

ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย

WELL-BEING OF SENIOR CITIZENS IN AGING FAMILIES IN THAILAND

ศุภเจตน์ จันทร์สาส์น¹

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย โดยหมายถึงเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียว หรือ อาศัยอยู่กับบุตรของบุตร (หลาน) และ/หรือพ่อแม่ เนื่องจากเล็งเห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมีจำนวนมากขึ้นในสังคมสูงวัยของประเทศไทย ทั้งนี้ การศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยโดยเฉพาะถือเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนยกระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยต่อไป จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทยส่วนใหญ่มีความอยู่ดีมีสุขทางด้านสุขภาพและด้านสังคมในระดับสูง เนื่องจากมีภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตในระดับดี และมีส่วนร่วมในสังคมในระดับสูง อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความอยู่ดีมีสุขทางด้านเศรษฐกิจในระดับค่อนข้างต่ำ เนื่องจากมีปัญหาค่าความมั่นคงของแหล่งรายได้ ปัญหาค่าเงินออมต่ำ และปัญหาหนี้สิน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทยต้องการการยกระดับความอยู่ดีมีสุขทางด้านเศรษฐกิจเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการยกระดับรายได้และการออม การสร้างแหล่งรายได้ที่ยั่งยืน และการลดภาระหนี้สิน

คำสำคัญ: ความอยู่ดีมีสุข ผู้สูงอายุ ครอบครัวสูงวัย ประเทศไทย

Abstract

This article presents the situation regarding well-being of senior citizens in aging families in Thailand. They are defined as elderly people who live alone or live with grandchildren and/or parents. The number of elderly people in this group is likely to increase over time in Thailand's aging society, therefore the study of well-being of senior citizens in aging families is very crucial for policy formulation and implementation to encourage their well-being in Thailand. The findings reveal that senior citizens in aging families in Thailand mostly have high well being in terms of health and social condition as a result of high social participation. However, most of them have low economic well-being due to instability of income sources, low saving and indebtedness. As a result, senior citizens in aging families in Thailand need the improvement of economic

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ E-mail: supachet.c@bu.ac.th

well-being for the first priority, especially income and saving promotion, sustainable income source creation and indebtedness relief.

Key words: Well-Being, Senior Citizen, Aging Family, Thailand

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (ร้อยละ 10.43) มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 (United Nation, 2012) ทั้งนี้ สัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคิดเป็นร้อยละ 12.9 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2553 คิดเป็น และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.3 และ 24.3 ในปี พ.ศ. 2563 และ 2573 ตามลำดับ (United Nation, 2012) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวทำให้นักวิชาการในประเทศไทยจำนวนมากให้ความสำคัญกับงานวิจัยเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุข (Well-Being) ของผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุขจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เป็นเพียงประชากรพึ่งพิงหรือเป็นภาระให้แก่ครอบครัว สังคม และประเทศ แต่จะช่วยให้ผู้สูงอายุกลายเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญและมีส่วนในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ และหากประเทศมีแนวทางในการยกระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยย่อมเป็นไปอย่างยั่งยืนเช่นกัน (ศุภเจตน์ จันทรสาส์น, 2554)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณางานวิจัยเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย กลับพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เน้นศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในเชิงพื้นที่หรือกลุ่มอาชีพ เช่น ศุภเจตน์ จันทรสาส์น (2554) และ Knodel et al. (2011) ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศไทย วิทยา ธรรมเจริญ (2555) ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดตัวอย่าง ชุมติเดช เจียนดอน และคณะ (2554) และ

อารดา ชีระเกียรติกำจร (2554) ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในเขตที่อยู่อาศัยแห่งใดแห่งหนึ่ง และทวีชัย เชษฐเนิน และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2554) ศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุตามกลุ่มอาชีพ ลักษณะดังกล่าวทำให้ประเทศไทยยังคงมีข้อจำกัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในมิติอื่นๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดข้อจำกัดต่อภาครัฐในการสร้างนโยบายที่มีประสิทธิภาพเพื่อยกระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ และเป็นที่มาของบทความวิชาการเรื่องนี้ซึ่งมุ่งเน้นนำเสนอความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในอีกหนึ่งมิติ นั่นคือ ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย

ผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย

จากการทบทวนเอกสาร พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัย (Aging Family) ในต่างประเทศจำนวนไม่น้อย แต่กลับพบว่าส่วนใหญ่นำมาศึกษาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัย โดยมิได้มีการให้คำนิยามที่ชัดเจนแก่คำว่าครอบครัวสูงวัยแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม แม้จะไม่พบคำนิยามที่ชัดเจน แต่งานวิจัยในอดีตได้มีการอ้างอิงถึงครอบครัวสูงวัยไปในทิศทางเดียวกัน (Del Campo, R. et al., 2000; Antonucci and Wong, 2010) นั่นคือ ครอบครัวที่ประกอบไปด้วยผู้สูงอายุ และ/หรือ ประชากรพึ่งพิงอื่นๆ ได้แก่ บุตรของบุตร (หลาน) และบิดามารดาของผู้สูงอายุ นั่นเอง โดยจะถือเป็นคำนิยามสำหรับคำว่าครอบครัวสูงวัยในบทความนี้ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยถือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ควรได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ เนื่องจากถือได้ว่าไร้ที่พึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของประเทศไทยซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาครอบครัวเป็นหลักในการดำรงชีพ ดังนั้น การทำความเข้าใจสถานการณ์เกี่ยวกับความอยู่ดี

มีสุขของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะช่วยให้เห็นปัญหาด้านความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทยได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อการวางแผนยกระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในประเทศต่อไป

ในส่วนแรกนี้จะนำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย โดยอาศัยข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2550 จากตารางที่ 1 ซึ่งแสดงจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทยจำแนกตามผู้ที่

อาศัยอยู่ด้วย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 4,966 คน จากทั้งหมด 10,496 คน คิดเป็นร้อยละ 47.31 อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ในขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่จำนวน 2,568 คน คิดเป็นร้อยละ 24.47 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดต้องอาศัยอยู่ตัวคนเดียว นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 18.36 (1,927 คน) ที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและหลาน และมีผู้สูงอายุจำนวน 10 คน ที่ไม่มีคู่สมรสและต้องอาศัยอยู่กับพ่อแม่และหลาน

ตารางที่ 1 : จำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทยจำแนกตามผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย

ลักษณะการอยู่อาศัย	อาศัยอยู่กับคู่สมรส		ไม่ได้อาศัยอยู่กับคู่สมรส	
	อาศัยอยู่กับหลาน	ไม่ได้อาศัยอยู่กับหลาน	อาศัยอยู่กับหลาน	ไม่ได้อาศัยอยู่กับหลาน
อาศัยอยู่กับพ่อแม่	25 (0.24)	104 (0.99)	10 (0.10)	88 (0.84)
ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่	1,927 (18.36)	4,966 (47.31)	808 (7.70)	2,568 (24.47)

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บแสดงร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มจากผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 10,496 คน

เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว และ (2) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและ/หรือ หลาน และ/หรือ พ่อแม่ สามารถสรุปข้อมูลพื้นฐานได้ดังปรากฏในตารางที่ 2 โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 67.83 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด โดยเป็นผู้ชายร้อยละ

32.17 มีสถานภาพโสดเพียงร้อยละ 9.70 และเมื่อพิจารณาจากระดับการศึกษา พบว่าร้อยละ 89.06 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีการศึกษาไม่เกินกว่าระดับประถมศึกษา โดยมีผู้มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าเพียงร้อยละ 2.84 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.21 ปี

ตารางที่ 2 : ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย

ปัจจัย		กลุ่มย่อย		อาศัยอยู่ตัวคนเดียว		อาศัยอยู่กับผู้อื่น			
		จำนวน (คน)		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ	
เพศ	ชาย	826		32.17		4,238		53.46	
	หญิง	1,742		67.83		3,690		46.54	
สถานภาพสมรส	โสด	260		10.12		42		0.53	
	สมรส	249		9.70		7,079		89.29	
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2,059		80.18		807		10.18	
การศึกษา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	2,287		89.06		6,925		87.35	
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	208		8.10		710		8.96	
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	73		2.84		293		3.70	
อายุ (ปี)		ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย			ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
		71.21	60	102	68.22	60	104		

