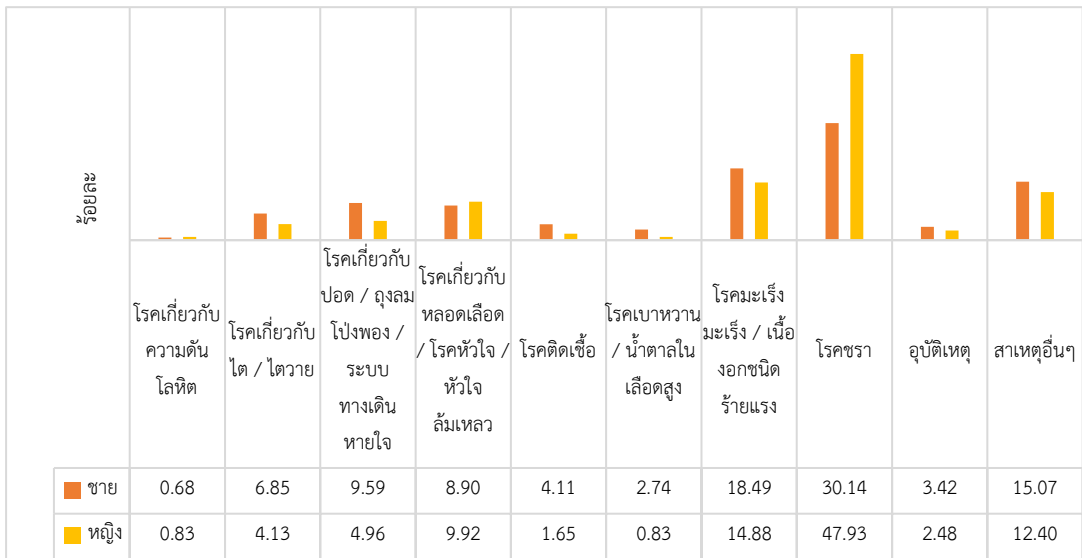
### 11.3.1 สาเหตุของการเสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563)

สาเหตุสำคัญในการเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 3 ยังคงเกิดจากโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases - NCD) ได้แก่ โรคเกี่ยวกับความดันโลหิต เกี่ยวกับไต/ไตวาย เกี่ยวกับปอด/ถุงลมป่องพอง/ระบบทางเดินหายใจ เกี่ยวกับหลอดเลือด/โรคหัวใจ/หัวใจล้มเหลว หรือโรคติดเชื้อ โรคเบาหวาน/น้ำตาลในเลือดสูง และโรคมะเร็ง/เนื้องอกชนิดร้ายแรง ตารางที่ 11.4 แสดงถึงสัดส่วนของตัวอย่างที่เสียชีวิตในกรณีของโรคไม่ติดต่อ (NCD) โดยรวมสูงสุด คือ โรคมะเร็ง/เนื้องอกชนิดร้ายแรง ร้อยละ 16.92 และอยู่ในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป แต่เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ ผู้เสียชีวิตในกลุ่มอายุ 45 -59 ปี 5 ใน 7 คนเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง/เนื้องอกชนิดร้ายแรง (ร้อยละ 71.43) ในขณะที่กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่จะเสียชีวิตด้วยโรคชรา (ร้อยละ 56.05)

ตารางที่ 11.4 สาเหตุของเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 3 (2563)

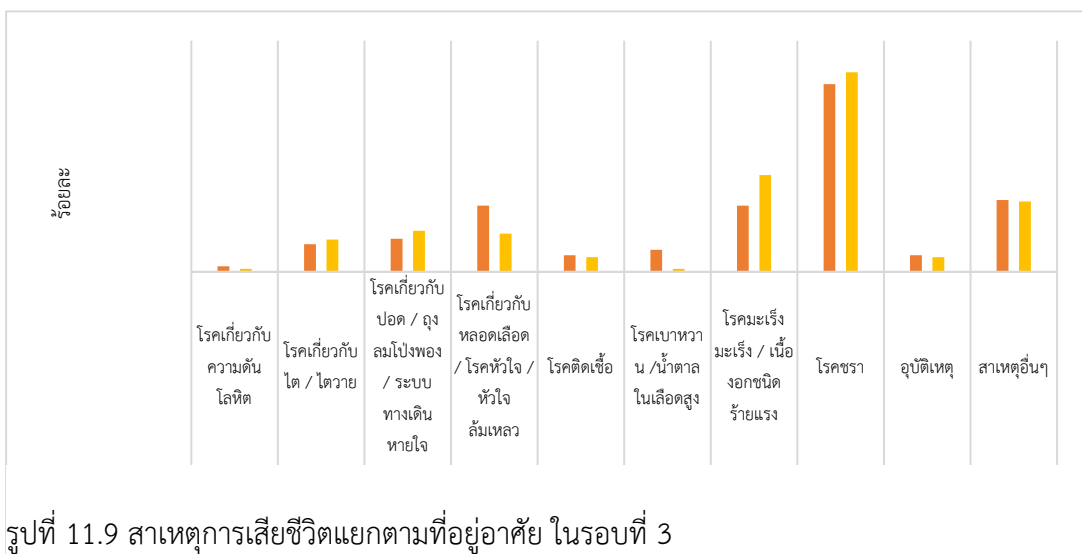
สาเหตุการเสียชีวิต	45-59 ปี		60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปีขึ้นไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคไม่ติดต่อ (NCD)	5	71.43	15	68.18	48	60.00	52	33.12	120	45.11
โรคเกี่ยวกับความดันโลหิต	0	0.00	0	0.00	1	1.25	1	0.64	2	0.75
โรคเกี่ยวกับไต / ไตวาย	0	0.00	2	9.09	5	6.25	8	5.10	15	5.64
โรคเกี่ยวกับปอด / ถุงลมโป่งพอง / ระบบทางเดินหายใจ	0	0.00	3	13.64	7	8.75	10	6.37	20	7.52
โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด / โรคหัวใจ / หัวใจล้มเหลว	0	0.00	2	9.09	8	10.00	15	9.55	25	9.40
โรคติดเชื้อ	0	0.00	0	0.00	3	3.75	5	3.18	8	3.01
โรคเบาหวาน / น้ำตาลในเลือดสูง	0	0.00	1	4.55	4	5.00	0	0.00	5	1.88
โรคมะเร็ง/ เนื้องอกชนิดร้ายแรง	5	71.43	7	31.82	20	25.00	13	8.28	45	16.92
โรคชรา	0	0.00	0	0.00	13	16.25	88	56.05	101	37.97
อุบัติเหตุ	1	14.29	1	4.55	4	5.00	2	1.27	8	3.01
สาเหตุอื่นๆ	1	14.29	6	27.27	15	18.75	15	9.55	37	13.91
รวม	7	100.00	22	100.00	80	100.00	157	100.00	266	100.00

รูปที่ 11. 8 แสดงให้เห็นว่า สาเหตุการเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ชายในรอบที่ 3 ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตด้วยโรคในกลุ่ม NCD โดยเฉพาะโรคมะเร็ง/เนื้องอกชนิดร้ายแรงในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 18.49 และร้อยละ 14.88 ตามลำดับ) และมีสัดส่วนที่สูงกว่าผู้หญิงในการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและสาเหตุอื่นๆ ยกเว้นโรคชรา ที่สัดส่วนของผู้เสียชีวิตผู้ชายจะน้อยกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 30.14 และร้อยละ 47.93 ตามลำดับ)



รูปที่ 11.8 สาเหตุการเสียชีวิตแยกตามเพศ ในรอบที่ 3 (2563)

หากพิจารณาจากที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลหรือนอกเขตเทศบาล แล้ว จะพบว่า ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตเทศบาลที่มีสัดส่วนในการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ (NCD) ที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด



รูปที่ 11.9 สาเหตุการเสียชีวิตแยกตามที่อยู่อาศัย ในรอบที่ 3

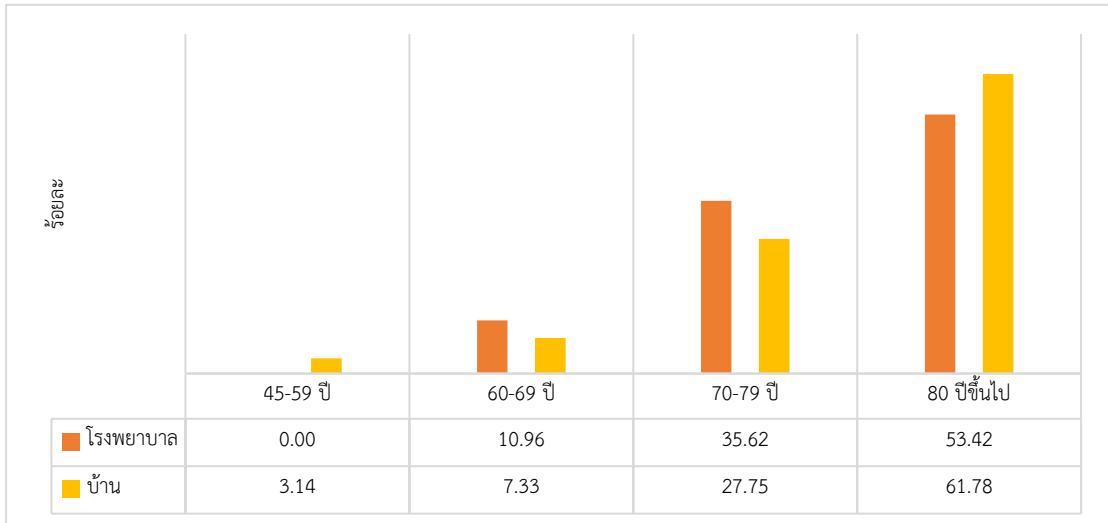
เลือด/โรคหัวใจ/โรคหัวใจล้มเหลว และในสัดส่วนที่เท่ากันในโรคมะเร็ง/เนื้องอกชนิดร้ายแรง (ร้อยละ 12.90) ส่วนในนอกเขตเทศบาลหรือในชนบทนั้น ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง/เนื้องอกชนิดร้ายแรง (ร้อยละ 18.86) อย่างไรก็ตาม ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลหรือชนบท จะเสียชีวิตด้วยโรคชรา โดยผู้อยู่ในเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนต่ำกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 36.56 และ ร้อยละ 38.86 ตามลำดับ) (รูปที่ 11.9)

