



แนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศไทย

นำพัลลภ กิจรักษ์กุล*

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มประชากรในการศึกษานี้คือ กลุ่มประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปี และสูงกว่าขึ้นไปทั้งชายและหญิง ประชากรกลุ่มนี้กำลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ที่ทำให้จำนวนประชากรวัยเด็กลดลง ประกอบกับการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้ามากขึ้นและกระจายอย่างทั่วถึง รวมทั้งประชากรเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุข ส่งผลให้อัตราตายของประชากรลดลงและประชากรมีอายุยืนขึ้น โดย พ.ศ. ๒๕๗๒ ประมาณว่าอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายอายุ ๓๑.๖ ปี เพศหญิงอายุ ๓๗.๕ ปี จากนั้นมาอายุขัยเฉลี่ยของประชากรค่อยๆ เพิ่มขึ้น และใน พ.ศ. ๒๕๔๙ อายุขัยเฉลี่ยของเพศชายประมาณ ๖๙ ปี และเพศหญิง ๗๖ ปี การที่ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นมีผลให้จำนวนผู้สูงอายุจะมากขึ้นด้วย พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวนผู้สูงอายุมีประมาณร้อยละ ๑๐.๑๕ คาดว่าอีก ๒๕ ปีข้างหน้า ใน พ.ศ. ๒๕๘๓ อาจมีจำนวนผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีจำนวน ๑๕ ล้านคน

ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากและนับวันจะเพิ่มขึ้นเป็นปรากฏการณ์ใหม่ของสังคมไทย หากไม่ได้เตรียมการและวางแผนงานต่างๆ โอกาสที่จะเกิดปัญหาย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้

คำสำคัญ : ภาวะเจริญพันธุ์, อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด

การเพิ่มประชากรของประเทศไทยในปัจจุบันมีลักษณะอัตราเพิ่มที่มีแนวโน้มลดลงจากช่วง ๔๐-๕๐ ปีที่ผ่านมา เป็นผลมาจากการลดระดับของการเกิดและการตายอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดมีผลให้ประชากรวัยเด็กมีจำนวนน้อยลงในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้ม

ที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพราะคนไทยมีความยืนยาวของชีวิตสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นปรากฏการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก (global phenomenon) จากสถิติขององค์การสหประชาชาติแสดงให้เห็นว่า พ.ศ. ๒๕๔๘ มีประชากรทั้งหมดประมาณ ๖,๔๗๗ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุมากกว่า ๖๕ ปี มีประมาณร้อยละ ๗ ของประชากร

โลก^๑ คือประมาณ ๕-๖ ร้อยล้านคน โดยภูมิภาคพัฒนาแล้วมีประมาณร้อยละ ๑๕ ส่วนภูมิภาคกำลังพัฒนามีประมาณร้อยละ ๕ และแนวโน้มจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ถ้าไม่ได้เตรียมการเพื่อรับรองจำนวนผู้สูงอายุให้อยู่อย่างมีความสุขไม่ว่าจะเป็นด้านสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย และสวัสดิการอื่น ๆ ของรัฐ โอกาสที่จะเกิดปัญหาต่าง ๆ ต่อผู้สูงอายุย่อมเกิดขึ้นได้

* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาภูมิศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม

^๑ 2005 Word Population Data Sheet of the Population Reference Bureau



เสมอ เพราะลักษณะของครอบครัวรุ่นใหม่ในปัจจุบันและในอนาคตจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวขนาดเล็กหรือครอบครัวเดี่ยวที่บุตรหลานแยกไปตั้งครอบครัวใหม่อย่างมีอิสระ มีผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นรุ่นพ่อแม่อยู่ตามลำพังซึ่งทำให้เกิดความยากลำบาก และเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยโดยไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด

ประชากรสูงอายุโดยทั่วไปหมายถึง ประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปี และสูงกว่าขึ้นไปทั้งชายและหญิง ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุนี้มีความแตกต่างกันในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการเปรียบเทียบ ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าองค์การสหประชาชาติรวบรวมข้อมูลทั่วโลกโดยรวมกลุ่มประชากรสูงอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป นอกจากนี้ ยังมีการแบ่งกลุ่มประชากรผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (the young elderly) อายุต่ำกว่า ๗๔ ปี กลุ่มที่ ๒ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (the middle elderly) อายุระหว่าง ๗๕-๘๔ ปี และกลุ่มที่ ๓ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย (the old elderly) อายุตั้งแต่ ๘๕ ปีขึ้นไป สำหรับการศึกษานี้ ผู้ศึกษาใช้กลุ่มประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งนี้ เพราะอายุเป็นเกณฑ์ในการแบ่งผู้สูงอายุทั้งหมดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน รวมทั้งเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยเกษียณราชการและบริษัทของเอกชน ประกอบกับเป็นกลุ่มประชากรที่ค่อย ๆ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง

ในตัวประชากรเอง ไม่ว่าจะเป็นในด้านกายภาพ ด้านจิตใจและอารมณ์ บางคนอาจเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ก่อนอายุ ๖๐ ปี บางคนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงหลังอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยแตกต่างกันในแต่ละคนตามอายุที่สูงขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพที่พอสรุปได้ดังนี้

๑. ผิวหนังและกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังที่บางลงเนื่องจากการเสื่อมของต่อมไขมันและจำนวนเนื้อเยื่อลดลงทำให้ผิวหนังแห้งเหี่ยวและบาง มีโอกาสเกิดบาดแผลได้ง่าย ส่วนกล้ามเนื้อจะมีลักษณะลีบเล็กลง

๒. โครงกระดูก กระดูกมักจะเปราะ เนื่องจากร่างกายดูดซึมแคลเซียมลดลงหรือภาวะสูญเสียแคลเซียมซึ่งเกิดจากฮอร์โมนเอสโตรเจนหลังออกมามีผลทำให้กระดูกบางลง มีโอกาสกระดูกพรุนหรือบางครั้งเมื่อเกิดอุบัติเหตุหักกระดูกจะหักง่ายกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่น เช่นกระดูกเชิงกรานร้าวหรือหัก ข้อเท้าข้อมือแพลง รวมทั้งกระดูกข้ออักเสบ รูมาตอยด์ และเกาต์ เป็นต้น

๓. เซลล์สมอง ผู้สูงอายุมักจะมีเซลล์สมองบางส่วนตายและจำนวนลดลง ทำให้ขนาดของสมองเล็กลง ปลายประสาทลดลง ทำให้รับความรู้สึกลดลงมีผลทำให้มีความ

จำเสื่อม หลงลืมง่าย และจำเรื่องราวในปัจจุบันไม่ค่อยได้จำได้แต่เรื่องราวในอดีต

๔. หัวใจ ส่วนใหญ่ผนังเส้นเลือดมักจะแข็งหนาหรือตีบ ทำให้เลือดไหลลำบากและไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง บางครั้งกล้ามเนื้อหัวใจมีพังผืดและไขมันสะสมมาก ทำให้การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง เส้นเลือดหัวใจตีบตัน รวมทั้งอาจเกิดภาวะความดันโลหิตสูง

๕. การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ได้แก่ การอ่อนเพลียโดยออกแรงน้อยหรือไม่ได้ออกแรงแต่มีอาการเพลียมากกว่าปกติ อาการเจ็บป่วยเปลี่ยนไปตามร่างกายที่ไม่ใช่สาเหตุมาจากความพิการ การเดินจะชวยเท้าถึงลักษณะเดินหัวทิ่มหรือเดินหัวปักไปข้างหน้าเพราะความเกร็งของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์นั้น ผู้สูงอายุที่ดำเนินชีวิตโดยรับราชการ หรือปฏิบัติงานในบริษัทเอกชนมาเป็นเวลานาน ๓๐-๔๐ ปี เมื่อเกษียณอายุจากการทำงานทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาท ความสำคัญหรือการยอมรับนับถือลดลง มีผลทำให้ความมั่นใจในความสามารถและคุณค่าลดลง รวมทั้งมีความเครียดจากความบกพร่องทางด้านกายภาพของร่างกายที่ได้กล่าวแล้ว และต้องพึ่งพาผู้อื่นผู้สูงอายุบางคนมีโรคประจำตัวจึงควรตรวจร่างกายสม่ำเสมอ บางครั้งผู้สูงอายุอาจสูญเสีย



เสียสามหรือภรรยาทำให้มีความ
กระทบกระเทือนจิตใจเพิ่มมากขึ้น
นอกจากนี้ ความเครียดอาจเกิด
ปัญหาทางเศรษฐกิจและที่อยู่อาศัย
ต้องได้รับความเดือดร้อน ผู้สูงอายุ
จึงควรได้รับความช่วยเหลือด้านการ
เงินและการดูแลตามควรแก่อัตภาพ
จากบุตรหลานหรือสถานสงเคราะห์
ของรัฐ จากสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าว
ผู้สูงอายุมักมีอาการเศร้า ใจน้อย
บ่นมากขึ้น และพูดจาซ้ำซาก พูด
แต่เรื่องในอดีตที่คนรุ่นหลานมักจะ
ไม่มีส่วนร่วมหรือไม่เข้าใจ