หมายเหตุ : ผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยจากการสำรวจมีจำนวนทั้งสิ้น 10,496 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวมีจำนวน 2,568 คน และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นมีจำนวนทั้งสิ้น 7,928 คน

เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส และ/หรือ หลาน และ/หรือ พ่อแม่ พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 53.46 โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 46.54 และยังคงมีสถานภาพสมรสถึงร้อยละ 89.29 ของผู้สูงอายุทั้งหมด เมื่อพิจารณาด้านการศึกษา พบว่าการศึกษาของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ไม่ได้แตกต่างไปจากกลุ่มแรกมากนัก นั่นคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 87.35 มีการศึกษาไม่เกินกว่าระดับประถมศึกษา อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส และ/หรือ หลาน และ/หรือ พ่อแม่ มีอายุเฉลี่ยเพียง 68.22 ปี ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวเล็กน้อย

ความอยู่ดีมีสุขทางด้านสุขภาพ

ในส่วนนี้จะพิจารณาความอยู่ดีมีสุขทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย โดยเริ่มจากสุขภาพกาย ซึ่งแสดงดังปรากฏในตารางที่ 3 ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยมีสุขภาพกายในระดับ

ที่ดี โดยส่วนใหญ่ยังคงมองเห็นและได้ยินอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นอย่างดี ทั้งการกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า การล้างหน้าอาบน้ำ การเดิน และการเดินขึ้นบันได อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นมีความสามารถในการมองเห็นและได้ยินดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวค่อนข้างมาก กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นร้อยละ 81.76 สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน และร้อยละ 87.85 สามารถได้ยินอย่างชัดเจน ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 76.18 และ 83.13 ในกรณีของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียว เมื่อพิจารณาความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นมีความสามารถในการกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า และการอาบน้ำ ล้างหน้า ไม่แตกต่างกัน โดยเกือบร้อยละ 99 สามารถกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า และอาบน้ำล้างหน้า ได้ด้วยตัวเอง อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวมีความสามารถในการเดินและเดินขึ้นบันไดได้ด้วยตัวเองต่ำกว่า

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่น นั่นคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่
ตัวคนเดียวร้อยละ 87.06 สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง
และร้อยละ 81.90 สามารถเดินขึ้นบันไดได้ด้วยตัวเอง

ต่ำกว่าในกรณีของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่น ซึ่งเท่ากับ
ร้อยละ 90.42 และ 87.37 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 : ร้อยละของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทยจำแนกตามภาวะสุขภาพกาย

ภาวะสุขภาพกาย	ลักษณะ	อยู่คนเดียว	อยู่กับผู้อื่น	ปัจจัย	ลักษณะ	อยู่คนเดียว	อยู่กับผู้อื่น
การมองเห็น	ชัดเจน	76.18	81.76	การกินอาหาร	ทำได้ด้วยตนเอง	98.95	98.70
	ไม่ชัดเจน/ไม่เห็น	23.82	18.24		ทำเองไม่ได้	1.05	1.30
การได้ยิน	ชัดเจน	83.13	87.85	การใส่เสื้อผ้า	ทำได้ด้วยตนเอง	98.71	98.36
	ไม่ชัดเจน/ไม่ได้ยิน	16.87	12.15		ทำเองไม่ได้	1.29	1.64
โรคประจำตัว	โรคหลอดเลือดในสมองตีบ	1.95	2.19	การอาบน้ำ	ทำได้ด้วยตนเอง	98.46	97.97
	โรคความดันโลหิตสูง	37.62	34.10	ล้างหน้า	ทำเองไม่ได้	1.54	2.03
	โรคเบาหวาน	14.38	14.46	การเดิน	ทำได้ด้วยตนเอง	87.06	90.42
	โรคหัวใจ	8.96	8.29		ทำเองไม่ได้	12.94	9.58
	โรคมะเร็ง	0.37	0.63	การเดินขึ้นบันได	ทำได้ด้วยตนเอง	81.90	87.37
	โรคอัมพาต/อัมพฤกษ์	1.54	2.90		ทำเองไม่ได้	18.10	12.63

