



กรมกิจการผู้สูงอายุ



ก.พ.ส.



ภร.ภร.



สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. ๒๕๖๕

SITUATION OF
THE THAI OLDER PERSONS
2022

ปก: นายแผน วรรณเมธี

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี พุทธศักราช ๒๕๖๕



สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. ๒๕๖๕

SITUATION OF THE THAI OLDER PERSONS 2022

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

กรมกิจการผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565.-- กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน) , 2566.

128 หน้า

ISBN : 978-616-331-150-4

ที่ปรึกษา นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

บรรณาธิการ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ดร.นายแพทย์ ภูษิต ประครองสาย

กองบรรณาธิการ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์

ผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ

รองศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช

ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

รองศาสตราจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์

รองศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิดา ชวนวัน

นางสาวกาญจนา เทียนลาย

นางสาวสุภรต์ จรัสสิทธิ์

นางสาวอนุสรรา อนุเคราะห์

นางสาวบงกช จูทะเดมีย์

นางสาวสุนิสา รักษาศรีมิสุข

นางสาวภัทราวดี กระรัตน์

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2566

จำนวนพิมพ์ 2,500 เล่ม

จัดทำโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ออกแบบปก พอลตา บุญยะตีระณะ

ศิลปกรรม ณีฐธยาน์ พิงเย็นชวนกุล

บาศิยา บินดอเลาะ

พิมพ์ที่ บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน) 376 ถนน ชัยพฤกษ์ แขวงตลิ่งชัน

เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170 โทรศัพท์ 0-2422-9000 โทรสาร 0-2434-1385

สำหรับการอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ:

บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน)

สารอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ



กรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีวิสัยทัศน์เป็นองค์กรชั้นนำด้านนโยบายและนวัตกรรมทางสังคมด้านผู้สูงอายุ สู้สังคมสูงวัยคุณภาพ โดยมีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการจัดสวัสดิการและการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ โดยเสนอแนะนโยบาย พัฒนางานทางวิชาการด้านมาตรการ กลไก องค์ความรู้ และนวัตกรรม ในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมและสนับสนุนในเชิงวิชาการ และปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมาย ภายใต้การบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 9 (10) กำหนดให้ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ในการเสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศ ต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยที่ผ่านมา กรมกิจการผู้สูงอายุในฐานะฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้จัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา ซึ่งรายงานดังกล่าวมีประโยชน์ในเชิงวิชาการเป็นอย่างยิ่ง สถาบันการศึกษา หน่วยงานต่างๆ สามารถนำไปใช้อ้างอิงในทางวิชาการและการดำเนินการเกี่ยวกับภาพรวมสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย อาเซียน และโลก นำไปใช้ในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย และนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอ คณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดเป็นนโยบายในการขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรม

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 ได้นำเรื่อง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย เป็นอรรถบทสำคัญที่จะฉายภาพให้เห็นข้อมูล และข้อเท็จจริงในมิติเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย ทั้งในเรื่อง แหล่งรายได้ สถานการณ์ความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุ นโยบายเพื่อการเตรียมความพร้อม ในวัยสูงอายุของคนไทย รวมถึงข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย สถานการณ์ เด่นในรอบปี 2565 งานวิจัยเพื่อสังคมสูงอายุ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กรมกิจการผู้สูงอายุ ขอขอบคุณมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ที่เป็น หน่วยวิชาการในการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย มาตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปี 2565 รวมถึง นักวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มีส่วนขับเคลื่อนให้รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย มีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่องานวิชาการด้านผู้สูงอายุ และขอขอบคุณหน่วยงานภาคี เครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ที่ร่วมกันในการขับเคลื่อนงานด้าน ผู้สูงอายุ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อมุ่งให้ผู้สูงอายุ เป็นพลังของสังคม มีหลักประกันในการดำรงชีวิตทุกมิติ สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างอิสระและยาวนาน

(นางสาวแรมรุ้ง วรวัธ)
อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

คำนำ



ปี 2565 เป็นปีที่สาม ตั้งแต่เริ่มการระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย ซึ่งเริ่มพบผู้ป่วยรายแรก ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2562 การเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ดังกล่าว นอกจากส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง ความเสี่ยงด้านสุขภาพ และความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจสังคม นอกจากนี้ ปี 2565 ยังเป็นปีที่มีความสำคัญ ด้านประชากร เนื่องจากเป็นปีที่สองต่อเนื่องที่มีจำนวนเด็กเกิดใหม่น้อยกว่าจำนวนผู้เสียชีวิต

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปีเป็นภารกิจที่มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) รับมอบหมายจากคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ให้จัดทำมาตั้งแต่ปี 2549 โดยได้ประสานงานกับภาคีด้านวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุประจำปีมาอย่างต่อเนื่อง และต่อมาได้ทีมวิชาการจาก สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การนำของ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล มาช่วยในการเรียบเรียงเนื้อหา และออกแบบรูปเล่ม ให้นักแปลและนักอ่านมากยิ่งขึ้น นำเสนอตั้งแต่สถิติ สถานการณ์ ด้านประชากร ทั้งในไทยและต่างประเทศ รวมถึงประเด็นสำคัญทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วยสถิติและรายละเอียด ที่รวบรวมจากหน่วยราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน โดยมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะภายใต้ การเป็นสังคมสูงอายุ ตลอดจนสร้างความรู้ ความตระหนัก และความเข้าใจของสังคมวงกว้าง เพราะ การเป็นสังคมสูงอายุ มีประเด็นท้าทายที่ต้องการความเข้าใจไปจนถึงขั้นปรับเปลี่ยนทัศนคติ และค่านิยม ของสังคมโดยรวม นอกเหนือจากการพัฒนานโยบาย โดยผู้มีอำนาจทางนโยบายเท่านั้น

ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยแต่ละปี กำหนดให้มี “อรรถบท” เพื่อเสนอประเด็นสำคัญ ที่ทีมบรรณาธิการเห็นว่า ควรมียละเอียดเพื่อชวนสังคมทำความเข้าใจ และพัฒนาเชิงนโยบาย ซึ่งอาจ มีทั้งมิติด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยในรายงานปี 2565 นี้คือ “ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย” ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญ ที่มีการดำเนินการมาเป็นระยะ แต่สังคมเริ่มเห็นความสำคัญเพิ่มมากขึ้น หลังเผชิญการระบาดของโควิด-19 กลายเป็นเป้าหมายเชิงนโยบาย ที่เชื่อกันว่าจะทำให้ไทยก้าวสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” อย่างมั่นคงมากขึ้น แม้จะดูเหมือนว่าความท้าทายสำคัญจะอยู่ที่เรื่องเงิน แต่โจทย์สำคัญอยู่ที่ว่าความมั่นคงทางเศรษฐกิจขึ้นกับระบบการดูแลทางสังคม และควรคิดออกแบบ ไปด้วยกัน เพราะเป้าหมายสำคัญคือ จะทำอย่างไรให้ผู้สูงวัยมีชีวิตอย่างมีคุณภาพ ไม่ใช่เพียงได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน หรือมีเงินออมพอเพียง และการสร้างหลักประกันรายได้เพื่อมุ่งสู่คุณภาพ ชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มาตรการทางนโยบาย ไม่อาจจำกัดเฉพาะแค่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับทุกช่วงวัย ประเทศที่ได้ชื่อว่าวัยก่อนแก่ก็ยังคงต้องคำนึงถึงเรื่องนี้

ระบบบำนาญและระบบสนับสนุนการออมเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุ แม้ปัจจุบันจะมีความครอบคลุมประชากรวัยทำงานได้ทุกกลุ่ม ทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ แต่ความท้าทายหลักยังเป็นในเรื่อง “ความ (ไม่) เพียงพอ” ของรายได้ที่จะได้รับจากระบบต่างๆ ในวัยสูงอายุ และ “ความ (ไม่) ยั่งยืนทางการเงิน” ของระบบเหล่านี้ จากแนวโน้มภาระค่าใช้จ่ายในระยะยาวที่จะเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต การออมและการบริหารจัดการการเงินระยะยาวเพื่อเป็นหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุของประชากรวัยแรงงานยังเป็นเรื่องที่ต้องส่งเสริมและสนับสนุน

ส่วนท้ายของความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย เป็นการสรุปภาพรวมกรอบและทิศทาง การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อการเตรียมพร้อมและสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุของประเทศไทย อาทิ จากแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) นโยบายด้านการส่งเสริมการทำงานของสูงอายุ เช่น การขับเคลื่อนตามแนวพระราชบัญญัติสังคม (E6) และโครงการรวมพลังประชารัฐส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุ ข้อเสนอเชิงนโยบายการเสริมทักษะอาชีพใหม่ หรืออาชีพทางเลือก และรายได้ของผู้สูงอายุในประเทศไทย ตามมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติในปี 2564 และกรอบนโยบายเรื่องหลักประกันรายได้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 15 ปี 2565

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) หวังว่าข้อมูลและข้อเสนอแนะในประเด็นที่เกี่ยวข้องจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย และการสร้างการรับรู้ในสังคมวงกว้าง โดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) และรัฐบาล สถาบันการศึกษา พรรคการเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดวิสัยทัศน์ และนโยบายในเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้สังคมไทยที่สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นสังคมคุณภาพ ที่ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรปัญญา ที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปรับเปลี่ยนไปตามสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

