

สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย

พ.ศ. ๒๕๖๖



SITUATION OF
THE THAI OLDER PERSONS
2023

ปก: นายประยงค์ รณรงค์

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

ส ถ า น ก า ร ณ์ ผู้สูงอายุไทย

พ.ศ.

๒ ๕

๖ ๖

SITUATION OF THE THAI OLDER PERSONS 2023

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566.-- กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2567.

160 หน้า

1. ผู้สูงอายุ -- ไทย. I. ชื่อเรื่อง.

305.26

ISBN 978-616-331-157-3

บรรณาธิการ	ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	ศาสตราจารย์ ดร. ชีระ สันเดชารักษ์
กองบรรณาธิการ	นางสาวแรมรุ้ง วรวัช นางสาวกอบกุล กว้างชวน นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย นางสาวพิมพ์ชนก อัจฉริยะสุนทร นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ทันตแพทย์ณัฐพงศ์ กันทะวงศ์ รองศาสตราจารย์ ดร. เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอกสิทธิ์ หนูหนักดี ดร. ยรรยง ตามกาล นางสาวอุไรวรรณ รุ่งไธัญ	นางสาวพิรญา นพรัตน์ ดร. ปิยนุช วุฒิสอน พลตรีหญิงพุลศรี เปาวรัตน์ รองศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ชลาชนานาวิน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงใจ หล่อธนะวนิชย์ รองศาสตราจารย์ ดร. แก้วขวัญ ตั้งติพวงศ์กุล รองศาสตราจารย์ ดร. ศุภิตา ชวนวัน ดร. วิชาญ กิตติรัตนพันธ์ ดร. วรณวิวัฒน์ รัตนลัมภ์ นางสาวคริสฐา อ่อนแก้ว
พิมพ์ครั้งที่ 1	กันยายน 2567	
จำนวนพิมพ์	2,000 เล่ม	
จัดทำเนื้อหาและเรียบเรียงโดย	สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	
จัดทำโดย	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
ออกแบบปก	ภูวิช ไข่มุกพิรัตน์	
ศิลปกรรม	ภูวิช ไข่มุกพิรัตน์	
พิมพ์ที่	บริษัท โกโกพรินท์ (ไทยแลนด์) จำกัด เลขที่ 188 อาคาร สปริง ทาวเวอร์ ชั้นที่ 11 ห้องเลขที่ 11-110 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทร: 02-026-3147	

สำหรับการอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.



สารจากอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุมีภารกิจด้านดูแล ส่งเสริมศักยภาพ ค้ำครอง สร้างหลักประกันและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ โดยวางระบบการทำงานแบบเบ็ดเสร็จเพื่อให้การบริหารมีความคล่องตัวในทุกขั้นตอน ยึดหลักการมีส่วนร่วมและบูรณาการกลไกการทำงานอย่างเป็นองค์รวม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 9 (10) กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของไทยต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ที่ผ่านมากรมกิจการผู้สูงอายุในฐานะฝ่ายเลขานุการได้จัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จนถึง พ.ศ. 2565 จำนวน 17 ฉบับ โดยร่วมมือกับหน่วยงานด้านวิชาการและวิจัย ทั้งวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานดังกล่าวมีประโยชน์อย่างยิ่งทางวิชาการเพราะเป็นข้อมูลอ้างอิงและกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นแหล่งข้อมูลด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย อาเซียน และโลก รายงานดังกล่าวจะเผยแพร่ให้สถาบันการศึกษา องค์กร หน่วยงานและภาคประชาสังคมทั่วประเทศเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนเพื่อประกอบการเรียนการสอน การศึกษาค้นคว้า และการวิจัย

ใน พ.ศ. 2566 กรมกิจการผู้สูงอายุมอบหมายให้สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยผู้บริหารและนักวิจัยของสถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ ดำเนินการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566 จึงขอขอบคุณในความอุตสาหะและความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม มา ณ โอกาสนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการทำให้ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



นางสาวแรมรุ้ง วรวัธ

อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

คำนำ

สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ โดยสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้รับมอบหมายจากกรมกิจการผู้สูงอายุให้จัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566 โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ประการแรก เพื่อนำเสนอข้อมูลและสถิติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญแก่การเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ของไทย สามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงและประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นแหล่งข้อมูลความรู้ สถานการณ์สำคัญในแต่ละช่วงปีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นระบบ ตลอดจนสะท้อนการพัฒนางานผู้สูงอายุ ประการต่อมา เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกิจด้านผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผน และกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ ประการสุดท้าย เพื่อเผยแพร่ข้อมูลความรู้แก่สถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน ตลอดจนผู้สนใจทั่วไป นำไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน การศึกษา และการดำเนินชีวิตอย่างเท่าทันสถานการณ์

รายงานเล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยการสนับสนุนของบรรณาธิการ คณะผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้พิจารณาตั้งแต่การกำหนดประเด็นอรรถบทคือ “สถานการณ์สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” ซึ่งถือว่า พ.ศ. 2566 เป็นปีแรก ที่ไทยกำลังจะเปลี่ยนจากสังคมสูงอายุไปเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ก่อนจะไปสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า นอกจากการพิจารณาร่างรายงานดังกล่าวอย่างละเอียดรอบคอบแล้วยังให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อคณะผู้จัดทำ ที่สำคัญที่สุดคือ คณะทำงานอันประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้แทน ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการจัดทำรายงาน หากปราศจากความร่วมมือดังกล่าวคงเป็นไปไม่ได้ที่รายงานเล่มนี้จะสมบูรณ์

ในนามมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จึงขอขอบคุณทุกท่าน ทุกกลุ่ม และทุกหน่วยงาน มา ณ โอกาสนี้ หากมีข้อบกพร่องประการใด คณะผู้จัดทำขอน้อมรับไว้พิจารณาปรับปรุงในการจัดทำรายงานครั้งต่อไป หากได้รับโอกาส

คุณประโยชน์ที่เกิดจากรายงานเล่มนี้ ขอมอบแด่ “ผู้สูงอายุไทย” รวมถึงผู้ใกล้ชิดจะเป็นผู้สูงอายุ ขอให้มีความสุขกายและใจที่แข็งแรง มีสุขที่ได้เป็นหลักให้แก่คนทุกรุ่น เพื่อจรรโลงสังคมไทยให้มีความมั่นคงและแข็งแรงสืบไป

ศาสตราจารย์ ดร. ศุภสวัสดิ์ ชีวาลย์

อธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566 นำเสนออรรถบทเรื่อง “สถานการณ์สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” (complete-aged society) เพื่อให้ข้อมูล ความรู้ ตลอดจนนำเสนอสถานการณ์หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังจะให้ประโยชน์แก่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร นักวิชาการ ตลอดจนผู้สนใจทั่วไป

ภาวะสูงอายุของประชากรโลก



ใน พ.ศ. 2566 โลกมีประชากรประมาณ 8 พันล้านคน ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีประมาณ 1.14 พันล้านคน หรือร้อยละ 14.22 สหประชาชาติ (United Nations: UN) คาดการณ์ว่าภายใน พ.ศ. 2593 ประชากรอายุมากกว่า 60 ปี จะมีประมาณ 2 พันล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรโลก

ในอาเซียน ประเทศสิงคโปร์มีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุด และเป็นประเทศแรกที่เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ถัดมาคือประเทศไทย

สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ของไทย



สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ใน พ.ศ. 2566 ไทยมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 13,193,247 คน จากประชากร 66,052,615 คน หรือร้อยละ 19.97 แสดงให้เห็นว่าไทยใกล้เป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว

ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.7 ใน พ.ศ. 2557 มาเป็นร้อยละ 12 ใน พ.ศ. 2564 ดัชนีการสูงอายุและอัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุเพิ่มต่อเนื่องนับจาก พ.ศ. 2557 ส่งผลให้จำนวนประชากรวัยแรงงานที่จะสามารถเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน ลดลงจาก 4.62 คน ใน พ.ศ. 2557 เหลือ 3.22 คน ใน พ.ศ. 2566

ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงาน
มีประมาณ **5.11** ล้านคน
หรือร้อยละ **37.5**
ของผู้สูงอายุทั้งหมด



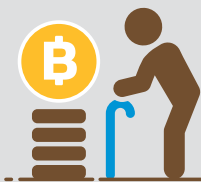
ร้อยละ 68.1 ไม่ได้รับการศึกษาตามระบบ
หรือมีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา
ในจำนวนนี้เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง หรือ
ร้อยละ 48.1 และ 29.7 ตามลำดับ ร้อยละ 57.8
ประกอบอาชีพด้านการเกษตรและประมง
มีชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งนี้
ร้อยละ 86.8 ของผู้สูงอายุที่ทำงาน เป็นแรงงาน
นอกระบบ ปัญหาการทำงานที่พบมากที่สุด หรือ
ร้อยละ 52.7 คือค่าตอบแทนต่ำ

ผู้สูงอายุมีรายได้หลักจาก
การอุดหนุนของครอบครัว
ร้อยละ **32.2** ใกล้เคียง
กับรายได้จากการทำงาน
คือร้อยละ **32.4**



ค่าจ้างหรือเงินเดือนของผู้สูงอายุที่ทำงานเป็น
ลูกจ้าง เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 12,151 บาท ทั้งนี้
ภาคการเกษตรได้รับค่าตอบแทนน้อยที่สุดคือ
5,796 บาทต่อเดือน

ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
จากกรมบัญชีกลาง
จำนวน **10,961,089** คน



ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จและ
บำนาญข้าราชการ แบ่งเป็นได้รับบำเหน็จ
หรือบำนาญตลอดชีวิตจากกรมบัญชีกลาง
จำนวน **1,845,161** คน



ได้รับจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
ส่วนท้องถิ่นจำนวน 36,000 คน ได้รับจากกองทุน
บำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร
จำนวน 21,739 คน และได้รับเงินจากการเป็น
สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)
จำนวน 1,016,231 คน

ผู้สูงอายุที่ได้รับบำเหน็จหรือ
บำนาญจากสิทธิประโยชน์
การเป็นผู้ประกันตน
ของประกันสังคม



ประกอบด้วย ผู้ประกันตนที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ได้รับ
เงินบำเหน็จหรือบำนาญชราภาพ ตามมาตรา 33
(เป็นผู้ที่ทำงานกับนายจ้างตามเกณฑ์บังคับ)
จำนวน 796,966 คน ได้รับเงินบำเหน็จหรือ
บำนาญชราภาพ ตามมาตรา 39 (เป็นผู้ที่เคย
ทำงานกับนายจ้างแล้วลาออก แต่สมัครใจจ่ายเงิน
ประกันตนต่อเอง) จำนวน 188,083 คน และ
ผู้ประกันตนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับเงินบำเหน็จ
ตามมาตรา 40 (เป็นผู้ทำงานนอกระบบ) จำนวน
39,351 คน

ผู้สูงอายุ

ร้อยละ **54.3** มีการออม



ในจำนวนนี้ร้อยละ 41.4 มูลค่าการออมต่ำกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 11.9 มูลค่าการออมมากกว่า 400,000 บาท มีกรรมธรรม์จำนวน 46,225 ฉบับ รวมเงินเอาประกันทั้งหมด 18,861 ล้านบาท ผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการจากโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐมี 5.1 ล้านคน และในกลุ่มนี้มีหนี้สินประมาณ 2 ล้านคน

ใน พ.ศ. 2566 มีคดีอาชญากรรมทางเทคโนโลยีที่เกิดกับผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 12,189 คดี

กรณีที่สร้างความเสียหายสูงสุดคือ หลอกหลวงให้ลงทุนผ่านระบบคอมพิวเตอร์ มีมูลค่าความเสียหาย 3 พันล้านบาท

การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 9,839,805 คน พบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)

หรือเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวน 7,173,953 คน หรือร้อยละ 96.90 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง



การคัดกรองด้านการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุจำนวน 8,476,575 คน พบผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มจำนวน 466,622 คน หรือร้อยละ 5.5 ทั้งนี้ พบผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังมากที่สุด

โรคหรือกลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกบ่อยครั้งที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

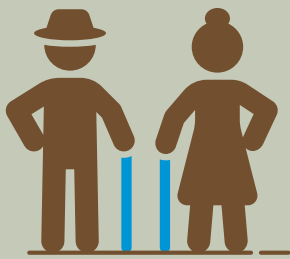


ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ 13,210,238 ครั้ง เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 6,875,463 ครั้ง ความผิดปกติของเมแทบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น 6,202,168 ครั้ง ส่วนโรคหรือกลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในบ่อยครั้งที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้อกระจกในวัยชรา 152,299 ครั้ง ปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น 106,907 ครั้ง และปอดบวมไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ 95,444 ครั้ง และโรคที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลและเสียชีวิตมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปอดบวมไม่ระบุรายละเอียดจำนวน 12,002 คน ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียไม่ได้จำแนกไว้ที่ใดจำนวน 5,223 คน และปอดบวมที่เกิดจากไวรัสไม่ได้จำแนกไว้ที่ใดจำนวน 4,277 คน

ผู้สูงอายุจำนวนมากมีสุขภาพแข็งแรงสามารถทำงาน เรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้

ข้อมูลใน พ.ศ. 2566 พบเป็นอาสาสมัครส่งเสริมการเรียนรู้(สกร.)ของกระทรวงศึกษาธิการจำนวน 30,000 คน ขึ้นทะเบียนวุฒิสภาคารสมองจำนวน 5,617 คน พ.ศ. 2560-2566 ขึ้นทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุจำนวน 34,212 คน เป็นนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ 175,492 คน และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวน 3,977,448 คน

ความท้าทาย โอกาส และการคาดการณ์



การเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์อันเกิดจากการเพิ่มจำนวนของประชากรสูงอายุ ขณะที่สัดส่วนประชากรวัยแรงงานลดลง เป็นความท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยโดยตรง เพราะความต้องการแรงงานจะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ รายจ่ายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุจะสูงขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม จำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดโอกาสทางธุรกิจสำหรับสินค้าและบริการที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ อุตสาหกรรมใหม่ที่รองรับตลาดผู้สูงอายุจะขยายตัวและเติบโตมากขึ้น เช่น ธุรกิจสุขภาพ บริการทางการแพทย์ การดูแลผู้สูงอายุ

การเตรียมตัวเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์และสังคมสูงอายุระดับสุดยอดเป็นเรื่องสำคัญ ต้องวางแผนเรื่อง การออม การใช้จ่าย การเรียนรู้การดูแลสุขภาพ การใช้ชีวิตครอบครัวเพื่อให้เกิดความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุและการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ ต้องได้รับการสนับสนุนจากทั้งภาครัฐและเอกชนด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากข้อมูลในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566 สามารถสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมมาตรการของรัฐในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นที่ 1 นโยบายและมาตรการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ กล่าวคือ เตรียมประชากรก่อนสูงอายุให้มีความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ ความรู้และทักษะที่จำเป็น มีการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง ใช้ประสบการณ์และภูมิปัญญาเพื่อประโยชน์สังคม

ประเด็นที่ 2 นโยบายและมาตรการเพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหา กล่าวคือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ลดโรค ลดอุบัติเหตุ มีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนมากขึ้น มีชั่วโมงการทำงานลดลง มีรายได้และเงินออมเพิ่มขึ้น

ประเด็นที่ 3 นโยบายและมาตรการเพื่อสร้างโอกาสและการเติบโตทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการที่จำเป็นในราคาที่เหมาะสมและมีคุณภาพ เพิ่มโอกาสในการจ้างงานผู้สูงอายุ ตลอดจนส่งเสริมให้ภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กลายเป็นธุรกิจสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศ

ประเด็นที่ 4 นโยบายและมาตรการด้านการวิจัยและการพัฒนาเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ กล่าวคือ สร้างฐานข้อมูล องค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์และสังคมสูงอายุระดับสุดยอดในอนาคต

ข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย

(1) ประชากรไทย พ.ศ. 2564-2566

โครงสร้างประชากร	พ.ศ. 2564		พ.ศ. 2565		พ.ศ. 2566	
	รวม (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
อายุ 0-14 ปี	10,914,827	16.49	10,606,364	16.05	10,324,273	15.63
อายุ 15-59 ปี	43,015,070	65.01	42,785,749	64.74	42,535,095	64.40
อายุ 60 ปีขึ้นไป	12,241,505	18.50	12,698,329	19.21	13,193,217	19.97
รวมจำนวนประชากรไทย	66,171,402	100.00	66,090,442	100.00	66,052,585	100.00

ที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ธันวาคม พ.ศ. 2564-2566

(2) ข้อมูลคาดการณ์ประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ ช่วงระยะเวลาทุก 5 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2567-2583

พ.ศ.	ประชากร ทั้งหมด (คน)	อายุ 0-14 ปี		อายุ 15-59 ปี		อายุ 60 ปีขึ้นไป	
		ประชากร (คน)	ร้อยละ	ประชากร (คน)	ร้อยละ	ประชากร (คน)	ร้อยละ
2567	67,014,526	10,742,715	16.03	42,258,957	63.06	14,012,854	20.91
2572	67,175,923	10,064,987	14.98	40,475,762	60.25	16,635,174	24.76
2578	66,586,786	9,149,160	13.74	38,334,858	57.57	19,102,768	28.69
2583	65,372,337	8,363,327	12.79	36,498,965	55.83	20,510,045	31.37

ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
<https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=PageSocial>

(3) ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ อัตราส่วนเกือหนุน

พ.ศ.	ดัชนีการสูงอายุ	อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ	อัตราส่วนเกือหนุน
2562	101.28	26.48	3.78
2563	105.50	27.28	3.67
2564	112.16	28.46	3.51
2565	119.72	29.68	3.37
2566	127.79	31.02	3.22

ที่มา: ประมวลผลโดยกองบรรณาธิการ

(4) ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ และผู้รับบำเหน็จ บำนาญ สิทธิประโยชน์ กรณีชราภาพตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม มาตรา 33 มาตรา 39 และมาตรา 40

กลุ่ม	ผู้สูงอายุที่ได้รับ เบี้ยยังชีพ เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ และผู้รับบำเหน็จ บำนาญ สิทธิประโยชน์ กรณีชราภาพ ตามมาตรา 33 มาตรา 39 และมาตรา 40	ประชากร (คน)
1	ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ	10,961,089 คน
2	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญตลอดชีวิต จากกรมบัญชีกลาง	1,845,161 คน
3	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับเงินกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ก.บ.ท.)	36,000 คน
4	ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับเงินกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร	21,739 คน
5	สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป (ได้รับเงินจาก กบข.)	1,016,231 คน (1,238,729 คน เป็นสมาชิก แต่ยังไม่ได้รับเงิน)
6	ผู้ประกันตนมีอายุ 55 ปีขึ้นไป ได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ เงินบำนาญชราภาพ ตามมาตรา 33 (ทำงานกับนายจ้างภาคบังคับ)	796,966 คน
7	ผู้ประกันตนมีอายุ 55 ปีขึ้นไป ได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ เงินบำนาญชราภาพ ตามมาตรา 39 (ภาคสมัครใจ)	188,083 คน
8	ผู้ประกันตนมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับเงินบำเหน็จตามมาตรา 40 (ลูกจ้างนอกระบบ)	39,351 คน

ที่มา: 1. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ กรมบัญชีกลาง

- จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญราชการ จาก 1) กรมบัญชีกลาง 2) สำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
- กองบำเหน็จบำนาญ สำนักงานคลัง กรุงเทพมหานคร 4) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
- จำนวนผู้รับบำเหน็จ บำนาญ สิทธิประโยชน์ สำนักงานประกันสังคม ข้อมูล พ.ศ. 2566

(5) การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการคัดกรองผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

การคัดกรองผู้สูงอายุ	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)	9,150,258 คน	9,492,216 คน	9,839,805 คน
ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดสังคม	7,440,106 คน	7,209,099 คน	7,173,935 คน
ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดบ้าน	204,599 คน	195,220 คน	186,008 คน
ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียง	45,150 คน	41,367 คน	43,879 คน
ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองการเกิดภาวะสมองเสื่อม	84,452 คน	6,236,506 คน	7,734,617 คน
ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติด้านความคิดความจำ	2,138 คน	82,655 คน	213,022 คน

ที่มา: 1. การคัดกรองผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน กลุ่มรายงานมาตรฐาน ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HOC Services) กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลไม่รวมกรุงเทพมหานคร)
 2. การคัดกรองผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566

(6) จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5 อันดับแรก

โรค/กลุ่มโรค	บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ครั้ง)	บริการผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุ (ครั้ง)	ร้อยละของบริการผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุ
1. ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ	19,898,178	13,210,238	66.39
2. เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน	11,309,503	6,875,463	60.79
3. ความผิดปกติของเมแทบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น	9,811,445	6,202,168	63.21
4. ไตวายเรื้อรัง	5,114,833	3,353,518	65.56
5. ความผิดปกติแบบอื่นของเนื้อเยื่ออ่อนมีได้จำแนกไว้ที่ใด	3,170,446	1,380,254	43.54

ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สปสช.

(7) จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยใน กลุ่มผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5 อันดับแรก

โรค/กลุ่มโรค	ผู้ป่วยในทั้งหมด (ครั้ง)	ผู้ป่วยในผู้สูงอายุ (ครั้ง)	ร้อยละของผู้ป่วยในผู้สูงอายุ
1. ต้อกระจกในวัยชรา	178,319	152,299	85.41
2. ปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น	125,322	106,907	85.31
3. ปอดบวมไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ	198,616	95,444	48.05
4. หัวใจล้มเหลว	121,584	85,151	70.03
5. ไตวายเรื้อรัง	125,689	83,090	66.11

ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สปสช.

(8) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

ประเภท	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	1,039,729 คน	1,041,834 คน	1,039,729 คน
อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ (อพมส.)	44,807 คน	48,594 คน	57,017 คน
อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น (อสบ.)	13,387 คน	13,112 คน	13,112 คน
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver)	94,968 คน	98,575 คน	6,007 คน
ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager)	15,114 คน	16,117 คน	4,066 คน

ที่มา: 1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2566
 2. กลุ่มระบบการดูแลและเฝ้าระวังทางสังคมผู้สูงอายุ กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566
 3. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2566
 4. ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long Term Care: 3C) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
 5. กรมกิจการผู้สูงอายุ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565

(9) จำนวนสถานบริบาล (nursing home) และธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

พ.ศ.	ข้อมูลสถานบริบาล (nursing home) ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 788 แห่ง	ข้อมูลนิติบุคคลคงอยู่ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ที่จดทะเบียนธุรกิจการค้า กับกระทรวงพาณิชย์	
	ขึ้นทะเบียนใหม่ (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)	มูลค่าทุนจดทะเบียน (ล้านบาท)
2564	309	533 (จัดตั้งใหม่ 116)	2,191.56
2565	355	609 (จัดตั้งใหม่ 93)	3,379.42
2566	124	679 (จัดตั้งใหม่ 111)	3,423.07

ที่มา: 1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มควบคุมกำกับมาตรฐานสถานประกอบการ) พ.ศ. 2566
 2. กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2566

(10) ผู้สูงอายุที่ถูกหลอกลวงทางสื่อออนไลน์ เรียงตามประเภทคดีที่มีจำนวนสูงที่สุด 5 อันดับแรก

ประเภทคดี	จำนวนคดี	เพศ ที่ตกเป็นเหยื่อ		ความเสียหาย (บาท)
		ชาย	หญิง	
1. หลอกลวงซื้อขายสินค้า	2,663	1,380	1,283	56,215,100
2. หลอกลวงให้ติดตั้งโปรแกรมควบคุมระบบ ในเครื่องโทรศัพท์	2,456	1,046	1,410	733,427,778
3. หลอกเป็นบุคคลอื่นเพื่อยืมเงิน	1,596	652	944	63,581,111
4. คดีหลอกลวงให้ลงทุนผ่านระบบคอมพิวเตอร์	1,529	662	867	3,000,000,000
5. ช่มชู้ทางโทรศัพท์ให้เกิดความกลัว แล้วหลอกให้โอนเงิน	1,239	559	680	729,368,428
รวม	9,483	4,299	5,184	4,582,592,417

ที่มา: กองบังคับการตรวจสอบและวิเคราะห์อาชญากรรมทางเทคโนโลยี กองบัญชาการตำรวจสืบสวนสอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี
พ.ศ. 2566

(11) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมทางสังคม

กิจกรรม	จำนวน
1. เป็นสมาชิกและร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในเครือข่าย ของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ	3,977,448 คน
2. เป็นนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ	175,492 คน
3. เป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ)	40,469 คน
4. เป็นสมาชิกคลังปัญญาผู้สูงอายุ	34,212 คน
5. เป็นอาสาสมัครส่งเสริมการเรียนรู้	30,000 คน
6. เป็นสมาชิกวุฒิสภาคารมคารม	5,617 คน

ที่มา: ฐานข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ แหล่งข้อมูล ได้แก่

1. จำนวนผู้ร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ข้อมูลโดยสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ
2. จำนวนนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ข้อมูลโดยกรมกิจการผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2566
3. จำนวนอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) ข้อมูลโดยกรมกิจการผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2566
4. จำนวนสมาชิกคลังปัญญาผู้สูงอายุ ข้อมูลโดยกรมกิจการผู้สูงอายุ (ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2566)
5. จำนวนอาสาสมัครส่งเสริมการเรียนรู้ ข้อมูลโดยกรมส่งเสริมการเรียนรู้ พ.ศ. 2566
6. จำนวนสมาชิกวุฒิสภาคารมคารม ข้อมูลโดยกรมกิจการผู้สูงอายุ (เก็บข้อมูล พ.ศ. 2544 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2567)

นิยามศัพท์

ที่เกี่ยวข้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566

1

ผู้สูงอายุ (older person)

หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3) สหประชาชาติ (United Nations) ใช้เกณฑ์อายุ 65 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างอายุของประชากร โดยแบ่งประชากรออกเป็น 3 กลุ่มอายุ คือ อายุต่ำกว่า 15 ปี (เด็ก) อายุ 15-64 ปี (คนวัยทำงาน) และอายุ 65 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุ)

คำว่า **"ผู้สูงอายุ"** กับ **"ผู้สูงวัย"** นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ผู้ร่วมก่อตั้งมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยได้อ้างถึงงานเขียนของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต) ในหนังสือเรื่อง "สูงอายุเป็น ก็น่าเป็นผู้สูงอายุ" กล่าวว่า "อายุ" เป็นภาษาบาลี หมายถึง **"พลังหล่อเลี้ยงชีวิต"** และ **"วัย"** หมายถึง **"ความเสื่อม ความโทม"** จึงเสนอให้ใช้คำว่า **"ผู้สูงอายุ"** เพื่อหมายถึง **"บุคคลที่สูงด้วยพลังสืบทอดหล่อเลี้ยงชีวิต"** ไม่ใช่คำว่า **"ผู้สูงวัย"** เพราะมีความหมายสื่อไปในทางลบว่าเป็นบุคคลที่สูงด้วยความเสื่อมโทรม

ผู้สูงอายุ หรือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ



1 "ผู้สูงอายุวัยต้น" (the young old)
หมายถึง ผู้มีอายุ 60-69 ปี

2 "ผู้สูงอายุวัยกลาง" (the middle old)
หมายถึง ผู้มีอายุ 70-79 ปี

3 "ผู้สูงอายุวัยปลาย" (the oldest old)
หมายถึง ผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

4 "ศตวรรษิกชน" (centenarian)
หมายถึง ผู้สูงอายุวัยปลายสุดที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป



หมายถึง สังคมที่ประกอบด้วยจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นสัดส่วนที่สูงมาก

2.1 ระดับสังคมสูงอายุในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย เล่ม พ.ศ. 2558-2565 แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- 1 สังคมสูงอายุ (aged society)** หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด)
- 2 สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society)** หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด)
- 3 สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society)** หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด)

2.2 ระดับสังคมสูงอายุในรายงานจากสหประชาชาติ (United Nations: UN) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- 1 สังคมสูงอายุ (ageing society)** หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด)
- 2 สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society)** หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด)
- 3 สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society)** หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด)

3

การสูงอายของประชากร (population ageing)



หมายถึง ปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา กล่าวคือ ประชากรในแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่ชุมชน เขตปกครองระดับต่าง ๆ ประเทศ จนถึงระดับภูมิภาคมีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จากสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นในประชากรปิดหรือประชากรที่เปลี่ยนไปโดยไม่นับรวมการย้ายถิ่น การสูงอายของประชากรมีสาเหตุมาจากการเกิดลดลงและผู้คนอายุยืนยาวขึ้น

4

อัตราสูงอายุ (older person rate)



หมายถึง ร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด

5

อัตราส่วนเพศ (sex ratio)



หมายถึง อัตราส่วนของผู้ชายต่อผู้หญิงหรือผู้หญิงต่อผู้ชายในประชากรกลุ่มหนึ่ง ปกติจะแสดงเป็นค่าของจำนวนผู้ชายต่อผู้หญิง 100 คน

6

อัตราเจริญพันธุ์รวม (total fertility rate-TFR)



หมายถึง จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่ผู้หญิงคนหนึ่ง (หรือ 1,000 คน) สามารถให้กำเนิดตลอดด้วยมีบุตรของตน

7

อายุคาดเฉลี่ย (life expectancy)



หมายถึง จำนวนปีที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่นับตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นค่าที่คำนวณได้จากตารางชีพ

8

อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี (life expectancy at age 60)

หมายถึง จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีชีวิตรอดต่อไปหลังอายุ 60 ปี

9

ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL)

เป็นการประเมินในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นเพื่อจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งต้องมีบุคคลอื่นช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือกลุ่มไม่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถดูแลตนเองได้ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นเกณฑ์จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมทุกกลุ่มตามศักยภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง

10

ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ อัตราส่วนเกือหนุน

10.1 ดัชนีการสูงอายุ

เป็นตัวชี้วัดแสดงการเปรียบเทียบโครงสร้างการทดแทนกันของกลุ่มประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) กับกลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) คำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี 100 คน

ข้อมูลดัชนีการสูงอายุของไทย พ.ศ. 2566 เท่ากับ 127.79 หมายความว่า เมื่อเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มประชากรวัยเด็ก 100 คน จะมีผู้สูงอายุจำนวน 127.79 คน

ดัชนีการสูงอายุของไทย พ.ศ. 2566



10.2 อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ

เป็นตัวชี้วัดแสดงถึงภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุของประชากรวัยแรงงาน โดยการคำนวณจำนวนผู้สูงอายุที่ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระเลี้ยงดูต่อจำนวนประชากรวัยแรงงาน 100 คน (อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุนำมาคำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรอายุ 15-59 ปี 100 คน)

ใน พ.ศ. 2566 อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเท่ากับ 31.02 หมายความว่า ประชากรวัยแรงงาน 100 คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุจำนวน 31.02 คน

10.3 อัตราส่วนเกื้อหนุน

เป็นตัวชี้วัดแสดงถึงจำนวนประชากรวัยแรงงานที่สามารถให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คนได้ (คำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 15-59 ปี เทียบกับประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป)

ข้อมูลอัตราส่วนเกื้อหนุน พ.ศ. 2566 เท่ากับ 3.22 หมายความว่า ต้องมีประชากรวัยแรงงานจำนวน 3.22 คน จึงจะสามารถให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คนได้ กล่าวคือ ต้องใช้คนถึง 3 คนขึ้นไปในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน



ที่มา:

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565**. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน)
 คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564**. https://dmscaretools.dms.go.th/geriatric/download/DMS_Aging_screening.pdf
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
 OECD. (2020). **Health at a Glance: Asia/Pacific 2020: Measuring Progress Towards Universal Health Coverage**. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1ad1c42a-en/index.html?itemId=/content/component/1ad1c42a-en>
 United Nations ESCAP. (n.d.). **Social Development Ageing Societies**. <https://www.unescap.org/our-work/social-development/ageing-societies>
 World Health Organization. (2023). **Thailand's leadership and innovations towards healthy Ageing**. <https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/thailands-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing>

อักษรย่อ

ที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566

UN	United Nations
กอช.	กองทุนการออมแห่งชาติ
ผส.	กรมกิจการผู้สูงอายุ
พม.	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
มส.ผส.	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วช.	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
ศพอส.	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
สกร.	กรมส่งเสริมการเรียนรู้
สศช.	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สวทช.	สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ
สสช.	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
สสส.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
อพม.	อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
อสบ.	อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น
อสม.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อสส.	อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

หน่วยงาน ที่สนับสนุนข้อมูล

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์
 - 1.1 สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์
 - 1.2 กรมกิจการผู้สูงอายุ
 - 1.3 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
 - 1.4 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
 - 1.5 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
 - 1.6 สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)
2. กระทรวงแรงงาน
 - 2.1 กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
 - 2.2 กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
 - 2.3 สำนักงานประกันสังคม
3. กระทรวงการคลัง
 - 3.1 กรมบัญชีกลาง
 - 3.2 กองทุนการออมแห่งชาติ
4. กระทรวงมหาดไทย
 - 4.1 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
5. กระทรวงสาธารณสุข
 - 5.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 5.2 กรมการแพทย์
 - 5.2.1 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช
ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
 - 5.3 กรมควบคุมโรค
 - 5.4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 - 5.5 กรมสุขภาพจิต
 - 5.6 กรมอนามัย
 - 5.6.1 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
 - 5.7 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 5.8 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
6. กระทรวงยุติธรรม
 - 6.1 กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
7. กระทรวงพาณิชย์
 - 7.1 กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
8. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
 - 8.1 กรมพลศึกษา
9. กระทรวงศึกษาธิการ
 - 9.1 กรมส่งเสริมการเรียนรู้
10. กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย
และนวัตกรรม
 - 10.1 สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
 - 10.2 สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยีแห่งชาติ
 - 10.3 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
12. กระทรวงวัฒนธรรม
13. สำนักนายกรัฐมนตรี
 - 13.1 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
 - 13.2 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
14. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
 - 14.1 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
15. กองบังคับการตรวจสอบและวิเคราะห์อาชญากรรม
ทางเทคโนโลยี กองบัญชาการตำรวจสืบสวน
สอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี
16. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
17. สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม
การประกอบธุรกิจประกันภัย
18. สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง
19. กรุงเทพมหานคร
 - 19.1 สำนักการแพทย์
 - 19.2 สำนักพัฒนาสังคม
 - 19.3 ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร
(ศูนย์เฮอร์วีน)
20. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
21. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สารบัญ

สารอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ	ก
คำนำ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
ข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย	ช
นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566	ฉ
อักษรย่อที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566	ด
หน่วยงานที่สนับสนุนข้อมูล	ต

บทที่ 1	สถานการณ์ทั่วไป	2
1.1	การสูงอายุของประชากรโลก พ.ศ. 2566	3
1.1.1	จำนวนประชากรโลก	3
1.1.2	จำนวนประชากรโลกจำแนกตามภูมิภาค พ.ศ. 2566	4
1.1.3	การสูงอายุตามภูมิภาค พ.ศ. 2566 และคาดการณ์ พ.ศ. 2593	6
1.1.4	ประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด 10 อันดับ	7
1.1.5	ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ	7
1.2	การสูงอายุของประชากรอาเซียน	8
1.3	การสูงอายุของประชากรไทย	9
1.3.1	โครงสร้างประชากรไทย	9
1.3.2	ข้อมูลผู้สูงอายุรายจังหวัด	10
1.3.3	จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ	11

บทที่ 2	อรรถบท: สถานการณ์สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์	12
2.1	การเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทย	13
2.1.1	การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ	14
2.1.2	การเพิ่มขึ้นของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	15
2.1.3	ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ อัตราส่วนเกือหนุน	16
2.2	การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	17
2.2.1	ขนาดครัวเรือน	17
2.2.2	การอยู่ร่วมกับครอบครัว	17
2.2.3	การทำงานของผู้สูงอายุ	18
2.3	รายได้ หลักประกันรายได้ และหนี้สินของผู้สูงอายุ	22
2.3.1	รายได้หลักของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	22
2.3.2	ค่าจ้างหรือเงินเดือนเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นลูกจ้าง	23
2.3.3	เงินออม	24
2.3.4	เงินโอนจากรัฐ	24
2.3.5	ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนและได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	25
2.3.6	หลักประกันรายได้	26
2.3.7	หนี้สินและการกู้ยืมจากกองทุนต่าง ๆ	27

2.4 สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย	28
2.4.1 การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ 10 อันดับ	28
2.4.2 การเข้ารับบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 10 อันดับ	29
2.4.3 การเจ็บป่วยเรื้อรังและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	30
2.4.4 ผู้สูงอายุเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	30
2.4.5 ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต	31
2.4.6 การคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน	31
2.4.7 การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	32
2.4.8 การคัดกรองผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม	33
2.4.9 ผู้สูงอายุพิการ	34
2.4.10 การเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและทันตกรรม	35
2.4.11 ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม	35
2.5 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	38
2.5.1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัว	38
2.5.2 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	38
2.5.3 ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager: CM) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver: CG) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (community caregiver: CC)	39
2.5.4 จำนวนสถานบริบาลและธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ	40
2.6 การถูกหลอกลวงทางสื่อออนไลน์	41
2.7 การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมทางสังคม	42
2.7.1 การเรียนรู้ตลอดชีวิตในโรงเรียนผู้สูงอายุ	42
2.7.2 การร่วมกิจกรรมในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)	42
2.7.3 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	42
2.7.4 การช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชน	42
2.7.5 การใช้ภูมิปัญญาเพื่อสังคม	43
2.8 ความท้าทาย โอกาสและการเตรียมพร้อมสำหรับสังคมสูงอายุ	44
2.8.1 ความท้าทาย	44
2.8.2 โอกาส	46
2.8.3 การเตรียมพร้อมสำหรับสังคมสูงอายุ	50

บทที่ 3	การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย	52
----------------	--	-----------

3.1 มิติด้านเศรษฐกิจ	53
3.2 มิติด้านสิ่งแวดล้อม	60
3.3 มิติด้านสุขภาพ	62
3.4 มิติด้านสังคม	70
3.5 มิติด้านกฎหมาย	79
3.6 การผลักดันนโยบายและข้อมูลด้านผู้สูงอายุ	84
3.7 โครงการด้านผู้สูงอายุดีเด่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	85

บทที่ 4	สถานการณ์เด่น พ.ศ. 2566	86
4.1	ผู้สูงอายุแห่งชาติ	87
4.2	ศิลปินแห่งชาติ	89
4.2.1	ศิลปินแห่งชาติประจำปี 2565 สาขาทัศนศิลป์ 4 ท่าน	89
4.2.2	ศิลปินแห่งชาติประจำปี 2565 สาขาวรรณศิลป์ 2 ท่าน	90
4.2.3	ศิลปินแห่งชาติประจำปี 2565 สาขาศิลปะการแสดง 6 ท่าน	91
4.3	ปฐนียบุคคล	92
4.3.1	ปฐนียบุคคลด้านภาษาไทย	92
4.3.2	ผู้ใช้ภาษาไทยดีเด่น	93
4.3.3	ผู้ใช้ภาษาไทยถิ่นดีเด่น	94
4.4	มติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย	95
4.5	การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร	96
4.6	“2566” ปีสุขภาพสูงวัยไทย	99
4.7	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุ (Center for Health and Well-being Promotion for Older People: CHWPOP) ของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	100
4.8	ธนาคารเวลา (Time bank)	101
4.9	นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	102
บทที่ 5	แนะนำงานวิจัย	106
5.1	งานวิจัยด้านสุขภาพ	108
5.2	งานวิจัยด้านเศรษฐกิจ	114
5.3	งานวิจัยด้านสังคม	117
บทที่ 6	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	120
6.1	นโยบายและมาตรการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ	122
6.2	นโยบายและมาตรการเพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหา	123
6.3	นโยบายและมาตรการเพื่อสร้างโอกาสและการเติบโตทางเศรษฐกิจ	124
6.4	นโยบายและมาตรการด้านการวิจัยและการพัฒนาเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ	125
	บรรณานุกรม	126
	รายชื่อคณะกรรมการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566	130
	รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาร่างรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566	132