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาการมีโรคประจำตัว พบว่าโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยทั้งสองกลุ่ม เนื่องจากมีผู้เป็นโรคดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 34 อย่างไรก็ตาม ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงมีความรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่น จากการที่ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวร้อยละ 37.62 มีภาวะโรคความดันโลหิตสูง ในขณะที่มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นเพียงร้อยละ 34.10 ที่มีภาวะโรคดังกล่าว นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงแล้ว โรคเบาหวานและโรคหัวใจเป็นปัญหาโรคประจำตัวที่สำคัญในลำดับต่อมา จากการที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคทั้งสองคิดเป็นประมาณร้อยละ 14 และ 8 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยทั้งสองกลุ่มมีปัญหาโรคเบาหวานและโรคหัวใจไม่แตกต่างกัน สำหรับปัญหาโรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคมะเร็ง และโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ พบว่า

ผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยมีปัญหาไม่มากนัก โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นมีภาวะของโรคทั้งสามคิดร้อยละ 2.19 0.63 และ 2.90 ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวซึ่งคิดเป็นร้อยละ 1.95 0.37 และ 1.54 ตามลำดับ

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทยแสดงดังปรากฏในตารางที่ 4 ซึ่งเมื่อพิจารณาในภาพรวมจะเห็นว่าผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี จากการที่ส่วนใหญ่ไม่เคยมีภาวะคิดมาก วิตกกังวลใจ หงุดหงิดรำคาญใจ หมดหวังในชีวิต ชีวิตไม่มีคุณค่า และไม่มีความสุข/เศร้าหมอง อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นที่ไม่เคยมีปัญหาสุขภาพจิตมีสัดส่วนต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวในทุกปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะไม่มี

ความสุข/เศร้าหมอง ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่น ร้อยละ 78.19 ไม่มีเคยมีภาวะไม่มีความสุข/เศร้าหมอง ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวเพียงร้อยละ 68.17 เท่านั้นที่ไม่เคยมีภาวะดังกล่าว นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาในแต่ละปัญหาสุขภาพจิต พบว่าภาวะคิดมาก วิตกกังวลใจและหงุดหงิดรำคาญใจ ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่สุด เนื่องจากมีผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัย

น้อยกว่าร้อยละ 60 ที่ไม่เคยมีภาวะทั้งสอง ในขณะที่ผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ยอมรับว่ามีภาวะคิดมาก วิตกกังวลใจและหงุดหงิดรำคาญใจเป็นบางครั้ง สำหรับภาวะสุขภาพจิตที่ถือได้ว่ามีปัญหาน้อยที่สุด ได้แก่ ภาวะหมดหวังในชีวิตและชีวิตไม่มีคุณค่า เนื่องจากมีผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ที่ไม่เคยมีภาวะดังกล่าว

ตารางที่ 4 : ร้อยละของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทยจำแนกตามภาวะสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิต	อาศัยอยู่ตัวคนเดียว			อาศัยอยู่กับผู้อื่น		
	ไม่เคย	เป็นบางครั้ง	เป็นประจำ	ไม่เคย	เป็นบางครั้ง	เป็นประจำ
คิดมาก วิตกกังวลใจ	51.91	43.88	4.21	56.26	40.76	2.98
หงุดหงิดรำคาญใจ	55.74	40.94	3.32	58.02	39.64	2.34
หมดหวังในชีวิต	76.67	20.72	2.61	84.09	14.45	1.45
ชีวิตไม่มีคุณค่า	80.44	17.33	2.22	86.77	12.00	1.23
ไม่มีความสุข/เศร้าหมอง	68.17	28.74	3.08	78.19	20.33	1.48

ความอยู่ดีมีสุขทางด้านการเศรษฐกิจ

ตารางที่ 5 แสดงสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยทั้งที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวและอาศัยอยู่กับผู้อื่นส่วนใหญ่อาศัยเงินอุดหนุนจากครอบครัวเป็นรายได้หลัก โดยมีสัดส่วนสูงกว่าร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นร้อยละ 36.88 ต้องอาศัยรายได้จากการทำงานเป็นรายได้หลัก โดยมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุ

ที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวซึ่งคิดเป็นร้อยละ 29.01 เมื่อพิจารณารายได้จากแหล่งอื่นๆ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวที่อาศัยเบี้ยยังชีพจากทางราชการเป็นรายได้หลักมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 6.91 สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นซึ่งมีเพียงร้อยละ 1.96 เท่านั้น นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 10 เท่านั้นที่สามารถอาศัยเงินบำนาญ/บำเหน็จ หรือ ดอกเบี้ยเงินออม/ทรัพย์สิน เป็นแหล่งรายได้หลัก

