

## บทคัดย่อ

แนวทางหนึ่งในการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศ คือ การมีฐานข้อมูลระดับจุลภาคที่สามารถนำมาศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมของประชากร เพื่อมากำหนดนโยบายที่เหมาะสม แผนงานการสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ เป็นนาร่องในการสร้างฐานข้อมูลดังกล่าว โดยอาศัยต้นแบบการศึกษาสุขภาพและการเกษียณ (HRS) ของสถาบันวิจัยสังคม (ISR) มหาวิทยาลัยมิชิแกนที่มีการนำไปใช้ในโครงการสำรวจและศึกษาด้วยฐานข้อมูลในระดับครัวเรือนและบุคคลที่เป็นลักษณะของการใช้ตัวอย่างซ้ำ และข้ามเวลา วัตถุประสงค์ของแผนงานจึงประกอบไปด้วย (1) การพัฒนาเครื่องมือในการสำรวจโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ ที่ประกอบไปด้วยแบบสำรวจและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบริหารจัดการข้อมูล (2) การนาร่องการสำรวจโดยการใช้เครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้นมาในพื้นที่ตัวอย่าง 2 แห่ง 5 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ) และขอนแก่น และ (3) การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ด้านครอบครัวและการถือครอง สุขภาพ การเกษียณอายุโดยการใช้ข้อมูลจากการสำรวจนาร่อง วิธีการดำเนินงานนั้น ในส่วนของการพัฒนาเครื่องมือในการสำรวจได้ใช้กรอบแนวคิดจากตัวแบบของ KLoSA ที่ดำเนินการอยู่ในเกาหลีและเป็นตัวแบบที่ได้ปรับใช้มาจากกรอบแนวคิดจากตัวแบบต้นแบบของ HRS สำหรับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็นการพัฒนาเพื่อบันทึกและจัดเก็บข้อมูลที่เป็น Web base สำหรับการสำรวจได้ใช้เครื่องมือที่พัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์ผู้มีอายุ 45 ปีขึ้นไปจำนวน 1 คนจากครัวเรือนตัวอย่าง จำนวน 1,500 ครัวเรือน

ผลการศึกษาทางเทคนิคของแผนงาน ได้แก่ การพัฒนาแบบสอบถามที่ประกอบไปด้วยส่วนคำถาม 7 มิติ ได้แก่ (1) มิติด้านลักษณะประชากร (2) มิติด้านครอบครัวและการถือครอง (3) มิติด้านสุขภาพ (4) มิติด้านการทำงาน (5) มิติด้านรายได้ (6) มิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน และ (7) มิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต ด้วยข้อจำกัดในเรื่องเวลาและงบประมาณ เครื่องมือแบบสอบถามจึงเป็นแบบสอบถามที่พิมพ์ลงบนกระดาษ ยังไม่สามารถพัฒนาเป็นแบบสอบถามที่ใช้คอมพิวเตอร์มาช่วย (Computer aid personal interview – CAPI) ได้ สำหรับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้พัฒนาเพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลและจัดเก็บเป็นแฟ้มข้อมูลที่สามารถเพิ่มการบันทึกข้อมูลในรอบสัมภาษณ์ต่อไป และดึงข้อมูลออกมาวิเคราะห์ผ่านโปรแกรมปฏิบัติการอื่นๆได้ เช่น Microsoft Excel หรือ STATA แฟ้มข้อมูลได้มีการจัดเก็บไปตามมิติต่างๆและเก็บไว้ที่ Server ของคณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ผลการวิเคราะห์ที่เป็นประเด็นตัวอย่างที่นำเสนอได้แก่ (1) มิติโครงสร้างทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีประมาณครึ่งหนึ่งของครัวเรือนตัวอย่างที่ศึกษา เป็น