### 11.3.2 สถานที่ที่เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563)

สถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิตนั้น ส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มอายุจำนวน 118 คน หรือ ร้อยละ 71.80 เสียชีวิตที่บ้าน และเสียชีวิตที่โรงพยาบาล จำนวน 73 คน จาก 266 คน (ร้อยละ 27.44) โดยสัดส่วนการเสียชีวิตที่บ้านจะสูงขึ้นตามกลุ่มอายุ สำหรับการเสียชีวิตที่โรงพยาบาลนั้น ก็เช่นเดียวกันที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ โดยสัดส่วนการเสียชีวิตที่โรงพยาบาลในกลุ่มอายุ 60 – 79 ปีจะสูงกว่าสัดส่วนการเสียชีวิตที่บ้าน ยกเว้นในกรณีของกลุ่มอายุ 45-59 ปี ไม่มีผู้ตอบว่าเสียชีวิตที่โรงพยาบาล สำหรับกลุ่มอายุ (80 ปีขึ้นไป) จะมีสัดส่วนสูงที่สุดถึง ร้อยละ 61.78 ที่เสียชีวิตที่บ้าน และร้อยละ 53,42 เสียชีวิตที่โรงพยาบาล (ตารางที่ 11.5 และรูปที่ 11.10)

ตารางที่ 11.5 สถานที่ที่เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563)

กลุ่มอายุ	โรงพยาบาล		บ้าน		อื่นๆ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
45-59 ปี	0	0.00	6	3.14	1	50.00	7	2.63
60-69 ปี	8	10.96	14	7.33	0	0.00	22	8.27
70-79 ปี	26	35.62	53	27.75	1	50.00	80	30.08
80 ปีขึ้นไป	39	53.42	118	61.78	0	0.00	157	59.02
รวม	73	100.00	191	100.00	2	100.00	266	100.00



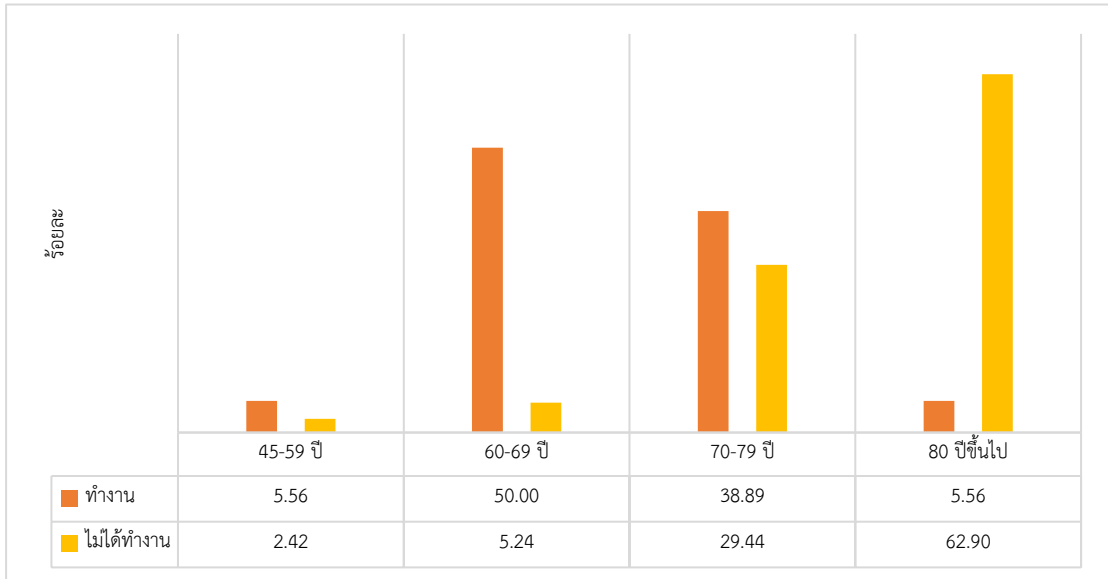
รูปที่ 11.10 สถานที่ที่เสียชีวิตแยกตามอายุในรอบที่ 3 (2563)

### 11.3.3 สถานภาพการทำงานก่อนการเสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563)

ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้มีงานทำ จำนวน 248 คน จากจำนวนทั้งหมด 266 หรือร้อยละ 93.23 มีงานทำเพียง 18 คน หรือร้อยละ 6.77 คน ในกลุ่มอายุที่มีงานทำนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 60 -79 ปี และในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ก็ยังมีผู้ทำงาน ก่อนเสียชีวิต ร้อยละ 5.56 (ตารางที่ 11.6 และรูปที่ 11.11)

ตารางที่ 11.6 สถานภาพการทำงานก่อนการเสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563)

กลุ่มอายุ	ทำงาน		ไม่ได้ทำงาน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
45-59 ปี	1	5.56	6	2.42	7	2.63
60-69 ปี	9	50.00	13	5.24	22	8.27
70-79 ปี	7	38.89	73	29.44	80	30.08
80 ปีขึ้นไป	1	5.56	156	62.90	157	59.02
รวม	18	100.00	248	100.00	266	100.00



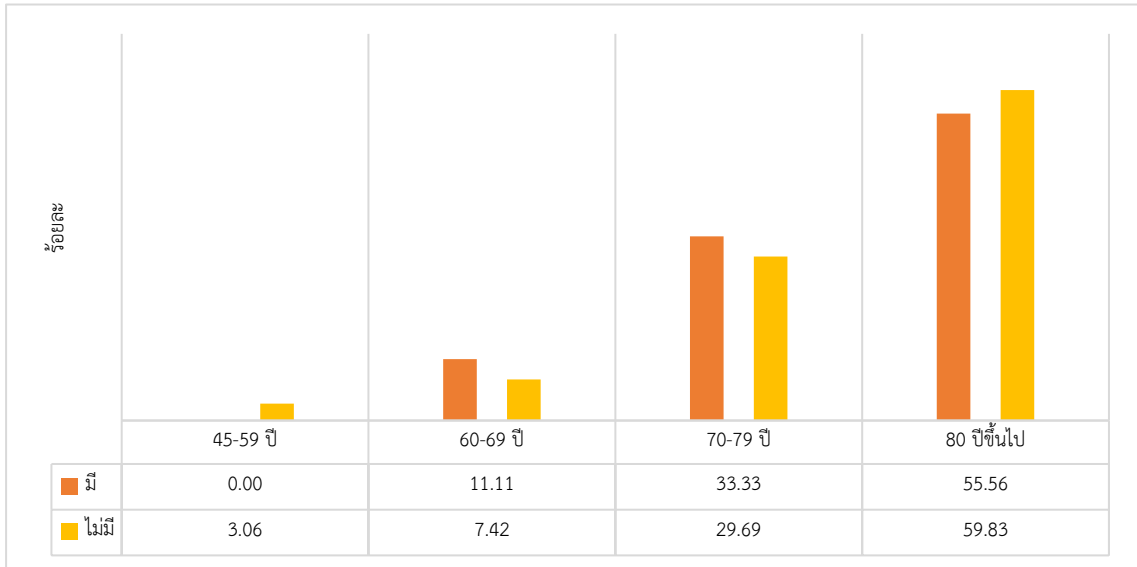
รูปที่ 11.11 สถานภาพการมีงานทำของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563) ตามกลุ่มอายุ

#### 11.3.4 การจัดการมรดก/พินัยกรรมของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563)

ในกรณีของการจัดการมรดกของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้เสียชีวิต จำนวน 229 คนจาก 265 คน (ร้อยละ 86.42) ที่ไม่มีการจัดการมรดกหรือทำพินัยกรรมเพื่อมอบให้แก่ผู้อยู่ข้างหลัง มีเพียง 36 คน (ร้อยละ 13.58) ที่มีการจัดการมรดก ในกลุ่มอายุที่มีการจัดการนั้น ส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.56 จะเป็นกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนกลุ่มอายุ 45 – 59 ปีไม่มีการจัดการมรดก/การทำพินัยกรรม สัดส่วนของผู้ที่มีการจัดการมรดก/ทำพินัยกรรม จะเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 11.7 และรูปที่ 11. 12)

ตารางที่ 11.7 การจัดการมรดก/การทำพินัยกรรมในรอบที่ 3 (2563)

กลุ่มอายุ	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
45-59 ปี	0	0.00	7	3.06	7	2.64
60-69 ปี	4	11.11	17	7.42	21	7.92
70-79 ปี	12	33.33	68	29.69	80	30.19
80 ปีขึ้นไป	20	55.56	137	59.83	157	59.25
รวม	36	100.00	229	100.00	265	100.00



