

# ดัชนีพหุคูณพลังผู้สูงอายุไทย

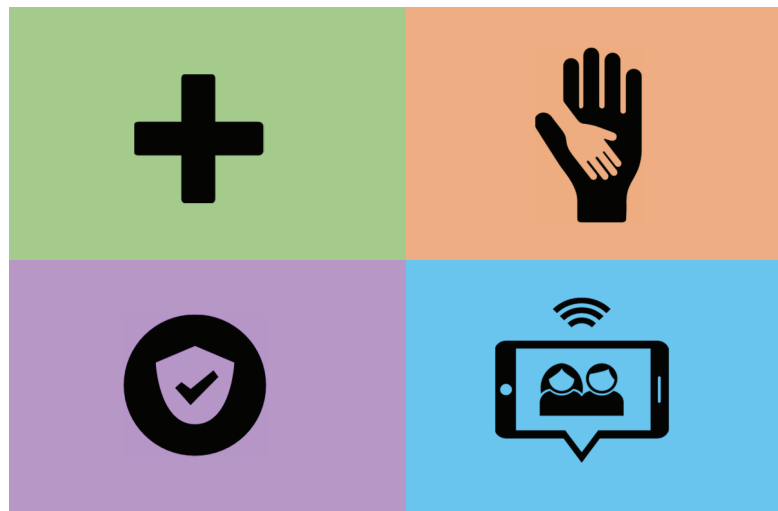
Active Ageing Index of Thai Elderly



สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

# ดัชนีพิกัดพลังผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index of Thai Elderly)



สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

หน่วยงานเจ้าของเรื่อง      กลุ่มประสานและติดตามสารสนเทศ  
ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ  
สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
โทรศัพท์ 0 2141 7400  
โทรสาร 0 2143 8117  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : gsic\_coinfo@nso.go.th

หน่วยงานที่เผยแพร่      สำนักสถิติพยากรณ์  
สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ  
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 2  
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่  
กรุงเทพมหานคร 10210  
โทรศัพท์ 0 2141 7489  
โทรสาร 0 2143 8132  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : services@nso.go.th

ปีที่จัดพิมพ์      2560

จำนวนพิมพ์      500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย      บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด

## คำนำ

สถานการณ์สังคมสูงวัยเริ่มกลายเป็นประเด็นที่สำคัญของสังคมไทย เนื่องจากประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ (Super aged society) คือมีประชากรสูงอายุ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ภายในปี 2575 ดังนั้น เพื่อให้การก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสง่างามและมีศักยภาพ จึงจำเป็นต้องเตรียมการรองรับเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี (Dignity) มีส่วนร่วม (Participation) และได้รับการดูแล (Care) อย่างเหมาะสม

การจัดทำดัชนีพหุพลัง (Active Ageing Index: AAI) เป็นการศึกษาดัชนีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร/รายงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมากำหนดตัวชี้วัดและดัชนีที่เกี่ยวข้องกับการวัดภาวะพหุพลังหรือพลังของผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยประมวลผลข้อมูลจากการสำรวจที่สำคัญของประเทศเพื่อนำไปใช้ในการศึกษาด้านผู้สูงอายุและวางแผนเพื่อเสริมสร้างสังคมพหุพลังได้

สำนักงานสถิติแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และสามารถนำไปใช้ประกอบการศึกษาการตัดสินใจสำหรับวางนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อให้สังคมไทยเต็มไปด้วยผู้สูงอายุที่ยังมีพลังพร้อมผลักดันสังคมไทยต่อไป

สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

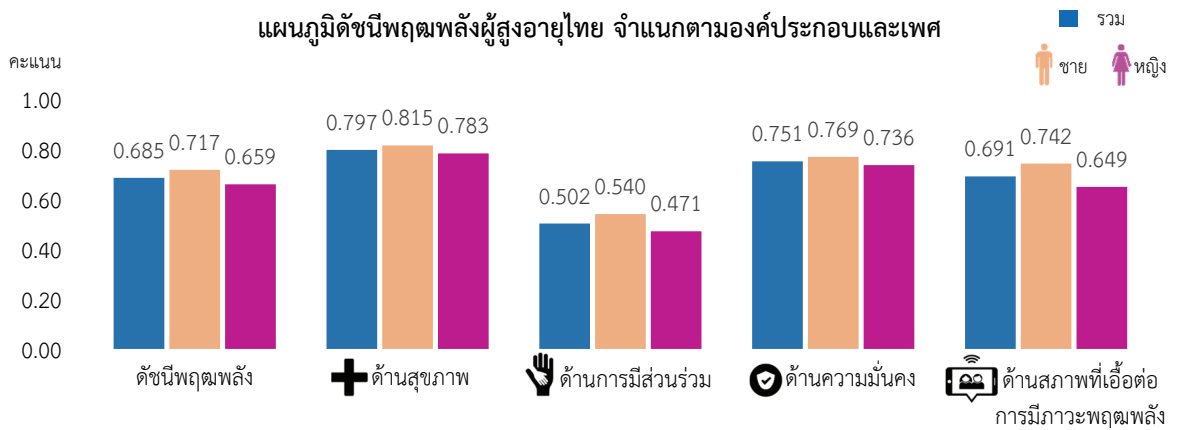


## บทสรุปผู้บริหาร

**ดัชนีพหุพลัง** เป็นดัชนีที่องค์การอนามัยโลกพัฒนาขึ้น เพื่อใช้วัดระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งในการจัดทำ “ดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทย” ครั้งนี้ ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทและข้อมูลของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุของประเทศไทยที่สามารถใช้เปรียบเทียบระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุได้ทั้งเชิงมิติของเพศและพื้นที่ในระดับภาคและจังหวัด ซึ่งใช้ข้อมูลผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในคาบเวลาเดียวกัน ประกอบด้วย สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 สำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2557 และสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของครัวเรือน พ.ศ. 2557

สำหรับดัชนีพหุพลังของผู้สูงอายุไทย ที่จัดทำขึ้นนี้เป็นดัชนีองค์ประกอบ (Composite Index) ที่มาจากดัชนีย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ซึ่งมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 6 ตัวชี้วัด ด้านการมีส่วนร่วม (4 ตัวชี้วัด) ด้านความมั่นคง (4 ตัวชี้วัด) และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพหุพลัง (2 ตัวชี้วัด) ซึ่งค่าดัชนีพหุพลังและดัชนีองค์ประกอบแต่ละด้านที่ได้จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ในการแปลความหมาย หากค่าดัชนีที่ได้มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 จะมีความหมายในทางตรงกันข้ามหรือมีความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ

ผลจากการศึกษาพบว่า ดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทยมีค่าเท่ากับ 0.685 หมายความว่า ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาดัชนีย่อยในแต่ละองค์ประกอบจะพบว่า ดัชนีด้านสุขภาพมีค่าดัชนีสูงที่สุด คือ 0.797 รองลงมาคือ ดัชนีด้านความมั่นคง (0.751) ดัชนีด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพหุพลัง (0.691) และดัชนีด้านการมีส่วนร่วม (0.502) ตามลำดับ



เมื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีระหว่างเพศ พบว่า ผู้สูงอายุชายมีระดับพหุพลังสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (ค่าดัชนีเท่ากับ 0.717 และ 0.659 สำหรับชายและหญิง ตามลำดับ) ทั้งนี้ดัชนีองค์ประกอบที่มีค่าความแตกต่างระหว่างเพศ (Gender Gap) มากที่สุดคือ ดัชนีด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพหุพลัง (0.742 สำหรับชาย และ 0.649 สำหรับหญิง) และดัชนีด้านสุขภาพมีความแตกต่างระหว่างเพศน้อยที่สุด คือ 0.815 สำหรับชาย และ 0.783 สำหรับหญิง

ส่วนในระดับพื้นที่ พบว่า ภาคเหนือมีระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุสูงที่สุด คือ เท่ากับ 0.695 รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.694) ภาคกลาง (0.682) กรุงเทพมหานคร (0.677) และภาคใต้ (0.659) ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดที่มีระดับพหุพลังสูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ขอนแก่น (0.739) สิงห์บุรี (0.733) มหาสารคาม (0.732) ชัยภูมิ (0.730) และยโสธร (0.730) ตามลำดับ



## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ค
สารบัญแผนภาพ	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	2
1.4 ประโยชน์ที่จะได้รับ	2
<b>บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	3
2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
2.3 ตัวชี้วัด/ตัวแปร จากการทบทวนวรรณกรรม	8
2.4 กรอบแนวคิดดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทย	10
<b>บทที่ 3 การสร้างดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทย</b>	
3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการสร้างดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทย	11
3.2 วิธีการสร้างดัชนีพหุผล	13
3.2.1 การสร้างดัชนีองค์ประกอบแต่ละด้าน	13
3.2.2 ดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทย	15
3.3 การแปลผลค่าดัชนีพหุผล	15
3.4 ข้อจำกัดในการศึกษา	16
<b>บทที่ 4 ดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทย</b>	
4.1 ผลการศึกษาดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทย	17
4.1.1 ดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index: AAI)	17
4.1.2 ดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทย-ด้านสุขภาพ (Health Index)	18
4.1.3 ดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทย-ด้านการมีส่วนร่วม (Participation Index)	19
4.1.4 ดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทย-ด้านความมั่นคง (Security Index)	20
4.1.5 ดัชนีพหุผลของผู้สูงอายุไทยด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพหุผล	21
(Enabling Environment Index)	
4.1.6 ความแตกต่างของดัชนีพหุผลระหว่างเพศชาย-หญิง	22
4.2 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	23
4.2.1 สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา	23
4.2.2 ข้อเสนอแนะ	23
ภาคผนวก	25
เอกสารอ้างอิง	41





## สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการมีพดพหลังของผู้สูงอายุ	3
แผนภาพที่ 2.2 ปัจจัยกำหนดและปัจจัยตัดขวางที่มีต่อภาวะพดพหลัง	4
แผนภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดดัชนีพดพหลัง คณะกรรมาธิการด้านเศรษฐกิจเพื่อยุโรป ขององค์การสหประชาชาติ	5
แผนภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดพดพหลังของบราซิล	6
แผนภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุไทย	10
แผนภาพที่ 4.1 แผนที่ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุไทย	17
แผนภาพที่ 4.2 แผนที่ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุไทย ด้านสุขภาพ	18
แผนภาพที่ 4.3 แผนที่ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุไทย ด้านการมีส่วนร่วม	19
แผนภาพที่ 4.4 แผนที่ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุไทย ด้านความมั่นคง	20
แผนภาพที่ 4.5 แผนที่ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุไทย ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพดพหลัง	21
แผนภาพ ผ1 แผนที่ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุไทย	27
แผนภาพ ผ2 แผนที่ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุไทย-ด้านสุขภาพ	29
แผนภาพ ผ3 แผนที่ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุไทย-ด้านการมีส่วนร่วม	31
แผนภาพ ผ4 แผนที่ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุไทย-ด้านความมั่นคง	33
แผนภาพ ผ5 แผนที่ดัชนีพดพหลังผู้สูงอายุไทย-ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพดพหลัง	35



## สารบัญแนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 4.1 ดัชนีพดพปลงผู้สูงอายุไทย จำแนกตามภาค	17
แผนภูมิที่ 4.2 ดัชนีพดพปลงผู้สูงอายุไทย-ด้านสุขภาพ จำแนกตามภาค	18
แผนภูมิที่ 4.3 ดัชนีพดพปลงผู้สูงอายุไทย-ด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามภาค	19
แผนภูมิที่ 4.4 ดัชนีพดพปลงผู้สูงอายุไทย-ด้านความมั่นคง จำแนกตามภาค	20
แผนภูมิที่ 4.5 ดัชนีพดพปลงผู้สูงอายุไทย-ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพดพปลง จำแนกตามภาค	21
แผนภูมิที่ 4.6 ดัชนีพดพปลงผู้สูงอายุไทย จำแนกตามเพศและภาค	22
แผนภูมิที่ 4.7 ความแตกต่างของดัชนีพดพปลงระหว่างเพศชาย-หญิง (AAI Gender Gap) จำแนกตามภาคและองค์ประกอบ	22



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 สรุปตัวชี้วัด/ตัวแปรที่ใช้สร้างดัชนีพัฒนาพลังจากงานวิจัยต่างๆ	8
ตารางที่ 2.2 เปรียบเทียบรายการข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่ใช้สร้างดัชนีพัฒนาพลังของงานวิจัย ในและต่างประเทศ	9
ตารางที่ 3.1 ตัวแปรและมาตรวัดของข้อมูลที่ใช้ในการสร้างดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย	11
ตาราง ผ1 ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย	26
ตาราง ผ2 ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย-ด้านสุขภาพ	28
ตาราง ผ3 ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย-ด้านการมีส่วนร่วม	30
ตาราง ผ4 ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย-ด้านความมั่นคง	32
ตาราง ผ5 ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย-ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลัง	34
ตาราง ผ6 ความแตกต่างของดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทยระหว่างชาย-หญิง (AAI Gender Gap)	36
ตาราง ผ7 ความแตกต่างของดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทยระหว่างชาย-หญิง จำแนกตามองค์ประกอบ	38



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

องค์การสหประชาชาติได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของแต่ละประเทศไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ระดับการก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ระดับที่ 2 ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และระดับที่ 3 ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super aged society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ สำหรับประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือมีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากการคาดประมาณประชากรของไทย<sup>1</sup> พบว่า ภายในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ และในปี พ.ศ. 2575 จะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศในอนาคต ซึ่งการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากอัตราการเกิดของประชากรที่ลดลง ในขณะที่ประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวมากขึ้นหรือมีอัตราการตายลดลง (คาสปาร์ พิค, วาสนา อิมเอม, และรัตนภรณ์ ตั้งชนเศรษฐ์, 2558)

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอาจถูกมองว่าเป็นภาระให้บุตรหลานต้องดูแลในอนาคต เนื่องจากการเสื่อมสภาพทางร่างกาย เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อ และปัญหาเกี่ยวกับตาและสายตา เช่น ตาพร่ามัว ต้อกระจก เป็นต้น ความรู้ความเข้าใจดังกล่าวยังส่งผลต่อทัศนคติเชิงลบที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยเหมารวมว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะเหมือนกันทุกคนคือ เป็นวัยต้องพึ่งพิง เป็นผู้รับ ต้องมีผู้ดูแล ในขณะที่ยังมีผู้สูงอายุอีกมากที่มีสุขภาพดี มีสติปัญญาเฉียบคม มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มีคุณค่าต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม (กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ, 2553; ปณิธิ์ บรรวณ, 2557) ซึ่งหากผู้สูงอายุมีความพร้อมด้านร่างกายจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม หรือเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพลังในการดำเนินชีวิต จะส่งผลต่อผู้สูงอายุเองและสังคมโดยรวม กล่าวคือ ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถสร้างรายได้ให้ตนเอง ไม่เป็นภาระของครอบครัว ในขณะเดียวกันเป็นการลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ และหากผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจได้มากย่อมส่งผลดีต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ จึงเป็นการใช้ประโยชน์จากสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นในการสร้างการเติบโตให้กับเศรษฐกิจของประเทศ หรือเรียกว่าการปันผลทางประชากรครั้งที่ 2 (Second Demographic Dividend) (ศุภเจตน์ จันทร์สาสน, 2555; สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล, 2557) การเข้าสู่สังคมสูงอายุในหลายประเทศทั่วโลกทำให้องค์การอนามัยโลกนำเสนอกรอบแนวคิด Active Ageing ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกและระดับสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุขทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ มีความมั่นคงในชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแนวทางให้นานาประเทศนำไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของตนเอง ซึ่งกรอบแนวคิดนี้ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะ Active Ageing (องค์การอนามัยโลก, 2545) ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้จะใช้คำว่า “**พหุผลพลัง**” แทนคำว่า Active Ageing

<sup>1</sup> การคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2553-2583 (ข้อสมมุติภาวะเจริญพันธุ์ลดลงตามปกติ Normal fertility declining assumption), สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ได้นำกรอบแนวคิดพัฒนาพลังมาปรับใช้กับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้งในการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ เช่น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาพลัง ยกตัวอย่างเช่น มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ในเชิงการวิจัยได้มีการศึกษาและสร้างดัชนีและตัวชี้วัดเพื่อวัดระดับพัฒนาพลัง และค้นหาปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อระดับพัฒนาพลัง เป็นต้น อย่างไรก็ตามการสร้างดัชนียังมีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูลหรือตัวแปรที่นำมาใช้ในการวัด เนื่องจากต้องคำนึงถึงความมีอยู่ของข้อมูลและระดับการนำเสนอผล และยังไม่มีงานศึกษาหรืองานวิจัยใดๆ ที่สร้างดัชนีพัฒนาพลังเปรียบเทียบในระดับจังหวัด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษากรอบแนวคิดพัฒนาพลัง โดยการค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เพื่อศึกษาตัวชี้วัด/ตัวแปรต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการสร้างเครื่องมือเพื่อวัดระดับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการสำรวจที่สำคัญของประเทศ ที่สามารถนำมาเปรียบเทียบข้อมูลในระดับจังหวัดได้ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อพัฒนาสังคมผู้สูงอายุให้มีภาวะพัฒนาพลังต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาและสร้างดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย
- 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทยในระดับจังหวัดและเพศ

