

# สังคมผู้สูงอายุกับการเตรียมเผชิญหน้า



โดย

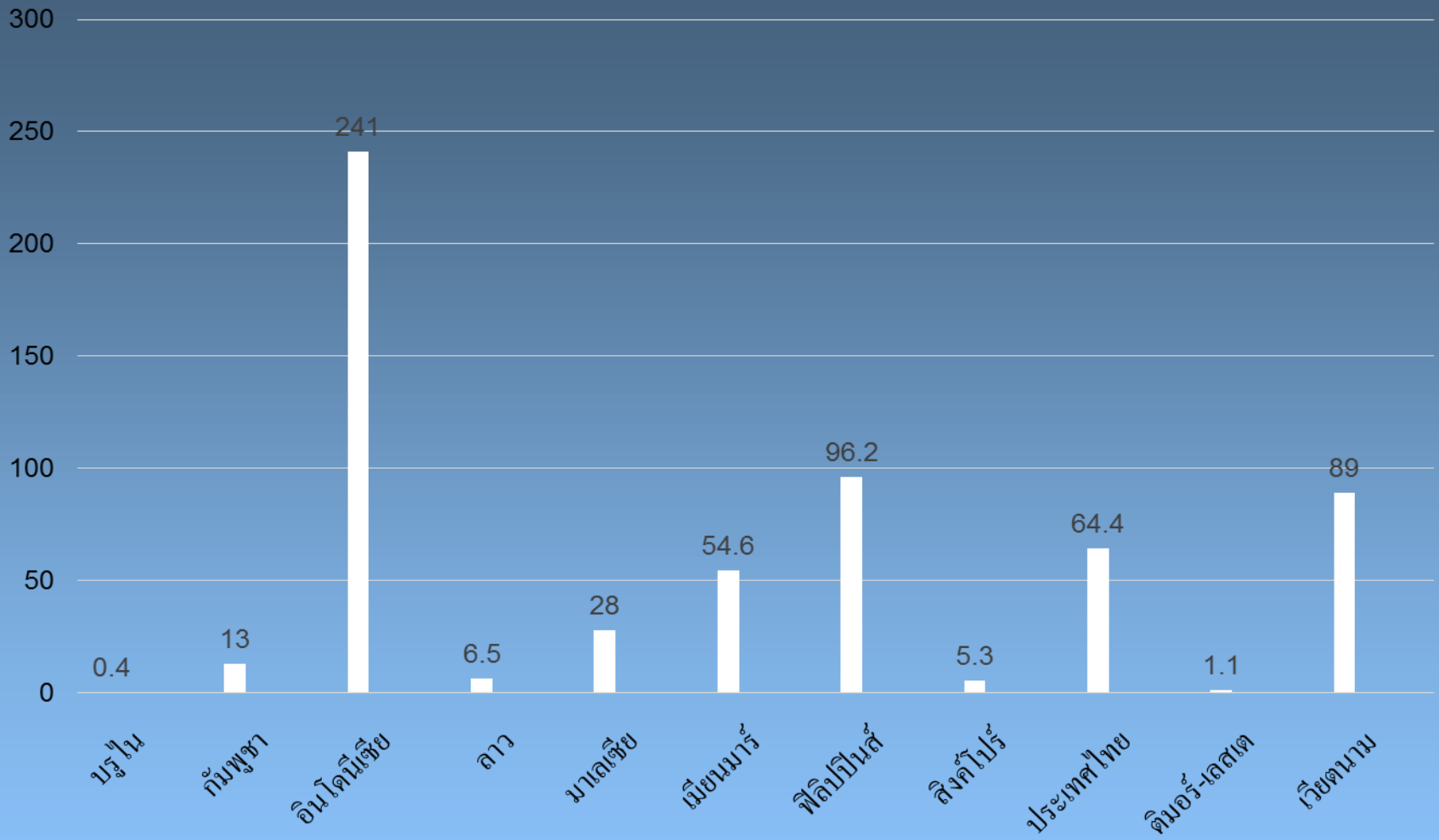
ดร.ชูเกียรติ มุทธากาญจน์

# ปัจจุบัน โลกของเรากลายเป็นสังคมสูงวัยแล้ว

- ปัจจุบันโลกมีประชากร 7,058 ล้านคน ประชากรโลกเพิ่มปีละ 1.2 % เท่ากับประชากรโลกเพิ่มปีละ 85 ล้านคน
- ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบัน โลกมีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไป 8 % หรือ 565 ล้านคน
- ประชากรในประเทศที่พัฒนาแล้ว มีอายุสูงกว่าประชากรในประเทศกำลังพัฒนามาก ประเทศพัฒนาแล้วมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป 16 % ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนามี 6%

กลุ่มประเทศ	ประชากร(ล้านคน)	อัตราเพิ่ม	ร้อยละประชากรอายุ 65+
โลก	7,058	1.2	8
ประเทศพัฒนาแล้ว	1,243	0.1	16
ประเทศกำลังพัฒนา	5,814	1.4	6