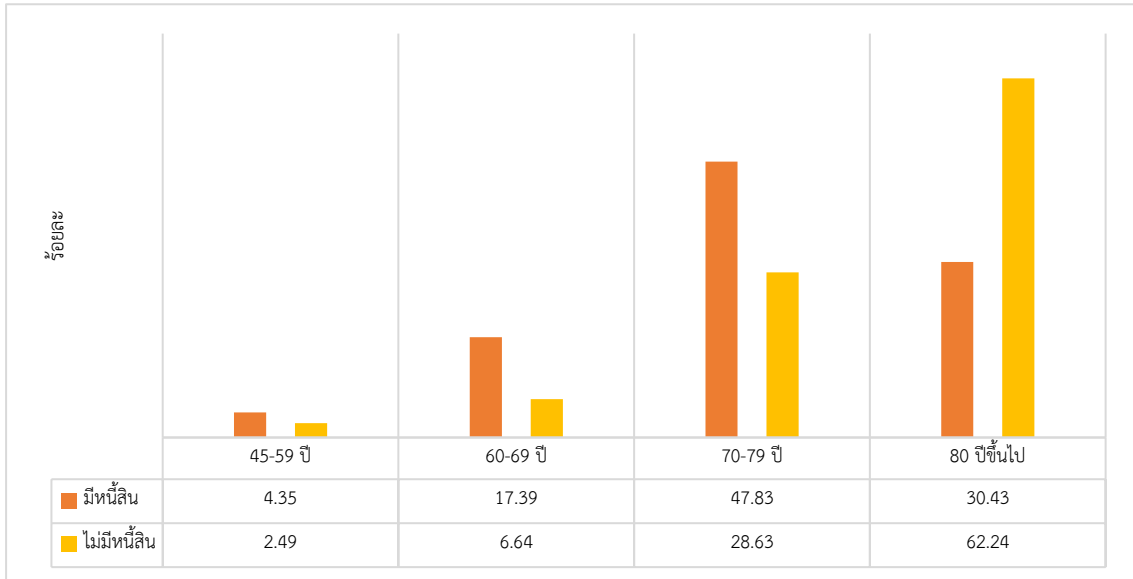
รูปที่ 11.12 การจัดการมรดก/พินัยกรรมของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563)

### 11.3.5 ภาระหนี้สินของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563)

สำหรับกรณีภาระหนี้สิน กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิตทุกกลุ่มอายุ จำนวน 241 คนจาก 264 คน (ร้อยละ 91.29) ไม่มีหนี้สินให้เป็นภาระของบุตรหลานหรือผู้อยู่ข้างหลัง ในกลุ่มที่มีหนี้สิน จะเป็นกลุ่มอายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 47.83 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 30.43) ตามด้วยกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 17.39) และกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี (ร้อยละ 4.35) (ตารางที่ 11.8 และรูปที่ 11.14)

ตารางที่ 11.8 หนี้สินของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563) ตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	มีหนี้สิน		ไม่มีหนี้สิน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
45-59 ปี	1	4.35	6	2.49	7	2.65
60-69 ปี	4	17.39	16	6.64	20	7.58
70-79 ปี	11	47.83	69	28.63	80	30.30
80 ปีขึ้นไป	7	30.43	150	62.24	157	59.47
รวม	23	100.00	241	100.00	264	100.00



รูปที่ 11.13 ภาระหนี้สินของผู้เสียชีวิตในรอบที่ 3 (2563)

โดยสรุปผลการวิเคราะห์การเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่างซ้ำในรอบที่ 3 ในปี 2563 พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างซ้ำได้เสียชีวิต จำนวน 266 คน ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นตามอายุ และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สะท้อนให้เห็นถึงผู้สูงอายุหญิงมีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุชาย โดยเสียชีวิตส่วนใหญ่จากโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคมะเร็ง/เนื้องอกชนิดร้ายแรง และโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด/โรคหัวใจ/หัวใจล้มเหลว รองลงมา ได้แก่ โรคชรา สถานที่ที่เสียชีวิต คือ บ้าน รองลงมา คือ โรงพยาบาล ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน มีส่วนน้อยที่ทำงานก่อนเสียชีวิต ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการจัดการมรดกหรือการทำพินัยกรรม รวมทั้งไม่มีหนี้สินให้เป็นภาระต่อผู้อยู่ข้างหลัง

#### 11.4 ข้อคิดเห็นและเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับผลการสำรวจเกี่ยวกับการเสียชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ผลจากการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตจากสองรอบสำรวจใน ปี 2560 และ 2563 พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 81 ปีในรอบที่ 3 จาก ประมาณ 77 ปีในรอบที่ 2 ซึ่งแสดงถึงการมีอายุยืนยาวขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่ยังมาจากโรคที่ไม่ติดต่อแต่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะโรคมะเร็ง/เนื้องอกชนิดร้ายแรง โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด / โรคหัวใจ / หัวใจล้มเหลว และโรคเกี่ยวกับปอด / ภาวะสมองเสื่อม /



ระบบทางเดินหายใจ รองลงมา คือ โรคมะเร็ง โดยสถานที่ที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่ คือ บ้าน และ โรงพยาบาล ตามลำดับ ดังนั้น นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงจึงเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้ง นโยบายและมาตรการที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวในบ้านของผู้สูงอายุ เพื่อลดภาระแก่สมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ดูแล ก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน

กลุ่มตัวอย่างที่เสียชีวิตในทั้งสองรอบสำรวจ ยังแสดงถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการจัดการมรดก/ทำพินัยกรรม แต่ก็ไม่มีหนี้สินที่กลายเป็นภาระแก่ผู้อยู่ข้างหลัง สะท้อนถึงความจำเป็นของมาตรการเกี่ยวกับการจัดการชีวิตด้านทรัพย์สิน/หนี้สินแก่ผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ (กลุ่มอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป) เพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินหลังเกษียณและกลายเป็นผู้สูงอายุในวัยปลายที่ต้องพึ่งพาการดูแลและจัดการด้านทรัพย์สิน เช่น นโยบายและมาตรการด้านการจัดการทรัพย์สิน นโยบายการและมาตรการทางบริหารการเงิน โดยสถาบัน/นิติบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการเงินภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ เพื่อเป็นทางเลือกด้านการวางแผนการออมและการบริหารจัดการทางการเงินแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

## บทที่ 12

### สรุปผลการดำเนินโครงการและข้อเสนอแนะ

#### 12.1 สรุปผลการดำเนินโครงการ

โครงการวิจัยเรื่อง สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย (Health, Aging, and Retirement in Thailand - HART) เป็นการศึกษาสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูงอายุของประชากรไทย อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป โดยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจในระยะยาวจากกลุ่มตัวอย่างซ้ำ (Panel and longitudinal data) ในรอบสำรวจที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ (1) การสำรวจรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซ้ำ รอบที่ 3 เพื่อเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทยใน 8 มิติ ได้แก่ 1. คุณลักษณะทางประชากร 2. โครงสร้างครอบครัวและการถือฤกษ์ 3. สุขภาพ 4. การมีงานทำ 5. รายได้ 6. ทรัพย์สินและหนี้สิน 7. ความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต และ 8 การเสียชีวิต (2) เพื่อนำข้อมูลที่สำรวจได้ ในรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ใน 7 ด้าน ได้แก่ 1. สถานการณ์ด้านโครงสร้างครอบครัวและการถือฤกษ์ 2. สถานการณ์ด้านสุขภาพกายและใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ 3. สถานการณ์การเข้าถึงบริการสาธารณสุข 4. สถานการณ์ด้าน ความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต 5. สถานการณ์การมีงานทำและการเกษียณ 6. สถานการณ์ด้านรายได้และความมั่งคั่ง และ 7. สถานการณ์ด้านการเสียชีวิต รวมทั้งการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ในแต่ละด้านในภาพรวมจากข้อมูลที่ได้รับรวบรวมในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 และ (3) เพื่อคงความเป็นเครือข่ายในโครงการ Health and Retirement Study (HRS) ซึ่งเป็นโครงการต้นแบบของการศึกษาการสูงอายุในประเทศต่างๆ

วิธีการศึกษายังคงครอบคลุมความคิดเห็นเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในหลากหลายมิติ และ การใช้เครื่องมือในการสัมภาษณ์ด้วยคอมพิวเตอร์ (Computer Assisting Personal Interview - CAPI) ด้วยการใช้ โปรแกรม “QuestionPro” ในการบันทึกข้อความจากแบบสัมภาษณ์ และการปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ทั้งในการจัด Flow charts, loop questions และ skip questions รวมทั้งข้อความ เพื่อให้สอดคล้องกับความสามารถของ Software กำหนดการสำรวจเพื่อรวบรวม

ข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างซ้ำ ในรอบที่ 3 ต้องล่าช้ากว่าแผนการดำเนินงาน เนื่องจากข้อจำกัดจากมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่เริ่มต้นในต้นปี 2563 มาจนกระทั่งปัจจุบัน ทำให้การสำรวจรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ในจังหวัดสุรินทร์และจังหวัดสมุทรปราการ ไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ (แต่โครงการวิจัย ยังมีความประสงค์ที่จะดำเนินการต่อไป เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดคลี่คลาย) ข้อมูลที่นำมาใช้ศึกษาวิเคราะห์ในปัจจุบันจึงเป็นข้อมูลที่รวบรวมได้จากพื้นที่ตัวอย่าง 11 จังหวัด จากพื้นที่ทั้งหมด 13 จังหวัด<sup>12</sup>

ผลการดำเนินโครงการในรอบที่ 3 ได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กล่าวคือ

1) การศึกษาสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย ปี 2563 รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ในปี 2558 และปี 2560 ได้นำเสนออยู่ในรายงาน จำนวน 7 บทด้วยกัน ได้แก่ (1) โครงสร้างครอบครัวและการถือฤกษ์ (2) สุขภาพกายและใจ พฤติกรรมด้านสุขภาพ (3) สถานการณ์การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (4) ความพึงพอใจในชีวิต (5) การมีงานทำและการเกษียณ (6) รายได้และความมั่งคั่ง และ (7) การเสียชีวิต ซึ่งจะมีการสรุปในภาพรวมของสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขในส่วนต่อไป

