

บทที่ 6

สรุปและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุป

แผนงานการสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุและการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำในระดับครัวเรือนและบุคคล มีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ ประการแรก เพื่อเครื่องมือในการสำรวจโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ ซึ่งได้แก่ แบบสอบถาม และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อจัดการข้อมูลแบบการใช้ตัวอย่างซ้ำ ประการที่สอง เพื่อนำร่องสำรวจโดยการใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาในพื้นที่ตัวอย่าง 2 แห่ง คือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ) และจังหวัดขอนแก่น และประการสุดท้าย คือ การวิเคราะห์สถานภาพสุขภาพ การเกษียณของไทยจากข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อเป็นพื้นฐานนำไปสู่การศึกษาด้านการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การสูงอายุของประชากรไทยและการเปรียบเทียบกับสถานการณ์ในต่างประเทศต่อไป

การพัฒนาเครื่องมือนี้ ได้ใช้แนวคิดที่สอดคล้องกับเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ Korea Longitudinal Study of Aging (KLoSA) ของเกาหลี โครงการ Chinese Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) ของจีน ซึ่งเป็นประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียเช่นเดียวกับประเทศไทย และโครงการ Health and Retirement Study (HRS) ซึ่งเป็นต้นแบบของการศึกษาสำรวจการสูงอายุในประเทศต่างๆ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณและเวลา การพัฒนาเครื่องมือได้ดำเนินการไปในรูปของแบบสอบถามบนกระดาษ ยังไม่ได้เป็นแบบสอบถามที่อยู่ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (CAPI) เหมือนที่มีการใช้อยู่ในโครงการลักษณะเดียวกันในประเทศอื่นๆ สำหรับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่พัฒนาขึ้นมา เป็นในรูปของโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูล ที่นำไปสู่การจัดข้อมูลอยู่ในแฟ้มข้อมูล (Data files) ในห้องข้อมูล (Data Archive) ใน Server ของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ในส่วนของการนำร่องสำรวจเพื่อรวบรวมข้อมูลนั้น เป็นการสัมภาษณ์บุคคลที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป 1 คน ที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างจำนวน 1,500 ครัวเรือนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ที่ศึกษาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์โดยผู้สัมภาษณ์ใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์โดยตรงกับผู้ให้สัมภาษณ์ และในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามไม่ได้ จะให้ผู้แทน (Proxy) ตอบแทนได้ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ได้มีการแจกแผ่นพับอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และผลลัพธ์ที่จะได้จากโครงการให้แก่ครัวเรือนตัวอย่างได้ทราบ และได้มีการมอบของชำร่วยแก่ครัวเรือนตัวอย่างในการอนุเคราะห์ให้สัมภาษณ์และเวลายาวนานที่ใช้ในการสัมภาษณ์หลังจบการสัมภาษณ์แล้ว ครัวเรือนตัวอย่างและบุคคลที่ได้สัมภาษณ์ในครัวเรือนตัวอย่าง จะเป็น Panel ที่จะมีการสัมภาษณ์ซ้ำในรอบสำรวจที่เป็นการนำร่องต่อไป

ผลจากแผนงานมีดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามนั้น ประกอบไปด้วยคำถามใน 7 มิติ ได้แก่ มิติด้านลักษณะประชากร มิติด้านครอบครัวและการถือฤกษ์ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านการทำงาน มิติด้านรายได้ มิติด้านทรัพย์สินและหนี้สิน และมิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิต
2. การพัฒนาเครื่องมือที่เป็น โปรแกรมคอมพิวเตอร์นั้น ได้สร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลการสำรวจในลักษณะของ Web application ผู้ใช้สามารถใช้งานระบบงานนี้ผ่าน Internet โดยการใช้ Web browser สำหรับระบบงานนี้มี Function อยู่ 2 functions หลักๆ คือ การบันทึกข้อมูล และการดึงข้อมูล
3. การนำร่องสำรวจข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างนั้น ได้มีการสำรวจครัวเรือนรวมทั้งสิ้น 1,516 ครัวเรือน จาก 1,500 ครัวเรือน และได้แบบสอบถามสมบูรณ์สามารถนำมาใช้ประมวลวิเคราะห์ผลได้ จำนวน 1,478 ชุด หรือกล่าวได้ว่าผลสำเร็จในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ได้รับกลับมา (Response rate) คิดเป็นร้อยละ 98.5 จากครัวเรือนตัวอย่างเป้าหมายทั้งหมด
4. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากข้อมูลที่สำรวจได้ ได้แบ่งออกเป็น 7 มิติ ตามที่ได้กำหนดไว้ในแบบสอบถาม