โครงสร้างประชากรและแนวโน้ม ประชากรสูงอายุ

ประชากรในแต่ละกลุ่มอายุเป็น
ปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อภาวะ
เจริญพันธุ์ ภาวะการตายและการ
ย้ายถิ่นที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
สถานะของประชากรด้านขนาดและ
การกระจายตัวตามพื้นที่ ดังนั้น เพื่อให้
เห็นภาพชัดเจนเกี่ยวกับแนวโน้ม
ประชากรในกลุ่มอายุต่าง ๆ ของ
ประเทศไทย สามารถศึกษาได้จาก
ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นองค์ประกอบ
ประชากรด้านเพศและอายุ ซึ่งถือ
ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของการ
ศึกษาและวิเคราะห์ประชากร

องค์ประกอบด้านเพศ โดย
ปรกติประชากรเพศชายและเพศหญิง
จะไม่สมดุลกันในแต่ละพื้นที่และแต่

ละช่วงเวลา การจะทราบว่ามีพื้นที่ใดมี
ความสมดุลทางเพศมากน้อยเพียง
ใดสามารถหาได้จากอัตราส่วนเพศ^๒
ผลของการหาอัตราส่วนเพศนั้น ถ้า
จำนวนประชากรเพศชายและเพศ
หญิงเท่ากัน อัตราส่วนเพศจะมีค่า
เท่ากับ ๑๐๐ ถ้าจำนวนประชากรเพศ
ชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศ
จะมีค่ามากกว่า ๑๐๐ และถ้าจำนวน
ประชากรเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง
อัตราส่วนเพศจะมีค่าน้อยกว่า ๑๐๐
ปรกติแล้วเพศชายและเพศหญิงใน
แต่ละกลุ่มอายุจะไม่เท่ากันจึงทำให้
อัตราส่วนเพศไม่เท่ากับ ๑๐๐ ส่วน
ใหญ่อัตราส่วนเพศเมื่อแรกเกิด (sex
ratio at birth) จะมากกว่า ๑๐๐ ทั้งนี้
เนื่องจากธรรมชาติของทารกแรก
เกิดมักจะเป็นทารกเพศชายมากกว่า
ทารกเพศหญิง โดยอัตราส่วนเพศ
ของทารกเมื่อแรกเกิดมีค่าประมาณ
๑๐๔-๑๐๖ หมายความว่า เด็กเกิด
ใหม่จะเป็นทารกเพศชาย ๑๐๔-๑๐๖
คน จะเกิดเป็นทารกเพศหญิง ๑๐๐
คน ในขณะเดียวกันการดำเนินชีวิต
ของประชากรเพศชายแต่ละกลุ่มอายุ
มีอัตราเสี่ยงต่อภาวะการตายและมี
อัตราตายสูงกว่าประชากรเพศหญิง
ทุกกลุ่มอายุ ทำให้ประชากรวัยกลาง
คนค่อนข้างจะใกล้เคียงกับค่าความ
สมดุลทางเพศ และจากการที่เพศ
หญิงมีอายุยืนกว่าเพศชายจึงปรากฏ
ว่าอัตราส่วนเพศในกลุ่มประชากรสูง

อายุจะมีค่าต่ำกว่า ๑๐๐ เสมอ โดยอยู่
ประมาณ ๘๐-๘๕ นั่นก็หมายความว่า
ผู้สูงอายุเป็นเพศชาย ๘๐-๘๕ คน
ต่อผู้สูงอายุเพศหญิง ๑๐๐ คน นอก
จากนี้จำนวนประชากรที่มีการย้ายถิ่น
มักจะมีเพศใดเพศหนึ่งย้ายถิ่นมาก
กว่าอีกเพศหนึ่ง ส่วนใหญ่การย้าย
ถิ่นในระยะไกล กิจกรรมทางธุรกิจที่
เป็นอุตสาหกรรมหนัก ใช้แรงงาน
หนักมักจะมีจำนวนผู้ย้ายถิ่นเป็นเพศ
ชายมากกว่าเพศหญิง ในขณะเดียวก
ันบริเวณที่เป็นแหล่งธุรกิจการค้า
และการบริการจะมีจำนวนผู้ย้ายถิ่น
เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จาก
เหตุผลดังกล่าวทำให้องค์ประกอบ
ด้านเพศมีผลต่อภาวะเจริญพันธุ์
ภาวะการตายและการย้ายถิ่น โดย
บริเวณใดที่มีกลุ่มประชากรวัยหนุ่ม
สาวที่เป็นแรงงานทางเศรษฐกิจของ
ประเทศอยู่อาศัยจำนวนมาก จะมี
ผลทำให้การสมรสและการเกิดสูง
บริเวณใดที่มีกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ
มากจะมีผลต่อภาวะการตายสูง

องค์ประกอบด้านอายุ เป็น
การศึกษาอายุของประชากรว่ามีคน
ในวัยใดวัยหนึ่งมากน้อยเพียงใด
ซึ่งอายุประชากรก็เป็นสาเหตุและ
ผลกระทบของปรากฏการณ์ทาง
ประชากรหลายอย่างเช่นเดียวกับ
องค์ประกอบด้านเพศ เช่น มีผล
ต่อภาวะเจริญพันธุ์ โดยพื้นที่ใดมี
จำนวนคนเกิดมากในขณะที่มีคน

^๒ อัตราส่วนเพศ (sex ratio) หมายถึง อัตราส่วนระหว่างประชากรเพศชายต่อประชากรเพศหญิง ๑๐๐ คน หรือเขียนเป็นสูตรคือ จำนวนประชากร
เพศชายหารด้วย จำนวนประชากรเพศหญิง คูณด้วย ๑๐๐



ตายน้อยย่อมมีจำนวนประชากรวัยเด็กมาก ส่วนพื้นที่ที่มีประชากรวัยสูงอายุจำนวนมากย่อมมีผลต่อการตายสูง และถ้าพื้นที่ใดมีประชากรวัยหนุ่มสาวที่เป็นแรงงานทางเศรษฐกิจมากก็ย่อมมีผลต่อสถานภาพการสมรส กำลังแรงงานทางเศรษฐกิจรายได้และอาชีพ รวมทั้งการย้ายถิ่น เป็นต้น

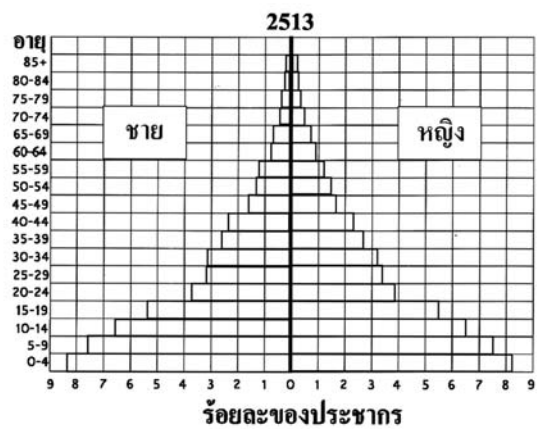
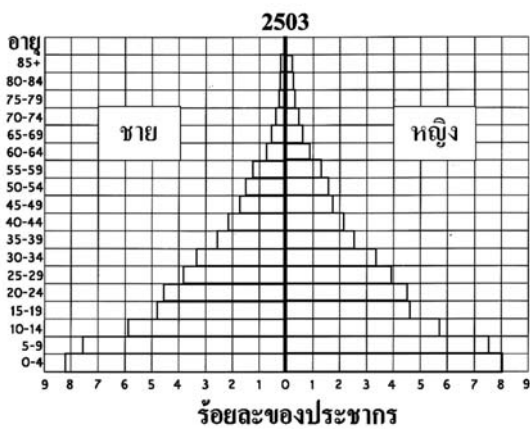
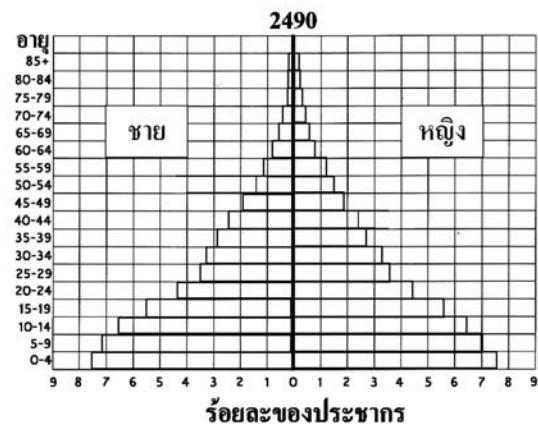
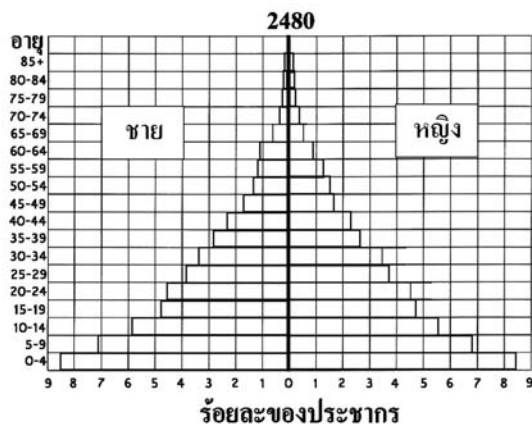
ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านเพศและอายุของประชากรหรือที่เรียกว่า โครงสร้างประชากรสามารถแสดงข้อมูลเป็นแผนภูมิ "พีระมิดประชากร" (population pyramid) ที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ

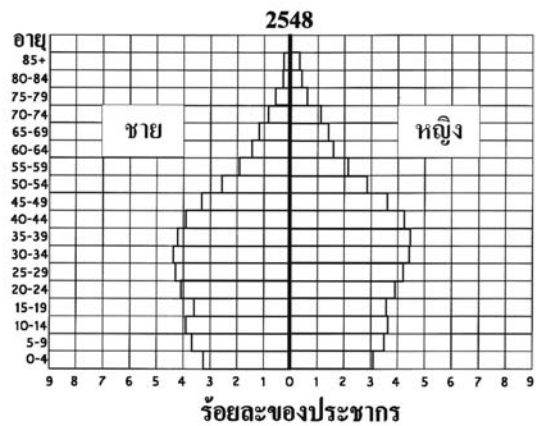
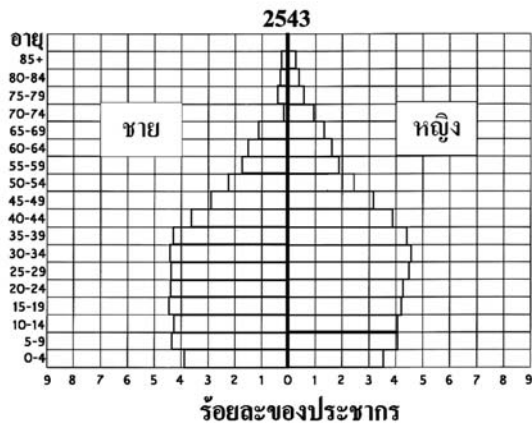
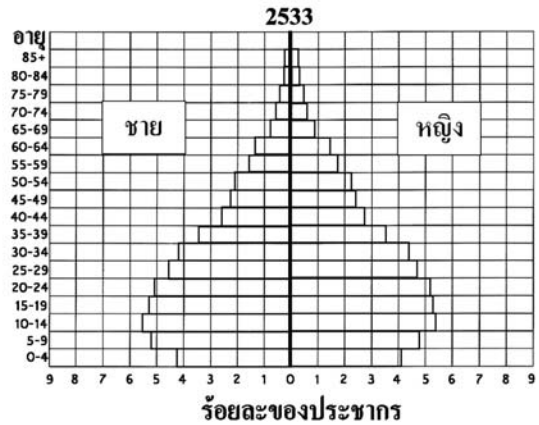
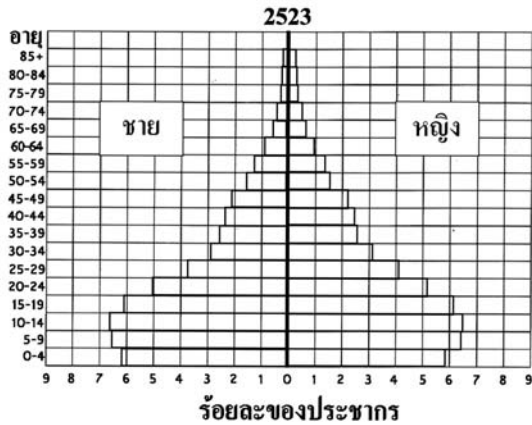
ประชากรของประเทศไทยในแต่ละช่วงอายุว่ามีโครงสร้างด้านเพศและอายุลักษณะเป็นอย่างไร และจะมีการเปลี่ยนแปลงต่อไปอย่างไร เนื่องจากพีระมิดประชากรเป็นแผนภูมิแสดงการกระจายประชากรตามกลุ่มอายุและเพศเป็นช่วง ช่วงละ ๕ ปี เริ่มตั้งแต่ ๐-๔ ปี เป็นฐานพีระมิดช่วงแรกในกลุ่มประชากรวัยเด็ก ช่วงต่อไปอายุ ๕-๙ ปี ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงอายุ ๘๕ ปีขึ้นไปเป็นช่วงสุดท้าย ส่วนประชากรแต่ละเพศแสดงเป็นอัตราส่วนร้อยละและกระจายไปตามกลุ่มอายุ กำหนดให้ประชากรเพศชายอยู่ทางซ้ายมือของพีระมิด

ส่วนประชากรเพศหญิงอยู่ทางขวามือ ซึ่งพีระมิดนี้ทำให้ทราบว่ามีการประชากรแต่ละกลุ่มอายุน้อยเพียงใดเพิ่มขึ้นหรือลดลงเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างไร

การสร้างพีระมิดประชากรนี้ ได้ใช้ข้อมูลจากการทำสำมะโนประชากร พ.ศ. ๒๔๘๐-๒๕๔๓ และข้อมูลระหว่างปีสำมะโนประชากร พ.ศ. ๒๕๔๘ การที่ใช้ข้อมูลย้อนกลับไปเกือบ ๗๐ ปี ก็เพื่อให้เห็นแนวโน้มประชากรแต่ละกลุ่มอายุว่ามีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด และเปลี่ยนแปลงในกลุ่มอายุประชากรกลุ่มใด ดังแผนภูมิที่ ๑ (ภาคผนวก

แผนภูมิที่ ๑ แสดงพีระมิดประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๔๘๐-๒๕๔๘





ตารางที่ ๑)

จากพีระมิดประชากรดังกล่าว จะเห็นว่า ลักษณะพีระมิดประชากรของประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๘๐-๒๕๑๓ เป็นพีระมิดรูปเจดีย์ โดยฐานพีระมิดกว้าง แสดงว่ามีอัตราการเกิดที่สูงมาก และจากส่วนฐานขึ้นไปเว้าเข้าไปมากขณะขึ้นสู่ส่วนยอด แสดงว่ามีอัตราการตายในอดีตที่ยังอยู่ในเกณฑ์สูง การที่ช่วงนี้ประเทศไทยมีอัตราเกิดสูงเนื่องจากเป็นช่วงที่ประเทศต้องการแรงงานจำนวนมาก เพื่อช่วยในการพัฒนาประเทศภายหลังสงครามโลกครั้งที่

๒ โดยมีการส่งเสริมและสนับสนุนหลาย ๆ วิธีเพื่อให้ประชากรมีบุตร ผลของการส่งเสริมดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีจำนวนเด็กเกิดเกินปีละ ๑ ล้านคนถึง ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๐๖-๒๕๒๖) และจาก พ.ศ. ๒๕๒๓-๒๕๔๘ ลักษณะพีระมิดประชากรเปลี่ยนเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ^๓ โดยฐานพีระมิดแคบลงและจากฐานขึ้นไปเริ่มขยายกว้างออกในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น แล้วจึงเว้าเข้าและลาดขึ้นสู่ส่วนยอด แสดงว่าการที่เคยมีภาวะเจริญพันธุ์สูงมาก่อนได้ลดลงอย่างมากและรวดเร็ว จำนวนการเกิดลดลง

ในขณะเดียวกันภาวะการตายลดลง ทำให้ส่วนกลางของพีระมิดขยายขึ้น ประชากรที่อยู่ในวัยเด็กช่วง พ.ศ. ๒๔๘๐ เป็นต้นมา ได้เจริญเติบโตขึ้น มีผลทำให้จำนวนประชากรวัยทำงานเพิ่มสูงขึ้น การที่ประชากรวัยทำงานเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดผลดีในแง่เศรษฐกิจเมื่อเทียบกับประชากรวัยเด็ก ในขณะเดียวกันประชากรผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วย จาก พ.ศ. ๒๔๙๐ เป็นช่วงที่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ ๔.๒ ของประชากรทั้งหมด ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐.๑๕ ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ ดังตารางที่ ๑

^๓ เพ็ญพร วีระสวัสดิ์. ๒๕๔๐ : หน้า ๒๖.



ตารางที่ ๑ แสดงอัตราการย่อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๔๘๐-๒๕๔๘

ปีสำมะโนฯ	กลุ่มอายุ ๐-๑๔ ปี	กลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี	กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	ไม่ทราบ	คนไม่ใช่ สัญชาติไทย	รวมทั้งหมด
๒๔๘๐	๔๒.๔๔	๕๒.๗๑	๔.๘๓	๐.๐๒	-	๑๐๐
๒๔๙๐	๔๒.๒๘	๕๓.๔๖	๔.๒๐	๐.๐๖	-	๑๐๐
๒๕๐๓	๔๓.๑๑	๕๒.๑๑	๔.๖๐	๐.๑๘	-	๑๐๐
๒๕๑๓	๔๕.๐๘	๔๙.๙๑	๔.๘๙	๐.๑๒	-	๑๐๐
๒๕๒๓	๓๘.๓๐	๕๖.๒๕	๕.๔๕	-	-	๑๐๐
๒๕๓๓	๒๙.๒๔	๖๓.๔๐	๗.๓๖	-	-	๑๐๐
๒๕๔๓	๒๔.๓๗	๖๖.๑๒	๙.๕๑	-	-	๑๐๐
๒๕๔๘	๒๑.๒๔	๖๖.๓๒	๑๐.๑๕	๑.๒๙	๑.๐๐	๑๐๐