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ข้อมูลประชากรไทย 10 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2557-2566	14
ตารางที่ 2	ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ อัตราส่วนเกือหนุน พ.ศ. 2557-2566	16
ตารางที่ 3	สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศ	18
ตารางที่ 4	หนี้สินของผู้สูงอายุจากการกู้ยืมจากกองทุนของรัฐ	27
ตารางที่ 5	จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 อันดับ	28
ตารางที่ 6	จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยใน กลุ่มผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 อันดับ	29
ตารางที่ 7	ร้อยละของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่นอนรักษาตัว ในโรงพยาบาลจำแนกตามช่วงวัย	30
ตารางที่ 8	การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พ.ศ. 2564-2566	32
ตารางที่ 9	การคัดกรองความคิดความจำ พ.ศ. 2564-2566	33
ตารางที่ 10	ร้อยละของการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและทันตกรรมจำแนกตามช่วงอายุ	35
ตารางที่ 11	การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	36
ตารางที่ 12	สรุปสถิติผู้สูงอายุที่มีอาการจากการพลัดตกหกล้ม	36
ตารางที่ 13	จำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	39
ตารางที่ 14	การอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager: CM) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver: CG) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (community caregiver: CC)	39
ตารางที่ 15	จำนวนคดีอาชญากรรมทางเทคโนโลยีต่อผู้สูงอายุจำแนกตามประเภทคดีและเพศ	41
ตารางที่ 16	คาดการณ์ประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ พ.ศ. 2567-2583	45
ตารางที่ 17	สัดส่วนและโครงสร้างประชากรไทยระหว่าง พ.ศ. 2565-2580	45
ตารางที่ 18	มูลค่าตลาดสินค้าและบริการของผู้สูงอายุ	48
ตารางที่ 19	มาตรการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงอายุของภาครัฐ	51
ตารางที่ 20	การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมิติด้านเศรษฐกิจ	53
ตารางที่ 21	การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมิติด้านสิ่งแวดล้อม	60
ตารางที่ 22	การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมิติด้านสุขภาพ	62
ตารางที่ 23	การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมิติด้านสังคม	70
ตารางที่ 24	การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมิติด้านกฎหมาย	79
ตารางที่ 25	รายชื่อคณะรัฐมนตรีที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	97

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	โครงสร้างอายุและเพศของประชากรโลก พ.ศ. 2566	3
ภาพที่ 2	จำนวนประชากรโลกจำแนกตามภูมิภาค พ.ศ. 2566	4
ภาพที่ 3	จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปใน พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2593	6
ภาพที่ 4	ประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก 10 อันดับ	7
ภาพที่ 5	ประเทศที่มีอัตราสูงอายุสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ	7
ภาพที่ 6	การสูงอายุของประชากรอาเซียน	8
ภาพที่ 7	โครงสร้างประชากรไทย	9
ภาพที่ 8	จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ	11
ภาพที่ 9	ร้อยละของประชากรไทย พ.ศ. 2557-2566	14
ภาพที่ 10	จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป และ 65 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2557-2566	15
ภาพที่ 11	ขนาดครัวเรือนเฉลี่ยตั้งแต่ พ.ศ. 2503-2564	17
ภาพที่ 12	ลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือนของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545-2564	17
ภาพที่ 13	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานในระบบและนอกระบบ	18
ภาพที่ 14	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามระดับการศึกษาและเพศ	19
ภาพที่ 15	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามอาชีพ	19
ภาพที่ 16	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามสถานภาพการทำงานและเพศ	20
ภาพที่ 17	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์และเพศ	20
ภาพที่ 18	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามปัญหาจากการทำงาน	21
ภาพที่ 19	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ จำแนกตามแหล่งรายได้หลักและเพศ พ.ศ. 2564	22
ภาพที่ 20	ค่าจ้างและเงินเดือนเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ทำงานในฐานะลูกจ้าง จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรม	23
ภาพที่ 21	ค่าจ้าง เงินเดือนเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ทำงานในฐานะลูกจ้าง จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรมและภาค	23
ภาพที่ 22	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการออมและมูลค่าการออม พ.ศ. 2564	24
ภาพที่ 23	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จและบำนาญข้าราชการ และได้รับบำเหน็จ บำนาญจากสิทธิประโยชน์ประกันสังคม	25
ภาพที่ 24	ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนและได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	25
ภาพที่ 25	ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ และได้รับเงินบำนาญหรือเงินดำรงชีพ	26
ภาพที่ 26	การทำประกันชีวิตประเภทบำนาญกับบริษัทเอกชน	26
ภาพที่ 27	หนี้สินของผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการจากโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ	27
ภาพที่ 28	จำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และอาการที่พบมากที่สุด 10 อันดับ	30

ภาพที่ 29	จำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิต	31
ภาพที่ 30	การคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน และ 3 ด้านที่พบความเสี่ยงมากที่สุด	32
ภาพที่ 31	จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาสมองเสื่อม	33
ภาพที่ 32	จำนวนผู้สูงอายุพิการจำแนกตามประเภทของความพิการ	34
ภาพที่ 33	ผู้ประสบอุบัติเหตุและเสียชีวิต พ.ศ. 2560-2564	35
ภาพที่ 34	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล จำแนกตามความสัมพันธ์	38
ภาพที่ 35	จำนวนสถานบริการและธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ	40
ภาพที่ 36	คลังปัญญาผู้สูงอายุ	43
ภาพที่ 37	คาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุและงบประมาณรายจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2567-2583	46
ภาพที่ 38	สัดส่วนประชากรจำแนกตามช่วงอายุและระดับการศึกษา	47
ภาพที่ 39	สัดส่วนประชากรตามช่วงอายุ	47
ภาพที่ 40	กำลังแรงงานและความต้องการแรงงานของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2580	48
ภาพที่ 41	5 ธุรกิจมาแรงในยุค Silver Gen	49
ภาพที่ 42	การเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงอายุของคนแต่ละช่วงวัย	50
ภาพที่ 43	งบประมาณภาพรวมด้านผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	85
ภาพที่ 44	ผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี 2566	87
ภาพที่ 45	ศิลปินแห่งชาติประจำปี 2565 สาขาศิลปะการแสดง	89
ภาพที่ 46	ศิลปินแห่งชาติประจำปี 2565 สาขาวรรณศิลป์	90
ภาพที่ 47	ศิลปินแห่งชาติประจำปี 2565 สาขาศิลปะการแสดง	91
ภาพที่ 48	ปูชนียบุคคลด้านภาษาไทย	92
ภาพที่ 49	ผู้ใช้ภาษาไทยดีเด่น	93
ภาพที่ 50	ผู้ใช้ภาษาไทยถิ่นดีเด่น	94
ภาพที่ 51	นโยบายพรรคการเมืองประเด็นด้านผู้สูงอายุในการเลือกตั้งปี 2566	96
ภาพที่ 52	2566 ปีแห่งสุขภาพคนไทย	99
ภาพที่ 53	Rachel บอดีสูทเสริมแรงกล้ามเนื้อ ช่วยผู้สูงวัยเคลื่อนไหวคล่องตัว	102
ภาพที่ 54	Gunther Bath ป้องกันเธอหกล้มแล้วไม่มีใครช่วย	103
ภาพที่ 55	Ross บอดีสูทพุงหลัง	103
ภาพที่ 56	นิรันดร์-ระบบบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	104
ภาพที่ 57	Joey เตียงต้นตัว	104
ภาพที่ 58	Akiko ผ้าห่มกระตุ้นประสาทสัมผัสและความทรงจำ	105
ภาพที่ 59	MONICA เกมกระตุ้นสมองสำหรับผู้สูงอายุ	105

1

สถานการณ์ทั่วไป



ประชากรรวมทั่วโลก

8,045
ล้านคน

ผู้สูงอายุทั่วโลก



1,200

ล้านคน
ภายใน พ.ศ. 2568



คาดว่าผู้สูงอายุทั่วโลก

2,000

ล้านคน
ภายใน พ.ศ. 2593

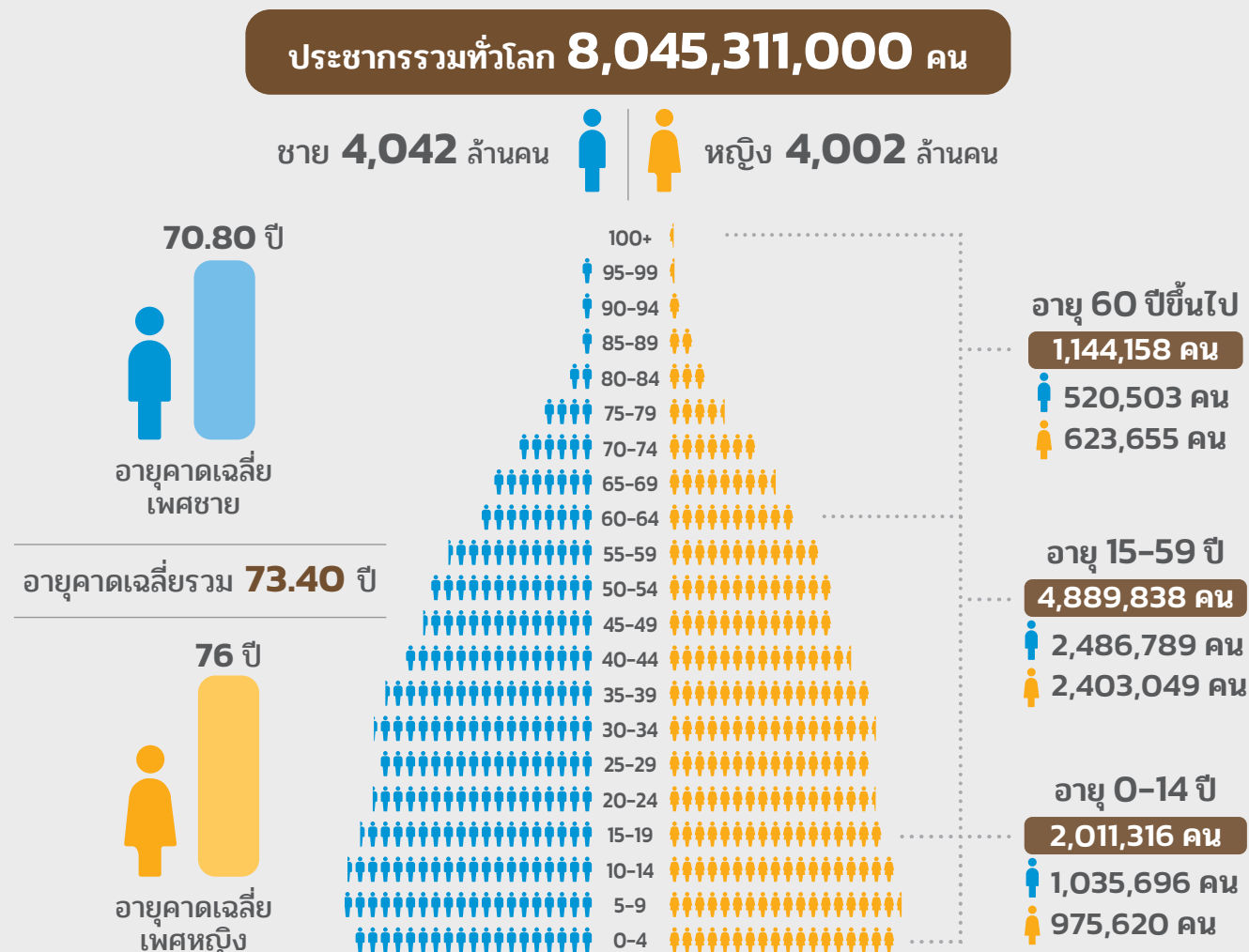
1.1 การสูงอายุของประชากรโลก พ.ศ. 2566

ปรากฏการณ์การสูงอายุของประชากรเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สหประชาชาติ (United Nations: UN) คาดการณ์ว่าทั่วโลกจะมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึง 1,200 ล้านคน ภายใน พ.ศ. 2568 และ 2,000 ล้านคน ภายใน พ.ศ. 2593 หรือร้อยละ 20 ของประชากรโลก โดยเฉพาะประเทศในทวีปยุโรป อเมริกา และเอเชีย

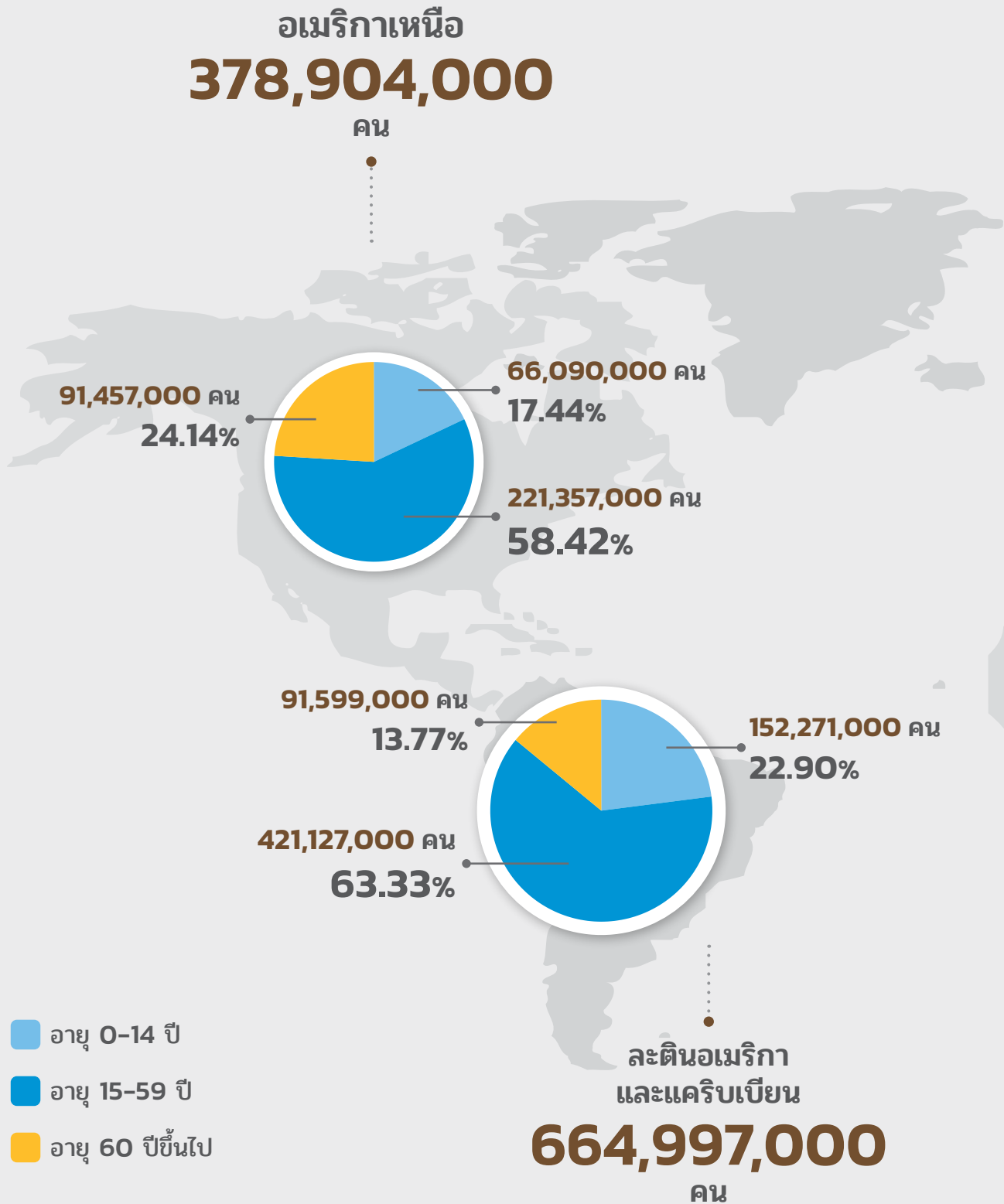
1.1.1 จำนวนประชากรโลก

ใน พ.ศ. 2566 ทั่วโลกมีประชากรรวม 8 พันล้านคน มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีประมาณ 1.14 พันล้านคน หรือร้อยละ 14.22 อายุคาดเฉลี่ยของประชากรอยู่ที่ 73.40 ปี และประชากรหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่าประชากรชาย

โครงสร้างอายุและเพศประชากรโลก พ.ศ. 2566



1.1.2 จำนวนประชากรโลกจำแนกตามภูมิภาค พ.ศ. 2566



ภาพที่ 2 จำนวนประชากรโลกจำแนกตามภูมิภาค พ.ศ. 2566

ที่มา: United Nations, World Population Prospects 2023 (พ.ศ. 2566)

ยุโรป

742,273,000

คน

198,217,000 คน

26.70%

115,755,000 คน

15.59%

428,301,000 คน

57.70%

80,504,000 คน

5.51%

582,483,000 คน

39.88%

797,495,000 คน

54.60%

แอฟริกา

1,460,482,000

คน

เอเชีย

4,753,080,000

คน

674,188,000 คน

14.18%

1,084,378,000 คน

22.81%

2,994,514,000 คน

63.00%

8,192,000 คน

17.98%

10,339,000 คน

22.69%

27,044,000 คน

59.34%

ภาคพื้นมหาสมุทร

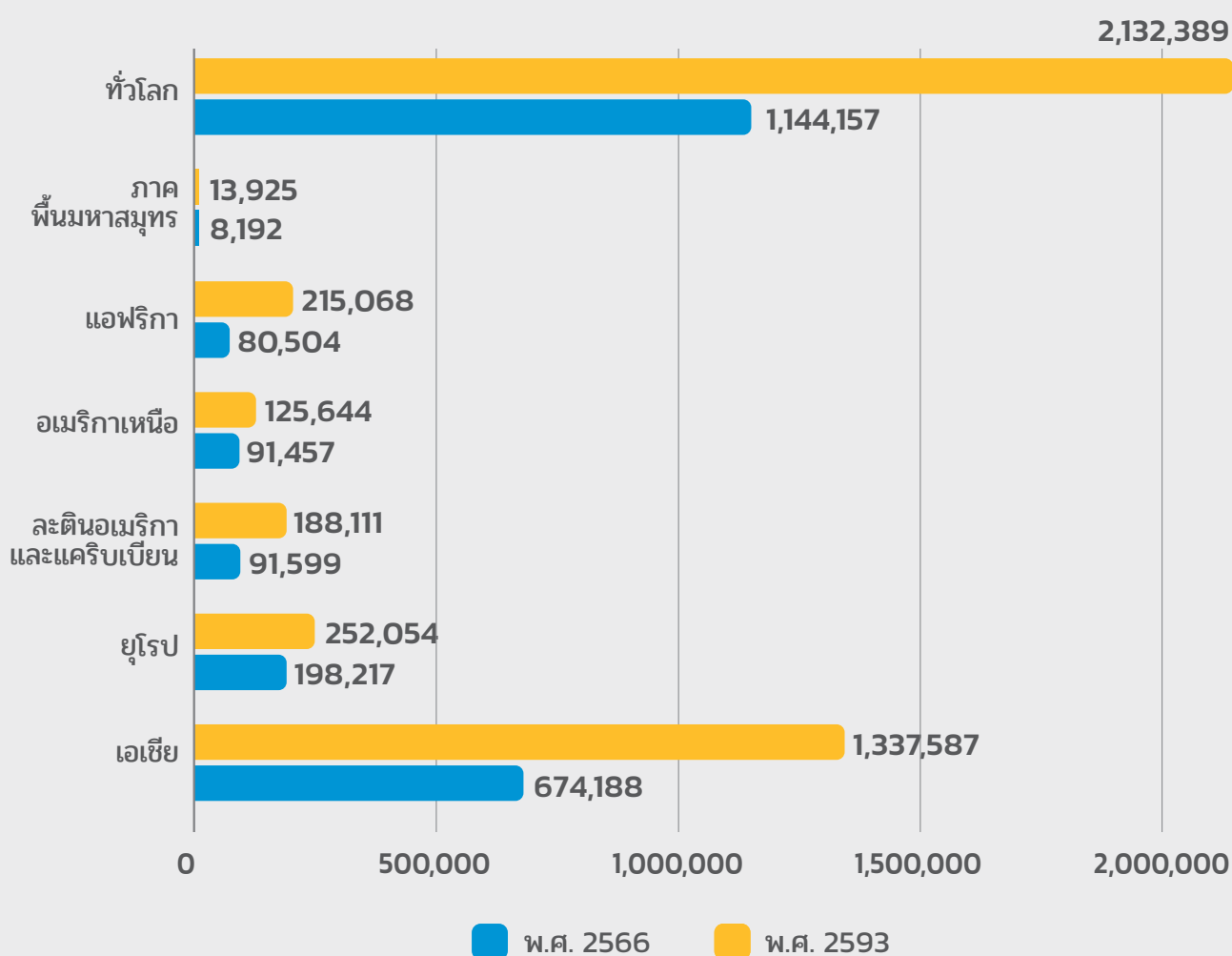
45,576,000

คน

1.1.3 การสูงอายุตามภูมิภาค พ.ศ. 2566 และคาดการณ์ พ.ศ. 2593

ยุโรปมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าอเมริกาเหนือ ภาคพื้นมหาสมุทร และเอเชีย ตามลำดับ ยุโรปและอเมริกาเหนือมีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงกว่าประชากรเด็ก โดยยุโรปมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรเด็กถึงร้อยละ 11 ขณะที่ภูมิภาคอื่นยังคงมีประชากรเด็กมากกว่า ส่วนแอฟริกาเป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุน้อยที่สุด

■ จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2593 (หน่วย: พันคน)



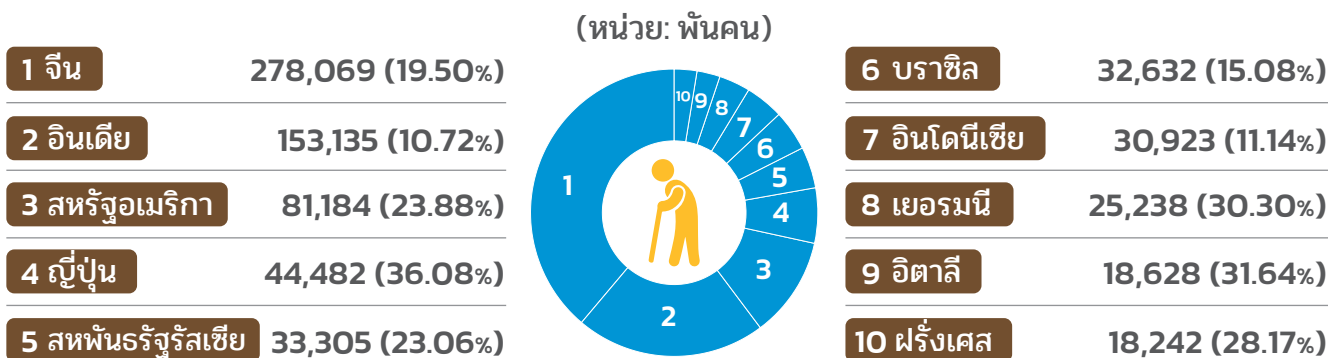
ภาพที่ 3 จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปใน พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2593

ที่มา: United Nations, World Population Prospects 2023 (พ.ศ. 2566)

ใน พ.ศ. 2566 เอเชียมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดและคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าใน พ.ศ. 2593 ซึ่งมากกว่าทุกภูมิภาครวมกัน รองลงมาได้แก่ ยุโรป ละตินอเมริกาและแคริบเบียน และอเมริกาเหนือ ตามลำดับ

1.1.4 ประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด 10 อันดับ

ประเทศจีนมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด เมื่อพิจารณาประเทศที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด 10 อันดับพบว่าอยู่ในเอเชียถึง 4 ประเทศ ได้แก่ จีน อินเดีย ญี่ปุ่น และอินโดนีเซีย

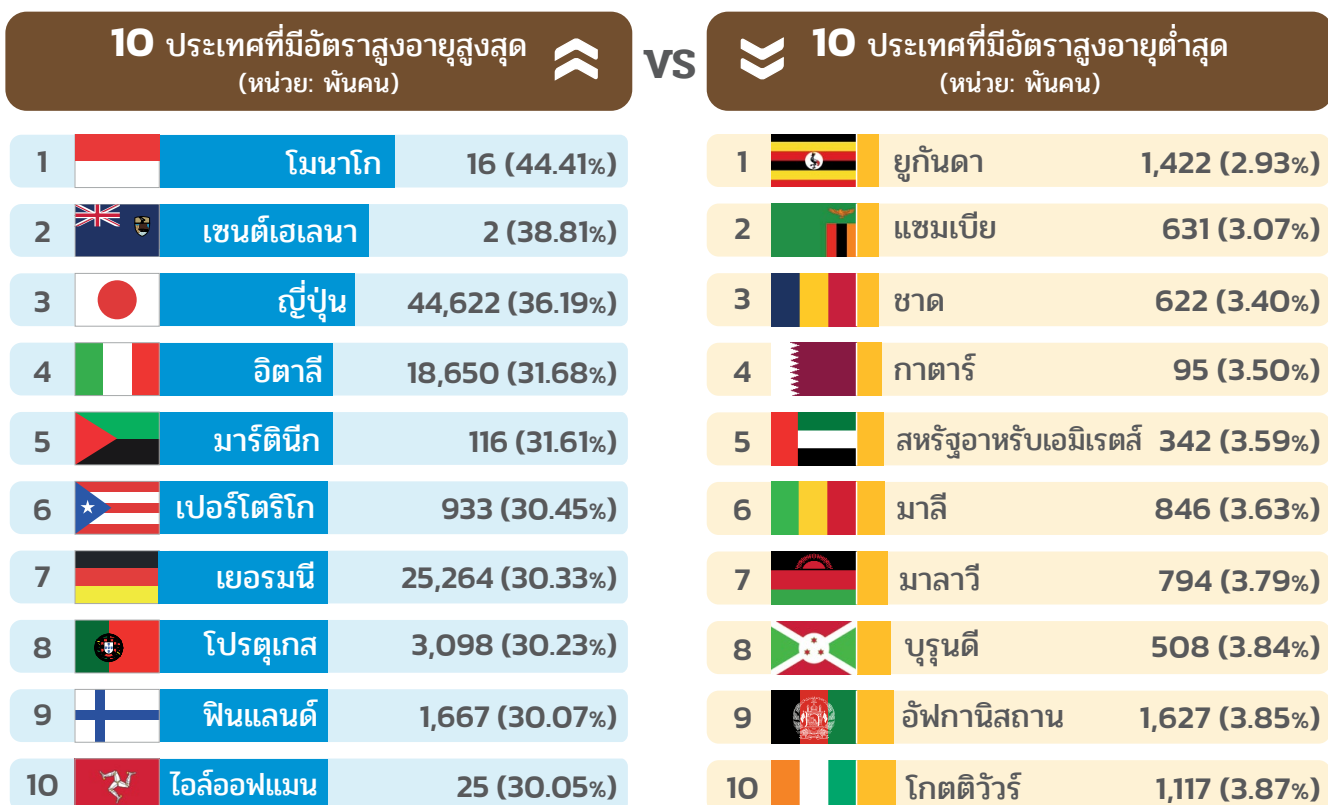


ภาพที่ 4 ประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก 10 อันดับ

ที่มา: United Nations, World Population Prospects 2023 (พ.ศ. 2566)

1.1.5 ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ

เมื่อคิดเป็นอัตราส่วนผู้สูงอายุ พบว่าประเทศโมนาโกมีอัตราสูงอายุสูงที่สุด ขณะที่ประเทศยูกันดามีอัตราสูงอายุต่ำที่สุด



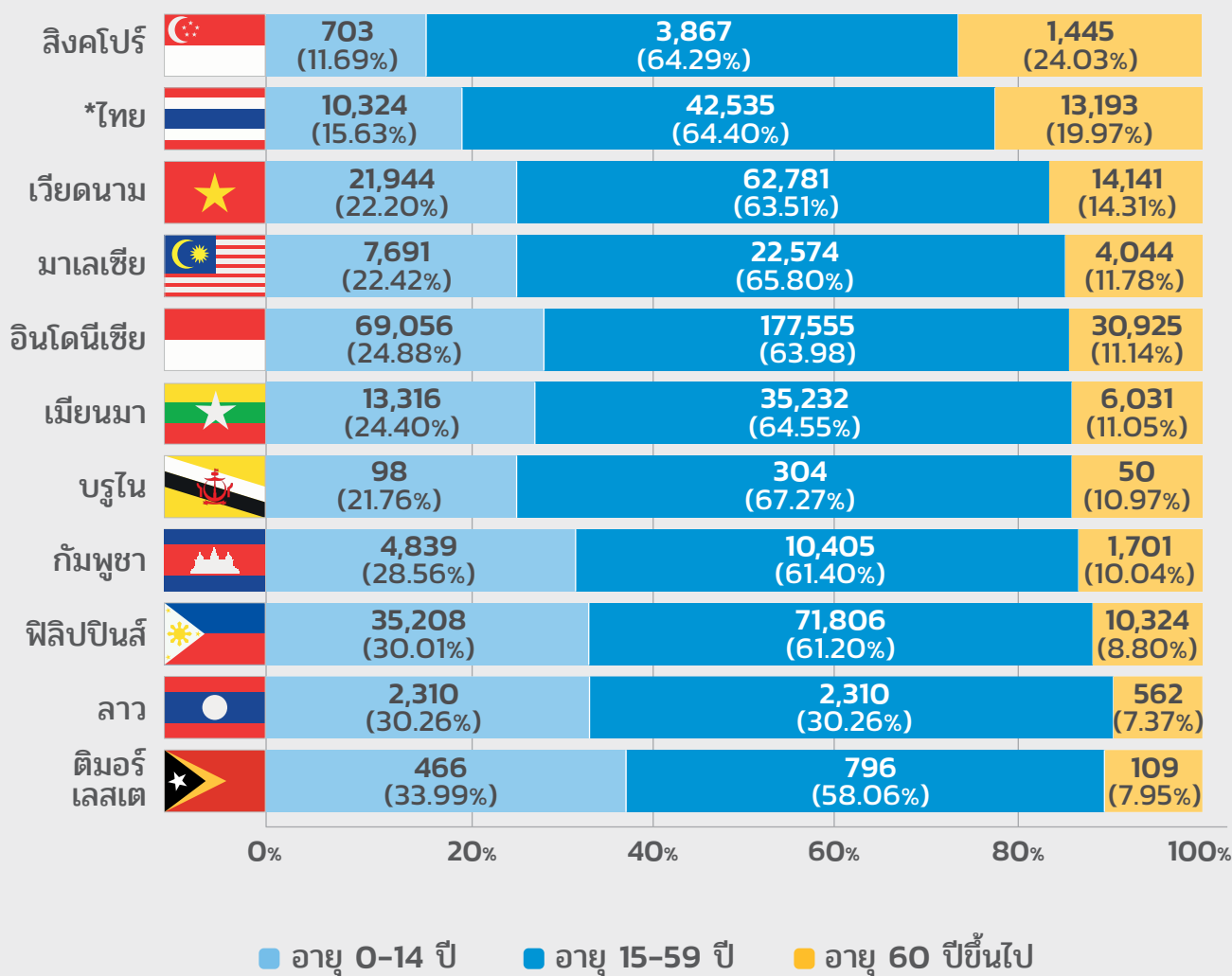
ภาพที่ 5 ประเทศที่มีอัตราสูงอายุสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ

ที่มา: United Nations, World Population Prospects 2023 (พ.ศ. 2566)

1.2 การสูงอายุของประชากรอาเซียน

ประเทศสิงคโปร์มีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุดร้อยละ 24.03 และเป็นประเทศแรกในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ รองลงมาได้แก่ ไทย เวียดนาม และมาเลเซีย ตามลำดับ โดยพบว่าสิงคโปร์และไทยมีประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรเด็ก

■ การสูงอายุของประชากรอาเซียน (หน่วย: พันคน)



ภาพที่ 6 การสูงอายุของประชากรอาเซียน

ที่มา: United Nations, World Population Prospects 2023 (พ.ศ. 2566)

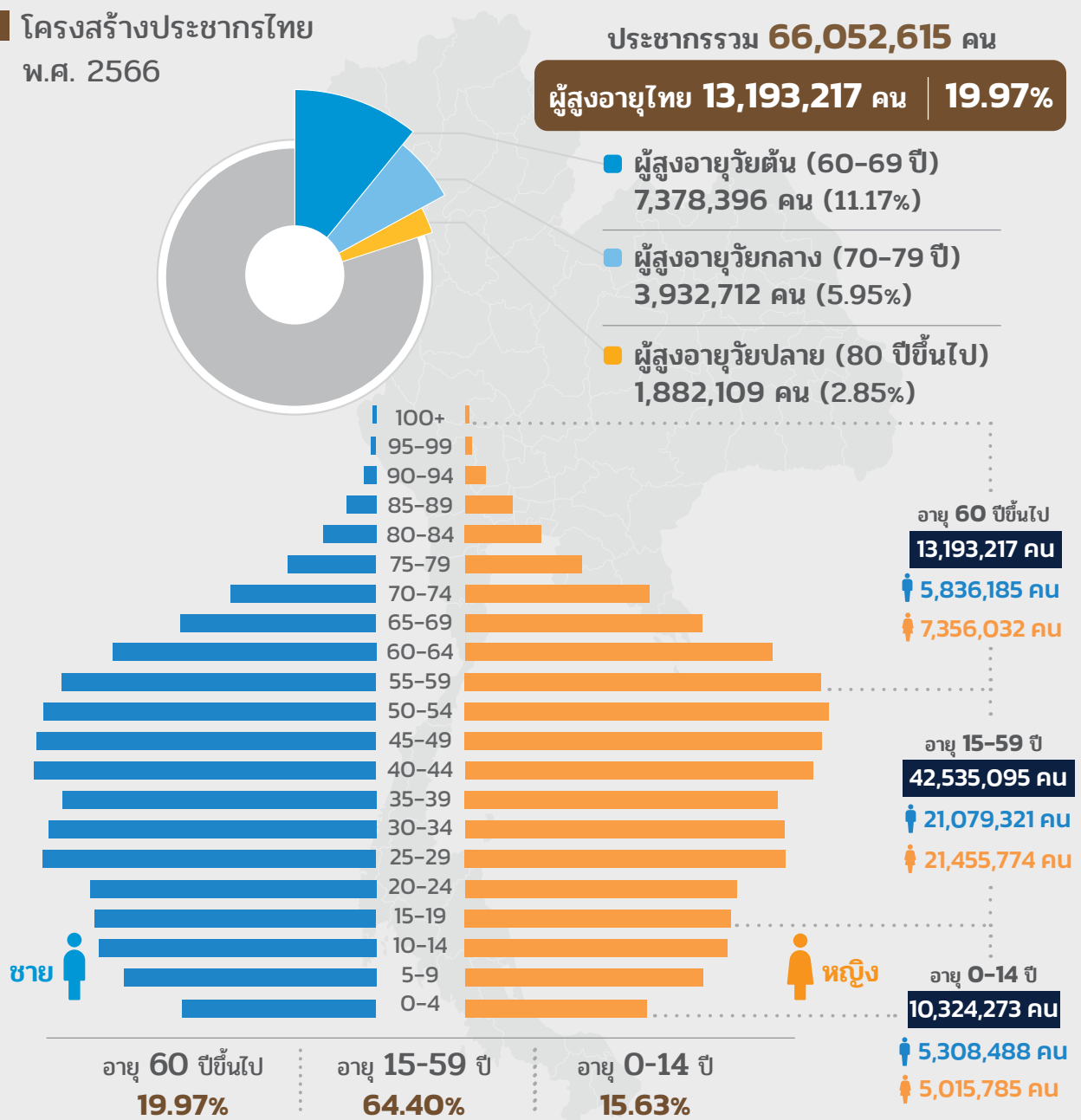
*ข้อมูลประเทศไทย มาจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

1.3 การสูงอายุของประชากรไทย

1.3.1 โครงสร้างประชากรไทย

ใน พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 66 ล้านคน เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13 ล้านคน มากกว่าประชากรเด็กเกือบ 3 ล้านคน

โครงสร้างประชากรไทย พ.ศ. 2566

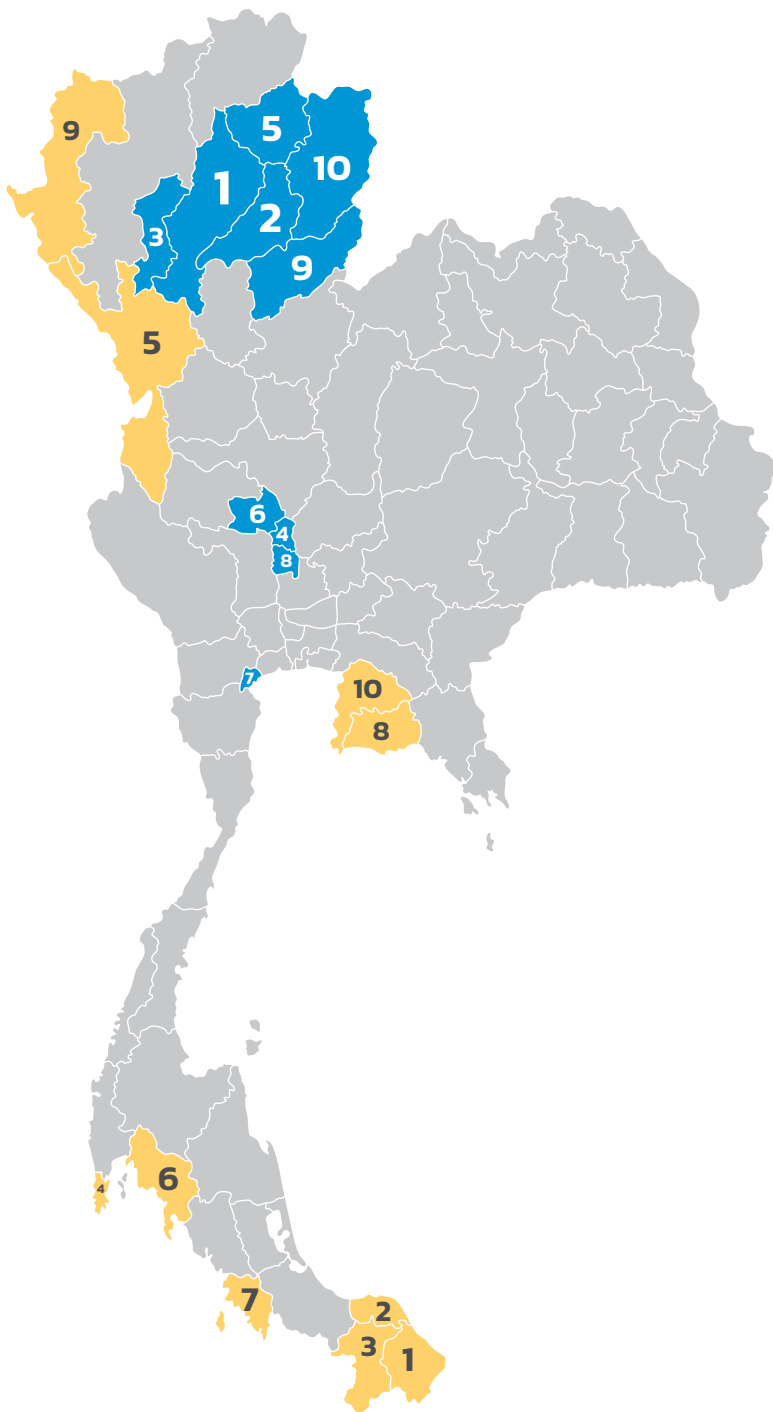


ภาพที่ 7 โครงสร้างประชากรไทย

ที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ธันวาคม พ.ศ. 2566

1.3.2 ข้อมูลผู้สูงอายุรายจังหวัด

ประชากรสูงอายุกระจายตัวอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุด 10 อันดับ ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในภาคเหนือ โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ ลำปาง แพร่ และลำพูน ตามลำดับ ขณะที่จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำที่สุด 10 อันดับ ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในภาคใต้ โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ นราธิวาส ปัตตานี และยะลา ตามลำดับ



■ จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. ลำปาง | 6. ชัยนาท |
| 2. แพร่ | 7. สมุทรสงคราม |
| 3. ลำพูน | 8. อ่างทอง |
| 4. สิงห์บุรี | 9. อุตรดิตถ์ |
| 5. พะเยา | 10. น่าน |