สุดท้ายนี้ ในนามของ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ขอขอบคุณหน่วยงาน และบุคคลต่างๆ ที่มีส่วนทำให้รายงานประจำปี สำเร็จลุล่วงอย่างมีคุณภาพ เท่าที่เวลาอันมีอยู่อย่างจำกัด ตั้งแต่สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด ตลอดจนคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) กองทุนผู้สูงอายุ ที่ให้ความไว้วางใจและมอบหมายภารกิจอันทรงคุณค่านี้ให้กับ มส.ผส. มาเป็นเวลากว่า 10 ปี และในปีนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เริ่มมาสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 และได้ร่วมเป็นทีมงานทางวิชาการ รวมทั้งวางแผน เพื่อให้รายงานสถานการณ์ฉบับนี้ เกิดประโยชน์สูงสุดกับสังคมไทย



(นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์)

ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงาน “สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565” จัดทำขึ้นภายใต้กรอบบท
เรื่อง **ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย** เพื่อให้ข้อมูลความรู้พื้นฐาน
ที่เกี่ยวกับแนวโน้มและสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี 2565 สำหรับผู้กำหนด
นโยบาย นักวางแผน นักบริหารจัดการ นักวิชาการ และบุคคลที่สนใจได้นำไป
ใช้ประโยชน์

1. การสูงวัยของประชากรโลก

รายงานฉบับนี้เริ่มต้นด้วยการปูพื้นฐานความรู้ว่า การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก และเป็นประเด็นที่รัฐบาลของประเทศต่างๆ กำลังให้ความสนใจ

ในขณะที่ประชากรโลกกำลังเพิ่มช้าลง จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2565 ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก 8,000 ล้านคน

ทั่วทั้งโลกมี **แอฟริกาทวีปเดียวที่ยังไม่เป็น “สังคมสูงอายุ”** แอฟริกา มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุต่ำสุด คือ มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 6 ของประชากรทั้งทวีป

ประเทศในเอเชีย 2 ประเทศ มีสถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่โดดเด่นน่าสนใจ

จีน มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่สุดในโลก คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 265 ล้านคน

ญี่ปุ่น มีอัตราผู้สูงอายุที่สูงมาก คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36 ของประชากรทั้งหมด 124 ล้านคน

2. การสูงวัยของประชากรอาเซียน

ทุกวันนี้ ประชากรของประเทศสมาชิกอาเซียนกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2565 มี 7 ใน 10 ประเทศสมาชิกอาเซียนได้เป็น **“สังคมสูงอายุ”** ที่มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 10 แล้ว เหลือเพียง 3 ประเทศ คือ ลาว กัมพูชา และฟิลิปปินส์เท่านั้นที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ

สถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุในอาเซียนที่น่าสนใจ

ในปี 2565 สิงคโปร์มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดในอาเซียน (ร้อยละ 23) ประเทศไทยตามมาเป็นอันดับ 2 (ร้อยละ 19)

อินโดนีเซีย เป็นประเทศที่มีประชากรมากที่สุด คือ 275 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึง 30 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด

ลาว เป็นประเทศที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุต่ำสุด คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด

3. การสูงวัยของประชากรไทย

ในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด

จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ลำปาง แพร่ และลำพูน ซึ่งมีอัตราผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 26 ของประชากรทั้งหมด ทั้ง 3 จังหวัดนี้ล้วนอยู่ในภาคเหนือ

จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด 3 อันดับท้ายสุด คือ นราธิวาส ปัตตานี และยะลา ซึ่งมีอัตราผู้สูงอายุต่ำกว่าร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ทั้ง 3 จังหวัดนี้อยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

สถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่น่าสนใจ

ในขณะที่ประชากรไทยโดยรวมมีอัตราเพิ่มติดลบ (ประชากรลดลง) แต่**ประชากรสูงอายุกลับกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก**

ในอีก 20 ปีข้างหน้า **ประชากรไทยจะลดลง**จาก 66 ล้านคน เหลือเพียง 60 ล้านคน แต่**ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่ม**จาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน



4.

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย

ในภาพรวมสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยที่พึ่งพาแหล่งรายได้หลักจากการทำงาน และเงินโอนหรือสวัสดิการจากภาครัฐ โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพมีแนวโน้มสูงขึ้น ขณะที่การพึ่งพารายได้จากบุตรหรือการเกื้อหนุนจากครอบครัวมีแนวโน้มลดลง การพึ่งพารายได้จากเงินออมและทรัพย์สินของผู้สูงอายุไทยยังอยู่ในระดับที่ต่ำ

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า **สัดส่วนของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ยังคงทำงานและมีรายได้จากการทำงานในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง** การทำงานของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในภาคนอกระบบ ที่ขาดการคุ้มครองแรงงานที่เหมาะสม และมีระดับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่ค่อนข้างต่ำ

ในส่วนของระบบสวัสดิการภาครัฐ ระบบบำนาญและระบบสนับสนุนการออมเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุ แม้ปัจจุบันจะมีความครอบคลุมประชากรวัยทำงานได้ทุกกลุ่ม ทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ แต่ความท้าทายหลักยังเป็นในเรื่อง **“ความ (ไม่) เพียงพอ”** ของรายได้ที่จะได้รับจากระบบต่างๆ ในวัยสูงอายุ และ **“ความ (ไม่) ยั่งยืนทางการเงิน”** ของระบบเหล่านี้ จากแนวโน้มภาระค่าใช้จ่ายในระยะยาวที่จะเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต

การออมและการบริหารจัดการการเงินระยะยาวเพื่อเป็นหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุของประชากรวัยแรงงาน ยังเป็นเรื่องที่ต้องส่งเสริมและสนับสนุน ในปัจจุบันมี **ผู้สูงอายุไทยเพียงร้อยละ 54** เท่านั้น ที่รายงานว่ามีเงินออม ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังประสบปัญหาภาระหนี้สินที่ต้องจัดการทั้งของตนเองหรือของสมาชิกในครัวเรือน จากพฤติกรรมการสร้างครอบครัวของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไป คนรุ่นใหม่อยู่เป็นโสดเพิ่มขึ้น และมีบุตรน้อยลง ทำให้โอกาสในการได้รับการเกื้อหนุนภายในครอบครัวของผู้สูงอายุไทยในอนาคตจะลดลงตามไปด้วย

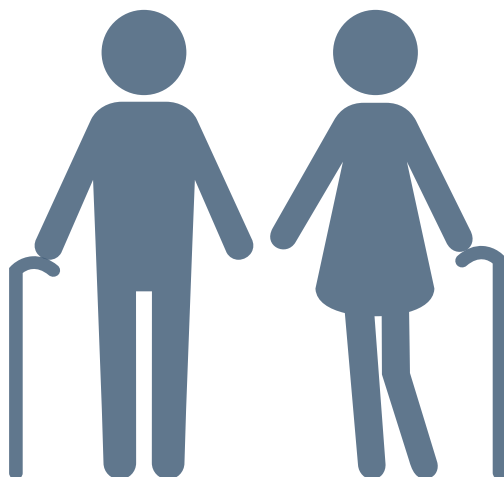
ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อการเตรียมพร้อมและสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุของประชากรไทย ได้รับการรวมไว้ในกรอบและปฏิบัติการต่างๆ อาทิ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) นโยบายด้านการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ เช่น การขับเคลื่อนตามแนวประชารัฐเพื่อสังคม (E6) และโครงการร่วมพลังประชารัฐส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุ ข้อเสนอเชิงนโยบายการเสริมทักษะอาชีพใหม่ หรืออาชีพทางเลือก และรายได้ของผู้สูงอายุในประเทศไทย ตามมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติในปี 2564 และกรอบนโยบายเรื่องหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 15 ปี 2565

5.

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากรายงาน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565

จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 สามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ดังนี้

- ประเด็นที่ 1** ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงเพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงาน สร้างหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและพึ่งพาตัวเองได้
- ประเด็นที่ 2** การปรับระบบเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย ที่มีประชากรวัยแรงงานลดลง และสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต
- ประเด็นที่ 3** กำหนดมาตรการเพื่อเตรียมการและรองรับคลื่นสึนามิผู้สูงอายุ
- ประเด็นที่ 4** ปฏิรูประบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับผลกระทบระยะยาวของโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำอื่นๆ ในอนาคต
- ประเด็นที่ 5** สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในถิ่นที่อยู่ที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ประเด็นที่ 6** สนับสนุนความเป็นธรรมทางดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ



6. ข้อมูล สถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย

ประชากรไทย พ.ศ. 2565

ประชากร ¹ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร	ชาย (ล้านคน)	หญิง (ล้านคน)	รวม (ล้านคน)	อัตราส่วนเพศ (ผู้ชาย ต่อ ผู้หญิง 100 คน)
จำนวนประชากรไทย	32.30	33.83	66.13	96
ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)	5.52	6.95	12.47	80
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	3.20	3.80	7.00	84
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)	1.60	2.05	3.65	78
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	0.72	1.10	1.82	66
อายุคาดเฉลี่ย ²	72 ปี	80 ปี	75 ปี	
อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี ²	18 ปี	23 ปี	21 ปี	