ตารางที่ 5 : ร้อยละของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทยจำแนกปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	ลักษณะ	อยู่ตัวคนเดียว	อยู่กับผู้อื่น
แหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุด	ทำงาน	29.01	36.88
	เงินบำนาญ/บำนาญ	5.92	7.05
	เบี้ยยังชีพจากทางราชการ	6.91	1.96
	ดอกเบี้ยเงินออม/เงินออม/ทรัพย์สิน	4.30	2.75
	คู่สมรส/บุตร/พี่น้อง/ญาติ	53.87	51.36
รายได้เฉลี่ย/ปี	น้อยกว่า 10,000 บาท	25.86	14.50
	10,000-49,999 บาท	55.97	66.48
	50,000-299,999 บาท	16.34	29.72
	300,000 บาทขึ้นไป	1.83	3.80
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอ	61.25	59.75
	เพียงพอเป็นบางครั้ง	20.21	20.34
	ไม่เพียงพอ	18.54	19.92
มูลค่าการออม	ไม่มีเงินออม	28.00	24.29
	ต่ำกว่า 100,000 บาท	27.30	25.30
	100,000-399,999 บาท	26.56	27.77
	400,000-999,999 บาท	12.27	16.09
	1,000,000 บาทขึ้นไป	5.88	6.55
ภาวะหนี้สิน	มีหนี้สิน	17.60	33.80
	ไม่มีหนี้สิน	82.40	66.20
บุคคลที่เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย	ตัวผู้สูงอายุเองและหรือคู่สมรส	86.68	91.12
	บุตร	5.61	3.99
	คนอื่นๆ	7.71	4.89

เมื่อพิจารณารายได้เฉลี่ยต่อปี พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวร้อยละ 25.86 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อปี (833.33 บาท/เดือน) และร้อยละ 55.97 มีรายได้ 10,000-49,999 บาทต่อปี (833.33-4,166.58 บาท/เดือน) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นมีรายได้สูงกว่า โดยร้อยละ 66.48 มีรายได้ 10,000-49,999 บาทต่อปี และร้อยละ 29.72 มีรายได้ 50,000-299,999 บาทต่อปี (4,166.67-24,999.92 บาท/เดือน) อย่างไรก็ตาม

ผู้สูงอายุที่รายงานว่าไม่มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ มีสัดส่วนใกล้เคียงกันในผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยทั้งสองกลุ่ม นั่นคือ ร้อยละ 61.25 ในกรณีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว และร้อยละ 59.75 ในกรณีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่น ในขณะที่ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20 มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ซึ่งถือว่ามีส่วนที่ค่อนข้างสูง

ตารางที่ 5 แสดงให้เห็นปัญหาด้านการออมของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวและอยู่กับผู้อื่นร้อยละ 28.00 และ 24.29 ตามลำดับ ไม่มีเงินออมแต่อย่างใด ในขณะที่ร้อยละ 27.30 และ 25.30 ตามลำดับ มีเงินออมไม่ถึง 100,000 บาท ซึ่งถือว่าน้อยเกินไปที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่งคั่งและมีส่วนร่วมในทางเศรษฐกิจได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาภาวะหนี้สินของผู้สูงอายุ จะเห็นว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวมีปัญหาหนี้สินน้อย โดยมีเพียงร้อยละ 17.60 ที่มีภาวะหนี้สิน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นร้อยละ 33.80 ยังคงมีภาวะหนี้สินซึ่งคิดเป็นกว่า 2 เท่าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียว อย่างไรก็ตาม มีข้อค้นพบในเชิงบวกเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุขทางด้านเศรษฐกิจนั้นคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยซึ่งแสดงให้เห็นความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและการอยู่อาศัย โดยผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวและอยู่กับผู้อื่นร้อยละ 86.68 และ 91.12 ตามลำดับ เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยซึ่งอาศัยอยู่ในปัจจุบัน