# ประชากรในอาเซียนปี พ.ศ.2555

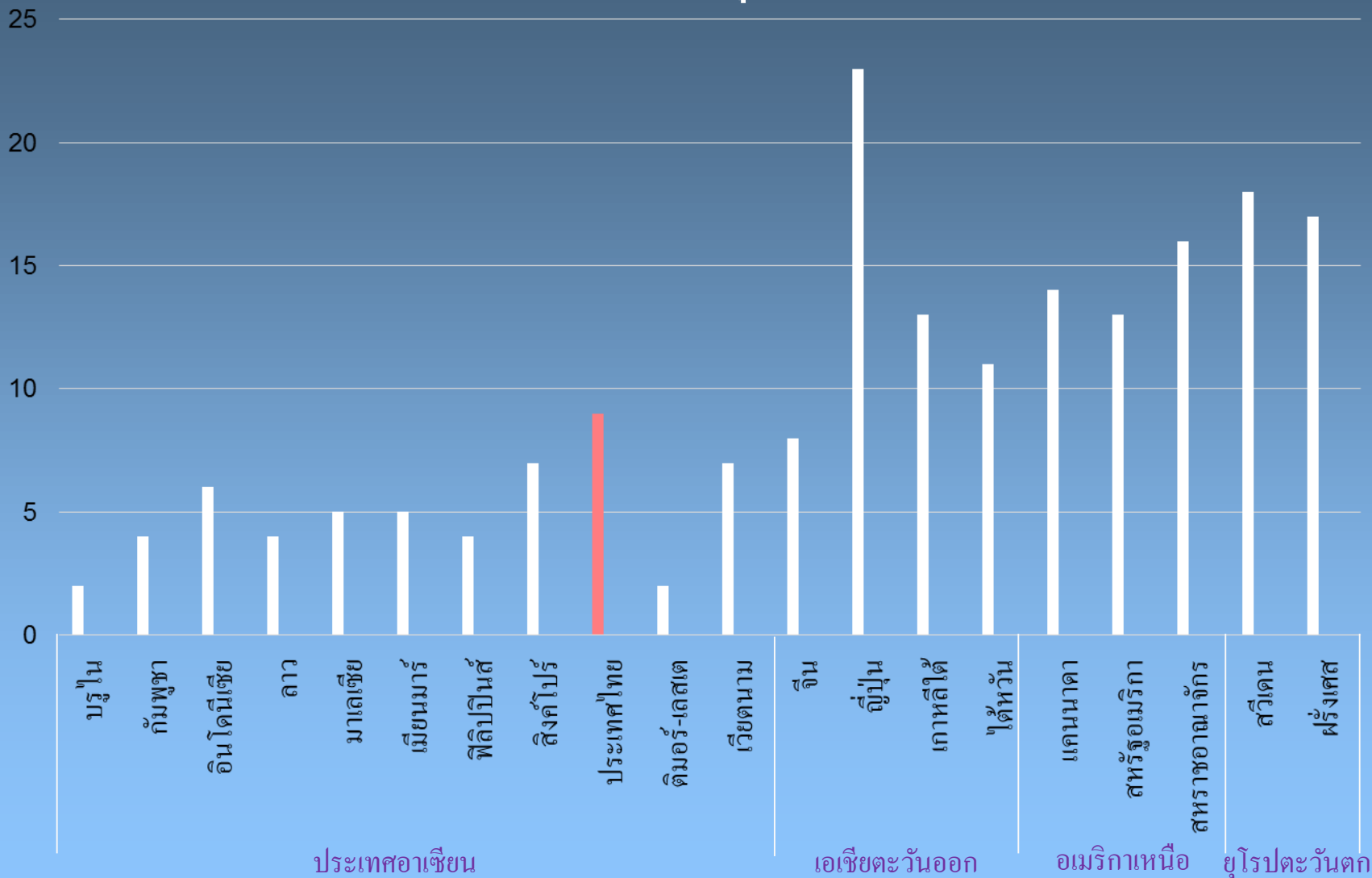


จำนวนรวมประชากรในอาเซียน 602.5 ล้านคน

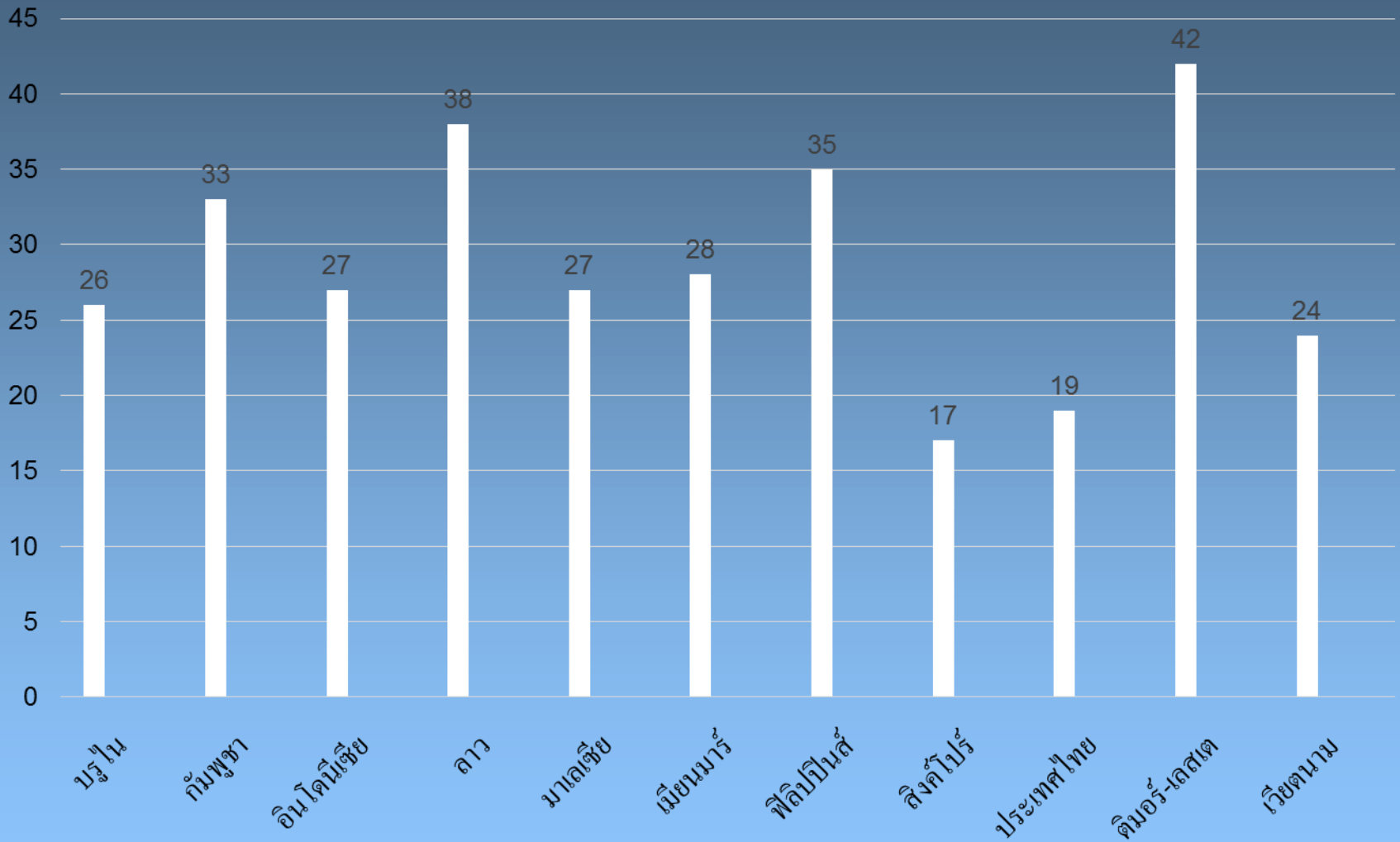
แหล่งข้อมูล : World Population Data Sheet,2011,PRB

# ประชากรไทยแก่ที่สุดได้อาเซียน

## ร้อยละของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป พ.ศ.2555



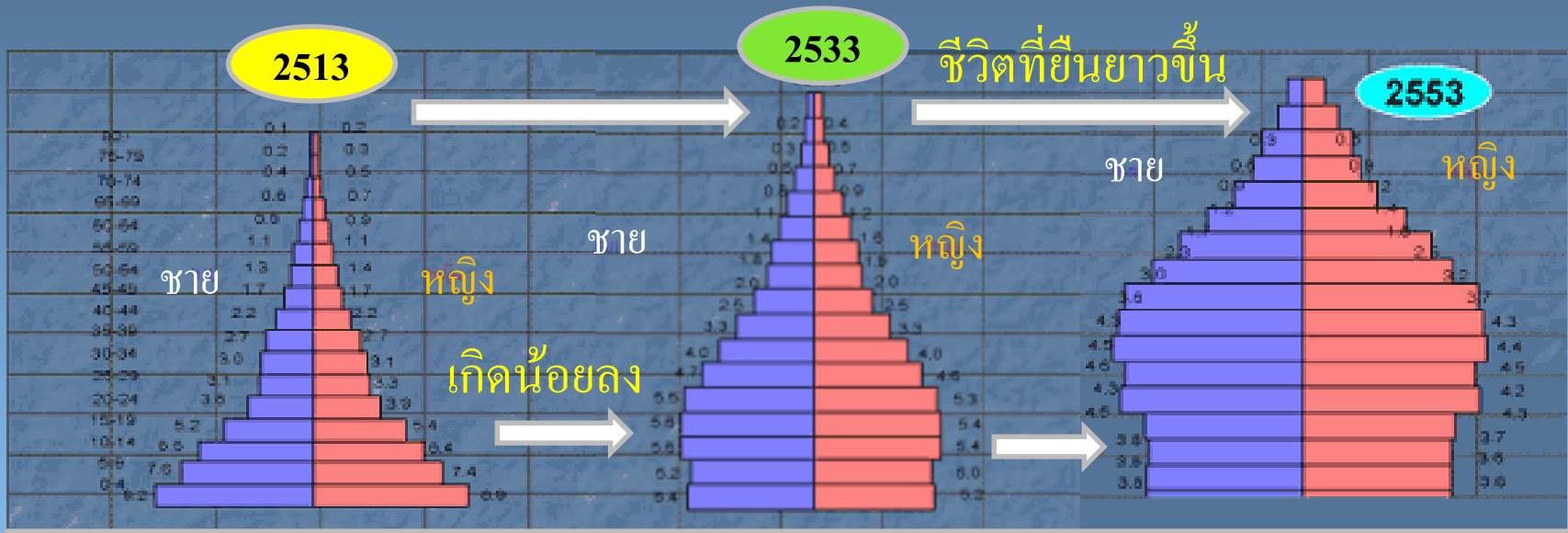
# ร้อยละของประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปีพ.ศ.2555