2) การเพิ่มข้อมูลการสำรวจครัวเรือนตัวอย่างซ้ำ รอบที่ 3 ในฐานะข้อมูลของโครงการ HART ในห้องข้อมูล (Data archive) ศูนย์คลังปัญญาและสารสนเทศ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อการปรับปรุงและเผยแพร่ต่อไป

3) การคงความร่วมมือและความเป็นเครือข่ายในโครงการ Health and Retirement Study, Institute for Social Research, University of Michigan โดยเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในปี 2563 ได้มีการจัดประชุม HRS AROUND-THE-WORLD VIDEOCONFERENCE วันที่ 13 และ 15 พฤศจิกายน 2563 เกี่ยวกับการบริหารจัดการการสำรวจของโครงการเครือข่ายในช่วงเวลาของการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 โดยการสนับสนุนจาก National Institute on Aging (NIA)

---

<sup>12</sup> โครงการ HART ได้กำหนดพื้นที่สำรวจใน 13 จังหวัดซึ่งเป็นตัวแทนจาก 4 ภูมิภาค ได้แก่ เชียงใหม่ และอุดรดีติดจากภาคเหนือ เพชรบูรณ์และสิงห์บุรี จากภาคกลาง ขอนแก่นและสุรินทร์จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จันทบุรีจากภาคตะวันออก และกระบี่และสงขลาจากภาคใต้ รวมทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (3 จังหวัดได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ)

## 12.2 สถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในหลากหลายมิติ

สำหรับผลการศึกษาของโครงการ HART รอบที่ 3 ถึงสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทยในมิติต่างๆทางครอบครัว สุขภาพ การมีงานทำ รายได้ ทรัพย์สินและหนี้สิน ความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการเสียชีวิต มีประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

### มิติครอบครัวและการเกื้อกูลในครอบครัว:

1) สถานการณ์เกี่ยวกับโครงสร้างครอบครัว และแบบแผนการอยู่อาศัย (Living arrangement) ในครัวเรือนของผู้สูงอายุ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารในช่องทางต่าง ๆ กับบุตร แสดงให้เห็นว่า ในปี 2563 ผู้สูงอายุไทย 8 ใน 10 คน พักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ โดยมีสัดส่วนที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายใกล้เคียงกัน สำหรับการพักอาศัยอยู่คนเดียวนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ระหว่างปี 2558 ปี 2560 - 2563) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่กับบุตรซึ่งมีแนวโน้มลดลง ในครัวเรือนที่พ่อกาอาศัยมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3.12 คนและมีจำนวน 1 2 และ 3 รุ่นคน (Generation) ในสัดส่วนที่พอ ๆ กัน เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนพบว่า มีขนาดเล็กลง ซึ่งสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจำนวนรุ่นคน (Generation) ที่สัดส่วนของ 1 รุ่นคน (Generation) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลงและแบบแผนการอยู่อาศัยที่พ่อกาอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุผู้หญิงในวัยปลายมากกว่าผู้สูงอายุผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่า และกับเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่พ่อกาอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/ในเขตเมืองมากกว่านอกเขตเทศบาล/ในเขตชนบท

2) ระบบการเกื้อกูลในครอบครัว ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างบิดามารดากับบุตรวัยผู้ใหญ่ พบว่า ในปี 2563 การเกื้อกูลแบบสองทิศทางยังเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรที่เป็นประเภทหลักของการเกื้อกูลกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุไทยกับบุตรวัยผู้ใหญ่ รองลงมา คือ การเกื้อกูลแบบทิศทางเดียว โดยเฉพาะในส่วนของกรณีที่บิดามารดาเป็นผู้รับอย่างเดียว เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการเกื้อกูลกันในครอบครัวในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ ปี 2558 – 2563) พบว่าการเป็นผู้รับอย่างเดียวของบิดามารดามีแนวโน้มลดลง ในขณะที่การเกื้อกูลแบบสองทิศทางมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็น ถึงการก้าวสู่บรรทัดฐานใหม่ของการเกื้อกูลในครอบครัวของสังคมไทยในปัจจุบัน โดยการปรับเปลี่ยนแนวคิดของคนยุคก่อนที่ให้คุณค่าของบุตร (Value of children) โดยถือปฏิบัติกันว่าเมื่อบิดามารดาเข้าสู่วัยสูงอายุ ทรัพยากรของครอบครัวจะไหลขึ้น (Upward) จากบุตรสู่

บิดามารดา มาเป็นการแลกเปลี่ยน (Exchange) ทรัพยากรกันระหว่างบิดามารดาสูงอายุกับบุตร กล่าวคือ จากการศึกษาบิดามารดาสูงอายุจะเป็น “ผู้รับอย่างเดียว” กลายมาเป็นทั้ง “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” การเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะตั้งเป็นข้อสังเกตได้ว่า ค่านิยม/วัฒนธรรมอันดีงามของสังคมตะวันออก รวมถึงสังคมไทยเกี่ยวกับคำว่า “บุพการี” “บรรพบุรุษ” และ “ความกตัญญู” อันเป็นรากฐานทางจิตใจที่สำคัญของระบบการเกื้อกูลภายในครอบครัว กำลังสลายหายไป

ทรัพยากรที่แลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรนั้น มีทั้งที่เป็นตัวเงิน สิ่งของ และเวลา และทรัพยากรส่วนใหญ่ทั้งที่ผู้สูงอายุ “รับ” หรือ “ให้” ไม่ใช่ตัวเงินโดยตรง อย่างไรก็ตามในส่วนที่เป็นตัวเงินนั้นพบว่าค่ามัธยฐาน (Median) ของจำนวนเงินที่บิดามารดาได้รับจากบุตรจะอยู่ที่ประมาณ 12,000 บาทต่อปี หรือคิดเป็นวันละ 33 บาท ซึ่งจำนวนเงินนี้ไม่ได้สูงกว่าที่ประมาณได้จากการสำรวจรอบที่ 2 ในปี 2560

#### **มิติสุขภาพ: การประเมินตนเองด้านสุขภาพกายและจิตใจ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ**

1) ในภาพรวม ในปี 2563 การประเมินสุขภาพทางร่างกายและทางจิตใจโดยผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพกายและสุขภาพใจ เท่ากับ 8.19 และ 8.37 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ตามลำดับ) และระดับสุขภาพกายและใจจะลดลงตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุผู้ชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าผู้หญิง และผู้อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล/ในเขตชนบท มีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพสูงมากกว่าผู้อยู่ในเขตเทศบาล/ในเขตเมือง ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุจากการประเมินตนเอง มีแนวโน้มไปในระดับที่ดีขึ้น แต่ระดับสุขภาพใจนั้น ยังคงใกล้เคียงกันในการประเมินทั้ง 3 รอบสำรวจ

2) ความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL)<sup>13</sup> พบว่า ผู้สูงอายุในช่วงวัยไม่เกิน 79 ปีสามารถพึ่งพิงตนเองได้มากเกือบทุกกิจกรรม ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันทั้ง 4 กิจกรรมมีค่าระหว่าง 3.90 – 4.00 (จากคะแนนเต็ม 4.00) ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย และทุกพื้นที่อยู่อาศัย ส่วนผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันทั้ง 4 กิจกรรมมีค่าระหว่าง 3.59 – 3.85 ยังนับว่าสูงมาก ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาความสามารถในการพึ่งพิงตนเองได้ดีของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก

<sup>13</sup> ความสามารถในการพึ่งพิงตนเองในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL)<sup>13</sup> พิจารณาจาก 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1: การแต่งตัว (หยิบเสื้อผ้าจากตู้หรือราว สวมใส่ติดกระดุม/รูตขิป คาดเข็มขัด) กิจกรรมที่ 2: การล้างหน้า และ/หรือแปรงฟัน กิจกรรมที่ 3: การอาบน้ำ และ/หรือสระผม และกิจกรรมที่ 4: การรับประทานอาหาร

3) พฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่นั้น พบว่า ในรอบที่ 3 (2563) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 87.76) และ ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 89.02) โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุผู้หญิงที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และที่ไม่สูบบุหรี่มีมากกว่าผู้สูงอายุผู้ชายในทุกช่วงอายุและทุกพื้นที่อยู่อาศัย อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ ได้เพิ่มขึ้นตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งผู้หญิงและผู้ชาย และทั้งที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลหรือนอกเขตเทศบาล ลักษณะดังกล่าว คล้ายคลึงกับผลการสำรวจในรอบที่ 1 (2558) และรอบที่ 2 (2560)

4) พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ในกลุ่มผู้มีอายุไม่เกิน 79 ปี มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ จำนวนเกินครึ่ง (ประมาณ ร้อยละ 55 – 56) ในขณะที่ สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์มีประมาณร้อยละ 41 สัดส่วนดังกล่าวลดลงตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีลักษณะคล้ายกันจากผลการสำรวจในรอบที่ 1 (2558) และรอบที่ 2 (2560)

#### **มิติการเข้าถึงบริการสาธารณสุข:**

1) ในการใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ ในปี 2563 พบว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุ ประมาณ ร้อยละ 60 ใช้บริการด้านตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2558 แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้สูงอายุไปในทิศทางที่ดีขึ้น สำหรับเหตุผลสำคัญที่สุดของการไม่ตรวจสุขภาพประจำปีในการสำรวจทั้ง 3 รอบ จะเหมือนกันคือ คิดว่าไม่มีความจำเป็นหรือตนเองไม่มีปัญหาสุขภาพ

2) เมื่อเปรียบเทียบการใช้บริการทางสุขภาพทั้งแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยในจากการสำรวจทั้ง 3 รอบ พบว่า การใช้บริการทั้งสองแบบมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้บริการทางสุขภาพกรณีผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.2 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 80.1 ในปี 2563 และมีการใช้บริการทางสุขภาพกรณีผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.6 เป็นร้อยละ 19.9

3) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพ การไปใช้บริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ยังเป็นการพึ่งพาสวัสดิการการคุ้มครองด้านสุขภาพของภาครัฐ ซึ่งจะส่งผลต่อแนวโน้มที่ภาครัฐจะต้องมีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้สูงขึ้น

### มิติตามความคาดหวัง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ:

1) ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา ระหว่าง ปี 2558 ถึง ปี 2563 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มากกว่าครึ่ง มีความคาดหวังในระดับต่ำเกี่ยวกับสถานะภาพทางเศรษฐกิจ และผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มี แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพิจารณาได้จากความคาดหวังในโอกาสที่จะมีมรดกให้แก่ลูกหลาน และได้รับ มรดก มีน้อยกว่าร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพในปัจจุบัน ส่วนใหญ่คาดหวัง ว่าโอกาสที่จะสามารถทำงานหารายได้ในอนาคต มีน้อยกว่าร้อยละ 50 โดยการศึกษาในรอบที่ 3 (2563) ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 84

2) แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความคาดหวัง และความพึงพอใจในสถานทางเศรษฐกิจอยู่ใน ระดับต่ำ แต่ในภาพรวมผู้สูงอายุยังคงมีความรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตโดยรวมในระดับสูง และประเด็นที่ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความพึงพอใจในบุตร รองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจในคู่สมรส ซึ่งทั้งบุตรและคู่สมรสสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาในยามที่ผู้สูงอายุต้องการ สะท้อนให้เห็นว่าครอบครัว ยังเป็นที่พึ่งและให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

3) ความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิตมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มอายุ โดย ผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) ที่มีความคาดหวัง และมีความพึงพอใจในชีวิตในประเด็นต่าง ๆ ในทางที่ ดี (ระดับคะแนนมากกว่าร้อยละ 50) มีจำนวนสูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้สูงอายุผู้หญิงและ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล/ในชนบท มีความคาดหวังและมีความพึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ ในทางที่ดี สูงกว่าผู้สูงอายุผู้ชาย และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/ในเมือง

### มิติตามการมีงานทำและการเกษียณของผู้สูงอายุไทย:

1) ในภาพรวม สถานการณ์มีงานทำในการสำรวจทั้ง 3 รอบ ในช่วงปี 2558 – 2563) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุยังคงสถานภาพการมีงานทำในสัดส่วน ประมาณร้อยละ 45 ในปี 2558 แต่มีแนวโน้มลดลงเป็นประมาณร้อยละ 32 ในปี 2563 โดยแนวโน้มการมีงานทำของผู้สูงอายุ จะลดลงไปตามอายุที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุผู้ชายส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนในการมีงานทำมากกว่าผู้หญิง สำหรับสถานการณ์การมีงานทำในรอบที่ 3 (2563) ในภาพรวม ผู้สูงอายุที่ไม่มีการมีงานทำมีสัดส่วนถึงร้อย ละ 68 และเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง

2) ในกรณีของการมีงานทำนั้น ประเภทงานที่ผู้สูงอายุทำ ส่วนใหญ่ (เกินร้อยละ 60) เป็นการทำงานในธุรกิจส่วนตัว สำหรับการทำงานที่ได้รับค่าจ้างหรือมีนายจ้างนั้น มีสัดส่วนเพียง ประมาณร้อยละ 37 โดยกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี จะมีสัดส่วนการทำงานได้รับค่าจ้างสูงที่สุด และ สัดส่วนจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุทั้งผู้ชายและผู้หญิงส่วนใหญ่จะทำงานธุรกิจส่วนตัวใน

สัดส่วนที่สูงกว่าทำงานได้รับค่าจ้าง แต่ผู้สูงอายุผู้หญิงที่ทำงานได้รับค่าจ้างจะมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย สำหรับผู้อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/ในเมืองและนอกเขตเทศบาล/ในชนบทจะมีทำงานธุรกิจส่วนตัวในสัดส่วนที่สูงกว่าการทำงานได้รับค่าจ้าง โดยสัดส่วนของผู้อยู่นอกเขตเทศบาล/ในชนบทที่ธุรกิจทำงานส่วนตัวสูงกว่าของผู้อยู่ในเขตเทศบาล/ในเมือง ในทางกลับกันในงานที่ได้รับค่าจ้าง สัดส่วนของผู้ทำงานได้รับค่าจ้างในเขตเทศบาล/ในเมืองจะสูงกว่าสัดส่วนของผู้อยู่นอกเขตเทศบาล/ในชนบท

3) ลักษณะการทำงานของผู้สูงอายุเป็นการทำงานเต็มเวลาเป็นส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มอายุ โดยสัดส่วนของกลุ่มอายุ 45 – 59 ปีจะทำงานเต็มเวลาสูงที่สุดและลดลงตามอายุที่สูงขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุทั้งผู้หญิงและผู้ชายจะทำงานเต็มเวลาในสัดส่วนที่สูงกว่าการทำงานไม่เต็มเวลา โดยผู้หญิงจะทำงานเต็มเวลามากกว่า และผู้ชายทำงานไม่เต็มเวลามากกว่า เช่นเดียวกับผู้อยู่ในเขตเทศบาล/ในเมืองและนอกเขตเทศบาล/ในชนบทจะมีสัดส่วนการทำงานเต็มเวลาสูงกว่าไม่เต็มเวลา และในงานที่ทำเต็มเวลานั้น ผู้อยู่ในเขตเทศบาล/ในเมืองจะมีสัดส่วนสูงกว่าของผู้อยู่นอกเขตเทศบาล/ในชนบท

4) ในกรณีของแผนการหยุดทำงานในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันหรือไม่นั้น ทุกกลุ่มอายุ ไม่ว่าเป็นผู้ชายหรือผู้หญิง และที่อยู่อาศัยทั้งในเขตเทศบาล/ในเมืองและนอกเขตเทศบาล/ในชนบทที่มีงานทำอยู่นั้น ไม่มีแผนการหยุดทำงาน

5) สำหรับสาเหตุของการออกจากงานเดิมนั้น ผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอายุ ผู้ชายหรือผู้หญิงที่อยู่ในเขตเทศบาลหรือนอกเขตเทศบาล ระบุปัญหาสุขภาพ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุด รองลงมา คืออายุที่สูงขึ้น ภาวะครอบครัว รวมถึงการครบสัญญาจ้างงานหรืออายุถึงเกณฑ์เกษียณ และการปิดกิจการของธุรกิจที่จ้างงาน และธุรกิจซบเซา

#### **มิตินายได้และความมั่งคั่ง:**

1) ผลการศึกษา พบว่า ในทั้ง 3 รอบสำรวจ (ปี 2558 – 2563) ผู้สูงอายุยังคงมีรายได้จากการทำงานอยู่ในระดับรายได้ไม่สูงมากนัก โดยจำนวนผู้สูงอายุที่มีรายได้ในช่วงรายได้ที่มากกว่า 1 แสนบาทต่อปี มีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563 ยกเว้นช่วงรายได้น้อยกว่า 1 แสนบาทต่อปีที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วลดลงในรอบปีสำรวจ 2563

2) หากพิจารณาตามกลุ่มอายุ และช่วงรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี จะพบว่า ผู้เข้าสู่วัยสูงอายุ (อายุ 45-59 ปี) และผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) ที่อาศัยอยู่นอกเขต



เทศบาล/ในชนบท มีสัดส่วนสูงกว่าในเขตเทศบาล/ในเมือง สำหรับผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) สัดส่วนของผู้ที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาท อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/ในเมือง จะสูงกว่าผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล/ในชนบท อย่างไรก็ตาม สำหรับสัดส่วนของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปที่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี ที่อยู่ในเขตเทศบาล/ในเขตเมืองและนอกเขตเทศบาล/ในชนบท ไม่แตกต่างกัน

3) การกระจายรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นมีค่าไม่เท่าเทียมกันระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท เมื่อเปรียบเทียบกับการกระจายรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นในเขตชนบทจะพบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีช่วงรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐมีการกระจายตัวอยู่ที่ระดับต่ำกว่า 3 แสนบาทต่อปีใกล้เคียงกับที่ระดับสูงกว่า 3 แสนบาทต่อปี

4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 42.51) รองลงมาเป็นรายได้จากการทำงาน (18.22) โดยผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล/ในชนบทมีรายได้จากธุรกิจการเกษตรในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล/ในเมือง ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล/ในเมืองจะมีรายได้จากการทำงานเป็นหลัก

5) เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้ระหว่างผู้สูงอายุผู้ชายและผู้หญิง พบว่าแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ การทำงาน และเงินสวัสดิการอื่นๆ โดยที่รายได้จากเงินเบี้ยผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุผู้หญิงมีสัดส่วนที่สูงกว่าของเพศชาย ขณะเดียวกันรายได้จากการทำงานในกลุ่มผู้หญิงมีสัดส่วนสูงกว่าของผู้ชาย รายได้จากการทำงานมีสัดส่วนลดลงเมื่อผู้สูงอายุทั้งผู้ชายและผู้หญิงมีอายุมากขึ้น

6) ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2563 พบว่าส่วนใหญ่เป็นประเภทค่าอาหาร ค่าน้ำ-ค่าไฟ ทำบุญ ค่าห่วย ค่าโทรศัพท์ ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรวมทุกประเภทเท่ากับ 21,825.50 บาทต่อเดือน และประเภทค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยสูงสุด คือ ค่าอาหารมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 4,294.07 บาทต่อเดือน

7) เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าทรัพย์สินของผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2563 จะพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์น้อยกว่า 1 ล้านบาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วกลับลดลงในรอบปีสำรวจ 2563 ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสินทรัพย์มากกว่า 1 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลง ในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563

8) เมื่อเปรียบเทียบมูลค่าหนี้สินของผู้สูงอายุในรอบปีสำรวจ 2558-2563 จะพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สินน้อยกว่า 1 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน 1-3 ล้านบาทและ 4-5 ล้านบาทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน 3-4 ล้านบาทและมากกว่า 5 ล้านบาทมีแนวโน้มลดลงในรอบปีสำรวจ 2560 แล้วกลับเพิ่มขึ้นในรอบปีสำรวจ 2563

#### มิติการเสียชีวิต:

1) การเสียชีวิตของผู้สูงอายุจาก การสำรวจรอบที่ 2 (2560) และรอบที่ 3 (2563) พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ประมาณ 77 ปีในรอบที่ 2 (2560) เป็นประมาณ 81 ปีในรอบที่ 3 (2563) สะท้อนให้เห็นถึงการมีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น

2) สำหรับสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่ยังคงเกิดจากโรคที่ไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases) ได้แก่ โรคมะเร็ง/เนื้องอกชนิดร้ายแรง และโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด / โรคหัวใจ / หัวใจล้มเหลว และสาเหตุรองลงมา คือ โรคชรา สถานที่ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ บ้านที่อยู่อาศัย โดยมีแนวโน้มของผู้สูงอายุ เสียชีวิตในบ้านเพิ่มขึ้น รองลงมา คือ โรงพยาบาล แต่เป็นแนวโน้มที่ลดลงจากปี 2560 แสดงให้เห็นว่า บ้านเป็นสถานที่สำคัญในการดำรงชีวิตจนถึงวันเสียชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในการจัดการชีวิตก่อนเสียชีวิตนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว และไม่มีการจัดการมรดกหรือทำพินัยกรรม เพื่อมอบให้แก่บุตรหลาน แต่ก็ไม่มีหนี้สินที่จะสร้างภาระให้แก่บุตรหลานในทั้งสองรอบสำรวจ

สถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทยของโครงการ HART รอบที่ 3 สะท้อนภาพของการเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆที่กำลังเกิดขึ้นในสังคมสูงอายุของประเทศไทย ในประเด็นของโครงสร้างครอบครัวที่มีขนาดเล็กลงในลักษณะครอบครัวเดี่ยวและจำนวนสมาชิกน้อยลง รวมทั้งระบบการเกื้อกูลกันก็จะเริ่มเปลี่ยนเป็นระบบแลกเปลี่ยน (Exchange transfer) การให้และการรับระหว่างรุ่นพ่อแม่-รุ่นลูก แทนระบบกตัญญูรู้คุณของลูกที่มีต่อพ่อแม่ (Upward transfer) ในส่วนของสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุที่สำรวจมีการประเมินตนเองด้านสุขภาพทั้งทางกายและจิตในระดับดี รวมทั้งยังสามารถพึ่งพิงตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ได้ รวมทั้งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพในทางที่ดี คือ ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ และมีการออกกำลังกายอาทิตย์ละ 1 วัน เริ่มให้ความสำคัญกับการตรวจ

ร่างกายประจำปี รวมทั้งพึ่งพาสวัสดิการรัฐทางด้านสาธารณสุขเป็นหลัก มีความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิตในระดับดี ถึงแม้จะมีความกังวลกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและไม่คาดหวังมากนักในโอกาสที่จะได้งานทำ ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุไม่ทำงาน มีเพียงประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่ทำงานที่เป็นธุรกิจส่วนตัว ผู้ที่ทำงานมีนายจ้างมีจำนวนน้อย รายได้จากการทำงานนั้น ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงไม่เกิน 200,000 บาทต่อปี หรือไม่เกิน 17,000 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีงานทำอยู่แล้วไม่คิดจะเลิกทำงาน ส่วนสาเหตุสำคัญที่ทำให้เลิกทำงาน คือ สุขภาพ สำหรับแหล่งรายได้ที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน คือ เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ และรายได้อื่นๆ เช่น จากบุตรหลาน ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเป็นค่าอาหาร โดยเฉลี่ย 4,294.07 บาทต่อเดือน สำหรับสถานภาพด้านทรัพย์สิน ส่วนใหญ่จะมีทรัพย์สินในมูลค่าไม่เกิน 1 ล้านบาท ส่วนหนี้สิน มีแนวโน้มที่เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น กล่าวโดยสรุปได้ว่าผู้สูงอายุไทยในปี 2563 ยังมีความอยู่ดีมีสุขในด้านครอบครัว สุขภาพ มีงานทำในธุรกิจของตนเอง ได้รับสวัสดิการจากรัฐ แต่มีความรู้สึกไม่มั่นคงในฐานะทางเศรษฐกิจ ภายใต้แนวโน้มที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างครอบครัว สภาพการณ์ทางเศรษฐกิจ กลุ่มผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ และผู้สูงอายุวัยต้น (อายุตั้งแต่ 45 ขึ้นไป) ยังน่ามีศักยภาพในการปรับตัว แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย จะเป็นกลุ่มเปราะบาง (ด้วยกฎธรรมชาติของการสูงอายุ) ในการปรับตัว

### 12.3 ข้อเสนอทางนโยบายเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย

สถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทยของโครงการ HART รอบที่ 3 สะท้อนภาพของการเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆที่กำลังเกิดขึ้นในสังคมสูงอายุของประเทศไทย ในประเด็นของ (1) โครงสร้างครอบครัวที่มีขนาดเล็กลงในลักษณะครอบครัวเดี่ยวและจำนวนสมาชิกน้อยลง รวมทั้งระบบการเกื้อกูลกันก็จะเริ่มเปลี่ยนเป็นระบบแลกเปลี่ยน (Exchange transfer) การให้และการรับระหว่างรุ่นพ่อแม่-รุ่นลูก แทนระบบกตัญญูรู้คุณของลูกที่มีต่อพ่อแม่ (Upward transfer) (2) การประเมินสุขภาพกายและจิตใจโดยผู้สูงอายุ ยังอยู่ในระดับดี มีความสามารถพึ่งพิงตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ได้ รวมทั้งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพในทางที่ดี คือ ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ และมีการออกกำลังกายอาทิตย์ละ 1 วัน เริ่มให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกายประจำปี การใช้บริการสาธารณสุข เป็นการพึ่งพาสวัสดิการรัฐเป็นหลัก แต่เริ่มมีแนวโน้มของการซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพจากเอกชนเพิ่มขึ้น (3) สถานภาพทางเศรษฐกิจที่ยังไม่มั่นคง เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน และมีแนวโน้มที่จะไม่ทำงานสูงขึ้น มีเพียงประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเท่านั้นที่มีงานทำ

โดยลักษณะงานที่ส่วนใหญ่เป็นธุรกิจส่วนตัว ผู้ที่ทำงานมีนายจ้างมีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่จะมีรายได้จากการทำงานอยู่ในช่วงไม่เกิน 200,000 บาทต่อปี ผู้ที่มีงานทำอยู่แล้วไม่คิดจะเลิกทำงาน ส่วนสาเหตุสำคัญที่ทำให้เลิกทำงาน คือ สุขภาพ สำหรับแหล่งรายได้ที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน คือ เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ และรายได้อื่นๆ เช่น การเก็บกู้จากบุตรหลาน ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเป็นค่าอาหาร (ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายสูงที่สุดโดยเฉลี่ย 4,294.07 บาทต่อเดือน) นอกเหนือจาก ค่าน้ำ-ค่าไฟ ทำบุญ ค่าหอย ค่าโทรศัพท์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีทรัพย์สินในมูลค่าไม่เกิน 1 ล้านบาท ส่วนหนี้สินมีแนวโน้มที่เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น (4) ความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิตในระดับดี โดยมีความกังวลกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและไม่คาดหวังมากนักในอนาคตที่จะได้งานทำ และ(5) ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุมีแนวโน้มของอายุขัยยืนยาวขึ้น จากอายุเฉลี่ยการเสียชีวิต จาก 77 ปี ในปี 2560 ไปเป็น 81 ปีในปี 2563 สาเหตุหลักของการเสียชีวิตเกิดจากโรคที่ไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases - NCDs) โดยเสียชีวิตที่บ้าน รองลงมา คือ โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุไม่มีการจัดการด้านมรดก/พินัยกรรม แต่ก็ไม่มีหนี้สินเป็นภาระต่อลูกหลาน

ดังนั้น ข้อเสนอแนะนโยบาย/มาตรการที่สำคัญและจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย จากผลการศึกษา ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1) นโยบาย/มาตรการเกี่ยวกับการมีงานทำของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในการสร้างงานและสร้างรายได้ เพื่อรองรับกับจำนวนประชากรสูงอายุที่มีมากขึ้น ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครัวเรือนที่มีขนาดเล็กและเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่สถานะทางสุขภาพกายและใจยังเอื้ออำนวย และยังมีสัดส่วนที่ไม่ได้ทำงานสูง

a. นโยบาย/มาตรการเกี่ยวกับการทำงานนั้น ควรมุ่งเน้นไปที่กลุ่มอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปที่ยังมีศักยภาพในการทำงานต่อเนื่อง ทั้งในเมืองและในชนบท (การสร้างงาน/การทำงานในท้องถิ่น) รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุผู้หญิง และเน้นไปที่ประเภทงานที่เป็นธุรกิจส่วนตัว เช่น การประกอบการในวิสาหกิจชุมชน (Micro-enterprise) หรือ วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social enterprise) หรือการจ้างงานในสถานประกอบการ โดยมีระบบการจ้างงานที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Aging friendly employment) เช่น ความยืดหยุ่นในเวลาทำงาน (Flexible time) มีสภาพการทำงาน/อุปกรณ์ในการทำงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมไปถึงนโยบาย/มาตรการด้านการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อการพัฒนาทักษะและอาชีพ