ความอยู่ดีมีสุขทางด้านสังคม

เมื่อพิจารณาความอยู่ดีมีสุขทางด้านสังคมของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทยดังปรากฏในตารางที่ 6 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงสามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้เป็นอย่างดี เห็นได้จากการที่ส่วนใหญ่มีการเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรม มีการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มหรือชมรม ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และได้รับรู้สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม เห็นได้อย่างชัดเจนว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวมีส่วนร่วมในสังคมน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่น ซึ่งแสดงเป็นนัยว่ามีความอยู่ดีมีสุขทางด้านสังคมต่ำกว่า โดยจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวกว่าร้อยละ 36.18 และ 23.60 ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมใดๆ และไม่มีการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มหรือชมรมใดๆ สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 29.02 และ 17.44 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวกว่าร้อยละ 18.85 และ 17.56 ไม่ได้รับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และไม่ได้รับรู้สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ แต่อย่างใด สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 15.97 และ 14.11 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 : ร้อยละของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทยจำแนกตามปัจจัยทางด้านสังคม

ปัจจัยทางด้านสังคม	อยู่ตัวคนเดียว				อยู่กับผู้อื่น			
	0	1-2	3-4	5+	0	1-2	3-4	5+
จำนวนกลุ่ม/ชมรม ที่เป็นสมาชิก	36.18	55.06	8.14	0.62	29.02	58.77	11.34	0.87
จำนวนกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม ที่เข้าร่วม	23.60	54.01	20.48	1.91	17.44	54.92	25.16	2.47
จำนวนช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์	18.85	44.78	29.63	6.74	15.97	43.19	32.40	8.44
จำนวนสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่รับทราบ	17.56	61.21	13.28	7.94	14.11	62.53	13.95	9.41

ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัย

จากการพิจารณาความอยู่ดีมีสุขทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ของกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุ ในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทยข้างต้น พบว่าผู้สูงอายุ ในครอบครัวสูงวัยส่วนใหญ่มีสุขภาพกายในระดับดี ยังคงมองเห็นและได้ยินอย่างชัดเจน สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นอย่างดี แต่มีปัญหาโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาหลัก และพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียว และอยู่กับหลานและ/หรือพ่อแม่ มีสุขภาพกายใกล้เคียงกัน ในด้านสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากมีภาวะ คิดมาก วิตกกังวลใจ และภาวะหงุดหงิดรำคาญใจ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวมีภาวะสุขภาพจิต ที่ด้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับหลานและ/หรือพ่อแม่ อย่างชัดเจน

ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยอยู่ที่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่พึ่งพารายได้จากสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่ง รายได้หลัก โดยที่รายได้จากแหล่งดังกล่าวถือเป็นรายได้ที่ ไม่ยั่งยืนในสังคมสูงวัยที่ผู้สูงอายุมีอายุยาวนานมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานซึ่งเป็นผู้ให้เงินอุดหนุนในส่วนนี้มีสัดส่วนต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ การพึ่งพารายได้จากการทำงานก็ไม่ยั่งยืนเช่นเดียวกัน เนื่องจากการทำงานในช่วงหลังเกษียณของผู้สูงอายุ มักไม่ได้สร้างรายได้ให้มากนัก ประกอบกับรายได้ส่วนนี้ มีแนวโน้มที่จะลดลงตามอายุอีกด้วย นอกจากนี้ รายได้ ต่อปีที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับก็ยังมีจำนวนไม่มากนัก ซึ่งไม่น่าจะทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจได้อย่าง มีนัยสำคัญ อีกทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับหลานและ/หรือพ่อแม่ แม้จะมีรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ก็ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องรายได้แต่อย่างใด เนื่องจาก ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีประชากรพึ่งพิง ได้แก่ หลาน และพ่อแม่ อาศัยอยู่ด้วยนั่นเอง

ปัญหาใหญ่ที่ส่งผลเชิงลบต่อความอยู่ดีมีสุขทางด้าน เศรษฐกิจของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยอีกประการคือ การไม่มีเงินออม ปัญหานี้เกิดขึ้นทั้งกับผู้สูงอายุที่อาศัย

อยู่ตัวคนเดียวและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับหลานและ/หรือพ่อแม่ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับหลาน และ/หรือพ่อแม่ ยังมีปัญหาหนี้สินอยู่ค่อนข้างมาก และ ปัญหาที่มีความรุนแรงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียว อย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัย ในประเทศไทยมีความมั่นคงในด้านการอยู่อาศัยในระดับ สูง เนื่องจากเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยนั่นเอง