แหล่งข้อมูล : World Population Data Sheet,2011,PRB

# ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงและมีชีวิตยืนยาวขึ้น

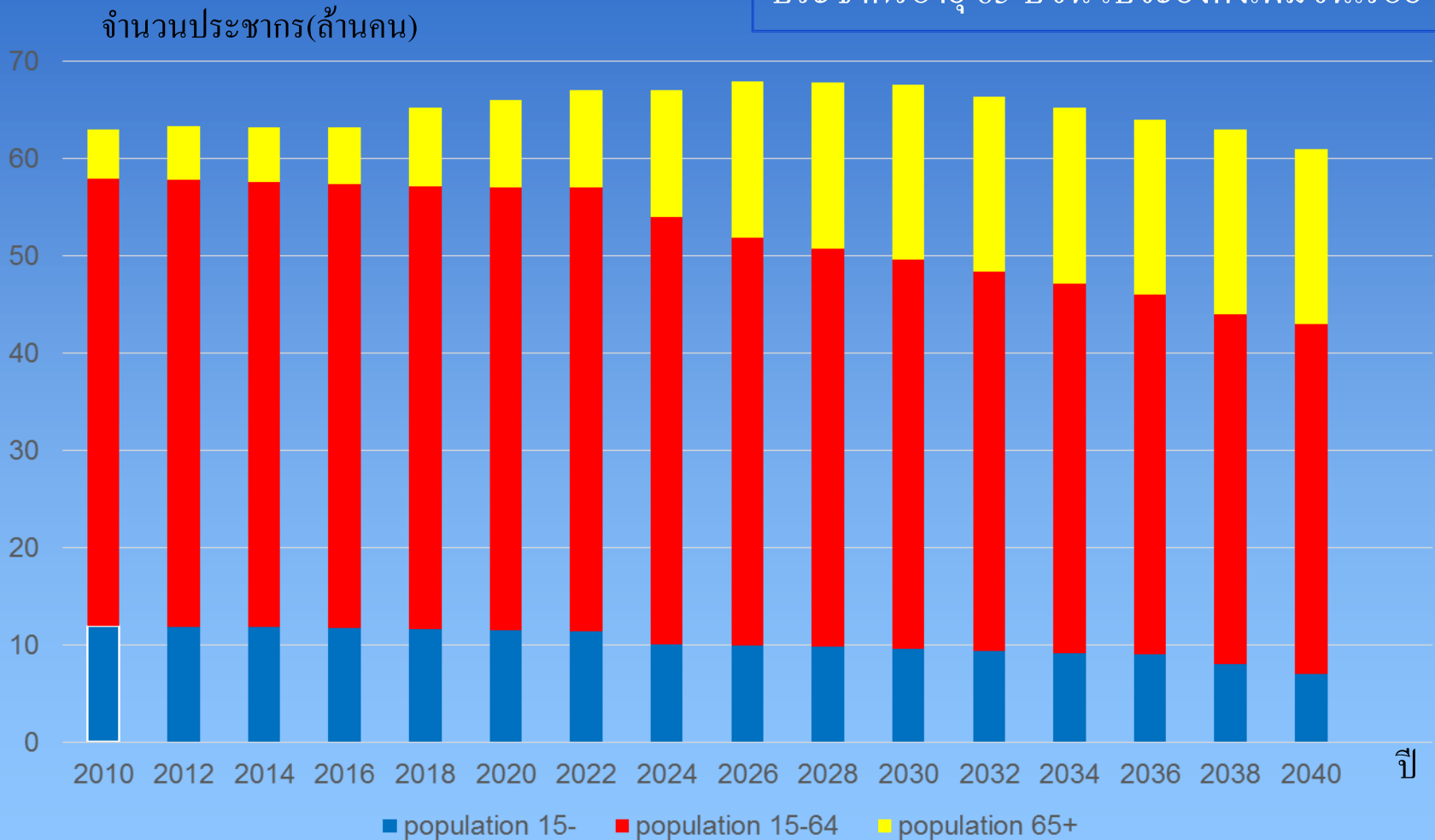
## ได้เปลี่ยนรูปร่างของพีระมิดประชากร



จำนวนเกิดน้อยลงทำให้ส่วนฐานของพีระมิดแคบเข้า  
อายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ขยายส่วนยอดของพีระมิด

# การฉายภาพของประชากรจากปี 2553-2583

ในช่วง 30 ปีข้างหน้าในขณะที่จำนวนประชากรจะอยู่ที่ประมาณ 64-66 ล้านคน สัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปจะยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

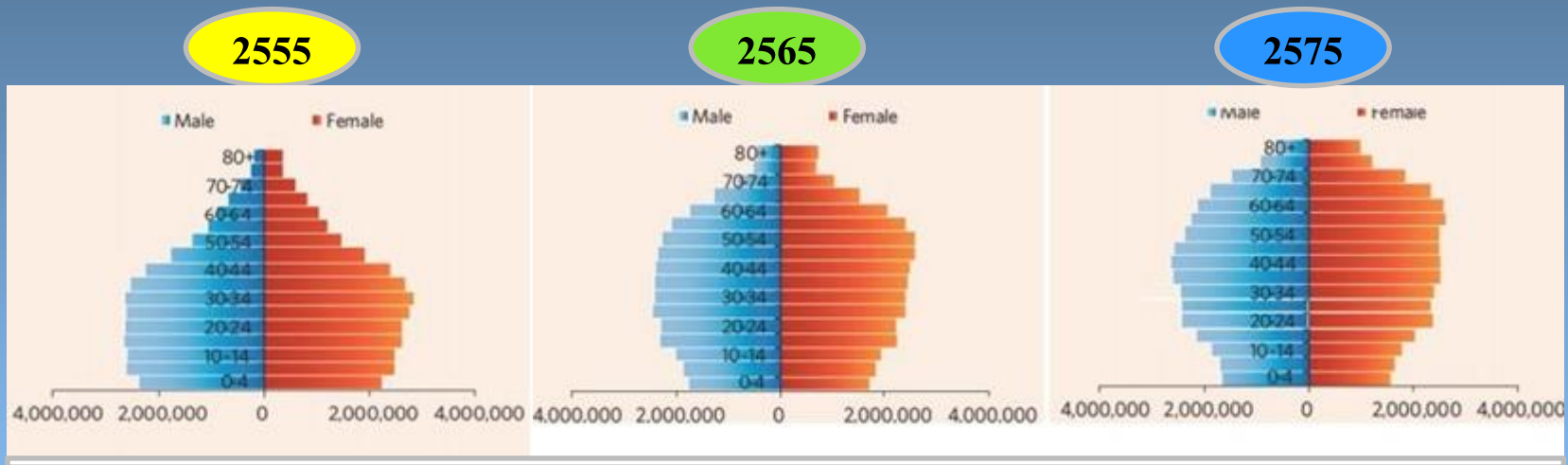


ประชากรไทยหยุดโตแล้ว มีแต่จะแก่ลงทุกวัน อีก 20 ปีข้างหน้า

ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด”