## 1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาและสร้างดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในประเทศไทย (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจตัวอย่างที่สำคัญของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสามารถนำเสนอผลได้ในระดับจังหวัด ประกอบด้วย สำรวจประชากรสูงอายุ สำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน ซึ่งเป็นการสำรวจที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในคาบเวลาเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2557

## 1.4 ประโยชน์ที่จะได้รับ

- 1) มีเครื่องมือสำหรับใช้วัดระดับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทยในระดับจังหวัด
- 2) มีข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในวางแผนและตัดสินใจด้านนโยบายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 3) นักวิจัยและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปศึกษาและต่อยอดในประเด็นพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในประเทศไทย

## บทที่ 2

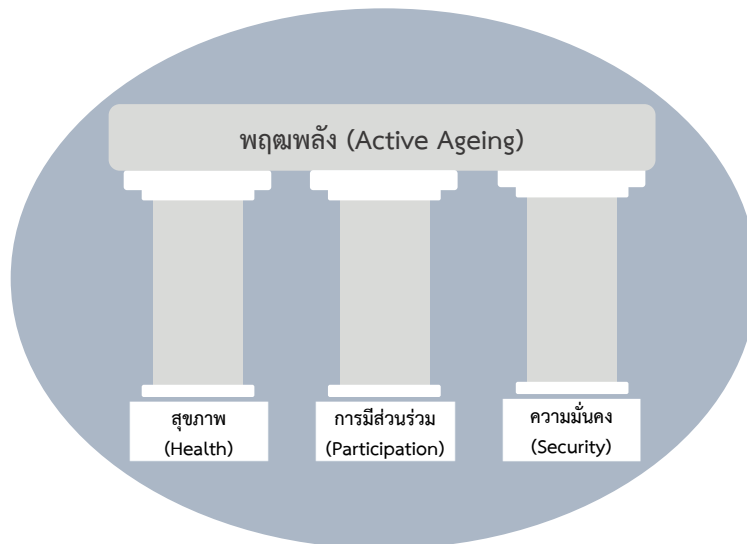
### แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

Active Ageing ยังไม่มีการบัญญัติคำแปลโดยราชบัณฑิตยสถาน แต่มีการใช้คำในภาษาไทยแตกต่างกันออกไป เช่น “พฒฒพล้ง” (ศุภเจตน์ จันทรสาสน์, 2555; ระวี สัจจโสภณ, 2556) “พฒฒพล้ง” (ดวงเดือน รัตนมงคลกุล, 2558; วิทยานันท์ ม่วงสกุล, 2558; ปณิธีร์ บราวน์, 2557; วิไลพร วงศ์คินี และคณะ, 2556; จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ, 2549) หรือ “วุฒิวัย” (สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล, 2557) อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้จะใช้คำว่า “พฒฒพล้ง” แทนความหมายของคำว่า “Active Ageing”

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ Active Ageing ว่าเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยคาดว่าภาวะพฒฒพล้งจะเป็นหนทางที่จะยกระดับคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้นำเสนอแก่ประเทศต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ โดยภาวะพฒฒพล้งจะประกอบไปด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่ 1) การมีสุขภาพที่ดี (Health) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) และ 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) (แผนภาพที่ 2.1)

แผนภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการมีพฒฒพล้งของผู้สูงอายุ (องค์การอนามัยโลก, 2545)

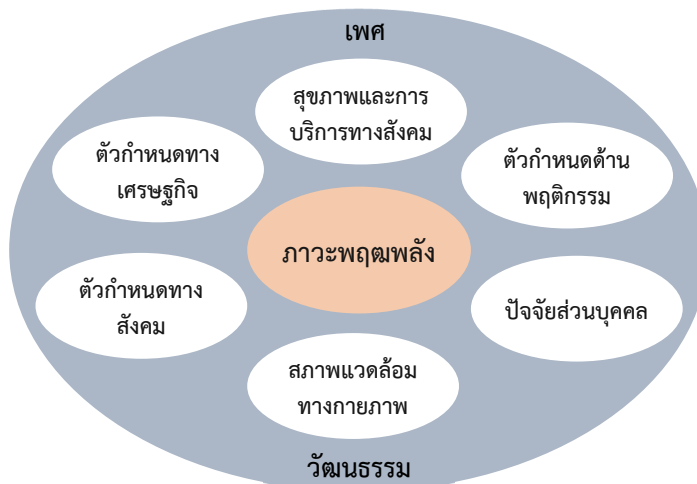


นอกจากนี้การมีภาวะพฒฒพล้งตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ยังเป็นผลมาจากปัจจัยกำหนด (Determinant) และปัจจัยตัดขวาง (Cross-cutting Determinants) ต่างๆ ทั้งจากตัวผู้สูงอายุและสภาวะแวดล้อมทางสังคม โดยปัจจัยกำหนดที่ส่งผลต่อภาวะพฒฒพล้ง ประกอบด้วย ปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพและระบบบริการทางสังคม (Determinants Related to Health and Social Service Systems) เช่น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษาโรค การดูแลในระยะยาว การให้บริการด้านสุขภาพจิต ปัจจัยกำหนดทางพฤติกรรม (Behavioral Determinants) เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร สุขภาพช่องปาก ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล (Determinants Related

to Personal Factors) เช่น ปัจจัยด้านชีววิทยาและกรรมพันธุ์ ภาวะทางจิต ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Determinants Related to the Physical Environment) เช่น สภาพแวดล้อมที่สะอาด ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การล้มหรือได้รับบาดเจ็บ ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคม (Determinants Related to the Social Environment) เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิ การศึกษาและการเรียนรู้ และปัจจัยกำหนดทางเศรษฐกิจ (Economic Determinants) เช่น หลักประกันด้านรายได้ การมีหลักประกันทางสังคม การมีงานทำ

ปัจจัยตัดขวาง (Cross-cutting Determinants) ประกอบด้วย เพศ (Gender) และวัฒนธรรม (Culture) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยอื่นๆ กล่าวคือ เพศเป็นตัวกำหนดสถานภาพทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งความแตกต่างทางเพศมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในบางสังคมผู้หญิงมีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่าผู้ชาย ส่งผลต่อการทำงาน การศึกษา การบริโภค และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ในอีกด้านหนึ่งผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในการดูแลครอบครัว แต่บางคนต้องละทิ้งงานเพื่อดูแลลูกและพ่อแม่ที่สูงอายุในครอบครัว ทำให้ขาดโอกาสในการสร้างรายได้ ส่วนผู้ชายจะมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตมากกว่าผู้หญิงหลายประการ เช่น การทำงานที่เสี่ยงอันตราย พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ยาเสพติด ในขณะที่วัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดกว้างๆ ว่าสังคมมองและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างไร เนื่องจากในแต่ละพื้นที่มีทัศนคติและวัฒนธรรมในการปฏิบัติที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน การศึกษาในครั้งนี้จึงอาจกล่าวได้ว่าภูมิภาคเปรียบเทียบเสมือนตัวแทนของความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ในขณะที่การศึกษาปัจจัยทางเพศจะใช้วิธีการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมระหว่างเพศหญิงและชาย (แผนภาพที่ 2.2)

**แผนภาพที่ 2.2** ปัจจัยกำหนดและปัจจัยตัดขวางที่มีผลต่อภาวะพหุผล (องค์การอนามัยโลก, 2545)



## 2.2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ Active Ageing Index หรือดัชนีพหุผลพลัง สามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

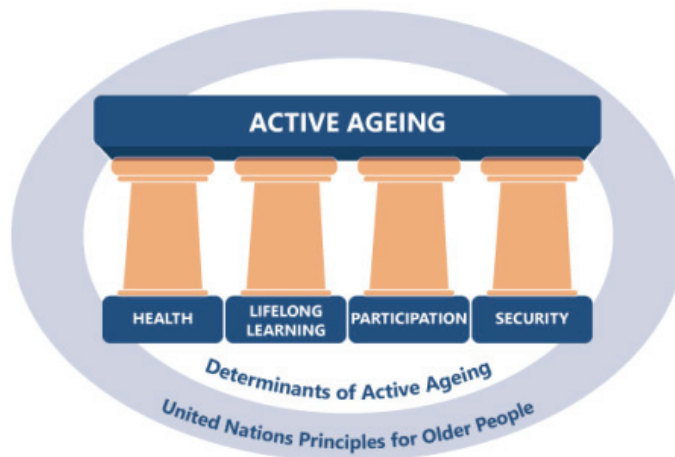
**United Nations Economic Commission for Europe: UNECE (2013)** หรือคณะกรรมการการด้านเศรษฐกิจเพื่อยุโรปขององค์การสหประชาชาติได้จัดทำดัชนีพหุผลพลังโดยนำแนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลกมาปรับใช้ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศสหภาพยุโรป 26 ประเทศ โดย UNECE ได้แบ่งลักษณะของผู้สูงอายุที่มีพหุผลพลังไว้ 4 ด้าน (22 ตัวชี้วัด) คือ การมีงานทำ การมีส่วนร่วมในสังคม การพึ่งพิงและความมั่นคงในชีวิต ความสามารถและสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีพหุผลพลัง โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจต่างๆ เช่น สำรวจภาวะการทำงาน สำรวจประชากรผู้สูงอายุ สำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน เป็นต้น (แผนภาพที่ 2.3)

**แผนภาพที่ 2.3** กรอบแนวคิดดัชนีพหุผลพลังของคณะกรรมการการด้านเศรษฐกิจเพื่อยุโรปขององค์การสหประชาชาติ (UNECE, 2013)



International Longevity Centre Brazil: ILC-Brazil (2015) ได้นำกรอบแนวคิดพัฒนาพลังขององค์การอนามัยโลกมาปรับเพิ่มองค์ประกอบด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตเข้ามาในกรอบแนวคิด โดยในการพัฒนาภาวะพัฒนาพลังในสังคมของบราซิล จะให้ความสำคัญกับการเข้าถึงการศึกษาและการฝึกอบรมของผู้สูงอายุ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทั้งจากการเรียนรู้จากภายนอกและภายในครอบครัว (แผนภาพที่ 2.4)

แผนภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดพัฒนาพลังของบราซิล (ILC-Brazil, 2015)



กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ชำสุวรรณ (2553) ได้ศึกษาระดับการมีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุไทย รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่กำหนดคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีพัฒนาพลัง โดยใช้ข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2550 พบว่า ดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุลดลงอย่างมากในช่วง 5 ปี เนื่องจากองค์ประกอบของดัชนีความมั่นคงโดยเฉพาะด้านรายได้และความเพียงพอของรายได้ลดลง ซึ่งในการสร้างดัชนีพัฒนาพลังใช้ตัวชี้วัดทั้งหมด 15 ตัวชี้วัด แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ 6 ตัวชี้วัด (การประเมินสุขภาพกายของตนเอง สุขภาพจิต ความพิการ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย) ด้านการมีส่วนร่วม 3 ตัวชี้วัด (การมีส่วนร่วมในการทำงาน การมีส่วนร่วมในครอบครัว การทำกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม) และด้านความมั่นคง 6 ตัวชี้วัด (รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งรายได้ ความเป็นเจ้าของบ้าน การอยู่อาศัย สภาพการอยู่อาศัยที่ปลอดภัย)

Kattika Thanakwang and Kusol Soonthorndhada (2006) ได้ศึกษาระดับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 สร้างดัชนีพัฒนาพลัง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด (การประเมินสุขภาพร่างกายตนเอง สุขภาพจิต ความพิการ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย) ด้านการมีส่วนร่วม 3 ตัวชี้วัด (การมีส่วนร่วมในการทำงาน การมีส่วนร่วมในครอบครัว การทำกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม) และด้านความมั่นคง 6 ตัวชี้วัด (รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งรายได้ ความเป็นเจ้าของบ้าน การอยู่อาศัย การมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปลอดภัย) ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทยด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ดัชนีพัฒนาพลังด้านการมีส่วนร่วมยังอยู่ในระดับที่ต่ำ ในส่วนของดัชนีพัฒนาพลังด้านความมั่นคงจะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุชายจะมีระดับพัฒนาพลังสูงกว่าหญิง และระดับพัฒนาพลังจะสูงขึ้นถ้าผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาและสถานภาพการทำงานที่ดี อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและกรุงเทพมหานครจะมีระดับพัฒนาพลังต่ำกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล เนื่องจากมีดัชนีด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ต่ำกว่า

**ศุภเจตน์ จันทร์สาส์น (2555)** ได้ศึกษาการปันผลทางประชากรจากการเข้าสู่สังคมสูงอายุ และระดับคุณภาพของผู้สูงอายุไทย โดยใช้ข้อมูลจากสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 โดยแบ่งลักษณะการมีคุณภาพออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด (การประเมินสุขภาพโดยตัวผู้สูงอายุ การมองเห็น การได้ยิน ความรู้สึกไม่มีคุณค่า และความรู้สึกไม่มีความสุข) ด้านการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด (การมีส่วนร่วมในการทำงาน การให้ความเกื้อหนุนทางการเงินแก่บุตรในครัวเรือน การให้ความเกื้อหนุนทางการเงินแก่บุตรที่อยู่อื่น การเข้าร่วมทำกิจกรรมของชมรมหรือกลุ่ม) ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด (ความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ ความเพียงพอของรายได้ เงินออม หนี้สิน แหล่งรายได้ที่สำคัญ) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีระดับคุณภาพไม่สูงพอที่จะสร้างการเติบโตด้านเศรษฐกิจให้กับประเทศไทยในสังคมสูงวัยได้อย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากมีปัญหาด้านสุขภาพกายและความมั่นคงทางการเงินอยู่ในระดับที่ต่ำ

**ระวี สัจจโสภณ (2556)** ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ โดยใช้หมโนทัศน์การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นแนวทางเพื่อให้เกิดการพัฒนาภาวะคุณภาพในผู้สูงอายุ การศึกษาใช้วิธีการค้นคว้าและสังเคราะห์เอกสาร พบว่า สามารถพัฒนาภาวะคุณภาพในผู้สูงอายุได้ 4 แนวทาง คือ (1) แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต (2) แนวคิดพัฒนาวิทยาทางการศึกษา (3) แนวคิดการพัฒนาเมืองแห่งการเรียนรู้ (4) แนวคิดการพัฒนาเมืองสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2549) และเพ็ญแข ประจณปัจฉนิก (2550) ที่ชี้ชัดว่ากรอบแนวคิดที่จะนำผู้สูงอายุไปสู่ภาวะคุณภาพคือการส่งเสริมการศึกษาหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อสนองความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ อันเป็นกลไกในการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีภาวะคุณภาพ (Active Ageing Society) ซึ่งหากผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาที่ต่ำและขาดการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ การเสียชีวิต รวมถึงอัตราการจ้างงาน

**วิไลพร วงศ์คินี และคณะ (2556)** ได้ศึกษาระดับคุณภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการมีคุณภาพของผู้สูงอายุเขตเมือง ในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีข้อความเกี่ยวกับคุณภาพของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทิศนคติต่อการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม และวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการถดถอยพหุคูณ สำหรับการวัดภาวะคุณภาพได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูง

**สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558)** ได้ศึกษาระดับคุณภาพของผู้สูงอายุไทย โดยนำแนวคิดภาวะคุณภาพขององค์การอนามัยโลก 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านการมีหลักประกัน มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย และทำการศึกษาถึงปัจจัยกำหนดที่มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพของผู้สูงอายุไทย โดยกำหนดชื่อปัจจัยและจัดตัวแปรภายใต้ปัจจัยให้สอดคล้องและเหมาะสม โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยด้วยแบบจำลองโพรบิตเรียงลำดับ (Ordered-probit Model) พบว่า ปัจจัยกำหนดระดับคุณภาพของผู้สูงอายุไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อปี การทำงาน การตรวจสุขภาพ การดูแลปรนนิบัติ และการออกกำลังกาย โดยตัวแปรที่นำมาใช้ในการสร้างดัชนีคุณภาพประกอบด้วย ดัชนีด้านสุขภาพ 6 ตัวชี้วัด (สุขภาพกาย สุขภาพจิต การมองเห็น การได้ยิน ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน และข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย) ดัชนีด้านการมีส่วนร่วม 2 ตัวชี้วัด (การเป็น