แหล่งข้อมูล : พ.ศ. ๒๔๘๐, ๒๔๙๐ จากสำมะโนครัว จัดทำโดยกระทรวงมหาดไทย
 พ.ศ. ๒๕๐๓ จากสำมะโนประชากร จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ
 พ.ศ. ๒๕๐๓-๒๕๔๓ จากสำมะโนประชากรและเคหะ จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ
 พ.ศ. ๒๕๔๘ จากประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๘ จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากตารางที่ ๑ กำหนดแบ่งกลุ่มอายุประชากรที่ใช้ศึกษาเป็น ๓ กลุ่ม คือ ประชากรวัยเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ประชากรวัยแรงงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี และประชากรวัยสูงอายุอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป ถ้าพิจารณาจากกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ พบว่าประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่สูง โดย พ.ศ. ๒๔๘๐ มีผู้สูงอายุ ๖๙๙,๒๘๓ คน จำนวนผู้สูงอายุนี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงเวลาที่ผ่านมามาจนถึง พ.ศ. ๒๕๔๘ มีจำนวนผู้สูงอายุถึง ๖,๓๓๕,๙๘๘ คน คิดเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดประมาณ ๙.๑ เท่า ในขณะที่ประชากรทั้งหมดของประเทศไทย พ.ศ. ๒๔๘๐ มีประชากร ๑๔,๔๖๔,๑๕๐

คน และใน พ.ศ. ๒๕๔๘ มีประชากร ๖๒,๔๑๘,๐๕๔ คน คิดเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้น ๔.๓ เท่า ดังตารางที่ ๒ และจากตารางที่ ๒ แสดงว่าประชากรของประเทศไทยกำลังมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดเนื่องจากการมีอายุที่สูงขึ้นของประชากรเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ที่ทำให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลง แต่จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุกลับเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๓ เป็นต้น ดังแผนภูมิที่ ๒ ประกอบกับการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ด้านสาธารณสุขและการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้ามากขึ้นและกระจาย

อย่างทั่วถึงรวมทั้งประชากรส่วนใหญ่เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขจึงส่งผลให้อัตราตายของประชากรลดลง ทำให้อายุของประชากรผู้สูงอายุยืนยาวขึ้น แม้ว่าประชากรทุกกลุ่มอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงจะมีภาวะการตายลดลง แต่ประชากรเพศชายจะมีภาวะการตายมากกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุจะประกอบด้วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ดังแผนภูมิที่ ๓ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการตายที่สูงกว่าอายุจะถึง ๖๐ ปีของเพศชาย ทำให้อัตราส่วนอยู่ประมาณ ๘๐-๘๕

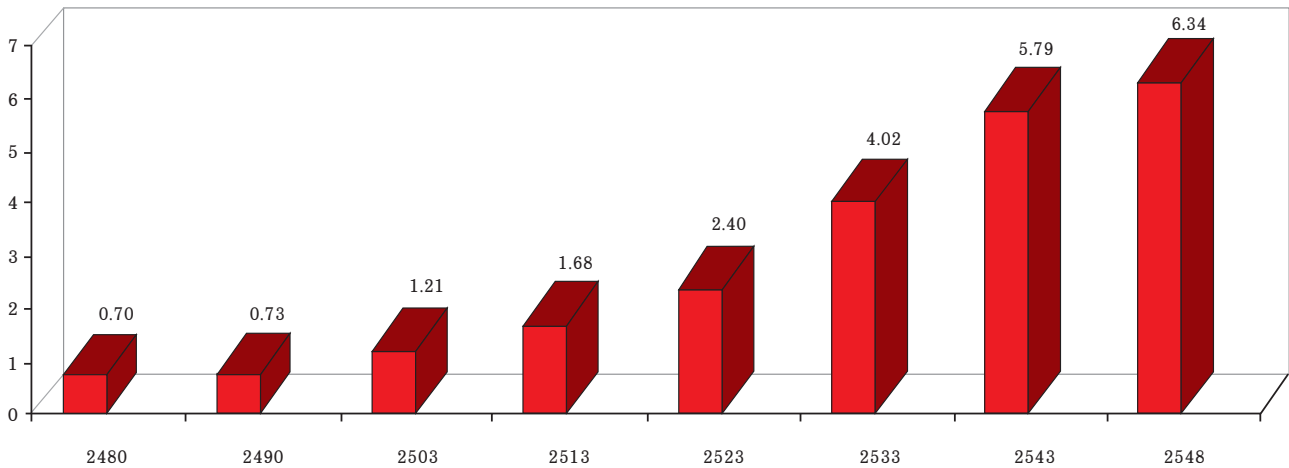


ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๘๐-๒๕๘๘

ปีสำมะโนฯ	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป			ร้อยละของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
		ชาย	หญิง	รวม	
๒๕๘๐	๑๔,๔๖๔,๑๐๕	๓๕๑,๓๘๙	๓๔๗,๘๙๔	๖๙๙,๒๘๓	๔.๘๓
๒๕๙๐	๑๗,๔๔๒,๖๘๙	๓๕๐,๗๗๕	๓๘๑,๓๕๑	๗๓๒,๑๒๖	๔.๒๐
๒๕๐๓	๒๖,๒๕๗,๘๖๐	๕๕๕,๙๐๙	๖๕๓,๓๐๖	๑,๒๐๙,๒๑๕	๔.๖๐
๒๕๑๓	๓๔,๓๙๗,๓๗๔	๗๖๔,๔๑๔	๙๑๖,๖๑๐	๑,๖๘๑,๐๒๔	๔.๘๙
๒๕๒๓	๔๔,๘๒๔,๕๔๐	๑,๑๑๖,๕๑๕	๑,๓๒๘,๗๖๕	๒,๔๔๕,๒๘๐	๕.๔๕
๒๕๓๓	๕๔,๕๕๘,๕๓๐	๑,๘๕๙,๓๖๖	๒,๑๕๗,๕๘๗	๔,๐๑๖,๙๕๓	๗.๓๖
๒๕๔๓	๖๐,๙๑๖,๔๔๑	๒,๖๑๒,๙๗๗	๓,๑๗๙,๙๙๓	๕,๗๙๒,๙๗๐	๙.๕๑
๒๕๕๘	๖๒,๔๑๘,๐๕๔	๒,๘๓๔,๗๙๓	๓,๕๐๑,๑๙๕	๖,๓๓๕,๙๘๘	๑๐.๑๕

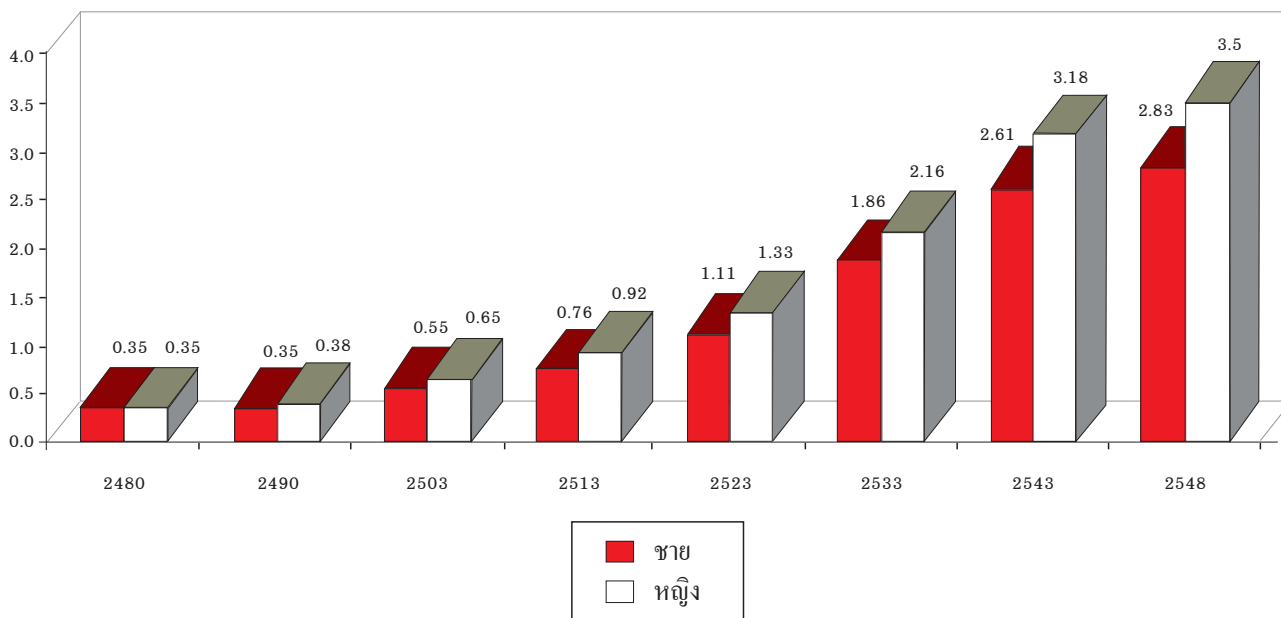
แหล่งข้อมูล : แหล่งข้อมูลเดียวกับตารางที่ ๑