- ในปี 2575 ประเทศไทยจะมีประชากรประมาณ 65 ล้านคน และจะมีประชากรสูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 13.5 ล้านคน หรือเท่ากับ หนึ่งในห้าของประชากรทั้งหมด

- ประชากรครึ่งหนึ่งจะมีอายุกว่า 43 ปี



	2555	2565	2575
ประชากรทั้งหมด(ล้านคน)	64.4	65.8	65.0
ประชากรอายุ 63 ปีขึ้นไป (ล้านคน)	6.4	9.2	13.5
%ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป	10	14	20
อายุมัธยฐาน	36	40	43



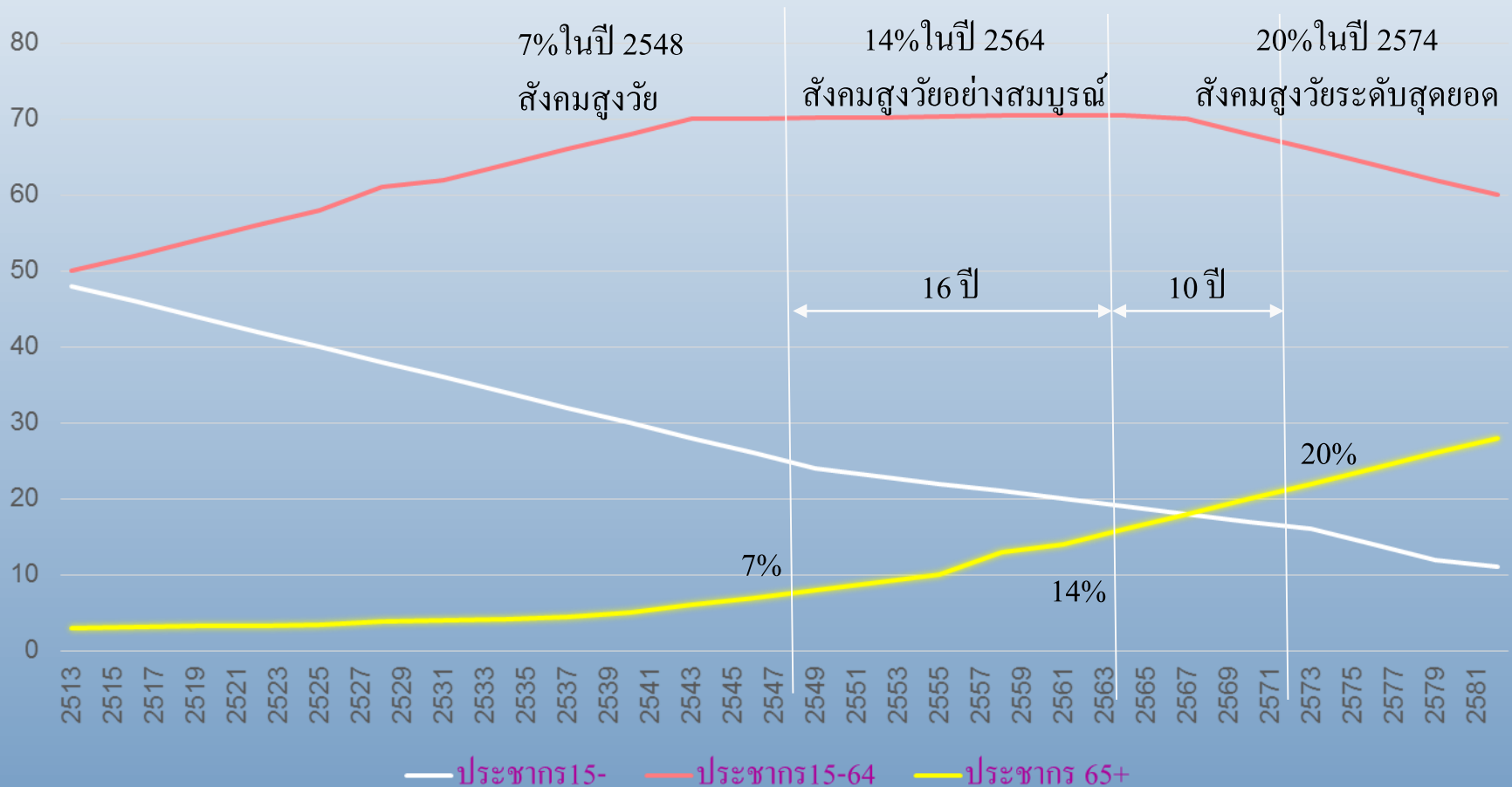
# สังคมผู้สูงอายุไทยมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

อายุ	2553			2565			2583		
	ชาย (,000)	หญิง (,000)	อัตราส่วน เพศ	ชาย (,000)	หญิง (,000)	อัตราส่วน เพศ	ชาย (,000)	หญิง (,000)	อัตราส่วน เพศ
65-69	930	1,063	86	1,732	2,060	84	2,023	2,411	84
70-74	687	845	81	1,289	1,606	80	1,876	2,374	79
75-76	503	673	75	787	1,051	75	1,426	1,963	73
80-84	272	387	70	452	673	67	880	1,372	64
85-89	107	171	63	213	366	58	414	765	54
90+	47	86	55	94	197	47	145	346	42
65+	2,546	3,245	78	4,567	5,953	77	6,764	9,231	73
ทุกอายุ	31,084	32,705	95	32,084	34,286	94	30,680	33,284	92