ผู้หญิงส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส การศึกษาจบประถมศึกษา และนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จะเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือเป็นเจ้าของบ้าน ผู้สูงอายุจะอยู่ในครัวเรือนที่มีสมาชิกเฉลี่ย 3.11 คน (2) มิติด้านการถือฤกษ์กันระหว่างบิดามารดาและบุตร จะอยู่ในรูปทั้งตัวเงินและไม่ใช้เงินที่ไหลจากบุตรไปยังบิดามารดา แต่ในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่กัน การให้เวลากัน ยังมีอยู่น้อยมาก (3) มิติสุขภาพแสดงให้เห็นถึงสุขภาพกายและใจโดยรวมของผู้สูงอายุในพื้นที่สำรวจอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมากทั้งผู้ชายและผู้หญิง และในทุกกลุ่มอายุ ปัญหาทางสุขภาพที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบคือ ปัญหาการมองเห็น การได้ยิน และปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ อย่างไรก็ตาม มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการพิการแขนขา และเกี่ยวกับไต สำหรับปัญหาโรคทางจิตนั้น ยังไม่ปัญหาเด่นชัด แต่ก็มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่นอกเมืองในทั้งสองพื้นที่สำรวจที่มีปัญหานี้เกิดขึ้น (4) มิติการทำงาน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน งานหลักที่ผู้สูงอายุทำ ส่วนใหญ่จะเป็นธุรกิจของตนเองนอกภาคเกษตร มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ทำงานในธุรกิจครอบครัวหรือญาติ โดยมีชั่วโมงทำงานมากกว่า 18 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และน้อยกว่า 18 ชั่วโมงต่อสัปดาห์โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ด้วยเหตุผลที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและภาระในการดูแลเด็กหรือทำงานบ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานและกำลังหางานทำนั้น หากมีงานให้ทำในตอนนี้อย่างน้อยส่วนใหญ่มีความพร้อมที่จะทำงาน ผู้ที่ไม่สามารถทำงานได้นั้นมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเลี้ยงดูเด็กหรือทำงานบ้าน ตำแหน่งและลักษณะการทำงานของกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีงานทำนั้น ส่วนใหญ่ทำงานในตำแหน่งพนักงานประจำและเป็นการทำงานเต็มเวลา และโดยมีวันทำงาน ระหว่าง 5 ถึง 7 วันต่อสัปดาห์ ค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่ได้รับในการทำงานของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะได้รับค่าจ้างเป็นรายเดือน สำหรับสิทธิประโยชน์ต่างๆจากการทำงานที่ได้รับ ผู้สูงอายุที่มีงานทำส่วนใหญ่จะไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญใดๆ มีผู้ตอบเพียงร้อยละ 26.54 ที่ตอบว่าเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคม และร้อยละ 15.43 เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญตามสาขาอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการประกันสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท) ในส่วนของความคิดเห็นและความพอใจในงานปัจจุบัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าตารางเวลาการทำงานเหมาะสมดีแล้ว และในภาพรวมมีความพอใจกับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (5) มิติด้านรายได้ พบว่า สถานภาพด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปี สำหรับรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐของผู้เกษียณส่วนใหญ่ มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐต่ำกว่า 3 แสนบาทต่อปี (6) มิติด้านด้านสินทรัพย์ พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง ผู้สูงอายุโดยรวมมีสินทรัพย์เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นแต่ลดลงเมื่อมีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป มีผู้สูงอายุจำนวนน้อยมากที่มีรายได้จากสินทรัพย์ที่ตนเป็นเจ้าของ และมีจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงมีรายได้จากสินทรัพย์มากกว่าเพศชาย และ (7) มิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นไปในทางที่ดีทั้งในการคาดหวังว่าจะมีชีวิตที่ยืนยาว การมีงานทำที่มั่นคงจนถึงอายุ 60 ปี อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ที่ไม่มีงานทำ ความคาดหวังในการที่จะได้งานทำเพื่อสร้าง

รายได้จะไปในทางที่โอกาสจะเกิดขึ้นน้อย สำหรับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตหรือระดับความสุขของผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตหรือมีความสุขในระดับที่ดี แต่ก็สะท้อนถึงความพึงพอใจหรือความสุขที่ลดลงเมื่อมีอายุสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

แผนงานนี้เป็นจุดเริ่มต้นและการสร้างประสบการณ์ของนักวิจัยไทยในการสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับการสูงอายุโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจที่ได้พัฒนาขึ้นมา เป็นที่คาดหวังว่าฐานข้อมูลนี้จะนำไปสู่การศึกษาที่สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ และการศึกษาข้ามประเทศเกี่ยวกับการสูงอายุได้

#### **คำสำคัญ (Key words)**

การสำรวจครัวเรือน โดยใช้ตัวอย่างซ้ำและข้ามเวลา การศึกษาแบบสหสาขาวิชา สุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณ

## ABSTRACT

An approach in preparation for aging society is making available a data base at micro level as information for appropriate policy formulation on the changes in population structure, health, and socio-economic conditions of the elderly. This survey and study program on Health, Aging, and Retirement in Thailand (HART) using household and individual panel data is a pilot effort for creating the household and individual data base based on the research framework of the Health and Retirement Study (HRS) of the Institute for Social Research (ISR), University of Michigan. The purposes of the program are focused on (1) developing panel survey instruments: questionnaires and computer program for data management, (2) conducting pilot panel survey using the developed instruments in two areas covering 5 provinces: Bangkok and Vicinity (i.e., Nonthaburi, Pathumthani, and Samuthprakarn), and Khon Khaen, and (3) analyzing the situations of family and transfer, health, and retirement using the household and individual survey data collected. For the research methodology, the frame of reference from the Korean KLoSA model, which is the sister project of HRS, was adopted in developing the survey instrument, while the computer program for data management was developed using web-base for data entry and filing management. The pilot survey was conducted by face-to-face interview with a 45-year or older member from each household of the 1,500 household samples using the paper-base questionnaire.

The technical study results of the program indicated that the survey instrument was developed with 7 dimensions of questions: (1) dimension on population characteristics, (2) dimension on family and transfer, (3) dimension on health, (4) dimension on employment, (5) dimension on income, (6) dimension on assets and debts, and (7) dimension on expectations and life satisfaction. Due to the limitation on time and budget, the survey instrument was developed as a paper-base questionnaire, not as a computer aid personal interview (CAPI). However, the web-base computer program was successfully developed for data entry and data filing. The program can be used for the future wave survey and data in the data files can be transferred to other application programs such as Microsoft Excel or STATA. The date files are stored in the server at School of Applied Statistics, National Institute of Development Administration.

The analytical results selected from some aspects in each dimensions will be summarized as followed. (1) For the dimension on sample population structure, about half of the 60 year old and older elderly resided in the sample households. They were mostly female, married, graduated with primary education and Buddhist. Most of the elderly surveyed were heads of the household and lived in a household with 3.11 members on the average. (2) For the dimension on transfer between parents and children, the financial and non-financial transfers flowed from children to parents. However, provisions of attention or caring and time were scarce. (3) For the dimension on health, the overall evaluations of physical and mental health of the surveyed elderly were in the medium to very high levels for both male and female and in all age groups. Health problems faced by most of the elderly were sight, hearing, and heart. However, the problems of hand/leg disability and kidney were showing the sign. The mental health problem did not appear as significant, but there was a small proportion of the elderly living in the rural of both surveyed areas reported the problem. (4) For the dimension on employment, most of the elderly did not work. For the working, mostly their main work was in self-employed non-agricultural business. There was a proportion of the elderly who worked for family business with more than 18 hours per week and less than 18 hours per week without any compensation with the reason of health problem or child caring or house keeping. For the elderly who did not work and were looking for work, mostly were prompt to work if there was job offered; for those who could not work, mostly the reason was child caring or house keeping. For employed elderly, mostly they hold the positions of regular employees and full time job with working days between 5 to 7 days per week; mostly they received monthly salary; about 26.54% of them were the members of social security fund program and about 15.43% the members of professional pension funds. Most of them did not have any health insurance except the universal health care insurance (30 Baht). For job satisfaction, most of them were satisfied with their work schedule and, in general, with their current job. (5) For dimension on income, most of the elderly earned their income less than 200,000 Baht per year. For income from the government pension fund, most of the retirees received the pension income of less than 300,000 Baht per year. (6) For dimension on assets, most of the elderly owned a house. In total, the assets of the elderly were increasing with age but

declining after they became 80. There were a very small number of the elderly who earned income from their own assets, and the female elderly tended to earn more income from their assets than the male elderly. And (7) the dimension on expectation and life satisfaction, the elderly in all age groups gave positive attitudes both in providing high expectation for longevity and job security till they became 60. However, for those who were unemployed, the expectation for the opportunity to get job to earn income was low. For life satisfaction or happiness in life, the elderly indicated the high level of satisfaction, but it reflected the decline of their satisfaction when they became older, especially for the elderly aged from 70 and higher.

The program has provided the opportunity for the Thai researchers to initiate and experience the creation of household and individual panel data on aging with the instruments developed. The data base is expected to contribute to the formulation of aging knowledge in Thailand and for cross-country research.

**Key words**

Household panel and longitudinal survey, Multidisciplinary study, Health, Aging, and Retirement