6.2 สรุปผลการวิเคราะห์เบื้องต้น

1. จากการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านประชากรและสังคมของตัวอย่างของการศึกษานี้ พบว่าโครงสร้างด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา และการศึกษาของตัวอย่างในเขตเมืองและชนบทคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ประมาณครึ่งหนึ่งของตัวอย่างมีอายุต่ำกว่า 60 ปี และอีกครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี ประมาณ 6-7 คนใน 10 คน เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

สำหรับลักษณะครัวเรือนที่อยู่อาศัย พบว่า สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือเป็นเจ้าของบ้าน สำหรับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนพบว่าในภาพรวมครัวเรือนหนึ่ง ๆ มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกันโดยเฉลี่ย 3.11 คน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74 คน) เป็นที่น่าสังเกตว่าครัวเรือนในชนบทมีสมาชิกโดยเฉลี่ยต่ำกว่าครัวเรือนในเขตเมืองอยู่ประมาณ 0.5 คน และมีประมาณร้อยละ 20 ของตัวอย่างในเขตชนบทที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว ขณะที่ร้อยละ 13.8 ของตัวอย่างในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว ในทำนองเดียวกันจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าในเขตชนบทเล็กน้อย คือ เท่ากับ 1.73 คน และ 1.61 คน ตามลำดับ

2. ในเรื่องของ การถือฤกษ์กันระหว่างบิดามารดาและบุตรพบว่า ในช่วงวัยสูงอายุความร่ำรวย (Wealth) ซึ่งอยู่ในรูปทั้งตัวเงินและไม่ใช้เงินจะไหลจากบุตรไปยังบิดามารดา ถึงแม้เส้นทาง

การไหลของความร่ำรวยจากบุตรไปยังบิดามารดา และจากบิดามารดาไปยังบุตรจะแตกต่างกันไม่มากดังเช่นที่เป็นมาที่ตาม อาจกล่าวได้ว่าในสังคมไทยปัจจุบันบุตรยังคงเป็นที่พึ่งให้กับบิดามารดาในวัยชราได้ระดับหนึ่งโดยเฉพาะในเรื่องของการเงิน แต่ในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่กัน การให้เวลากัน ยังมีอยู่น้อยมาก

3. มิติสุขภาพจากการสำรวจแสดงให้เห็นถึงสุขภาพกายและใจโดยรวมของผู้สูงอายุทั้งในกทม.และปริมณฑล และในชนบทอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมากทั้งผู้ชายและผู้หญิง และในทุกกลุ่มอายุ แม้ว่าระดับสุขภาพทางกายและใจจะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ปัญหาทางสุขภาพที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบ คือ ปัญหาการมองเห็น การได้ยิน และปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ ที่เกิดกับผู้หญิงและผู้ชายทั้งในเมืองและนอกเมือง อย่างไรก็ตาม ก็มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการพิการแขนขา และเกี่ยวกับไต ซึ่งในส่วนของปัญหาเกี่ยวกับไตนั้น จะเกิดกับผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นที่อยู่ในเขตนอกเมือง สำหรับปัญหาโรคทางจิตนั้น ยังไม่พบเป็นปัญหาเด่นชัด แต่ก็มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่นอกเมืองในทั้งสองพื้นที่สำรวจที่มีปัญหานี้เกิดขึ้น

4. สถานภาพในการทำงานของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 52.26) มีผู้ทำงานอยู่ร้อยละ 47.74 สำหรับผู้สูงอายุวัยเกษียณแล้วยังคงทำงานอยู่ประมาณร้อยละ 14 และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปก็ยังมีงานทำ ผู้สูงอายุที่ทำงานจะกระจายอยู่ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทในสัดส่วนที่ผู้ทำงานอยู่ในเขตชนบทจะสูงกว่าในเขตเมืองเล็กน้อย โดยที่ผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงจะมีสัดส่วนในการทำงานมากกว่าผู้ชายทั้งในเขตเมืองและชนบท