สมาชิกกลุ่ม/ชมรม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม) ดัชนีด้านความมั่นคง 3 ตัวชี้วัด (ความเพียงพอของรายได้ ความเป็นเจ้าของบ้าน และลักษณะการอยู่อาศัย)

## 2.3 ตัวชี้วัด/ตัวแปร จากการทบทวนวรรณกรรม

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างดัชนีพัฒนาพลัง พบว่า ตัวชี้วัด/ตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาสร้างดัชนีพัฒนาพลังมีทั้งเหมือนและแตกต่างกัน สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 สรุปตัวชี้วัด/ตัวแปรที่ใช้สร้างดัชนีพัฒนาพลังจากงานวิจัยต่างๆ

ผู้วิจัย	องค์ประกอบ/แนวคิด	ตัวชี้วัด/ตัวแปร
United Nations Economic Commission for Europe: UNECE (2013)	การมีงานทำ	การมีงานทำของผู้ที่มีอายุ 55-59 ปี การมีงานทำของผู้ที่มีอายุ 60-64 ปี การมีงานทำของผู้ที่มีอายุ 65-69 ปี การมีงานทำของผู้ที่มีอายุ 70-74 ปี
	การมีส่วนร่วมทางสังคม	การทำกิจกรรมอาสาสมัคร การดูแลบุตรหลานในครัวเรือน การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน การมีส่วนร่วมทางการเมือง
	การพึงพิง สุขภาพ และการอยู่อาศัยที่มั่นคง	การออกกำลังกาย การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การพึงพิง ความมั่นคงทางรายได้ ความปลอดภัยทางกายภาพ การเรียนรู้ตลอดชีวิต
	สภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลัง	อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 55 ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่ออายุ 55 ปี สุขภาพจิต การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ
- กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ (2553)	สุขภาพ	การประเมินสุขภาพกายของตนเอง สุขภาพจิต ความพิการ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- Kattika Thanakwang and Kusol Soonthorndhada (2006)	การมีส่วนร่วมทางสังคม	การมีส่วนร่วมในการทำงาน การมีส่วนร่วมในครอบครัว การทำกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม
	ความมั่นคง	รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งรายได้ ความเป็นเจ้าของบ้าน การอยู่อาศัย สภาพการอยู่อาศัยที่ปลอดภัย
ศุภเจตน์ จันทรสาส์น (2555)	สุขภาพ	การประเมินสุขภาพโดยตัวผู้สูงอายุ การมองเห็น การได้ยิน ความรู้สึกไม่มีคุณค่า และความรู้สึกไม่มีความสุข
	การมีส่วนร่วมทางสังคม	การมีส่วนร่วมในการทำงาน การให้ความเกื้อหนุนทางการเงินแก่บุตรในครัวเรือน การให้ความเกื้อหนุนทางการเงินแก่บุตรที่อยู่อื่น การเข้าร่วมทำกิจกรรมของชมรมหรือกลุ่ม
	ความมั่นคง	ความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ ความเพียงพอของรายได้ เงินออม หนี้สิน แหล่งรายได้ที่สำคัญ
สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558)	สุขภาพ	สุขภาพกาย สุขภาพจิต การมองเห็น การได้ยิน ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน และข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย
	การมีส่วนร่วม	การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม
	ความมั่นคง	ความเพียงพอของรายได้ ความเป็นเจ้าของบ้าน และลักษณะการอยู่อาศัย

นอกจากนี้ยังพบว่าแหล่งข้อมูลที่น่ามาใช้สร้างดัชนีมีความแตกต่างกัน โดยงานวิจัยในประเทศส่วนใหญ่จะใช้ข้อมูลจากการสำรวจเดียวกัน คือ สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ส่วนงานวิจัยต่างประเทศจะใช้ข้อมูลจากหลากหลายการสำรวจ ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 เปรียบเทียบรายการข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่ใช้สร้างดัชนีคุณภาพของงานวิจัยในและต่างประเทศ

ที่มาของเอกสาร/ งานวิจัย	องค์ประกอบ/รายการข้อมูล				แหล่งข้อมูล
	ด้านสุขภาพ (Health)	ด้านการมีส่วนร่วม (Participation)	ด้านความมั่นคง (Security)	ด้านอื่นๆ (สภาพแวดล้อมที่ เหมาะสมต่อการมี ภาวะสุขภาพดี)	
ในประเทศ	-การประเมิน สุขภาพตนเอง -สุขภาพจิต -ความพิการ -ความสามารถใน การทำกิจวัตร ประจำวัน -ข้อจำกัดด้านการ ทำหน้าที่ของ ร่างกาย -การมองเห็น -การได้ยิน -พฤติกรรมอาการ กำลังกาย	-การมีงานทำ -การมีส่วนร่วมใน ครอบครัว -การเป็นสมาชิก กลุ่ม/ชมรม -การเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่ม/ชมรม	-รายได้ -ความเพียงพอของ รายได้ -แหล่งรายได้ -การเป็นเจ้าของที่ อยู่อาศัย -ลักษณะการอยู่ อาศัย -การมีสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ปลอดภัย -เงินออม -หนี้สิน -แหล่งรายได้ที่ สำคัญ		-สำรวจประชากร สูงอายุในประเทศไทย
ต่างประเทศ	-การเข้าถึงบริการ สุขภาพและช่อง ปาก -การออกกำลังกาย -ความสามารถใน การพึ่งพิงตนเอง	-การมีงานทำ -การเป็นอาสาสมัคร -การดูแลบุคคลใน ครัวเรือน -การมีส่วนร่วม ทางการเมือง -การมีปฏิสัมพันธ์ ทางสังคม	-ความปลอดภัยทาง กายภาพ -รายได้ -การเรียนรู้ตลอด ชีวิต	-อายุคาดเฉลี่ย เมื่อ อายุ 55 ปี -อายุคาดเฉลี่ยของ การมีสุขภาพดี เมื่อ อายุ 55 ปี -การใช้เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร -การศึกษาของ ผู้สูงอายุ	-Labour Force Survey -Quality of Life Survey -Survey of Income and Living Conditions -Social Survey -ICT Survey



## 2.4 กรอบแนวคิดดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุไทย

จากการศึกษาตัวชี้วัดที่นำมาสร้างดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุจากเอกสาร งานวิจัย ทั้งในและต่างประเทศ พบว่าการสร้างดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุประกอบด้วยตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน แต่ยังคงยึดกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเป็นแนวทางในการศึกษาภาวะพัฒนาผู้สูงอายุ ดังนั้น กรอบแนวคิดในการสร้างดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุครั้งนี้จึงใช้ตัวชี้วัดต่างๆ ที่ได้ทำการศึกษาและคำนึงถึงการมีอยู่ของข้อมูล ซึ่งมีการจัดองค์ประกอบของตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับการศึกษาจากแหล่งอ้างอิงต่างๆ และมีแหล่งข้อมูลที่สามารถนำมาสร้างดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุได้ตามแผนภาพที่ 2.5

แผนภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุไทย



### บทที่ 3

## การสร้างดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย

ดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุเป็นดัชนีองค์ประกอบหรือดัชนีรวม (Composite Index) ซึ่งเกิดจากการนำตัวชี้วัด/ตัวแปรหลายๆ ตัวมาคำนวณหาค่าดัชนี ซึ่งจากการศึกษาพบว่าวิธีการคำนวณค่าดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุใช้หลักการเดียวกันคือการหาผลรวมของค่าดัชนีในแต่ละองค์ประกอบ โดยแต่ละองค์ประกอบจะใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ยของตัวชี้วัด/ตัวแปร ซึ่งแต่ละตัวชี้วัด/ตัวแปรอาจมีความแตกต่างกันในค่าที่ใช้วัด เช่น การวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) หรือการวัดด้วยคำร้อยละ รวมถึงการให้น้ำหนักในแต่ละตัวชี้วัด/ตัวแปรที่แตกต่างกัน

### 3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการสร้างดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย

ในการจัดทำดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทยครั้งนี้ ใช้ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประกอบด้วย สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย สำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน โดยเป็นข้อมูลที่น่าเสนอในระดับจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด มีรายละเอียดของข้อมูลในแต่ละตัวชี้วัด ดังนี้

ตารางที่ 3.1 ตัวแปรและมาตรวัดของข้อมูลที่ใช้ในการสร้างดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย

ตัวชี้วัด	คำอธิบายข้อมูล	ระดับการจำแนกของข้อมูล	ที่มาของข้อมูล
<b>องค์ประกอบด้านสุขภาพ</b>			
การประเมินสุขภาพกายของตนเอง	การประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในระหว่าง 7 วันก่อนการสัมภาษณ์	4=ดีมาก 3=ดี 2=ปานกลาง 1=ไม่ดี 0=ไม่ดีมากๆ	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557
ความสุข	การประเมินระดับความสุขด้วยตนเองในระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา	ระดับ 0 – 10 (0=ไม่มีความสุขเลย, 10=มีความสุขมากที่สุด)	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557
ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและการเคลื่อนไหว	การทำกิจกรรมด้วยตนเอง เช่น กินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน เข้าห้องสุขา และการเคลื่อนไหว เช่น นั่งยอง ยกของหนัก ขึ้นบันได	1=ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ทุกอย่าง 0=ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ 1 อย่างหรือมากกว่า	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557
ความสามารถในการมองเห็น	ความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุ	1=เห็นชัดเจน 0=ไม่เห็น/ไม่ชัดเจน	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557

ตารางที่ 3.1 ตัวแปรและมาตรวัดของข้อมูลที่ใช้ในการสร้างดัชนีคุณภาพพลังของผู้สูงอายุไทย (ต่อ)

ตัวชี้วัด	คำอธิบายข้อมูล	ระดับการจำแนกของข้อมูล	ที่มาของข้อมูล
ความสามารถในการได้ยิน	ความสามารถในการได้ยินของผู้สูงอายุ	1=ได้ยินชัดเจน 0=ไม่ได้ยิน/ไม่ชัดเจน	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	การออกกำลังกายในช่วง 6 เดือนก่อนสัมภาษณ์	1=ออกกำลังกาย 0=ไม่ออกกำลังกาย	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557
<b>องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม</b>			
การมีงานทำ	ผู้สูงอายุยังคงทำงานทั้งที่มีรายได้และไม่มีรายได้ ในช่วง 7 วันก่อนสัมภาษณ์	1=ทำงาน 0=ไม่ทำงาน	สำรวจภาวะการมีงานทำของประชากร พ.ศ. 2557
การเข้าร่วมชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ	การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุในรอบปีที่แล้ว	1=เข้าร่วม 0=ไม่เข้าร่วม	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557
การเข้าร่วมกิจกรรมหมู่บ้าน/ชุมชน	การได้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชน	1=เข้าร่วม 0=ไม่เข้าร่วม	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557
การดูแลบุคคลในครัวเรือน	การให้ความช่วยเหลือ/ดูแลสมาชิกในครัวเรือน เช่น การให้เงินบุตร การดูแลบุตรของบุตร การส่งเสียเลี้ยงดูบุตรของบุตร	1=มีการช่วยเหลือ 0=ไม่มีการช่วยเหลือ	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557
<b>องค์ประกอบด้านความมั่นคง</b>			
ความเพียงพอของรายได้	การประเมินรายได้ตนเองจากทุกแหล่งว่าเพียงพอต่อการดำรงชีพหรือไม่	1=เพียงพอ 0=ไม่เพียงพอ	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557
การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย	สถานภาพการเป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัยปัจจุบัน	1=เป็นเจ้าของ 0=ไม่ได้เป็นเจ้าของ	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557
ลักษณะการอยู่อาศัย	ลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกับสมาชิกในครัวเรือน	1=อยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือน 0=อยู่คนเดียว	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557
สภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยที่ปลอดภัย	ความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย เช่น การมีราวยึดเกาะที่บันได ห้องนอน ห้องน้ำ	1=มี 0=ไม่มี	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557

ตารางที่ 3.1 ตัวแปรและมาตรวัดของข้อมูลที่ใช้ในการสร้างดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย (ต่อ)

ตัวชี้วัด	คำอธิบายข้อมูล	ระดับการจำแนกของข้อมูล	ที่มาของข้อมูล
<b>องค์ประกอบด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีคุณภาพ</b>			
การมีการใช้อุปกรณ์ ICT	การมีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต	1=มี/เคยใช้ 0=ไม่มี/ไม่เคยใช้	สำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2557
การอ่านออกเขียนได้	การอ่านออกเขียนได้ของผู้สูงอายุ	1=ได้ 0=ไม่ได้	สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557

### 3.2 วิธีการสร้างดัชนีคุณภาพ

การสร้างดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย เป็นการหาผลรวมของค่าดัชนีองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านสุขภาพ องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม องค์ประกอบด้านความมั่นคง และองค์ประกอบด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีคุณภาพ โดยการคำนวณค่าดัชนีแต่ละองค์ประกอบและดัชนีคุณภาพ<sup>2</sup> มีวิธีการดังนี้

#### 3.2.1 การสร้างดัชนีองค์ประกอบแต่ละด้าน

การสร้างดัชนีองค์ประกอบแต่ละด้าน มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{ดัชนีแต่ละด้าน} = \sum_{i=1}^n \left( \frac{\bar{X}_i}{M_i \times n} \right)$$

โดย  $\bar{X}_i$  = คะแนนเฉลี่ยตัวชี้วัดที่ i

$M_i$  = ค่าสูงสุดของคำตอบของตัวชี้วัดที่ i

n = จำนวนตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบ

สำหรับรายละเอียดวิธีการคำนวณดัชนีในแต่ละด้านมีดังนี้

1) **ดัชนีสุขภาพ (Health Index: HI)** ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ การประเมินสุขภาพของตนเอง (H1) สุขภาพจิต (H2) การมองเห็น (H3) การได้ยิน (H4) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (H5) และการออกกำลังกาย (H6) ดังนั้น ดัชนีสุขภาพจะคำนวณได้จาก

$$\text{Health Index (HI)} = \frac{H_1}{4 \times 6} + \frac{H_2}{10 \times 6} + \frac{H_3}{1 \times 6} + \frac{H_4}{1 \times 6} + \frac{H_5}{1 \times 6} + \frac{H_6}{1 \times 6}$$

<sup>2</sup> ใช้วิธีการคำนวณเดียวกันกับ กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ (2553) ; สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2557)

คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้คือ

$$\frac{4}{4 \times 6} + \frac{10}{10 \times 6} + \frac{1}{1 \times 6} + \frac{1}{1 \times 6} + \frac{1}{1 \times 6} + \frac{1}{1 \times 6} = 1$$

คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้คือ

$$\frac{0}{4 \times 6} + \frac{0}{10 \times 6} + \frac{0}{1 \times 6} + \frac{0}{1 \times 6} + \frac{0}{1 \times 6} + \frac{0}{1 \times 6} = 0$$

2) ดัชนีการมีส่วนร่วม (Participation Index: PI) ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ การมีงานทำ (P<sub>1</sub>) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม (P<sub>2</sub>) การเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชน (P<sub>3</sub>) และการดูแลบุคคลในครัวเรือน (P<sub>4</sub>) สามารถคำนวณได้จาก

$$\text{Participation Index (PI)} = \frac{P_1}{1 \times 4} + \frac{P_2}{1 \times 4} + \frac{P_3}{1 \times 4} + \frac{P_4}{1 \times 4}$$

คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้คือ

$$\frac{1}{1 \times 4} + \frac{1}{1 \times 4} + \frac{1}{1 \times 4} + \frac{1}{1 \times 4} = 1$$

คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้คือ

$$\frac{0}{1 \times 4} + \frac{0}{1 \times 4} + \frac{0}{1 \times 4} + \frac{0}{1 \times 4} = 0$$

3) ดัชนีความมั่นคง (Security Index: SI) ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ (S<sub>1</sub>) การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย (S<sub>2</sub>) ลักษณะการอยู่อาศัย (S<sub>3</sub>) และสภาพการอยู่อาศัยที่ปลอดภัย (S<sub>4</sub>) สามารถคำนวณได้จาก

$$\text{Security Index (SI)} = \frac{S_1}{1 \times 4} + \frac{S_2}{1 \times 4} + \frac{S_3}{1 \times 4} + \frac{S_4}{1 \times 4}$$

คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้คือ

$$\frac{1}{1 \times 4} + \frac{1}{1 \times 4} + \frac{1}{1 \times 4} + \frac{1}{1 \times 4} = 1$$

คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้คือ

$$\frac{0}{1 \times 4} + \frac{0}{1 \times 4} + \frac{0}{1 \times 4} + \frac{0}{1 \times 4} = 0$$

4) ดัชนีสภาพที่เอื้อต่อการมีพฒนพลั (Enabling Environment Index: EI) ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ การมีการใช้อุปกรณ์ ICT ( $E_1$ ) และการอ่านออกเขียนได้ ( $E_2$ ) สามารถคำนวณได้จาก

$$\text{Enabling Environment index (EI)} = \frac{E_1}{1 \times 2} + \frac{E_2}{1 \times 2}$$

คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้คือ

$$\frac{1}{1 \times 2} + \frac{1}{1 \times 2} = 1$$

คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้คือ

$$\frac{0}{1 \times 2} + \frac{0}{1 \times 2} = 0$$

### 3.2.2 ดัชนีพฒนพลัผู้สูงอายุกไทย

ดัชนีพฒนพลัผู้สูงอายุกไทย (Active ageing index: AAI) เป็นการหาผลรวมของของค่าคะแนน ดัชนีองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ โดยถ่วงน้ำหนักให้แต่ละดัชนีมีความสำคัญเท่ากัน

$$\text{AAI} = \frac{\text{HI} + \text{PI} + \text{SI} + \text{EI}}{4}$$

### 3.3 การแปลผลค่าดัชนีพฒนพลั

ค่าที่เป็นไปได้ของดัชนีจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ในการแปลผลนั้นหากค่าดัชนีมีค่าเข้าใกล้ 1 นั้นหมายถึง ผู้สูงอายุกมีภาวะพฒนพลัอยู่ในระดับที่สูง หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุกมีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อม และหากค่าเข้าใกล้ 0 หมายถึง ผู้สูงอายุกมีภาวะพฒนพลัอยู่ในระดับที่ต่ำหรือมีความสามารถในการดำรงชีวิตที่ต่ำ

หากใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับตามดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index: HDI) ของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิต สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 0.000 – 0.499 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ
- 0.500 – 0.799 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง
- 0.800 – 1.000 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

### 3.4 ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้ตัวแปรจากการสำรวจที่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้แล้ว อาจมีตัวแปรที่สำคัญที่ไม่ได้นำมาใช้ในการสร้างดัชนีพจนานุกรม เช่น อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วมทางการเมือง เป็นต้น เนื่องจากไม่มีข้อมูลที่สามารถนำเสนอผลในระดับจังหวัดได้

## บทที่ 4

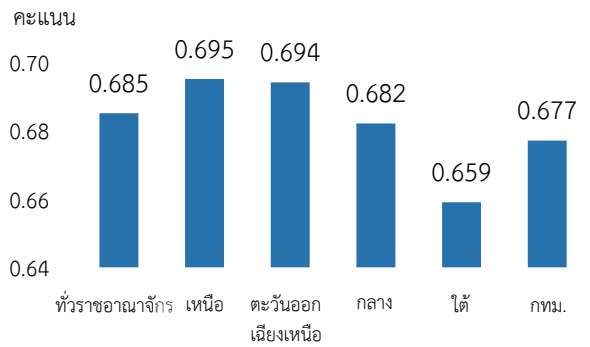
### ดัชนีพจนพลังผู้สูงอายุไทย

#### 4.1 ผลการศึกษาดัชนีพจนพลังผู้สูงอายุไทย

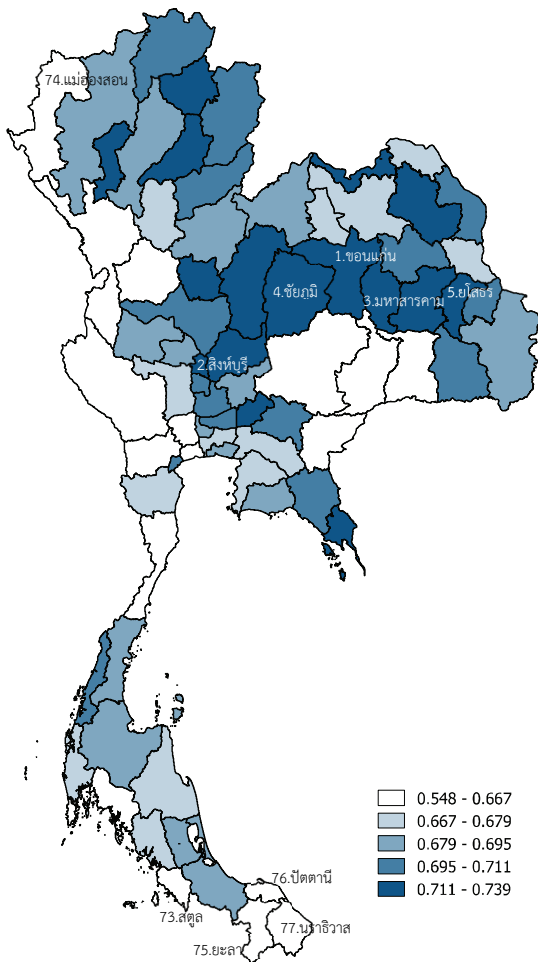
##### 4.1.1 ดัชนีพจนพลังผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index: AAI)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีค่าดัชนีพจนพลังผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.685 หรืออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งภาคเหนือมีระดับพจนพลังสูงที่สุด (0.695) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.694) ภาคกลาง (0.682) กรุงเทพมหานคร (0.677) และภาคใต้ (0.659) ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4.1 ดัชนีพจนพลังผู้สูงอายุไทย จำแนกตามภาค



แผนที่ 4.1 แผนที่ดัชนีพจนพลังผู้สูงอายุไทย



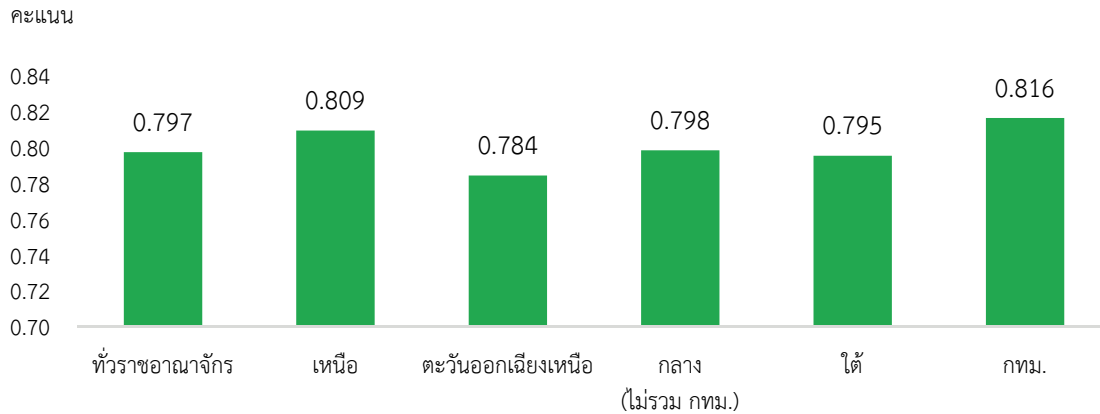
เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีค่าดัชนีพจนพลังสูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ขอนแก่น (0.739) สิงห์บุรี (0.733) มหาสารคาม (0.732) ชัยภูมิ (0.730) และยโสธร (0.730) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีค่าดัชนีพจนพลังน้อยที่สุด 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ สตูล (0.630) แม่ฮ่องสอน (0.620) ยะลา (0.591) ปัตตานี (0.579) และนราธิวาส (0.548) ตามลำดับ (ตาราง ผ1)



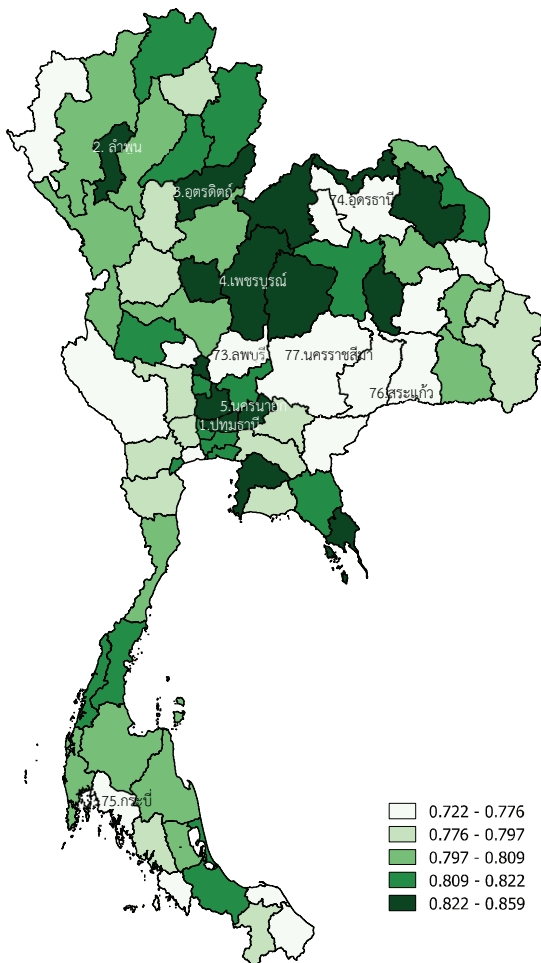
#### 4.1.2 ดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย-ด้านสุขภาพ (Health Index) +

เมื่อพิจารณาดัชนีด้านสุขภาพในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีดัชนีด้านสุขภาพเท่ากับ 0.797 ซึ่งกรุงเทพมหานคร มีดัชนีคุณภาพด้านสุขภาพสูงที่สุด (0.816) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (0.809) ภาคกลาง (0.798) ภาคใต้ (0.795) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.784) ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4.2 ดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย-ด้านสุขภาพ จำแนกตามภาค



แผนที่ที่ 4.1 แผนที่ดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย ด้านสุขภาพ

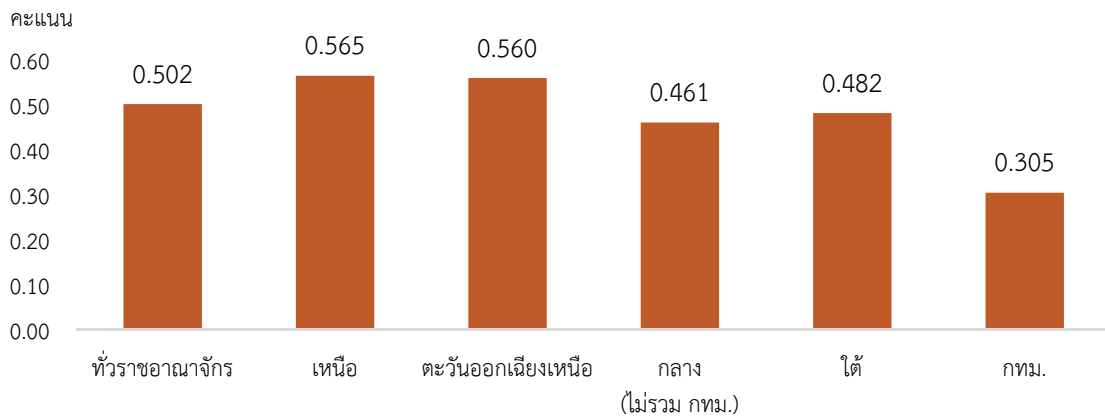


จังหวัดที่มีดัชนีด้านสุขภาพสูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ปทุมธานี (0.859) ลำพูน (0.837) อุตรดิตถ์ (0.834) เพชรบูรณ์ (0.833) และนครนายก (0.833) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีดัชนีด้านสุขภาพน้อยที่สุด 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ ลพบุรี (0.748) อุตรธานี (0.746) กระบี่ (0.743) สระแก้ว (0.725) และนครราชสีมา (0.722) ตามลำดับ (ตาราง ผ2)

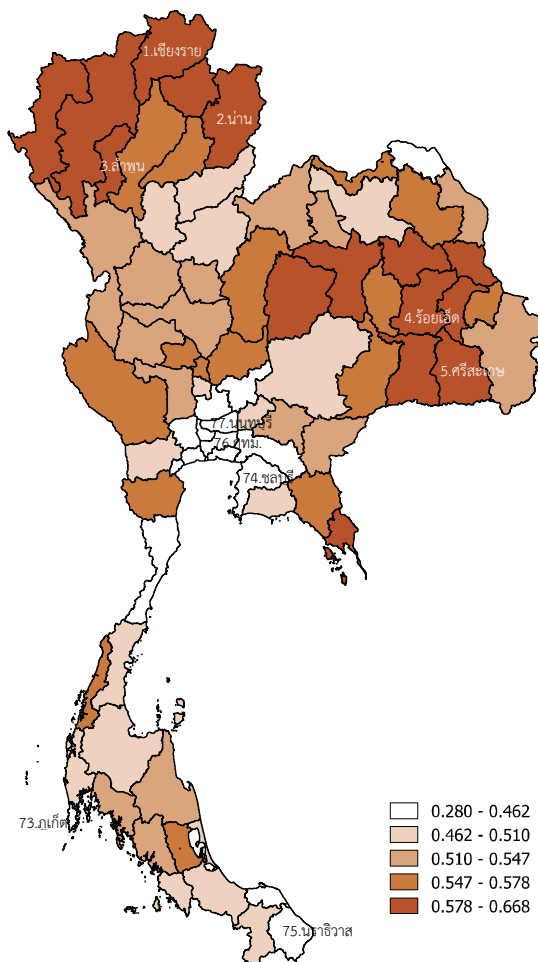
### 4.1.3 ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย-ด้านการมีส่วนร่วม (Participation Index)

เมื่อพิจารณาดัชนีด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีดัชนีด้านการมีส่วนร่วมเท่ากับ 0.502 ซึ่งภาคเหนือ มีดัชนีพัฒนาพลังด้านการมีส่วนร่วมสูงสุด (0.565) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.560) ภาคใต้ (0.482) ภาคกลาง (0.461) และกรุงเทพมหานคร (0.305) ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4.3 ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย-ด้านการมีส่วนร่วม จำแนกตามภาค



แผนภาพที่ 4.3 แผนที่ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย ด้านการมีส่วนร่วม

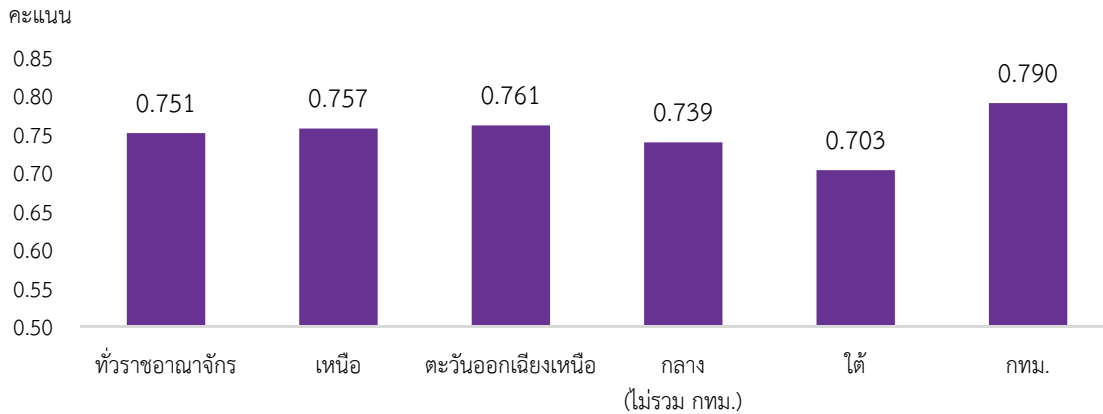


จังหวัดที่มีดัชนีด้านการมีส่วนร่วมสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย (0.668) น่าน (0.663) ลำพูน (0.636) ร้อยเอ็ด (0.631) และศรีสะเกษ (0.618) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีดัชนีด้านการมีส่วนร่วม น้อยที่สุด 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ ภูเก็ต (0.366) ชลบุรี (0.360) นราธิวาส (0.314) กรุงเทพมหานคร (0.305) และนนทบุรี (0.280) ตามลำดับ (ตาราง ผ3)