แผนภูมิที่ ๒ แสดงจำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๘๐-๒๕๘๘





แผนภูมิที่ ๓ แสดงจำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๘



ได้กล่าวแล้วว่าคนไทยมีอายุยืนขึ้น นั่นคืออายุขัยเฉลี่ย (lifespan) ของคนไทยสูงขึ้น คือการมีอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นจากอดีต โดย พ.ศ. ๒๕๗๒ กองสถิติสาธารณสุข กรมสาธารณสุข^๔ ประมาณว่าอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายจะมีอายุ

๓๑.๖ ปี และเพศหญิงอายุ ๓๗.๕ ปี จากนั้นมาอายุขัยเฉลี่ยของประชากรค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าความยืนยาวของชีวิตคนไทยจะเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ ๓ โดย พ.ศ. ๒๕๔๙ คนไทยอายุยืนขึ้น อายุขัยเฉลี่ยเพศ

ชายอายุ ๖๙ ปี เพศหญิงอายุ ๗๖ ปี รวมทั้งได้ประมาณว่าอีก ๑๐ ปีข้างหน้าอายุขัยเฉลี่ยเพศชายเพิ่มขึ้นเป็น ๗๑ ปี และเพศหญิงอายุ ๗๘ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ คงจะต้องคอยดูการคาดประมาณกันต่อไป

ตารางที่ ๓ แสดงอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยและประมาณการ พ.ศ. ๒๕๕๙

ปีสำมะโน	ชาย	หญิง
๒๕๑๙	๕๘	๖๔
๒๕๓๙	๖๘	๗๕
๒๕๔๙	๖๙	๗๖
๒๕๕๙	๗๑	๗๘

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

^๔ บริบูรณ์ พรพิบูลย์ ๒๕๔๒ : หน้า ๑๔๖.



การที่อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้นมาจากปัจจัยสำคัญคือการลดภาวะการตายของประชากรทุกกลุ่มอายุ ได้แก่

๑. ลดภาวะการตายของประชากรวัยทารกและเด็ก ควรเริ่มตั้งแต่แนะนำให้สตรีมีครรภ์ ฝากครรภ์และคลอดบุตรในสถานที่ที่ปลอดภัยทั้งแม่และเด็ก โดยเฉพาะการคลอดบุตรในสถานพยาบาลของรัฐ การให้ภูมิคุ้มกันเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและการตายของวัยทารกและเด็กเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ถ้าสามารถลดอัตราการตายของประชากรวัยเริ่มต้นดังกล่าวได้จะช่วยเพิ่มอายุขัยเฉลี่ยของประชากรได้เกือบ ๒ ปี^๕

๒. ลดภาวะการตายในกลุ่มประชากรวัยแรงงาน โดยเฉพาะการตายที่เกิดจากโรคที่มีผลมาจากการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การพัฒนาทางเศรษฐกิจ การบริการต่าง ๆ ที่ทำให้การดำเนินชีวิตของประชากรบางกลุ่มเปลี่ยนไปทำให้มีภาวะการตายที่มีสาเหตุมาจากโรคเอดส์ อุบัติเหตุจากการจราจร การฆาตกรรม ที่มักจะเกิดกับประชากรวัยหนุ่มสาวที่จะดึงอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยให้ต่ำลง นอกจากนี้ถ้าสามารถลดอัตราการตายที่มาจากโรคระบาดต่าง ๆ และโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเกี่ยวกับตับ

และกลุ่มอาการไตพิการ ปอดอักเสบ และโรคอื่น ๆ เกี่ยวกับปอด ซึ่งการลดภาวะการตายเมื่อยังไม่ถึงวัยอันสมควรดังกล่าวจะช่วยดึงให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น รวมทั้งประชากรทุกคนควรช่วยกันดูแลสุขภาพของตนเพื่อจะทำให้อายุยืนยาวขึ้นก็จะเป็นผลช่วยเพิ่มค่าเฉลี่ยอายุขัยของประชากรไทยให้สูงขึ้นได้ แต่คงไม่ต้องถึงมีอายุขัยเฉลี่ยเท่ากับประชากรในประเทศญี่ปุ่นที่มีอายุขัยเฉลี่ยสูงที่สุดหรือบางประเทศในทวีปยุโรป ในขณะที่เดิวก่อนก็ไม่ควรให้ต่ำเท่าประเทศในทวีปแอฟริกาหรือประเทศในทวีปเอเชียบางประเทศ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ แสดงอายุขัยเฉลี่ยสูงสุดและต่ำสุดของประชากรบางประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘

ประเทศที่มีอายุขัยเฉลี่ยสูง		ประเทศที่มีอายุขัยเฉลี่ยต่ำ	
ประเทศ	อายุขัยเฉลี่ย (ปี)	ประเทศ	อายุขัยเฉลี่ย (ปี)
ญี่ปุ่น	๘๒	ซูดาน	๕๗
สวีเดน	๘๑	กัมพูชา	๕๖
ฝรั่งเศส	๘๐	เอธิโอเปีย	๕๕
แคนาดา	๘๐	ไนจีเรีย	๕๔
ออสเตรเลีย	๘๐	อัฟกานิสถาน	๕๒

แหล่งข้อมูล : 2005 World Population Data Sheet of the Population Reference Bureau

^๕ ปราโมทย์ ประสาทกุล ๒๕๔๘ : หน้า ๕.



การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ

การที่สังคมไทยในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เพราะเมื่อบุตรที่แต่งงานแล้วส่วนใหญ่จะย้ายครอบครัวออกไปจะด้วยเหตุผลเรื่องของสถานที่ทำงานหรือต้องการดำเนินชีวิตที่มีอิสระ โอกาสที่จะเป็นครอบครัวใหญ่และอยู่ร่วมกันจึงมีน้อย ในขณะที่เด็กรุ่นพ่อแม่ซึ่งเคยอยู่ในวัยหนุ่มสาวมาก่อนก็ปรับเปลี่ยนมาเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนอยู่อย่างอิสระ บางคนอยู่กับครอบครัวบุตรหลานหรือมีญาติคอยดูแล ไม่ว่าจะผู้สูงอายุจะอยู่ในครอบครัวลักษณะใดส่วนใหญ่มักมีสภาพร่างกายเสื่อมถอยลงทุกด้านและทรุดโทรมไปจากช่วงอายุที่ผ่านมา ผู้สูงอายุจะมีความสุขกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงมากนัก ดังนั้น สิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข โดยเฉพาะความสุขทางจิตใจ ได้แก่ปัจจัยต่าง ๆ คือ

๑. ตัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ควรดำเนินชีวิตประจำวันดังนี้

๑.๑ มีความสดชื่น มีอารมณ์ดี และไม่หงุดหงิดง่ายต่อสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวและสิ่งที่เป็นการดำเนินชีวิตประจำวัน ยอมรับและทำให้สงบและปล่อยวางปัญหาที่เกิดขึ้นที่ไม่อาจแก้ไขได้ รวมทั้งยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงบั้นปลายของชีวิต

๑.๒ ควรหางานอดิเรกหรือ

ทำกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดต่าง ๆ และช่วยให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองควรมีกิจกรรม เช่น อ่านหนังสือ หนังสือพิมพ์หรือหนังสืออื่น ๆ ที่สนใจ ฟังข่าว ดูทีวี ช่วยดูแลลูกหลาน ไปออกกำลังกายหรือพักผ่อนในสวนสาธารณะ ไปวัดในวันพระเพื่อฟังเทศน์หรือถือศีลแปดที่วัดใกล้บ้านหรือวัดสำคัญที่ตนนับถือ

๑.๓ หารายได้เล็ก ๆ น้อย ๆ

เพื่อเพิ่มภาวะทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุวัยต้นอาจมีสภาพร่างกายที่ยังพอสามารถหารายได้เสริม ถ้าอยู่ในชนบทอาจปลูกพืชผักสวนครัวทำเกษตรกรรมอื่น ๆ ทำหัตถกรรมประเภทจักสาน ปลูกหม่อนเลี้ยงไหมเพื่อทอผ้า ส่วนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่เป็นชุมชนแออัดอาจใช้วิธีรับดูแลเด็ก ขยายของหรืองานอื่น ๆ เพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว ซึ่งการทำงานดังกล่าวยังได้ประโยชน์ทางอ้อมเพราะร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายในตัวเองขณะปฏิบัติงาน

๒. ครอบครัวและชุมชน มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข ได้แก่

๒.๑ ผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือจากบุตรหลาน บุคคลในครอบครัวที่เป็นบุตรหลานมีความสามัคคีและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บุตรหลานเป็นคนดี สำเร็จการศึกษาและมีงานทำ จากการสำรวจประชากรสูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