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุของรัฐ พ.ศ. 2563 - 2565

	2563	2564	2565
ภายใต้การดูแลของ อปท. ³	965 คน	910 คน	764 คน
ภายใต้การดูแลของ พม. ⁴	1,293 คน	1,286 คน	1,242 คน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสวัสดิการของรัฐ พ.ศ. 2563 - 2565

	2563	2564	2565
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ⁵	1,027,036 คน	1,039,729 คน	1,041,834 คน
อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) (อพมส.) ⁴	24,293 คน	44,807 คน	48,594 คน
อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ⁶	10,979 คน	10,614 คน	10,328 คน
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ⁷	86,829 คน	94,968 คน	98,575 คน
ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ⁷	13,615 คน	15,114 คน	16,117 คน
อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น (อสบ.) ³	13,190 คน	13,387 คน	13,112 คน

สวัสดิการด้านการเงินของรัฐสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2563 - 2565

	2563	2564	2565
ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ^๘	9,663,169 คน 76,280 ล้านบาท	10,488,013 คน 79,300 ล้านบาท	10,913,245 คน 82,341 ล้านบาท
ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ และ บำนาญข้าราชการ ^๙	803,293 คน 267,012 ล้านบาท	792,581 คน 264,904 ล้านบาท	852,312 คน 266,435 ล้านบาท
ผู้รับบำเหน็จจากสิทธิประโยชน์กรณี ชราภาพตามมาตรา 33 และมาตรา 39 ¹⁰	267,843 คน 10,758 ล้านบาท	315,566 คน 12,142 ล้านบาท	249,517 คน 12,321 ล้านบาท
บำเหน็จจากสิทธิประโยชน์กรณี ชราภาพตามมาตรา 40 ¹⁰	22,880 คน 83 ล้านบาท	23,406 คน 97 ล้านบาท	29,613 คน 121 ล้านบาท
ผู้รับบำนาญจากสิทธิประโยชน์กรณี ชราภาพตามมาตรา 33 และมาตรา 39 ¹⁰	295,981 คน 8,193 ล้านบาท	390,950 คน 11,735 ล้านบาท	489,176 คน 15,274 ล้านบาท
ผู้สูงอายุที่ประกันตนในระบบประกัน สังคม (มาตรา 33 39 และ 40) ¹⁰	1,016,015 คน	1,744,511 คน	2,036,101 คน
จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุน การออมแห่งชาติ (กอช.) ¹¹ ร้อยละของสมาชิกกอช. ที่เป็นผู้สูงอายุ (ต่อสมาชิกทั้งหมด) ¹¹	81,243 คน 3.43 % (2,369,543 คน)	81,252 คน 3.31 % (2,453,968 คน)	81,252 คน 3.23 % (2,516,426 คน)
ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนและได้รับบัตร สวัสดิการแห่งรัฐ ^๙	4,678,596 คน 3,350 ล้านบาท (31 ธ.ค. 63)	4,814,228 คน 4,214 ล้านบาท (30 ก.ย. 64)	ยังอยู่ในขั้นตอนการยืนยันตัวตน เพื่อรับสิทธิตามโครงการฯ และกระบวนการอุทธรณ์ผลสำหรับผู้ที่ไม่ผ่าน คุณสมบัติ ซึ่งสามารถอุทธรณ์ผลการพิจารณา ได้ถึงวันที่ 1 พ.ค. 66 ดังนั้น จึงยังไม่สามารถ สรุปได้ (27 มี.ค.66)
สนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุ ตามประเพณี ⁴	8,807 ราย 20 ล้านบาท	7,000 ราย 21 ล้านบาท	175,046 ราย* 525 ล้านบาท*
เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ในภาวะยากลำบาก ⁴	16,957 ราย	12,560 ราย	12,250 ราย
ชุมชนที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ⁴	20 แห่ง	20 แห่ง	9 แห่ง
ปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ให้เหมาะสมและปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ ⁴	3,202 แห่ง	4,000 แห่ง	7,700 แห่ง

* หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2565 ได้งบประมาณสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่า 5 หมื่นราย รวมทั้งมีการของบกลาง 2 ครั้ง ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ค้างจ่ายตั้งแต่ปี 2563 และปี 2564 จึงทำให้งบประมาณมากกว่าปีที่ผ่านมา

สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ

	2563	2564	2565
ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ²	ชาย 2.0 แสนคน หญิง 4.6 แสนคน รวม 6.5 แสนคน	ชาย 2.0 แสนคน หญิง 4.8 แสนคน รวม 6.8 แสนคน	ชาย 2.5 แสนคน หญิง 5.1 แสนคน รวม 7.7 แสนคน
ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียง ³	43,520 คน	45,182 คน	44,325 คน
ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดบ้าน ³	189,194 คน	204,754 คน	198,338 คน
ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดสังคม ³	7,407,020 คน	7,447,426 คน	7,270,162 คน
ผู้สูงอายุพิการ ⁴	1,137,819 คน	1,168,165 คน	1,244,907 คน

การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ

	2563	2564	2565
ชมรมผู้สูงอายุ ⁵	29,276 ชมรม	29,276 ชมรม	29,475 ชมรม
โรงเรียนผู้สูงอายุ ⁴	2,049 แห่ง	2,327 แห่ง	2,404 แห่ง
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ⁴	1,589 แห่ง	1,589 แห่ง	1,995 แห่ง

ที่มาของข้อมูล

- 1 คำนวณโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย
- 2 สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2565
- 3 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- 4 กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 5 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- 6 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 7 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 8 กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
- 9 สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง
- 10 กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
- 11 กองทุนการออมแห่งชาติ
- 12 คำนวณโดย ปราโมทย์ ประสาทกุล ใช้ข้อมูลจากอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมของ Prince, et.al. (2013)
- 13 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 14 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 15 สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี

สารบัญ

สารอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ.....	ข
คำนำ.....	ค
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	จ
ความหมายของศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย.....	ฅ
คำย่อที่ใช้ในรายงาน.....	ถ
หน่วยงานที่สนับสนุนข้อมูล.....	ท
1 สถานการณ์ทั่วไป.....	1
1.1 การสูงวัยของประชากรโลก.....	2
1.1.1 สถานการณ์ของประชากรโลก.....	2
1.1.2 การกระจายตัวตามภูมิภาคของประชากรโลก.....	6
1.1.3 10 ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด.....	8
1.1.4 วันผู้สูงอายุสากล.....	10
1.2 การสูงวัยของประชากรอาเซียน.....	11
1.2.1 สถานการณ์ประชากรอาเซียน.....	11
1.2.2 การกระจายตัวของประชากรในอาเซียน.....	12
1.3 การสูงวัยของประชากรไทย.....	14
1.3.1 ประชากรไทยในปี 2565.....	14
1.3.2 ประชากรไทยในอนาคต.....	17
1.3.3 อัตราผู้สูงอายุรายจังหวัด ในปี 2565.....	18
1.3.4 สถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี 2537-2564.....	21
2 อรรถบท ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย.....	23
2.1 บทนำ: ความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุ.....	24
2.2 สถานการณ์ความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุ.....	26
2.2.1 รายได้จากการทำงาน.....	26
2.2.2 เงินออมและทรัพย์สิน.....	28
2.2.3 การเกื้อหนุนจากครอบครัว.....	29
2.2.4 เงินโอนจากภาครัฐ.....	31
2.3 นโยบายเพื่อการเตรียมพร้อมและสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ในวัยสูงอายุของคนไทย.....	36
2.4 บทสรุป.....	42

สารบัญ

3 สถานการณ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย	43
3.1 มิติเศรษฐกิจ	44
3.2 มิติสภาพแวดล้อม	49
3.3 มิติสุขภาพ	50
3.4 มิติสังคม	54
3.5 เทคโนโลยีและนวัตกรรมสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน	60
4 สถานการณ์เด่นในรอบปี 2565	61
4.1 ผู้สูงอายุแห่งชาติ	62
4.2 ศิลปินแห่งชาติ ปี 2565	67
4.3 การทำงานของผู้สูงอายุ	70
4.4 วิสาหกิจชุมชนผู้สูงอายุ	72
4.5 การดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน	74
4.6 ชมรมผู้สูงอายุพุดฉิมพลี	77
4.7 ผู้สูงอายุในโซเซียลมีเดีย	79
4.8 กีฬาผู้สูงอายุ ปี 2565	81
4.9 บริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ	84
4.10 นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	86
5 แนะนำงานวิจัยเพื่อสังคมสูงอายุ	89
6 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	97
บรรณานุกรม	102
รายชื่อคณะทำงานจัดทำสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565	104

ความหมายของศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

ผู้สูงอายุ (older person)

บุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วงสูงสุดของชีวิต

เดิมใช้คำว่า “คนชรา” เช่น สถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค
ซึ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 2496 ในสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม

คำว่า “สูงอายุ”

ปรากฏครั้งแรกในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494

มาตรา 9 ข้าราชการมีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญปกติด้วยเหตุอย่างใดอย่างหนึ่ง
ดังต่อไปนี้

- 1) เหตุทดแทน
- 2) เหตุทุพพลภาพ
- 3) เหตุสูงอายุ
- 4) เหตุรับราชการนาน

มาตรา 18 บำเหน็จบำนาญเหตุสูงอายุนั้นให้แก่ข้าราชการผู้มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้ว