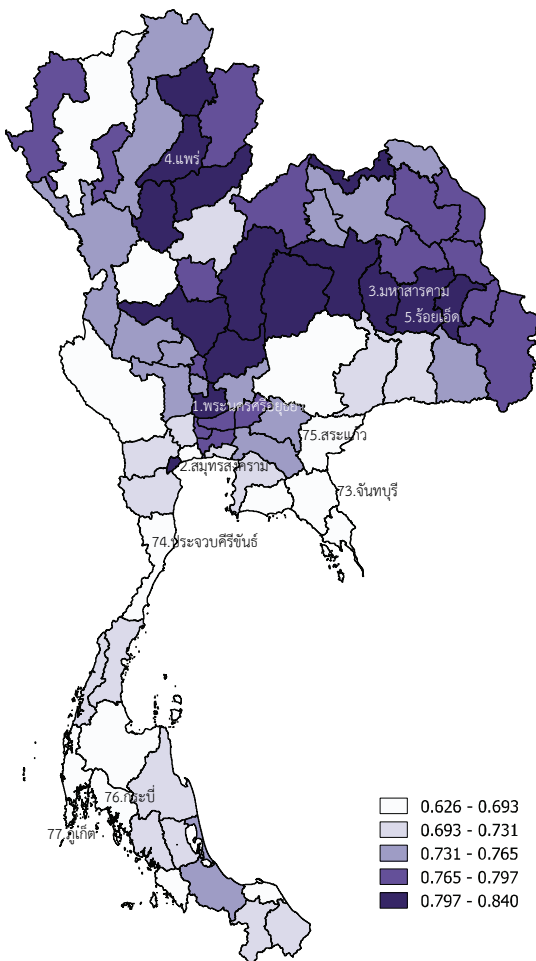
#### 4.1.4 ดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย-ด้านความมั่นคง (Security Index)

เมื่อพิจารณาดัชนีด้านความมั่นคงในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีดัชนีด้านความมั่นคงเท่ากับ 0.751 ซึ่งกรุงเทพมหานคร มีดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุด้านความมั่นคงสูงที่สุด (0.790) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.761) ภาคเหนือ (0.757) ภาคกลาง (0.739) และภาคใต้ (0.703) ตามลำดับ

**แผนภูมิที่ 4.4** ดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย-ด้านความมั่นคง จำแนกตามภาค



**แผนภาพที่ 4.4** แผนที่ดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย ด้านความมั่นคง



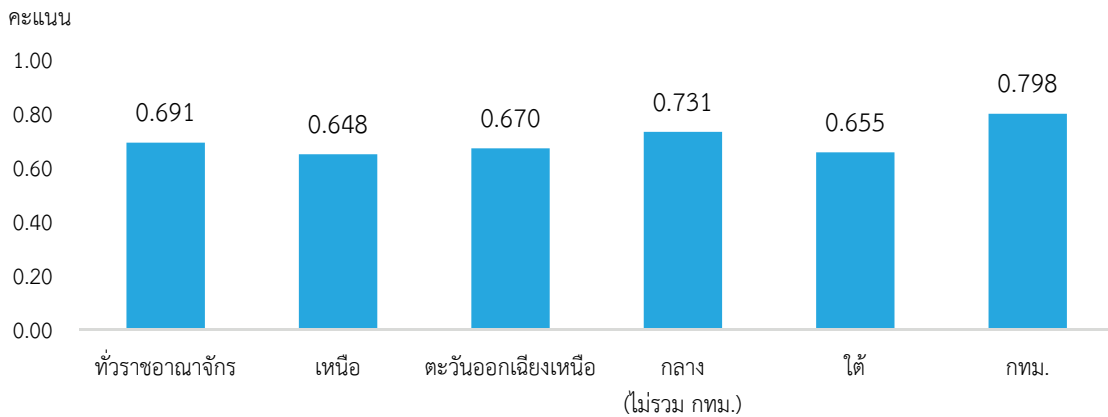
จังหวัดที่มีดัชนีด้านความมั่นคงสูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา (0.840) สมุทรสงคราม (0.830) มหาสารคาม (0.825) แพร่ (0.825) และร้อยเอ็ด (0.823) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีดัชนีด้านความมั่นคงน้อยที่สุด 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ จันทบุรี (0.659) ระยอง (0.646) สระแก้ว (0.636) ภูเก็ต (0.636) และสุราษฎร์ธานี (0.626) ตามลำดับ (ตาราง ผ4)

#### 4.1.5 ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย-ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลัง (Enabling Environment Index)

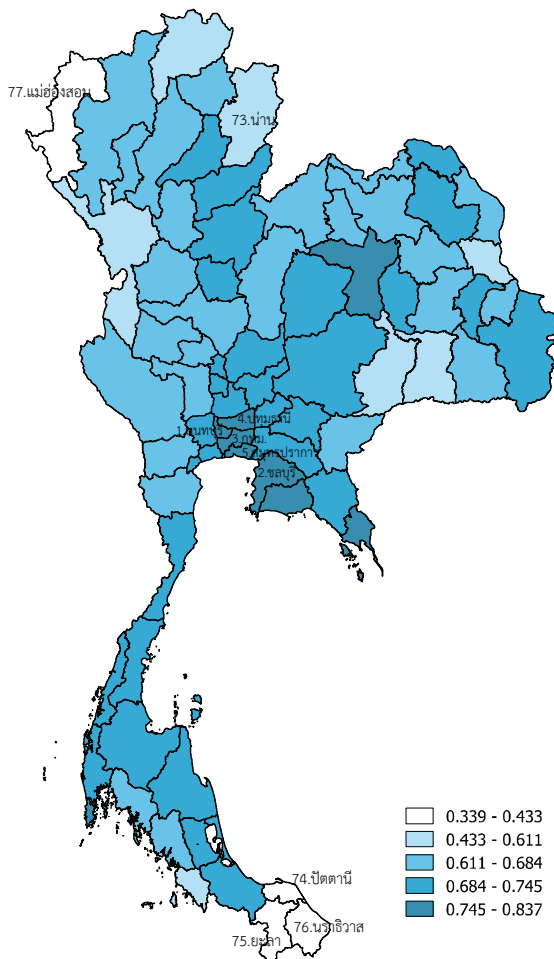


เมื่อพิจารณาดัชนีด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลังในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีดัชนีด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลังเท่ากับ 0.691 กรุงเทพมหานครมีค่าดัชนีพัฒนาพลังด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลังสูงสุด (0.798) รองลงมาคือ ภาคกลาง (0.731) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.670) ภาคใต้ (0.655) และภาคเหนือ (0.648) ตามลำดับ

**แผนภูมิที่ 4.5** ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย-ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลัง จำแนกตามภาค



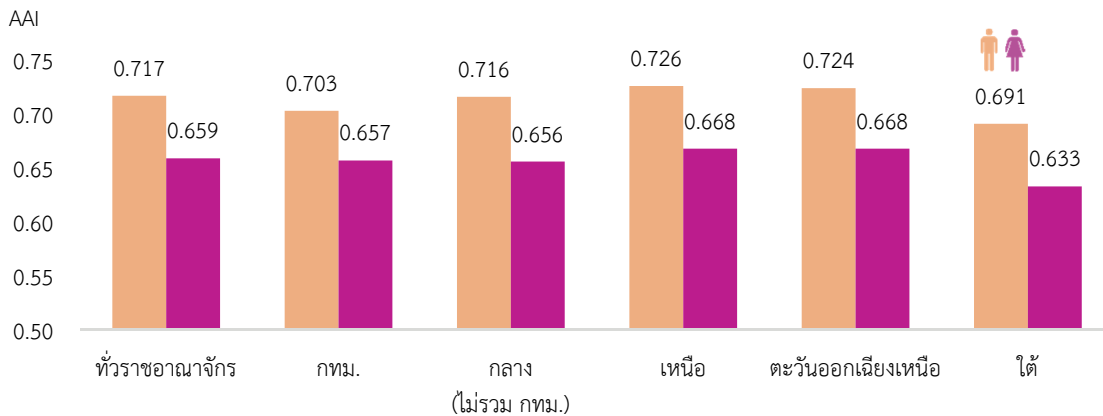
**แผนภาพที่ 4.5** แผนที่ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลัง



จังหวัดที่มีดัชนีด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลังสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ นนทบุรี (0.837) ชลบุรี (0.808) กรุงเทพมหานคร (0.798) ปทุมธานี (0.783) และสมุทรปราการ (0.782) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีดัชนีด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลังน้อยที่สุด 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ น่าน (0.538) ปัตตานี (0.433) ยะลา (0.398) นราธิวาส (0.379) และ แม่ฮ่องสอน (0.339) ตามลำดับ (ตาราง ผ5)

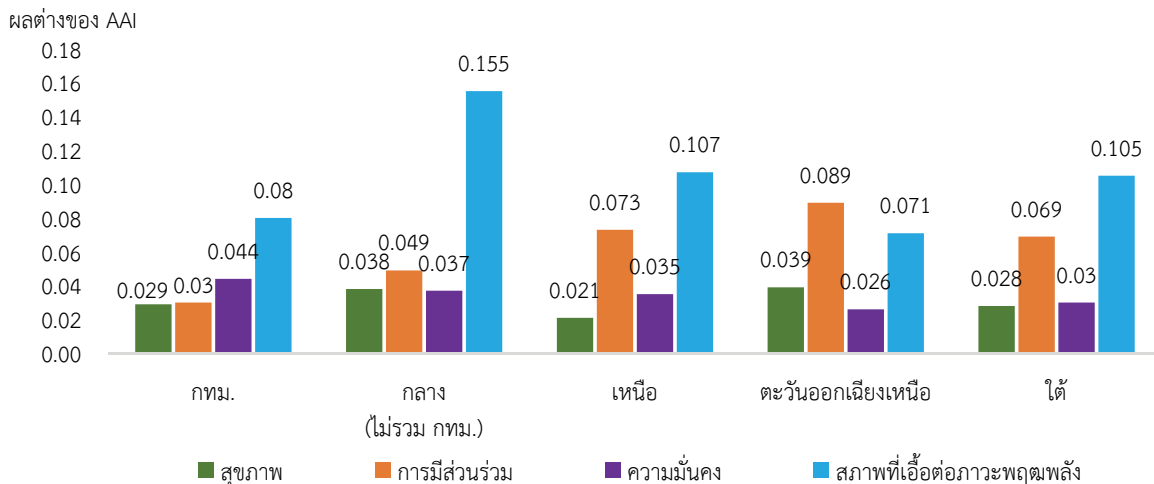
#### 4.1.6 ความแตกต่างของดัชนีคุณภาพระหว่างเพศชาย-หญิง

แผนภูมิที่ 4.6 ดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย จำแนกตามเพศและภาค



ผลการศึกษาความแตกต่างของดัชนีคุณภาพระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิง พบว่า ผู้ชายมีระดับคุณภาพสูงกว่าผู้หญิงในทุกๆ ภาค โดยภาคกลางมีความแตกต่างของดัชนีคุณภาพระหว่างชาย-หญิงมากที่สุด เท่ากับ 0.060 (ชาย=0.716 และหญิง=0.656) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (0.059) ภาคใต้ (0.058) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.056) และกรุงเทพมหานคร (0.046) ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4.7 ความแตกต่างของดัชนีคุณภาพระหว่างเพศชาย-หญิง (AAI Gender Gap)\* จำแนกตามภาคและองค์ประกอบ



\*หมายเหตุ : การคำนวณ AAI Gender Gap = AAI ชาย - AAI หญิง

เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพในแต่ละองค์ประกอบและภาค พบว่า ดัชนีสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะคุณภาพมีความแตกต่างระหว่างเพศมากที่สุด โดยภาคกลางมีความแตกต่างมากที่สุด (0.155) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (0.107) ภาคใต้ (0.105) กรุงเทพมหานคร (0.08) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.071) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาดัชนีด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความแตกต่างระหว่างเพศสูงที่สุด (0.089) ในขณะที่ดัชนีด้านสุขภาพและความมั่นคงมีความแตกต่างระหว่างเพศใกล้เคียงกัน

## 4.2 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

### 4.2.1 สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา

ระดับพจนานุกรมของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนในด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่สูง ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินของผู้สูงอายุมีคะแนนค่อนข้างสูงในทุกภูมิภาค เมื่อพิจารณาจากการมีส่วนร่วมพบว่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากการมีงานทำของผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับที่ต่ำ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ต่ำเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมของชุมชนน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่นๆ ส่วนในด้านความมั่นคงพบว่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเจ้าของในที่อยู่อาศัยก็ตาม แต่สาเหตุสำคัญมาจากความเพียงพอของรายได้และสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยที่ปลอดภัยมีคะแนนไม่สูงมากนัก โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความเพียงพอของรายได้น้อยที่สุด ส่วนในด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพจนานุกรมพบว่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แม้ว่าคะแนนการอ่านออกเขียนได้จะอยู่ในระดับที่สูง แต่การมีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีคะแนนค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ในส่วนของมติหญิง-ชาย พบว่า ผู้สูงอายุชายมีระดับพจนานุกรมสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงในทุกจังหวัด โดยเฉพาะในด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพจนานุกรมจะมีความแตกต่างระหว่างเพศมากที่สุด เนื่องจากผู้ชายมีคะแนนการอ่านออกเขียนได้และมีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสูงกว่าผู้หญิง

### 4.2.2 ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงการศึกษาวิจัย

- 1) กรอบแนวคิดพจนานุกรมขององค์การอนามัยโลกไม่ได้กำหนดตัวชี้วัด/ตัวแปรที่ใช้ในการสร้างดัชนีพจนานุกรม แต่ละประเทศสามารถกำหนดตัวชี้วัด/ตัวแปรที่นำไปสร้างดัชนีอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทและการมีอยู่ของข้อมูล ดังนั้น ดัชนีพจนานุกรมผู้สูงอายุไทยที่สร้างขึ้นนี้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือวัดระดับพจนานุกรมในบริบทของสังคมไทย การนำผลการศึกษาไปเปรียบเทียบกับในระดับสากลจึงขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ที่นำไปใช้
- 2) การศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดค่าถ่วงน้ำหนักของตัวแปรที่ใช้สร้างดัชนีพจนานุกรมให้มีค่าเท่ากันทุกตัวแปร ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปอาจให้ผู้เชี่ยวชาญเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงวิธีการถ่วงน้ำหนักและตัวแปรที่นำมาใช้ เพื่อให้ค่าดัชนีมีความแม่นยำและเที่ยงตรงมากขึ้น
- 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตข้อมูลหรือตัวชี้วัดต่างๆ ที่ใช้ประกอบการจัดทำดัชนีพจนานุกรมผู้สูงอายุไทย ควรมีการสร้างตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงดัชนีพจนานุกรมที่สามารถสะท้อนคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุไทยได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำดัชนีและตัวชี้วัดที่ได้จากการศึกษาดัชนีพจนานุกรมผู้สูงอายุไทยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ส่งเสริม และพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับระดับพจนานุกรมในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะในด้านที่มีระดับพจนานุกรมค่อนข้างต่ำ