ในเขตชนบทประมาณร้อยละ ๖๙ และอาศัยอยู่ในเมืองประมาณร้อยละ ๓๑ ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทมักจะอยู่ในครอบครัวขยายที่มีบุตรหลานญาติพี่น้องหลายรุ่นอยู่ร่วมกัน มีโอกาสพูดคุยเป็นครอบครัวที่มีความสุขและมีความอบอุ่น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่น่าเป็นห่วง ส่วนผู้สูงอายุในเมืองที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีบุตรหลานอยู่ด้วยแต่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านรวมทั้งผู้สูงอายุที่มีบุตรวัยหนุ่มสาวที่มียานพาหนะส่วนตัวไปอยู่ในที่อาศัยขนาดเล็ก เช่น ห้องเช่า ทาวน์เฮาส์ คอนโดมิเนียม ไม่สามารถนำผู้สูงอายุไปอยู่ด้วยได้ ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ซึ่งแนวโน้มครอบครัวเดี่ยวขนาดเล็กนับวันจะมีมากขึ้นและต้องการการดูแล ดังนั้น ชุมชนน่าจะให้ความช่วยเหลือได้โดยการรวมกลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกมาพบปะผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือทำกิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมหัตถกรรมร่วมกัน รวมทั้งช่วยหาอาหาร ช่วยจัดยาตามคำสั่งแพทย์ในช่วงเวลากลางวันกรณีที่บุตรหลานออกไปทำงานนอกบ้าน

ในขณะที่เด็กรุ่นพ่อแม่ที่บุตรหลานแยกไปสร้างครอบครัวใหม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังบางครั้งก็นำหลานมาให้ช่วยเลี้ยง ควรหาโอกาสมาดูแลหรือส่งเสียเงินให้เป็นค่าใช้จ่ายมาเยี่ยมเยียน ดูแลยามเจ็บป่วย การปฏิบัติดังกล่าวถือว่ามี ความสำคัญต่อจิตใจผู้สูงอายุที่คิดว่า



ตนเองก็ยังมีที่พึ่งยามที่ต้องการความช่วยเหลือ

๒.๒ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทไม่ค่อยมีรายได้ ส่วนมากบุตรหลานจะอพยพเข้ามาทำงานในเมือง ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนมากใช้เวลาว่างทำการเกษตรเล็ก ๆ น้อย ๆ การอุปโภคและบริโภคเป็นแบบง่าย ๆ รายได้ของบุตรหลานที่ส่งมาให้จึงเก็บไว้ใช้ในช่วงที่มีความจำเป็น ดังนั้น บุตรหลานที่ไม่ได้อยู่กับผู้สูงอายุควรส่งเงินมาจุนเจือช่วยเหลือแม้จะไม่มากนักก็ขอให้ส่งมาอย่างสม่ำเสมอ

๒.๓ การจัดที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุควรให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่อ่อนเปลี้ย ยกเท้าได้ไม่สูง เดินสะดุดล้มตามที่แตกต่างกัน ภายในบ้าน ซึ่งเป็นผลเสียในการบันทอนและชำระร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุ ดังนั้น ครอบครัวควรเตรียมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เพราะอุบัติเหตุสามารถเกิดได้ทุกนาที การป้องกันจะดีกว่าการรักษาและแก้ไขภายหลัง ควรเตรียมการเท่าที่แต่ละครอบครัวจะทำได้ เช่น

๒.๓.๑ บ้านสองชั้นหรือบ้านใต้ถุนสูงที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องขึ้นลง ควรมีราวบันไดให้มั่นคงพอที่จะเกาะหรือพยุงตัวได้ ถ้าเป็นไปได้ กรณีที่บ้านสองชั้นควรจัดให้ผู้สูงอายุได้อยู่ชั้นล่าง

๒.๓.๒ ห้องน้ำควรเป็นพื้นที่เดินแล้วสากเท้า ควรระวังอย่าให้ลื่นกันส่วนที่อาบน้ำไม่ให้น้ำไหลนอง พื้นส่วนอื่น จุดที่ต้องการการพยุงตัวควรติดราวไว้ให้จับ บริเวณพื้นใต้ฝักบัวหรือพื้นที่อาบน้ำควรมีวัสดุกันลื่นปูไว้ เปิดไฟดวงเล็ก ๆ ในห้องน้ำและทางเดินเข้าห้องน้ำเพื่อไม่ให้เดินสะดุดล้ม ส่วนห้องน้ำของบ้านในชนบทอาจไม่สามารถจัดอย่างที่ได้กล่าวแล้วได้ แต่อย่างไรก็ตาม ครอบครัวควรจัดให้เหมาะสมและดูแลความปลอดภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

๒.๓.๓ บริเวณครัว ควรดูแลให้สะอาดไม่ลื่น พื้นครัวที่ปูกระเบื้องผิวเรียบเมื่อเปียกน้ำหรือมีคราบน้ำมันจะลื่นทำให้หกล้มง่ายของใช้ทั้งหลายควรวางให้เป็นระเบียบไม่ทิ้งเกะกะ

๒.๓.๔ ไม่ควรวางผ้าเช็ดเท้า พรหม ไว้หน้าห้องน้ำ หน้าบันไดหรือหน้าเตียงนอน เพราะจะเป็นต้นเหตุหนึ่งที่ทำให้สะดุดล้มหรือลื่นล้ม กระดุกข้อเท้าแตก ข้อเท้าแพลงหรือศีรษะฟาดพื้น เป็นต้น

๒.๓.๕ ผู้สูงอายุที่นอนเตียงควรให้มีความสูงเพียงพอที่จะหย่อนตัวลงนั่งบนเตียงได้สะดวก มีไฟดวงเล็กที่เอื้อมไปเปิดปิดได้ง่าย รวมทั้งควรให้มีแสงสว่างทุกครั้งที่ถูกจากเตียงในยามค่ำคืน

๓. สวัสดิการจากรัฐ จากการ

ที่โครงสร้างประชากรกำลังเริ่มอยู่ในช่วงที่เรียกว่า **ภาวะประชากรสูงอายุ** (population ageing) โดยคาดว่าอีกประมาณ ๒๕ ปีข้างหน้า หรือภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓^๖ ประชากรสูงอายุของไทยจะมีประมาณ ๑๕ ล้านคนหรือร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมดของประเทศ แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่เกิดปัญหามากนักแต่ปัญหาน่าจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้น ดังนั้น หน่วยงานของรัฐควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมโดยให้ความรู้เบื้องต้นและการปฏิบัติตัวก่อนจะถึงวัยสูงอายุ การให้ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคม การส่งเสริมให้มีงานทำที่เหมาะสม การสร้างหลักประกันยามชรา การให้บริการด้านสุขภาพและอนามัย เพื่อจะเป็นหลักประกันว่าผู้สูงอายุไทยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามควรแก่สภาพ ซึ่งรัฐสามารถให้สวัสดิการความช่วยเหลือและดูแลได้ในหลายด้านด้วยกัน เช่น

๓.๑ การบริการสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกในกรณีที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเดินทางออกไปนอกบ้าน ไปธุระหรือทำงาน รัฐควรจัดรถบริการที่มีที่นั่งสำหรับทุกคน และจัดการให้สามารถขึ้นลงได้สะดวก รวมทั้งพนักงานขับรถโดยสารมีจิตใจเอื้อเฟื้อ เข้าใจในความอ่อนล้าของ

^๖ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒๕๔๘ : หน้า ๑.



กล้ามเนื้อ ไม่ใช้รับโล้ให้ลงจากรถเร็ว ๆ

ส่วนบริการอื่น ๆ ได้แก่ จัดทางเท้าริมถนนไม่ให้มีการเหลื่อมระดับควรให้อยู่ในระดับเดียวกันหรือเป็นทางค่อย ๆ ลาด เพื่อให้การเดินทางได้สะดวก ไม่สะดุดทกล้ม ซึ่งสามารถใช้ประโยชน์ได้ทั้งผู้สูงอายุ เด็ก และคนพิการ

๓.๒ การบริการสังคม โดยการตั้งศูนย์ความช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านกฎหมาย เพื่อให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายกรณีบุตรมีหน้าที่โดยตรงตามกฎหมายต้องอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา หากทอดทิ้งจนน่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตหรือทอดทิ้งถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องได้รับโทษตามกฎหมาย หรือกรณีที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ ถูกโกง ถูกกลั่นแกล้งจากบุคคลอื่นทำให้ผู้สูงอายุได้รับความเสียหายหรือความเดือดร้อน เป็นต้น

๓.๓ บริการด้านสุขภาพอนามัย การที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมสภาพลงซึ่งเป็นสาเหตุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การเกิดโรคและมีภาวะการตายที่สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ไม่ว่าจะโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดและระบบทางเดินหายใจ โรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคเกี่ยวกับสมองและความทรงจำ และโรคอื่น ๆ

ได้แก่ มะเร็ง ต้อกระจก เบาหวาน กระดูกพรุน ต่อมลูกหมากในเพศชาย รวมทั้งอาการเจ็บป่วยในการดำเนินชีวิต ซึ่งผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พบว่า ผู้สูงอายุมักจะมีอาการเกี่ยวกับการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดข้อนอนไม่หลับ เวียนศีรษะ และโรคเกี่ยวกับตา เป็นต้น

ดังนั้น รัฐควรดำเนินการโดยจัดตั้งศูนย์บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติและมีพฤติกรรมด้านการป้องกันทางสุขภาพก่อนที่จะเจ็บป่วยหรือเกิดโรค ส่งเสริมการออกกำลังกายและจัดอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอายุ จัดตั้งหน่วยกายภาพบำบัด จัดบริการด้านการแพทย์เพื่อดูแลและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยศูนย์บริการนี้ให้กระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันซึ่งมีเพียง ๓ แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุคต ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น (ภาคผนวก ตารางที่ ๒)