ถ้าข้าราชการผู้ใดมีอายุครบห้าสิบปีบริบูรณ์แล้ว ประสงค์จะลาออกจากราชการ
ก็ให้ผู้มีอำนาจหรืออนุญาตให้ลาออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญด้วยเหตุ
สูงอายุได้

คำว่า “ผู้สูงอายุ” ใช้เป็นครั้งแรก โดยคณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและ
วางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่มีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
เป็นฝ่ายเลขานุการได้ประกาศ “แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ
แห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544”

คำว่า “ผู้สูงอายุ”

ได้ตราไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

“มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี
บริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย”

กรมกิจการผู้สูงอายุ ได้ก่อตั้งเป็นกรมหนึ่งในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2558

คำว่า “ผู้สูงอายุ” กับ “ผู้สูงวัย” มีความหมายคล้ายกัน

นายแพทย์บรรลพ คิริพานิช ผู้ก่อตั้งมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ได้อ้างถึงงานเขียนของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) ในหนังสือเรื่อง “สูงอายุเป็น ก็น่าเป็นผู้สูงอายุ” ที่กล่าวว่า “อายุ” เป็นภาษาบาลี หมายถึง “พลังหล่อเลี้ยงชีวิต” และ “วัย” หมายถึง “ความเสื่อม ความโทรม” จึงเสนอให้ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” เพื่อหมายถึง “บุคคลที่สูงด้วยพลังสืบทอดหล่อเลี้ยงชีวิต” ไม่ใช่คำว่า “ผู้สูงวัย” เพราะมีความหมายสื่อไปในทางลบว่าเป็นบุคคลที่สูงด้วยความเสื่อมโทรม

ปัจจุบัน สหประชาชาติ (United Nations) ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างอายุของประชากร โดยแบ่งประชากรออกเป็น 3 กลุ่มอายุ คือ อายุต่ำกว่า 15 ปี (เด็ก) อายุ 15-64 ปี (คนวัยทำงาน) และอายุ 65 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุ)

ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565

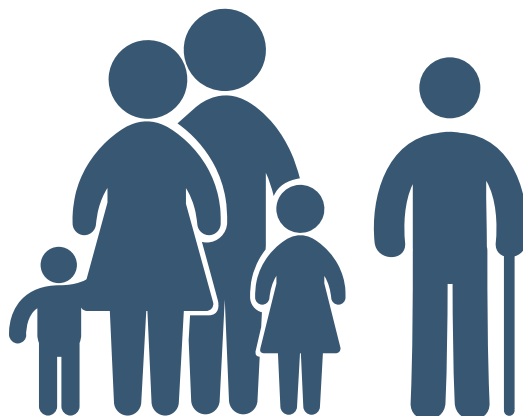
ผู้สูงอายุ (older person) ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งแบ่งผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ คือ

“ผู้สูงอายุวัยต้น” (the young old) หมายถึง ผู้มีอายุ 60-69 ปี

“ผู้สูงอายุวัยกลาง” (the middle old) หมายถึง ผู้มีอายุ 70-79 ปี

“ผู้สูงอายุวัยปลาย” (the oldest old) หมายถึง ผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

“ศตวรรษิกชน” (centenarian) หมายถึง ผู้สูงอายุวัยปลายสุดที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป



สังคมสูงอายุ (aged society)

สังคมที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุ คิดเป็นสัดส่วนที่สูงมาก

คำว่า “สังคมสูงอายุ” และ “สังคมสูงวัย” มีความหมายเหมือนกันและใช้แทนกันได้

สังคมสูงอายุ อาจแบ่งตามระดับอัตราผู้สูงอายุ (โดยประมาณ) ได้ดังนี้

สังคมสูงอายุ (aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)

สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14)

สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20)

การสูงวัยของประชากร (population ageing)

ปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลกในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อประชากรในแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่ชุมชน เขตปกครองระดับต่างๆ ประเทศ ตลอดจนจนถึงระดับภูมิภาคมีอายุสูงขึ้น โดยสังเกตได้จากสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ในประชากรปิดหรือประชากรที่เปลี่ยนไปโดยไม่นับรวมการย้ายถิ่น การสูงวัยของประชากร มีสาเหตุมาจากการเกิดที่ลดลง และอายุของผู้คนที่ยืนยาวขึ้น

สังคมที่มีอายุสูงขึ้น (ageing society)

สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จากร้อยละของประชากรสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

การสูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing)

กระบวนการที่คนในสังคมเจริญวัยขึ้นอย่างมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีความมั่นคงในชีวิต มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในกิจการทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และทำหน้าที่พลเมืองที่ดีที่เป็นประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

การสูงวัยอย่างมีผลิตภาพ (productive ageing)

กระบวนการสูงวัยที่ดึงเอาศักยภาพของประชากรทุกวัยให้มีความสามารถในการผลิตหรือบริการที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่า ไม่ว่าจะผลิตหรือบริการนั้นจะให้ผลตอบแทนเป็นตัวเงินหรือไม่ก็ตาม

บางคนเรียกรวมการสูงวัยอย่างมีผลิตภาพว่า “การสูงวัยอย่างยังประโยชน์” เช่น การสูงวัยอย่างมีพลังและยังประโยชน์ (active and productive ageing)

การสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (healthy ageing)

กระบวนการสูงวัยที่มีการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน ที่ช่วยให้คนทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะเป็นไปได้ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมและโอกาส ที่จะช่วยให้ผู้คนได้เป็นและได้ทำในสิ่งที่ตนเห็นว่ามีคุณค่าตลอดช่วงชีวิต

การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (ageing in place)

แนวคิดที่มุ่งเน้นการอยู่อาศัยในบ้านและชุมชนเดิม ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและทางจิตใจ รวมถึงเน้นความสำคัญของการจัดสรรสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ไปสู่บ้านและชุมชน เพื่อเพิ่มความสะดวกในการดำรงชีพอย่างอิสระของประชากรตลอดช่วงชีวิต

พหุพลัง (active older person)

คุณค่าทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้สูงอายุที่จะเป็นกำลังให้กับสังคม ซึ่งเกิดขึ้นได้จากการมีนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่างๆ ที่จะเอื้อให้คนในสังคม สูงวัยขึ้นอย่างมีพลัง จนกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีพลังและยังประโยชน์

อัตราผู้สูงอายุ (older person rate)

ร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด

อัตราส่วนเพศ (sex ratio)

อัตราส่วนของผู้ชายต่อผู้หญิง หรือผู้หญิงต่อผู้ชาย ในประชากรกลุ่มหนึ่ง ปกติจะแสดงเป็นค่าของจำนวนผู้ชายต่อผู้หญิง 100 คน

อัตราเจริญพันธุ์รวม (total fertility rate-TFR)

จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่ง (หรือ 1,000 คน) ให้กำเนิดตลอดด้วยมีบุตรของตน

อายุคาดเฉลี่ย (life expectancy)

จำนวนปีที่คาดว่าจะจะมีชีวิตอยู่ต่อไปนับตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เป็นค่าที่คำนวณได้จากตารางชีพ ปกติจะอยู่ในบรรทัดแรกของสดมภ์สุดท้ายของตารางชีพ

อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี (life expectancy at age 60)

จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีชีวิตรอดอยู่ต่อไปหลังจากอายุ 60 ปี

คำย่อที่ใช้ในรายงาน

ILO	International Labour Organization	สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
UN	United Nations	วช.	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
กอบช.	กองทุนการออมแห่งชาติ	สศช.	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ผส.	กรมกิจการผู้สูงอายุ	สสช.	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
พม.	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	สสส.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
มส.ผส.	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	อพมส.	อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ)
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	อสบ.	อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
ศพอส.	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	อสม.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
สวทช.	สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ	อสส.	อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

หน่วยงานที่สนับสนุนข้อมูล

- ▶ กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ
- ▶ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- ▶ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ▶ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ▶ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ▶ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม
- ▶ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
- ▶ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- ▶ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ▶ กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม
- ▶ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ▶ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน
- ▶ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ▶ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ▶ กระทรวงแรงงาน
- ▶ กองทุนการออมแห่งชาติ
- ▶ กองทุนผู้สูงอายุ
- ▶ กองโรคติดต่อทั่วไป (กลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ▶ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ▶ กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม
- ▶ การกีฬาแห่งประเทศไทย
- ▶ ศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
- ▶ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- ▶ สำนักการกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
- ▶ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- ▶ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ▶ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
- ▶ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย
- ▶ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- ▶ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ▶ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง
- ▶ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- ▶ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ▶ สำนักพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- ▶ สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
- ▶ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1



สถานการณ์ทั่วไป

1.1 การสูงวัยของประชากรโลก

1.1.1 สถานการณ์ของประชากรโลก

ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา ประชากรโลกได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วมาก โลกมีประชากรครบ 1,000 ล้านคนเมื่อปี 1804 และใช้เวลาถึง 126 ปี กว่าจะมีประชากรครบ 2,000 ล้านคนในปี 1930 แต่ใช้เวลาเพียงไม่ถึง 100 ปี จนมีประชากรครบ 8,000 ล้านคนในปี 2022 (UN, 2022)