ภาคผนวก  
ตารางและแผนที่  
ดัชนีพจนานุกรมผู้สูงอายุไทย



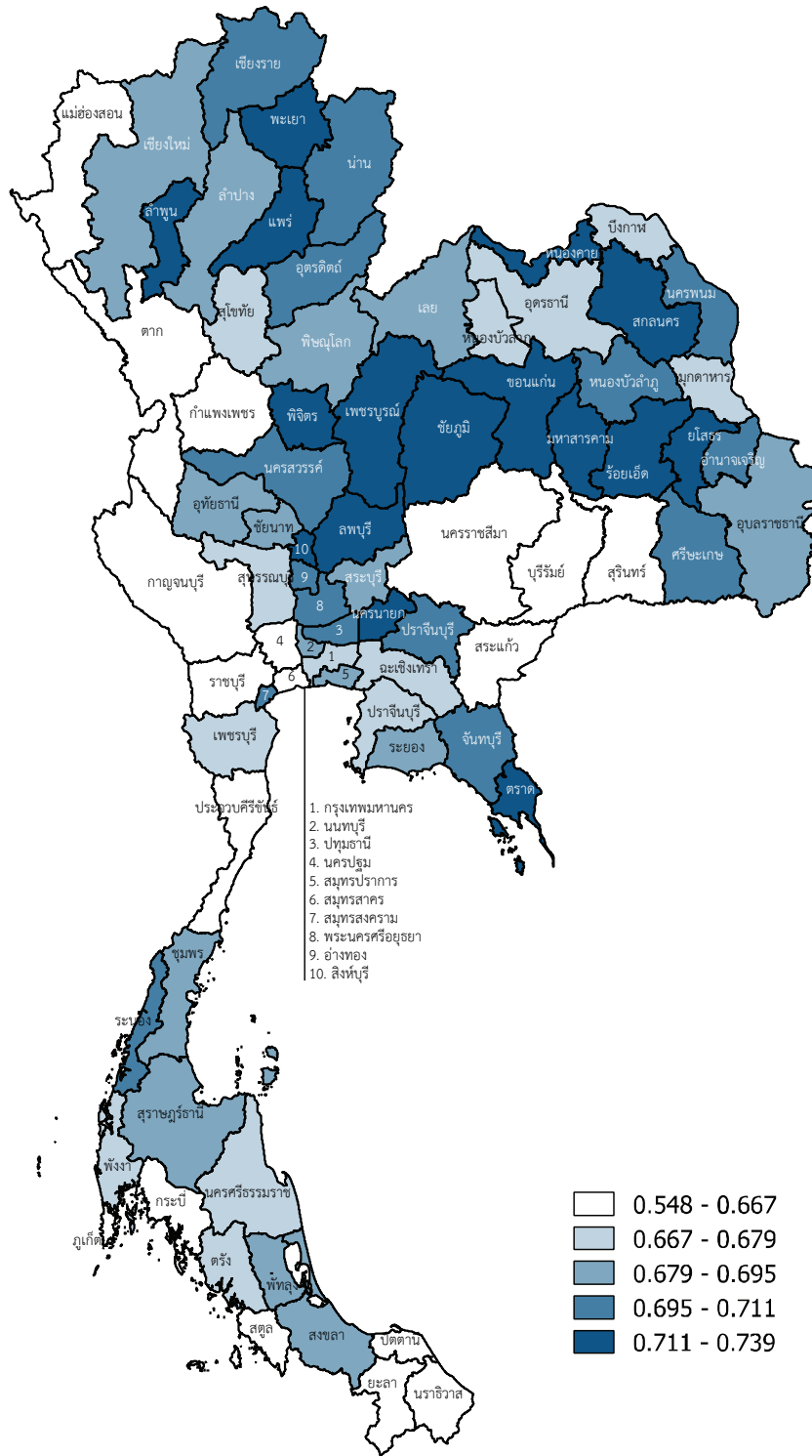
## ตาราง ผ1 ดัชนีพัฒพลังผู้สูงอายุไทย

อันดับ	จังหวัด	AAI	คะแนน
1	ขอนแก่น		0.739
2	สิงห์บุรี		0.733
3	มหาสารคาม		0.732
4	ชัยภูมิ		0.730
5	ยโสธร		0.730
6	แพร่		0.729
7	สกลนคร		0.725
8	ลำพูน		0.721
9	ตราด		0.717
10	เพชรบูรณ์		0.717
11	ร้อยเอ็ด		0.715
12	พะเยา		0.715
13	พิจิตร		0.714
14	หนองคาย		0.714
15	ลพบุรี		0.711
16	นครนายก		0.711
17	นครพนม		0.709
18	ปทุมธานี		0.705
19	กาฬสินธุ์		0.705
20	ปราจีนบุรี		0.704
21	เชียงราย		0.703
22	อุตรดิตถ์		0.703
23	น่าน		0.701
24	สมุทรสงคราม		0.701
25	นครสวรรค์		0.700
26	อำนาจเจริญ		0.700
27	พระนครศรีอยุธยา		0.699
28	อ่างทอง		0.697
29	ระนอง		0.697
30	จันทบุรี		0.696
31	ศรีสะเกษ		0.695
32	เลย		0.694
33	พัทลุง		0.693
34	อุบลราชธานี		0.692
35	อุทัยธานี		0.690
36	ลำปาง		0.689
37	สมุทรปราการ		0.687
38	สระบุรี		0.687
39	ชัยนาท		0.686
40	เชียงใหม่		0.684
41	ชุมพร		0.683
42	สุราษฎร์ธานี		0.683
43	ระยอง		0.683
44	สงขลา		0.682
45	พิษณุโลก		0.681
46	นนทบุรี		0.680

อันดับ	จังหวัด	AAI	คะแนน
47	นครศรีธรรมราช		0.679
48	สุพรรณบุรี		0.679
49	ชลบุรี		0.678
50	กรุงเทพมหานคร		0.677
51	หนองบัวลำภู		0.676
52	ตรัง		0.675
53	บึงกาฬ		0.675
54	สุโขทัย		0.674
55	อุดรธานี		0.674
56	มุกดาหาร		0.673
57	พังงา		0.669
58	เพชรบุรี		0.669
59	ฉะเชิงเทรา		0.668
60	ราชบุรี		0.667
61	ตาก		0.667
62	สุรินทร์		0.667
63	กำแพงเพชร		0.666
64	นครปฐม		0.661
65	กาญจนบุรี		0.661
66	ประจวบคีรีขันธ์		0.659
67	บุรีรัมย์		0.658
68	นครราชสีมา		0.645
69	กระบี่		0.639
70	ภูเก็ต		0.636
71	สมุทรสาคร		0.635
72	สระแก้ว		0.632
73	สตูล		0.630
74	แม่ฮ่องสอน		0.620
75	ยะลา		0.591
76	ปัตตานี		0.579
77	นราธิวาส		0.548

	ภาค	AAI	คะแนน
	ทั่วราชอาณาจักร		0.685
	กรุงเทพมหานคร		0.677
	กลาง (ไม่รวม กทม.)		0.682
	เหนือ		0.695
	ตะวันออกเฉียงเหนือ		0.694
	ใต้		0.659

แผนภาพ ผ1 แผนที่ดัชนีพหุคูณพลังผู้สูงอายุไทย



## ตาราง ผ2 ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย – ด้านสุขภาพ

อันดับ	จังหวัด	Health Index	คะแนน
1	ปทุมธานี		0.859
2	ลำพูน		0.837
3	อุตรดิตถ์		0.834
4	เพชรบูรณ์		0.833
5	นครนายก		0.833
6	มหาสารคาม		0.833
7	สิงห์บุรี		0.832
8	พิจิตร		0.831
9	ตราด		0.831
10	เลย		0.831
11	พระนครศรีอยุธยา		0.829
12	ชัยภูมิ		0.828
13	สกลนคร		0.827
14	ชลบุรี		0.825
15	หนองคาย		0.823
16	นนทบุรี		0.822
17	แพร่		0.822
18	เชียงราย		0.821
19	สงขลา		0.821
20	นครพนม		0.820
21	ระนอง		0.819
22	สมุทรสงคราม		0.817
23	กรุงเทพมหานคร		0.816
24	สมุทรปราการ		0.816
25	ชุมพร		0.815
26	ขอนแก่น		0.814
27	อ่างทอง		0.813
28	อุทัยธานี		0.813
29	น่าน		0.812
30	จันทบุรี		0.810
31	สระบุรี		0.809
32	เชียงใหม่		0.808
33	ตาก		0.808
34	กาฬสินธุ์		0.807
35	ศรีสะเกษ		0.804
36	บึงกาฬ		0.803
37	ยโสธร		0.801
38	พังงา		0.801
39	ลำปาง		0.800
40	พิษณุโลก		0.799
41	พัทลุง		0.799
42	นครสวรรค์		0.799
43	ประจวบคีรีขันธ์		0.798
44	นครศรีธรรมราช		0.798
45	ภูเก็ต		0.798
46	สุราษฎร์ธานี		0.798

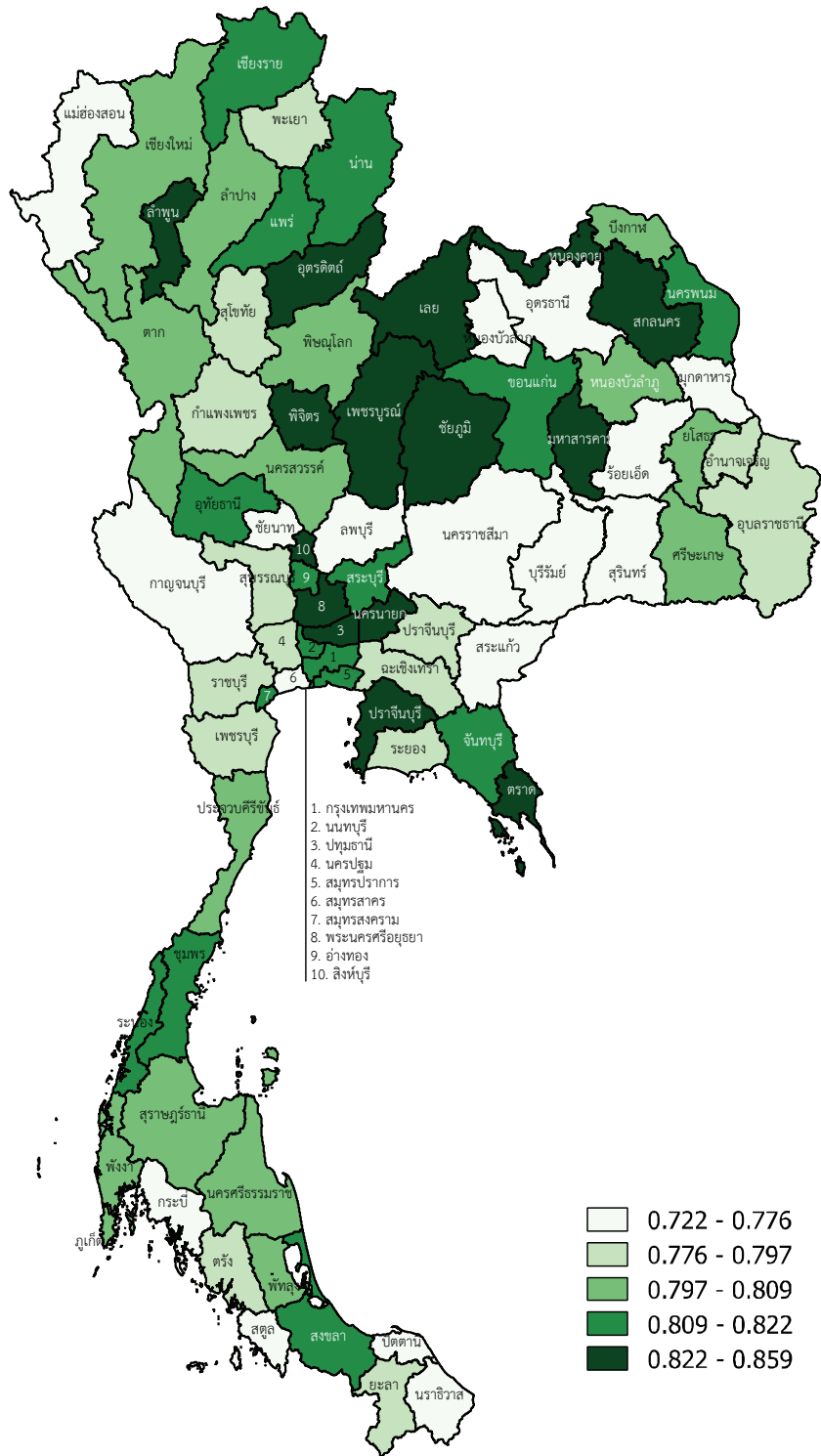
อันดับ	จังหวัด	Health Index	คะแนน
47	ระยอง		0.796
48	ฉะเชิงเทรา		0.794
49	ตรัง		0.792
50	นครปฐม		0.791
51	ยะลา		0.790
52	สุโขทัย		0.786
53	ปราจีนบุรี		0.786
54	พะเยา		0.783
55	สุพรรณบุรี		0.783
56	อำนาจเจริญ		0.782
57	กำแพงเพชร		0.781
58	เพชรบุรี		0.780
59	อุบลราชธานี		0.780
60	ราชบุรี		0.779
61	ร้อยเอ็ด		0.776
62	มุกดาหาร		0.776
63	แม่ฮ่องสอน		0.772
64	นราธิวาส		0.770
65	สุรินทร์		0.766
66	ชัยนาท		0.758
67	หนองบัวลำภู		0.757
68	กาญจนบุรี		0.757
69	ปัตตานี		0.755
70	บุรีรัมย์		0.751
71	สตูล		0.750
72	สมุทรสาคร		0.749
73	ลพบุรี		0.748
74	อุดรธานี		0.746
75	กระบี่		0.743
76	สระแก้ว		0.725
77	นครราชสีมา		0.722

	ภาค	Health Index	คะแนน
	ทั่วราชอาณาจักร		0.797
	กรุงเทพมหานคร		0.816
	กลาง (ไม่รวม กทม.)		0.798
	เหนือ		0.809
	ตะวันออกเฉียงเหนือ		0.784
	ใต้		0.795

5 จังหวัดแรกที่มีค่าดัชนีรวม AAI สูงที่สุด

5 จังหวัดสุดท้ายที่มีค่าดัชนีรวม AAI น้อยที่สุด

แผนภาพ ผ2 แผนที่ดัชนีพหุคูณพลังผู้สูงอายุไทย – ด้านสุขภาพ



## ตาราง ผ3 ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย – ด้านการมีส่วนร่วม

อันดับ	จังหวัด	Participation Index	คะแนน
1	เชียงราย		0.668
2	น่าน		0.663
3	ลำพูน		0.636
4	ร้อยเอ็ด		0.631
5	ศรีสะเกษ		0.618
6	มุกดาหาร		0.603
7	สุรินทร์		0.599
8	เชียงใหม่		0.598
9	พะเยา		0.597
10	ขอนแก่น		0.591
11	ชัยภูมิ		0.590
12	แม่ฮ่องสอน		0.589
13	กาฬสินธุ์		0.586
14	ยโสธร		0.581
15	ตราด		0.579
16	ลำปาง		0.578
17	แพร่		0.578
18	กาญจนบุรี		0.577
19	สิงห์บุรี		0.576
20	บุรีรัมย์		0.576
21	เพชรบูรณ์		0.576
22	ชัยนาท		0.573
23	มหาสารคาม		0.571
24	สกลนคร		0.571
25	อำนาจเจริญ		0.571
26	จันทบุรี		0.571
27	ระนอง		0.559
28	เพชรบุรี		0.559
29	ลพบุรี		0.553
30	พัทลุง		0.551
31	หนองคาย		0.550
32	ปราจีนบุรี		0.543
33	อุทัยธานี		0.542
34	พิจิตร		0.539
35	นครพนม		0.539
36	กำแพงเพชร		0.537
37	เลย		0.536
38	อุบลราชธานี		0.535
39	กระบี่		0.522
40	สระแก้ว		0.522
41	สุพรรณบุรี		0.520
42	นครสวรรค์		0.519
43	ตาก		0.516
44	ตรัง		0.514
45	หนองบัวลำภู		0.514
46	นครศรีธรรมราช		0.512