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัย ในประเทศไทยมีความอยู่ดีมีสุขทางด้านสังคมในระดับ ที่น่าพึงพอใจ โดยส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในสังคมในระดับสูง อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียว มีส่วนร่วมในสังคมในระดับที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ กับหลานและ/หรือพ่อแม่ ซึ่งน่าจะเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ ทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียวมีภาวะสุขภาพจิต ที่ด้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับหลานและ/หรือพ่อแม่

บทสรุปและนัยต่อการยกระดับความอยู่ดีมีสุข ของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัย

บทความนี้นำเสนอสถานการณ์ความอยู่ดีมีสุขของ ผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียว หรือ อาศัยอยู่กับบุตรของ บุตร (หลาน) และ/หรือ พ่อแม่ ซึ่งถือเป็นประชากรพึ่งพิง เนื่องจากเล็งเห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะมี จำนวนมากขึ้นในสังคมสูงวัยของประเทศไทย จากการ ลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ที่ทำให้คนไทยมีบุตรน้อยลง และการลดลงของภาวะการตายที่ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวน มากขึ้นและมีอายุยาวนานมากขึ้น ดังนั้น การเตรียมการ เพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงถือเป็นเรื่อง สำคัญ เพื่อไม่ให้เกิดการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุกลายเป็นอุปสรรค ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ในอนาคต ลักษณะดังกล่าวทำให้การศึกษาความอยู่ดีมีสุข ของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้ ภาครัฐมีข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

จากการศึกษาสรุปได้ว่าผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทยต้องการการยกระดับความอยู่ดีมีสุขทางด้านความมั่นคงของรายได้เป็นอันดับแรก โดยในระยะสั้นภาครัฐจำเป็นต้องใช้นโยบายจ่ายเงินอุดหนุนและให้การยกเว้นหรือส่วนลดในการใช้บริการสาธารณะต่างๆ เช่น ขนส่งสาธารณะ บริการสุขภาพ สาธารณูปโภค ฯลฯ ให้ครอบคลุมและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการดำเนินนโยบายส่งเสริมการทำงานที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังคงมีศักยภาพและต้องการทำงาน โดยเป็นงานที่เน้นใช้องค์ความรู้และประสบการณ์เป็นหลัก นอกจากนี้ภาครัฐควรพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหาหนี้สินของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน โดยอาจอาศัยโครงการแก้ไขปัญหานี้ในระบบซึ่งเคยใช้ในสมัยรัฐบาลซึ่งมีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี (กระทรวงการคลัง, 2553) เพื่อเปลี่ยนหนี้สินนอกระบบของผู้สูงอายุให้เป็นหนี้สินของสถาบันการเงินของรัฐ ซึ่งมีต้นทุนกู้ยืมต่ำกว่ามาก นอกจากนี้ยังอาจมีการตั้งโครงการเงินทุนหมุนเวียนเพื่อแก้ไขปัญหานี้สินของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะเดียวกันกับโครงการเงินทุนหมุนเวียนเพื่อแก้ไขปัญหานี้สินข้าราชการครู (กระทรวงศึกษาธิการ, 2540) โดยเป็นการให้ทุนกู้ยืมดอกเบี้ยต่ำเพื่อนำไปชำระหนี้ การดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุประสบปัญหานี้สินน้อยลงได้

สำหรับในระยะยาว ภาครัฐจำเป็นต้องมีการจัดตั้งระบบประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุ (บวรพรรณ อชกุล และคณะ, 2551) โดยเป็นระบบบำนาญภาคบังคับ ซึ่งครอบคลุมประชากรทั้งประเทศโดยเร่งด่วน ทั้งนี้ ภาครัฐต้องทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการลงทุนจัดตั้งและบริหารกองทุนบำนาญแห่งชาติ ซึ่งกำหนดให้ประชาชนทุกคนต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนเพื่อเป็นเงินบำนาญสำหรับตนเองในยามเกษียณ ในขณะที่ภาครัฐเป็นผู้นำเงินกองทุน