งานหลักที่ผู้สูงอายุทำ ส่วนใหญ่จะเป็นธุรกิจของตนเองนอกภาคเกษตร (ร้อยละ 50.15) รองลงมาได้แก่ งานที่เป็นธุรกิจของผู้อื่นและได้รับเงินเดือนค่าจ้าง (ร้อยละ 23.4) และธุรกิจของตนเองที่เกี่ยวกับการเกษตร (ร้อยละ 21.51) มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ทำงานในธุรกิจครอบครัวหรือญาติ โดยมีชั่วโมงทำงานมากกว่า 18 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และน้อยกว่า 18 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 2.76 และ 2.18 ตามลำดับ) โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน สำหรับเหตุผลในการทำงานช่วยธุรกิจของครอบครัวหรือญาติโดยใช้เวลาน้อยกว่า 18 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นั้น คือ ปัญหาสุขภาพเป็นสาเหตุหลัก รองลงมาได้แก่ ภาระในการดูแลเด็กหรือทำงานบ้าน

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานและกำลังหางานทำนั้น หากมีงานให้ทำในตอนนี้ ร้อยละ 70.37 ของผู้ตอบก็มีความพร้อมที่จะทำงาน สำหรับผู้ที่ไม่สามารถทำงานได้นั้น มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากภาระเลี้ยงดูเด็กหรือทำงานบ้าน (ร้อยละ 50) สาเหตุรองลงมา คือ ปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 31.25)

ตำแหน่งและลักษณะการทำงานของกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีงานทำนั้น ส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 60 จะทำงานปัจจุบันในตำแหน่งพนักงานประจำ และประมาณร้อยละ 21 ทำงานเป็นพนักงานรายวัน และส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 70 เป็นการทำงานเต็มเวลา และอีกประมาณร้อยละ 89 มีวันทำงาน ระหว่าง 5 ถึง 7 วันต่อสัปดาห์

ค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่ได้รับในการทำงานของผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.58 ของผู้ตอบจะได้รับค่าจ้างเป็นรายเดือน รองลงมาเป็นค่าจ้างรายวัน (ร้อยละ 16.67) นอกจากนี้จะมีประมาณร้อยละ 7 ที่ได้รับค่าตอบแทนตามผลการทำงาน

สำหรับสิทธิประโยชน์ต่างๆจากการทำงานที่ได้รับจากการเป็นสมาชิกกองทุนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างที่มีงานทำส่วนใหญ่จะไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญใดๆ (ร้อยละ 46.3) มีผู้ตอบเพียงร้อยละ 26.54 ที่ตอบว่าเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคม และร้อยละ 15.43 เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญตามสาขาอาชีพ อย่างไรก็ตาม นายจ้างของผู้สูงอายุ ก็ได้จัดให้มีการประกันสุขภาพให้โดยร้อยละ 19.75 ของผู้ตอบ ไม่ต้องเสียค่าเบี้ยประกันเพิ่มเติม และอีกร้อยละ 9.26 ที่ต้องเสียค่าเบี้ยประกันเพิ่มเติม แต่ส่วนใหญ่ของผู้ตอบร้อยละ 58.02 ไม่มีการประกันสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท)

สำหรับการประกันการว่างงานนั้น นายจ้างของผู้ตอบได้ให้สิทธิประกันการว่างงานผ่านการประกันสังคมแก่ผู้สูงอายุที่ยังอยู่ในวัยทำงาน สำหรับผู้เกษียณแล้วแต่ยังทำงานอยู่จะไม่มีการประกันการว่างงานแต่อย่างใด แม้แต่สวัสดิการการชราภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.6 ก็ไม่ได้รับจากกองทุนใดๆ มีเพียงร้อยละ 22.22 ของผู้ตอบที่หลังจากเกษียณแล้วได้รับเงินบำเหน็จชราภาพจากนายจ้าง (ร้อยละ 8.64) หรือได้รับจากนายจ้างที่จ่ายสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญของเอกชนทุกปีของการทำงาน (ร้อยละ 6.79) หรือได้รับเงินบำนาญชราภาพจากกองทุนประกันสังคม (ร้อยละ 6.79)

ในส่วนของการคิดเห็นและความพอใจในงานปัจจุบัน ผู้ตอบส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.72 คิดว่าตารางเวลาการทำงานเหมาะสมดีแล้ว และในภาพรวมมีความพอใจกับงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันจากผู้ตอบประมาณร้อยละ 79