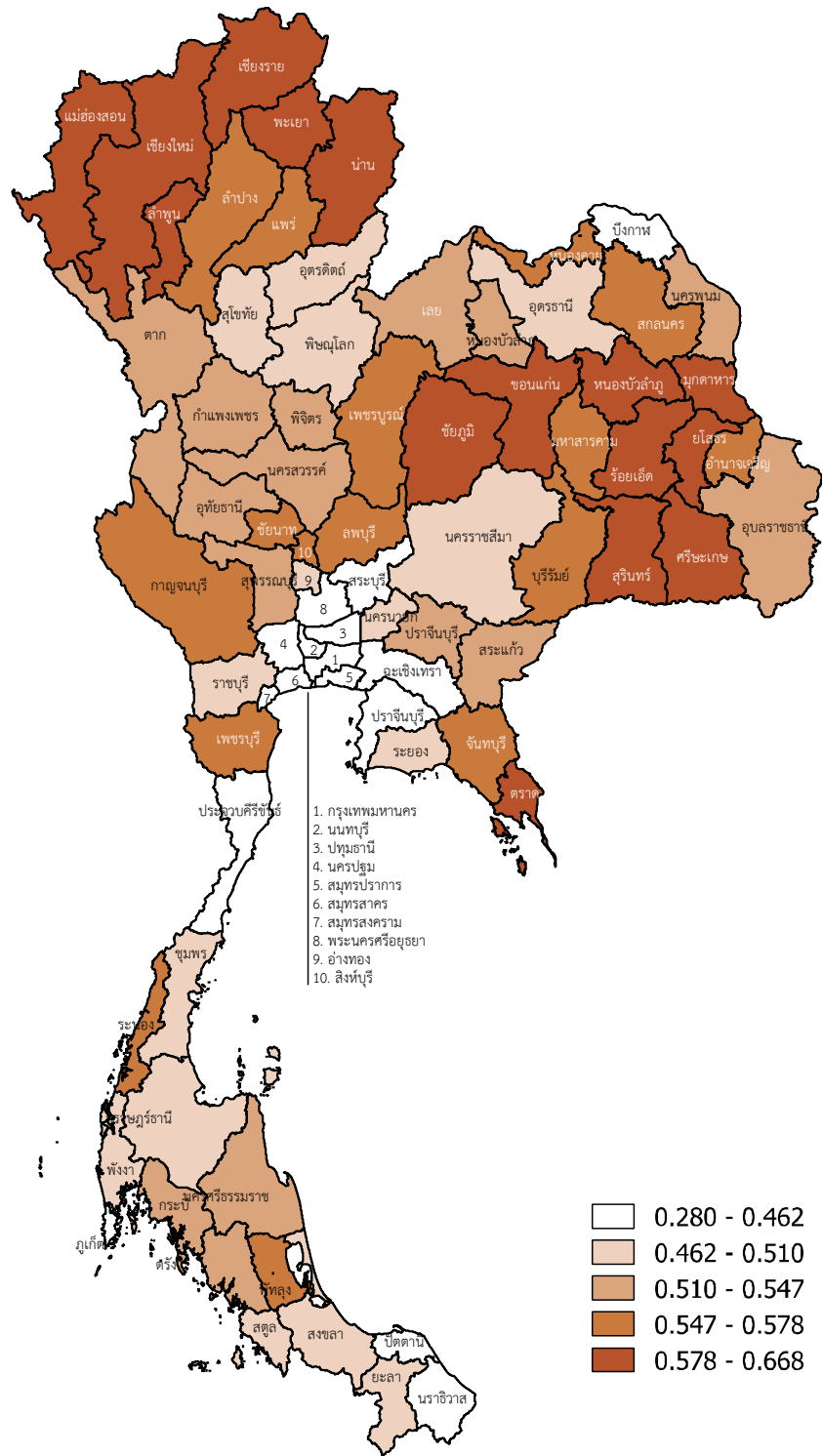
อันดับ	จังหวัด	Participation Index	คะแนน
47	อ่างทอง		0.509
48	อุดรธานี		0.507
49	สุราษฎร์ธานี		0.505
50	พิษณุโลก		0.502
51	ระยอง		0.500
52	นครนายก		0.496
53	พังงา		0.491
54	ราชบุรี		0.489
55	ชุมพร		0.488
56	สตูล		0.483
57	นครราชสีมา		0.482
58	ยะลา		0.475
59	สุโขทัย		0.472
60	อุดรดิตถ์		0.465
61	สงขลา		0.464
62	บึงกาฬ		0.461
63	ประจวบคีรีขันธ์		0.457
64	ปัตตานี		0.455
65	สระบุรี		0.449
66	สมุทรสงคราม		0.439
67	สมุทรปราการ		0.430
68	นครปฐม		0.430
69	สมุทรสาคร		0.409
70	ฉะเชิงเทรา		0.409
71	ปทุมธานี		0.393
72	พระนครศรีอยุธยา		0.390
73	ภูเก็ต		0.366
74	ชลบุรี		0.360
75	นราธิวาส		0.314
76	กรุงเทพมหานคร		0.305
77	นนทบุรี		0.280

ภาค	Participation Index	คะแนน
ทั่วราชอาณาจักร		0.502
กรุงเทพมหานคร		0.305
กลาง (ไม่รวม กทม.)		0.461
เหนือ		0.565
ตะวันออกเฉียงเหนือ		0.560
ใต้		0.482

5 จังหวัดแรกที่มีค่าดัชนีรวม AAI สูงที่สุด

5 จังหวัดสุดท้ายที่มีค่าดัชนีรวม AAI น้อยที่สุด

แผนภาพ ผ3 แผนที่ดัชนีพหุคูณพลังผู้สูงอายุไทย – ด้านการมีส่วนร่วม



ตาราง ผ4 ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย – ด้านความมั่นคง

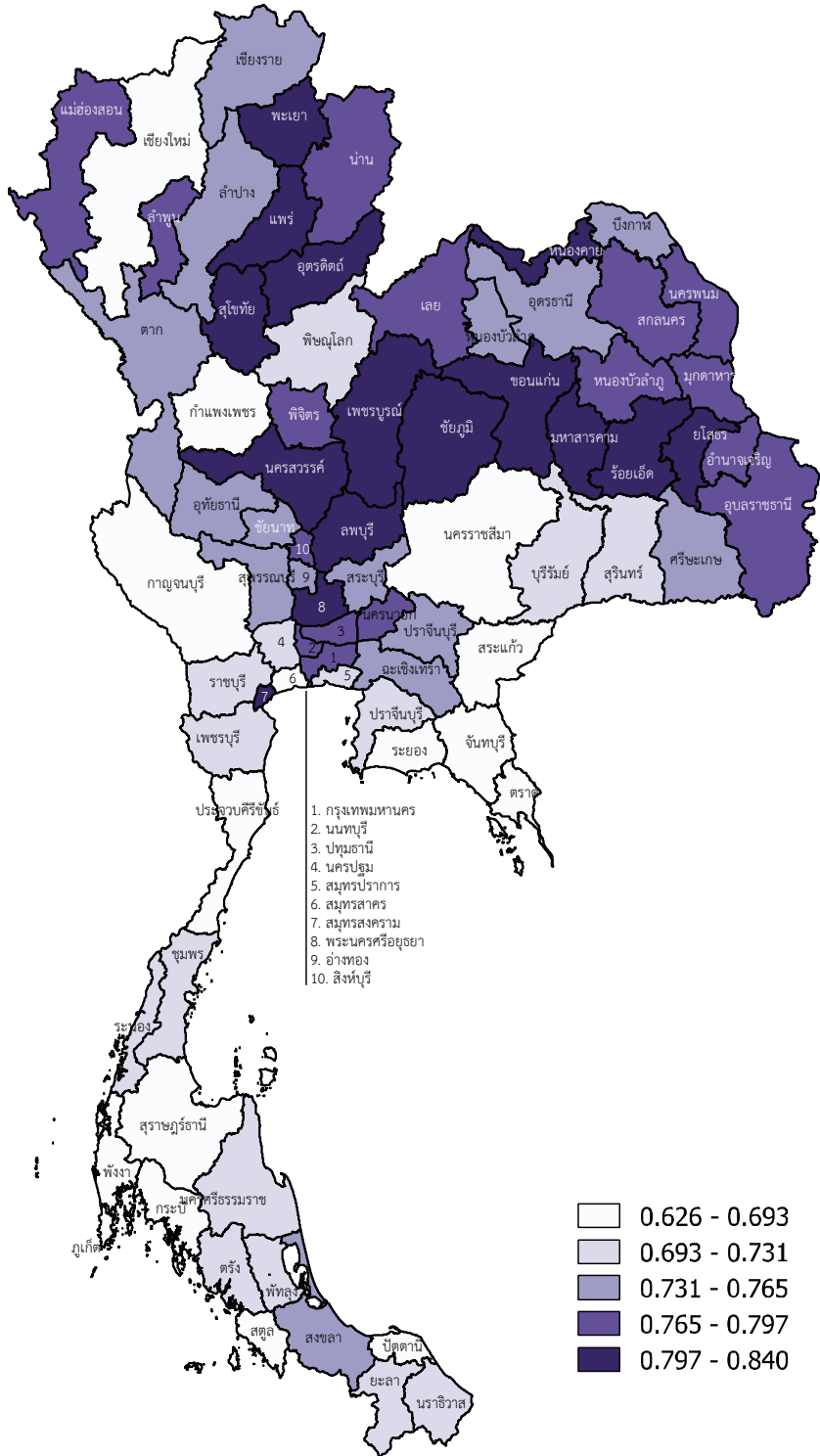
อันดับ	จังหวัด	Security Index	คะแนน
1	พระนครศรีอยุธยา		0.840
2	สมุทรสงคราม		0.830
3	มหาสารคาม		0.825
4	แพร่		0.825
5	ร้อยเอ็ด		0.823
6	ลพบุรี		0.822
7	หนองคาย		0.812
8	สุโขทัย		0.808
9	เพชรบูรณ์		0.805
10	อุดรดิตถ์		0.802
11	ยโสธร		0.802
12	พะเยา		0.801
13	ขอนแก่น		0.800
14	นครสวรรค์		0.799
15	ชัยภูมิ		0.798
16	นครพนม		0.797
17	พิจิตร		0.797
18	กาฬสินธุ์		0.792
19	น่าน		0.792
20	กรุงเทพมหานคร		0.790
21	ปทุมธานี		0.786
22	นครนายก		0.786
23	สิงห์บุรี		0.785
24	สกลนคร		0.782
25	นนทบุรี		0.781
26	แม่ฮ่องสอน		0.778
27	ลำพูน		0.774
28	เลย		0.773
29	มุกดาหาร		0.772
30	อำนาจเจริญ		0.769
31	อุบลราชธานี		0.766
32	สระบุรี		0.763
33	อุดรธานี		0.761
34	อ่างทอง		0.759
35	หนองบัวลำภู		0.756
36	ปราจีนบุรี		0.754
37	ตาก		0.753
38	สุพรรณบุรี		0.749
39	บึงกาฬ		0.742
40	เชียงราย		0.741
41	อุทัยธานี		0.740
42	ลำปาง		0.736
43	ชัยนาท		0.734
44	สงขลา		0.732
45	ศรีสะเกษ		0.732
46	ฉะเชิงเทรา		0.732

อันดับ	จังหวัด	Security Index	คะแนน
47	สุรินทร์		0.731
48	นราธิวาส		0.730
49	ราชบุรี		0.729
50	นครปฐม		0.724
51	บุรีรัมย์		0.723
52	พัทลุง		0.720
53	สมุทรปราการ		0.719
54	พิษณุโลก		0.718
55	ชลบุรี		0.718
56	ตรัง		0.716
57	นครศรีธรรมราช		0.710
58	ชุมพร		0.707
59	เพชรบุรี		0.706
60	ระนอง		0.703
61	ยะลา		0.702
62	สุราษฎร์ธานี		0.691
63	กาญจนบุรี		0.690
64	ตราด		0.686
65	กำแพงเพชร		0.685
66	ระยอง		0.680
67	สตูล		0.676
68	เชียงใหม่		0.676
69	ปัตตานี		0.674
70	สมุทรสาคร		0.672
71	นครราชสีมา		0.671
72	พังงา		0.666
73	จันทบุรี		0.659
74	ประจวบคีรีขันธ์		0.646
75	สระแก้ว		0.636
76	กระบี่		0.636
77	ภูเก็ต		0.626

	ภาค	Security Index	คะแนน
	ทั่วราชอาณาจักร		0.751
	กรุงเทพมหานคร		0.790
	กลาง (ไม่รวม กทม.)		0.739
	เหนือ		0.757
	ตะวันออกเฉียงเหนือ		0.761
	ใต้		0.703

- 5 จังหวัดแรกที่มีค่าดัชนีรวม AAI สูงที่สุด
- 5 จังหวัดสุดท้ายที่มีค่าดัชนีรวม AAI น้อยที่สุด

แผนภาพ ผ4 แผนที่ดัชนีพหุคูณพลังผู้สูงอายุไทย – ด้านความมั่นคง





ตาราง ผ5 ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย – ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลัง

อันดับ	จังหวัด	Enabling Envi. Index	คะแนน
1	นนทบุรี		0.837
2	ชลบุรี		0.808
3	กรุงเทพมหานคร		0.798
4	ปทุมธานี		0.783
5	สมุทรปราการ		0.782
6	ตราด		0.770
7	ภูเก็ต		0.756
8	ระยอง		0.755
9	ขอนแก่น		0.752
10	จันทบุรี		0.745
11	สุราษฎร์ธานี		0.738
12	ฉะเชิงเทรา		0.738
13	สิงห์บุรี		0.738
14	พระนครศรีอยุธยา		0.737
15	ประจวบคีรีขันธ์		0.736
16	ยโสธร		0.735
17	ปราจีนบุรี		0.732
18	นครนายก		0.728
19	สระบุรี		0.726
20	ชุมพร		0.723
21	ลพบุรี		0.721
22	สกลนคร		0.721
23	พังงา		0.720
24	สมุทรสงคราม		0.720
25	สมุทรสาคร		0.711
26	สงขลา		0.710
27	อุดรดิตถ์		0.710
28	อ่างทอง		0.708
29	ชัยภูมิ		0.706
30	ระนอง		0.706
31	พิษณุโลก		0.705
32	นครราชสีมา		0.703
33	พัทลุง		0.702
34	นครปฐม		0.700
35	มหาสารคาม		0.698
36	นครศรีธรรมราช		0.695
37	บึงกาฬ		0.693
38	แพร่		0.693
39	พิจิตร		0.688
40	อุบลราชธานี		0.687
41	นครสวรรค์		0.684
42	นครพนม		0.682
43	อุดรธานี		0.680
44	หนองบัวลำภู		0.678
45	ตรัง		0.678
46	พะเยา		0.678

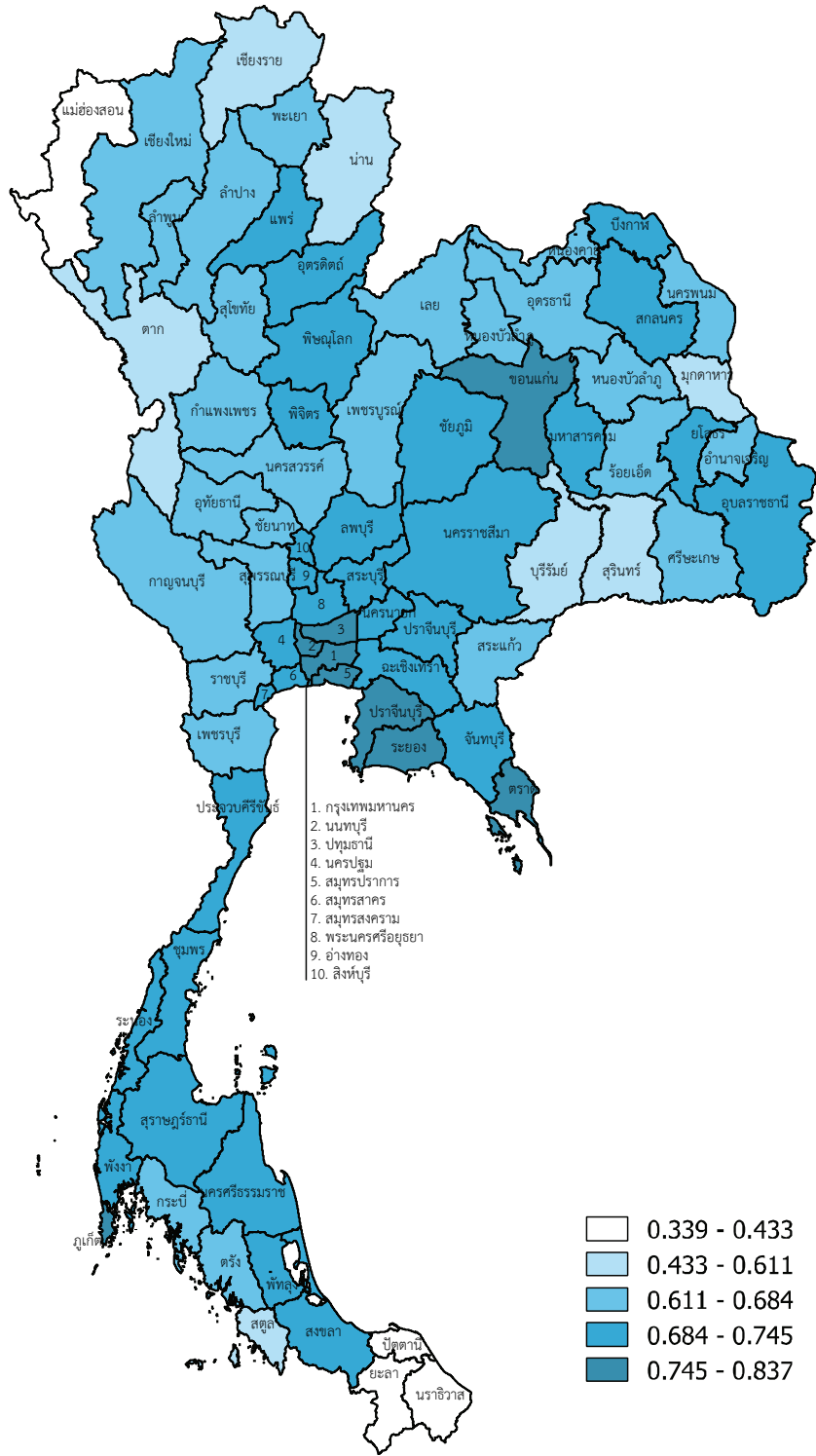
อันดับ	จังหวัด	Enabling Envi. Index	คะแนน
47	ชัยนาท		0.677
48	อำนาจเจริญ		0.676
49	ราชบุรี		0.671
50	หนองคาย		0.669
51	อุทัยธานี		0.664
52	สุพรรณบุรี		0.663
53	กำแพงเพชร		0.661
54	เชียงใหม่		0.655
55	กระบี่		0.655
56	เพชรบูรณ์		0.652
57	สระแก้ว		0.646
58	ลำปาง		0.642
59	ลำพูน		0.637
60	เลย		0.636
61	กาฬสินธุ์		0.635
62	เพชรบุรี		0.632
63	สุโขทัย		0.630
64	ร้อยเอ็ด		0.629
65	ศรีสะเกษ		0.627
66	กาญจนบุรี		0.621
67	สตูล		0.611
68	ตาก		0.592
69	เชียงราย		0.582
70	บุรีรัมย์		0.581
71	สุรินทร์		0.571
72	มุกดาหาร		0.543
73	น่าน		0.538
74	ปัตตานี		0.433
75	ยะลา		0.398
76	นราธิวาส		0.379
77	แม่ฮ่องสอน		0.339