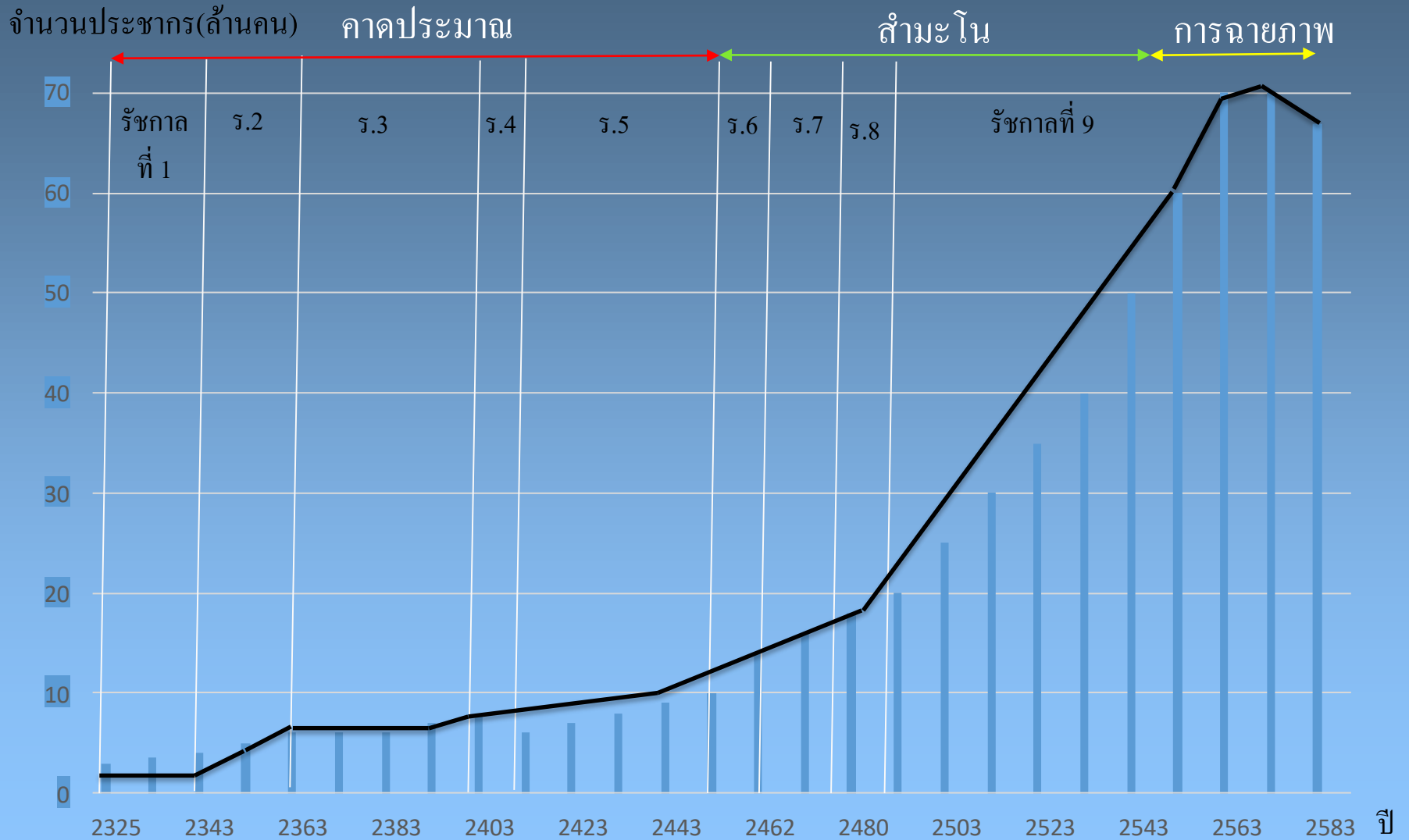
อัตราส่วนเพศ=จำนวนผู้ชายต่อผู้หญิง 100 คน

# ประชากรไทยแก่เร็วมาก

- ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” ในอีกไม่ถึง 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2564)
- จากนั้นอีกเพียง 10 ปี ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด”

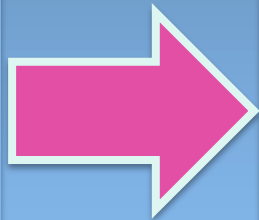


# แนวโน้มการเพิ่มประชากรในสมัยรัตนโกสินทร์ พ.ศ.2325-2583



จากการที่อัตราเพิ่มประชากรมีแนวโน้มลดลง  
นโยบายประชากรของประเทศจึงเปลี่ยนจากการเน้นที่  
“ปริมาณ” มาเน้น “คุณภาพ” ของประชากร

นโยบายลดอัตราการ  
เกิดด้วยโครงการ  
วางแผนครอบครัว



นโยบายส่งเสริมคุณภาพของ  
ประชากรในทุกกลุ่มอายุ

- ส่งเสริมคุณภาพประชากรเกิดใหม่
  - ลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์
  - ปรับปรุงอนามัยเจริญพันธุ์
- คุณภาพของเด็ก เยาวชนและแรงงาน
  - การศึกษา, ทักษะ, การจ้างงาน ฯลฯ
- คุณภาพสังคมสูงวัย

# คุณภาพของสังคมสูงวัย

## ความมั่นคง 3 ประการ สำหรับผู้สูงอายุ

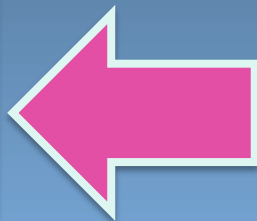
1. ความมั่นคงทางรายได้ : ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ
2. ความมั่นคงด้านสุขภาพ : ส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี  
และช่วยเหลือตนเองได้
3. ความมั่นคงในการอยู่อาศัย : การอยู่อาศัยโดยมีผู้ดูแล /  
ระบบการดูแลผู้สูงอายุ

การสูงวัยของ  
ผู้สูงอายุ



ความต้องการดูแลสุขภาพ  
เพิ่มขึ้น

- โรคเฉพาะผู้สูงอายุ
- โรคอวัยวะเสื่อม, อัลไซเมอร์,  
กระดูกและข้อ, โรคเส้นโลหิต  
ในสมองแตก, โรคเรื้อรังอื่นๆที่  
ต้องการดูแลระยะยาว



การส่งเสริมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุ



บริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการ  
ที่เพิ่มขึ้น

บุคลากรทางการแพทย์

- แพทย์เฉพาะทาง
- พยาบาล
- ผู้ดูแล
- อาสาสมัครในชุมชน

ค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น(ทั้ง  
ของรัฐและส่วนบุคคล)

ที่อยู่อาศัยที่ดูแลผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว
- ครอบครัว
- ที่อยู่อาศัยสถาบัน
- บ้านพักผู้สูงอายุ