5. สถานภาพด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยเกษียณกว่าร้อยละ 80 มีรายได้จากการทำงานต่ำกว่า 2 แสนบาทต่อปีและไม่แตกต่างกันตามจังหวัดที่อยู่อาศัย หรือในเขตเมืองหรือนอกเมือง สำหรับผู้เกษียณพบว่า ยังคงมีรายได้จากการทำงานอยู่เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้เกษียณที่อยู่ในเขตเมืองมีสัดส่วนสูงกว่าผู้เกษียณที่อยู่ในชนบท ยกเว้นผู้เกษียณตอนกลางที่มีอายุในช่วง 70-79 ปี จะมีสัดส่วนของผู้ที่อยู่ในชนบทสูงกว่าเขตเมือง

สำหรับรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐของผู้เกษียณมีการกระจายค่อนข้างคล้ายกันในพื้นที่สำรวจ กล่าวคือ ผู้เกษียณตอนต้นที่มีอายุในช่วง 60-69 ปี กว่าร้อยละ 80 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐต่ำกว่า 3 แสนบาทต่อปี

รายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐของผู้เกษียณมีการกระจายค่อนข้างต่างกันโดยเมืองและเขตชนบทกล่าวคือ ผู้เกษียณตอนต้นที่มีอายุในช่วง 60-69 ปีที่อาศัยในเขตเมือง ประมาณร้อยละ 80 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐต่ำกว่า 4 แสนบาทต่อปี ในขณะที่ผู้เกษียณ

ตอนต้นที่อาศัยในเขตชบท ประมาณร้อยละ 90 มีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐต่ำกว่า 4 แสนบาทต่อปีจะเห็นว่ารายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญของรัฐอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ

6. ในการวิเคราะห์ด้านสินทรัพย์ จากการศึกษาในเบื้องต้นพบว่าร้อยละ 86 ของผู้สูงอายุ ตัวอย่างมีบ้านเป็นของตนเอง ผู้สูงอายุโดยรวมมีสินทรัพย์เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นแต่ลดลงเมื่อมีอายุ ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป มีผู้สูงอายุจำนวนน้อยมากที่มีรายได้จากสินทรัพย์ที่ตนเป็นเจ้าของ แต่ผู้ที่สามารถสร้างรายได้จากสินทรัพย์ของตนเองก็ได้รับผลตอบแทนในอัตราที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าเฉลี่ยของสินทรัพย์รวม และมีจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงมีรายได้จากสินทรัพย์มากกว่าเพศชาย

7. ในมิติด้านความคาดหวังและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาน ปี พ.ศ. 2552 เป็นไปในทางที่ดีทั้งในการคาดหวังว่าจะมีชีวิตที่ยืนยาว การมีงานทำที่มั่นคงจนถึงอายุ 60 ปี อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ที่ไม่มีงานทำ ความคาดหวังในการที่จะได้งานทำเพื่อสร้างรายได้จะไปในทางที่โอกาสจะเกิดมีน้อย แต่หากมีการวิเคราะห์ในระดับต่อไปว่า ความคาดหวังดังกล่าวมีปัจจัยมาจากปัญหาส่วนตัว เช่น ปัญหาสุขภาพ ภาระในการดูแลเด็กหรืองานบ้าน หรือระบบการจ้างงาน ที่ปรากฏในมิติการมีงานทำ (มิติ D) ก็จะมีความชัดเจนขึ้นในการกำหนดนโยบายด้านแรงงานและตลาดแรงงานของไทยเพื่อรองรับแรงงานที่สูงอายุขึ้น

สำหรับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตหรือระดับความสุขของผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตหรือมีความสุขในระดับที่ดี แต่ก็สะท้อนถึงความพึงพอใจหรือความสุขที่ลดลง เมื่อคนไทยมีอายุสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป หากมีการวิเคราะห์ร่วมกับระบบการเกื้อกูล (มิติ B) สุขภาพ (มิติ B) และการมีงานทำ (มิติ D) ก็จะช่วยให้เห็นปัจจัยในการกำหนดความสุขหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยได้