๓.๔ บริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ตามสภาพที่ควรจะเป็นนั้น ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่ร่วมกับครอบครัว เป็นสิ่งที่ดีที่สุดในที่ได้รับการดูแล

ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งด้านการเงิน ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติพี่น้อง ไม่มีผู้อุปการะ หรือผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน ก็ควรได้รับการบริการจากรัฐในลักษณะของสถานสงเคราะห์คนชราที่ให้บริการทั้งด้านที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค ซึ่งในปัจจุบันรัฐได้ดำเนินการทั้งในลักษณะที่อยู่ในความดูแลของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวนสถานสงเคราะห์ ๗ แห่ง และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ๑ แห่ง กับอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมีจำนวนสถานสงเคราะห์ ๑๓ แห่ง และศูนย์บริการทางสังคม ๒ แห่ง^๗ รวมจำนวนสถานสงเคราะห์ทั้งหมด ๒๐ แห่ง ใน พ.ศ. ๒๕๔๗^๘ สามารถรับผู้สูงอายุเข้าอยู่อาศัยได้ประมาณ ๒,๘๖๐ คน หรือประมาณร้อยละ ๐.๐๕ ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ถือว่าเป็นจำนวนที่น้อย รัฐควรจะได้ดำเนินการให้เป็นรูปธรรมมากขึ้นและในแผนผู้สูงอายุระหว่าง พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๕๔ ที่ได้วางนโยบายไว้ให้ดำเนินการถึง ๒๐ ปี จึงควรที่จะพัฒนาและขยายสถานสงเคราะห์ที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สามารถรับผู้สูงอายุได้มากขึ้น และจัดตั้งสถานสงเคราะห์เพิ่มขึ้นใหม่ในจังหวัดต่าง ๆ รวมทั้งการให้

^๗ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ๒๕๔๖ : หน้า ๒๘.

^๘ Department of Social Development and Welfare 2004 : p. 49.



สวัสดิการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ การดำเนินการดังกล่าวเพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต

การที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นเรื่องที่รัฐจำเป็นต้องให้ความสนใจและช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้นให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามควรแก่อัตภาพ เพราะถ้าบุคคลเหล่านี้มีสุขภาพดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนย่อมไม่เป็นภาระของสังคม ส่วนตัวผู้สูงอายุเองนั้นการปฏิบัติตนและการดำเนินชีวิตประจำวันควรพยายามช่วยตัวเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ควรคิดพึ่งลูกหลานหรือสังคมเพื่อจะได้ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลานโดยไม่จำเป็น

ส่วนผู้สูงอายุในเขตชนบทที่มีความรู้และความสามารถที่จะเป็นผู้นำท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีและพิธีกรรมทางศาสนา เพื่อเป็นการปลูกฝังให้คนรุ่นใหม่ได้เข้าใจและยึดมั่นในประเพณีและพิธีกรรมต่าง ๆ รวมทั้งผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์ทางเลือกที่อยู่ในท้องถิ่นรัฐควรส่งเสริมโดยจัดโครงการต่าง ๆ ที่จะนำเอาความรู้ความชำนาญของผู้สูงอายุมาเป็นประโยชน์ต่อประชากรในชนบท

ในขณะเดียวกันในเขตเมืองที่มีผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เมื่อเกษียณจากงานราชการหรือบริษัทเอกชนและมีเวลาว่างรัฐหรือชุมชนก็ควรจัดโครงการที่จะนำความสามารถของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติได้แก่ การเป็นผู้นำหรือให้คำปรึกษาทางการเมือง เพราะเป็นผู้มีประสบการณ์และความสามารถที่ผ่านมาในอดีตย่อมมีทัศนคติที่ดีต่อสังคมมีความคิดที่สุขุมรอบคอบที่จะทำงานเพื่อประเทศชาติให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม เป็นผู้นำหรือให้คำปรึกษาด้านวิชาชีพ เช่น นักกฎหมาย วิศวกร แพทย์ นักเศรษฐศาสตร์ ที่รัฐสามารถนำมาเป็นข้อคิดและใช้เป็นแนวทางในการบริหารและพัฒนาประเทศต่อไป.

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. คู่มือการปฏิบัติงานสถานสงเคราะห์คนชรา. กรุงเทพฯ : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒๕๔๖.
- จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวกับความสุขภาพใจของผู้สูงอายุไทย” วารสารประชากรศาสตร์. ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๒ กันยายน ๒๕๔๔.

- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชรา. กรุงเทพฯ : บริษัทเอสโกลการพิมพ์ ๒๕๔๒.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. “ตายก่อนอายุ ๘๐ ปี : ตายก่อนวัยอันควร” ประชากรและการพัฒนา. ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๕ มิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๔๘.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ. โครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในประเทศไทย. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๔๒.
- พรเพ็ญ ชีระสวัสดิ์. ประชากรศาสตร์ : สารสำคัญโดยสังเขป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๔๐.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุความเป็นจริงและสถานการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๕๘.
- สำนักงานสถิติกลาง. สมุดสถิติรายปีของประเทศไทย บรรพ ๒๑ พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๑ กรุงเทพฯ : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประชากรสูงอายุไทย : การเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจและสังคมจากผลการสำรวจปี พ.ศ. ๒๕๔๕. กรุงเทพฯ : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ๒๕๔๘.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประมวลข้อมูลสถิติสำคัญของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๘. กรุงเทพฯ : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ๒๕๔๘.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถานภาพของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี ๒๕๔๑.
- Department of Social Development and Welfare. Annual Report ๒๐๐๔. Ministry of Social Development and Human Security ๒๐๐๔.



ภาคผนวก

ตารางที่ ๑ แสดงร้อยละของประชากรจำแนกตามช่วงอายุและเพศ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๘

ช่วงอายุ (ปี)	ปีสามะโนห		๒๕๘๐		๒๕๙๐		๒๕๐๓		๒๕๑๓	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
๐-๔	๘.๕๑	๘.๓๔	๗.๖๑	๗.๕๔	๘.๑๔	๘.๐๐	๘.๓๒	๘.๑๓		
๕-๙	๗.๑๐	๖.๙๑	๗.๑๗	๗.๐๐	๗.๖๗	๗.๕๔	๗.๗๙	๗.๕๗		
๑๐-๑๔	๕.๙๑	๕.๖๗	๖.๕๕	๖.๔๑	๕.๙๕	๕.๘๑	๖.๗๒	๖.๕๕		
๑๕-๑๙	๔.๘๕	๔.๘๘	๕.๕๓	๕.๖๒	๔.๘๑	๔.๗๑	๕.๓๓	๕.๔๘		
๒๐-๒๔	๔.๕๔	๔.๕๓	๔.๓๓	๔.๕๔	๔.๖๑	๔.๕๙	๓.๘๔	๓.๙๖		
๒๕-๒๙	๓.๙๑	๓.๘๗	๓.๕๐	๓.๖๖	๓.๙๐	๓.๙๙	๓.๑๙	๓.๓๓		
๓๐-๓๔	๓.๔๙	๓.๔๓	๓.๓๐	๓.๒๗	๓.๓๗	๓.๓๑	๓.๐๕	๓.๑๓		
๓๕-๓๙	๒.๙๖	๒.๗๗	๒.๙๕	๒.๘๑	๒.๖๔	๒.๕๙	๒.๗๗	๒.๗๘		
๔๐-๔๔	๒.๓๒	๒.๒๐	๒.๔๑	๒.๓๕	๒.๑๗	๒.๑๔	๒.๒๕	๒.๒๓		
๔๕-๔๙	๑.๘๗	๑.๗๒	๑.๙๙	๑.๙๗	๑.๘๘	๑.๘๔	๑.๗๔	๑.๗๔		
๕๐-๕๔	๑.๔๑	๑.๔๗	๑.๔๕	๑.๔๙	๑.๕๓	๑.๕๖	๑.๓๗	๑.๔๒		
๕๕-๕๙	๑.๒๖	๑.๒๓	๑.๑๗	๑.๑๒	๑.๒๒	๑.๒๕	๑.๑๓	๑.๑๗		
๖๐-๖๔	๑.๐๙	๐.๙๖	๐.๘๐	๐.๘๑	๐.๘๗	๐.๙๓	๐.๘๗	๐.๙๔		
๖๕-๖๙	๐.๗๑	๐.๖๓	๐.๕๙	๐.๕๙	๐.๕๗	๐.๖๒	๐.๖๒	๐.๗๐		
๗๐-๗๔	๐.๓๔	๐.๓๙	๐.๓๒	๐.๓๗	๐.๓๓	๐.๔๒	๐.๓๘	๐.๔๙		
๗๕-๗๙	๐.๑๖	๐.๒๑	๐.๑๗	๐.๒๒	๐.๑๙	๐.๒๖	๐.๒๐	๐.๒๙		
๘๐-๘๔	๐.๐๗	๐.๑๑	๐.๐๗	๐.๑๑	๐.๐๙	๐.๑๕	๐.๐๙	๐.๑๔		
๘๕+	๐.๐๖	๐.๑๐	๐.๐๖	๐.๐๙	๐.๐๖	๐.๑๑	๐.๐๖	๐.๑๑		
ไม่ทราบอายุ	๐.๐๑	๐.๐๑	๐.๐๓	๐.๐๓	๐.๑๐	๐.๐๘	๐.๐๖	๐.๐๖		
คนที่ไม่ใช่สัญชาติไทย	-	-	-	-	-	-	-	-		
ยอดรวมทั้งหมด	๕๐.๕๗	๔๙.๔๓	๕๐.๐๐	๕๐.๐๐	๕๐.๑๐	๔๙.๙๐	๔๙.๗๘	๕๐.๒๒		