# ในอนาคต...ผู้สูงอายุมีแนวโน้มว่าจะอยู่ตามลำพังมากขึ้น

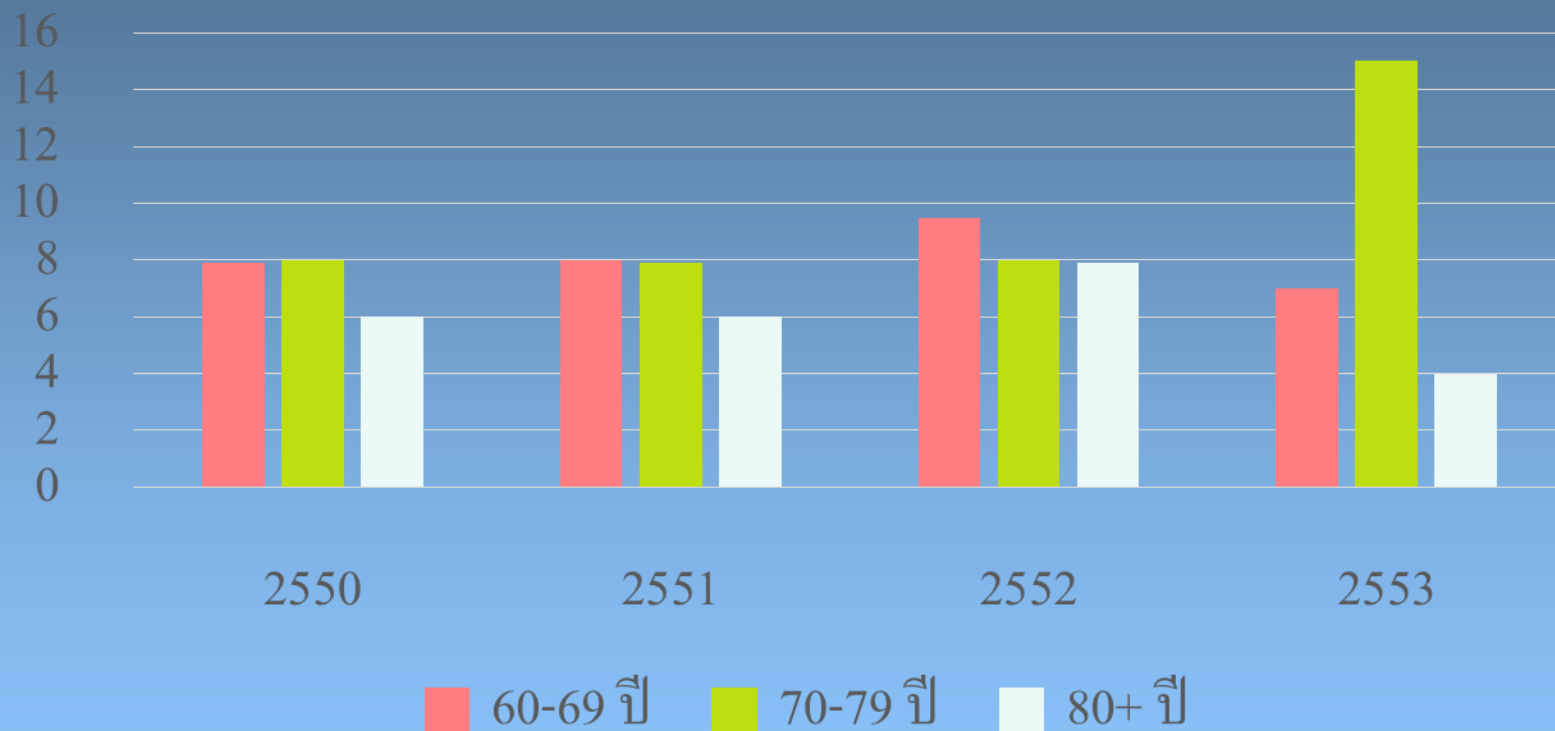
ลักษณะการอยู่อาศัย	จำนวน(ล้านคน)	ร้อยละ
อยู่คนเดียว	0.6	7.7
อยู่กับคู่สมรส	1.3	16.3
อยู่หลายคน	6.3	76.0
รวม	8.0	100.0

## ผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วง

- ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวในเมือง
- ผู้สูงอายุอยู่กับเด็กในชนบท
- ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันในเมืองและชนบท

# อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี

(อัตราต่อประชากรแสนคน)

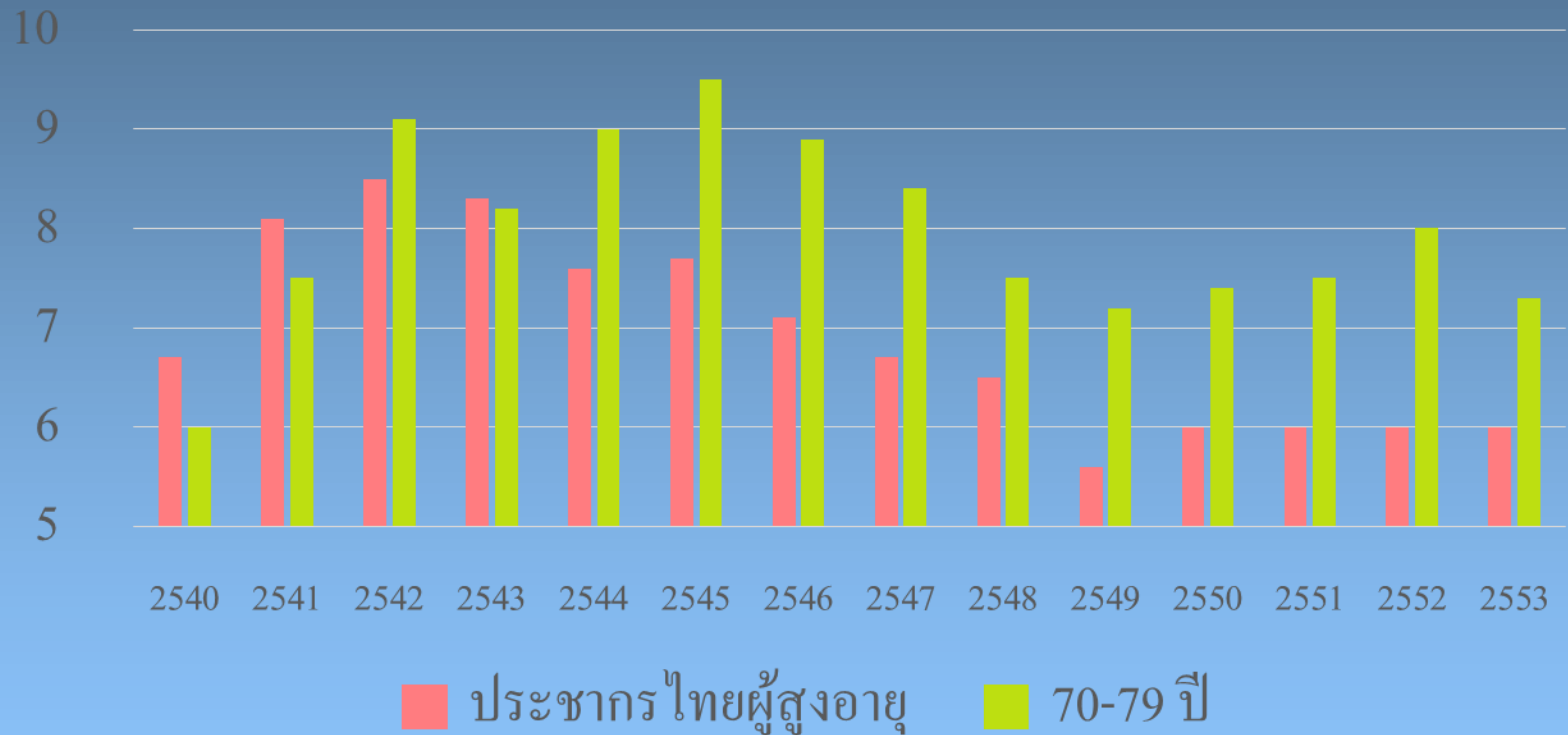


ที่มา : จำนวนการฆ่าตัวตายเป็นรายอายุในปีต่างๆ ได้จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554)  
จำนวนประชากรรายอายุ ซึ่งใช้เป็นตัวหารได้จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย



# อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรไทย และของประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ.2540-2553

(อัตราต่อประชากรแสนคน)



ที่มา : จำนวนการฆ่าตัวตายเป็นรายอายุในปีต่างๆ ได้จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554)  
จำนวนประชากรรายอายุ ซึ่งใช้เป็นตัวหารได้จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย

# จำนวนประชากรสูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

พ.ศ.2553-2583

เพศ	2553	2583
ชาย	113.8	268.4
หญิง	180.5	471.2
รวม	294.2	739.6

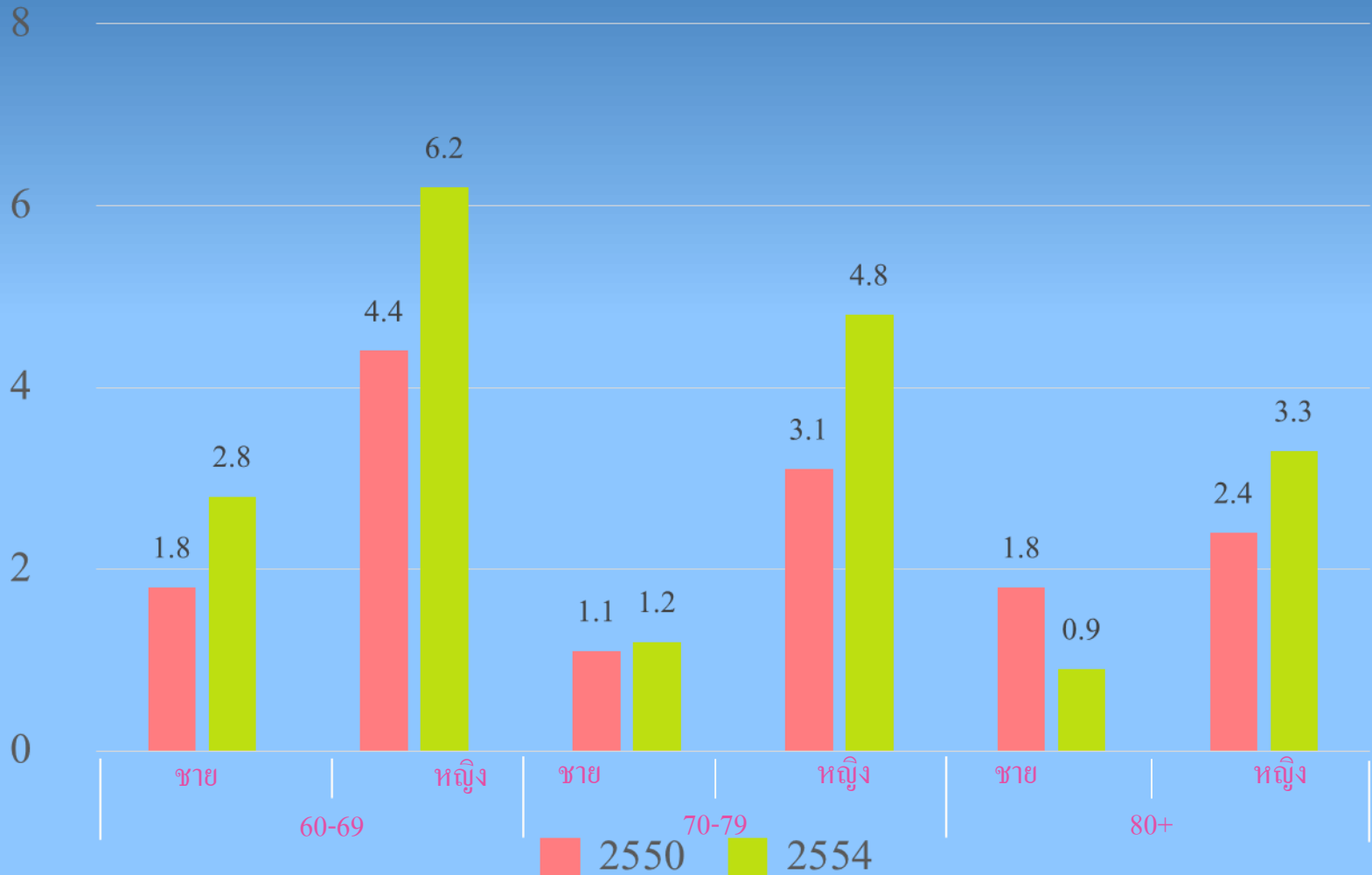
อีก 30 ปีข้างหน้า...จะมีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 7 แสน 4 หมื่นคน ซึ่งต้องการคนดูแลใกล้ชิดในระยะยาว

# ในอนาคตภาพที่เราไม่อยากจะเห็น “สังคมผู้สูงอายุที่น่าเวทนา”

- ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว หงอยเหงา
- ผู้สูงอายุไร้ที่อยู่
- ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่มีลูกหลานดูแล
- ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง
- ผู้สูงอายุอยู่อย่างยากจน ไม่มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ

**เราอยากเห็นสังคมที่เมื่อคนแก่ตัวลง จะไม่ถูกผลักให้เป็นคนชายขอบ**

# ร้อยละของประชากรสูงอายุที่เป็นโรค จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ.2550 และพ.ศ.2554



# องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม


1. มิติทางกายภาพ (Physical dimension)
2. มิติทางจิตใจ (Psychological dimension)
3. มิติทางสังคม (Social dimension)
4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension)
5. มิติสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Environmental dimension)

# การประชุมระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ

จัดโดยสหประชาชาติ

1. การประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assemble on Aging) เมื่อ 13 เม.ย.2552 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย พิจารณาประเด็นสำคัญ 3 ประการ คือ ด้านมนุษยธรรม ด้านการพัฒนา และด้านการศึกษา
2. การประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (The Second World Assemble on Aging – WAA II) ที่กรุงมาดริด ประเทศสเปน เมื่อ 8-12 เม.ย.2545 เพื่อทบทวนแผนปฏิบัติการที่ทำไว้เมื่อการประชุมครั้งแรก และติดตามความคืบหน้าของพัฒนาการของประเทศต่างๆ ตลอดจนหาหรือประเด็นปัญหาและความท้าทายใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา

# การดำเนินการที่สำคัญในประเทศไทย

- 
- 2525 ครม.มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มี รมว.มท.เป็นประธาน อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เป็นเลขา มีอนุกรรมการ 7 สาขา มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525-2545)
- 2535 ครม.มีมติเห็นชอบนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) และเห็นชอบหลักการ โครงการและมาตรการ ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ ให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพของวัยและสภาพแวดล้อม รู้จักดูแลรักษาสุขภาพ และให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัวและสังคม และได้รับการสงเคราะห์อื่นๆ ที่จำเป็น ตลอดจนมีบทบาท มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ

# การดำเนินการที่สำคัญในประเทศไทย (ต่อ)

2540 มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 80 รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

2545 มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) เป็นแผนระยะยาว ซึ่งให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” เป็นแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งกำหนดมาตรการต่างๆ และดัชนีชี้วัดความสำเร็จ โดยแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ คือ

1. ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากร
2. ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