6.3 จุดอ่อนของโครงการ

การดำเนินงานของแผนงานนี้ เป็นความพยายามของคณะผู้วิจัยจากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ในการสร้างฐานข้อมูลแบบ Panel มาใช้ในการศึกษาวิเคราะห์การสูงอายุของประเทศไทย ซึ่งการสร้างฐานข้อมูลแบบ Panel นี้ต้องอาศัยการสำรวจเก็บข้อมูลในลักษณะของการใช้ตัวอย่างซ้ำ ซึ่งเป็นการดำเนินการทางเทคนิคในการสำรวจแตกต่างไปจากการสร้างฐานข้อมูลแบบ Cross sectional โครงการสำรวจนี้เป็นโครงการนำร่องที่มีขนาดตัวอย่างและพื้นที่สำรวจจำกัด กล่าวคือ ใช้ข้อมูลสมาชิกครัวเรือนที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป 1 คนจากครัวเรือนตัวอย่าง 1,500 แห่งที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรสาคร) และขอนแก่น และเป็นการสำรวจเป็นรอบแรกของวิธีการใช้ตัวอย่างซ้ำ จึงมีจุดอ่อนทั้งในการดำเนินงานและการสร้างฐานข้อมูลอยู่หลายประการ ดังนี้

1. การพัฒนาเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ที่เป็นข้อคำถามด้านทัศนคติและความพึงพอใจในทางเทคนิคของการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของข้อคำถาม ซึ่งคณะผู้วิจัยมิได้เน้นการดำเนินการก่อนที่จะนำแบบสอบถามออกไปสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ด้วยเหตุผลที่ได้อธิบายไว้ในบทที่ 4 คณะผู้วิจัยจะนำไปพิจารณาศึกษาถึงความเหมาะสมในการทดสอบก่อนการดำเนินการสำรวจในรอบต่อไป เพื่อให้ข้อมูลที่รวบรวมได้มีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป
2. คำถามในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพ (ส่วน C) ไม่ได้ครอบคลุมถึง ประเด็น ไ้จมน้ำในเลือดสูง ที่นำไปสู่ปัญหาโรคต่างๆของผู้สูงอายุ อุบัติเหตุที่เกิดจากไฟฟ้าดูด ที่เป็นการบาดเจ็บที่รุนแรงทำให้สูญเสียชีวิตหรือพิการได้ และอวัยวะที่ปวดเจ็บที่พบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่คอ สำหรับคำถามในส่วนการทำงาน (ส่วน D) ยังขาดคำถามเกี่ยวกับลักษณะงานที่ทำ ในประเด็นของการทำงานซ้ำซากในท่าเดียวเป็นเวลานาน คำถามในประเด็นเหล่านี้ คณะผู้วิจัยจะนำไปพิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติมไว้ในแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการสำรวจรอบต่อไป

6.4 ข้อเสนอแนะ

แผนงานการสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุและการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ กล่าวได้ว่าเป็นความริเริ่มโดยกลุ่มนักวิชาการไทยในการจัดทำฐานข้อมูลการสูงอายุในระดับจุลภาคที่เป็นระดับครัวเรือนและบุคคลที่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างในมิติต่างๆระหว่างกลุ่มอายุ (Cohort effects) ได้ เป็นฐานข้อมูลที่เป็นสหสาขาวิชา (Interdisciplinary) เพราะเป็นฐานข้อมูลที่มีตัวแปรในด้านประชากร ครอบครัวยุทธศาสตร์และการเกื้อหนุน สุขภาพ การทำงาน รายได้ ทรัพย์สินและหนี้สิน และความคาดหวังและพึงพอใจในชีวิต และเป็นฐานข้อมูลที่ข้ามเวลา (Longitudinal) คือ มีการจัดเก็บข้อมูลจากตัวอย่างซ้ำในแต่ละรอบการสำรวจ (Waves) ซึ่งทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของมิติด้านต่างๆของผู้สูงอายุเมื่อมีอายุสูงมากขึ้น ฐานข้อมูลในลักษณะนี้ สามารถนำไปสร้างตัวแบบเพื่อศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ (Empirical research) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสุขภาพ การเกษียณ และการสูงอายุของประชากรในประเทศไทยได้ เช่นการเปรียบเทียบผลกระทบโครงการสาธารณะ เช่น โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่มีต่อผู้ใช้บริการและผู้ไม่ใช้บริการ (the before and after effects) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหรือความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทยได้ และเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดคนนโยบายเพื่อรองรับปัญหาที่จะเกิดจากการสูงอายุของประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

¹ คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากโครงการนำร่องสำรวจไปพัฒนาเป็นบทความทางวิชาการโดยใช้ตัวแบบเศรษฐมิติวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย และได้มีการนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นในการสัมมนาระหว่างประเทศ Conference on Policy Research and Data Needs to Meet the Challenges and Opportunities of