อายุคาดเฉลี่ยของประชากรโลกในยุคก่อนสมัยใหม่ (pre-modern) ยืนยาวเพียงประมาณ 30 ปีเท่านั้น ในปี 2022 อายุคาดเฉลี่ยของประชากรโลกเพิ่มสูงเป็น 71 ปี หรือเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าตัว ในระยะเวลา 3-4 ร้อยปีที่ผ่านมา

นอกจากจำนวนประชากรโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างมากแล้ว โครงสร้างอายุของประชากรโลกยังเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงจากร้อยละ 34.72 ของประชากรทั้งหมดในปี 1950 เหลือร้อยละ 25.25 ในปี 2022

ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากจำนวน 199 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.96 ในปี 1950 เป็น 1,109 ล้านคน ในปี 2022 หรือคิดเป็นร้อยละ 13.90 ของประชากรทั้งหมด

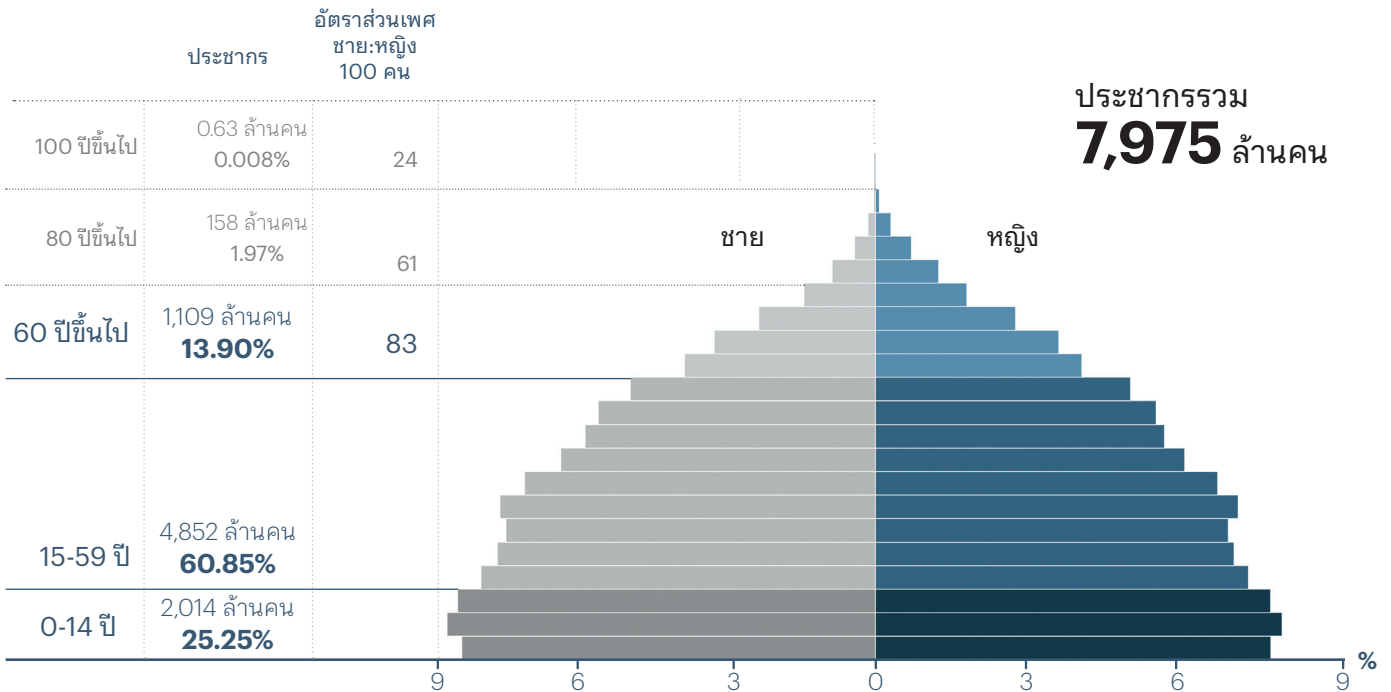


สหประชาชาติประกาศว่า
ประชากรโลกครบ 5,000 ล้านคน เมื่อ 11 กรกฎาคม 1987
สหประชาชาติประกาศให้วันที่ประชากรโลกครบห้าพันล้านคน
เป็นวันประชากรโลก

- ประชากรโลกครบ 6,000 ล้านคน
เมื่อ 12 ตุลาคม 1999
- ประชากรโลกครบ 7,000 ล้านคน
เมื่อ 31 ตุลาคม 2011
- ประชากรโลกครบ 8,000 ล้านคน
เมื่อ 15 พฤศจิกายน 2022

สหประชาชาติคาดว่า
โลกจะมีประชากรครบ 10,000 ล้านคน ในปี 2058

โครงสร้างอายุและเพศของประชากรโลกปี 2022



อัตราส่วนเพศของประชากรโลก
ผู้ชาย 101 คน ต่อผู้หญิง 100 คน

“อัตราส่วนเพศลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น”

อัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ชาย 83 คน ต่อผู้หญิง 100 คน

อัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ผู้ชาย 61 คน ต่อผู้หญิง 100 คน

จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2022 และ 2050 จำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (ล้านคน)		ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป		อัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุต่อปี (ร้อยละ)
	2022	2050	2022	2050	
แอฟริกา	78	215	5.47	8.65	6.27
เอเชีย	649	1,338	13.74	25.27	3.79
ยุโรป	196	252	26.32	35.85	1.02
ลาตินอเมริกาและแคริบเบียน	89	188	13.42	25.11	3.97
อเมริกาเหนือ	89	126	23.70	29.82	1.48
ภาคพื้นมหาสมุทร	8	14	17.67	24.08	2.68
ทั่วโลก	1,109	2,133	13.90	22.00	3.30

แหล่งข้อมูล: UN, 2022

ในสามทศวรรษข้างหน้า

- ▶ ผู้สูงอายุทั่วโลกคาดว่าจะมีจำนวนมากกว่า 2 พันล้านคน
- ▶ ในปี 2022 มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในโลกอาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย 649 ล้านคน (ร้อยละ 58.54)
- ▶ ทุกภูมิภาคจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมากระหว่างปี 2022 ถึง 2050 เฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.30 ต่อปี
- ▶ ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในแอฟริกา คือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 6.27 ต่อปี
- ▶ ผู้สูงอายุในทวีปยุโรปเพิ่มขึ้นช้าที่สุดด้วยอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 1.03 ต่อปี
- ▶ ในปี 2050 ยุโรปจะเป็นภูมิภาคที่มีประชากรสูงอายุเป็นสัดส่วนสูงที่สุดในโลก มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.85

1.1.2

การกระจายตัว ตามภูมิภาค ของประชากรโลก

โลก

ประชากรทั้งหมด 7,975 ล้านคน

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,109 ล้านคน

อัตราผู้สูงอายุ **13.90%**

จำนวนศตวรรษิกชน 632,813 คน

ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุ

0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
25.25	60.85	13.90

อเมริกาเหนือ

ประชากรทั้งหมด 377 ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค **4.73%**

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 89 ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค **8.06%**

อัตราผู้สูงอายุ **23.70%**

จำนวนศตวรรษิกชน 108,283 คน

ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุ

0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
17.72	58.58	23.70

ลาตินอเมริกา และแคริบเบียน

ประชากรทั้งหมด 660 ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค **8.28%**

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 89 ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค **7.99%**

อัตราผู้สูงอายุ **13.42%**

จำนวนศตวรรษิกชน 44,528 คน

ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุ

0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
23.24	63.34	13.42

แหล่งข้อมูล: UN, 2022

ยุโรป

ประชากรทั้งหมด 744 ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค **9.32%**

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 196 ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค **17.65%**

อัตราผู้สูงอายุ **26.32%**

จำนวนศตวรรษิกชน 164,449 คน

ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุ

0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
15.74	57.94	26.32

เอเชีย

ประชากรทั้งหมด 4,723 ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค **59.22%**

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 649 ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค **58.54%**

อัตราผู้สูงอายุ **13.74%**

จำนวนศตวรรษิกชน 295,117 คน

ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุ

0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
23.16	63.10	13.74

แอฟริกา

ประชากรทั้งหมด 1,427 ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค **17.89%**

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 78 ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค **7.04%**

อัตราผู้สูงอายุ **5.47%**

จำนวนศตวรรษิกชน 12,193 คน

ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุ

0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
40.13	54.40	5.47

ภาคพื้นมหาสมุทร

ประชากรทั้งหมด 45 ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค **0.56%**

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 8 ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค **0.72%**

อัตราผู้สูงอายุ **17.67%**

จำนวนศตวรรษิกชน 8,244 คน

ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุ

0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
22.90	59.44	17.66

1.1.3

10 ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด

10 อันดับแรก ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก

ประเทศ	จำนวนประชากร (พันคน)	ร้อยละประชากร อายุ 0-14 ปี	ร้อยละประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป
โมนาโค	36	13.03	43.68
เซนต์เฮเลน่า	5	14.06	38.20
ญี่ปุ่น	123,952	11.62	35.84
อิตาลี	59,037	12.43	31.02
มาร์ตีนิก	368	15.88	30.63
เปอร์โตริโก	3,252	13.44	29.97
เยอรมนี	83,370	13.96	29.73
โปรตุเกส	10,271	13.18	29.71
ฟินแลนด์	5,541	15.17	29.68
โครเอเชีย	4,030	14.08	29.58