ตารางที่ ๑ แสดงร้อยละของประชากรจำแนกตามช่วงอายุและเพศ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๘ (ต่อ)

ช่วงอายุ (ปี)	ปีสำมะโนฯ ๒๕๕๐		๒๕๕๓		๒๕๕๖		๒๕๕๘	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
๐-๔	๖.๑๘	๕.๙๒	๔.๒๓	๔.๐๒	๓.๙๒	๓.๖๙	๓.๒๓	๓.๐๕
๕-๙	๖.๖๕	๖.๓๗	๕.๑๕	๔.๙๐	๔.๓๓	๔.๐๘	๓.๗๒	๓.๕๒
๑๐-๑๔	๖.๗๑	๖.๔๗	๕.๕๙	๕.๓๕	๔.๒๘	๔.๐๗	๓.๙๖	๓.๗๖
๑๕-๑๙	๖.๐๒	๖.๐๕	๕.๒๒	๕.๒๑	๔.๔๑	๔.๒๗	๓.๗๖	๓.๖๐
๒๐-๒๔	๕.๐๐	๕.๐๙	๕.๐๖	๕.๑๑	๔.๓๕	๔.๒๘	๔.๐๔	๓.๙๖
๒๕-๒๙	๓.๘๙	๔.๐๔	๔.๖๒	๔.๘๒	๔.๓๒	๔.๕๖	๔.๒๙	๔.๒๖
๓๐-๓๔	๒.๙๗	๓.๐๕	๔.๑๔	๔.๓๓	๔.๓๘	๔.๖๙	๔.๓๓	๔.๔๑
๓๕-๓๙	๒.๕๙	๒.๖๔	๓.๔๗	๓.๕๙	๔.๒๑	๔.๔๒	๔.๒๙	๔.๔๘
๔๐-๔๔	๒.๓๗	๒.๔๖	๒.๗๒	๒.๘๐	๓.๗๔	๓.๙๕	๓.๙๘	๔.๒๐
๔๕-๔๙	๒.๐๗	๒.๑๖	๒.๒๘	๒.๓๖	๒.๙๗	๓.๑๔	๓.๓๗	๓.๖๑
๕๐-๕๔	๑.๖๖	๑.๗๑	๒.๐๔	๒.๑๕	๒.๒๗	๒.๔๑	๒.๖๖	๒.๙๑
๕๕-๕๙	๑.๒๑	๑.๒๗	๑.๖๘	๑.๘๐	๑.๘๐	๑.๙๕	๑.๙๘	๒.๑๙
๖๐-๖๔	๐.๙๒	๐.๙๙	๑.๓๑	๑.๓๙	๑.๕๒	๑.๗๒	๑.๔๓	๑.๖๑
๖๕-๖๙	๐.๖๖	๐.๗๔	๐.๘๖	๐.๙๔	๑.๑๕	๑.๓๖	๑.๒๑	๑.๔๓
๗๐-๗๔	๐.๔๖	๐.๕๗	๐.๕๗	๐.๖๘	๐.๘๐	๐.๙๗	๐.๘๘	๑.๑๑
๗๕-๗๙	๐.๒๖	๐.๓๕	๐.๓๕	๐.๔๕	๐.๔๕	๐.๕๘	๐.๕๕	๐.๗๔
๘๐-๘๔	๐.๑๒	๐.๑๙	๐.๑๙	๐.๒๘	๐.๒๒	๐.๓๓	๐.๒๗	๐.๔๐
๘๕+	๐.๐๗	๐.๑๒	๐.๑๓	๐.๒๑	๐.๑๕	๐.๒๖	๐.๒๐	๐.๓๒
ไม่ทราบอายุ	-	-	-	-	-	-	๐.๖๘	๐.๑๖
คนที่ไม่ใช่สัญชาติไทย	-	-	-	-	-	-	๐.๕๔	๐.๔๖
ยอดรวมทั้งหมด	๔๙.๘๑	๕๐.๑๙	๔๙.๖๑	๕๐.๓๙	๔๙.๒๗	๕๐.๗๓	๔๙.๓๗	๕๐.๖๓

แหล่งข้อมูล : พ.ศ. ๒๕๕๐, ๒๕๕๓ “สำมะโนครัว” จัดทำโดยกระทรวงมหาดไทย
 พ.ศ. ๒๕๐๓ “สำมะโนประชากร” จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ
 พ.ศ. ๒๕๑๓-๒๕๔๓ “สำมะโนประชากรและเคหะ” จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ
 พ.ศ. ๒๕๔๘ จากประมวลข้อมูลสถิติสำคัญของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๙ จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ



ตารางที่ ๒ แสดงรายชื่อสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของรัฐ

ตารางที่ ๒.๑ รายชื่อสถานสงเคราะห์ที่รับผู้สูงอายุและศูนย์บริการทางสังคมที่อยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๗

รายชื่อสถานสงเคราะห์	จังหวัด	จำนวน (คน)
๑. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ๒	กรุงเทพฯ	๑๐๕
๒. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ (โพธิ์กลาง)	นครราชสีมา	๑๕๓
๓. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ (วัดม่วง)	นครราชสีมา	๑๔๑
๔. สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์	เชียงใหม่	๙๒
๕. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี	ลพบุรี	๑๓๗
๖. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี	จันทบุรี	๘๓
๗. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม	นครปฐม	๑๔๔
๘. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอู่ปลัด)	นครปฐม	๘๓
๙. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อลำไยอู่ปลัด)	กาญจนบุรี	๙๔
๑๐. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม	มหาสารคาม	๑๐๕
๑๑. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว	นครสวรรค์	๑๔๕
๑๒. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง	ตรัง	๑๐๒
๑๓. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอู่ทอง-พนักดัก	ชุมพร	๙๙
๑๔. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง	กรุงเทพฯ	-
๑๕. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุคต	พิษณุโลก	-
รวม		๑,๔๘๓

ตารางที่ ๒.๒ รายชื่อสถานสงเคราะห์ที่รับผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนเป็นศูนย์สาธิต, ศูนย์บริการทางสังคมที่อยู่ในความดูแลของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๗

รายชื่อสถานสงเคราะห์ที่ปรับเปลี่ยนเป็นศูนย์สาธิต	จังหวัด	จำนวน (คน)
๑. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค	กรุงเทพฯ	๒๖๑
๒. สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศน์	พระนครศรีอยุธยา	๒๖๔
๓. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง	ชลบุรี	๓๖๙
๔. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบุรีรัมย์	บุรีรัมย์	๑๐๐
๕. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ	เชียงใหม่	๑๙๑
๖. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ	ยะลา	๙๘
๗. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ต	ภูเก็ต	๙๔
๘. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น	ขอนแก่น	-
รวม		๑,๓๗๗

แหล่งข้อมูล : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

**Abstract** **Trend of Old Population in Thailand***Numpawon Kitrackool**Associate Professor of Geography, Department of Geography, Faculty of Arts, Silpakorn University*

The focused population of this study is the old population of 60 years old and above, both males and females. Compared with the entire population of the country, the increase in this population group is rapid, resulted from the change in fertility causing the decrease in the young population. Substantial and widespread developments in science, technology, and medicine and accessible health services contribute to the population's declining death rate and longer life. In 1929, the lifespans of the males and females were 31.6 and 37.5 years, respectively. Since then, the population's lifespan has gradually risen. In 2006, the male's lifespan was 69 years, and the female's was 76 years. The longer lifespan suggests the higher number of old population. In 2005, the old population rose to about 10.15%. It is predicted that in the next 25 years or in 2030, the old population will rise to 20% of the entire national population or 15 million people.

The gradual increase of the old population in Thailand is a new phenomenon. Without preparation and planning, problems are likely inevitable.

Key words: fertility, lifespan

ศัพท์ gerontology พจนานุกรมวิทยา

คณะกรรมการจัดทำพจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา ได้บัญญัติศัพท์และให้ความหมายศัพท์ gerontology ไว้ดังนี้

gerontology พจนานุกรมวิทยา : วิชาที่มีลักษณะเป็นสหวิทยา การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ กระบวนการ และผลของการที่ประชากรมีอายุสูงขึ้น วิชานี้ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นในขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์ลดต่ำลง ซึ่งทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุในสังคมต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างมาก

ในทางสังคมวิทยา มีวิชาพจนานุกรมวิทยาสังคม (social gerontology) และสังคมวิทยาการสูงอายุ (sociology of ageing) ซึ่งมุ่งศึกษาและวิเคราะห์อายุในฐานะที่เป็นประเภททางสังคม (social category) รวมถึงศึกษาผลกระทบของโครงสร้างทางสังคมที่มีต่อกระบวนการที่ประชากรมีอายุสูงขึ้น

ที่มา : พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : หจก. ไอเดีย สแควร์, ๒๕๔๘, หน้า ๑๓๖.