- b. นโยบาย/มาตรการการจัดการทางการเงินสำหรับการสูงอายุ เพื่อให้ผู้ที่จะเข้าวัยสูงอายุและผู้สูงอายุได้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการด้านรายได้และรายจ่าย ในส่วนของการออม ทางเลือกและการจัดการความเสี่ยงในการลงทุน
- c. นโยบาย/มาตรการส่งเสริม/สร้างความมั่นคงทางสังคม (Social securities) เป็นการปรับเปลี่ยนนโยบายที่เน้นด้านสวัสดิการสังคม (Social welfare) ในปัจจุบันที่รัฐเป็นผู้จัดการ ผู้ปฏิบัติ และเป็นผู้รับผิดชอบทางการเงิน ไปเป็นระบบการประกันสังคม (Social insurance) ที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการจัดการ ปฏิบัติ และรับผิดชอบทางการเงินในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพ โดยรัฐเป็นผู้กำกับควบคุมการจัดการและการปฏิบัติให้เป็นไปตามความรับผิดชอบมีความยุติธรรมและยั่งยืน สำหรับนโยบายช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยมาตรการช่วยเหลือทางการเงิน “เบี้ยยังชีพ” ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในระบบการจ้างงาน ที่เป็นการจ่ายแก่ผู้สูงอายุทุกคนที่อยู่นอกระบบการจ้างงานโดยไม่ได้คำนึงถึงความเปราะบางทางฐานะทางเศรษฐกิจ ทำให้เป็นภาระทางการคลัง และเบี้ยยังชีพก็อยู่ในระดับต่ำไม่เพียงพอต่อการยังชีพ (เดือนละ 600 -1,000 บาทตามชั้นอายุ) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเปราะบาง/ไม่มีรายได้

2) นโยบาย/มาตรการเกี่ยวกับสุขภาพ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคที่ไม่ติดต่อ ด้วยการตรวจร่างกายประจำปี กิจกรรมการออกกำลังกาย การฝึกสมอง/สมาธิ โภชนาการ เป็นต้น และที่เน้นการดูแลบริบาลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งปัจจุบัน รัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีการปรับระบบการให้บริการสาธารณสุขถึงในระดับตำบล และระบบการกำกับดูแลการให้บริการดูแลบริบาลผู้สูงอายุในภาคเอกชนอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่การขึ้นทะเบียนสถานดูแลบริบาลผู้สูงอายุ การบริหารจัดการสถานที่ บุคลากร จนถึงการควบคุมคุณภาพการให้บริการ รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขในระดับตำบลเพื่อประกอบการบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพ นอกจากนี้ รัฐยังมีมาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมการประกันสุขภาพ เพื่อลดภาระการจ่ายงบประมาณของรัฐ ด้วยการให้ประชาชนหันมาทำประกันสุขภาพเองมากขึ้น และยังเป็นการสนับสนุนให้ธุรกิจประกันภัยมีโอกาสเติบโตขึ้น ประสิทธิภาพของมาตรการภาษีดังกล่าว สามารถเห็นได้จากผลสำรวจด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของโครงการ 3 รอบสำรวจ ซึ่งพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการซื้อประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นประมาณ

เกือบ 2 เท่า จากร้อยละ 3.1 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 5.9 ในปี 2563 นโยบาย/มาตรการด้านสุขภาพ ที่รัฐจัดทำมา นับเป็นการดำเนินการไปในทิศทางที่เหมาะสมในการยกระดับความอยู่ดีมีสุขโดยทุกฝ่าย ในพื้นที่ (เมือง/ชนบท) มีส่วนร่วมมากขึ้น และจะต้องมีการดำเนินการประเมินติดตามผลและปรับปรุง แก้ไขต่อไป

อีกส่วนหนึ่ง คือ นโยบาย/มาตรการที่สนับสนุนในการสร้างความอยู่ดีมีสุข ได้แก่

1) นโยบาย/มาตรการด้านที่อยู่อาศัยในลักษณะหลากหลายรูปแบบทั้งของภาครัฐและเอกชน: เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลงและแบบแผนการอยู่อาศัยที่ พักอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุผู้หญิงวัยปลายที่มีอายุยืนยาวกว่าผู้ชายและผู้ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/ในเมือง นโยบาย/มาตรการนี้ยังจะมีประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย/ มาตรการด้านการใช้ประโยชน์ที่ดิน การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน/อาคาร/ชุมชน (Universal design) การจัดการพื้นที่สีเขียว การจัดระบบการขนส่งเดินทางที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ

2) นโยบาย/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบเสื้อผ้าให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (Fashion design for age-friendliness): อีกข้อค้นพบเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) ที่ ผู้สูงอายุต้องพึงพิงผู้อื่นมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ คือ การแต่งตัว ซึ่งรวมถึงการหยิบเสื้อผ้าจากตู้หรือราว การสวมใส่ติดกระดุม/รูตซิป การคาดเข็มขัด ดังนั้น นโยบาย/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบ เสื้อผ้าให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (Fashion design for age-friendliness) อาจเป็นสิ่งจำเป็น ทั้ง ชนิดของเนื้อผ้าที่ใช้รวมถึงการออกแบบ (design) และอุปกรณ์ เช่น เสื้อผ้าที่ไม่ต้องมีกระดุมหรือ ตะขอ ที่ถอด/ใส่ง่าย แต่ดูสวยงามเหมาะสมและใส่สบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย นโยบาย/มาตรการนี้จะมีอันส่งผลต่อการพัฒนาอุตสาหกรรม/วิสาหกิจเสื้อผ้าสำเร็จรูป (Garment industry) ซึ่งมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องไปยังอุตสาหกรรมต้นน้ำและกลางน้ำได้

3) นโยบาย/มาตรการในการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่: แม้จำนวน ผู้สูงอายุที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่จะมีจำนวนไม่มากนัก แต่ก็ยังมีจำนวนหนึ่งที่มีหรือเคยมี พฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งทำให้สุขภาพถดถอยลงโดยไม่สมควร ดังนั้น นโยบาย/มาตรการในการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ยังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น โดยมีจุดมุ่งหมายให้ทุกคนเป็น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

โดยสรุปในข้อเสนอแนะด้านนโยบาย/มาตรการเพื่อสร้างความอยู่ดีมีสุขให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จะต้องประกอบไปด้วยนโยบาย/มาตรการหลักที่เกี่ยวข้องกับการสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจด้วยการสร้างงานที่ก่อให้เกิดรายได้และการจัดการทรัพย์สิน/หนี้สิน โดยเฉพาะในวาระสุดท้ายของชีวิต ระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ การดูแลบริบาลและการรักษาพยาบาลในระยะสั้นและระยะยาว โดยยังคงสวัสดิการสังคมสนับสนุนแก่ผู้เปราะบาง

#### 12.4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ HART

โครงการ HART อาจกล่าวได้ว่า เป็นโครงการวิจัยสำรวจ (Survey research) ด้วยการใช้ตัวอย่างซ้ำตามรอบระยะเวลา (Longitudinal and panel) ที่เป็นกลุ่มตัวแทนในระดับประชากร (National panel) เป็นโครงการแรกของประเทศไทย ที่ริเริ่มโดยคณาจารย์จากสำนักวิจัย คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ คณะสถิติประยุกต์ และคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ แนวคิดการดำเนินโครงการ HART ได้เริ่มต้นในปี 2550 จากการสนับสนุนจาก Dr. Richard M. Suzman, Director of the Division of Behavioral and Social Research (BSR), the National Institute on Aging (NIA) และ Dr. James Smith, Director of the Labor and Population Studies Program, RAND Corp ให้เห็นความสำคัญในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสูงอายุด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์แบบ Panel เพื่อเตรียมการรองรับสังคมสูงวัยที่กำลังเกิดขึ้นในประเทศไทยและเอเชีย โครงการ HART จึงได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายโครงการ HRS โดยโครงการ HRS ได้ให้ความร่วมมือทางวิชาการและเทคนิคด้าน Survey research เกี่ยวกับการสำรวจด้วย Panel และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อพัฒนาเครื่องมือสัมภาษณ์ที่เป็น CAPI ในรอบสำรวจที่ 2

การดำเนินโครงการ HART ได้เริ่มต้นด้วยโครงการนำร่อง 2 รอบสำรวจ ในปีงบประมาณ 2552 ด้วยทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และในปีงบประมาณ 2554 ด้วยทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา สำหรับโครงการ HART รอบที่ 1 และรอบที่ 2 ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 และ 2559 ตามลำดับ และโครงการ HART รอบที่ 3 ได้รับทุนสนับสนุนปีงบประมาณ 2562 จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ปัจจุบัน โครงการ HART ได้สร้างฐานข้อมูลการสูงอายุในมิติ 8 มิติ ได้แก่ (1) คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวอย่างซ้ำ (Cohort) (2) โครงสร้างครอบครัวและการเกื้อกูลกัน (3) การประเมินภาวะสุขภาพ (4) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข (5) ความพึงพอใจในชีวิต (6) การมีงาน

ทำ (7) รายได้และความมั่งคั่งด้านทรัพย์สิน ตั้งแต่รอบที่ 1 ถึงรอบที่ 3 และได้มีการเพิ่ม (8) มิติการเสียชีวิต (Mortality/End of Life) ตั้งแต่ รอบที่ 2 เป็นต้นมา รวมทั้งสิ้น 3 รอบ และมีบทความตีพิมพ์เผยแพร่ รวมทั้งการการจัดสัมมนาเผยแพร่ผลการศึกษา รวมทั้งมีนักวิจัยและนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาและสถาบันวิจัย ทั้งในประเทศและนอกประเทศลงทะเบียนของใช้ข้อมูลในรอบที่ 1 และ 2 และการเข้าร่วมในศูนย์ข้อมูลการสูงอายุระหว่างประเทศ ได้แก่ Gateway to Global Aging Data, University of Southern California และใน Data Warehouse at WHO (headquarters, Geneva)