แหล่งข้อมูล: UN, 2022

ญี่ปุ่น เป็นประเทศเดียวในเอเชีย ที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุด 1 ใน 10 ของโลก

ประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก 10 อันดับแรก

จีน (265 ล้านคน) **อินเดีย** (149 ล้านคน) **สหรัฐอเมริกา** (79 ล้านคน) **ญี่ปุ่น** (44 ล้านคน) **รัสเซีย** (33 ล้านคน) **บราซิล** (32 ล้านคน) **อินโดนีเซีย** (30 ล้านคน) **เยอรมนี** (25 ล้านคน) **อิตาลี** (18 ล้านคน) และ **ฝรั่งเศส** (18 ล้านคน)

10 อันดับแรก ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำที่สุดในโลก

ประเทศ	จำนวนประชากร (พันคน)	ร้อยละประชากร อายุ 0-14 ปี	ร้อยละประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป
ยูกันดา	47,250	44.78	2.89
แซมเบีย	20,018	42.86	3.01
กาตาร์	2,695	15.81	3.32
ชาด	17,723	47.51	3.39
สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์	9,441	15.23	3.47
มาลี	22,594	47.51	3.68
โกตดิวัวร์	28,161	41.48	3.83
อัฟกานิสถาน	41,129	43.13	3.84
มาลาวี	20,405	42.59	3.84
บุรุนดี	12,890	45.77	3.84

แหล่งข้อมูล: UN, 2022

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำที่สุดในโลก
ส่วนมากอยู่ในทวีปแอฟริกา



1.1.4

วันผู้สูงอายุสากล

สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้มีมติเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 1990 ให้ถือเอา วันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี เป็น “วันผู้สูงอายุสากล” (International Day of Older Persons)

คำขวัญวันผู้สูงอายุสากล พ.ศ. 2565

“การปรับตัวของผู้สูงวัยในโลกที่เปลี่ยนแปลง” (Resilience of Older Persons in a Changing World)

เพื่อให้ความสำคัญกับการปรับตัวของสตรีสูงอายุต่อความเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ และความไม่เท่าเทียมที่มีอยู่อย่างยาวนาน โดยให้ประเทศสมาชิกของสหประชาชาติบรรจุประเด็นสตรีสูงอายุในนโยบายต่างๆ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันทางเพศ

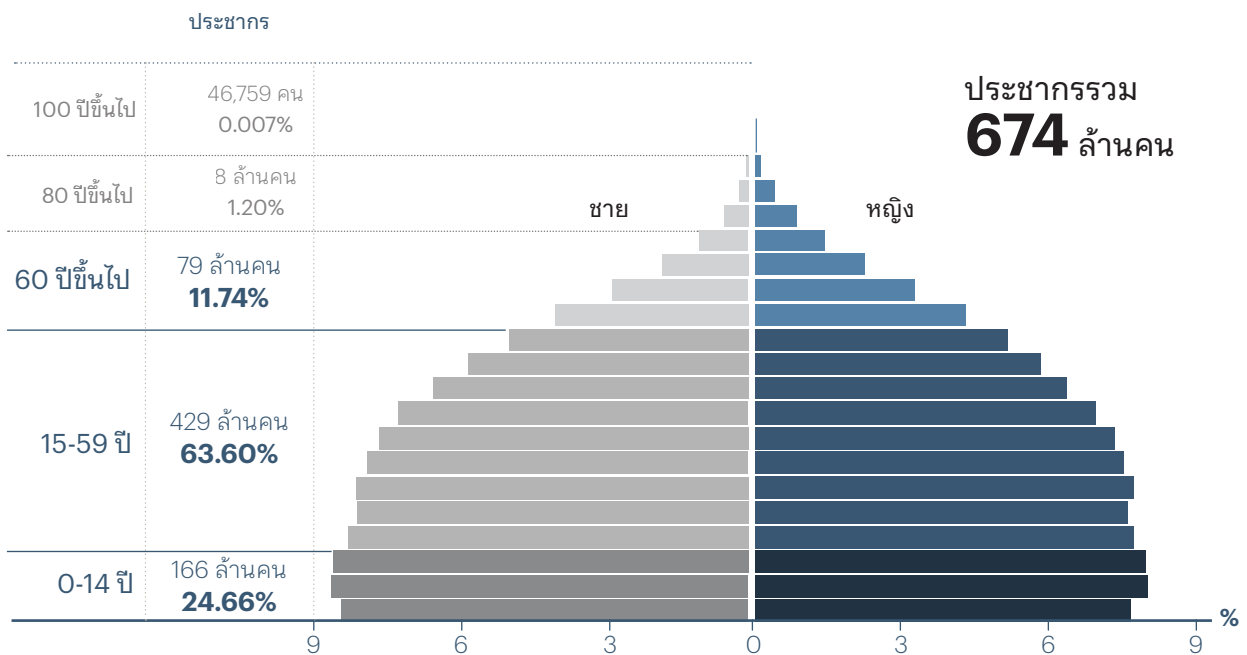


1.2 การสูงวัยของประชากรอาเซียน

1.2.1 สถานการณ์ประชากรอาเซียน

อาเซียนมีประชากรทั้งหมด 674 ล้านคน โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 79 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.74 ของประชากรทั้งหมด จึงถือได้ว่า **“อาเซียนเป็นสังคมสูงอายุ”** แล้ว คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10

อัตราส่วนเพศของประชากรอาเซียนเท่ากับ ประชากรชาย 101 ต่อประชากรหญิง 100 คน อัตราส่วนเพศลดลงเมื่อประชากรอายุสูงขึ้น อัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุอาเซียนเท่ากับ ผู้ชาย 81 คนต่อผู้หญิง 100 คน และอัตราส่วนเพศของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ลดลงเหลือ ผู้สูงอายุชาย 55 คน ต่อผู้หญิงอายุ 100 คน

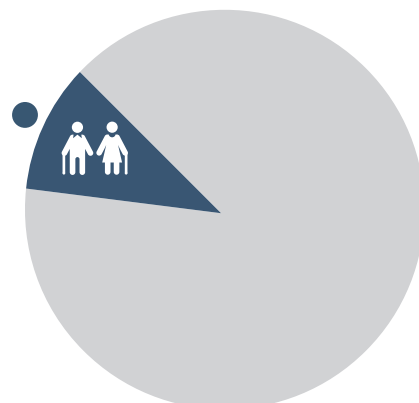


แหล่งข้อมูล: UN, 2022

* ประเทศไทยใช้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ประชากรสูงอายุของประเทศในอาเซียน
คิดเป็นร้อยละ **11.74** ของประชากรทั้งหมด

“อาเซียนเป็นสังคมสูงอายุ” แล้ว



1.2.2 การกระจายตัวของประชากรในอาเซียน

สิงคโปร์ เป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงที่สุด (ร้อยละ 22.96) รองลงมาคือ ประเทศไทย (ร้อยละ 18.86) เวียดนาม (ร้อยละ 13.84) มาเลเซีย (ร้อยละ 11.43) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 10.86) และเมียนมา (ร้อยละ 10.76)