ไปบริหารให้เกิดดอกผล (ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกันกับกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) แต่ในกรณีนี้ต้องครอบคลุมประชาชนทุกคน) นอกจากนี้ ภาครัฐยังต้องเร่งสร้างความตระหนักรู้ถึงความจำเป็นในการออมในวัยทำงานให้แก่ประชากรวัยแรงงาน ทั้งสองนโยบายดังกล่าวทำเพื่อกระตุ้นการออมของประชากรวัยแรงงานเพื่อให้มีการสะสมความมั่งคั่งมากเพียงพอที่จะใช้ในยามเกษียณ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุในอนาคตมีเงินออมมากเพียงพอที่จะใช้เป็นแหล่งรายได้ในการดำรงชีพอย่างยั่งยืนต่อไป

นอกจากนี้ ภาครัฐต้องให้ความสำคัญต่อการยกระดับความอยู่ดีมีสุขทางด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัย โดยการหามาตรฐานส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมให้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่ม/ชมรม และการร่วมทำกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การดำเนินการดังกล่าวจะช่วยลดภาวะปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุลงได้ โดยเน้นไปที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียว เนื่องจากพบว่าปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานและ/หรือพ่อแม่ นั้นเอง

ตามที่ได้กล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนมากขึ้นในสังคมสูงวัยของประเทศไทย หากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความอยู่ดีมีสุข พวกเขาก็ไม่เป็นเพียงประชากรพึ่งพิง แต่จะกลายเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญของครอบครัว สังคม และประเทศ ซึ่งจะนำพาประเทศไทยให้มีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืนต่อไปได้ และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว การศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัย โดยเฉพาะถือเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงการคลัง. (2553). *โครงการแก้ไขปัญหานี้้นอกระบบ*. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2556, จาก <http://www.thaigov.go.th/en/news-ministry/2012-08-15-09-16-10/item/38834-.html>.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2540). *โครงการเงินทุนหมุนเวียนเพื่อแก้ไขปัญหานี้้นข้าราชการครู*. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2556, จาก <http://www.moe.go.th/main2/project/prob-teach.htm>.
- ชุดิเดช เจียนดอน, นวรัตน์ สุวรรณพ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา และนพพร ไหวธีระกุล. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 229-239.
- ทวีชัย เชษฐเนิน และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2554). ความอยู่ดีมีสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญและผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น. *Srinagarind Med Journal*, 2011(26), 190-194.
- บรรพพรรณ อึ้งกุล, พรรณทิพย์ เพชรมาก, พันธ์ยุทธ์ ศานติยานนท์, ระบบบำนาญ, วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, วริฐฐา แก้วเกตุ และสุวิมล พักทอง. (2551). *หลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI), 61 (สิงหาคม 2551).
- วิทยา ธรรมเจริญ. (2555). *อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ*. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศุภเจตน์ จันทรสาสน. (2554). *ความอยู่ดีมีสุขเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. การประชุมวิชาการของสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย เรื่อง “นวัตกรรมอุดมศึกษา: กุญแจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน”, 19 กรกฎาคม 2554, กรุงเทพฯ: สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *การสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อารดา ธีระเกียรติกำจร. (2554). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 2554(4), 1-19.
- Antonucci, T.C. and Wong, K.M. (2010). Public Health and the Aging Family. *Public Health Review*, 32(2), 512-531.
- Del Campo, R., Del Campo, D. and DeLeon, M. (2000). Caring for Aging Family Members: Implications and Resources for Family Practitioners. *The Forum for Family and Consumer*, 5(2), 28.
- Knodel, J.E., Chayowan, N. and Prachuabmoh, V. (2011). Impact of Population Change on Well-Being of Elderly People in Thailand. In *Impact of Demographic Change in Thailand*, G. Jones and W. Im-em (ed), UNFPA Thailand, 35-63.
- UN (United Nations). (2012). *World Population Prospect: The 2010 Revision*. Retrieved November 7, 2012, from <http://esa.un.org/wpp/unpp/p2k0data.asp>.



Supachet Chansarn is an assistant professor of economics at the School of Economics, Bangkok University, Thailand. He got his Ph.D. in Demography from Chulalongkorn University, Thailand in 2009 and his Master of Economics (Applied Economics) from North Carolina State University, USA in 2003. He is currently a dean of the School of Economics, Bangkok University. He also serves as a reviewer for many international journals such as Forum for Social Economics, International Journal of Trade, Economics and Finance and the International Journal of Innovation, Management and Technology. His research interests cover issues in development economics, demographic economics and labor economics.