ภาค	Enabling Envi. Index	คะแนน
ทั่วราชอาณาจักร		0.691
กรุงเทพมหานคร		0.798
กลาง (ไม่รวม กทม.)		0.731
เหนือ		0.648
ตะวันออกเฉียงเหนือ		0.670
ใต้		0.655

■ 5 จังหวัดแรกที่มีค่าดัชนีรวม AAI สูงที่สุด

■ 5 จังหวัดสุดท้ายที่มีค่าดัชนีรวม AAI น้อยที่สุด



แผนภาพ ผ5 แผนที่ดัชนีพหุคูณพลังผู้สูงอายุไทย – ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพหุคูณพลัง



ตาราง ผ6 ความแตกต่างของดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทยระหว่างชาย-หญิง (AAI Gender Gap)

อันดับ	จังหวัด	ชาย	หญิง	ชาย > หญิง
1	ขอนแก่น	0.765	0.718	0.047
2	สิงห์บุรี	0.755	0.716	0.039
3	มหาสารคาม	0.747	0.720	0.027
4	ชัยภูมิ	0.760	0.705	0.055
5	ยโสธร	0.757	0.708	0.049
6	แพร่	0.755	0.708	0.047
7	สกลนคร	0.742	0.712	0.030
8	ลำพูน	0.746	0.699	0.047
9	ตราด	0.745	0.691	0.054
10	เพชรบูรณ์	0.755	0.684	0.071
11	ร้อยเอ็ด	0.754	0.683	0.071
12	พะเยา	0.752	0.680	0.072
13	พิจิตร	0.755	0.681	0.074
14	หนองคาย	0.739	0.692	0.046
15	ลพบุรี	0.751	0.679	0.072
16	นครนายก	0.734	0.693	0.042
17	นครพนม	0.727	0.696	0.031
18	ปทุมธานี	0.733	0.682	0.051
19	กาฬสินธุ์	0.734	0.681	0.053
20	ปราจีนบุรี	0.744	0.673	0.070
21	เชียงราย	0.736	0.673	0.063
22	อุดรดิตถ์	0.737	0.675	0.062
23	น่าน	0.738	0.668	0.070
24	สมุทรสงคราม	0.740	0.674	0.066
25	นครสวรรค์	0.739	0.669	0.070
26	อำนาจเจริญ	0.737	0.669	0.068
27	พระนครศรีอยุธยา	0.738	0.670	0.067
28	อ่างทอง	0.722	0.680	0.042
29	ระนอง	0.725	0.672	0.053
30	จันทบุรี	0.733	0.665	0.068
31	ศรีสะเกษ	0.727	0.669	0.058
32	เลย	0.725	0.664	0.061
33	พัทลุง	0.715	0.676	0.040
34	อุบลราชธานี	0.711	0.675	0.036
35	อุทัยธานี	0.723	0.663	0.060
36	ลำปาง	0.718	0.663	0.056
37	สมุทรปราการ	0.715	0.665	0.050
38	สระบุรี	0.724	0.658	0.066
39	ชัยนาท	0.728	0.653	0.075
40	เชียงใหม่	0.709	0.663	0.046
41	ชุมพร	0.712	0.659	0.053
42	สุราษฎร์ธานี	0.712	0.660	0.052
43	ระยอง	0.715	0.656	0.059
44	สงขลา	0.730	0.643	0.087
45	พิษณุโลก	0.709	0.659	0.050
46	นนทบุรี	0.712	0.657	0.055









ตาราง ผ6 ความแตกต่างของดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทยระหว่างชาย-หญิง (AAI Gender Gap) (ต่อ)

อันดับ	จังหวัด	ชาย	หญิง	ช>ญ  
47	นครศรีธรรมราช	0.707	0.657	0.051
48	สุพรรณบุรี	0.715	0.651	0.064
49	ชลบุรี	0.717	0.636	0.081
50	กรุงเทพมหานคร	0.703	0.657	0.046
51	หนองบัวลำภู	0.713	0.646	0.067
52	ตรัง	0.703	0.653	0.049
53	บึงกาฬ	0.706	0.647	0.059
54	สุโขทัย	0.716	0.641	0.075
55	อุดรธานี	0.695	0.656	0.039
56	มุกดาหาร	0.707	0.644	0.064
57	พังงา	0.693	0.648	0.044
58	เพชรบุรี	0.699	0.646	0.053
59	ฉะเชิงเทรา	0.696	0.646	0.049
60	ราชบุรี	0.703	0.640	0.062
61	ตาก	0.668	0.666	0.002
62	สุรินทร์	0.699	0.641	0.058
63	กำแพงเพชร	0.703	0.635	0.068
64	นครปฐม	0.700	0.632	0.068
65	กาญจนบุรี	0.692	0.636	0.056
66	ประจวบคีรีขันธ์	0.679	0.643	0.036
67	บุรีรัมย์	0.703	0.619	0.084
68	นครราชสีมา	0.690	0.606	0.084
69	กระบี่	0.657	0.623	0.034
70	ภูเก็ต	0.666	0.607	0.058
71	สมุทรสาคร	0.673	0.606	0.067
72	สระแก้ว	0.665	0.605	0.060
73	สตูล	0.674	0.590	0.085
74	แม่ฮ่องสอน	0.630	0.608	0.022
75	ยะลา	0.630	0.557	0.073
76	ปัตตานี	0.605	0.559	0.046
77	นราธิวาส	0.593	0.510	0.082
<hr/>				
	ทั่วราชอาณาจักร	0.717	0.659	0.057
	กรุงเทพมหานคร	0.703	0.657	0.046
	กลาง (ไม่รวม กทม.)	0.716	0.656	0.060
	เหนือ	0.726	0.668	0.059
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	0.724	0.668	0.056
	ใต้	0.691	0.633	0.058

ตาราง ๗7 ความแตกต่างของดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทยระหว่างชาย-หญิง จำแนกตามองค์ประกอบ

อันดับ	จังหวัด	ด้านสุขภาพ		ด้านการมีส่วนร่วม		ด้านความมั่นคง		ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพหุพลัง	
		♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
1	ขอนแก่น	0.042		0.072		0.042		0.033	
2	สิงห์บุรี	0.014		0.022		0.019		0.100	
3	มหาสารคาม	0.033		0.079			0.028	0.023	
4	ชัยภูมิ	0.014		0.077		0.016		0.113	
5	ยโสธร	0.024		0.102		0.023		0.045	
6	แพร่	0.029		0.064		0.043		0.053	
7	สกลนคร	0.022		0.027		0.018		0.054	
8	ลำพูน	0.012		0.071		0.030		0.075	
9	ตราด	0.022		0.061			0.008	0.140	
10	เพชรบูรณ์	0.027		0.120		0.020		0.118	
11	ร้อยเอ็ด	0.041		0.125		0.011		0.109	
12	พะเยา	0.019		0.092		0.038		0.138	
13	พิจิตร	0.024		0.070		0.024		0.180	
14	หนองคาย		0.001	0.074		0.037		0.075	
15	ลพบุรี	0.028		0.077		0.015		0.166	
16	นครนายก	0.022		0.002		0.029		0.114	
17	นครพนม	0.014		0.065		0.050			0.005
18	ปทุมธานี	0.022		0.039		0.073		0.071	
19	กาฬสินธุ์	0.036		0.102		0.020		0.054	
20	ปราจีนบุรี	0.056		0.050		0.034		0.142	
21	เชียงราย	0.017		0.107		0.046		0.081	
22	อุดรดิตถ์	0.023		0.103		0.055		0.066	
23	น่าน	0.032		0.067		0.018		0.163	
24	สมุทรสงคราม	0.034		0.064		0.042		0.124	
25	นครสวรรค์	0.042		0.077		0.062		0.100	
26	อำนาจเจริญ	0.055		0.092		0.046		0.077	
27	พระนครศรีอยุธยา	0.072		0.061		0.030		0.106	
28	อ่างทอง	0.024		0.056		0.023		0.066	
29	ระนอง	0.012		0.083		0.048		0.069	
30	จันทบุรี	0.036		0.085		0.024		0.127	
31	ศรีสะเกษ	0.021		0.116		0.029		0.065	
32	เลย	0.036		0.103		0.021		0.083	
33	พัทลุง	0.023		0.045		0.052		0.038	
34	อุบลราชธานี	0.047		0.061		0.014		0.022	
35	อุทัยธานี	0.028		0.073		0.028		0.110	
36	ลำปาง	0.008		0.045		0.032		0.138	
37	สมุทรปราการ	0.080			0.033	0.095		0.056	
38	สระบุรี	0.020		0.050		0.068		0.127	
39	ชัยนาท	0.043		0.047		0.068		0.141	
40	เชียงใหม่		0.0003	0.036		0.040		0.109	
41	ชุมพร	0.023		0.073		0.025		0.092	
42	สุราษฎร์ธานี	0.008		0.061		0.027		0.112	
43	ระยอง	0.018		0.100			0.029	0.147	
44	สงขลา	0.038		0.075		0.058		0.176	

ตาราง น7 ความแตกต่างของดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทยระหว่างชาย-หญิง จำแนกตามองค์ประกอบ (ต่อ)

อันดับ	จังหวัด	ด้านสุขภาพ		ด้านการมีส่วนร่วม		ด้านความมั่นคง		ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพัฒนาพลัง	
									
45	พิษณุโลก	0.014		0.062		0.045		0.080	
46	นนทบุรี	0.027		0.040		0.048		0.104	
47	นครศรีธรรมราช	0.042		0.084		0.028		0.049	
48	สุพรรณบุรี	0.025		0.056		0.031		0.142	
49	ชลบุรี	0.049		0.084		0.046		0.145	
50	กรุงเทพมหานคร	0.029		0.030		0.044		0.080	
51	หนองบัวลำภู	0.044		0.088		0.045		0.090	
52	ตรัง	0.013		0.082		0.011		0.091	
53	บึงกาฬ	0.021		0.060		0.037		0.117	
54	สุโขทัย	0.033		0.081		0.047		0.140	
55	อุดรธานี	0.004		0.068		0.018		0.064	
56	มุกดาหาร	0.045		0.099		0.008		0.103	
57	พังงา	0.032		0.052		0.039		0.054	
58	เพชรบุรี	0.062		0.045		0.022		0.082	
59	ฉะเชิงเทรา	0.031		0.041		0.033		0.093	
60	ราชบุรี	0.031		0.047		0.028		0.143	
61	ตาก	0.001		0.021	0.021		0.042	0.069	
62	สุรินทร์	0.038		0.102		0.036		0.055	
63	กำแพงเพชร	0.039		0.069		0.030		0.133	
64	นครปฐม	0.029		0.090		0.048		0.106	
65	กาญจนบุรี	0.037		0.060		0.009		0.118	
66	ประจวบคีรีขันธ์	0.024		0.012		0.024		0.084	
67	บุรีรัมย์	0.060		0.096		0.051		0.129	
68	นครราชสีมา	0.077		0.121		0.032		0.104	
69	กระบี่	0.028		0.080			0.023	0.051	
70	ภูเก็ต	0.010		0.076		0.020		0.128	
71	สมุทรสาคร	0.027		0.082		0.060		0.099	
72	สระแก้ว	0.050		0.044		0.009		0.137	
73	สตูล	0.024		0.112		0.029		0.173	
74	แม่ฮ่องสอน	0.018		0.029			0.019	0.060	
75	ยะลา	0.019		0.088		0.037		0.149	
76	ปัตตานี	0.031		0.026			0.006	0.134	
77	นราธิวาส	0.039		0.069		0.041		0.182	
	ทั่วราชอาณาจักร	0.033		0.070		0.033		0.093	
	กรุงเทพมหานคร	0.029		0.030		0.044		0.080	
	กลาง (ไม่รวม กทม.)	0.038		0.049		0.037		0.115	
	เหนือ	0.021		0.073		0.035		0.107	
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	0.039		0.089		0.026		0.071	
	ใต้	0.028		0.069		0.030		0.105	

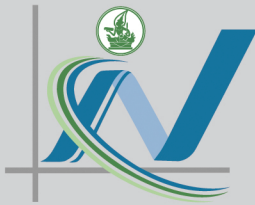


## เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และคณะ. (2553). คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวริย์ บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2552: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- กุศล สุนทรธาดา และ กมลชก ขำสุวรรณ. (2553). ระดับและแนวโน้มความมีพฤติกรรมของผู้สูงอายุไทย. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553 : 26-38.
- คาสปาร์ พิค, วาสนา อิมเอม, และรัตนภรณ์ ตังธเนศเรษฐ. (2558). รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558 “โฉมหน้าครอบครัวไทย ยุคเกิดน้อย อายุยืน”. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ. (2549). รายงานการวิจัย โครงการพัฒนาพลัง: กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ดวงเดือน รัตนมงคกุล. (2558). ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านมุมมองพลังในชุมชนจังหวัดนครนายก. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 22(2), 48-60.
- ปณิธิ บรรวณ. (2557). พัฒนาการ: บทบาทของกลุ่มผู้สูงอายุและ “ทุน” ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ. มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 30(3), 97-120.
- เพ็ญแข ประจณปัจจนิก. (2550). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่องการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาภาวะพลังของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ระวี สัจจโสภณ. (2556). แนวคิดทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาภาวะพลังในผู้สูงอายุ. วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม), 34, 471-490.
- วิภาณันท์ ม่วงสกุล. (2558). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพลัง. วารสารวิจัยสังคม, 38(2), 93-112.
- วิไลพร วงศ์คินี, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง. (2556). ปัจจัยทำนายพลังของประชากรเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร, 40(4), 91-99.
- ศุภเจตน์ จันทรสาส์น. (2555). พลังของผู้สูงอายุไทย การปันผลทางประชากร และโอกาสทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในสังคมสูงวัย. วารสารศรีนครินทร์วิจัยและพัฒนา, 4(7), 201-214.
- สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล. (2557). วุฒิวัยของผู้สูงอายุไทย. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ, 17, 231-248.
- สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล. (2558). ปัจจัยกำหนดระดับวุฒิวัยของผู้สูงอายุไทย. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 21(1), 139-167.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2545). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564). คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.



- Ala-Mutka, K., Malanowski, N., Punie, Y., & Cabrera, M. (2008). *Active Ageing and the Potential of ICT for Learning*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Boudiny, K. (2013). 'Active ageing': from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing and society*, 33(06), 1077-1098.
- Haque, M., Soonthorndhada, K., Hunchangsith, P., & Kanchanachitra, M. (2017). Active ageing level in Thailand: a comparison between female and male elderly. *Journal of Health Research*, 30(2), 99-107. Retrieved from <http://www.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/77895>
- International Longevity Centre Brazil (ILC-Brazil). (2015). *ACTIVE AGEING: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*. Brazil: ILC.
- Thanakwang K., Soonthorndhada K. (2006). Attributes of active ageing among older persons in Thailand: evidence from the 2002 survey. *Asia-Pacific Population Journal*, 21(3), 113-135.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.
- Zaidi, A., Gasior, K., Zolyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R., & Marin, B. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy*, 27(2), 138- 157. doi: 10.1177/0958928716676550
- Zaidi, A., & Stanton, D. (2015). *Active Ageing Index 2014: Analytical Report*. Available on [http://www.southampton.ac.uk/assets/sharepoint/groupsite/Administration/SitePublisher-document-store/Documents/aai\\_report.pdf](http://www.southampton.ac.uk/assets/sharepoint/groupsite/Administration/SitePublisher-document-store/Documents/aai_report.pdf) (Accessed: May 1, 2017). Comparative analysis of national and regional models.
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Schmidt, A., Vanhuyse, P. and Zolyomi, E., (2013) *Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology, and Final Results*. Research Memorandum/ Methodology Report, European Centre Vienna, March 2013. Available at: [www.euro.centre.org/data/aai/1253897823\\_70974.pdf](http://www.euro.centre.org/data/aai/1253897823_70974.pdf)



สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ



[www.nso.go.th](http://www.nso.go.th)