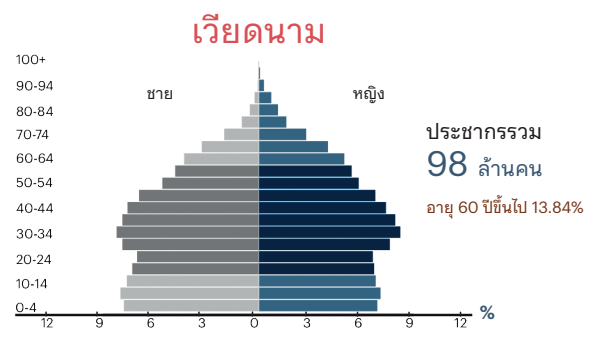
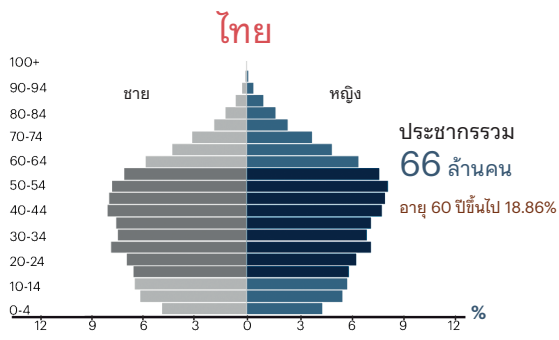
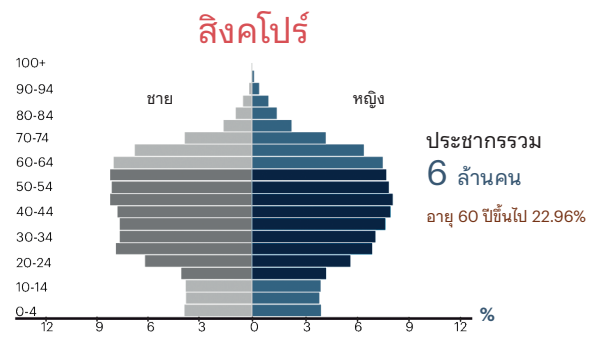
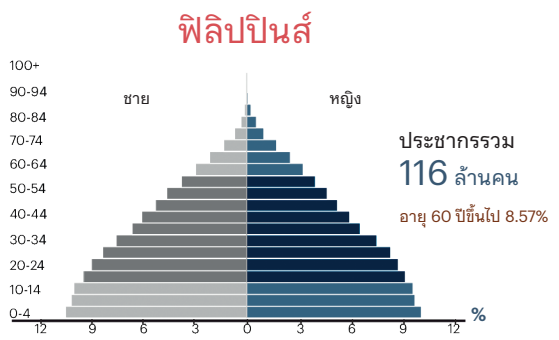
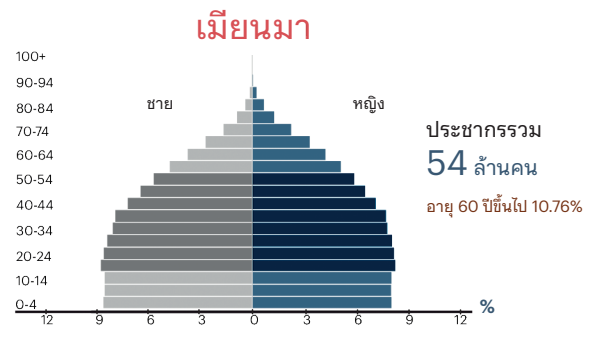
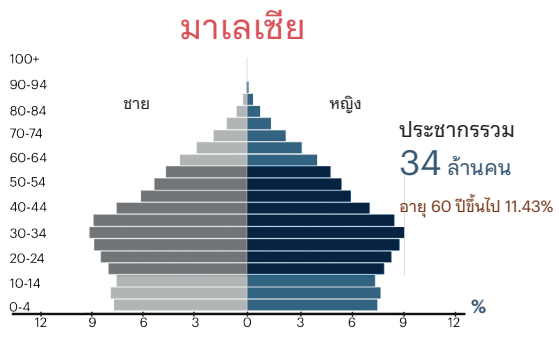
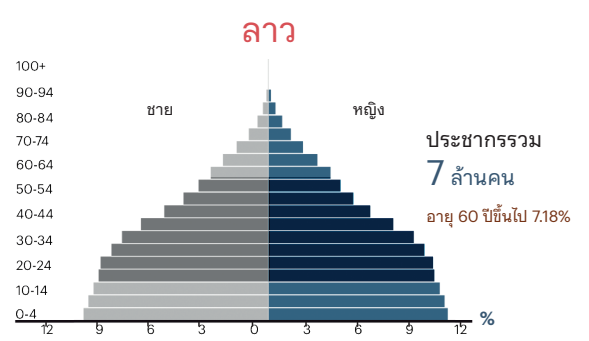
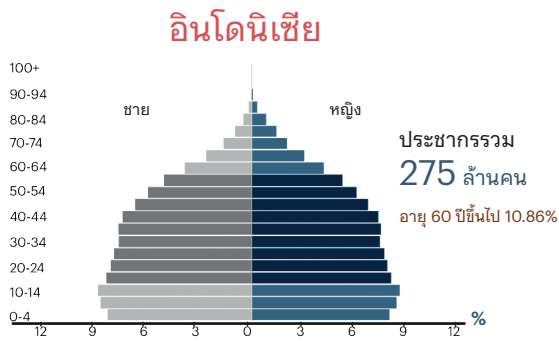
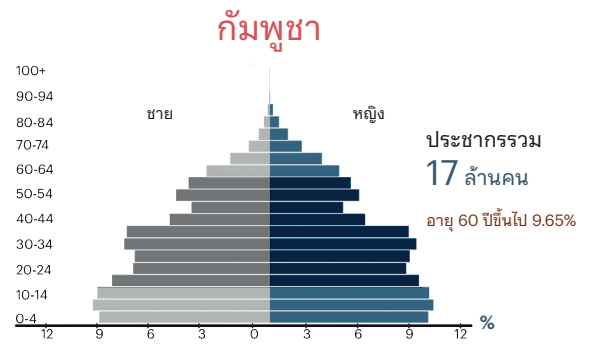
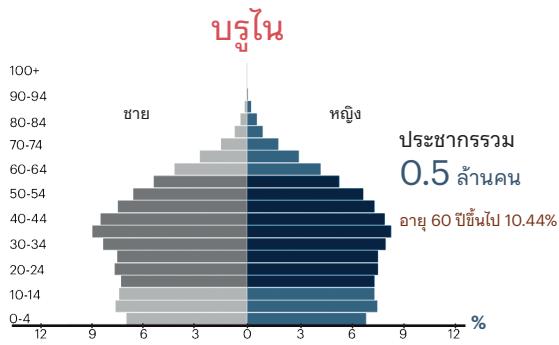
เกือบทุกประเทศในอาเซียนได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว มีเพียง 3 ประเทศในอาเซียนที่ยังไม่เข้าสู่สังคมสูงอายุซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดในประเทศต่ำกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ ลาว (ร้อยละ 7.18) ฟิลิปปินส์ (ร้อยละ 8.57) และกัมพูชา (ร้อยละ 9.65) ลาวและฟิลิปปินส์เป็นประเทศที่มีประชากรวัยเด็กในสัดส่วนที่มากที่สุด คือ ร้อยละ 30.64 และ 30.34 ตามลำดับ

ประเทศ	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละต่อประชากรทั้งหมด จำแนกตามกลุ่มอายุ			ร้อยละต่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป			จำนวน ศตวรรษิกชน (คน)
		0-14	15-59	60+	60-69	70-79	80+	
บรูไน	0.5	22.06	67.50	10.44	7.15	2.52	0.77	4
กัมพูชา	17	28.95	61.40	9.65	6.51	2.43	0.71	79
อินโดนีเซีย	275	25.21	63.93	10.86	6.83	3.04	0.99	1,541
ลาว	7	30.64	62.18	7.18	4.65	1.95	0.58	102
มาเลเซีย	34	22.67	65.90	11.43	6.94	3.37	1.12	1,362
เมียนมา	54	24.64	64.60	10.76	6.94	3.02	0.80	82
ฟิลิปปินส์	116	30.34	61.09	8.57	5.50	2.39	0.68	1,044
สิงคโปร์	6	11.84	65.20	22.96	14.52	6.09	2.35	728
ไทย*	66	16.27	64.87	18.86	10.59	5.52	2.75	34,985
เวียดนาม	98	22.39	63.77	13.84	8.45	3.76	1.63	6,834
อาเซียน	674	24.66	63.60	11.74	7.26	3.29	1.19	46,759

แหล่งข้อมูล: UN, 2022

* ประเทศไทยใช้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

พีระมิดประชากรของประเทศในอาเซียนปี 2565



1.3 การสูงวัยของประชากรไทย

1.3.1 ประชากรไทยในปี 2565

1.3.1.1 แหล่งข้อมูลประชากรของประเทศไทย

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 จะนำข้อมูลประชากรจาก “การจดทะเบียนราษฎร” ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยมาใช้เป็นหลัก ในขณะที่รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ฉบับปีก่อนๆ ได้ใช้ข้อมูลจาก “การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย” ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นหลัก

สศช. ได้จัดทำและเผยแพร่ผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย มาอย่างต่อเนื่อง การคาดประมาณฯ ครั้งล่าสุด ซึ่งใช้ข้อมูลสำมะโนประชากร และเคหะ พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) เป็นฐานของการคาดประมาณ ได้เผยแพร่เมื่อปี 2556 และได้ปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ประชากรที่เปลี่ยนไปในปี 2562 ในช่วงปี 2563-2565 ได้เกิดการระบาดของโควิด-19 ทั่วโลก ซึ่งรวมทั้งประเทศไทย จนทำให้ สสช. ต้องเลื่อนการทำสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2563 ออกไปโดยไม่มีกำหนดแน่นอน เหตุการณ์โควิด-19 ทำให้ สสช. ไม่มีข้อมูลสำมะโนประชากรที่จะใช้เป็นฐานในการคาดประมาณประชากรที่เป็นปัจจุบันที่สุด

คณะผู้จัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ได้ตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลประชากรจากการจดทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย แทนการคาดประมาณประชากรของ สศช. ทั้งนี้ ด้วยความเชื่อมั่นว่าข้อมูลจากการจดทะเบียนราษฎรของประเทศไทยได้รับการพัฒนาให้สมบูรณ์ขึ้นอย่างมากในรอบหลายปีที่ผ่านมา

อย่างไรก็ตาม ผู้ติดตามสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยอาจสังเกตเห็นว่า สถิติตัวเลขบางรายการในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยฉบับปี 2565 นี้ แตกต่างจากสถิติตัวเลขของปีก่อนๆ ไปบ้างเล็กน้อย ความคลาดเคลื่อนแตกต่างนี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแหล่งข้อมูล จากการคาดประมาณประชากรของ สศช. มาเป็นข้อมูลจากการจดทะเบียนราษฎรของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

1.3.1.2 สถานการณ์ประชากรไทยปี 2565

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศว่า

เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร 66,171,402 คน

เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร 66,090,442 คน

เมื่อนำจำนวนประชากรเมื่อปลายปี 2564 และปลายปี 2565 มาเฉลี่ยแล้วจะได้จำนวนประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรของประเทศไทย

เมื่อกกลางปี 2565

เท่ากับ 66,130,922 คน

ประชากรกลางปี 2565 = (ประชากรปลายปี 2564 + ประชากรปลายปี 2565) หารด้วย 2

ประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร รวมคนที่มีสัญชาติไทย และคนที่ไม่สัญชาติไทย แต่ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ ทั้งที่ถูกและไม่ถูกกฎหมายอีกอย่างน้อย 3 ล้านคน