แต่การดำเนินโครงการ HART ยังต้องมีการปรับปรุงในหลายๆ ประเด็น ตั้งแต่ด้าน (1) การพัฒนาเครื่องมือ ทั้งที่เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยเฉพาะมิติด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการสำรวจรวบรวมข้อมูลแบบให้ผู้ใช้สัมภาษณ์ประเมินตนเอง มิได้เป็นการประเมินแบบสภาพความเป็นจริง เช่น การตรวจระดับน้ำตาล หรือไขมันในเลือด หรือการประเมินความแข็งแรงของการเคลื่อนไหว เช่น การลุกนั่งยืน เดิน เป็นต้น (2) การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีศักยภาพสูง เช่น Blaise, Survey Trak, Web Trak ซึ่งต้องเป็นมีค่าใช้จ่ายลงทุนในการพัฒนาโปรแกรม (3) การใช้เวลาในการทำ Data cleaning ตลอดจนการบำรุงรักษาระบบคอมพิวเตอร์และห้องข้อมูล (Data archive) (4) การสร้างทีมงานสำรวจแบบ Panel ที่ต้องอาศัยความสามารถประสบการณ์และความซื่อสัตย์ ในการสัมภาษณ์และระบบบริหารจัดการเพื่อควบคุมคุณภาพ และ (5) การควบคุมบุคลากรดำเนินงานสำรวจ ด้านเทคนิคคอมพิวเตอร์ เป็นการดำเนินโครงการที่ต้องมีค่าใช้จ่ายประจำและต่อเนื่อง ซึ่งจะแตกต่างจากโครงการงานวิจัย ซึ่งจะเป็โครงการเฉพาะกิจเฉพาะประเด็นและเฉพาะปีงบประมาณ แต่โครงการแบบ Longitudinal panel นั้น หัวใจหลัก คือ การสำรวจรวบรวมข้อมูล ซึ่งในกรณีของโครงการ HART จะเป็นการสำรวจรวบรวมข้อมูลทุก 2 ปี เพราะการพัฒนาเครื่องมือทั้ง 2 ประเภท คือแบบสัมภาษณ์ และ CAPI ก็ต้องใช้เวลา การสำรวจภาคสนามก็ต้องใช้เวลา (ประสบการณ์ของโครงการ HRS และเครือข่ายจะใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี โดยมีบุคลากรประจำในหน่วยงานสำรวจ คือ Survey Research Center มาทำงานเต็มเวลาให้กับโครงการ)

จากประสบการณ์และการดำเนินโครงการ HART มาถึง 3 รอบสำรวจ และมีผลงานเชิงประจักษ์ในระดับหนึ่ง และการเข้าร่วมในฐานข้อมูลด้านการสูงอายุระหว่างประเทศ โครงการมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) การสนับสนุนความต่อเนื่องของโครงการในฐานะที่เป็นโครงการสร้างฐานข้อมูลการสูงอายุแบบ Longitudinal panel เป็นนวัตกรรมด้านการวิจัยสำรวจ (Survey Research) ทางสังคม โดยมีผลผลิตและผลลัพธ์ ที่เป็นฐานข้อมูลและสถานการณ์ทางสังคมเกี่ยวกับการสูงอายุ และแนวทาง



การศึกษาวิถีชีวิต (Life course approach) ไม่ใช่การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ทางสังคมที่ผลิตและผลลัพธ์เป็นสินค้า/บริการ/กระบวนการวิธีการแก้ปัญหาทางสังคม ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

2) การสนับสนุนทุนวิจัยแก่โครงการแบบ Longitudinal panel เป็นช่วงระยะเวลาประมาณ 6 ปี (3 รอบสำรวจ) โดยมีการประเมินผลการดำเนินงานทุกปี เพื่อให้บุคลากร โดยเฉพาะด้านเทคนิคงานสำรวจและงานคอมพิวเตอร์ของโครงการ มีความมั่นใจและมั่นคงในการทำงาน มีเวลาดำเนินงานสัมภาษณ์ในพื้นที่ที่สามารถ นัดหมายเวลากับผู้ให้สัมภาษณ์ได้ มีเวลาทำ Data cleaning ได้ มีเวลาในการวิเคราะห์ปรับเปลี่ยน/เพิ่มเติม/ลดหน่วยตัวอย่างที่เกิดจากการสูญเสีย (Attrition) หรือการออกแบบการสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทนเหมาะสมกับเวลาที่เปลี่ยนไปได้

## เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ 2562. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

ดารารัตน์ อานันทนะสูงศ์ เตือนเพ็ญ อีรวรรณวิวัฒน์ พาชิตชนัด ศิริพานิช ระวีวรรณ เอื้อพันธ์วิริยะกุล อุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์ อนงคนุช เทียนทอง อมรรัตน์ อภินันท์มหกุล บุญสม เลิศลัทธภรณ์ และมนตรี เกิดมีมูล 2555 การศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทย โดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2552 มีนาคม

ดารารัตน์ อานันทนะสูงศ์ เตือนเพ็ญ อีรวรรณวิวัฒน์ พาชิตชนัด ศิริพานิช ปรีชา วิจิตรธรรมรส อุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์ รติพร ถึงฝั่ง อานนท์ ศักดิ์วีระวิญญ์ 2560 แผนงานวิจัย: ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุไทย สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2557 กุมภาพันธ์

ดารารัตน์ อานันทนะสูงศ์ เตือนเพ็ญ อีรวรรณวิวัฒน์ อุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์ นิตินัย รุ่งจินดารัตน์ 2558 นโยบายการมีงานทำของผู้สูงอายุในอาเซียน: กรณีศึกษา สิงคโปร์และไทย สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้รับทุนสนับสนุนในปีงบประมาณ 2557 โดยสำนักบริหารโครงการวิจัยในอุดมศึกษาและพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาเสนอสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา พฤษภาคม

วิหมา ธรรมเจริญ และเตือนเพ็ญ อีรวรรณวิวัฒน์ 2555 “อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ” นำเสนอในการประชุมวิชาการสถิติและสถิติประยุกต์ระดับชาติ ครั้งที่ 13 ระหว่างวันที่ 17 - 18 พฤษภาคม 2555 ณ โรงแรมสีดา รีสอร์ท

สำนักงานสถิติแห่งชาติ *การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2562.*

Adams, Peter; Michael D. Hurd; Daniel McFadden; Angela Merrill; Tiago Ribeiro. 2003. “Healthy, wealthy, and wise? Tests for direct causal paths between health and socioeconomic status,” *Journal of Econometrics*. .112 (2003) 3 - 56

- Anantanasuwong, Dararatt and Udomsak Seenprachawong, 2012. "Life Satisfaction of the Older Thai: Findings from the Pilot HART," in *Aging in Asia: Findings from New and Emerging Data Initiatives*. J.P. Smith and M. Majmundar, Eds. Committee on Population, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: The National Academies Press.
- Apinunmahakul, Amornrat. 2012. "Financial and Social Capitals of Elderly People in Thailand,"  
*Asian Social Science*. Vol. 8, No. 15
- Borsch-Supan, Axel, Hendrik Jurges and Oliver Lipps. 2003. "SHARE: Building a Panel Survey on Health, Aging and Retirement in Europe." Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA), University of Mannheim, Germany. July.
- Dunlop, Dorothy D.; Larry M. Manheim; Edward H. Yelin; Jing Song; Rowland W. Chang. 2003. "The Costs of Arthritis," *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*. Vol. 49, No. 1, February 15, 2003, pp 101-113. DOI 10.1002/art.10913
- Habit, Jack. 1988. "Aging population structure and support for the elderly" in *Economic and Social Implications of Population Aging*. New York: United Nations, p.194-226.
- Hermalin, Albert I. 2002. "Theoretical Perspectives, Measurement Issues, and Related Research," in *The Well-Being of the Elderly in Asia: A Four-Country Comparative Study*, edited by Albert I. Hermalin. Ann Arbor: the University of Michigan Press.
- Kahneman, D., E. Diener, and N. Schwarz, eds. 1999. *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage.
- Lee, Jinkook and Hyungsoo Kim, 2003. "An examination of the impact of health on wealth depletion in elderly individuals," *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 58, Issue 2, March 2003, Pages S120–S126, <https://doi.org/10.1093/geronb/58.2.S120>
- Sainsbury, Roy; John Ditch; and Sandra Hutton. 1993. "Computer Assisted Personal Interviewing – CAPI," edited by Nigel Gilbert in *Social Research Update*.

- Department of Sociology, University of Surrey. March. Retrieved from <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU3.html> on December 30, 2011
- Sudano, Joseph J. Jr, David W. Baker. 2003. "Intermittent Lack of Health Insurance Coverage and Use of Preventive Services," *American Journal of Public Health*. January; 93(1): 130–137
- Theerawanviwat, Duanpen. 2014 "Intergenerational Transfers and Family Structure: Evidence from Thailand," *Ageing Int*. DOI 10.1007/s12126-014-9199-6. Springer Science+Business Media New York
- United Nations (UN). 2015. *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. A/RES/70/1
- Willis, Robert J. 2006. "Aging in the U. S.: The Health and Retirement Study." Presented at Conference on Longitudinal Social Surveys in an International Perspective. 25-27 January 2006. Montréal, Canada

World Health Organization (WHO). 2020. *The Decade of Healthy Ageing*.

[https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_5](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5)

World Health Organization (WHO), 2020a. *Decade of Healthy Ageing Baseline Report*.

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/decade-of-healthy-ageing-baseline-report\\_06012021.pdf?sfvrsn=eaad1517\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/decade-of-healthy-ageing-baseline-report_06012021.pdf?sfvrsn=eaad1517_1&download=true)