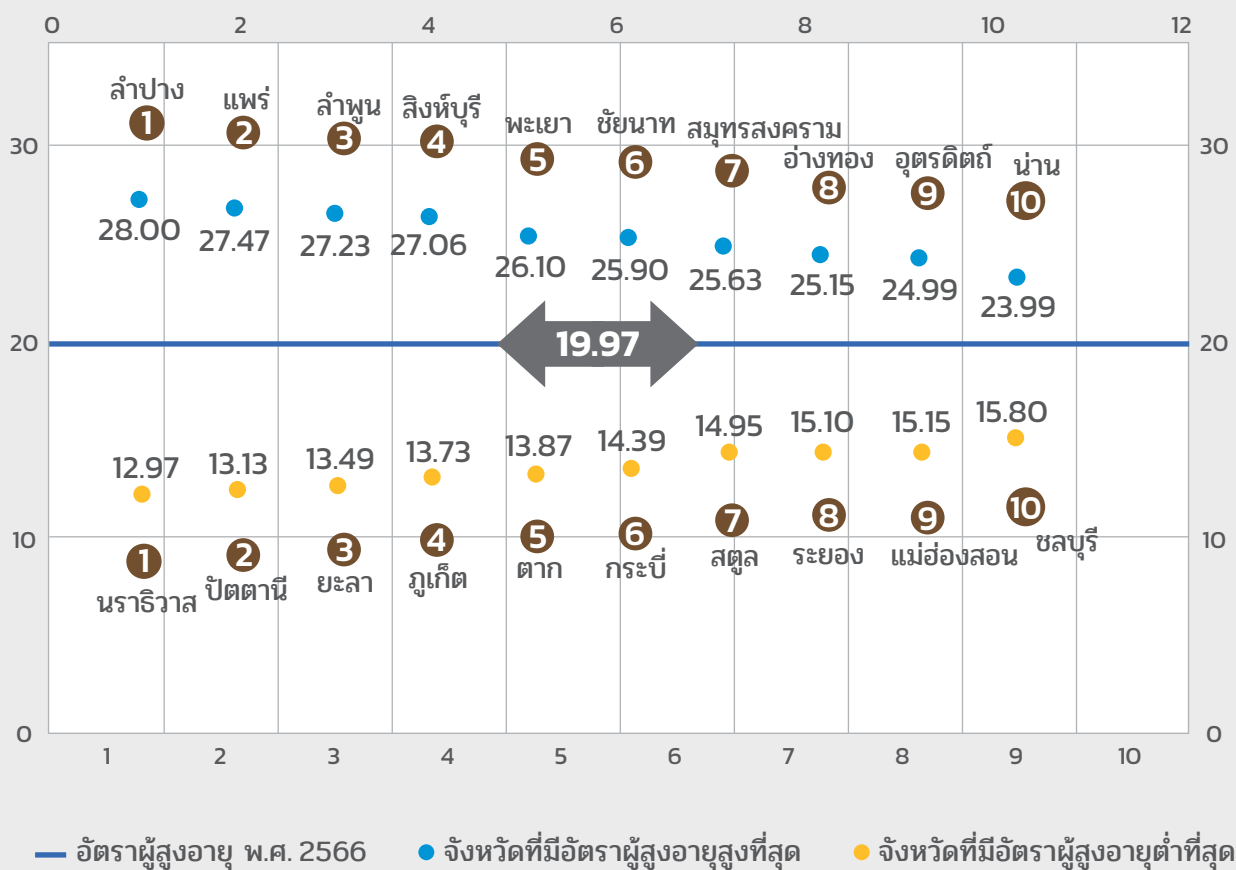
■ จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. นราธิวาส | 6. กระบี่ |
| 2. ปัตตานี | 7. สตูล |
| 3. ยะลา | 8. ระยอง |
| 4. ภูเก็ต | 9. แม่ฮ่องสอน |
| 5. ตาก | 10. ชลบุรี |



ข้อมูลผู้สูงอายุ
รายจังหวัด
พ.ศ. 2566

1.3.3 จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ



ภาพที่ 8 จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ

ที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2566

2

อรรถบท: สถานการณ์ สังคมสูงอายุ โดยสมบูรณ์

สังคมไทยมีผู้สูงอายุ
ร้อยละ

19.97



เด็กเกิดลดลง
เหลือเพียงร้อยละ

15.63



วัยแรงงานลดลง
เหลือร้อยละ



64.40

การเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรครั้งสำคัญ ซึ่งเป็นทั้งความท้าทายและโอกาสของสังคม ดังนั้น รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยใกล้เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ จึงคัดเลือกประเด็นสถานการณ์สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์เป็นอรรถบทในเล่มนี้ เพื่อแสดงให้เห็นสภาพการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุไทย และนำเสนอมุมมองที่เป็นความท้าทายและเป็นโอกาสเพื่อการดำเนินงานเชิงนโยบายต่อไป



2.1 การเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทย

สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (complete-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 หน้า ค) ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมสูงอายุเมื่อ พ.ศ. 2548 และใช้เวลาประมาณ 20 ปี จึงเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2567

ใน พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีประชากร 66,052,615 คน เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 13,193,247 คน หรือร้อยละ 19.97 ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสวนทางกับประชากรเด็ก ที่มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง เหลือร้อยละ 15.63 ประชากรวัยแรงงานก็ลดลงเหลือร้อยละ 64.40 ในปีเดียวกัน

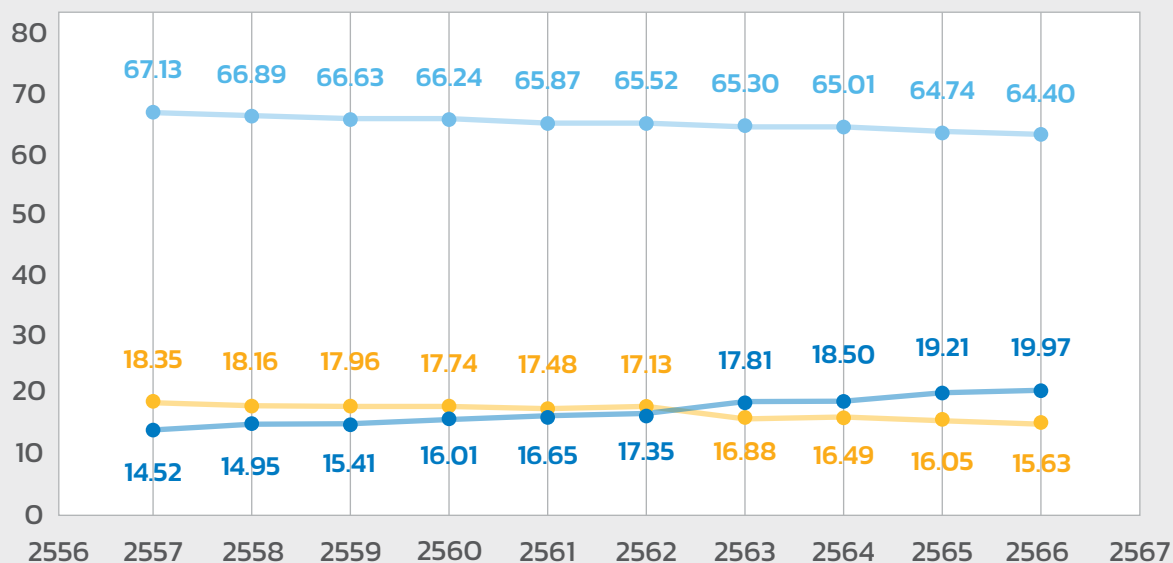
2.1.1 การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ

ข้อมูลประชากรไทย 10 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2557-2566

พ.ศ.	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนประชากรตามช่วงวัย					
		ประชากรอายุ 0-14 ปี (วัยเด็ก)		ประชากรอายุ 15-59 ปี (วัยแรงงาน)		ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (วัยผู้สูงอายุ)	
		ประชากร (คน)	ร้อยละ	ประชากร (คน)	ร้อยละ	ประชากร (คน)	ร้อยละ
2557	65,124,716	11,951,481	18.35	43,717,235	67.13	9,456,000	14.52
2558	65,729,098	11,937,616	18.16	43,966,691	66.89	9,824,791	14.95
2559	65,931,550	11,842,956	17.96	43,928,799	66.63	10,159,795	15.41
2560	66,188,503	11,743,329	17.74	43,845,947	66.24	10,599,227	16.01
2561	66,413,979	11,607,020	17.48	43,748,820	65.87	11,058,139	16.65
2562	66,558,935	11,401,238	17.13	43,610,243	65.52	11,547,454	17.35
2563	66,186,727	11,174,613	16.88	43,222,961	65.30	11,789,153	17.81
2564	66,171,439	10,914,827	16.49	43,015,070	65.01	12,241,542	18.50
2565	66,090,475	10,606,364	16.05	42,785,749	64.74	12,698,362	19.21
2566	66,052,615	10,324,273	15.63	42,535,095	64.40	13,193,247	19.97

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรไทย 10 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2557-2566 ที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2566

ร้อยละของประชากรไทย พ.ศ. 2557-2566



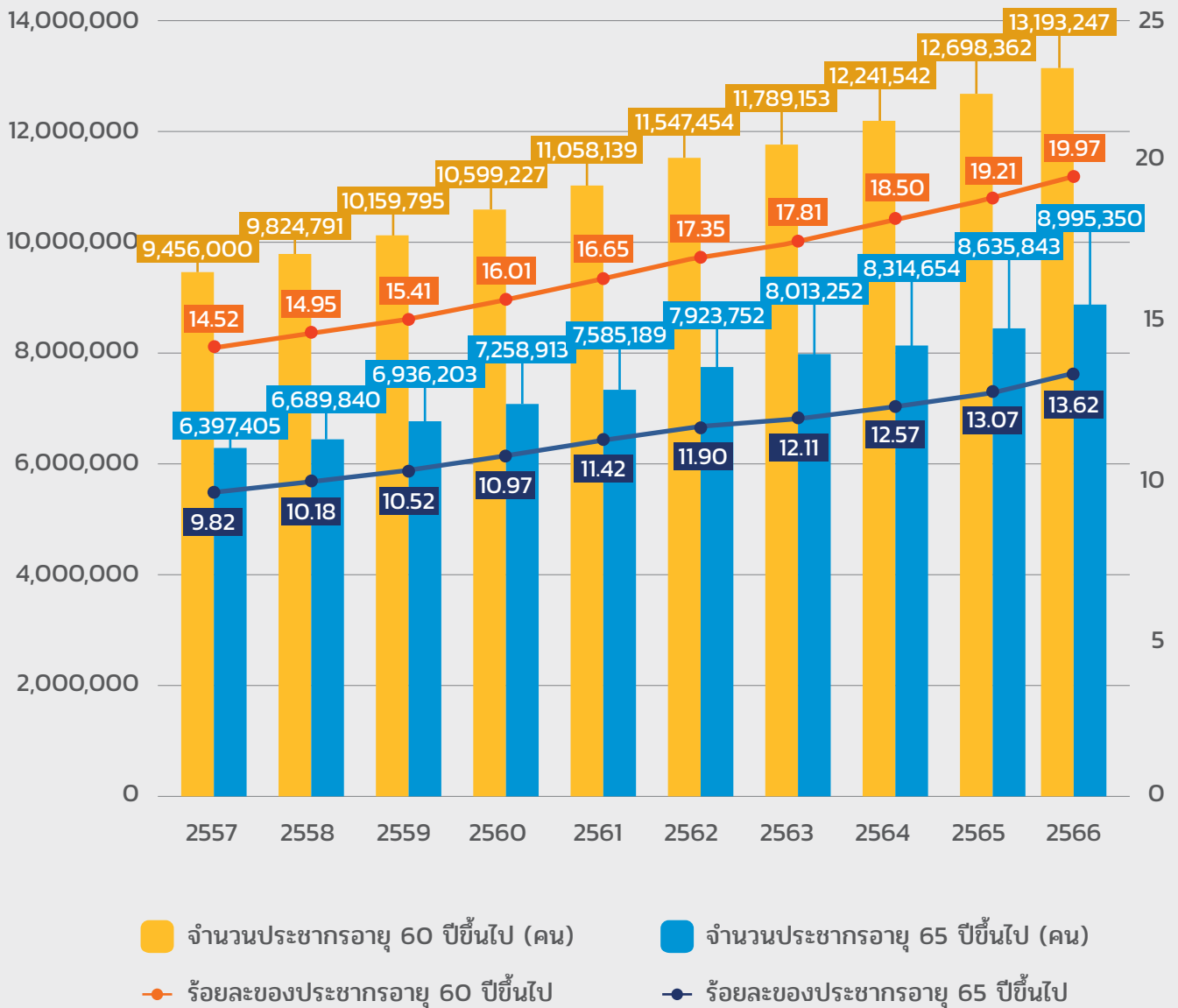
— ร้อยละของประชากรอายุ 0-14 ปี — ร้อยละของประชากรอายุ 15-59 ปี — ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

ภาพที่ 9 ร้อยละของประชากรไทย พ.ศ. 2557-2566 ที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2566

2.1.2 การเพิ่มขึ้นของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

ประชากรสูงอายุของไทยใน พ.ศ. 2566 มีจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วง 10 ปีย้อนหลัง และใน พ.ศ. 2566 ประชากรรุ่นเกดล้าน (เกิดระหว่าง พ.ศ. 2506-2526) เข้าสู่วัยสูงอายุเป็นปีแรก

■ จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปและ 65 ปีขึ้นไป



ภาพที่ 10 จำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป และ 65 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2557-2566
ที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2566

2.13 ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ อัตราส่วนเกือหนุน

ดัชนีการสูงอายุ เป็นตัวชี้วัดแสดงการเปรียบเทียบโครงสร้างการทดแทนกันของกลุ่มประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) กับกลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) คำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี 100 คน

อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ เป็นตัวชี้วัดแสดงถึงภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุของประชากรวัยแรงงาน โดยการคำนวณจำนวนผู้สูงอายุที่ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระเลี้ยงดูต่อจำนวนประชากรวัยแรงงาน 100 คน (อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุกำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรอายุ 15-59 ปี 100 คน)

อัตราส่วนเกือหนุน เป็นตัวชี้วัดแสดงถึงจำนวนประชากรวัยแรงงานที่สามารถให้การเกือหนุนผู้สูงอายุ 1 คนได้ (คำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 15-59 ปี เทียบกับประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป)

สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยทำงานลดลง ส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพิงของวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ใน พ.ศ. 2564 อัตราส่วนพึ่งพิงร้อยละ 28.46 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.02 ใน พ.ศ. 2566 ขณะที่อัตราส่วนเกือหนุนลดลงจากร้อยละ 3.51 ใน พ.ศ. 2564 เหลือร้อยละ 3.22 หมายความว่าประชากรวัยทำงานจะต้องดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

■ ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ อัตราส่วนเกือหนุน พ.ศ. 2557-2566

พ.ศ.	ดัชนีการสูงอายุ	อัตราส่วนพึ่งพิง วัยสูงอายุ	อัตราส่วนเกือหนุน
2557	79.12	21.63	4.62
2558	82.30	22.35	4.48
2559	85.79	23.13	4.32
2560	90.26	24.17	4.14
2561	95.27	25.28	3.96
2562	101.28	26.48	3.78
2563	105.50	27.28	3.67
2564	112.16	28.46	3.51
2565	119.72	29.68	3.37
2566	127.79	31.02	3.22

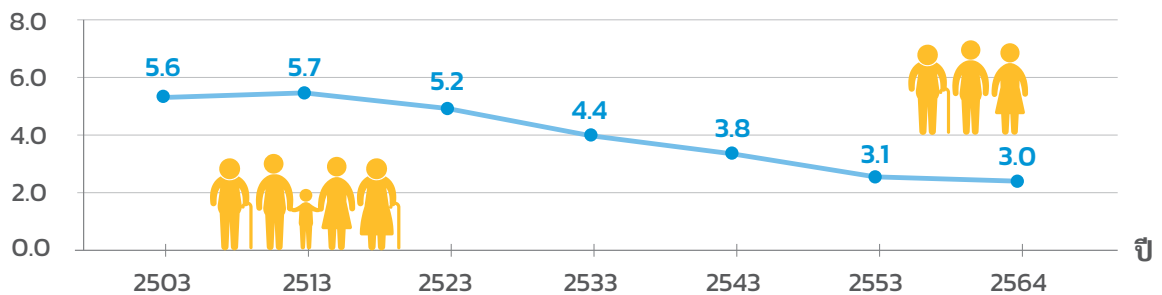
ตารางที่ 2 ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ อัตราส่วนเกือหนุน พ.ศ. 2557-2566

ที่มา: ประมวลผลโดยกองบรรณาธิการ

2.2 การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีประเด็นพิจารณาดังนี้

2.2.1 ขนาดครัวเรือน

ข้อมูลการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566 อ้างอิงจากการสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 และการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อนำมาอธิบายขนาดครัวเรือนเฉลี่ยตั้งแต่ พ.ศ. 2503-2564 พบว่ามีขนาดลดลง โดยใน พ.ศ. 2564 ขนาดครัวเรือนเฉลี่ยคือ 3.0 คนต่อครัวเรือน



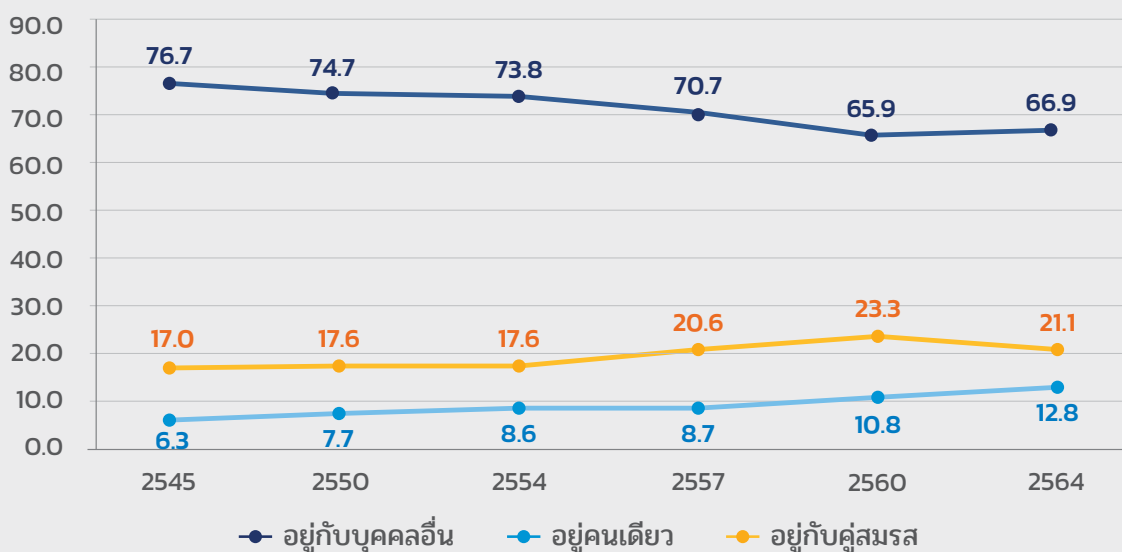
ภาพที่ 11 ขนาดครัวเรือนเฉลี่ยตั้งแต่ พ.ศ. 2503-2564

ที่มา: การสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 และการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564

2.2.2 การอยู่ร่วมกับครอบครัว

การอยู่อาศัยร่วมกับครอบครัวหรือบุคคลอื่นในครัวเรือนลดลงจากร้อยละ 76.7 ใน พ.ศ. 2545 เหลือร้อยละ 66.9 ใน พ.ศ. 2564 ขณะเดียวกันสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในครัวเรือนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.3 ใน พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 12.8 ใน พ.ศ. 2564

ลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือนของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545-2564



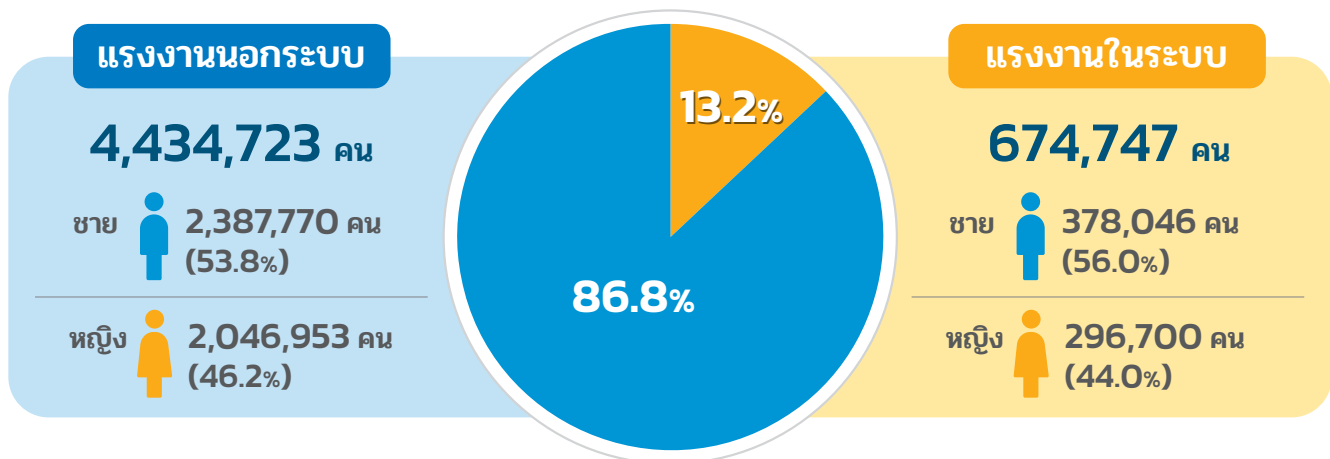
ภาพที่ 12 ลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือนของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545-2564

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564

2.2.3 การทำงานของผู้สูงอายุ

(1) ผู้สูงอายุที่ทำงานในระบบและนอกระบบ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ หมายถึง ไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงานเช่นเดียวกับแรงงานในระบบ มีจำนวนมากถึงร้อยละ 86.8 ในขณะที่ส่วนน้อยเป็นแรงงานในระบบ หมายถึง ได้รับการคุ้มครองหรือหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน มีเพียงร้อยละ 13.2 ผู้สูงอายุเพศชายมีสัดส่วนการทำงานทั้งนอกระบบและในระบบมากกว่าเพศหญิง



ภาพที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานในระบบและนอกระบบ

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566

(2) สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศ

ใน พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานร้อยละ 37.5 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา

■ สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศ

พ.ศ.	ชาย	หญิง	รวม
2562	44.9	26.1	34.5
2563	47.0	28.7	36.9
2564	46.4	28.3	35.9
2565	46.4	28.6	36.1
2566	48.1	29.7	37.5

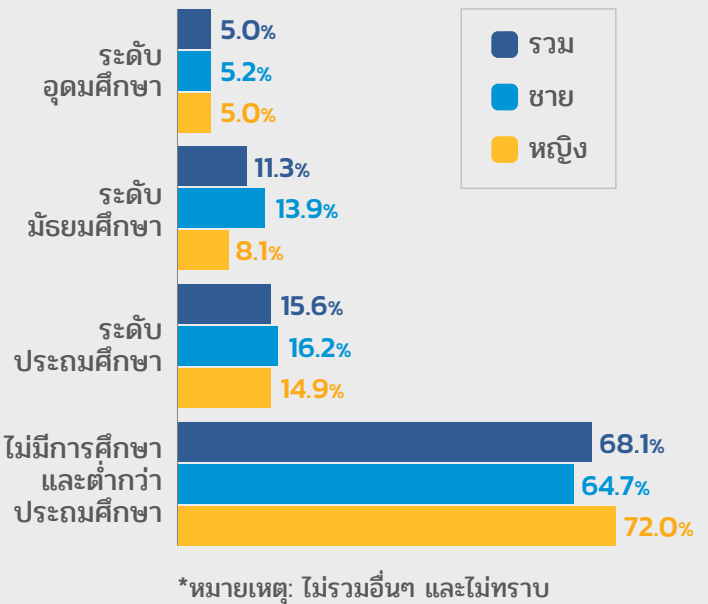
ตารางที่ 3 สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศ

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566

(3) ผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามระดับการศึกษาและเพศ

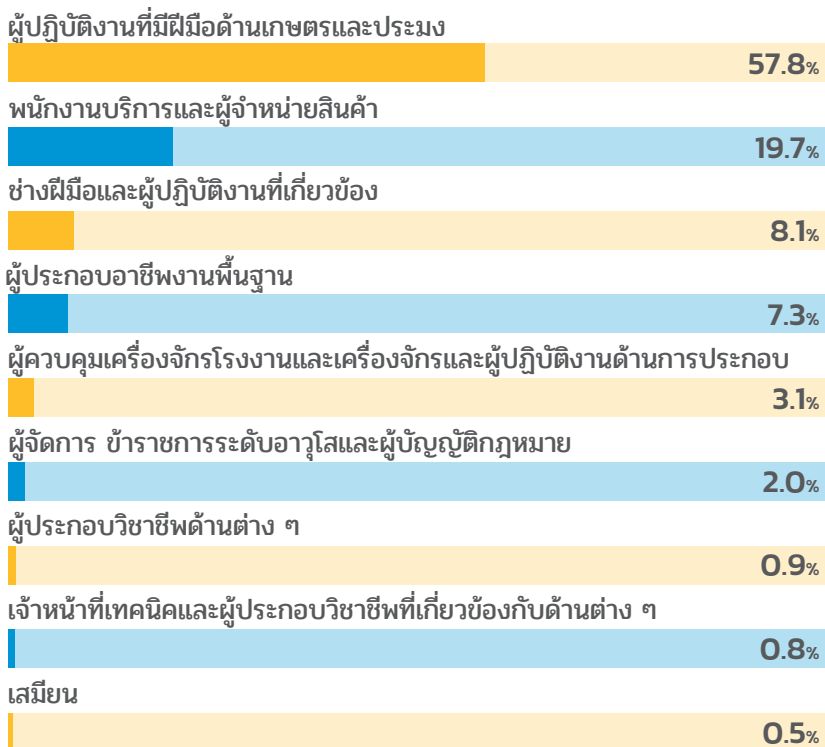
ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา (รวมผู้ไม่ได้รับการศึกษาในระบบ) ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 15.6 มัธยมศึกษา ร้อยละ 11.3 และอุดมศึกษาร้อยละ 5.0 ตามลำดับ ทุกระดับการศึกษามีผู้สูงอายุเพศชายมากกว่าเพศหญิง ยกเว้นต่ำกว่าระดับประถมศึกษาที่เพศหญิงมากกว่าเพศชาย

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามระดับการศึกษาและเพศ



ภาพที่ 14 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามระดับการศึกษาและเพศ
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปผลที่สำคัญการทำงานของสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามอาชีพ



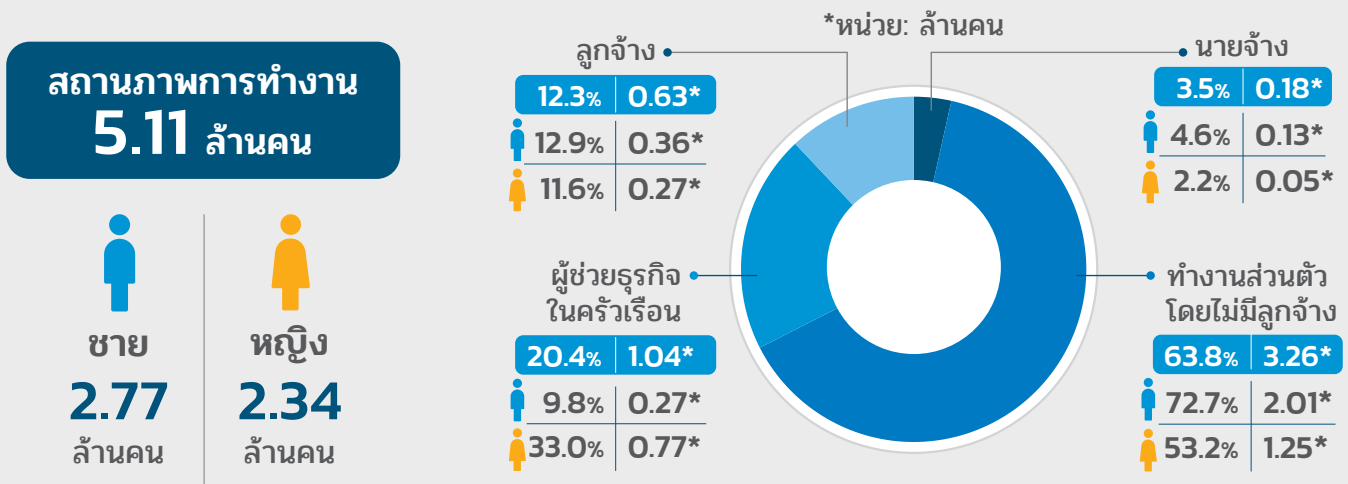
ภาพที่ 15 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามอาชีพ
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปผลที่สำคัญการทำงานของสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566

(4) ผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามอาชีพ

ผู้สูงอายุทำงานในอาชีพผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตรและประมงมากที่สุด ร้อยละ 57.8 ส่วนอาชีพที่ผู้สูงอายุทำน้อยที่สุดคือ เสมียน ร้อยละ 0.5 แสดงให้เห็นชัดเจนว่าผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรม

(5) จำนวนผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามสถานภาพในการทำงานและเพศ

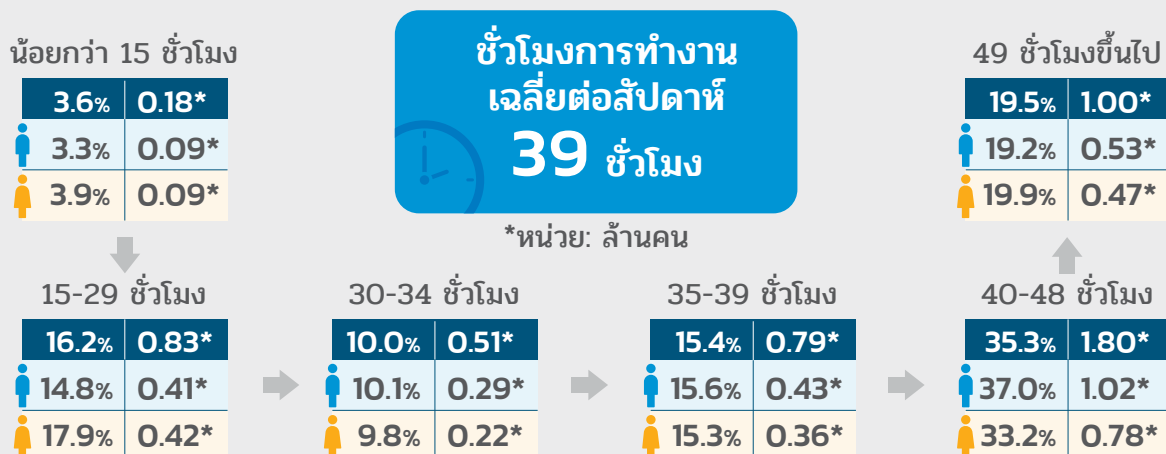
ใน พ.ศ. 2566 ผู้สูงอายุทำงานส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้างมากที่สุด และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง รองลงมาคือ ผู้ช่วยธุรกิจในครัวเรือน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ขณะที่ผู้สูงอายุมีสถานภาพการทำงานเป็นนายจ้างน้อยที่สุด



ภาพที่ 16 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามสถานภาพการทำงานและเพศ
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปลผลที่สำคัญการทำงานของสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566

(6) ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์

จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในที่นี้ หมายถึง จำนวนชั่วโมงทำงานจริงทั้งหมดในสัปดาห์แห่งการสำรวจ สำหรับผู้ที่มิงานประจำซึ่งไม่ได้ทำงานในสัปดาห์แห่งการสำรวจ ให้บันทึกจำนวนชั่วโมงเป็น 0 ชั่วโมง ผู้สูงอายุมีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์คือ 39 ชั่วโมง เพศชายมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์มากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ผู้สูงอายุที่มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 49 ชั่วโมง มีจำนวน 1.0 ล้านคนหรือร้อยละ 19.5 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด

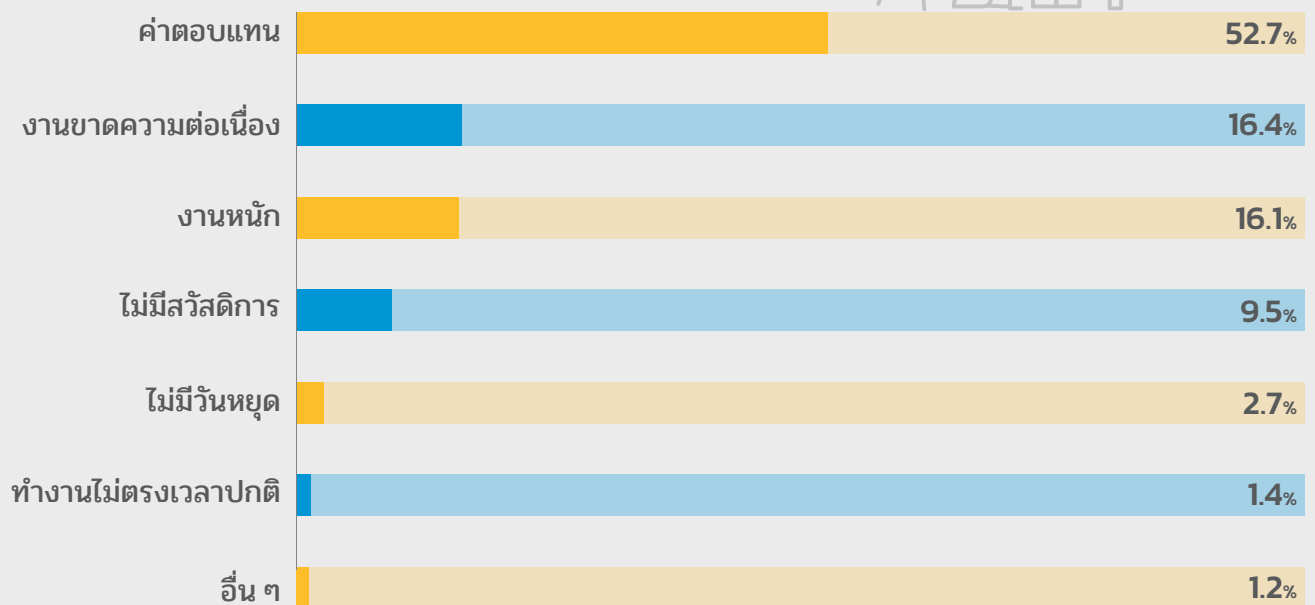


ภาพที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์และเพศ
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปลผลที่สำคัญการทำงานของสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566

(7) ปัญหาการทำงานของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องค่าตอบแทนถึงร้อยละ 52.7 รองลงมาคือ งานขาดความต่อเนื่องร้อยละ 16.4 นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องทำงานโดยไม่มีวันหยุดด้วย

■ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามปัญหาจากการทำงาน



ภาพที่ 18 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามปัญหาจากการทำงาน

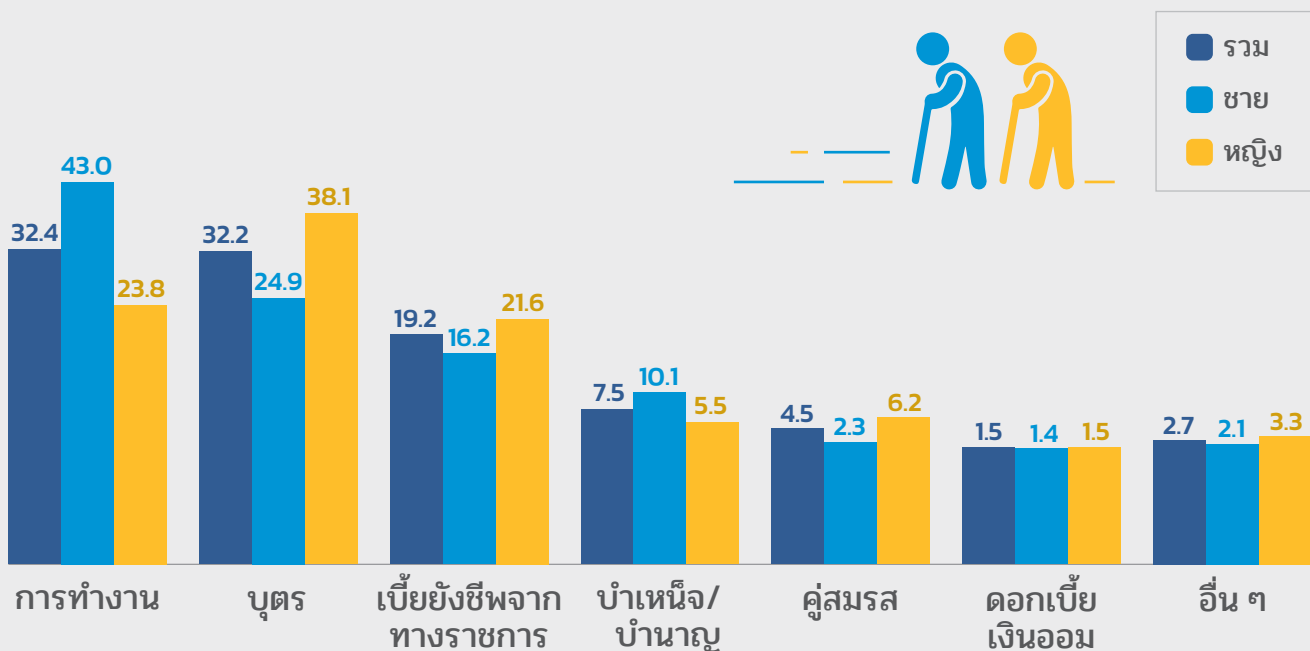
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566

2.3 รายได้ หลักประกันรายได้ และหนี้สินของผู้สูงอายุ มีประเด็นการพิจารณาดังนี้

2.3.1 รายได้หลักของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

รายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากหลายแหล่งคือ รายได้จากการทำงานร้อยละ 32.4 และรายได้จากบุตรร้อยละ 32.2 และรายได้จากเบี้ยยังชีพของทางราชการร้อยละ 19.2 จากบำเหน็จบำนาญร้อยละ 7.5 และจากคู่สมสร้อยละ 4.5 โดยพบว่าผู้สูงอายุชายมีรายได้หลักจากการทำงานมากที่สุดร้อยละ 43.0 แตกต่างกับผู้สูงอายุหญิงที่มีรายได้หลักจากบุตรมากที่สุดร้อยละ 38.1

■ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ จำแนกตามแหล่งรายได้หลักและเพศ พ.ศ. 2564



ภาพที่ 19 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ จำแนกตามแหล่งรายได้หลักและเพศ พ.ศ. 2564

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564

2.3.2 ค่าจ้างหรือเงินเดือนเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นลูกจ้าง

ผู้สูงอายุได้รับค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 12,151 บาท โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคบริการและการค้าได้รับค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 13,848 บาท ภาคการผลิตและภาคเกษตรกรรมได้รับค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 12,555 บาทและ 5,796 บาท ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้สูงอายุทำงานในภาคเกษตรกรรมได้รับค่าจ้างเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอุตสาหกรรมอื่น ๆ



ภาพที่ 20 ค่าจ้างและเงินเดือนเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ทำงานในฐานะลูกจ้าง จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรม
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปผลที่สำคัญการทำงานของสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566

■ ค่าจ้าง/เงินเดือนเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ทำงานในฐานะลูกจ้าง จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรมและภาค

ประเภทอุตสาหกรรม	เฉลี่ยรวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้
ค่าจ้างเฉลี่ย	12,151	16,940	11,769	10,741	10,762	9,176
ภาคเกษตรกรรม	5,796	N.A.	6,826	5,872	6,475	4,928
ภาคการผลิต	12,555	25,937	10,814	9,824	7,831	10,588
ภาคการบริการ และการค้า	13,848	14,552	13,695	12,573	13,266	14,905

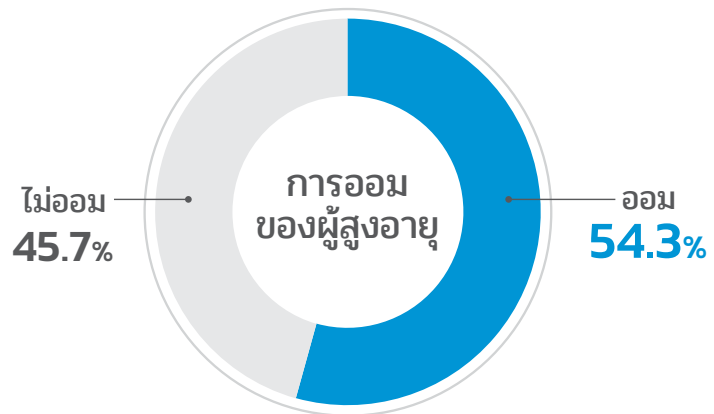
หมายเหตุ: "N.A." ไม่มีข้อมูล/สำรวจไม่พบ

ภาพที่ 21 ค่าจ้าง เงินเดือนเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ทำงานในฐานะลูกจ้าง จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรมและภาค
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปผลที่สำคัญการทำงานของสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566