โครงการในการสร้างฐานข้อมูลในระดับชาตินั้น จากประสบการณ์ในประเทศต้นแบบและในประเทศอื่นๆ แสดงให้เห็นถึงต้นทุนที่สูงและการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ แต่โครงการเหล่านี้มีความเป็นไปได้และได้มีการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ และมีคุณประโยชน์ต่อองค์ความรู้ด้านการสูงอายุและต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะ ดังเช่น โครงการ HRS ของ Institute of Social Research, University of Michigan ที่ได้งบประมาณดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ National Institute on Aging, Social Security Administration, the U.S. Department of Health and Human Services, the Office of Pension and Welfare Benefits Administration at the Department of Labor ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 เป็นต้นมา หรือโครงการ SHARE ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสหภาพยุโรป (EU) หรือโครงการ KLoSA ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงแรงงาน

แผนงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาตินี้ ได้แสดงให้เห็นในระดับหนึ่งว่าการสร้างฐานข้อมูลการสูงอายุโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำและข้ามเวลาในระดับจุลภาคที่เป็นครัวเรือนและบุคคล เป็นสิ่งที่ดำเนินการได้ หากมีการสนับสนุนการดำเนินการต่อไปในลักษณะโครงการเต็มรูปแบบ (Full-scale panel survey) คือ การสำรวจข้อมูลในระดับชาติ (National survey) และดำเนินการสำรวจทุก 2 ปีประเทศไทยก็จะมีฐานข้อมูลการสูงอายุ เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านการสูงอายุและกำหนดนโยบายเพื่อรองรับการสูงอายุของไทย และศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศได้

สำหรับข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยนั้น จากผลการวิเคราะห์เบื้องต้นในบทที่ 5 ซึ่งเป็นตัวอย่างในการนำข้อมูลจากการสำรวจมาศึกษาสถานภาพในมิติต่างๆเพียงบางส่วนและเป็นส่วนน้อย เนื่องจากข้อจำกัดของเวลาของแผนงาน ข้อมูลจากการสำรวจในมิติต่างๆยังมีตัวแปรอีกมากมายให้ศึกษา คณะผู้วิจัยยังจะต้องมีความพยายามต่อไปในการนำข้อมูลที่ได้จากโครงการนี้มาสร้างตัวแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของมิติต่างๆ และต้องเผยแพร่ข้อมูลที่รวบรวมนี้ให้กับนักวิจัยในมหาวิทยาลัย² โดยเฉพาะนักศึกษาระดับปริญญาเอกและโท เพื่อให้ใช้ฐานข้อมูลนี้ในการทำ

Population Aging in Asia จัดโดย Chinese Academy of Social Sciences, Indian National Science Academy, Indonesian Academy of Sciences, Science Council of Japan, and U.S. National Academy of Sciences ระหว่างวันที่ 9 – 10 ธันวาคม 2553 ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศจีน ซึ่งได้แก่ “Financial and Social Capitals of the Elderly of Thailand” โดย อมรรรัตน์ อภินันท์มกุล และในงานสัมมนาเดียวกัน แต่จัดขึ้น ณ กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย ระหว่างวันที่ 14 – 15 มีนาคม 2554 ได้แก่ “Life Satisfaction of the Thai Elderly” โดย ดารารัตน์ อานันท์นงศ์และอุดมศักดิ์ ศิลประชาวังศ์

² คณะผู้วิจัยได้จัดการฝึกอบรมเทคนิคการวิเคราะห์ด้วยการใช้ข้อมูลแบบ Panel และ Longitudinal ที่สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ โดยเชิญนักวิชาการที่มีประสบการณ์โดยตรงในการนำข้อมูลแบบ Panel จากโครงการ SHARE ในยุโรป คือ Dr. Liam Delaney จาก Geary Institute, University College of Dublin, Ireland มาเป็นวิทยากรบรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่อง “Understanding Panel Survey and Panel Data Analysis” ระหว่างวันที่ 25 – 27 มกราคม 2554

รายงานฉบับสมบูรณ์: การสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุและการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ

วิทยานิพนธ์ ฐานข้อมูลนี้จะช่วยลดต้นทุนในการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยของนักวิจัยและ
นักศึกษาที่สนใจในการสูงอายุของประเทศไทยด้วย