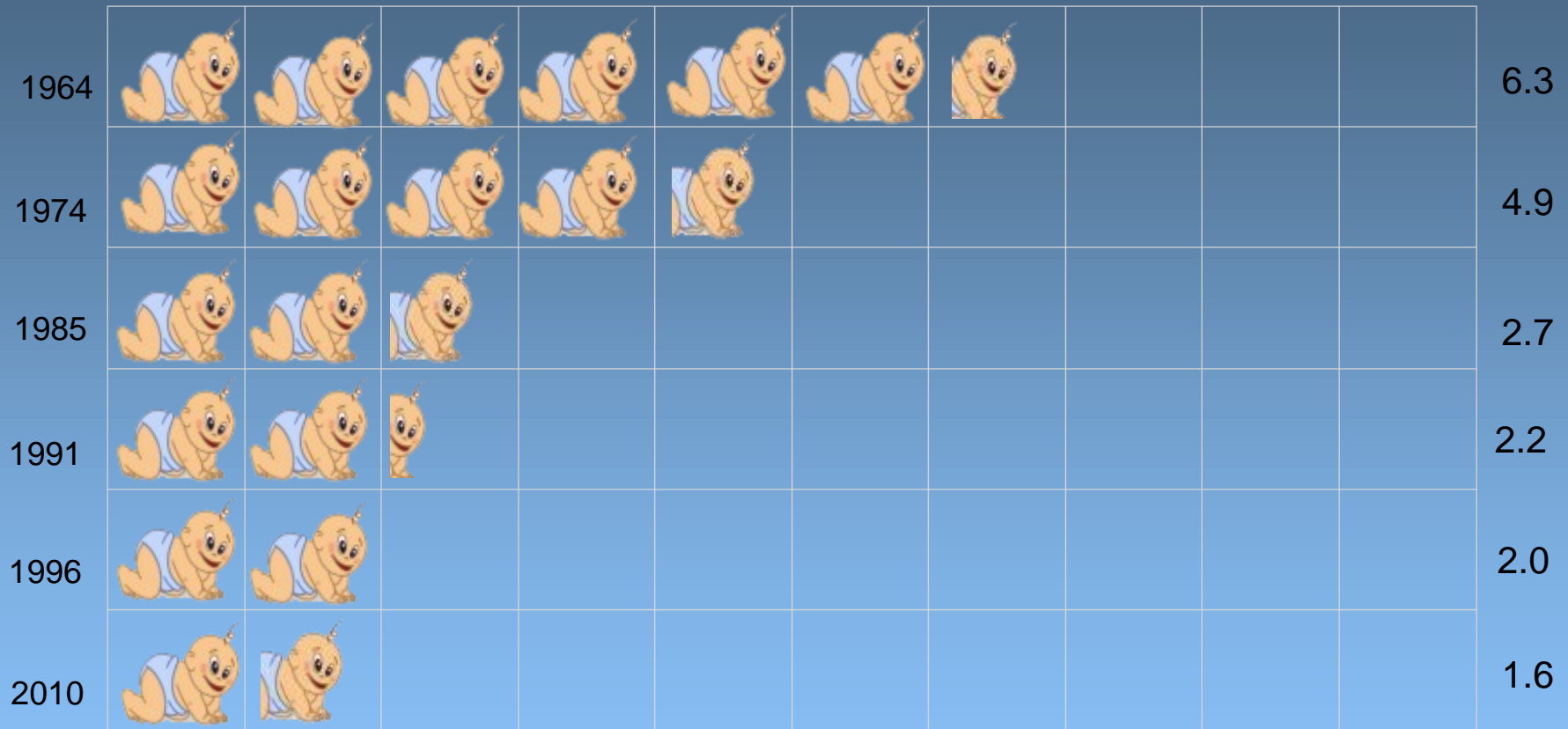


# การดำเนินการที่สำคัญในประเทศไทย (ต่อ)

3. ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และด้านการพัฒนาบุคลากรผู้สูงอายุ
5. ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล



The fertility of Thai Population has been declining rapidly since 1980. The TFR (average number of children a woman would have throughout her child-bearing period) dropped from more than 6 before 1970 to 2 in 1990, and to a very low level of fertility at 1.6 at present



Source: year 1964 1974 1985 and 1991: The report on the survey of population change in Thailand  
 year 1996 : The survey of contraception in Thailand 1996  
 year 2010 : Estimated by Institute for Population and Social Research,  
 Mahidol University

# พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีผลบังคับใช้เมื่อ 1 ม.ค.47
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติภารกิจตามกฎหมาย และทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ



# พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

- กฎหมายประกอบด้วย 24 มาตรา
- มีสาระสำคัญ 4 เรื่อง คือ
  1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ หรือ กพส.
  2. สิทธิผู้สูงอายุ
  3. การลดหย่อนภาษีเงินได้
  4. กองทุนผู้สูงอายุ
- โดยมีนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่ากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย



## รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

### มาตรา 53

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือ ที่เหมาะสมจากรัฐ



# พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

- กฎหมายประกอบด้วย 24 มาตรา
- มีสาระสำคัญ 4 เรื่อง คือ
  1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ หรือ กพส.
  2. สิทธิผู้สูงอายุ
  3. การลดหย่อนภาษีเงินได้
  4. กองทุนผู้สูงอายุ
- โดยมีนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่ากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย

# แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

## ปรัชญา

- (1) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม
- (2) ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม
- (3) ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และสมวัย
- (4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

# แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552

- 1) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกัน
- 2) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
- 3) เพื่อให้ประชาชนทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
- 4) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชนตระหนักและมีส่วนร่วมในภารกิจด้านผู้สูงอายุ
- 5) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ



# ยุทธศาสตร์และมาตรการของแผน

- 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วยมาตรการหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต และการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
- 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และการดูแลเบื้องต้น ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

# ยุทธศาสตร์และมาตรการของแผน

- 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรการคุ้มครองรายได้ หลักประกันสุขภาพ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และระบบบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน
- 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

# ยุทธศาสตร์และมาตรการของแผน

- 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรการคุ้มครองรายได้ หลักประกันสุขภาพ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และระบบบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน
- 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ



## ยุทธศาสตร์และมาตรการของแผน

- 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ สำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็น ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และระบบข้อมูลทางด้านผู้สูง อายุ ให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อ การเข้าถึงและสืบค้น

## เบี้ยยังชีพ

- 2536 เริ่มโครงการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เริ่มโดยกรมประชาสงเคราะห์ จ่ายคนละ 200 บาท/เดือน หมู่บ้านละ 3-5 คน เฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฐานะยากจนหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถ ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวได้
- 2542 ครม.มีมติ เมื่อ 7 ธ.ค.2542 เพิ่มเงินพิเศษภาวะเศรษฐกิจถดถอยอีก 100 บาท เป็น 300 บาท ต่อคนต่อเดือน
- 2549 ครม.มีมติ เมื่อ 11 ธ.ค.2549 เพิ่มเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพจาก 300 บาท เป็น เป็น 500 บาท/คน/เดือน ตามที่กระทรวงมหาดไทย เสนอ
- 2554 มติ ครม. เมื่อ 18 ต.ค.2554 เห็นชอบให้กำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนเป็น แบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ คือ 60-69 ปี ได้เดือนละ 600 บาท 70-79 ปี ได้เดือนละ 700 บาท และ 80-89 ปี ได้เดือนละ 800 บาท 90 ปีขึ้นไป ได้ เดือนละ 1,000 บาท ตั้งแต่ 1 ต.ค.2554 เป็นต้นไป โดยมี กทม./เมืองพัทยา และ กสอ. เป็นผู้รับผิดชอบ

## ปัญหาสังคมของผู้สูงอายุ

1. อยู่อย่างโดดเดี่ยว หงอยเหงา
2. ถูกลดบทบาทและความสำคัญลง
3. ออกจากตำแหน่ง ยังปรับตัวไม่ได้
4. เยาวชน คนหนุ่มสาว มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุ
5. การบริการสาธารณะไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ
6. อ่านหนังสือไม่ออก
7. ไม่มีที่อยู่อาศัย
8. ขาดรายได้ ยังชีพ
9. ไม่มีอาชีพ
10. ถูกกระทำรุนแรง
11. มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป จากสภาวะร่างกาย มีผลต่อคนรอบข้าง
12. มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง