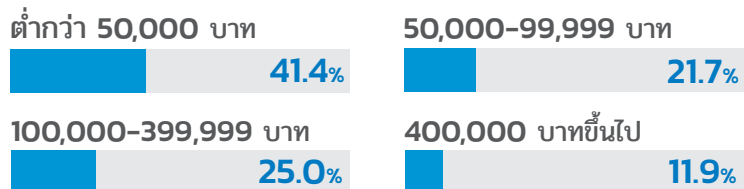
ผู้สูงอายุที่เป็นลูกจ้างในกรุงเทพมหานครได้รับค่าจ้างหรือเงินเดือนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เดือนละ 16,940 บาท รองลงมาคือ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับค่าจ้างเฉลี่ยประมาณ 11,769 บาท และ 10,762 บาท ตามลำดับ ส่วนภาคใต้ได้รับค่าจ้างเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ เดือนละ 9,176 บาท

2.3.3 เงินออม

การออมหมายถึงการสะสมเงินทอง พันธบัตร สกุลเงินดิจิทัล หุ้น ออมในกลุ่ม สัจจะออมทรัพย์ หรือการประกันชีวิต (ยกเว้นบ้าน ที่ดิน และยานพาหนะ) ผลจากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.3) มีการออม โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีการออมมูลค่าต่ำกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 41.4 มูลค่าระหว่าง 50,000 - 99,999 บาท ร้อยละ 21.7 มูลค่าระหว่าง 100,000 - 399,999 บาท ร้อยละ 25.0 และมูลค่าตั้งแต่ 400,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 11.9



มูลค่าการออม



ภาพที่ 22 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการออมและมูลค่าการออม พ.ศ. 2564
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564

2.3.4 เงินโอนจากรัฐ

ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินโอนจากรัฐ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ และผู้รับบำเหน็จ บำนาญ สิทธิประโยชน์ กรณีชราภาพตาม พ.ร.บ. ประกันสังคมมาตรา 33 มาตรา 39 และมาตรา 40

ผู้สูงอายุได้รับบำเหน็จหรือบำนาญตลอดชีวิตจากกรมบัญชีกลางจำนวน 1,845,161 คน ได้รับจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นจำนวน 36,000 คน ได้รับจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานครจำนวน 21,739 คน และได้รับเงินจากการเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) จำนวน 1,016,231 คน

ผู้สูงอายุที่ได้รับบำเหน็จหรือบำนาญจากสิทธิประโยชน์การเป็นผู้ประกันตนของประกันสังคม ประกอบด้วย ผู้ประกันตนที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญชราภาพตามมาตรา 33 (เป็นผู้ที่ทำงานกับนายจ้างตามเกณฑ์บังคับ) จำนวน 796,966 คน ได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญชราภาพตามมาตรา 39 (เป็นผู้ที่เคยทำงานกับนายจ้างแล้วลาออก แต่สมัครใจจ่ายเงินประกันตนต่อเอง) จำนวน 188,083 คน และผู้ประกันตนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับเงินบำเหน็จตามมาตรา 40 (เป็นผู้ทำงานนอกระบบ) จำนวน 39,351 คน

ผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ และบำนาญข้าราชการ

ผู้รับบำเหน็จ/บำนาญจากสิทธิประโยชน์
กรณีชราภาพตามมาตรา 33 มาตรา 39 และมาตรา 40

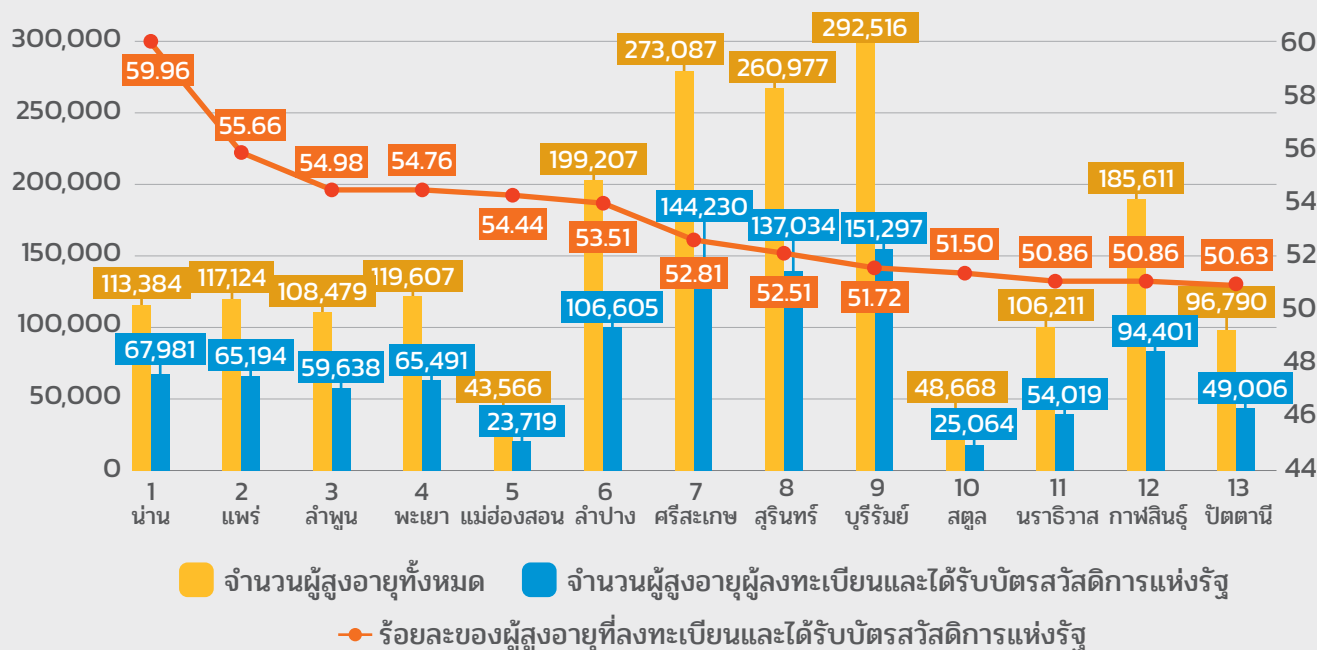
- 1 ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญตลอดชีวิตจากกรมบัญชีกลาง **1,845,161** คน
- 2 ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ก.บ.ท.) **36,000** คน
- 3 ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร **21,739** คน
- 4 สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับเงินจาก กบข. **1,016,231** คน (1,238,729 คน ยังเป็นสมาชิกและยังไม่ได้รับเงิน)

- 1 ผู้ประกันตนที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปที่ได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ/เงินบำนาญชราภาพ ตามมาตรา 33 **796,966** คน (32,230.8900 ล้านบาท)
- 2 ผู้ประกันตนที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ที่ได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ/เงินบำนาญชราภาพ ตามมาตรา 39 (ภาคสมัครใจ) **188,083** คน (5,397.2000 ล้านบาท)
- 3 ผู้ประกันตนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับเงินบำเหน็จ ตามมาตรา 40 (ลูกจ้างนอกระบบ) **39,351** คน (185.9400 ล้านบาท)

ภาพที่ 23 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จและบำนาญข้าราชการ และได้รับบำเหน็จ บำนาญจากสิทธิประโยชน์ประกันสังคม ที่มา: 1. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญราชการจาก 1) กรมบัญชีกลาง 2) สำนักงานกองทุน บำเหน็จ บำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น 3) กองบำเหน็จบำนาญ สำนักงานการคลัง กรุงเทพมหานคร 4) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ 2. จำนวนผู้รับบำเหน็จ บำนาญ สิทธิประโยชน์ สำนักงานประกันสังคม ข้อมูล พ.ศ. 2566

2.3.5 ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนและได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ผู้ผ่านการคัดเลือกได้รับสิทธิจากโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ พ.ศ. 2565 มีทั้งหมด 15,041,869 คน ผู้ใช้สิทธิโครงการฯ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 จำนวน 13,885,613 คน เป็นผู้สูงอายุ 5,157,649 คน หรือร้อยละ 39.0 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด



ภาพที่ 24 ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนและได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ที่มา: กระทรวงการคลัง พ.ศ. 2566

ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิจากโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ พ.ศ. 2565 และยังใช้สิทธิอยู่ใน พ.ศ. 2566 จำนวน 5,157,649 คน เมื่อพิจารณารายจังหวัดแล้วพบว่ามี 13 จังหวัดที่สัดส่วนผู้สูงอายุกว่า ครึ่งหนึ่งได้รับสิทธิจากโครงการฯ ได้แก่ น่าน แพร่ ลำพูน พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ สตูล นราธิวาส กาฬสินธุ์ และปัตตานี

ข้อมูลผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนและได้รับบัตร สวัสดิการแห่งรัฐสามารถดูรายละเอียดโดยสแกน QR Code ต่อไปนี้



ข้อมูลผู้สูงอายุ
ที่ลงทะเบียนและได้รับ
บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

2.3.6 หลักประกันรายได้

(1) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

ใน พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) จำนวน 494,519 คน มีผู้สูงอายุ ได้รับเงินบำนาญหรือเงินดำรงชีพขั้นต่ำ 600 บาทต่อเดือนจาก กอช. จำนวน 316,980 คน แบ่งเป็น ผู้ได้รับเงินบำนาญรายเดือน 51 คน (ขึ้นอยู่กับจำนวนเงินของแต่ละบุคคล) และผู้ได้รับเงินดำรงชีพขั้นต่ำ เดือนละ 600 บาท จำนวน 316,929 คน



จำนวนผู้สูงอายุที่คง
เป็นสมาชิก กอช.
494,519 คน

จำนวนผู้สูงอายุที่ยังได้รับเงินบำนาญ
เงินดำรงชีพขั้นต่ำ 600 บาท/เดือน
จาก กอช. 316,980 คน



ภาพที่ 25 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ และได้รับเงินบำนาญหรือเงินดำรงชีพ
ที่มา: กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

(2) การทำประกันชีวิตกับเอกชน

ข้อมูลการประกันชีวิตประเภทบำนาญ แสดงการเตรียมพร้อมของคนวัยทำงานสำหรับการเป็น ผู้สูงอายุ ใน พ.ศ. 2566 มีผู้ทำประกันชีวิตประเภทบำนาญกับบริษัทเอกชนจำนวนกรมธรรม์ 46,225 ฉบับ จำนวนเงินเอาประกัน 18,861 ล้านบาท และจำนวนเบี้ยประกันรับโดยตรง 17,686 ล้านบาท

■ การทำประกันชีวิตประเภทบำนาญ พ.ศ. 2566



จำนวนกรมธรรม์
46,225 ฉบับ



จำนวนเงินเอาประกัน
18,861 ล้านบาท



จำนวนเบี้ยประกันรับโดยตรง
17,686 ล้านบาท

ภาพที่ 26 การทำประกันชีวิตประเภทบำนาญกับบริษัทเอกชน
ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) พ.ศ. 2566

2.3.7 หนี้สินและการกู้ยืมจากกองทุนต่าง ๆ

(1) หนี้สินในระบบและนอกระบบ

ข้อมูลจากโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ มีผู้สูงอายุลงทะเบียนจำนวน 5,157,649 คน หรือร้อยละ 39 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน 2,054,518 คน เป็นหนี้ในระบบ 1,630,405 คน และหนี้นอกระบบ 424,113 คน หนี้สินในระบบเกิดจากการกู้ยืมเงินธนาคาร สหกรณ์ กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา กองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร ซึ่งเป็นสถาบันการเงินที่สนับสนุนการประกอบอาชีพ ส่วนหนี้สินนอกระบบเกิดจากการกู้ยืมจากบุคคลรวมทั้งเงินด่วนออนไลน์



ภาพที่ 27 หนี้สินของผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการจากโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

ที่มา: จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการจากโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง พ.ศ. 2566

(2) การกู้ยืมจากกองทุนของรัฐ

รัฐมีสวัสดิการด้านการเงินที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุกู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุไปประกอบอาชีพ รายละไม่เกิน 30,000 บาท และผ่อนชำระคืนภายใน 3 ปี โดยไม่มีดอกเบี้ย ใน พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุจำนวน 6,267 คน กู้ยืมเงินไปประกอบอาชีพ ส่วนผู้สูงอายุที่พิการสามารถกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อประกอบอาชีพหรือขยายกิจการรายละไม่เกิน 60,000 บาท ผ่อนชำระภายในเวลา 5 ปี ใน พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุที่พิการกู้ยืมเงินแล้ว 37,064 คน

ประเภทการกู้ยืม	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
กู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ	6,267	ผู้สูงอายุไม่สามารถชำระหนี้ได้ตามกำหนดจำนวน 1,767 คน
กู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	37,064	ผู้สูงอายุไม่สามารถชำระหนี้ได้ตามกำหนดจำนวน 5,132 คน

ใน พ.ศ. 2566 มีข้อมูลระบุว่า ผู้สูงอายุที่กู้ยืมก่อน พ.ศ. 2566 ยังไม่ชำระหนี้ให้แก่กองทุนผู้สูงอายุจำนวน 1,767 คน และยังไม่ชำระหนี้ให้แก่กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจำนวน 5,132 คน

ตารางที่ 4 หนี้สินของผู้สูงอายุจากการกู้ยืมจากกองทุนของรัฐ

- ที่มา: 1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการอนุมัติกู้ยืมเงินไปประกอบอาชีพ กรมกิจการผู้สูงอายุและกองทุนผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการอนุมัติกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

2.4 สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

สถานะสุขภาพ (health status) ในที่นี้ประกอบด้วยข้อมูลการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุในฐานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ข้อมูลกลุ่มโรคของผู้ป่วยสูงอายุ ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลการเจ็บป่วยเรื้อรังและฉุกเฉิน ข้อมูลการเสียชีวิต ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ ข้อมูลความพิการ ข้อมูลการรับบริการทันตกรรม และข้อมูลความเสี่ยงจากอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม เพื่อนำไปพิจารณากำหนดนโยบายและแผนงานให้เกิดสุขภาพที่สมบูรณ์แก่ผู้สูงอายุต่อไป

2.4.1 การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ 10 อันดับ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด 170.39 ล้านครั้ง ผู้ป่วยนอกที่เป็นผู้สูงอายุมาใช้บริการจำนวน 68.96 ล้านครั้ง หรือร้อยละ 40.48 มีอัตราการใช้บริการเท่ากับ 6.60 ครั้งต่อคนต่อปี

โรคหรือกลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกบ่อยครั้งที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ 13,210,238 ครั้ง เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 6,875,463 ครั้ง ความผิดปกติของเมแทบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น 6,202,168 ครั้ง ตามลำดับ

■ จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 อันดับแรก

โรค/กลุ่มโรค	บริการผู้ป่วยนอก ทั้งหมด (ครั้ง)	บริการผู้ป่วยนอก ผู้สูงอายุ (ครั้ง)	ร้อยละของบริการ ผู้ป่วยนอก ผู้สูงอายุ
1. ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ	19,898,178	13,210,238	66.39
2. เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน	11,309,503	6,875,463	60.79
3. ความผิดปกติของเมแทบอลิซึมของ ไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น	9,811,445	6,202,168	63.21
4. ไตวายเรื้อรัง	5,114,833	3,353,518	65.56
5. ความผิดปกติแบบอื่นของเนื้อเยื่ออ่อน มิได้จำแนกไว้ที่ใด	3,170,446	1,380,254	43.54
6. ความผิดปกติอื่นของกล้ามเนื้อ	2,700,975	1,178,213	43.62
7. อาหารไม่ย่อย	2,728,596	1,175,900	43.10
8. เวียนศีรษะ	1,820,920	988,213	54.27
9. คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไขหวัด)	6,944,943	896,078	12.90
10. ข้อเข่าเสื่อม	1,067,266	773,200	72.45

ตารางที่ 5 จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 อันดับ

ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สปสช.

2.4.2 การเข้ารับบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 10 อันดับ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผู้รับบริการผู้ป่วยในทั้งหมด 6.09 ล้านครั้ง ผู้ป่วยในที่เป็นผู้สูงอายุ เข้ารับบริการจำนวน 2.44 ล้านครั้ง หรือร้อยละ 39.98 มีอัตราการใช้บริการเท่ากับ 0.233 ครั้งต่อคนต่อปี

โรคหรือกลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในบ่อยครั้งที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ต้อกระจก ในวัยชรา 152,299 ครั้ง ปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น 106,907 ครั้ง และปอดบวมไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ 95,444 ครั้ง ตามลำดับ

■ จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยใน กลุ่มผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 อันดับแรก

โรค/กลุ่มโรค	ผู้ป่วยใน ทั้งหมด (ครั้ง)	ผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุ (ครั้ง)	ร้อยละของ ผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุ
1. ต้อกระจกในวัยชรา	178,319	152,299	85.41
2. ปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น	125,322	106,907	85.31
3. ปอดบวมไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ	198,616	95,444	48.05
4. หัวใจล้มเหลว	121,584	85,151	70.03
5. ไตวายเรื้อรัง	125,689	83,090	66.11
6. เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด	115,038	78,183	67.96
7. ภาวะอาหารกับลำไส้อักเสบและ ลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและ จากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด	244,030	76,457	31.33
8. เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน	112,472	69,082	61.42
9. ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ	99,650	66,294	66.53
10. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	61,013	43,027	70.52

ตารางที่ 6 จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยใน กลุ่มผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 อันดับ

ที่มา: รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สปสช.

2.4.3 การเจ็บป่วยเรื้อรังและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ใน พ.ศ. 2566 ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังร้อยละ 56.3 มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทุกช่วงวัยรวมกัน ส่วนผู้สูงอายุที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 4.9 มีสัดส่วนมากที่สุดในบรรดาผู้ป่วยทุกช่วงวัย

■ ร้อยละของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจำแนกตามช่วงวัย

ช่วงอายุ	ร้อยละของผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง	ร้อยละของผู้เจ็บป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
อายุ 0-14 ปี	2.3	2.1
อายุ 15-24 ปี	2.8	2.7
อายุ 25-59 ปี	13.5	3.1
อายุ 60 ขึ้นไป	56.3	4.9

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจำแนกตามช่วงวัย
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566

2.4.4 ผู้สูงอายุเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้สูงอายุเจ็บป่วยฉุกเฉินและเข้ารับการรักษาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2566 มีจำนวน 762,496 คน เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) จำนวน 300,904 คน มากกว่ากลุ่มอายุอื่น อาการที่พบ 3 กลุ่มแรก ได้แก่ 1) กลุ่มป่วย อ่อนเพลีย อัมพาตเรื้อรัง ไม่ทราบ ไม่จำเพาะ หรืออื่นๆ 2) กลุ่มหายใจลำบากหรือติดขัด และ 3) กลุ่มปวดท้อง หลัง เขิงกราน และขาหนีบ



- ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)
- ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)
- ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

กลุ่มอาการนำ 10 อันดับ

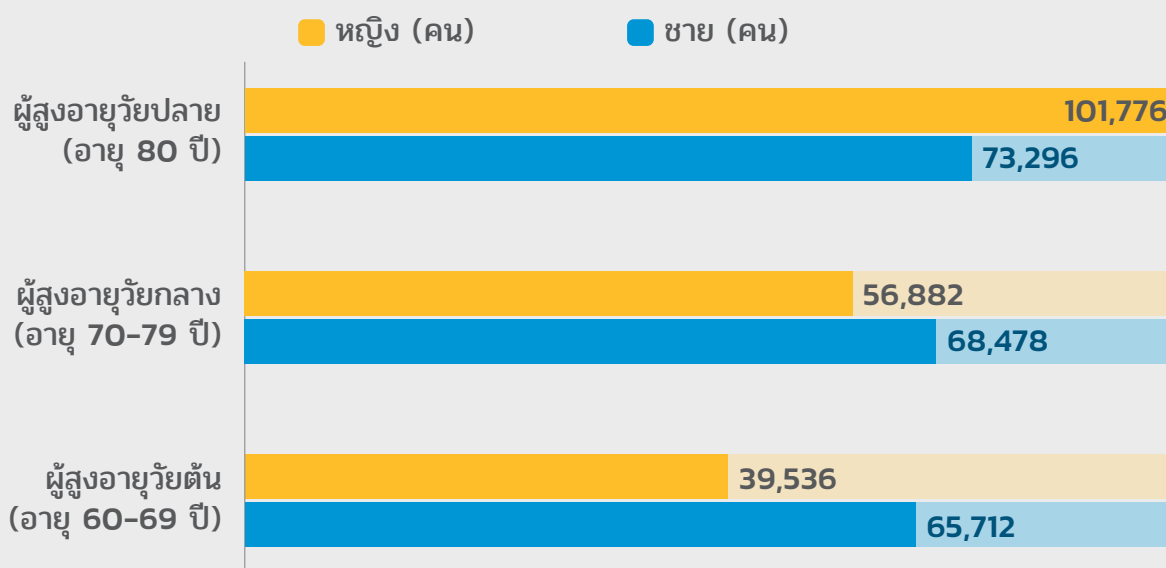
1 ป่วย/อ่อนเพลีย/อัมพาตเรื้อรัง/ไม่ทราบ ไม่จำเพาะ/อื่นๆ	237,248	6 ไม่รู้สึก/ไม่ตอบสนอง/หมดสติชั่วคราว	58,022
2 หายใจลำบาก/ติดขัด	104,621	7 ปวดศีรษะ/ภาวะผิดปกติทางตา/หู/คอ/จมูก	29,270
3 ปวดท้อง หลัง เขิงกราน และขาหนีบ	79,456	8 เจ็บแน่นทรวงอก/หัวใจ/มีปัญหาทางด้านหัวใจ	28,656
4 พลัดตกหกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด	70,566	9 เบาหวาน	25,127
5 อุบัติเหตุยานยนต์	58,229	10 อัมพาต (กล้ามเนื้ออ่อนแรง/สูญเสียการรับรู้/ยืน/เดินไม่ได้) เฉียบพลัน	18,882

ภาพที่ 28 จำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และอาการที่พบมากที่สุด 10 อันดับ
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) พ.ศ. 2566

2.4.5 ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

ใน พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุเสียชีวิตทั้งหมด 405,680 คน เป็นกลุ่มอายุวัยปลายมากที่สุด และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ขณะที่กลุ่มอายุวัยต้นและกลุ่มอายุวัยกลางมีจำนวนน้อยกว่า และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

■ จำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตทั้งหมด 405,680 คน



ภาพที่ 29 จำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

ที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ธันวาคม พ.ศ. 2566

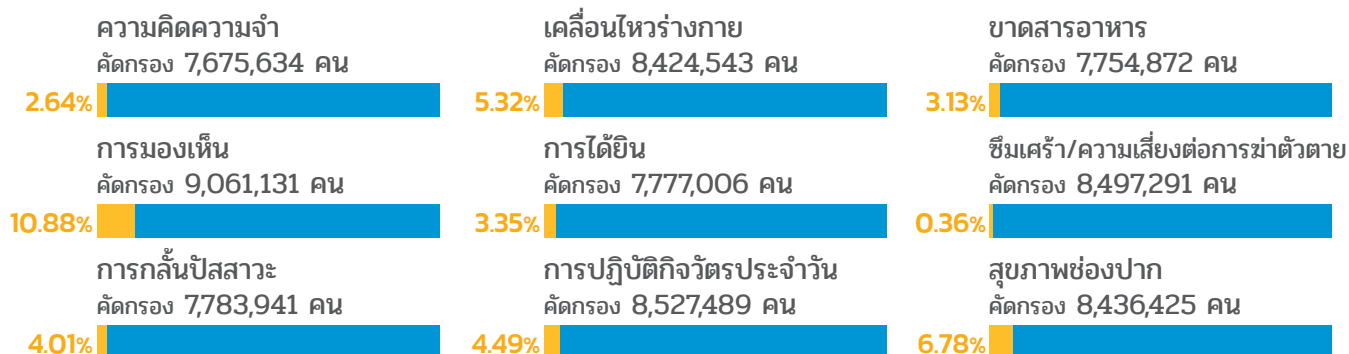
2.4.6 การคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน

ใน พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศไว้ที่ 10 ล้านคน สามารถคัดกรองได้จริง 7,664,842 คน หรือร้อยละ 76.6 จังหวัดสุรินทร์เป็นเพียงจังหวัดเดียวที่สามารถคัดกรองได้ครบร้อยละ 100 จังหวัดภูเก็ตคัดกรองได้น้อยที่สุด ร้อยละ 29.2

การคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน พบว่าความถดถอยที่มีความเสี่ยงมากที่สุด 3 อันดับแรกคือการมองเห็น ร้อยละ 10.88 รองลงมาคือ สุขภาพช่องปากร้อยละ 6.78 และการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 5.32 ส่วนภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นความถดถอยที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด ร้อยละ 0.36

คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน

■ เสี่ยง (ร้อยละ) ■ ปกติ (ร้อยละ)



พบความเสี่ยงที่สุด 3 ด้าน



การมองเห็น
10.88%



สุขภาพช่องปาก
6.78%



การเคลื่อนไหวร่างกาย
5.32%

ภาพที่ 30 การคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน และ 3 ด้านที่พบความเสี่ยงมากที่สุด
ที่มา: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข รายงานประจำปี 2566

2.4.7 การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การคัดกรองใช้ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) เพื่อจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันว่าต้องมีผู้ช่วยเหลือหรือสามารถดูแลตนเองได้

ใน พ.ศ. 2566 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองการประกอบกิจวัตรประจำวันจำนวน 7,403,822 คน หรือร้อยละ 75.24 ของผู้สูงอายุทั้งหมด เป็นกลุ่มติดสังคมจำนวน 7,173,935 คน หรือร้อยละ 96.90 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง เป็นกลุ่มติดบ้านจำนวน 186,008 คน หรือร้อยละ 2.51 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง และเป็นกลุ่มติดเตียงจำนวน 43,879 คน หรือร้อยละ 0.59 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง

■ การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พ.ศ. 2564–2566

พ.ศ.	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง							
		ติดสังคม		ติดบ้าน		ติดเตียง		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2564	9,150,258	7,440,106	96.75	204,599	2.66	45,150	0.59	7,689,855	84.04
2565	9,492,216	7,209,099	96.82	195,220	2.62	41,367	0.56	7,445,686	78.44
2566	9,839,805	7,173,935	96.90	186,008	2.51	43,879	0.59	7,403,822	75.24

*หมายเหตุ ข้อมูลข้างต้น มาจากการรวบรวมจากเขตสุขภาพที่ 1-12 ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 8 การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พ.ศ. 2564–2566

ที่มา: การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน กลุ่มรายงานมาตรฐาน ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HOC Services) กระทรวงสาธารณสุข

2.4.8 การคัดกรองผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

(1) การคัดกรองความคิดความจำ

การคัดกรองความคิดความจำเป็นการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นในผู้สูงอายุ ใน พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำนวน 7,734,617 คน พบความผิดปกติด้านความคิดความจำ จำนวน 213,022 คน หรือร้อยละ 2.75

■ การคัดกรองความคิดความจำ พ.ศ. 2564-2566

พ.ศ.	ผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรอง (คน)	จำนวนผู้ที่มีความผิดปกติ ด้านความคิดความจำ (คน)	ร้อยละของ ผู้ที่มีความผิดปกติ ด้านความคิดความจำ
2564	84,452	2,138	2.531
2565	6,236,506	82,655	1.325
2566	7,734,617	213,022	2.754

ตารางที่ 9 การคัดกรองความคิดความจำ พ.ศ. 2564-2566

ที่มา: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพะสงฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566

(2) ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาสภาวะสมองเสื่อม

จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาสภาวะสมองเสื่อมใน พ.ศ. 2566 มีจำนวน 77,439 คน เป็นเพศชาย 28,712 คน และเพศหญิง 48,727 คน



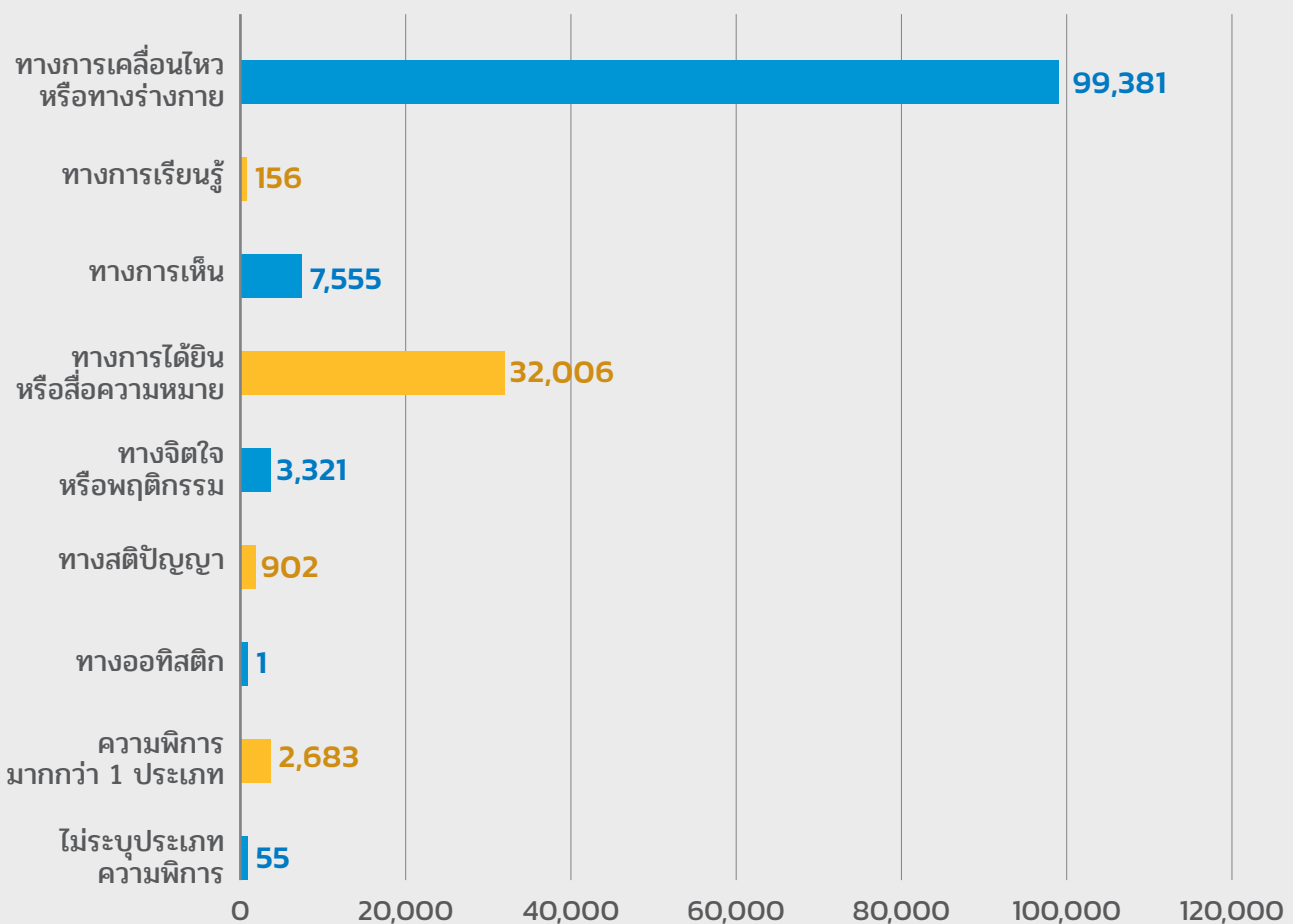
ภาพที่ 31 จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาสภาวะสมองเสื่อม

ที่มา: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพะสงฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566

2.4.9 ผู้สูงอายุพิการ

ใน พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม ทั้งหมด 146,060 คน พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด จำนวน 99,381 คน รองลงมา คือ พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายจำนวน 32,006 คน และพิการมากกว่า 1 ประเภท จำนวน 2,683 คน

■ จำนวนผู้สูงอายุพิการจำแนกตามประเภทของความพิการ (จำนวน 146,060 คน)



ภาพที่ 32 จำนวนผู้สูงอายุพิการจำแนกตามประเภทของความพิการ

ที่มา: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2566

หมายเหตุ จากรายงานสถานการณ์คนพิการ 31 มีนาคม 2566 รายไตรมาส ของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ระหว่างปี พ.ศ. 2537 – มีนาคม พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุพิการสะสมจากการออกบัตรประจำตัวคนพิการจำนวน 1,244,907 คน

2.4.10 การเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและทันตกรรม

ใน พ.ศ. 2566 ผู้สูงอายุเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 41.3 เป็นอัตราสูงที่สุด แต่การเข้ารับบริการทันตกรรมมีอัตราเพียงร้อยละ 6.5 เท่านั้น

ร้อยละของการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและทันตกรรมจำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	อัตราการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพ	อัตราการเข้ารับบริการทันตกรรม
อายุ 0-14 ปี	32.6	11.8
อายุ 15-24 ปี	26.8	11.4
อายุ 25-59 ปี	31.8	10.8
อายุ 60 ขึ้นไป	41.3	6.5

ตารางที่ 10 ร้อยละของการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและทันตกรรมจำแนกตามช่วงอายุ
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566

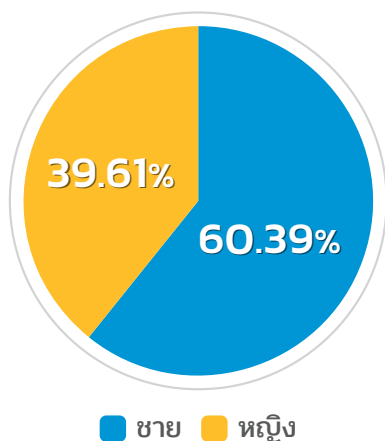
2.4.11 ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม

(1) ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ

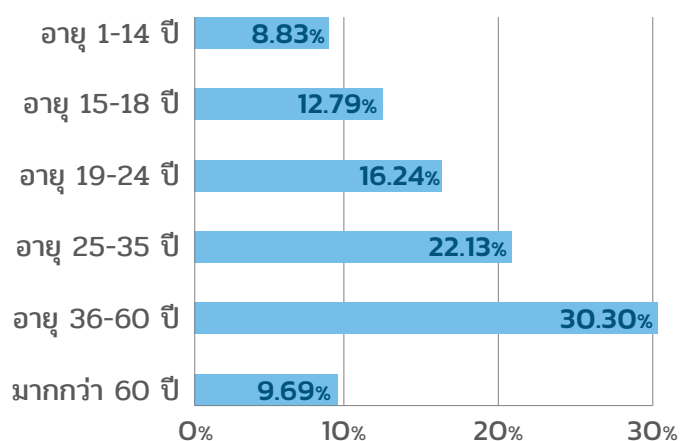
ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560-2564) มีผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุบนท้องถนนร้อยละ 9.69 จากจำนวนผู้ประสบเหตุทั้งหมด



จำนวนผู้ประสบภัยจำแนกเพศ



จำนวนผู้ประสบภัยจำแนกช่วงอายุ



ภาพที่ 33 ผู้ประสบอุบัติเหตุและเสียชีวิต พ.ศ. 2560-2564

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2566

(2) ความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม

ใน พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองด้านการเคลื่อนไหวจำนวน 8,476,575 คน พบผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มจำนวน 466,622 คน หรือร้อยละ 5.50

■ การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

พ.ศ.	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง (คน)	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (คน)	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม
2564	84,700	5,231	6.175
2565	7,018,720	293,819	4.186
2566	8,476,575	466,622	5.504

ตารางที่ 11 การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ที่มา: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566

ข้อมูลจากศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอร์ว่า้น) พ.ศ. 2566 พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาการจากการพลัดตกหกล้มทั้งหมด 3,499 คน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี และ 80-89 ปี เป็นกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ฉุกเฉิน วิกฤต ในจำนวนใกล้เคียงกันคือ 1,144 ราย และ 1,128 รายตามลำดับ

■ สรุปสถิติผู้สูงอายุที่มีอาการจากการพลัดตกหกล้ม

อายุ	ระดับความรุนแรง				รวม (ราย)
	ฉุกเฉิน วิกฤต (แดง)	ฉุกเฉิน แรงด่วน (เหลือง)	ฉุกเฉิน แต่ไม่แรงด่วน (เขียว)	เจ็บป่วย แต่ไม่ฉุกเฉิน (ขาว)	
60 - 69 ปี	200	574	153	2	929
70 - 79 ปี	211	729	201	3	1,144
80 - 89 ปี	194	720	213	1	1,128
90 - 99 ปี	41	185	62	0	288
100 ปีขึ้นไป	3	6	1	0	10
รวม	649	2,214	630	6	3,499

ตารางที่ 12 สรุปสถิติผู้สูงอายุที่มีอาการจากการพลัดตกหกล้ม

ที่มา: ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอร์ว่า้น)

(3) ความรอบรู้ ความเข้าใจ การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และการได้รับคำแนะนำ

จากการศึกษาความรอบรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในกลุ่ม ผู้สูงอายุจำนวน 2,691 คน (62 จังหวัด) ที่มารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย พบข้อมูล ที่สำคัญดังนี้



1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุร้อยละ 80-95 แต่พบว่าผู้สูงอายุยังมีความเข้าใจและปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ในเรื่องการนั่งเก้าอี้อาบน้ำ การนำเสื้อผ้าเก่ามาเป็นผ้าเช็ดเท้า การใช้ยา และการสวมรองเท้าแบบหุ้มส้น พื้นมีดอกยางและไม่ลื่น



2. ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงที่จะพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ประวัติการใช้ยาเสี่ยง (กินยาบางครั้งทำให้มีอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ เป็นต้น) บ้านที่อยู่อาศัยที่มีบันไดต้องก้าวขึ้นลง การต้องมีคนพุงเดิน ความยากลำบากในการก้าวเท้าขึ้นบาทวิถีหรือบันไดหรือขึ้นรถยนต์ การต้องใช้มือจับหรือเกาะยึดเครื่องเรือนขณะเดินในบ้าน ความบกพร่องทางการมองเห็น เป็นต้น



3. ผู้สูงอายุเคยพลัดตกหกล้มร้อยละ 12.60 และจากการคัดกรองตามคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 55.06



4. ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 63.00 เรื่องที่เคยได้รับความรู้ คำแนะนำมากที่สุดคือ ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 58.56 รองลงมาคือ สิ่งแวดล้อมของบ้านสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการล้ม ร้อยละ 49.42

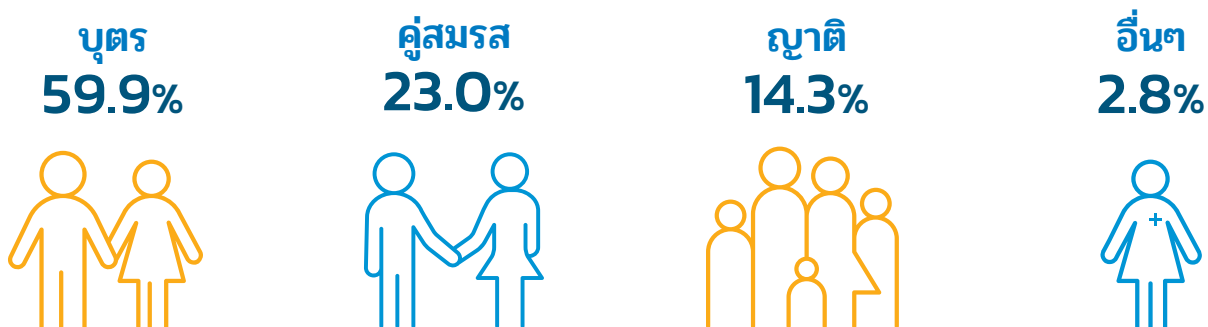
2.5 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ความท้าทายด้านสุขภาพโดยเฉพาะความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทำให้เกิดความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นไปด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทั้งผู้ดูแลที่อาจเป็นญาติหรือสมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว

2.5.1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

จากการสำรวจล่าสุด ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 59.9 เป็นบุตร ร้อยละ 23.0 เป็นคู่สมรส ร้อยละ 14.3 เป็นญาติ และผู้ที่ไม่ใช่ครอบครัว ร้อยละ 2.8

■ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก พ.ศ. 2564



ภาพที่ 34 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล จำแนกตามความสัมพันธ์

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564

2.5.2 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีจำนวนทั้งสิ้น 1,039,729 คนใน พ.ศ. 2566 มีการอบรม อสม. เป็นหมอปประจำบ้านจำนวน 111,525 คน ผู้ผ่านเกณฑ์เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ 108,885 คน

อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ (อพมส.) มีจำนวนทั้งสิ้น 57,017 คน ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 126,345 คน

อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น (อสบ.) มีจำนวนทั้งสิ้น 13,112 คน ทำงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6,877 แห่ง ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 53,852 คน

■ จำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ (อพมส.)	อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ในโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
• จำนวนทั้งหมด 1,039,729 คน • ผลการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน พ.ศ. 2566 (อสม.เป้าหมาย 108,885 คน ได้รับการอบรมผ่านเกณฑ์ 111,525 คน หรือร้อยละ 102.42)	• จำนวนทั้งหมด 57,017 คน เพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2566 จำนวน 8,423 คน • ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลใน พ.ศ. 2566 จำนวน 126,345 คน	• จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น 6,877 แห่ง • จำนวนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นทั้งหมด 13,112 คน • จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 53,852 คน

ตารางที่ 13 จำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

- ที่มา: 1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2566
 2. กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กลุ่มระบบการดูแลและเฝ้าระวังทางสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566
 3. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2566

2.5.3 ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager: CM) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver: CG) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (community caregiver: CC)

ระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ เชื่อมโยงกับบริการทางสังคมและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน กิจกรรมส่วนหนึ่งคือจัดให้มีผู้ดูแลในชุมชน ใน พ.ศ. 2566 มีการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 4,066 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 6,290 คน และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจำนวน 262 คน อัตราส่วนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ที่ 1:1.55 คน

■ การอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM)			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)			อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (CC)			สัดส่วน CM ต่อ CG (ปฏิบัติการ)
ผ่านการอบรม	ปฏิบัติงาน	ไม่ปฏิบัติงาน	ผ่านการอบรม	ปฏิบัติงาน	ไม่ปฏิบัติงาน	ผ่านการอบรม	ปฏิบัติงาน	ไม่ปฏิบัติงาน	
4,066	4,066	7	6,290	6,007	300	262	262	0	1: 1.55

ตารางที่ 14 การอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager: CM) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver: CG) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (community caregiver: CC)

ที่มา: ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long Term Care: 3C) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

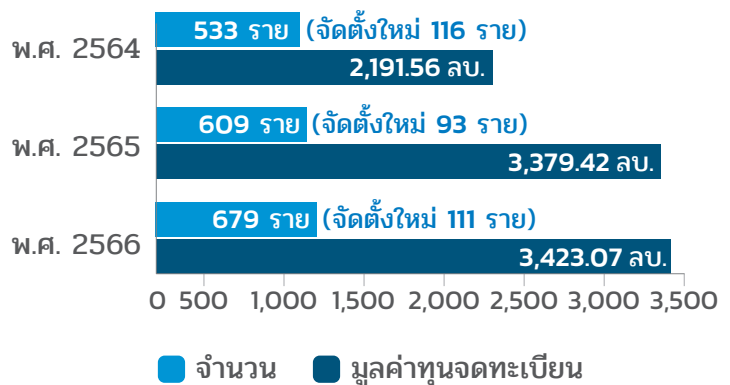
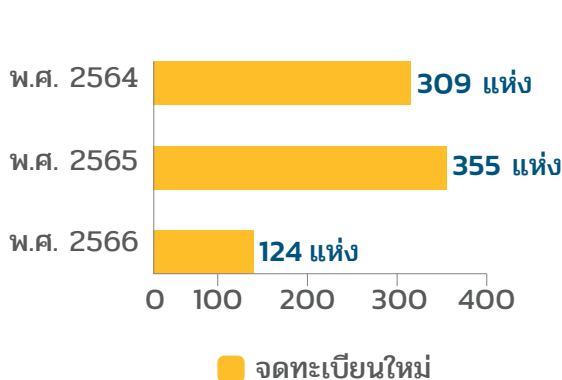
2.5.4 จำนวนสถานบริบาลและธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ



ข้อมูลสถานบริบาล (nursing home) ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด **788** แห่ง



ข้อมูลนิติบุคคลคงอยู่ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ที่จดทะเบียนธุรกิจการค้า กับกระทรวงพาณิชย์



ที่มา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
(กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
กลุ่มควบคุมกำกับมาตรฐานสถานประกอบการ) พ.ศ. 2566

ที่มา: กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2566

ภาพที่ 35 จำนวนสถานบริบาลและธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

ระหว่าง พ.ศ. 2564-2566 มีสถานบริบาล (nursing home) รวม 788 แห่ง ใน พ.ศ. 2566 มีธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่จดทะเบียนจัดตั้งใหม่จำนวน 111 ราย มีมูลค่าของทุนจดทะเบียนประมาณ 3.4 พันล้านบาท มีทั้งบริการประเภทไม่มีที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การให้คำปรึกษา การดูแลในเวลากลางวัน การฝึกอาชีพ และประเภทที่มีที่พักและคนดูแลประจำ เช่น บ้านพักผู้สูงอายุที่ต้องมีบริการการพยาบาลเล็กน้อยและบ้านพักที่ไม่มีการบริการพยาบาล รวมทั้งที่พักที่มีบริการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน

จำนวนสถานบริบาลและธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้นทุกปี การควบคุมมาตรฐานการดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมายและหลักการแพทย์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นการบริการ การอบรมทักษะพนักงานดูแล ระบบการส่งต่อกรณีฉุกเฉิน และมาตรฐานสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นต้น

2.6 การถูกหลอกลวงทางสื่อออนไลน์

ใน พ.ศ. 2566 ผู้สูงอายุเป็นเหยื่อคดีอาชญากรรมทางเทคโนโลยี รวมทั้งสิ้น 12,189 คดี ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุเพศหญิงตกเป็นเหยื่อมากกว่าเพศชาย คดีที่สร้างความเสียหายสูงสุดคือ หลอกลวงให้ลงทุนผ่านระบบคอมพิวเตอร์ มีมูลค่าความเสียหายถึง 3 พันล้านบาท รองลงมาคือ หลอกลวงให้ติดตั้งโปรแกรมควบคุมระบบในเครื่องโทรศัพท์ มูลค่าความเสียหายประมาณ 733 ล้านบาท และคดีข่มขู่ทางโทรศัพท์ ให้เกิดความกลัวแล้วหลอกให้โอนเงิน มูลค่าความเสียหายประมาณ 729 ล้านบาท

■ จำนวนคดีอาชญากรรมทางเทคโนโลยีต่อผู้สูงอายุจำแนกตามประเภทคดีและเพศ

ประเภทคดี	จำนวนคดี	เพศที่ตกเป็นเหยื่อ		ความเสียหาย (บาท)
		ชาย	หญิง	
1. หลอกลวงซื้อขายสินค้า	2,663	1,380	1,283	56,215,100
2. หลอกลวงให้ติดตั้งโปรแกรมควบคุมระบบในเครื่องโทรศัพท์	2,456	1,046	1,410	733,427,778
3. หลอกเป็นบุคคลอื่นเพื่อยืมเงิน	1,596	652	944	63,581,111
4. คดีหลอกลวงให้ลงทุนผ่านระบบคอมพิวเตอร์	1,529	662	867	3,000,000,000
5. ข่มขู่ทางโทรศัพท์ให้เกิดความกลัวแล้วหลอกให้โอนเงิน	1,239	559	680	729,368,428
6. หลอกลวงให้โอนเงินเพื่อรับรางวัล หรือวัตถุประสงคอื่น ๆ	667	299	368	188,232,827
7. หลอกลวงให้กู้เงิน	522	257	265	41,948,324
8. หลอกให้โอนเงินเพื่อทำงานหารายได้พิเศษ	478	178	300	156,931,032
9. คดีหลอกลวงซื้อขายสินค้าหรือบริการ ที่มีลักษณะเป็นขบวนการ	346	154	192	19,291,821
10. คดีหลอกลวงเกี่ยวกับสินทรัพย์ดิจิทัล	203	106	97	354,536,492
11. คดีหลอกลวงเรื่องโรแมนติก (romance scam)	199	61	138	220,662,137
12. คดีกระทำความผิดระบบหรือข้อมูลคอมพิวเตอร์โดยผิดกฎหมาย	169	81	88	41,213,384
13. คดีหลอกลวงให้ลงทุนที่เป็นความผิดทางพระราชกำหนดการกู้ยืมเงินที่เป็นการฉ้อโกงประชาชน พ.ศ. 2527	72	25	47	35,584,916
14. คดีที่มีการเข้ารหัสคอมพิวเตอร์ของผู้อื่นโดยมิชอบเพื่อกรรโชกหรือรีดเอาทรัพย์สิน	50	21	29	30,785,266
รวมทั้งหมด	12,189	5,411	6,708	5,671,778,616

ตารางที่ 15 จำนวนคดีอาชญากรรมทางเทคโนโลยีต่อผู้สูงอายุจำแนกตามประเภทคดีและเพศ

ที่มา: กองบังคับการตรวจสอบและวิเคราะห์อาชญากรรมทางเทคโนโลยี กองบัญชาการตำรวจสืบสวนสอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี พ.ศ. 2566

2.7 การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมทางสังคม

แม้ว่าสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์มีประเด็นท้าทายที่ต้องเตรียมความพร้อมอยู่หลายประเด็น แต่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถทำงาน ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อสังคมได้ การเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์จึงมีด้านที่เป็นโอกาสให้ผู้สูงอายุพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพเพื่อพัฒนาสังคม

2.7.1 การเรียนรู้ตลอดชีวิตในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ใน พ.ศ. 2566 มีโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 2,456 แห่ง โดยมีผู้สูงอายุทั่วประเทศจำนวน 175,492 คน หรือร้อยละ 2.3 ของผู้สูงอายุวัยต้นจำนวน 7,378,396 คน สมัครเข้าศึกษาเพื่อพัฒนาตนเองตามโครงการการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.7.2 การร่วมกิจกรรมในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นพื้นที่จัดกิจกรรมและการบริการเพื่อการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมอาชีพและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ การถ่ายทอดภูมิปัญญา ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ ใน พ.ศ. 2566 ศูนย์ ศพอส. ทั้งหมด 2,075 แห่งทั่วประเทศ มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาตนเอง จำนวน 210,915 คน

2.7.3 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ (senior citizens club) เป็นการรวมกลุ่มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในชุมชน หรือพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์กลางการพบปะของสมาชิก ให้ได้ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งช่วยอนุรักษ์ศิลปและวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น ชมรมมุ่งหวังให้ผู้เป็นสมาชิกพัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมกับชุมชน ใน พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ จำนวน 3,977,448 คน จากจำนวนชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ 29,732 ชมรม (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2566)

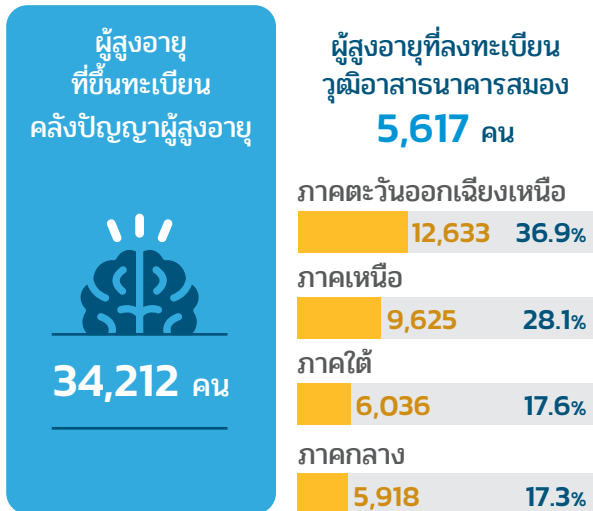
2.7.4 การช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชน

ผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) จำนวน 40,469 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566)

2.7.5 การใช้ภูมิปัญญาเพื่อสังคม

(1) คลังปัญญาผู้สูงอายุ

มีผู้สูงอายุขึ้นทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุจำนวน 34,212 คน แบ่งเป็น 23 ด้าน ทั้งนี้ด้านอุตสาหกรรม หัตถกรรม จักสาน มีจำนวนมากที่สุดคือ 11,301 คน ขณะที่ด้านการต่างประเทศ มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 72 คน



ภาพที่ 36 คลังปัญญาผู้สูงอายุ

ที่มา: กรมกิจการผู้สูงอายุ (ข้อมูลสะสมตั้งแต่

วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2566)

จำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ พ.ศ. 2566 (หน่วย: คน)

1 เกษตร 4,626	13 บริหารจัดการ/บริหารธุรกิจ 257
2 อุตสาหกรรม/หัตถกรรม/จักสาน 11,301	14 ทรัพยากรธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อม 533
3 อื่น ๆ 2,827	15 ต่างประเทศ 72
4 สถาปัตยกรรม 375	16 ความมั่นคง 169
5 ศิลปะ/วัฒนธรรม/ประเพณี 7,822	17 คมนาคม/สื่อสาร 77
6 ศาสนา/จริยธรรม 2,639	18 การแพทย์/สาธารณสุข 3,955
7 วิศวกรรม 277	19 การเมืองการปกครอง 395
8 วิทยาศาสตร์/เทคโนโลยี 200	20 การศึกษา 1,526
9 วาฬศิลป์ 559	21 พัฒนาสังคม/ชุมชน/จัดการสวัสดิการชุมชน
10 ภาษา/วรรณคดี/วรรณศิลป์ 821	การสังคมสงเคราะห์ 957
11 พาณิชยกรรม/บริการ 530	22 ประชาสัมพันธ์ 550
12 พลังงาน 124	23 กฎหมาย 262

(2) ฐานานาการสมอง

ระหว่าง พ.ศ. 2560-2566 มีผู้สูงอายุขึ้นทะเบียนฐานานาการสมองจำนวน 5,617 คน มีทั้งผู้เกษียณอายุ (กรณีทำงานภาครัฐ) และไม่จำกัดอายุ (กรณีทำงานภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน) ผู้ที่ขึ้นทะเบียนมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในงานแต่ละสาขา เช่น ด้านการศึกษา ด้านศิลปวัฒนธรรม ด้านศาสนา ด้านการเกษตร ด้านสังคม ชุมชน แรงงาน ด้านการประชาสัมพันธ์ จึงสามารถดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอื่น ๆ ในพื้นที่ได้ (ดำเนินการเก็บข้อมูล พ.ศ. 2544 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2567)

(3) การเป็นอาสาสมัครส่งเสริมการเรียนรู้ (สกร.)

ผู้สูงอายุกลุ่มข้าราชการเกษียณ ประชาชนชาวบ้าน และผู้สูงอายุทั่วไป ได้เข้าเป็นอาสาสมัครเพื่อสอนเสริมให้ความรู้ด้านวิชาการ พัฒนาทักษะอาชีพ ในหลักสูตรระยะสั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับนักเรียนและประชาชนทั่วไป ใน พ.ศ. 2566 โครงการอาสาสมัครผู้สูงอายุ สกร. ของกระทรวงศึกษาธิการ มีอาสาสมัครจำนวน 30,000 คน

2.8 ความท้าทาย โอกาสและการเตรียมพร้อมสำหรับสังคมสูงอายุ

จำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับสัดส่วนประชากรวัยแรงงานที่ลดลง ส่งผลต่อโครงสร้างเศรษฐกิจโดยตรง เพราะทำให้เกิดความต้องการกำลังแรงงานและรายจ่ายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ แต่ในสถานการณ์เดียวกันนี้ก็เป็นโอกาสอย่างน้อย 2 ด้านคือ ด้านภูมิปัญญาอันเกิดจากการสั่งสมความรู้ ประสบการณ์ชีวิต ด้านเศรษฐกิจการค้าที่ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้บริโภคกลุ่มใหญ่ซึ่งต้องการเทคโนโลยีและบุคลากรที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพในสังคม

2.8.1 ความท้าทาย

การเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทยเป็นไปอย่างต่อเนื่องด้วยอัตราที่รวดเร็ว ในอีก 16 ปีข้างหน้า ประชากรวัยเด็กจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 12.79 ประชากรวัยแรงงานลดลงเหลือเพียงร้อยละ 55.83 ขณะที่ประชากรวัยสูงอายุ เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.37 หรือมากกว่าประชากรวัยเด็กสองเท่า

(1) ข้อมูลคาดการณ์ประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ พ.ศ. 2567-2583

พ.ศ.	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนประชากรตามช่วงวัย					
		ประชากรอายุ 0-14 ปี (วัยเด็ก)		ประชากรอายุ 15-59 ปี (วัยแรงงาน)		ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (วัยสูงอายุ)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2567	67,014,526	10,742,715	16.03	42,258,957	63.06	14,012,854	20.91
2568	67,088,996	10,637,212	15.86	41,917,127	62.48	14,534,657	21.66
2569	67,143,295	10,496,011	15.63	41,582,935	61.93	15,064,349	22.44
2570	67,176,478	10,354,072	15.41	41,224,714	61.37	15,597,693	23.22
2571	67,187,640	10,210,624	15.20	40,851,797	60.80	16,125,220	24.00
2572	67,175,923	10,064,987	14.98	40,475,762	60.25	16,635,174	24.76
2573	67,140,539	9,916,612	14.77	40,105,230	59.73	17,118,697	25.50
2574	67,080,785	9,765,102	14.56	39,745,593	59.25	17,570,090	26.19
2575	66,996,035	9,612,719	14.35	39,393,970	58.80	17,989,346	26.85
2576	66,885,740	9,459,286	14.14	39,046,110	58.38	18,380,344	27.48
2577	66,749,444	9,304,746	13.94	38,694,668	57.97	18,750,030	28.09

พ.ศ.	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนประชากรตามช่วงวัย					
		ประชากรอายุ 0-14 ปี (วัยเด็ก)		ประชากรอายุ 15-59 ปี (วัยแรงงาน)		ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (วัยสูงอายุ)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2578	66,586,786	9,149,160	13.74	38,334,858	57.57	19,102,768	28.69
2579	66,397,497	8,992,687	13.54	37,965,092	57.18	19,439,718	29.28
2580	66,181,405	8,835,561	13.35	37,589,125	56.80	19,756,719	29.85
2581	65,938,454	8,678,083	13.16	37,213,725	56.44	20,046,647	30.40
2582	65,668,704	8,520,603	12.98	36,848,184	56.11	20,299,917	30.91
2583	65,372,337	8,363,327	12.79	36,498,965	55.83	20,510,045	31.37

ตารางที่ 16 คาดการณ์ประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ พ.ศ. 2567-2583

ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(2) สัดส่วนและโครงสร้างประชากรไทยระหว่าง พ.ศ. 2565-2580

เมื่อคาดการณ์โครงสร้างประชากรไทยไปถึง พ.ศ. 2580 ประชากรกลุ่มอายุ 0-14 ปี และ 15-59 ปี มีสัดส่วนลดลง สวนทางกับสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะใน พ.ศ. 2580 ตัวเลขคาดการณ์จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงกว่าประชากรกลุ่มอายุ 0-14 ปี มากกว่าเท่าตัว และในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าใน พ.ศ. 2580 จะมีอัตราร้อยละ 4.5

■ สัดส่วนและโครงสร้างประชากรไทยระหว่าง พ.ศ. 2565-2580

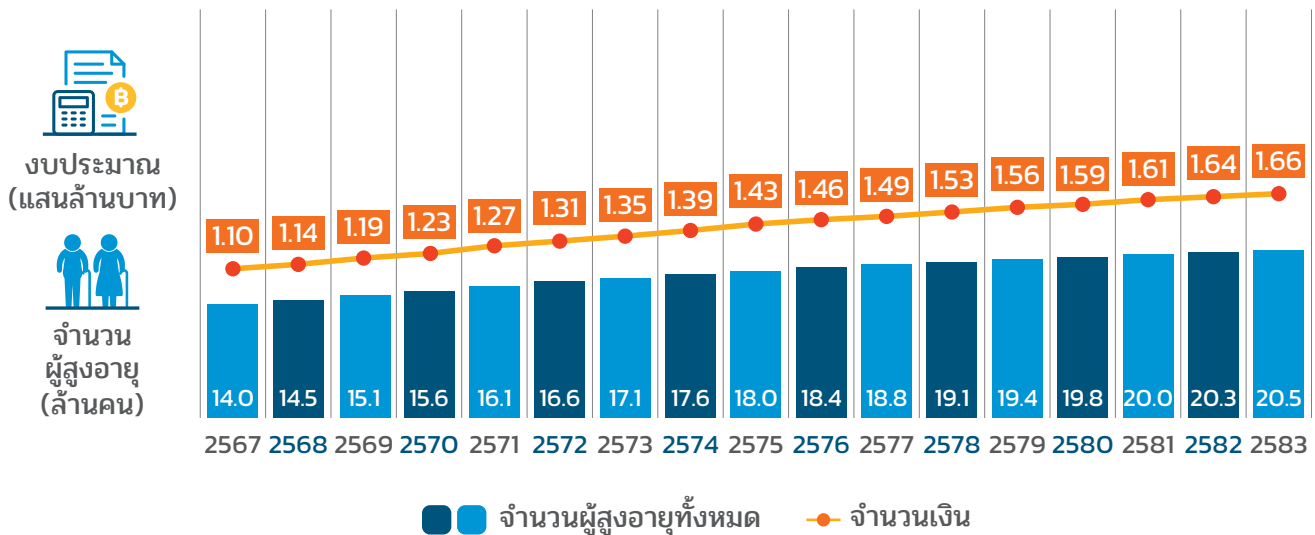
ประชากรกลุ่มอายุ	2565		2570		2575		2580	
	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ
ทุกกลุ่มอายุ	66.81	100.00	67.18	100.00	67.00	100.00	66.18	100.00
0 – 14 ปี	11.10	16.40	10.35	15.40	9.61	14.30	8.84	14.30
15 – 59 ปี	42.84	64.10	41.22	61.40	39.39	58.80	37.58	58.80
60 ปีขึ้นไป	13.00	19.50	15.60	23.20	18.00	26.90	19.76	29.90
60 – 69 ปี	7.80	11.70	9.00	13.40	9.71	14.50	9.67	14.60
70 – 79 ปี	3.76	5.60	4.91	7.30	6.09	9.10	7.16	10.80
80 ปีขึ้นไป	1.44	2.10	1.69	2.50	2.19	3.30	2.93	4.50

ตารางที่ 17 สัดส่วนและโครงสร้างประชากรไทยระหว่าง พ.ศ. 2565-2580

ที่มา: แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565-2580) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2565

(3) คาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุและงบประมาณรายจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดการณ์ว่า ใน พ.ศ. 2567 งบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะมีสูงถึง 1.1 แสนล้านบาท และใน พ.ศ. 2583 จะเพิ่มเป็น 1.66 แสนล้านบาท ผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นจึงทำให้เกิดความท้าทายด้านการจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2566)



ภาพที่ 37 คาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุและงบประมาณรายจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2567-2583

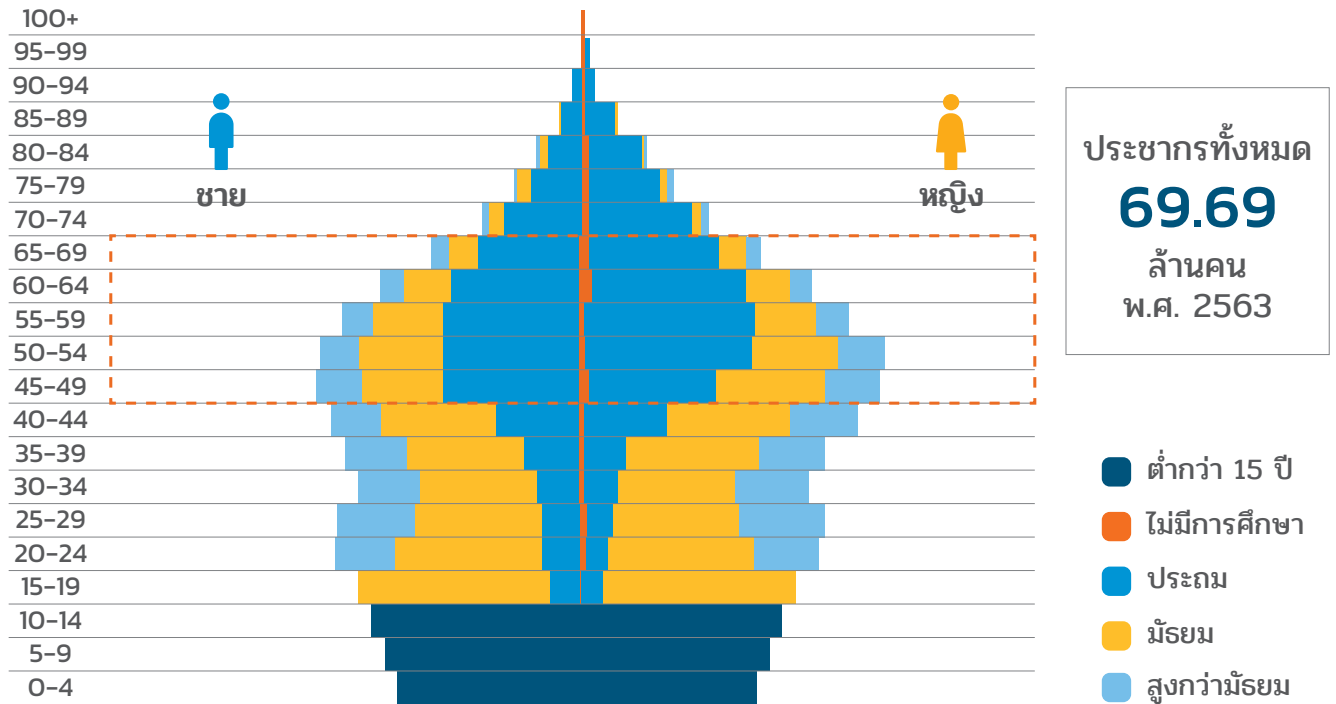
2.8.2 โอกาส

(1) สัดส่วนประชากรจำแนกตามช่วงอายุและระดับการศึกษา

ผู้สูงอายุจำนวนมากมีระดับการศึกษาไม่สูง ทำให้เกิดความเปราะบางเมื่อต้องเข้าสู่ตลาดงาน ทั้งนี้ แนวโน้มการใช้ระบบดิจิทัล เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก คาดการณ์ว่ากลุ่มที่จะได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ แรงงานอายุมาก ซึ่งมีอุปสรรคในการปรับทักษะฝีมือแรงงาน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)

การคาดประมาณประชากร ระบุว่าใน พ.ศ. 2580 ประชากรวัยเด็กจะเป็นประชากรรุ่นใหม่ทั้งหมด วัยแรงงานเป็นประชากรวัยเด็กที่เคลื่อนจากรุ่นอายุใน พ.ศ. 2560 เป็นวัยแรงงานตอนต้นจำนวน 11.57 ล้านคน หรือร้อยละ 17.49 วัยเด็กที่เกิดตั้งแต่ช่วง พ.ศ. 2561-2564 เคลื่อนเป็นวัยแรงงานจำนวน 3.45 ล้านคน หรือร้อยละ 5.22 และวัยแรงงานตอนต้นที่รอดชีพเหลืออยู่จำนวน 22.56 ล้านคน หรือร้อยละ 34.09 ขณะที่วัยสูงอายุที่รอดชีพจาก พ.ศ. 2560 เป็นกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวน 2.93 ล้านคน หรือร้อยละ 4.43 กลุ่มวัยแรงงานที่เคลื่อนไปเป็นผู้สูงอายุจำนวน 16.82 ล้านคน หรือร้อยละ 25.42 ของประชากรทั้งหมดใน พ.ศ. 2580

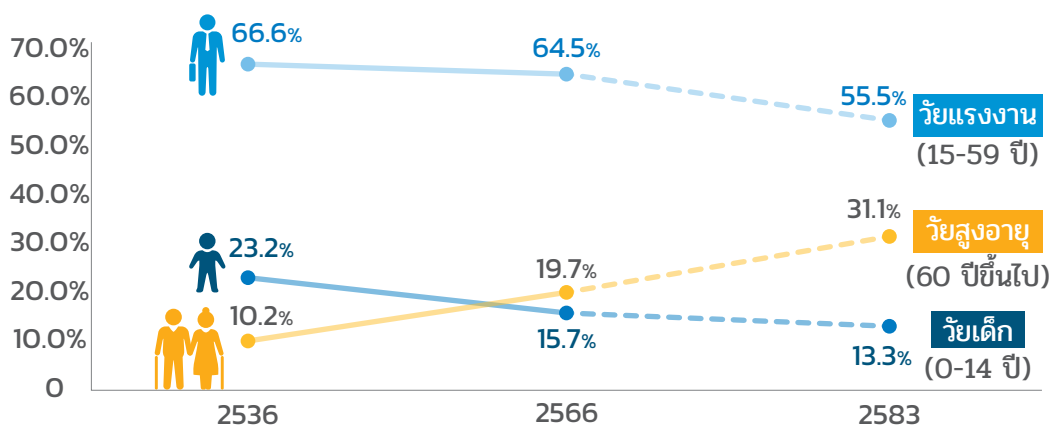
เห็นได้ว่าทุก 5 ปีจะมีประชากรวัยแรงงานประมาณ 5 ล้านคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนั้น การเตรียมการเรื่องตลาดงานเพื่อรองรับการทำงานหลังวัยเกษียณจึงต้องพิจารณาความเพียงพอและความครอบคลุมของมาตรการต่าง ๆ ว่าสามารถรองรับปริมาณผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)



ภาพที่ 38 สัดส่วนประชากรจำแนกตามช่วงอายุและระดับการศึกษา
ที่มา: แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565-2580)
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2565

(2) สัดส่วนประชากรตามช่วงอายุ

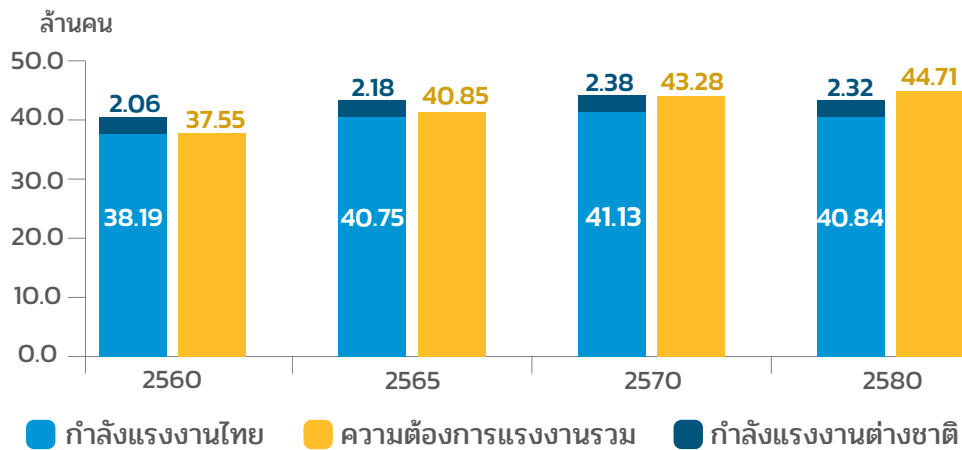
เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ขาดแคลนแรงงานในอนาคต รวมทั้งเกิดภาวะฟุ้งฟิงวัยแรงงานที่สูงขึ้น คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2583 สัดส่วนวัยเด็กจะมีเพียงร้อยละ 13.3 ขณะที่วัยแรงงานเหลือร้อยละ 55.5 และสัดส่วนของผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 31.1



ภาพที่ 39 สัดส่วนประชากรตามช่วงอายุ
ที่มา: ข้อมูล พ.ศ. 2536 และพ.ศ. 2566 เป็นข้อมูลจากระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ส่วนข้อมูล พ.ศ. 2583 เป็นข้อมูลจากรายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 (ฉบับปรับปรุง) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(3) กำลังแรงงานและความต้องการแรงงานของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2580

โครงสร้างประชากรวัยแรงงานจะลดลงกว่า 3 ล้านคนในทุก 10 ปี หากแนวโน้มการดำเนินอุตสาหกรรมยังไม่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ที่ความต้องการแรงงานจะยังคงเพิ่มขึ้น โดยจะปรับเพิ่มจาก 37.55 ล้านคนใน พ.ศ. 2560 เป็น 44.71 ล้านคนใน พ.ศ. 2580 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)



ภาพที่ 40 กำลังแรงงานและความต้องการแรงงานของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2580

ที่มา: แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศไทยระยะยาว (พ.ศ. 2565-2580) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2565

(4) มูลค่าตลาดสินค้าและบริการของผู้สูงอายุทั่วโลก

การเพิ่มของประชากรสูงอายุทั่วโลกทำให้สินค้าและบริการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสินค้าที่ตอบสนองผู้สูงอายุมากขึ้นจึงเป็นโอกาสสำคัญในธุรกิจ อุตสาหกรรมใหม่รองรับตลาดผู้สูงอายุที่จะขยายและเติบโตมากขึ้น อาทิ ธุรกิจสุขภาพ บริการทางการแพทย์ และการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) จากข้อมูลการวิเคราะห์กลุ่มผู้สูงอายุ หรือ Silver Gen พบว่าเป็นกลุ่มคนที่มีศักยภาพสูงด้านการใช้จ่าย (เบญจวรรณ รัตนวิจิตร, 2563) ทำให้มีการประเมินว่าตลาดสินค้าและบริการของผู้สูงอายุ ทั่วโลกอาจมีมูลค่าถึง 26.6 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ หรือเทียบเท่าร้อยละ 26.6 ของมูลค่าเศรษฐกิจโลกภายใน 5-6 ปีต่อจากนี้

■ มูลค่าตลาดสินค้าและบริการของผู้สูงอายุ

มูลค่าตลาดสินค้าและบริการของผู้สูงอายุ ทั่วโลก ปี 2566	มูลค่าตลาดสินค้าและบริการของผู้สูงอายุ ประเทศไทย ปี 2566
26.6 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ (หรือคิดเป็นเงินบาทเท่ากับ 984.2 ล้านล้านบาท)	1.9 ล้านล้านบาท (2.6 ล้านล้านบาท ในปี 2573)

ตารางที่ 18 มูลค่าตลาดสินค้าและบริการของผู้สูงอายุ

ที่มา: ศูนย์วิจัยกรุงไทย คอมพาส (Krungthai Compass)

(5) มูลค่าตลาดสินค้าและบริการของผู้สูงอายุของไทย

ใน พ.ศ. 2573 เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 จะส่งผลให้ตลาด Silver Gen มีแนวโน้มขยายตัวต่อเนื่องจนมีมูลค่าสูงถึง 2.6 ล้านล้านบาท หรือเทียบเท้าร้อยละ 12 ของเศรษฐกิจไทย (ศูนย์วิจัยกรุงไทย คอมพาส [Krungthai Compass], 2566)

กลุ่ม Silver Gen เป็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ที่น่าสนใจ เนื่องจากมีศักยภาพด้านการเงินพร้อมจะจับจ่ายใช้สอยเพื่อซื้อความสุขให้แก่ตนเอง จึงนับเป็นโอกาสสำคัญของภาคธุรกิจ

ธนาคารแห่งประเทศไทยระบุว่ากลุ่มสินค้าและบริการที่จะมีความต้องการเพิ่มขึ้น คือกลุ่มสินค้าและบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานและกลุ่มสินค้าเพื่อสุขภาพ (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2564) สอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์วิจัยกรุงไทย คอมพาส ได้ประเมิน 5 ธุรกิจที่จะเป็น “โอกาส” ของภาคธุรกิจไทย ให้สามารถตอบโจทย์กลุ่มลูกค้าสูงอายุ (ศูนย์วิจัยกรุงไทย คอมพาส [Krungthai Compass], 2566) ได้แก่



1. อาหารสำหรับผู้สูงอายุ (food for elderly)

เช่น ผลิตเมนูเพื่อสุขภาพเข้ากับเมนูปกติ เพิ่มหน้าเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เครื่องปรุงรสลดโซเดียม เนื้อสัตว์เคี้ยวง่าย



2. การท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ

(travel and hospitality for the Silver Gen)

เช่น โรงแรมปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อคนทุกกลุ่ม ออกแบบธุรกิจท่องเที่ยวให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวให้มีทัศนคติที่ดีและพัฒนาความรู้ด้านการปฐมพยาบาล



3. การดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน (preventive medicine)

เช่น วิตามิน อาหารเสริม นาโนเทคโนโลยีทางการแพทย์ (nano medicine)



4. ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (silver residence)

เช่น healthcare to silver residence



5. บริการทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุ (aged-friendly financial service)

เช่น ออกแบบการลงทุนให้เหมาะสมกับรูปแบบชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มความเสี่ยงต่ำ (ประกันออมทรัพย์/ดอกเบี้ยเงินฝาก) หรือกลุ่มความเสี่ยงสูง (เล่นหุ้นเพื่อเก็งกำไรระยะสั้น สินทรัพย์ดิจิทัล อสังหาริมทรัพย์ เพื่อการลงทุน)

2.8.3 การเตรียมพร้อมสำหรับสังคมสูงอายุ

(1) การเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงอายุของคนแต่ละช่วงวัย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้คำแนะนำเพื่อเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงอายุ โดยระบุว่าแต่ละช่วงวัยควรให้ความสำคัญกับการออมเป็นหลัก และถือเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องพึ่งพาตนเองให้ได้

เตรียมรับมือ ? สังคมสูงอายุอย่างไรดี

ถือเป็นหน้าที่ของทุกคนในแต่ละช่วงวัย ที่จะเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงอายุ และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต พึ่งพาตนเองได้

วัยเด็ก	วัยเรียน	วัยทำงาน	วัยก่อนสูงอายุ	วัยสูงอายุ
■ การออม ■ การเรียนรู้ต่าง ๆ ■ ทักษะคิดเชิงบวก ต่อผู้สูงอายุ 	■ การออม ■ การวางแผนการใช้เงิน ■ การเรียนรู้ต่าง ๆ ■ ทักษะคิดเชิงบวก ต่อผู้สูงอายุ 	■ การวางแผนชีวิตครอบครัว ■ การวางแผนการใช้เงิน ■ การดูแลสุขภาพ ■ การออม 	■ การดูแลสุขภาพ ■ การวางแผนเกษียณ ■ การออม 	■ การดูแลสุขภาพ ■ กิจกรรมสังคม ■ อาชีพเสริม 

ภาพที่ 42 การเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงอายุของคนแต่ละช่วงวัย

ที่มา: <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/media/GrW7> สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

(2) มาตรการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงอายุของภาคเอกชน

นักวิชาการให้คำแนะนำไว้ในรายงานการวิจัย (วรเวชม์ สุวรรณระดา, การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดียามชราภาพ โดยเน้นผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลาง, 2566) ว่าภาคเอกชนควรมีมาตรการดังนี้

- **ภาคธุรกิจ** มีตลาดสินค้าและบริการ รวมถึงพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อรองรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ การปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย ศูนย์ดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุ บริการรถรับจ้างสาธารณะเพื่อรับส่งผู้สูงอายุ บริการเช่าซื้ออุปกรณ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น
- **ภาคตลาดการเงิน** มีการออกผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมการออมระยะยาวเพื่อการเกษียณ และประกันบำนาญ
- **ภาคตลาดแรงงาน** มีการจ้างงานผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น
- **ภาคประชาสังคม** มีชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนควรมีบทบาทส่งเสริม ช่วยเหลือ สนับสนุน การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ
- **ภาคสื่อมวลชน** นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับสังคมสูงอายุและผู้สูงอายุที่ทำประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

(3) มาตรการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงอายุของภาครัฐ

วรเวชม์ สุวรรณระดา ได้ทำวิจัยเรื่องการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดียามชราภาพ โดยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง และได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงอายุของภาครัฐว่า ควรดำเนินงานให้ครอบคลุม 4 ด้านคือ เศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และสภาพแวดล้อม ดังปรากฏในตารางต่อไปนี้

มาตรการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงอายุของภาครัฐ

มิติ	ความครอบคลุม	มาตรการ
เศรษฐกิจ	ทั่วไป	- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ - ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ - ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ
	เศรษฐกิจฐาน	ให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย
	คุณลักษณะอื่น	- บำเหน็จบำนาญข้าราชการ - กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ - กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการท้องถิ่น - ประกันสังคม (ม.33 ม.39 ม.40) - กองทุนการออมแห่งชาติ - กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ - สินเชื่ออยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (reverse mortgage)
สุขภาพ	ทั่วไป	- ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ภายใต้ 3 ระบบหลัก) - หลักสูตรฝึกอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) และหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) - หลักสูตรผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง - การควบคุมดูแลกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง - มาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ - ประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุ
	คุณลักษณะอื่น	- ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ - การเพิ่มสิทธิของผู้สูงอายุในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง - การกำหนดบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
สังคม	ทั่วไป	- ธนาคารเวลา - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) - โรงเรียนผู้สูงอายุ - การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ
	คุณลักษณะอื่น	- การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - การดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (รัฐ) และสถานสงเคราะห์ (ถ่ายโอนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) - สงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
สภาพแวดล้อม	ทั่วไป	ศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (senior complex)
	คุณลักษณะอื่น	- ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ - ออกแบบและสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 19 มาตรการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงอายุของภาครัฐ

ที่มา: วรเวช สุวรรณระดา. (2566). การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดียามชราภาพ โดยเน้นผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลาง จาก <https://www.pier.or.th/abridged/2023>

3

การดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุ ในประเทศไทย

เศรษฐกิจ



กฎหมาย



สุขภาพ



สิ่งแวดล้อม



สังคม



ใน พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งในมิติด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ สังคม กฎหมาย รวมถึงการผลักดันนโยบายและข้อมูลด้านผู้สูงอายุ การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การช่วยเหลือทางสังคม ตลอดจนการผลักดันให้ผู้สูงอายุได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 มิติด้านเศรษฐกิจ

■ ตารางที่ 20 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมิติด้านเศรษฐกิจ

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
1. การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 	จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ - จำนวน 10,961,089 คน - เป็นเงิน 82,710.9510 ล้านบาท (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
2. การจ่ายเบี้ยหวัดบำนาญ บำนาญ 	ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญตลอดชีวิต - บำนาญทั้งหมด จำนวน 874,447 คน (คนละประมาณ 10,000-50,000 บาทต่อเดือน) - บำเหน็จรายเดือน จำนวน 970,714 คน (คนละประมาณ 7,000-30,000 บาทต่อเดือน) (ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2567)	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
	สิทธิประโยชน์กรณีชราภาพตามมาตรา 33 - บำเหน็จชราภาพ จำนวน 294,299 คน เป็นเงิน 12,218.9400 ล้านบาท - บำนาญชราภาพ จำนวน 502,667 คน เป็นเงิน 20,012.0000 ล้านบาท สิทธิประโยชน์กรณีชราภาพตามมาตรา 39 - บำเหน็จชราภาพ จำนวน 48,677 คน เป็นเงิน 2,706.7100 ล้านบาท - บำนาญชราภาพ จำนวน 139,406 คน เป็นเงิน 2,690.5000 ล้านบาท สิทธิประโยชน์กรณีชราภาพตามมาตรา 40 - บำเหน็จชราภาพ จำนวน 39,351 คน เป็นเงิน 185.9400 ล้านบาท (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
3. การสงเคราะห์ 	ผู้สูงอายุที่ได้รับการสงเคราะห์ค่าจัดการศพ ผู้สูงอายุตามประเพณี - จำนวน 106,355 คน คนละ 3,000 บาท (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
4. การจ่ายเงิน สงเคราะห์ 	ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเดือดร้อนได้รับ ความช่วยเหลือด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ในภาวะยากลำบาก (ผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม ประสบปัญหาด้าน ครอบครัว ถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีข้อขัดแย้งกฎหมาย ถูกทอดทิ้ง) - จำนวน 49,068 คน เป็นเงิน 3,000 บาท/คน (ไม่เกิน 3 ครั้ง/คน/ปี) (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567)	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
	ผู้สูงอายุที่ขอรับเงินอุดหนุนเงินสงเคราะห์ และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (ให้ความช่วยเหลือเป็นเงิน เครื่องอุปโภคบริโภค) - จำนวน 26,095 คน เป็นเงินไม่เกิน 3,000 บาท/ครอบครัว (ปีละไม่เกิน 3 ครั้ง) (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567)	กรมส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
	ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับ ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดสตูล และจังหวัดสงขลา) - จำนวน 337 คน - ประเภทของเงินเยียวยา มีรายละเอียดดังนี้ 1) ช่วยเหลือเฉพาะหน้ากรณีเสียชีวิต (เฉพาะประชาชน) 6,000 บาท/คน 2) ช่วยเหลือเฉพาะหน้ากรณีบาดเจ็บ (เฉพาะประชาชน) 3,000 บาท/คน 3) เงินฟื้นฟูสมรรถภาพ กรณีบาดเจ็บสาหัส หรือพิการ 200,000/คน 4) สนับสนุนการประกอบอาชีพตามความถนัด 4,000 บาท/คน	สำนักงานปลัดกระทรวง การพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	5) เงินยังชีพรายเดือนผู้พิการ ตามลักษณะ ความพิการ 1,000-3,000 บาท/คน 6) เงินยังชีพรายเดือน บุตรผู้เสียชีวิต ขาดเจ้าสัวหรือพิการ ตามระดับการศึกษา จนจบปริญญาตรี ทั้งนี้ไม่เกิน 25 ปี 1,000 1,500 2,500 บาท/คน 7) ช่วยเหลือครอบครัวที่อุปการะเด็กกำพร้า ทั้งบิดามารดาแบบครอบครัวอุปถัมภ์ เป็นรายเดือน 2,000 บาท/คน (ข้อมูลสะสมตั้งแต่ปี 2560 ถึงเดือนมกราคม 2567)	
	ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือ ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน - จำนวน 121,179 คน เป็นเงินหรือสิ่งของไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท/ ครอบครัว (ข้อมูลสะสมตั้งแต่ปี 2562 ถึงเดือนมกราคม 2567)	สำนักงานปลัดกระทรวง การพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
	ผู้สูงอายุที่ได้รับการเงินสงเคราะห์คนไทย ตกทุกข์ได้ยากในประเทศให้กลับภูมิลำเนา - จำนวน 1 คน เป็นเงิน 5,400 บาท (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567)	กรมพัฒนาสังคม และสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
	ผู้สูงอายุที่ได้รับการเงินสงเคราะห์ครอบครัว ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง - จำนวน 4,977 ราย เป็นเงิน 13,679,000 บาท (ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของ เป็นวงเงินช่วยเหลือไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท/ ครอบครัว และช่วยติดกันไม่เกิน 3 ครั้ง/ ครอบครัว/ปีงบประมาณ) (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567)	กรมพัฒนาสังคม และสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
	ผู้สูงอายุที่ได้รับการเงินสงเคราะห์ ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว - จำนวน 418 ราย เป็นเงิน 836,000 บาท (สงเคราะห์ครอบครัวละไม่เกิน 2,000 บาท ติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้ง) (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567)	กรมพัฒนาสังคม และสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการเงินสงเคราะห์ด้านเงินทุนประกอบอาชีพ และเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ - จำนวน 20 ราย เป็นเงิน 100,000 บาท (รายละเอียดไม่เกิน 5,000 บาท) (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567)	
5. การให้กู้ยืมเงิน 	ผู้สูงอายุที่กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ - จำนวน 112,053 คน - เป็นเงินไม่เกินคนละ 30,000 บาท (ผ่อนชำระภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย) (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567) ผู้สูงอายุที่รับบริการกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ - จำนวน 37,064 คน - เป็นเงินไม่เกิน 60,000 บาท (ผ่อนชำระภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย) (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567) ผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือ สตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม (เงินอุดหนุนสงเคราะห์ครอบครัว) ให้ความช่วยเหลือในรูปของเงินสงเคราะห์ครอบครัวเบื้องต้นแก่หญิงหม้ายแม่เลี้ยงเดี่ยว พ่อเลี้ยงเดี่ยวที่ประสบปัญหาสังคม - จำนวน 6,629 คน - สงเคราะห์ครั้งละไม่เกิน 3,000 บาท (ปีละไม่เกิน 3 ครั้ง) (ข้อมูลสะสมตั้งแต่ปี 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567)	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
6. การส่งเสริมการออม 	กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) จัดอบรมหลักสูตรให้ความรู้ด้านการวางแผนการเงินและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นสมาชิก กอช. ดังนี้ 1. กองทุนการออมแห่งชาติร่วมกับตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (SET) พัฒนาระบบแอปพลิเคชัน กองทุนการออมแห่งชาติให้สมาชิกและตัวแทน รวมถึงประชาชนทั่วไป เพิ่มทักษะความรู้ทางการเงิน (financial literacy) จำนวน 10 หลักสูตร ผู้เข้าอบรม 638 ราย	กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) กระทรวงการคลัง

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	2. หลักสูตร “สุขใจวัยเกษียณ วางแผนการเงิน กับ กอช.” บรรยายให้ความรู้เรื่อง “วัย 60+: บริหารเงินหลังเกษียณ สไตล์วัยเก๋า” ผู้เข้าอบรม 30 คน 3. กองทุนการออมแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันการเงิน ชุมชน บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับ “สิทธิควรรู้ กับ กอช.” ใน 4 จังหวัด ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ ตราด นครศรีธรรมราช และสิงห์บุรี ผู้เข้าอบรม 335 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566)	
7. การจัดหางาน 	การจัดหางานให้แก่ผู้สูงอายุและข้อมูล การจ้างงานผู้สูงอายุของบริษัทเอกชน กรมการจัดหางานได้ดำเนินกิจกรรมสานพลัง ประชาธิปไตยจัดหางานให้ผู้สูงอายุ (civil state project for elderly) ดังนี้ - สำรวจผู้สูงอายุจำนวน 7,373 คน - ต้องการประกอบอาชีพอิสระอย่างเดียว จำนวน 5,734 คน - ต้องการทำงานอย่างเดียวจำนวน 1,222 คน - ต้องการทำงานและประกอบอาชีพอิสระ จำนวน 417 คน - จัดประชุมนายจ้างและสถานประกอบการ จำนวน 1,541 แห่ง - ต้องการจ้างงานผู้สูงอายุจำนวน 181 แห่ง 383 อัตรา - มีการจ้างผู้สูงอายุอยู่แล้วจำนวน 271 แห่ง 380 อัตรา - ไม่ประสงค์จ้างผู้สูงอายุ 1,089 แห่ง - จัดหางานให้ผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุมาใช้บริการ จำนวน 1,171 คน ได้รับการบรรจุงาน จำนวน 1,033 คน - ตำแหน่งงานตามประเภทอาชีพที่ผู้สูงอายุ ได้รับการบรรจุงาน มากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ (1) แรงงานด้านการผลิตต่าง ๆ 349 คน (2) แม่บ้าน 141 คน (3) พนักงานดูแลความปลอดภัย 103 คน (4) พนักงานขับรถยนต์ 49 คน (5) พนักงานบริการลูกค้า 45 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566)	กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
8. การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการประกอบอาชีพ 	ด้านการพัฒนาทักษะฝีมือและฝึกอาชีพแก่ผู้สูงอายุ กรมพัฒนาฝีมือแรงงานได้ดำเนินการฝึกอาชีพเสริมระยะเวลาการฝึก 18–30 ชั่วโมง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผู้เข้ารับการฝึกอาชีพจำนวน 2,706 คน ผ่านการฝึกอบรมจำนวน 2,698 คน หรือร้อยละ 99.70 ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น/คน/เดือนเป็นเงิน 1,526.93 บาท หลักสูตรที่มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมมากที่สุด ได้แก่ - การทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร - การทำผลิตภัณฑ์จากผ้า - การทำศิลปะประดิษฐ์เพื่อการค้าในตลาดออนไลน์ - การแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร - การทำผลิตภัณฑ์เครื่องจักสาน (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน
	กรมกิจการผู้สูงอายุร่วมกับสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) จัดทำมาตรฐานอาชีพและคุณวุฒิวิชาชีพ สาขาวิชาชีพบริการสุขภาพ สาขาบริการสุขภาพบุคคล อาชีพเพื่อนผู้สูงวัย (oldie companion)	กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กลุ่มระบบการดูแลและเฝ้าระวังทางสังคมผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
	ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง มีผู้สูงอายุผ่านหลักสูตรศิลปะประดิษฐ์จำนวน 2,607 คน สำนักงานการส่งเสริมอาชีพ มีผู้สูงอายุผ่านหลักสูตรการใช้งาน mobile application course จำนวน 250 คน	กรุงเทพมหานคร

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
9. การคุ้มครองและเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่แรงงานสูงอายุ 	ด้านการคุ้มครองและเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่แรงงานสูงอายุ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ได้ดำเนินการคุ้มครองแรงงาน โดยมีมาตรการบังคับใช้กฎหมาย และการส่งเสริมให้นายจ้างปฏิบัติต่อลูกจ้างตามมาตรฐานขั้นต่ำของกฎหมาย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผลการตรวจสอบสถานประกอบกิจการ จำนวน 19,870 แห่ง ลูกจ้างผ่านการตรวจ 647,471 คน พบว่ามีสถานประกอบกิจการจ้างแรงงานสูงอายุ 1,078 แห่ง และยังเห็นความสำคัญของลูกจ้างสูงอายุ โดยเพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับการเกษียณอายุและการจ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้างกรณีเกษียณอายุและเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งเพิ่มบทกำหนดโทษกรณีนายจ้างไม่จ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้างแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560 “มาตรา 118/1 การเกษียณอายุตามที่นายจ้างและลูกจ้างตกลงกัน หรือตามที่นายจ้างกำหนดไว้ ให้ถือว่าเป็นการเลิกจ้างตามมาตรา 118 วรรคสอง ในกรณีที่มีได้ มีการตกลงหรือกำหนดการเกษียณอายุไว้ หรือมีการตกลงหรือกำหนดการเกษียณอายุไว้ เกินกว่าหกสิบปี ให้ลูกจ้างที่มีอายุครบหกสิบปีขึ้นไป มีสิทธิแสดงเจตนาเกษียณอายุได้โดยให้แสดงเจตนาต่อนายจ้าง และให้มีผลเมื่อครบสามสิบวันนับแต่วันแสดงเจตนา และให้นายจ้างจ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้างที่เกษียณอายุนั้นตามมาตรา 118 วรรคหนึ่ง”	กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

3.2 มิติด้านสิ่งแวดล้อม

■ ตารางที่ 21 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมิติด้านสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
1. การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ 	ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยกรมกิจการผู้สูงอายุดำเนินการซ่อมแซมบ้านให้แก่ผู้สูงอายุยากจน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง ไม่เหมาะสมหรือไม่ปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ - จำนวน 8,251 หลัง - จำนวน 13,459 คน จ่ายหลังละไม่เกิน 40,000 บาท (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567)	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
	ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน โครงการบ้านพอเพียง สนับสนุนซ่อมแซม ปรับปรุง ก่อสร้างที่อยู่อาศัยในพื้นที่ระดับตำบลให้แก่ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย และประสบปัญหาความเดือดร้อนด้านที่ดินที่อยู่อาศัย - จำนวน 6,561 คน จ่ายหลังละไม่เกิน 21,000 บาท (ข้อมูลสะสมตั้งแต่ปี 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567)	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
	ผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับปรุงที่อยู่อาศัยโดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ โดยเป็นผู้มีคุณสมบัติ ได้แก่ มีบัตรประจำตัวคนพิการ อยู่อาศัยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง ไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการ ไม่มีรายได้ ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ - จำนวน 4,291 คน จ่ายหลังละไม่เกิน 40,000 บาท (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567)	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
2. การให้ความรู้เพื่อ ป้องกันการบาดเจ็บ และพลัดตกหกล้ม 	กองป้องกันการบาดเจ็บ เข้าร่วมจัดนิทรรศการ วิชาการ “ป้องกันพลัดตกหกล้ม” สนับสนุนสื่อ มาตรการดำเนินงานและช่องทางในการแลกเปลี่ยน ข้อมูลแก่เครือข่ายในการประชุมสื่อสารและชี้แจง นโยบายสู่ผู้ปฏิบัติในระดับจังหวัด โรงพยาบาล ชุมชนแม่ข่ายการพัฒนากระบวนการสุขภาพ ในผู้สูงอายุ ในวันที่ 20-21 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน	กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	จัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มให้แก่ผู้สูงอายุ	กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. การส่งเสริมความรู้ ด้านการจัด สภาพแวดล้อม 	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับตราสัญลักษณ์ ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (age - friendly communities) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 31 แห่ง	กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
	ชุมชนที่มีการขับเคลื่อนและพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตร กับผู้สูงอายุและผู้พิการ จำนวน 126 แห่ง - ด้านอาคารสถานที่และบริเวณภายนอก ผ่านเกณฑ์ 65 แห่ง หรือร้อยละ 51.6 - ด้านระบบขนส่งและยานพาหนะ ผ่านเกณฑ์ 42 แห่ง หรือร้อยละ 33.3 - ด้านที่อยู่อาศัย มีความมั่นคงปลอดภัย เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ผ่านเกณฑ์ 60 แห่ง หรือร้อยละ 47.6 (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3.3 มิติด้านสุขภาพ

■ ตารางที่ 22 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมิติด้านสุขภาพ

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
1. การให้บริการวัคซีนป้องกันโรค	ให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ของกระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2566 มีจำนวน 2,187,335 คน จากเป้าหมาย 5,046,820 คน หรือร้อยละ 43.34	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. การประเมิน ภาวะสุขภาพ 	ผลการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566 คัดกรองแล้ว 7,068,162 คน จากเป้าหมาย 9,707,588 คน หรือร้อยละ 72.81 คัดกรองความถดถอยของร่างกาย 9 ด้าน 1. ด้านความคิดความจำ 2. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 3. ด้านการขาดสารอาหาร 4. ด้านการมองเห็น 5. ด้านการได้ยิน 6. ด้านซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 7. ด้านการกลืนปัสสาวะ 8. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) 9. ด้านสุขภาพช่องปาก (ข้อมูลจาก Bluebook Application ปี 2566)	กระทรวงสาธารณสุข
	การตรวจคัดกรองในผู้สูงอายุ 1. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดคัดกรองเบาหวาน จำนวน 4.41 ล้านคน และพบผิดปกติร้อยละ 16.82 2. การตรวจวัดความดันโลหิตคัดกรอง ความดันโลหิตสูง จำนวน 6.13 ล้านคน และพบผิดปกติร้อยละ 14.20 3. การตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 3.19 ล้านคน และพบผิดปกติร้อยละ 49.32 4. การตรวจสุขภาพฟัน เคลือบฟลูออไรด์ จำนวน 6.85 ล้านคน และพบผิดปกติร้อยละ 3.95	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	5. การตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำนวน 7.735 ล้านคน และพบผิดปกติร้อยละ 2.75 6. การตรวจคัดกรองข้อเข่าเสื่อม จำนวน 8.494 ล้านคน และพบผิดปกติร้อยละ 5.69 7. การตรวจวัดดัชนีมวลกาย จำนวน 6.289 ล้านคน และพบผิดปกติร้อยละ 42.62 (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	
	หน่วยบริการที่เข้าร่วมและผ่านการประเมิน คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพจำนวน 9 แห่ง (โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์) 1. หน่วยบริการที่ร่วมและผ่านการประเมินคลินิก ผู้สูงอายุครบวงจรจำนวน 81 แห่ง 2. สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร จัดทำแผนบริการเพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการบริการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ การพัฒนา “คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร” และ “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” เป็นจุดเริ่มต้น การพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยอาศัยการประเมินสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบองค์รวม (comprehensive geriatric assessment) จากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครบทุกมิติสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุฟื้นตัวได้เร็วขึ้น และนำ ผู้สูงอายุกลับสู่สังคมได้อีกครั้ง (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	กรุงเทพมหานคร

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
3. การป้องกันปัญหาสุขภาพกายและใจ 	โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางชะลอชรา ชีวียืนยาว พ.ศ. 2566 - ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การเคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก สมอင့်ดี มีความสุข สิ่งแวดล้อม ผ่านชมรมผู้สูงอายุคุณภาพจำนวน 6,147 ชมรม ตามบริบทของพื้นที่ (เป้าหมาย 1 ชมรม/ตำบล: 7,255 แห่ง) - ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (age - friendly communities) 77 จังหวัด 126 ชุมชน (เป้าหมาย 1 ชุมชน/เมือง/จังหวัด: 77 แห่ง) - ผู้สูงอายุที่มี ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปและมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างน้อย 1 ประเด็น จำนวน 604,701 คน จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) จำนวน 489,050 คน หรือร้อยละ 80.87 (เป้าหมายร้อยละ 50) - ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ร้อยละ 15.9 (สุ่มสำรวจ พ.ศ. 2566) (เป้าหมายร้อยละ 52) (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข
	กิจกรรมการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ - เสริมสร้างสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร - มีการคัดกรองประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสุข 5 มิติ - จัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังใจผู้สูงอายุและญาติที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต - การดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง และผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง โดยการลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพในพื้นที่	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	1.5 ดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2. บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับกรมวิชาการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) ร่วมกับกรมอนามัยและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ บูรณาการมาตรฐานด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานบริบาลร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกับกรมการแพทย์ 3. พัฒนาสื่อองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุและการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 3.1 คู่มือจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ แผ่นพับสร้างสุข 5 มิติ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 3.2 แผ่นพับการสื่อสารและการสร้างพลังใจสำหรับผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 3.3 แผ่นพับ 4 อาการบ่งบอผู้สูงอายุ ห่วงใยใส่ใจสังเกต สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 3.4 แบบประเมินสุขภาพจิต MENTAL HEALTH CHECK IN: MHCI, https://checkin.dmh.go.th/ 4. ติดตามการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังใจในพื้นที่และผ่านระบบออนไลน์ (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566)	

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
4. การส่งเสริมการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ 	กิจกรรมการส่งเสริมและลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยชุมชนในพื้นที่นาร่อง 20 พื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้แก่ จังหวัดลำพูน เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ กำแพงเพชร สระบุรี ลพบุรี สมุทรสงคราม ระยอง กาฬสินธุ์ หนองบัวลำภู นครราชสีมา อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี พังงา นครศรีธรรมราช 2 อำเภอ พัทลุง สงขลา ตรัง และสตูล จำนวน 7,883 คน กิจกรรมการส่งเสริมและลดพฤติกรรมเสี่ยง ด้านพลัดตกหกล้ม ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านโภชนาการ และด้านสมองเสื่อม	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
	ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุตามสิทธิการรักษา	สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
	โครงการขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (long term care) แบบความปกติใหม่ (new normal) 1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแล (care plan) จำนวน 353,033 คน 2. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแล มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ดีขึ้นร้อยละ 21.16 (เป้าหมายร้อยละ 22) 3. องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกเทศบัญญัติเพื่อขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 22.22 (เป้าหมายร้อยละ 20) 4. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) จำนวน 20,381 คน มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) จำนวน 103,739 คน (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	โครงการยกระดับการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566 - พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในสถานบริการระดับปฐมภูมิ - พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (digital dentistry) - พัฒนาแผนการดูแลช่องปากผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2566)	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข
	รายงานการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายรองรับสังคมสูงวัย ดำเนินงานร่วมกับคณะอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคม กิจกรรมผู้สูงอายุและสังคมสูงวัยวุฒิสภา อยู่ระหว่างการนำเสนอต่อวุฒิสภาและคณะรัฐมนตรี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี
	ศูนย์เวชศาสตร์เพื่อการฟื้นฟูและการดูแลประคับประคองในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน 6 แห่ง สนับสนุนการฟื้นฟูและการดูแลประคับประคองในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องรับการฟื้นฟูและผู้ป่วยที่ต้องประคับประคอง ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างเหมาะสม จากทีมสหวิชาชีพ ลดภาวะบกพร่องการทำกิจวัตรประจำวัน ลดภาวะพึ่งพิงและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุในระยะยาว รวมถึงการดูแลแบบประคับประคองที่เน้นการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะท้ายของชีวิต ช่วยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีบริการทั้งในรูปแบบ OPD และ IPD เช่น คลินิกประคับประคอง (palliative ward) และ คลินิกการดูแลระยะกลาง (intermediate bed/ intermediate ward) เป็นต้น	กรุงเทพมหานคร



การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการให้บริการดูแลระหว่างวัน (day care) สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่มีภาวะเปราะบาง เพื่อพัฒนาสุขภาพให้กลับไปสู่กลุ่มติดสังคม และ/หรือชะลอความเสื่อมถอยป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปสู่กลุ่มติดเตียง โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้ 1. กิจกรรมประจำ เช่น การปรับปรุงพฤติกรรม สุขภาพ การกระตุ้นสมอง การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเสริมทักษะการเข้าสังคม และการสนับสนุนผู้ดูแล 2. กิจกรรมพิเศษ เช่น การระลึกความหลัง การป้องกันการหกล้ม ดนตรีบำบัด การประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ การส่งเสริมการนอนหลับ การให้คำปรึกษาทางไกล และการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นต้นแบบบริการดูแลระหว่างวัน (day care) เป็นศูนย์สาธิตและเรียนรู้ การวิจัยและพัฒนา และการฝึกอบรมบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางของประเทศ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. การดูแลรักษาสุขภาพ 	ให้การดูแลผู้สูงอายุตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) จำนวน 10.64 ล้านคน หรือร้อยละ 22.68 ของประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ 68.98 ล้านครั้ง หรือร้อยละ 40.48 และการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 2.44 ล้านครั้ง หรือร้อยละ 39.98 1. ให้การบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน - จำนวน 7.630 ล้านครั้ง 2. ให้การบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง - จำนวน 13.377 ล้านครั้ง 3. ให้การบริการผ่าตัดต่อกระดูก - จำนวน 148,642 ครั้ง 4. ให้การบริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม - จำนวน 14,854 ครั้ง 5. ให้การบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียม - จำนวน 1,661 คน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	6. ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู 6.1 ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (rehabilitation) จำนวน 463,414 คน ให้บริการจำนวน 1.51 ล้านครั้ง 6.2 ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (intermediate care) จำนวน 25,809 คน ให้บริการจำนวน 164,633 ครั้ง ได้แก่ - ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (stroke) จำนวน 21,377 คน - ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (brain injury) จำนวน 639 คน - ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (spinal cord injury) จำนวน 452 คน - ผู้ป่วยข้อสะโพกแตกหัก (fragility hip fracture) จำนวน 3,344 คน 7. ให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC healthcare services) - จำนวน 218,162 คน 8. ให้บริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย (palliative care) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1) การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน 63,835 คน ให้บริการจำนวน 159,718 ครั้ง 2) การดูแลแบบประคับประคองที่มีการจ่ายยา opioid ในผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน 6,511 คน ให้บริการจำนวน 12,944 ครั้ง 9. ให้บริการรักษาผู้ป่วยสูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1) ผู้ป่วยนอกที่เป็นผู้สูงอายุมาใช้บริการ จำนวน 68.96 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการเท่ากับ 6.60 ครั้งต่อคนต่อปี 2) ผู้ป่วยในที่เป็นผู้สูงอายุเข้ารับบริการ จำนวน 2.44 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการเท่ากับ 0.233 ครั้งต่อคนต่อปี 3) ผู้ป่วยในที่เป็นผู้สูงอายุและเสียชีวิตจากโรค 10 อันดับแรก รวม 48,692 คน (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	

3.4 มิติด้านสังคม

■ ตารางที่ 23 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมิติด้านสังคม

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
1. การจัดตั้งศูนย์ ในชุมชนและ การรวมกลุ่ม ของผู้สูงอายุ 	โรงเรียนผู้สูงอายุ - จำนวน 2,456 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567)	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ (ส่งเสริมให้จัดตั้ง)
	ชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสมาคมสภา ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ - รวมทั้งหมด 29,732 ชมรม - ภาคเหนือ 9,583 ชมรม - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 13,596 ชมรม - ภาคกลาง 3,873 ชมรม - ภาคใต้ 2,229 ชมรม - กรุงเทพมหานคร 451 ชมรม (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566)	สมาคมสภาผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทยฯ
	ชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ - จำนวน 12 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566)	สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุ (ศพอส.) - รวมทั้งหมด 2,075 แห่ง - ภาคเหนือ 537 แห่ง - ภาคกลาง 437 แห่ง - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 745 แห่ง - ภาคใต้ 356 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566)	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
2. การดูแลผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ตามแผนการรักษา (care plan) - จำนวน 353,033 คน หรือร้อยละ 96.20 จากจำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 366,976 คน (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	สำนักงานนายผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข



การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	กำหนดมาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศ ดังนี้ 1) มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นต้น จำนวน 18 ชั่วโมง สำหรับสมาชิกครอบครัว อาสาสมัคร หรือผู้สนใจที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป รวมถึงอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) หลักสูตรดังกล่าวไม่สามารถนำไปประกอบอาชีพได้ หน่วยงานที่มีความประสงค์จัดอบรมจะต้องขออนุญาตใช้หลักสูตรจากกรมกิจการผู้สูงอายุ ใน พ.ศ. 2566 มีผู้ผ่านการอบรมตามมาตรฐานหลักสูตรดังกล่าวจำนวน 24,212 คน 2) มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง จำนวน 70 ชั่วโมง สำหรับประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน โดยการกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่วิชาชีพ เป็นอาสาสมัครที่ได้รับค่าตอบแทน เช่น อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครดูแลระยะยาว (long-term-care) เป็นต้น หน่วยงานที่มีความประสงค์จัดอบรมจะต้องขออนุญาตใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย ใน พ.ศ. 2566 มีผู้ผ่านการอบรมตามมาตรฐานหลักสูตรดังกล่าวจำนวน 100 คน 3) มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นสูง จำนวน 420 ชั่วโมง สำหรับประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานที่มีความประสงค์จัดอบรมจะต้องขออนุญาตใช้หลักสูตรจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามกฎกระทรวง กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ออกตามความในพระราชบัญญัติ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ใน พ.ศ. 2566 มีผู้ผ่านการอบรมตามมาตรฐานหลักสูตรดังกล่าวจำนวน 38 คน	กองส่งเสริมสวัสดิการ และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กลุ่มระบบการดูแลและ เฝ้าระวังทางสังคมผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
	การฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 14 คน (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	กรุงเทพมหานคร

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	ธนาคารเวลา ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและรองรับสังคมสูงอายุ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่าย ทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานธนาคารเวลาใน 80 พื้นที่ ประกอบด้วย - ธนาคารเวลาในชุมชนท้องถิ่น - ธนาคารเวลาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร - ธนาคารเวลาในองค์กร - ธนาคารเวลาในเครือข่ายภาคประชาสังคม และคนรุ่นใหม่ (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566) ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนวุฒิอาสาธนาคารสมอง สนับสนุนวุฒิอาสาซึ่งเป็นผู้เกษียณอายุ (กรณีทำงานภาครัฐ) และไม่จำกัดอายุ (กรณีทำงานภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน) หรือเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในงาน แต่ละสาขาอย่างชัดเจน เช่น ด้านการศึกษา ด้านศิลปวัฒนธรรม ด้านศาสนา ด้านการเกษตร ด้านสังคม ชุมชน แรงงาน ด้านการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น เพื่อดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอื่น ๆ ในพื้นที่ - ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนวุฒิอาสา ธนาคารสมองมีจำนวน 5,617 คน (ดำเนินการเก็บข้อมูล พ.ศ. 2544 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2567)	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับภาคีเครือข่าย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี
3. การใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุเพื่อสังคม 	ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุ ดำเนินการส่งเสริมคลังปัญญาผู้สูงอายุดีเด่น และคลังปัญญาผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ประชาชนทั่วไป พร้อมทั้งถอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่น่าสนใจในพื้นที่ผลิตเป็นคลิปเพื่อใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (จังหวัดละ 1 ผลงาน) - ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนคลังปัญญา ผู้สูงอายุมีจำนวน 34,212 คน (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2566)	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	อาสาสมัครผู้สูงอายุ สกร. ดำเนินการสำรวจและรับอาสาสมัครผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ข้าราชการเกษียณ ราษฎรชาวบ้าน ผู้สูงอายุทั่วไป เพื่อเป็นวิทยากร ให้ความรู้ด้านวิชาการ พัฒนาทักษะอาชีพ หลักสูตรระยะสั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ประสบการณ์ - อาสาสมัครผู้สูงอายุ สกร. มีจำนวน 30,000 คน (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2566)	กรมส่งเสริมการเรียนรู้ กระทรวงศึกษาธิการ
	การจัดและส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อ คสมรรถนะทางกาย จิต และสมองของผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตผู้สูงอายุ 4 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพ มิติเศรษฐกิจ มิติสภาพแวดล้อม และเทคโนโลยี และมิติสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป 77 จังหวัด ผู้เข้าร่วมมีจำนวน 262,423 คน (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2566)	กรมส่งเสริมการเรียนรู้ กระทรวงศึกษาธิการ
4. การพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุ 	โครงการศูนย์พึ่งใจ ลดวัย เสริมพลังชีวิต ระหว่างวันที่ 19-21 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตวัยเกษียณ อย่างมีความสุข มีพลัง มีเทคนิคและทักษะ สามารถใช้ชีวิตในวัยเกษียณได้อย่างมีคุณภาพ	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์
5. การแข่งขันกีฬา ผู้สูงอายุ 	โครงการส่งเสริมกีฬาและนันทนาการผู้สูงอายุ "พิษณุโลกเกมส์" กรมพลศึกษา ร่วมกับจังหวัดพิษณุโลก จัดการแข่งขันกีฬาและนันทนาการผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 15 ประจำปี 2566 "พิษณุโลกเกมส์" ระหว่างวันที่ 23-26 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย อย่างทั่วถึง โดยใช้กีฬาและนันทนาการเป็นสื่อ พัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่ดี สามารถอยู่ในสังคม ผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข มีโอกาสพบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ในกลุ่มผู้สูงอายุ	กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	การแข่งขันมี 11 ชนิดกีฬา ได้แก่ กรีฑา วู้ดบอล กอล์ฟ เปตอง ตะกร้อวงเตชทน/เซปักตะกร้อ ลีลาศ แบดมินตัน หมากรุกไทย แอโรบิก มวยไทย ฟุตบอล และ 1 กิจกรรมนันทนาการคือ การประกวดร้องเพลงคาราโอเกะ มีผู้เข้าร่วมทั้งนักกีฬาและเจ้าหน้าที่จำนวน 4,673 คน ผู้ชมผู้เชียร์ในสนามแข่งขันจำนวน 27,229 คน ผู้ชมผู้เชียร์ออนไลน์ผ่าน facebook live กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา จำนวน 14,938 คน ใช้เงินทุนหมุนเวียน 40.2600 ล้านบาท	
6. การช่วยเหลือทางกฎหมาย 	การช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา - จำนวนผู้ยื่นคำขอ 3,590 คน (ข้อมูลสะสมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนมกราคม 2567)	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม
	การขอรับคำปรึกษาทางกฎหมายผ่านคลินิกยุติธรรม ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย เอกเทศสัญญา (แลกเปลี่ยน) หนี้ มรดก กฎหมายที่ดิน ทรัพย์สิน (กรรมสิทธิ์) ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ (ความผิดฐานฉ้อโกง) ครอบครัว ฯลฯ - ผู้สูงอายุที่ขอรับความช่วยเหลือจำนวน 4,093 ราย (4,093 เรื่อง) (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566)	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม
	การช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญาตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 - ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอรับความช่วยเหลือเป็นผู้เสียหายจำนวน 1,660 คน เป็นจำเลยจำนวน 40 คน - ผู้สูงอายุที่ได้รับการพิจารณาเป็นผู้เสียหายจำนวน 1,642 คน เป็นจำเลย 33 คน - ผู้สูงอายุที่ได้รับการพิจารณาจ่ายเป็นผู้เสียหายจำนวน 1,074 คน เป็นจำเลย 8 คน - จำนวนเงินที่ให้ความช่วยเหลือผู้เสียหายจำนวน 64.7500 ล้านบาท ช่วยเหลือจำเลยจำนวน 2.4200 ล้านบาท (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566)	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	การช่วยเหลือบริการรับเรื่องราวร้องทุกข์ - ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือเรื่องราวร้องทุกข์ จำนวน 101 เรื่อง (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567)	กรมคุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม
	การช่วยเหลือให้คำปรึกษาทางกฎหมาย - ผู้สูงอายุได้รับคำปรึกษาทางกฎหมาย จำนวน 9,407 คน (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567)	กรมคุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม
	การช่วยเหลือทางบริการผ่านกองทุนยุติธรรม ผู้สูงอายุได้รับบริการผ่านกองทุนยุติธรรม - กรณีการขอล้อยค่าชั่วคราวผู้ต้องหาหรือจำเลย จำนวน 351 คน - กรณีการช่วยเหลือประชาชนในการดำเนินคดี จำนวน 1,697 คน - กรณีการช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน หรือผู้ได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน จำนวน 2 คน - กรณีการสนับสนุนโครงการให้ความรู้ทางกฎหมายแก่ประชาชน จำนวน 78 คน (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2567)	สำนักงานกองทุนยุติธรรม สำนักงานปลัด กระทรวงยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม
7. การได้รับการยกเว้นค่าบริการ 	กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช - ผู้สูงอายุได้รับการยกเว้นค่าบริการ เมื่อเข้าเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า หรือเขตห้ามล่าสัตว์จำนวน 859,726 คน กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง - ผู้สูงอายุได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่แสดงสัตว์น้ำ จังหวัดภูเก็ต จำนวน 6,051 คน กรมทรัพยากรธรณี - ผู้สูงอายุได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมซากดึกดำบรรพ์ไดโนเสาร์ภูมู่มข้าว อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 33,450 คน องค์การสวนสัตว์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ - ผู้สูงอายุได้รับการยกเว้นเข้าชมสวนสัตว์ทั่วประเทศ จำนวน 102,453 คน	กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ - ผู้สูงอายุได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถาบันคชบาลแห่งชาติ ในพระอุปถัมภ์ฯ (ศูนย์อนุรักษ์ช้างไทย) จังหวัดลำปาง จำนวน 2,164 คน องค์การสวนพฤกษศาสตร์ ผู้สูงอายุได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมเข้าชมสวนพฤกษศาสตร์ทุกแห่งภายในสังกัดองค์การสวนพฤกษศาสตร์ จำนวน 41,516 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566)	
8. การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงอายุ 	มีการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน - ขับเคลื่อนประเด็นรองรับสังคมสูงวัย ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์และการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุในการสร้างสุขภาวะ มีการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ - จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ พิจิตร กาญจนบุรี อุบลราชธานี ภูเก็ต และตรัง (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี
	ศูนย์เรียนรู้การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ดำเนินการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ 1) องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหินร่วมกับสภาองค์กรชุมชนตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง 2) องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง 3) องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี 4) เทศบาลตำบลไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี 5) องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 6) องค์การบริหารส่วนตำบลโนนโพน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	7) องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 8) องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขวาง อำเภอโพธิ์ทะเล จังหวัดพิจิตร 9) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดพิจิตร 10) องค์การบริหารส่วนตำบลลำประดา ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุตำบลลำประดา อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	
	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดันธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ประเด็นสังคมสูงวัยจำนวน 12 ฉบับ การจัดทำ ธรรมนูญสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยประชุม สร้างความเข้าใจกับพื้นที่และอยู่ระหว่างการพัฒนา ร่างธรรมนูญฯ จำนวน 62 แห่ง (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี
	คู่มือการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ระดับพื้นที่ จำนวน 1 ฉบับ (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี
	ภาคีเครือข่ายได้รับการเสริมศักยภาพด้าน กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบ มีส่วนร่วมเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคม สูงวัยระดับพื้นที่ จำนวน 210 คน (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี
	หลักสูตรสัมมนาวางแผนก่อนเกษียณ (pre-retirement planning seminar) จัดอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ บุคลากรในสังกัด บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) ที่กำลังจะเกษียณอายุใน พ.ศ. 2569 จำนวน 565 คน (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์

3.5 มิติด้านกฎหมาย

■ ตารางที่ 24 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมิติด้านกฎหมาย

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
1. ประกาศใช้หลักเกณฑ์จ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 	ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 140 ตอนพิเศษ 192 ง วันที่ 11 สิงหาคม 2566 ได้เผยแพร่ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566 ลงนามโดยพลเอก อนุพจนันท์ เฝ้าจินดา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย สาระสำคัญของระเบียบฉบับนี้ ข้อ 4 ในระเบียบนี้ “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป “เบี้ยยังชีพ” หมายความว่า เงินที่รัฐมอบให้แก่ผู้สูงอายุตามกฎหมายเพื่อใช้ในการยังชีพ หมวด 1 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ข้อ 6 ผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ - มีสัญชาติไทย - มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด	กระทรวงมหาดไทย 

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	หมวด 5 ข้อ 14 ระบุว่า สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้จะสิ้นสุดลงในกรณี (1) ตาย (2) ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 (3) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวสิ้นสุดลงตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายต้องตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนสั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแก่บุคคลดังกล่าว ทั้งนี้หากผู้สูงอายุที่ไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยความสุจริต ให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนรายงานผู้บริหารท้องถิ่นทราบเพื่อระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อไป โดยยกเว้นการเรียกเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคืน นอกจากนี้ในบทเฉพาะกาลข้อ 17 ระบุว่า บรรดาผู้สูงอายุที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ยังมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อไป การดำเนินการใดที่ดำเนินการอยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของระเบียบฉบับนี้ ให้ถือว่าการดำเนินการนั้น เป็นไปโดยชอบด้วยระเบียบนี้แล้ว	

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
2. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี (ฉบับที่ 2) 	ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 140 ตอนพิเศษ 227 ง วันที่ 15 กันยายน 2566 ได้เผยแพร่ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี (ฉบับที่ 2) ลงนามโดย นายจุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สาระสำคัญของประกาศฉบับนี้ ข้อ 5 การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีนั้น ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตต้องเข้าหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (1) อายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป (2) สัญชาติไทย (3) ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ หรือโครงการสวัสดิการในลักษณะเดียวกันที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น หรือเป็นผู้สูงอายุที่ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน รับรองว่ามีคุณสมบัติตามโครงการดังกล่าว ตามแบบที่อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุกำหนด ผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์ สถานดูแล สถานคุ้มครอง หรือสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน ซึ่งจัดการศพตามประเพณี โดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้ได้รับสิทธิการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีด้วย	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
3. ประกาศระเบียบ กรมกิจการผู้สูงอายุ ว่าด้วยการคุ้มครอง ผู้สูงอายุแบบ ครอบครัวอุปถัมภ์ 	ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 140 ตอนพิเศษ 227ง วันที่ 15 กันยายน 2566 ได้เผยแพร่ ระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุ ว่าด้วยการคุ้มครอง ผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ ลงนามโดย นางสาวแรมรุ้ง วรวัธ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ สาระสำคัญของประกาศระเบียบนี้คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ได้มีการดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีความต้องการอยู่กับครอบครัว ชุมชนและสังคม ภายใต้ระเบียบกรมฯ ว่าด้วย การคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ. 2566 โดยจะสนับสนุนงบประมาณให้ลูกหลาน ที่ต้องลาออกมาดูแล เครือญาติ หรือคนในชุมชน ที่ดูแล “ผู้สูงอายุเปราะบางแล้วไม่มีใครดูแล” เพื่อที่จะได้ไม่ต้องเข้าไปอยู่ในศูนย์พัฒนาการ และสวัสดิการสังคม ซึ่งโครงการดังกล่าวจะเริ่มต้น ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ตามระเบียบดังกล่าว “ครอบครัวอุปถัมภ์” หมายถึง • บุคคลหรือครอบครัวที่ได้รับอนุญาตจากอธิบดี หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี ให้เป็น ครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และไม่มีผู้ดูแลหรือมีแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้ • การคุ้มครองตามระเบียบนี้ ผู้สูงอายุต้องยินยอม เป็นหนังสือตามแบบที่อธิบดีกำหนด • กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถให้การยินยอมได้ ให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รวบรวมข้อเท็จจริง และเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการ การขอ คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ ให้ขอได้เพียงคราวละ หนึ่งคน • หากจะรับดูแลผู้สูงอายุมากกว่านั้น ให้ระบุเหตุผล และความจำเป็นที่จะต้องรับผู้สูงอายุไว้คุ้มครอง ดูแลมากกว่าหนึ่งคน	กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	สำหรับผู้ประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ • สัญชาติไทย • อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ • กรณีผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งมีความพร้อมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ อาจได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการเป็นราย ๆ ไป • มีที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่งและอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ • ได้รับความยินยอมจากสมาชิกทุกคนในครอบครัวว่า “มีความพร้อมในการคุ้มครองผู้สูงอายุ” • ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดอาญาและอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวนหรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล การขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ต้อง “ยื่นความประสงค์ตามแบบที่อธิบดีกำหนด” ณ สถานที่ต่อไปนี้ กรุงเทพมหานคร: ยื่นความประสงค์ที่ • กรมกิจการผู้สูงอายุ • ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค • หน่วยงานที่อธิบดีประกาศกำหนด ต่างจังหวัด: ยื่นความประสงค์ที่ • สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด • ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัด กรมกิจการผู้สูงอายุให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวอุปถัมภ์ ครอบครัวละ 2,000 บาท ต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนต่อเดือน “เว้นแต่มีเหตุจำเป็นและเหมาะสม” อาจพิจารณาให้เงินช่วยเหลือได้ไม่เกินครอบครัวละ 3,000 บาท ต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนต่อเดือน	

3.6 การผลักดันนโยบายและข้อมูลด้านผู้สูงอายุ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภาครัฐได้จัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุรวม 90,583.2355 ล้านบาท โดยแบ่งเป็นงบประมาณ 3 ด้าน ได้แก่ 1) งบสวัสดิการด้านผู้สูงอายุ 89,675.0527 ล้านบาท 2) งบบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ 448.6718 ล้านบาท และ 3) งบรายจ่ายกระทรวงหรือหน่วยงาน (งบ Function) 459.5110 ล้านบาท

งบประมาณภาพรวมด้านผู้สูงอายุ
วงเงิน 90,583.2355 ล้านบาท

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



งบสวัสดิการด้านผู้สูงอายุ
89,675.0527
ล้านบาท

- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ **87,580.0812** ลบ.
 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 71,407.5360 ลบ.
 กรุงเทพมหานคร 7,026.4584 ลบ.
 พัทยา 96.2028 ลบ.
 เทศบาลนคร 3,139.6824 ลบ.
 เทศบาลเมือง 5,910.2016 ลบ.
- กองทุนสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง **1,265.6500** ลบ.
- สงเคราะห์ศพผู้สูงอายุตามประเพณี **319.0650** ลบ.
- สงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก **37.5000** ลบ.
- สนับสนุนศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) **68.5565** ลบ.
- กองทุนผู้สูงอายุ **70.0000** ลบ.
- กองทุนการออมแห่งชาติ **334.2000** ลบ.



งบบูรณาการ
เตรียมความพร้อม
เพื่อรองรับสังคมสูงวัย
448.6718 ลบ.*

- กรมประชาสัมพันธ์ **3.2695** ลบ.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ **268.7154** ลบ.
- สนง.คกก.สุขภาพแห่งชาติ **6.1485** ลบ.
- วิทยาลัยชุมชน **5.0000** ลบ.
- มหาวิทยาลัยนเรศวร **1.0000** ลบ.
- สนง.วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ **19.7150** ลบ.
- สนง.เศรษฐกิจดิจิทัล **27.2850** ลบ.
- กรมการจัดหางาน **8.0784** ลบ.
- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน **3.5914** ลบ.
- สป.สธ. **16.4141** ลบ.
- กรมการแพทย์ **19.5800** ลบ.
- กรมการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก **1.0000** ลบ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ **1.0522** ลบ.
- กรมสุขภาพจิต **9.0850** ลบ.
- กรมอนามัย **58.7373** ลบ.



งบ Function
459.5110 ลบ.*

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ)
158.5855 ลบ.
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา **13.8500** ลบ.
- กระทรวงแรงงาน **6.4381** ลบ.
- กระทรวงสาธารณสุข **6.0330** ลบ.
- กระทรวงศึกษาธิการ **30.1150** ลบ.
- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย
และนวัตกรรม **232.7585** ลบ.
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ **4.4200** ลบ.
สภาเกษตรกรไทย **7.3109** ลบ.

(*ลบ. = ล้านบาท)



ภาพที่ 43 งบประมาณภาพรวมด้านผู้สูงอายุ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ที่มา: กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566

3.7 โครงการด้านผู้สูงอายุดีเด่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการปฏิบัติงาน
ดีเด่น พ.ศ. 2566 ด้านการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุ จำนวน 57 โครงการ สามารถดูรายละเอียด
ทั้งหมดผ่านการสแกน QR Code ต่อไปนี้



โครงการด้านผู้สูงอายุ
ดีเด่นขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น

4

สถานการณ์เด่น พ.ศ. 2566

ผลการเลือกตั้ง
สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2566
มีคณะรัฐมนตรี (ครม.)
ที่เป็นผู้สูงอายุถึง

ร้อยละ

68



จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นศิลปินแห่งชาติ
ประจำปี 2565



มีทั้งหมด

12

ท่าน

กระทรวงสาธารณสุข
ประกาศให้ปี 2566
เป็นปีสุขภาพสูงวัยไทย



ผู้สูงอายุ
ต้องได้รับการดูแล
อย่างเป็นระบบและทั่วถึง

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ศิลปินแห่งชาติ ปุชนียบุคคล มติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ปีสุขภาพสูงวัยไทย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ธนาคารเวลา และนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ เหล่านี้เป็นสถานการณ์เด่นเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในรอบปี สะท้อนพลัง คุณค่า และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมไทย

4.1 ผู้สูงอายุแห่งชาติ

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยคณะอนุกรรมการสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ได้พิจารณาคัดเลือกและประกาศให้ **“นายประยงค์ รัตนรงค์”** เป็นผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ประจำปี 2566



“การทำให้ช่วงเวลาของคนสูงอายุกับคนรุ่นใหม่มีความสัมพันธ์กันเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะผมได้ลองแล้วว่าถ้ามีงานหรือกิจกรรมอะไรที่นำผู้สูงอายุ นำคนรุ่นใหม่ที่มีหลักวิชาการ และนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาาร่วมด้วย ถ้าร่วมมือกันทั้ง 3 ส่วนนี้ งานที่ทำทุกอย่างจะสำเร็จและมีประสิทธิภาพสูงมาก เพราะฉะนั้นผมคิดว่านโยบายอะไรต่าง ๆ ต้องทำให้เกิดความสัมพันธ์ทั้ง 3 ฝ่ายนี้ เอาแต่ประสบการณ์หรือภูมิปัญญาที่ไม่พอ เพราะสถานการณ์ตอนนี้มันเปลี่ยนไปมาก เอาวิชาการอย่างเดียวก็เสี่ยง ถ้าใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ไม่ใคร่ครวญก็เสี่ยง ต้องมีทั้ง 3 ส่วน น่าจะสร้างความก้าวหน้าได้พอสมควร ”

นายประยงค์ รัตนรงค์

ประวัติ

เกิด วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2480

ภูมิลำเนา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ครอบครัว สมรสกับนางแนบ รณรงค์

มีบุตรธิดารวม 5 คน

การศึกษา จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

จากโรงเรียนบ้านนาเส ตำบลนากะชะ

อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ได้รับปริญญาเกิตติมศักดิ์ในระดับปริญญาตรี

ปริญญาโท และปริญญาเอก จากหลายสถาบัน ดังนี้

- ปริญญาบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
- ปริญญามหาบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช และสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)



ผลงาน

1. ผู้ก่อตั้งกลุ่มเกษตรกรทำสวนยางตำบลไม้เรียง ทำหน้าที่ผู้จัดการและประธานกลุ่ม
2. ผู้ก่อตั้งและประธานศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนไม้เรียง
3. ประธานเครือข่ายมมนา
4. ผู้นำจัดทำแผนแม่บทชุมชนไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
5. ผู้นำจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาทางพาราไทย ฉบับประชาชน
6. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยผู้นำชุมชนท้องถิ่น สำนักงานรัฐมนตรี
7. ที่ปรึกษาคณะกรรมการความมั่นคงแห่งชาติ คณะกรรมการสมานฉันท์
8. สมาชิกนิติบัญญัติแห่งชาติ

รางวัล

1. รางวัลแมกไซไซ สาขาผู้นำชุมชน พ.ศ. 2547
2. รางวัลบุคคลดีเด่นของชาติ พ.ศ. 2549
3. รางวัลปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน สาขาผู้นำชุมชน พ.ศ. 2552

4.2 ศิลปินแห่งชาติ

เนื่องจากการประกาศรายชื่อศิลปินแห่งชาติประจำปี 2566 เกิดขึ้นหลังการเผยแพร่รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566 ดังนั้น ในรายงานฉบับนี้จึงนำเสนอข้อมูลศิลปินแห่งชาติประจำปี 2565 ซึ่งยังมีได้รวบรวมไว้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 ด้วยเหตุผลเดียวกัน รายงานแสดงให้เห็นว่าศิลปินแห่งชาติประจำปี 2565 เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด

4.2.1 ศิลปินแห่งชาติประจำปี 2565 สาขาทัศนศิลป์ 4 ท่าน ได้แก่



(1) ศาสตราจารย์เกียรติคุณพิชญ์ สุภนิมิตร
พ.ศ. 2491-ปัจจุบัน



(2) นายเจตกำจร พรหมโยธี
พ.ศ. 2485-ปัจจุบัน



(3) นายดิเรก สิทธิการ
พ.ศ. 2498-ปัจจุบัน



(4) นายฤกษ์ฤทธิ์ แก้ววิเชียร
พ.ศ. 2480-ปัจจุบัน

4.2.2 ศิลปินแห่งชาติประจำปี 2565 สาขาวรรณศิลป์ 2 ท่าน ได้แก่



(1) ศาสตราจารย์เกริก ยุ้นพันธ์
พ.ศ. 2502-ปัจจุบัน



(2) นายบุญเตือน ศรีวรพจน์
พ.ศ. 2498-ปัจจุบัน



4.2.3 ศิลปินแห่งชาติประจำปี 2565 สาขาศิลปะการแสดง 6 ท่าน ได้แก่



(1) นางนพรัตน์ศุภากร หวังในธรรม
พ.ศ. 2480-ปัจจุบัน



(2) นายสมชาย ทับพร
พ.ศ. 2491-ปัจจุบัน



(3) นางราตรีศรีวิไล บงลิทธิพร
พ.ศ. 2495-ปัจจุบัน



(4) นายธงไชย แมคอินไตย์
พ.ศ. 2501-ปัจจุบัน



(5) นายสมเถา สุจริตกุล
พ.ศ. 2495-ปัจจุบัน



(6) นายประดิษฐ์ ประสาททอง
พ.ศ. 2503-ปัจจุบัน

4.3 ปูชนียบุคคล

มีผู้สูงอายุที่ได้รับคัดเลือกโดยกระทรวงวัฒนธรรมทั้งสิ้น 15 ท่าน ดังนี้

4.3.1 ปูชนียบุคคลด้านภาษาไทย จำนวน 4 ท่าน ได้แก่



ศาสตราจารย์กิตติคุณ
ดร. ศิราพร ณ ถลาง



ศาสตราจารย์กิตติคุณ
อัจฉรา ชีวพันธ์



ศาสตราจารย์พิเศษ
ดร. ชลธิรา สัตยาวัฒนา



รองศาสตราจารย์
อิงอร สุพันธุ์วนิช



4.3.2 ผู้ใช้ภาษาไทยดีเด่น จำนวน 11 ท่าน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 5 ท่าน ได้แก่



นางสาวไกลรุ่ง อามระดิษ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สุนีย์ พระแก้ว



นายอภิชาติ อินทวิชิต



นายวิฑูรย์ ไตรรัตน์วงศ์



นายเชอเม แก้วคล้าย

4.3.3 ผู้ใช้ภาษาไทยถิ่นดีเด่น จำนวน 6 ท่าน ได้แก่



นางพจนีย์ เพ็งเปลียน



นางเอื้องคำ คำสินทราย



นายชายชื่น คำแดงยอดไทย



นางเทวี บุตรตัว



พันตรีฉลอง จิตรตรง



นางเกษร แสนศักดิ์



4.4 มติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย

วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2566 มีการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย พ.ศ. 2566 ดำเนินการตามแนวคิด “การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพรองรับสังคมสูงวัย” เกิดจากความร่วมมือระหว่าง 2 สมัชชา คือ สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติและสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย มีหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และเครือข่ายภาคประชาสังคม ร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประโยชน์ในการวางนโยบายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ได้พิจารณาและมีมติเสนอแนวคิด “การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพรองรับสังคมสูงวัย” 3 มติ ได้แก่

มติที่ 1



การบริหารจัดการแผนงาน
บูรณาการเตรียมความพร้อม
เพื่อรองรับสังคมสูงวัย
อย่างมีประสิทธิภาพ

เสนอโยบายให้แก่กรมกิจการผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รวมกรุงเทพมหานครและพัทยา) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เครือข่ายสมัชชาผู้สูงอายุหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

มติที่ 2



การพัฒนาระบบและกลไก
การบูรณาการบริการสังคม
และสุขภาพเพื่อการพัฒนา
ผู้สูงอายุไทย

กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (agenda) บูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุไทย ทั้งในระดับกระทรวง กรม และจังหวัด การออกแบบตัวแบบ (model) ทดลองและพัฒนาตัวแบบระบบบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพ บูรณาการการจัดบริการสังคมและสุขภาพระดับพื้นที่

มติที่ 3



เทคโนโลยีและนวัตกรรม
เพื่อสนับสนุนการรองรับ
สังคมสูงวัย

ยกระดับความสามารถในการเข้าถึง การใช้งาน และการตระหนักถึงภัยคุกคามจากเทคโนโลยีและแพลตฟอร์มดิจิทัลของผู้สูงอายุ บูรณาการข้อมูลด้านผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้ผลักดันงานทุกมิติ ส่งเสริมการจัดทำนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัยโดยบูรณาการองค์ความรู้

รายงานผลการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย พ.ศ. 2566 “การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพรองรับสังคมสูงวัย” สามารถดูรายละเอียดโดยสแกน QR Code ต่อไปนี้



4.5 การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเป็นการทั่วไป ซึ่งพรรคการเมืองจำนวนหนึ่งมีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เนื้อหาของนโยบายมุ่งเพิ่มรายได้หรือเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุเป็นหลัก



ภาพที่ 51 นโยบายพรรคการเมืองประเด็นด้านผู้สูงอายุในการเลือกตั้งปี 2566

ที่มา: กรมกิจการผู้สูงอายุ ข้อมูลเมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2566

เมื่อการเลือกตั้งวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ผ่านพ้นไป มีการรับรองผลการเลือกตั้ง และการจัดตั้งรัฐบาลบริหารประเทศ จากข้อมูลพบว่าตำแหน่งนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ และ รัฐมนตรีช่วยว่าการ มีจำนวนทั้งสิ้น 34 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 23 คน หรือร้อยละ 68

■ ตารางที่ 25 รายชื่อคณะรัฐมนตรีที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ลำดับ	รายชื่อและตำแหน่ง
1	นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง (อายุ 61 ปี)
2	นายภูมิธรรม เวชยชัย รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ (อายุ 70 ปี)
3	นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รองนายกรัฐมนตรี (อายุ 69 ปี)
4	นายปานปรีย์ พหิทธานุกร รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ (อายุ 65 ปี)
5	พลตำรวจเอก พัชรวาท วงษ์สุวรรณ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (อายุ 74 ปี)
6	นายพีระพันธุ์ สาลีรัฐวิภาค รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพลังงาน (อายุ 65 ปี)
7	นางพวงเพ็ชร ชุนละเอียด รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (อายุ 65 ปี)
8	นายสุทิน คลังแสง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม (อายุ 62 ปี)
9	นายกฤษฎา จีนะวิจารณะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง (อายุ 60 ปี)
10	นายไชยา พรหมา รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (อายุ 64 ปี)
11	นายอนุชา นาคาศัย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (อายุ 63 ปี)
12	นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม (อายุ 69 ปี)

ลำดับ	รายชื่อและตำแหน่ง
13	นายประเสริฐ จันทรรวงทอง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (อายุ 63 ปี)
14	นายณัฏฐ์ ศรีสรพวงค์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์ (อายุ 64 ปี)
15	นายเกรียง กัลป์ตินันท์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย (อายุ 68 ปี)
16	นายทรงศักดิ์ ทองศรี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย (อายุ 65 ปี)
17	นายชาดา ไทยเศรษฐ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย (อายุ 62 ปี)
18	พันตำรวจเอก ทวี สอดส่อง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม (อายุ 64 ปี)
19	นายพิพัฒน์ รัชกิจประการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน (อายุ 68 ปี)
20	นายเสริมศักดิ์ พงษ์พานิช รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม (อายุ 77 ปี)
21	พลตำรวจเอก เพิ่มพูน ชิดชอบ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ (อายุ 63 ปี)
22	นายชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (อายุ 62 ปี)
23	นายสันติ พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (อายุ 68 ปี)

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภา วันจันทร์ที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2566 ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ รัฐบาลจะดำเนินนโยบายเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี นำความปลอดภัย สร้างศักดิ์ศรี และนำความภาคภูมิใจมาสู่ประชาชนไทยทุกคน รัฐบาลให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมของคนทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเปราะบาง คนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มชาติพันธุ์ โดยจะดูแลให้มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีงาน มีรายได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมด้วย “สวัสดิการโดยรัฐ”

4.6 “2566” ปีสุขภาพสูงวัยไทย

กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ปี 2566 เป็นปีสุขภาพสูงวัยไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ให้บริการและมอบสวัสดิคุณูปการเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ เป็นของขวัญตลอดปี 2566 หน่วยบริการและเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานดังต่อไปนี้



- 1) คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน โดยใช้ blue book application สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุ กว่า 8.1 ล้านคน รวมทั้งมอบสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ บริการฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยักทุก 10 ปี การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การตรวจวัดดัชนีมวลกายและความดันโลหิต การตรวจเลือด เพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง การคัดกรองโรคซึมเศร้า การคัดกรองมะเร็งลำไส้ และการเคลือบฟลูออไรด์



- 2) จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับจำนวน 853 แห่ง มอบสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ มีทั้งการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ครอบคลุมการรักษาโรคค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม ผ่าตัดต่อกระเจก และโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง รวมถึงสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อการดูแลระยะยาว



- 3) มอบสวัสดิคุณูปการที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ แว่นตาจำนวน 481,833 ชิ้น (เป้าหมายคือ 500,000 ชิ้น) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่จำนวน 23,400,850 ชิ้น (เป้าหมายคือ 5,000,000 ชิ้น) ฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 54,126 ราย (เป้าหมายคือ 36,000 ราย) และรากฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 1,661 ราย (เป้าหมายคือ 3,500 ราย)

๒๕๖๖

ปีแห่ง “สุขภาพสูงวัยไทย”
สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



**สิทธิประโยชน์
การรักษาพยาบาล**
(ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน)



**สิทธิประโยชน์
การดูแลระยะยาว**
(สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)

•• สิทธิประโยชน์เสริม ••

- การฉีดวัคซีนคอตีบ และบาดทะยัก
- คัดกรองโรคซึมเศร้า
- การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
- คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ตรวจวัดดัชนีมวลกายและความดันโลหิต
- เคลือบฟลูออไรด์
- ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน
- คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

•• การสนับสนุนสวัสดิคุณูปการที่จำเป็น ••

- แว่นสายตา 500,000 ชิ้น
- ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับฯ แผ่นเสริมซึมซับฯ 5,000,000 ชิ้น
- ฟันเทียม 36,000 ราย รากฟันเทียม 3,500 ราย
- ฟันเทียม สำหรับที่สูญเสียฟันทั้งปาก หรือสูญเสียฟันมากกว่า 10 ซี่ ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- รากฟันเทียม สำหรับผู้มีฟันเทียมทั้งปากเดิม แต่ฟันเทียมหลวมไม่กระชับ ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.7 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Center for Health and Well-being Promotion for Older People: CHWPOP) ของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดตัว “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” (Center for Health and Well-being Promotion for Older People: CHWPOP) เพื่อรองรับสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ทำพิธีเปิดศูนย์ฯ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ณ ชั้น 10 อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ เพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการช่วยเหลือตนเอง ชะลอความเสื่อมถอย รวมถึงให้คำปรึกษา และสาธิตการดูแลตนเองโดยใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง รู้สึกเหนื่อย หดแรงแรง เดินช้าลง น้ำหนักลดลง และออกแรงในชีวิตประจำวัน ลดลง นอกจากนี้ ยังเป็นศูนย์กลางฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็น ศูนย์ศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุอีกด้วย

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เปิดให้บริการวันพุธ-วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.

ผู้สนใจเข้ารับบริการ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่คุณนิยดา กลีบลำดวน โทร. 0-2218-1346

4.8 ธนาคารเวลา (Time bank)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดตั้งธนาคารเวลาขึ้นในหลากหลายพื้นที่ โดยมีจุดประสงค์ให้ธนาคารเวลาเป็นกลไกช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและรองรับสังคมสูงอายุ

แนวคิดของธนาคารเวลา คือ มนุษย์ทุกคนมีค่า มีทักษะ มีประสบการณ์ที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ กลไกการทำงานของธนาคารเวลา คือ เมื่อสมาชิกเสียสละเวลาในฐานะ “ผู้บริการ” เวลาที่ใช้ไปนั้นก็จะถูกเก็บสะสมไว้ เหมือนสะสมเงินในบัญชี วันข้างหน้าเมื่อสมาชิกต้องการเป็น “ผู้รับบริการ” เช่น เสริมทักษะความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือขอความช่วยเหลือในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ก็สามารถ “เบิกเวลา” ที่เคยสะสมไว้นั้นออกมาใช้ตามหลักการ “เวลาแลกเวลา” กล่าวคือ สมาชิกจะได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเวลาที่ตนเคยให้บริการแก่ผู้อื่น

การดำเนินงานธนาคารเวลาเกิดขึ้นในพื้นที่กว่า 80 พื้นที่ ได้แก่ **ธนาคารเวลาในชุมชนท้องถิ่น** จำนวน 48 พื้นที่ เช่น ธนาคารเวลาตำบลขมิ้น อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยภูมิ ธนาคารเวลาชุมชนเขาไกรภพมา ตำบลภูเขาทอง จังหวัดนครสวรรค์ **ธนาคารเวลาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร** ประกอบด้วย ธนาคารเวลาในชุมชนเมือง 6 พื้นที่ 28 ชุมชน เช่น ธนาคารเวลาภาษีเจริญ ธนาคารเวลาบวร 11 ชุมชน ธนาคารเวลาสัมพันธวงศ์ **ธนาคารเวลาในองค์กร** เช่น ธนาคารเวลาศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ **ธนาคารเวลาในเครือข่ายภาคประชาสังคมและคนรุ่นใหม่** เช่น เครือข่ายธนาคารเวลาปันสุข ธนาคารเวลาเครือข่าย young happy หลายพื้นที่ที่สามารถดำเนินงานธนาคารเวลาได้อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ และเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ในชุมชนและเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ



4.9 นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (MTEC) พัฒนานวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุหลายชิ้น นอกจากนี้ยังพร้อมจะถ่ายทอดเทคโนโลยีแก่ผู้สนใจเพื่อนำไปต่อยอดผลิตและจำหน่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้ใช้งานจริงในชีวิตประจำวัน เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นอีกทางหนึ่ง ตัวอย่างนวัตกรรมมีดังนี้

1) Rachel บอดีสูทเสริมแรงกล้ามเนื้อ ช่วยผู้สูงวัยเคลื่อนไหวคล่องตัว

นวัตกรรมบอดีสูทเสริมแรงกล้ามเนื้อ ควบคุมการทำงานด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) มีกล้ามเนื้อจำลอง 2 ชนิดทำงานประสานกัน เพื่อเสริมแรงและพยุงกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไหวคล่องตัว แต่ไม่ออกแรงแทนกล้ามเนื้อที่ยังทำงานได้ดี จึงคงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อไว้นานที่สุด ช่วยให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย

Rachel ใช้วัสดุระบายความร้อนได้ดี น้ำหนักเบา สวมใส่และถอดสะดวก สามารถใช้แทนหรือสวมทับชุดชั้นในได้ อุปกรณ์ชาร์จไฟใช้งานง่าย ผู้สูงอายุสามารถถอดและติดตั้งได้ด้วยตัวเอง



sciUPDATE  **NSTDA** 

Rachel
Motion-assisted and injury prevention exo-apparel
บอดีสูทเสริมแรงกล้ามเนื้อ ช่วยผู้สูงวัยเคลื่อนไหวคล่องตัว

เทคโนโลยีบ่งชี้
ท่าทางการเคลื่อนไหวแบบสวมใส่
Wearable motion sensing technology for activity recognition

- บ่งชี้ท่าทางการเคลื่อนไหวแบบเรียลไทม์
- บ่งชี้ชุดกล้ามเนื้อจำลองที่ต้องใช้ในการเคลื่อนไหว

ภาพจำลองผลงาน
ยังไม่มีการผลิตเพื่อจำหน่ายจริง

เสริมแรงด้วยกล้ามเนื้อจำลอง

ควบคุมการเสริมแรงด้วยระบบ AI

น้ำหนักเบา สวมใส่สบาย

ลดเสี่ยงบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม

เทคโนโลยีกล้ามเนื้อจำลอง
Artificial muscle technology

- เสริมแรงให้กล้ามเนื้อจริง
- กำหนดแรงที่กล้ามเนื้อจำลองต้องสร้าง

ภาพที่ 53 Rachel บอดีสูทเสริมแรงกล้ามเนื้อ ช่วยผู้สูงวัยเคลื่อนไหวคล่องตัว

ที่มา: https://www.nstda.or.th/home/news_post/sci-update-rachel/

2) Gunther Bath ป้องกันเรอหกล้มแล้วไม่มีใครช่วย

Gunther Bath พัฒนาขึ้นสำหรับใช้ในห้องน้ำเท่านั้น โดยมีแนวคิดหลัก 2 ประการ คือ ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสถานที่และควบคุมต้นทุนการผลิต



หลักการทำงานของ **Gunther Bath** คือ ใช้เซนเซอร์ตรวจจับอิริยาบถของผู้สูงอายุในห้องน้ำ หากพบการหกล้ม ทิ้งตัวลงอย่างรวดเร็ว หรือนอนหมดสติอยู่กับพื้น ระบบจะแจ้งเตือนให้ผู้ดูแลทราบภายในเวลาไม่กี่วินาที นอกจากนี้ผู้ดูแลยังสามารถส่งข้อความเสียงผ่านแอปพลิเคชัน เพื่อสื่อสารกับผู้ประสบเหตุด้วยลำโพงซึ่งติดตั้งไว้ในห้องน้ำ เช่น ให้คำแนะนำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ประสบเหตุ

ภาพที่ 54 Gunther Bath ป้องกันเรอหกล้มแล้วไม่มีใครช่วย
ที่มา: <https://www.sciencepark.or.th/th/innovation-update/1380/nstda-gunther-bath/>

3) Ross บอดีสูทพยุงหลัง

ชุดบอดีสูทพยุงหลัง (motion-assist exosuit) รุ่น back support ออกแบบมาเพื่อแก้ปัญหาอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดจากการยกของผิดท่าหรือใช้ร่างกายอย่างหนักเหมาะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ต้องยกของหนักเป็นประจำ การออกแบบคำนึงถึงต้นทุนที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถจำหน่ายในราคาที่ไม่สูงเกินไป ด้วยเหตุนี้จึงผลิตจากวัสดุภายในประเทศทั้งหมด

หลักการทำงานของชุด คือ เมื่อสวมใส่และปรับให้กระชับกับกล้ามเนื้อ 4 จุด ได้แก่ หน้าอก หลัง เอว และต้นขา ชุดจะช่วยควบคุมผู้ใช้งานให้ออกแรงยกด้วยท่าทางที่เหมาะสมหรือท่าสควอต (squat) เป็นการย่อเข่าลง ยืดหลังตรง เกร็งหน้าท้อง แล้วใช้แรงจากแขนและต้นขาเพื่อยกสิ่งของขึ้น ชุดจะควบคุมไม่ให้ยกของด้วยท่าก้มหลัง เพราะทำให้กล้ามเนื้อบาดเจ็บ



ภาพที่ 55 Ross บอดีสูทพยุงหลัง ที่มา: https://www.nstda.or.th/home/news_post/sci-update-ross/

4) นิรันดร์-ระบบบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

ระบบบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ “นิรันดร์” ออกแบบมาเพื่อแก้ไขปัญหาขาดแคลนผู้ดูแลหรือการดูแลไม่ทั่วถึง ช่วยให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสามารถจัดกิจกรรมและบริการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบสามารถเก็บข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อให้เจ้าหน้าที่ติดตามและวิเคราะห์สุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม

ระบบมีการสรุปภาพรวมประจำศูนย์ จัดทำสัดส่วนผู้สูงอายุโดยแบ่งตามกลุ่ม นอกจากนี้ ยังมีแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุให้เลือกใช้มากมาย เช่น แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุได้อย่างทันทั่วทั้งที่

จุดเด่นของเทคโนโลยี

1. สรุปภาพรวมหน่วยงานในรูปแบบกราฟ
2. วางแผนการดูแล กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ
3. มีแบบประเมินผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ และสังคม
4. เชื่อมต่อไปยังอุปกรณ์ภายนอกได้ เช่น ตู้ตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ระบบจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ



This screenshot displays a more detailed view of the data table from the Nirandarn system. It includes various columns for different metrics and rows representing individual data points or records.

ภาพที่ 56 นิรันดร์-ระบบบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
ที่มา: https://www.thailandtechshow.com/view_techno.php?id=1733

5) Joey เติงต้นตัว



เตียงต้นตัวช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ ลุก-ยืน-เดิน ไม่นอนติดเตียง มีปัญญาประดิษฐ์วิเคราะห์สภาวะเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ มีกลไกปรับเปลี่ยน “ท่านอน” เป็น “ท่านั่ง” หรือ “พร้อมลุกขึ้นยืน” ออกแบบมาให้ผู้สูงอายุใช้งานได้ด้วยตัวเองอย่างปลอดภัย ลดความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม

ภาพที่ 57 Joey เติงต้นตัว ที่มา: <https://www.mtec.or.th/joey/>

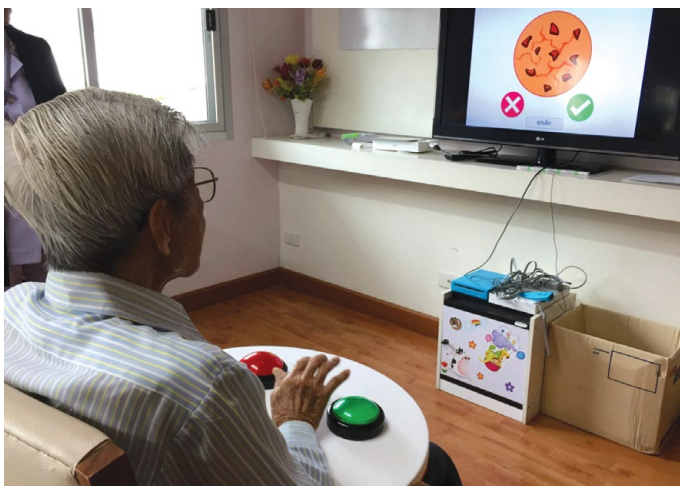
6) Akiko ผ้าห่มกระตุ้นประสาทสัมผัสและความทรงจำ

ผ้าห่มออกแบบมาเพื่อกระตุ้นประสาทสัมผัสและความทรงจำให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นนวัตกรรมที่ผสมผสานองค์ความรู้แบบสหสาขาวิชาทั้งด้านการแพทย์ การพยาบาล การออกแบบและวิศวกรรม ผ้าห่มมีผิวสัมผัสอ่อนนุ่ม มีลวดลาย สามารถใส่รูปครอบครัว รูปเพื่อนฝูง หรือใส่กลิ่นหอมที่ได้ตามความคุ้นเคยของผู้ใช้ ช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยสมองเสื่อมรู้สึกผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ลดความกระวนกระวาย นอกจากนี้ยังตัดเย็บด้วยผ้าไทย จึงสร้างรายได้ให้แก่ชุมชน



ภาพที่ 58 Akiko ผ้าห่มกระตุ้นประสาทสัมผัสและความทรงจำ
ที่มา: <https://www.mtec.or.th/akiko-cloth/>

7) MONICA เกมกระตุ้นสมองสำหรับผู้สูงอายุ



ภาพที่ 59 MONICA เกมกระตุ้นสมองสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มา: <https://www.mtec.or.th/monica/>

ประกอบด้วยซอฟต์แวร์เกมและฮาร์ดแวร์ที่มีปุ่มกด แท่นรองปุ่ม เบาะวางटक และหูหิ้วที่สามารถควบคุมแบบไร้สาย เน้นใช้ภาพหรือไอคอนที่ไม่ซับซ้อนเพื่อให้ผู้สูงอายุจดจำได้ง่าย ปุ่มกดมีขนาดใหญ่ จับถนัดมือและกดง่าย เบาะรองปุ่มรับกับสรีระผู้สูงอายุทำให้วางบนटकได้อย่างมั่นคง ลดอาการเมื่อยล้า ผู้สูงอายุจะได้ฝึกสมอง พัฒนาสมาธิและความจำ ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวสามารถติดตั้งได้ทั้งที่บ้าน สถานดูแลผู้สูงอายุ และโรงพยาบาล

5

แนะนำงานวิจัย ผู้สูงอายุ 12 เรื่อง



ด้าน
สุขภาพ

ด้านสังคม

ด้านเศรษฐกิจ



โครงการวิจัยที่เลือกมานำเสนอ สัมพันธ์กับเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใน 3 ประเด็น ได้แก่



ด้านสุขภาพ มีการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้สูงอายุในสถานการณโรคระบาด การศึกษาที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้นและได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นอย่างทั่วถึง รวมทั้งการศึกษาที่เน้นสร้างนวัตกรรมด้านอาหารเพื่อผู้สูงอายุด้วย



ด้านเศรษฐกิจ มีการศึกษาที่ให้ความสำคัญเรื่องโอกาสในการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ การจัดทำระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อลดความบอบซ้ำทางเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ รวมถึงการศึกษาเพื่อหามาตรการที่ได้ผลในการส่งเสริมการวางแผนทางการเงินสำหรับสังคมสูงอายุ



ด้านสังคม มีการศึกษาที่ให้ความสำคัญแก่การสร้างภาพลักษณ์ผู้สูงอายุ และการสร้างค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในทางบวก เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุกับกลุ่มช่วงวัยอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้ทุกช่วงวัยอยู่ร่วมกันได้อย่างสมดุล มีการศึกษาเพื่อสร้างต้นแบบชุมชนที่เยาวชนและผู้สูงวัยอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข รวมถึงการศึกษาที่เน้นการติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุซึ่งมียุทธศาสตร์เพื่อยกระดับสังคมสูงอายุในภาพรวมด้วย

การคัดเลือกโครงการวิจัยข้างต้นใช้เกณฑ์ 3 ประการคือ ประการแรก งานวิจัยเกี่ยวข้องหรือสามารถขยายความรู้ความเข้าใจต่อเนื้อหาในอรรถบทของรายงานฉบับนี้ได้ ประการต่อมา ขอบเขตการวิจัยครอบคลุมประชากรกลุ่มใหญ่ สามารถเป็นตัวแทนงานวิจัยอื่นและสะท้อนภาพรวมของประเด็นสำคัญต่าง ๆ ได้ ประการสุดท้าย ผลการวิจัยผ่านการพิจารณาหรือได้รับรองคุณภาพจากสถาบันที่น่าเชื่อถือ

รายชื่อโครงการวิจัยเรียงลำดับตามประเด็นข้างต้นมีทั้งหมด 12 เรื่อง เนื้อหาเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นและเผยแพร่ใน พ.ศ. 2566 เฉพาะด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

5.1 งานวิจัยด้านสุขภาพ มี 6 เรื่อง ได้แก่

1



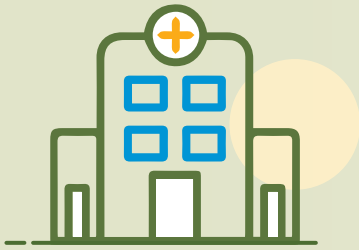
โครงการ “การวิจัยประเมินผลและศึกษาปัจจัยขับเคลื่อน
เชิงระบบ (system driver) ที่มีผลต่อโครงการ
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นและการดูแลระยะยาวสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

โดย แพทย์หญิงดวงดาว ศรียากุล และคณะ

ได้รับทุนวิจัยจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
ภายใต้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นซึ่งดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะยาว ศึกษาปัจจัยขับเคลื่อนเชิงระบบรวมถึงปัญหาอุปสรรคพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและการจัดการเชิงระบบเพื่อผลักดันโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ โดยอาศัยวิธีการศึกษาวิจัยดำเนินการ (Implementation research) ผ่านกรอบแนวคิด Consolidated Framework for advancing Implementation Research (CFIR) ผลการประเมินผลโครงการ พบว่า ท้องถิ่นส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเหมาะสมกับบริบทเฉพาะของท้องถิ่นในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถลดภาระของผู้ดูแลในครอบครัว แต่มีอุปสรรคด้านงบประมาณที่ใช้จ้างอาสาสมัครและคุณสมบัติของอาสาสมัครที่ต้องผ่านการอบรม ทำให้หาบุคลากรที่จะปฏิบัติงานได้ยาก ส่วนปัจจัยขับเคลื่อนเชิงระบบที่จะส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมและมีคุณภาพ ได้แก่ ให้ความสำคัญกับปัญหาผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มีงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อบริหารจัดการ มีบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบโครงการอบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการจัดการเชิงระบบว่า ควรปรับอัตราค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครให้เหมาะสมและปรับปรุงหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้โดยสะดวก รวมถึงควรมีผู้จัดการเชิงระบบในระดับอำเภอเพื่อรับผิดชอบโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

2



โครงการ “การวิเคราะห์สถานการณ์และการพัฒนาระบบบริการการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล”

โดย รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศรีเวียง ไพโรจน์กุล
และคณะ

ได้รับทุนวิจัยจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์ดูแลประคับประคองในระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการดูแลประคับประคองที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบในการดำเนินงานทั่วประเทศ โดยอาศัยวิธีการสำรวจเชิงปริมาณ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งไม่ผ่านเกณฑ์คือ มาตรฐานโครงสร้างด้านอัตรากำลัง ส่วนมาตรฐานคุณภาพที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ การเข้าถึงยาโอปิออยด์ รองลงมาคือการประสานบริการส่งต่อและการสนับสนุนผู้ดูแล มาตรฐานที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ การดูแลภาวะสูญเสีย รองลงมาคือ การลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการ โรงพยาบาลต้องพัฒนาตัวชี้วัดด้านการดูแลในภาวะฉุกเฉินและการเข้าถึงแผนดูแลล่วงหน้า ทั้งนี้ ผู้ดำเนินการศูนย์ดูแลแบบประคับประคองให้ความเห็นว่า Quality Standard for Palliative Care ครอบคลุมและเหมาะสมกับการนำมาใช้ประเมินคุณภาพศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง ควรจัดโครงสร้างศูนย์การดูแลประคับประคองเพื่อให้การจัดสรรบุคลากรและงบประมาณเป็นไปอย่างเหมาะสม นอกจากนี้การทำงานแบบเครือข่ายจะช่วยขับเคลื่อนและขยายการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างทั่วถึง ควบคู่ไปกับส่งเสริมให้มีการประเมินและพัฒนาคุณภาพศูนย์ดูแลประคับประคองอย่างต่อเนื่อง

3



โครงการ “การศึกษาผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปี พ.ศ. 2564 ต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย”

โดย ดร. เกสัชกรหญิงพัทธรา ลิฟหวรค์ และคณะ
ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ใน พ.ศ. 2564 ต่อการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่ติดเชื้อและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการระบาดและการระบาดใน พ.ศ. 2563 ศึกษาการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ใน พ.ศ. 2564 และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุทั้งที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และบริการสุขภาพอื่น ๆ โดยอาศัยการวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งในเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์และการวิจัยเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 6 แห่ง ผลการศึกษาด้านผู้ให้บริการพบว่า โรงพยาบาลแต่ละพื้นที่ปรับเปลี่ยนการบริการเป็นแพทย์ทางไกลเพิ่มช่องทางการรับบริการและการจ่ายยาโรคเรื้อรังเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ลดความแออัดและความเสี่ยงของการระบาดในผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอุปสรรคในการไปโรงพยาบาล ต้องดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนามหรือแยกกักตัวในบ้านหรือในชุมชนโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง โครงการเสนอว่าภาครัฐต้องวางแผนการดำเนินงานทั้งด้านการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ การป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงระบบดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพที่จำเป็นได้ง่าย

4



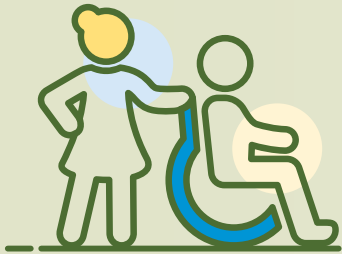
โครงการ “การเข้าถึงบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกัน เพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม”

โดย รองศาสตราจารย์ ดร. ศุทธิดา ชนวนัน, นายวิชาญ ชูรัตน์,
นางสาวกาญจนา เทียนลาย, นายสิทธิชาติ สมตา
และนายปณณวัฒน์ เกื่อนกลิ่น

ได้รับทุนวิจัยจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
ภายใต้สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัย ด้านความมั่นคงในการดำรงชีวิต รวมถึงด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและที่อยู่อาศัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดบริการทางสังคมที่เหมาะสม กลุ่มเป้าหมายคือประชากรก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุ โดยอาศัยการวิจัยแบบผสมผสานทั้งในเชิงปริมาณผ่านข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจต่าง ๆ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติและเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า ครัวเรือนสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังซึ่งทำให้เข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากไม่มีผู้พาไปรับบริการ ส่วนการเข้าถึงบริการความมั่นคงในการดำรงชีวิตด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่นคนเดียวแบบไร้ญาติขาดมิตร ต้องการให้มีคนแวะเวียนมาหาบ้าง เพราะรู้สึกกังวลและกลัวเสียชีวิตตามลำพัง ส่วนผู้สูงอายุที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ คาดหวังให้รัฐจัดหางานที่เหมาะสมกับช่วงวัย นอกจากนี้ยังพบว่าความเหลื่อมล้ำด้านเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงสวัสดิการรัฐ ดังนั้น การจัดบริการทางสังคมควรลงไปถึงที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน ส่วนผู้สูงอายุที่ยังสามารถเดินทางไปรับบริการด้วยตนเองต้องมีกลไกสนับสนุนเพิ่มเติม โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมออกแบบการจัดบริการทางสังคมหรือการดูแลโดยชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในพื้นที่เดิมได้อย่างมีความสุข

5



โครงการ “โอกาสและความท้าทายในการสร้างระบบบริการการดูแลทางสังคมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ระยะที่ 1”

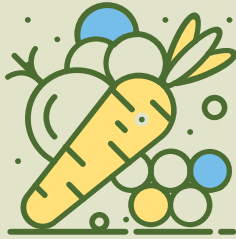
โดย ดร. ณปภัช สัจจนกุล และคณะ

ได้รับทุนวิจัยจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลอุปทานและวิเคราะห์ศักยภาพในการจัดบริการการดูแลทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ จำแนกตามรูปแบบบริการ อธิบายประเภทของผู้ให้บริการ และระบุผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักกับระบบบริการการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้งในภาครัฐและเอกชน ผลการศึกษาพบว่า ภาคเอกชนเป็นหน่วยบริการที่ค่อนข้างมีศักยภาพและมีหน่วยงานหลากหลายรูปแบบ ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรัฐที่มีบทบาทจัดบริการได้ค่อนข้างโดดเด่นและมีศักยภาพ แต่กลับไม่พยายามผนึกกำลังเพื่อเชื่อมจุดแข็งระหว่างรัฐกับเอกชนเข้าด้วยกัน ลักษณะบริการที่พบในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังเน้นดูแล รักษาฟื้นฟูกลุ่มผู้สูงอายุในศูนย์ดูแล บ้านพัก หรือสถานสงเคราะห์เป็นหลัก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ขณะที่บริการตามบ้านยังค่อนข้างน้อยและมีข้อจำกัดเรื่องความรู้ด้านเทคโนโลยี รวมถึงเรื่องค่าบริการที่ไม่กำหนดราคากลางไว้ นอกจากนี้พื้นที่บริการมักกระจุกตัวอยู่ตามเมืองใหญ่และมุ่งตอบสนองกลุ่มชนชั้นกลางขึ้นไป ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุและความต้องการที่เพิ่มขึ้นในแต่ละพื้นที่



6



โครงการ “การรองรับสังคมสูงวัยด้วยอาหาร
เพิ่มมูลค่าจากพืชผลพื้นบ้านโดยแนวคิดอาหาร
ฟังก์ชันเสริมสุขภาพและเสริมภูมิคุ้มกันแห่ง
ยุคอนาคต”

โดย ดร. อัมธิกา บุญแดง

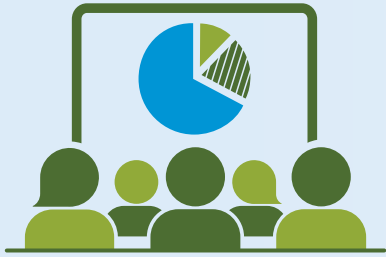
ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำพืชผลไม้พื้นบ้านมาพัฒนาเป็นอาหารฟังก์ชัน กล่าวคือ มะม่วงหาวมะนาวโห่พัฒนาเป็นเยลลี่ไซเดอร์โพรไบโอติกส์ ข้าวเหนียวพัฒนาเป็นพุดดิ้งข้าวหมากโพรไบโอติกส์ และสารสกัดเนื้อในเมล็ดมะม่วงพัฒนาเป็นเครื่องดื่ม เยลลี่เชค เมื่อทดสอบการยอมรับของผู้บริโภคพบว่าให้การยอมรับเครื่องดื่มเยลลี่เชคมากที่สุด รองลงมาคือ เยลลี่ไซเดอร์และข้าวหมากตามลำดับ ผลวิเคราะห์คุณค่าด้านโภชนาการพบว่า ผลิตภัณฑ์ทั้ง 3 ชนิดให้พลังงานต่ำ ปลอดภัยไม่ทำให้เกิดโรค ส่วนจุลินทรีย์โพรไบโอติกส์ ในเยลลี่ไซเดอร์และพุดดิ้งข้าวหมากมีประโยชน์ต่อลำไส้และยับยั้งเชื้อก่อโรค ส่วนสารสกัดจากเนื้อในเมล็ดมะม่วงมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางผลิตอาหารเสริมโพรไบโอติกส์ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมหรืออาหารทดแทนแก่ผู้สูงอายุได้



5.2 งานวิจัยด้านเศรษฐกิจ มี 3 เรื่อง ได้แก่

1



**โครงการ “การเปลี่ยนเกะยีนเป็นพลัง:
ต่อยอดทักษะความรู้การจัดการสมัยใหม่
เพื่อการประกอบอาชีพในเศรษฐกิจแบบใหม่”**

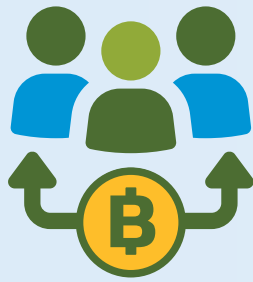
**โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงใจ หล่อธนวนิชย์
และคณะ**

ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงโอกาสประกอบอาชีพของผู้เกษียณและผู้มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่ต้องการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณ สร้างโรงเรียนดิจิทัลหรือพื้นที่การเรียนรู้ พื้นที่เสาะหางาน และพื้นที่ค้าขาย ให้กลุ่มเป้าหมายพร้อมทำงานในระบบเศรษฐกิจใหม่ ออกแบบและพัฒนาระบบนิเวศที่สร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้และการเข้าสู่สังคมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผลการดำเนินโครงการ คือ ได้สร้างหลักสูตรและจัดอบรมเพิ่มทักษะให้กลุ่มเป้าหมายทั้งด้านเทคโนโลยีและด้านสุขภาพได้สร้างแพลตฟอร์มที่ผนวกพื้นที่เรียนรู้ พื้นที่ค้าขาย และพื้นที่เสาะหางานเข้าด้วยกันได้สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งเครือข่ายจากต่างประเทศที่เชี่ยวชาญด้านการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ได้สร้างต้นแบบในการพัฒนาระบบนิเวศที่สนับสนุนผู้มีอายุ 50 ปีขึ้นไปได้ใช้ทักษะที่เป็นต้นทุนเดิมของตนในการสร้างธุรกิจปรับตัวให้ทันโลก อยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น



2



โครงการ “การศึกษาอคติเชิงพฤติกรรม ในประชากรไทยเพื่อเสาะหามาตรการที่ได้ผล ในการส่งเสริมการวางแผนทางการเงินของ ประชากรไทยสำหรับสังคมอายุยืน”

โดย ดร. สมชัย จิตสุชน

ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสาะหาและเสนอแนะแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการออมเพื่อใช้ในวัยเกษียณของคนไทย ซึ่งศึกษาผ่านการสำรวจแบบสอบถามที่ออกแบบมาเพื่อวัดทัศนคติความชอบและอคติเชิงพฤติกรรมของผู้คน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ามาตรการที่มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเพิ่มออมและการลงทุนมีทั้งหมด 16 มาตรการ เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับอคติเชิงพฤติกรรมที่สำรวจได้ พบว่ามาตรการที่จะต้องนำมาทดสอบผ่านการศึกษาเชิงทดลอง ได้แก่ 1) การออมภาคบังคับหรือกึ่งบังคับ 2) การออมผ่านภาษีมูลค่าเพิ่ม/เงินทอง/ส่วนลด หรือการออมผ่านการใช้จ่าย 3) การตั้งค่าเริ่มต้นที่เหมาะสม และ 4) การส่งเสริมความรู้ทางการเงิน ผลการทดลองพบว่ามาตรการที่ 1) และ 3) ได้ผลดีกับกลุ่มเป้าหมายที่ยินดีออมหรือยังออมในอัตราน้อย ทำให้มีการออมมากขึ้น มาตรการที่ 2) มีแนวโน้มได้ผลดีกับผู้เริ่มต้นทำงาน กลุ่มผู้มีรายได้น้อย หรือมีเงินออมเฉลี่ยต่อเดือนต่ำ ส่วนมาตรการที่ 4) หากใช้สารสนเทศรูปแบบปกติ จะไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้เกิดการออม ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม นอกจากนี้ การระดมความคิดจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำให้ได้ข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมการออมในทุกระยะตั้งแต่ มีให้ออมได้ (เพิ่มศักยภาพในการออม) ทำให้ออมเป็น (เริ่มออม) เห็นแรงจูงใจ (เพิ่มออม) และใส่ความเชื่อมั่น (เพิ่มผลตอบแทน) ในการลงทุน

3



โครงการ “การวิเคราะห์ช่องว่างทางการคลัง แหล่งรายได้ และความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์ การเมืองของการจัดตั้งระบบบำนาญแห่งชาติ โดย คำนึงถึงผลกระทบของ COVID-19 ที่มีต่อผู้สูงอายุ”

โดย ดร. ทิปรกร จิรัฏฐิติกุลชัย และคณะ

ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความมั่นคงด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ทั้งก่อนและหลังการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยศึกษาสถานะของรายได้และการออม ตลอดจนความเหลื่อมล้ำและความยากจน เพื่อปรับประมาณการสำหรับงบประมาณระบบบำนาญของประเทศให้มีความทันสมัย โดยพิจารณาแนวโน้มเศรษฐกิจมหภาค ฐานะทางการเงินการคลัง และแนวโน้มโครงสร้างประชากรสูงอายุ เพื่อศึกษาแหล่งรายได้สำหรับระบบบำนาญแห่งชาติที่มีความเพียงพอและยั่งยืน รวมถึงพิจารณาความเป็นไปได้ในการบริหารแหล่งรายได้ของงบประมาณระบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์การเมืองเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการผลักดันเพื่อจัดตั้งและพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติที่สามารถจัดความยากจนในผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวทางในการหารายได้และการปฏิรูปภาษีสำหรับบำนาญถ้วนหน้า ข้อสรุปของโครงการวิจัยนี้คือ ประเทศไทยจะเผชิญวิกฤตความยากจนในผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อศักยภาพทางเศรษฐกิจโดยรวม เหตุเพราะผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคตเสี่ยงต่อความยากจนสูง ส่วนใหญ่ไม่มีเงินออมและไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ งบประมาณรายจ่ายบำนาญผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสองทศวรรษหน้าโดยเฉพาะบำนาญข้าราชการ วิธีรับมือคือใช้นโยบายการคลังแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้าง เพื่อพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติที่พึ่งปรารถนา รัฐบาลจะต้องสร้างรายได้จากการขยายฐานภาษีและการปฏิรูประบบงบประมาณ กล่าวคือ สร้างแรงจูงใจให้คนเข้าสู่ระบบภาษีและบริหารงบประมาณโดยจัดลำดับความสำคัญ ขึ้นต่อไปคือ กำหนดให้ระบบบำนาญเป็นวาระแห่งชาติที่มีหน่วยงานรับผิดชอบ แก้ไขกฎหมายและระเบียบที่เป็นข้อจำกัด สร้างระบบฐานข้อมูล โดยกำหนดให้บุคคลเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่วัยทำงาน ส่งเสริมการจ้างงานให้ผู้สูงอายุทำงานนานขึ้น ขอรับบำนาญช้าลง และส่งเสริมการออม ยิ่งไปกว่านั้นควรทบทวนนิยามผู้สูงอายุโดยกำหนดช่วงอายุเพิ่มขึ้นจาก 60 ปี และขยายเวลาเกษียณทั้งภาครัฐและเอกชน

5.3 งานวิจัยด้านสังคม มี 3 เรื่อง ได้แก่

1



โครงการ “ทัศนคติ การปฏิบัติ และตัวแบบในการส่งเสริมค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในสังคมไทย” (ภายใต้โครงการ ตัวแบบการปฏิบัติและคุ้มครองผู้สูงอายุในสังคมไทยผ่านกิจกรรมเสริมสร้างค่านิยมของกลุ่มวัยต่าง ๆ)

โดย รองศาสตราจารย์ ดร. วรรณลักษณ์ เมียนเกิด และคณะ ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ พฤติกรรมเชิงค่านิยม ตัวแบบการเสริมสร้างค่านิยมของกลุ่มวัยต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม และได้รับความคุ้มครอง เป็นการวิจัยเชิงผสานวิธีทั้งปริมาณและคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุซึ่งเป็นญาติตายายมีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิด ทุกกลุ่มช่วงวัยมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยเห็นว่าการเลี้ยงดูผู้สูงอายุเป็นความกตัญญู การแสดงออกถึงการยึดมั่นค่านิยมความกตัญญูปรากฏในรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีความเห็นว่าศาสนา ความเชื่อ สุนทรียภาพ สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และหลักการเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยม และมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุในระดับปานกลาง กล่าวคือ เห็นว่าผู้สูงอายุไม่สามารถสร้างประโยชน์ให้สังคมเป็นภาระ และไม่เท่าทันสถานการณ์บ้านเมือง นำไปสู่ความไม่เข้าใจผู้สูงอายุ การรังเกียจ ความไม่เคารพนับถือ และการทอดทิ้ง ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแบบการปฏิบัติและการคุ้มครองผู้สูงอายุนั้น กลุ่มช่วงวัยต่าง ๆ ให้ความสำคัญต่อการสร้างจิตภาพในการเป็นผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือ การสร้างกิจกรรมที่กระตุ้นการอยู่ร่วมกันของทุกช่วงวัย โดยตัวแบบการปฏิบัติและคุ้มครองผู้สูงอายุจะช่วยลดอคติต่อผู้สูงอายุ ภาครัฐควรพัฒนามาตรการและกลไกส่งเสริมค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและ “รณรงค์” ให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงศักยภาพเพื่อสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกและเป็นต้นแบบที่เหมาะสมแก่เยาวชน

2

โครงการ “ต้นแบบชุมชนร่วมพลัง ร่วมใจ รองรับสังคมสูงวัยเขตเมือง”

โดย รองศาสตราจารย์ ดร. ยาใจ สิริธิมงคล
ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ



โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางให้เยาวชนและผู้สูงอายุมีความพร้อมสำหรับสังคมสูงวัยเขตเมือง พัฒนาแพลตฟอร์มสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเป็นแนวทางรองรับสังคมสูงวัย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าชุมชนต้องการให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ โดยมีเยาวชนเป็นผู้สนับสนุน จึงเกิดโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาเยาวชนและผู้สูงอายุทั้งในด้านความรู้และสร้างความตระหนักรู้ในการอยู่ร่วมกันของคนทั้งสองรุ่น ประกอบด้วย 3 วัตถุประสงค์ย่อยคือการพัฒนาความตระหนักรู้สังคมสูงวัยโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน แพลตฟอร์มสุขภาพสามวัย (เยาวชนแกนนำ ผู้สูงอายุ พยาบาลสาธารณสุข) แนวทางสร้างรายได้และการออม ทั้งนี้งานวิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 3 ประเด็น คือ 1) ใช้โรงเรียนเป็นฐานเพื่อให้เยาวชนมีระบบคิดเชิงบวกต่อผู้สูงอายุสามารถดูแลและอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุได้ 2) ให้เยาวชนเป็นแกนนำในการใช้แพลตฟอร์มสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและกำกับติดตามโดยหน่วยบริการสุขภาพ 3) ผสานความร่วมมือภาครัฐและเอกชนด้านการฝึกทักษะวิชาชีพและเทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อเป็นพื้นฐานการประกอบอาชีพ การจัดการการเงิน และการออม



3



**โครงการ “ติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการ
ด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565)
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4
(พ.ศ. 2560-2565)”**

โดย รองศาสตราจารย์ ดร. ภูซังค์ เสนาหนู

ได้รับทุนจากกรมกิจการผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานและพัฒนากิจการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีชี้วัดให้มีประสิทธิภาพเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย และใช้ปรับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในระยะถัดไป การศึกษาครั้งนี้ อาศัยวิธีวิจัยแบบผสมผสานโดยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณผ่านแบบสำรวจและเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษา พบว่า จากการติดตามและประเมินผลดัชนีชี้วัดยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กล่าวได้ว่าในระยะที่ 2 นี้ ยุทธศาสตร์ทุกด้านมีร้อยละของการผ่านดัชนีลดลง ยกเว้น ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีจำนวนการผ่านดัชนีเท่าเดิม ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 มีดัชนีที่น่ากังวลที่สุด เนื่องจากประเด็นการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรผลักดันให้คนทุกช่วงวัยตระหนักถึงความสำคัญของการออม โดยเฉพาะในวัยเด็กซึ่งเป็นวัยเตรียมความพร้อมก่อนจะเป็นวัยผู้ใหญ่

6

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรการของรัฐในการทำให้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เสริมสร้าง
ศักยภาพ



สร้างโอกาส
และการเติบโต
ทางเศรษฐกิจ



การวิจัยและการพัฒนา
เพื่อประโยชน์ของ
ผู้สูงอายุ



แก้ไขและ
บรรเทาปัญหา



สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทยมีภูมิทัศน์สำคัญคือ ในระดับจุลภาค ผู้สูงอายุร้อยละ 12.7 อยู่เพียงลำพังและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มากกว่า 1 ใน 3 ยังต้องทำงาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุในภาคเกษตร มีชั่วโมงทำงานเท่ากับคนวัยทำงานทั่วไป แต่รายได้น้อยกว่ามาก มีเงินออมและเงินลงทุนน้อย มีปัญหาสุขภาพ อุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม การพึ่งพิงผู้อื่นในชีวิตประจำวันและการถูกหลอกลวง ในระดับมหภาค การเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์มีความท้าทายด้านการบริหารจัดการงบประมาณสวัสดิการและด้านทรัพยากรมนุษย์ที่จะใช้พัฒนาประเทศ



แนวทางบริหารจัดการความท้าทายต่าง ๆ ข้างต้น ได้ดำเนินการไปแล้วหลายประการ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ประเทศไทยมีนโยบายและมาตรการให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุ และให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ การประเมินภาวะสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพกายและใจ การดูแลปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมการออม และการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ

นโยบายและมาตรการที่สำคัญบางด้านยังไม่บรรลุเป้าหมายและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เช่น ใน พ.ศ. 2566 มีผู้ผ่านหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง 100 คน และชั้นสูง 38 คน การปรับปรุงที่อยู่อาศัย ครอบคลุม 8,251 หลัง การจัดและส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุมีผู้เข้าร่วมจำนวน 262,423 คน เป็นต้น รายงานฉบับนี้จึงจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อส่งเสริมนโยบายและมาตรการของรัฐในการทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.1 นโยบายและมาตรการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ



สถานการณ์

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว และมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอดในเวลาอีกไม่นาน มีประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน ลดลง ในขณะที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

เป้าหมาย

เพื่อเตรียมประชากรก่อนสูงอายุให้มีความพร้อม เข้าสู่สังคมสูงอายุ ผลักดันให้ผู้สูงอายุมีความสุข แข็งแรง มีความรู้และทักษะที่จำเป็น มีการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง และใช้ประสบการณ์และภูมิปัญญา เพื่อประโยชน์ต่อสังคม

ประเด็นท้าทาย

ภาครัฐมีโครงการส่งเสริม สนับสนุนดูแลประชากรสูงอายุ ให้มีความสุขแข็งแรง มีความรู้ มีทักษะ มีการรวมกลุ่ม แต่การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม ผู้สูงอายุในวงกว้าง ยกเว้นโครงการด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร อีกทั้งขาดการสนับสนุนหลักสูตรที่เป็นระบบและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. จัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกอบรมผู้สูงอายุ ในประเด็นด้านสุขภาพ สังคม ชีวิตและการทำงานอย่างทั่วถึง
2. จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายและเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนการเรียนการสอนหรือการจัดทำหลักสูตรเพิ่มความแข็งแกร่งของทุนมนุษย์ในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ไม่เน้นเพียงการฝึกทักษะการทำงาน โดยเชื่อมโยงหลักสูตรเข้ากับโรงเรียนผู้สูงอายุ ในที่ต่าง ๆ และไม่ควรยึดหลักสูตรมาตรฐานที่ผลิตจากส่วนกลางเท่านั้น

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมอนามัย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงศึกษาธิการ สมาคมสภาผู้สูงอายุฯ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง



6.2 นโยบายและมาตรการเพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหา



สถานการณ์

ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยอาศัยอยู่ลำพัง มีชั่วโมงทำงานมากแต่มีรายได้น้อย ไม่มีเงินออม มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ลดโรค ลดอุบัติเหตุ มีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนมากขึ้น มีชั่วโมงการทำงานลดลง มีรายได้และเงินออมเพิ่มขึ้น

ประเด็นท้าทาย

หน่วยงานและองค์กรที่ช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุมีจำนวนมาก แต่ทำงานกระจัดกระจาย ไม่ได้มีความร่วมมือกัน การช่วยเหลือผู้สูงอายุจึงซ้ำซ้อน และขาดพลังที่จะก่อให้เกิดผลสำเร็จ หน่วยงานและองค์กรที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจและมีทรัพยากรในการดูแลผู้สูงอายุน้อย แต่ต้องรับภาระมาก นอกจากนี้ยังพบว่า หลายปัญหามีกฎหมายรองรับอยู่แล้ว แต่กฎหมายไม่ได้รับการนำไปปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

1. ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดหาหรือจัดทำเครื่องมือและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุ
2. บูรณาการเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีรายได้และเงินออมเพิ่มขึ้น
3. สร้างเครือข่ายผลักดันประเด็นสำคัญที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะชั่วโมงการทำงาน ลักษณะงาน และรายได้
4. บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่าด้วยสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องการอำนวยความสะดวก การให้บริการ สุขภาพ การทำงาน อย่างเคร่งครัด
5. ส่งเสริมภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุในฐานะทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและทำประโยชน์เพื่อสังคมได้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ สมาคมสภาผู้สูงอายุฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน

6.3 นโยบายและมาตรการเพื่อสร้างโอกาส และการเติบโตทางเศรษฐกิจ



สถานการณ์

ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ส่งผลให้มีประชากรสูงอายุมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานลดลง นอกจากนี้ ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและสถานบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นในราคาที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ขณะเดียวกันก็เพิ่มโอกาสในการจ้างงานผู้สูงอายุ ตลอดจนส่งเสริมให้ภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กลายเป็นอุตสาหกรรมสำคัญเพื่อขับเคลื่อนประเทศ

ประเด็นท้าทาย

ประเทศไทยมีปัญหาเชิงโครงสร้างที่ส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการสร้างโอกาส และการกระจายรายได้อย่างทั่วถึง ขาดการเตรียมความพร้อมที่จะรับภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับการให้สิทธิประโยชน์และสวัสดิการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องใช้บริการภาคเอกชน ซึ่งมีราคาสูง ตัวเล็อกน้อยและขาดการประเมินมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ

1. ให้สิทธิพิเศษทางภาษีและอากรแก่กิจการและธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
2. เตรียมความพร้อมด้านบุคลากรสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเท่าเทียมและปลอดภัย
4. เพิ่มการจ้างงานและรายได้ที่เป็นธรรมแก่ผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รัฐบาล กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ



6.4 นโยบายและมาตรการด้านการวิจัยและการพัฒนา เพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ



สถานการณ์

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุเข้าถึงได้ยาก กระจัดกระจาย งานวิจัยเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยมาก

เป้าหมาย

เพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างนวัตกรรมรองรับ การเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์และสังคมสูงอายุ ระดับสุดยอดในอนาคต

ประเด็นท้าทาย

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวนมากจัดเก็บโดย หน่วยงานภาครัฐเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์และรอบด้าน อย่างไรก็ตามเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จึงต้องมีการเก็บข้อมูลในประเด็นใหม่ ๆ อยู่เสมอ จึงควรสร้างฐานข้อมูลขนาดใหญ่ระยะยาว รวมถึง สร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เท่าทันสถานการณ์สังคม สูงอายุในสาขาวิชาต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. สำรวจ รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูล สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่าง รอบด้าน เป็นระบบ เข้าถึงง่าย เป็น รูปแบบเดียวกัน ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน เช่น ข้อมูลด้านการเงินและการออม ข้อมูล ด้านที่อยู่อาศัยและการใช้ชีวิต ข้อมูล ในประเด็นใหม่ ๆ อันเนื่องมาจากการ เปลี่ยนแปลงทางสังคม
2. สนับสนุนการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ระยะยาว จัดทำและประยุกต์ใช้ข้อมูล ขนาดใหญ่ (big data) เรื่องผู้สูงอายุ
3. ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยประเด็น เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ประเด็น ที่ควรสนับสนุนเช่น เพศวิถีของผู้สูงอายุ การละเมิดผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม รวมถึงหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง



บรรณานุกรม

- กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์. (2566). **ข้อมูลนิติบุคคลคงอยู่ธุรกิจผู้สูงอายุที่จดทะเบียนธุรกิจการค้ากับกระทรวงพาณิชย์**. กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์.
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2566). **สถิติจำนวนประชากรแยกอายุ แยกเพศ อัตราการเกิด และอัตราการตาย พ.ศ. 2566**. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>
- กรมการปกครองท้องถิ่น. (2566). **อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น (อสบ.) ในโครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง**. กรมการปกครองท้องถิ่น.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **การคัดกรองผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม**. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม**. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2566). **รายงานประจำปี 2566**. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **งบประมาณภาพรวมด้านผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**.
<https://www.dop.go.th/th/implementaion/5/11/1433>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **จำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2566 ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560-18 เมษายน 2566**. กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). **จำนวนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนมูลนิธิอาสาสมัครดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงปี พ.ศ. 2544 – 31 ม.ค. พ.ศ. 2567**. กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). **ผู้สูงอายุที่ได้รับการอนุมัติกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ**. กองทุนผู้สูงอายุ.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **รายงานผลการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ร่องรับสังคมสูงวัย ปี 2566 “การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพรองรับสังคมสูงวัย” มติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2566**. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมบัญชีกลาง. (2566). **ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับเงินบำเหน็จหรือบำนาญตลอดชีวิต**. กรมบัญชีกลาง.
- กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. (2566). **จำนวนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนและได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ**. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง.
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2566). **ข้อมูลนิติบุคคลคงอยู่ธุรกิจผู้สูงอายุที่จดทะเบียนธุรกิจการค้ากับกระทรวงพาณิชย์**. กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). **ข้อมูลสถานบริบาล (nursing home) ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข**. กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กลุ่มควบคุมกำกับมาตรฐานสถานประกอบการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2566). รายงานสถานการณ์คนพิการ 31 มีนาคม พ.ศ. 2566
รายไตรมาส ของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ระหว่างปี พ.ศ. 2537-มีนาคม พ.ศ. 2566. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2567). **ผู้สูงอายุที่รับบริการกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.** กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.
- กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. (2566). **สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับเงินจาก กบข. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ.**
- กองบำเหน็จบำนาญ สำนักงานการคลัง กรุงเทพมหานคร. (2566). **ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร.** กองบำเหน็จบำนาญ สำนักงานการคลัง กรุงเทพมหานคร.
- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. (2566). **รายงานการสำรวจความรอบรู้ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยง และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566.** กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). **จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.** กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองทุนการออมแห่งชาติ. (2566). **จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.).** กองทุนการออมแห่งชาติ.
- กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2567). **จำนวนผู้สูงอายุที่รับบริการกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.** กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.
- กระทรวงการคลัง. (2566). **ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนและได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ.** กระทรวงการคลัง.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2566). **สถานการณ์และแนวโน้มสถานการณ์ทางสังคมในกลุ่มเปราะบางประจำปี 2566.** <https://ebooks.m-society.go.th/ebooks/detail/776>
- กระทรวงวัฒนธรรม. (2565). **ศิลปินแห่งชาติ พุทธศักราช 2565.**
<http://book.culture.go.th/artist2565/mobile/index.html#p=1>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน กลุ่มรายงานมาตรฐาน ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HOC Services).** https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long Term Care: 3C) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566.** กระทรวงสาธารณสุข.

- เบญจวรรณ รัตนวิจิตร. (2563). **‘SILVER GEN’ ผู้บริโภคมั่งคั่ง สังคมผู้สูงวัย โอกาสของนักการตลาด โดย Forbes Thailand.** <https://forbesthailand.com/news/other/silver-gen>
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2564). **โอกาสและแนวทางสนับสนุนภาคอุตสาหกรรมไทยภายใต้การเปลี่ยนผ่านไปสู่สังคมผู้สูงวัย.** https://www.bot.or.th/content/dam/bot/documents/th/research- and-publications/research/faq/FAQ_194.pdf
- วรเวชม์ สุวรรณระดา. (2566). **การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดียามชราภาพ โดยเน้นผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลาง.** <https://www.pier.or.th/abridged/2023/21/>
- ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. (2566). **การเปรียบเทียบสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย.** <https://www.thairsc.com/data-compare>
- ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ). (2566). **สรุปสถิติผู้สูงอายุที่มีอาการจากการพลัดตกหกล้ม.** ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ).
- ศูนย์วิจัยกรุงไทย คอมพาส (Krungthai Compass). (2566). **Silver Gen โอกาสและความท้าทายได้ปีก “Silver Economy”.** https://krungthai.com/Download/economyresources/EconomyResourcesSlideInfographic_485Presentation_Silver_Gen.pdf
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. (2566). **จำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน.** สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.
- สำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น. (2566). **ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ก.บ.ท.).** สำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2562). **เตรียมรับมือสังคมสูงวัยอย่างไรดี.** <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/media/GrW7>
- สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2566). **ข้อมูลการประกันชีวิตประเภทบำนาญกับเอกชน.** สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย.
- สำนักงานประกันสังคม. (2566). **ผู้รับบำเหน็จ/บำนาญจากสิทธิประโยชน์ กรณีชราภาพตามมาตรา 33 มาตรา 39 และมาตรา 40.** สำนักงานประกันสังคม.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). **แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565-2580).** สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง).** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). **สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). **การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2567). **รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานประจำปี 2566**. นนทบุรี: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข.
- United Nations. (2023). **World Population Prospects 2023**, Online Edition United Nations.

รายชื่อคณะกรรมการ

การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566

1. ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ด้านสังคมศาสตร์)
2. ศาสตราจารย์ ดร. อีระ สินเดชารักษ์	สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. นางสาวแรมรุ้ง วรวัธ	อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
4. นางสาวกอบกุล กังวาล	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
5. นางสาวพริษา นพรัตน์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ
6. นางสาวพิมพ์ชนก อัจฉริยสุนทร	ผู้อำนวยการกองบริหารกองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
7. นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย	เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
8. นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์	ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
9. นางอุบล หลิมสกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ด้านเทคโนโลยี นวัตกรรม)
10. แพทย์หญิงบุษกร โลหารชุน	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
11. พันตแพทย์ณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
12. นางณัฐฤกดา พิงสุข	ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายพิเศษ กรมส่งเสริมการเรียนรู้
13. นางสุทธิกานต์ ชุนห์สุทธีวัฒน์	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
14. รองศาสตราจารย์ ดร. ศุทธิดา ชนวนวัน	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
15. นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
16. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงแรงงาน
17. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงคมนาคม
18. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงวัฒนธรรม
19. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
20. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
21. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
22. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม
23. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมควบคุมโรค
24. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมสุขภาพจิต
25. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
26. เลขาธิการหรือผู้แทน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
27. เลขาธิการหรือผู้แทน	สำนักงานประกันสังคม

28. เลขาธิการหรือผู้แทน กองทุนการออมแห่งชาติ
29. เลขาธิการหรือผู้แทน สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
30. เลขาธิการหรือผู้แทน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
31. เลขาธิการหรือผู้แทน สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
32. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
33. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน สำนักงานสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
กรุงเทพมหานคร
34. ผู้ว่าราชการหรือผู้แทน สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
35. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
36. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
37. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
38. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน สำนักงานงบประมาณ
39. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม
40. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
41. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน สำนักงานสถิติแห่งชาติ
42. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
43. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
44. คณบดีหรือผู้แทน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
45. คณบดีหรือผู้แทน วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
46. คณบดีหรือผู้แทน เมืองพัทยา
47. นายกเมืองพัทยาหรือผู้แทน สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
48. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอกสิทธิ์ หนูนุกัถิ สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
49. ดร. วิชาญ กิตติรัตนพันธ์ สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
50. ดร. ยูนันท์ ตามกาล สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
51. ดร. วรณวิวัฒน์ รัตนลัมภ์ สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
52. นางสาวอุไรวรรณ รุ่งไธรัญ สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
53. นางสาวคริสฐา อ่อนแก้ว สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

พิจารณาร่างรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566

1. ศาสตราจารย์ ดร. ป๋องปอนด์ รักอำนวยกิจ	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภชัย ศรีสุชาติ	คณะบดีคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ด้านเศรษฐศาสตร์/เศรษฐกิจ)
3. รองศาสตราจารย์ นพ. ฉัตรนรินทร์ เมธีกุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4. รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมเขต แสงวงเจริญ	รองอธิการบดีฝ่ายบริหารศูนย์รังสิตด้านกายภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. รองศาสตราจารย์ ดร. จิตติกาญจน์ อัครกุล	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะวิทยาการเรียนรู้ และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6. นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร	อนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคม กิจการผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย
7. นางสาวมนต์ทิพย์ สัมพันธ์วงศ์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์การพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์และสังคม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
8. นางอุบล หลิมสกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ด้านเทคโนโลยี นวัตกรรม)
9. นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
10. รองศาสตราจารย์ ดร. ศุทธิดา ชวนวัน	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดารารัตน์ อานันทนะสูงวงศ์	ศูนย์วิจัยสังคมสูงวัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)
12. รองศาสตราจารย์ ดร. วิราภรณ์ โพธิศิริ	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
13. รองศาสตราจารย์ ร.อ. หลิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
14. ดร. สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์	นักวิชาการอาวุโส สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)
15. นางสาวธัญลักษณ์ เจริญบุร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ด้านกฎหมาย)

- | | |
|---|--|
| 16. ดร. สง่า ดามาพงษ์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ด้านสุขภาพ) |
| 17. นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 18. นางภรณ์ ภู่งาม | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 19. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงปณิดา ลิมปะวัฒนะ | คณะแพทยศาสตร์ (เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 20. ศาสตราจารย์ประเสริฐ อัสสันตชัย | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 21. ศาสตราจารย์วีรศักดิ์ เมืองไพศาล | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 22. เกษัตริย์เนตรนภิส สุขนวนิช | ที่ปรึกษาและนักวิจัยอาวุโส โครงการประเมินเทคโนโลยี
และนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข |
| 23. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | คณะกรรมการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(ด้านการต่างประเทศ) |



ในรัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเมื่อวันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2525 กำหนดให้วันที่ 13 เมษายน ของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยเลือกดอกลำดวนเป็นสัญลักษณ์ของผู้สูงอายุ เนื่องจากต้นลำดวนหรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่าหอมหวาน (มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Melodorum Fruticosum* Lour) เป็นไม้ยืนต้นที่มีจำนวนมากในสวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชชนนี ใบเขียวตลอดปี ให้ร่มเงาดี มีดอกสีนวลกลิ่นหอม กลีบดอกแข็ง ไม่โรยง่าย เปรียบได้กับผู้ทรงวิวุฒิที่คงคุณธรรมไว้เป็นแบบอย่าง แก่ลูกหลานตลอดไป



กรมกิจการผู้สูงอายุ
DEPARTMENT OF OLDER PERSONS



ทพ.ส.



กรมกิจการผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

อาคารกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ชั้น 6

1034 ถนนกรุงเกษม แขวงคลองมอหานะ

เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100

โทรศัพท์: 0-2642-4336-9

www.dop.go.th

สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ท่าพระจันทร์)

อาคารเนกประสงค์ 1 ชั้น 5 และชั้น 8

เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง

เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200

โทรศัพท์: 0-2613-3820-3 โทรสาร: 0-2225-7517

www.icehr.tu.ac.th