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศว่าในปี 2565

คนเกิดที่มาขอจดทะเบียน 502,107 คน คิดเป็นอัตราเกิด 7.59 ต่อประชากร 1,000 คน

คนตายที่จดทะเบียน 595,965 คน คิดเป็นอัตราตาย 9.01 ต่อประชากร 1,000 คน

อัตราเพิ่ม (ตามธรรมชาติ) -0.01%
ประเทศไทยมีอัตราเพิ่มประชากรติดลบ เป็นปีที่ 2 ต่อจากปี 2564

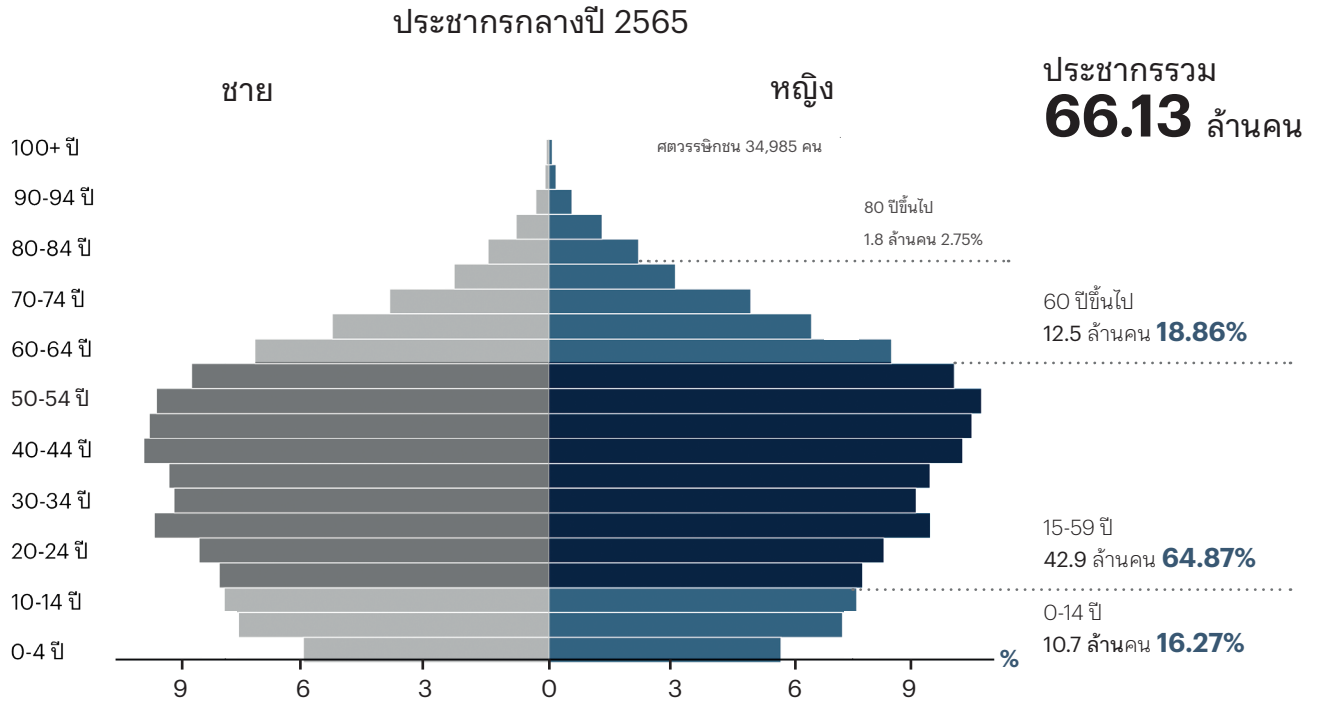
(อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ = อัตราเกิด - อัตราตาย)



การที่ประเทศไทยมีจำนวนคนเกิดในปี 2565 น้อยลงกว่าที่เกิดในปี 2564 อย่างมาก นอกจากเป็นผลมาจากวิถีชีวิตของคนหนุ่มสาวที่เปลี่ยนไปสตรีไทยมีสถานภาพสูงขึ้น ผู้หญิงอยู่เป็นโสดมากขึ้น ทำงานนอกบ้านมากขึ้น แต่งงานช้าลง ความต้องการมีบุตรลดน้อยลง และผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์มีจำนวนน้อยลงแล้ว เหตุการณ์ระบาดของโควิด-19 ก็น่าจะทำให้คู่สมรสจำนวนไม่น้อยที่จะชะลอการมีบุตรของตนไว้ก่อน

การที่ประเทศไทยมีจำนวนคนตายในปี 2565 เพิ่มมากขึ้นกว่าที่ตายในปี 2564 อย่างมาก นอกจากจะเป็นผลโดยตรงมาจากการที่สัดส่วนและจำนวนของประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นแล้วการระบาดของโควิด-19 น่าจะเป็นปัจจัยเร่งให้คนไทยโดยเฉพาะผู้สูงอายุตายด้วยโรคระบาดนี้เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าสองหมื่นราย

1.3.1.3 โครงสร้างอายุและเพศของประชากรไทยในปี 2565



ผู้ชาย **32.30** ล้านคน ผู้หญิง **33.83** ล้านคน
อัตราส่วนเพศ: ผู้ชาย 96 คน ต่อผู้หญิง 100 คน

ผู้สูงอายุ	จำนวน (ล้านคน)			ร้อยละ	อัตราส่วนเพศ ชาย: หญิง 100 คน
	ชาย	หญิง	รวม		
ผู้สูงอายุวัยต้น 60-69 ปี	3.20	3.80	7.00	56.13	84
ผู้สูงอายุวัยกลาง 70-79 ปี	1.60	2.05	3.65	29.28	78
ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป	0.72	1.10	1.82	14.59	66
ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	5.52	6.95	12.47	100.00	80

1.3.2 ประชากรไทยในอนาคต

ถ้าเราฉายภาพประชากรไทยในอนาคต โดยมีข้อสมมุติว่า ผู้หญิงไทยมีบุตรเฉลี่ยตลอดวัยเจริญพันธุ์เท่ากับ 1.1 คน ต่อกันเรื่อยๆ และคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นจาก 76 ปี ในปี 2565 เป็น 80 ปี ในอีก 20 ปีข้างหน้า

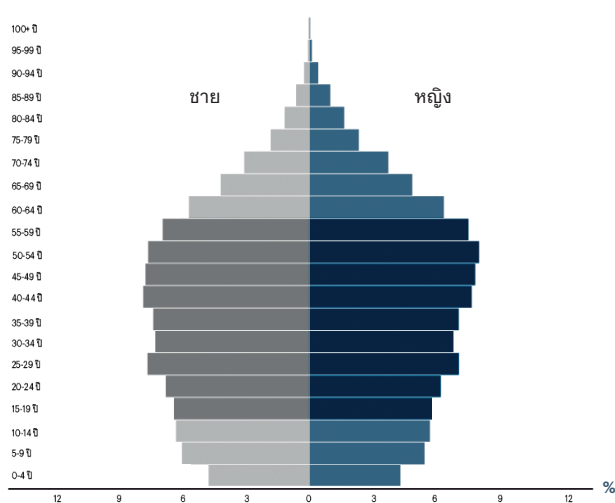
ในปี 2585 ประชากรไทยจะลดลงเหลือจำนวน 60 ล้านคน

ประชากรเด็ก (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.27 เหลือร้อยละ 10.36 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ลดลงจากร้อยละ 64.87 เหลือร้อยละ 58.20 ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.86 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 31.44

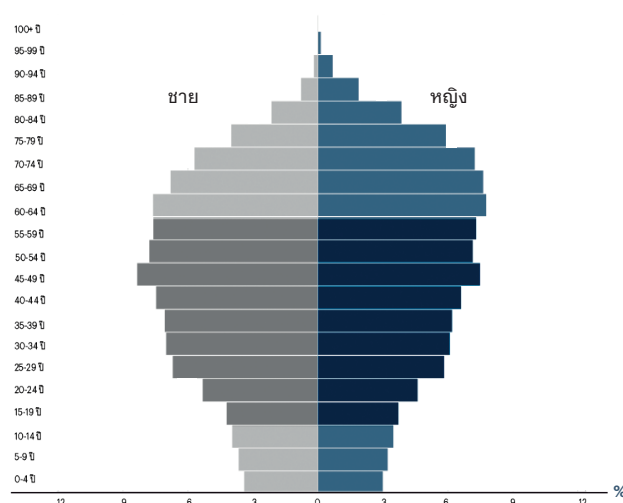
ในปี 2585 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว
จาก 12.5 ล้านคน เป็น 18.9 ล้านคน

จำนวนและร้อยละของประชากรจากการฉายภาพประชากร
จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2565 และ 2585

กลุ่มอายุ	ปี 2565		ปี 2585	
	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ
0-14 ปี	10.7	16.27	6.2	10.36
15-59 ปี	42.9	64.87	34.9	58.20
60 ปีขึ้นไป	12.5	18.86	18.9	31.44
รวม	66.1	100.00	60.0	100.00



พีระมิดประชากรไทย ปี 2565



พีระมิดประชากรไทย ปี 2585

1.3.3 อัตราผู้สูงอายุรายจังหวัด ในปี 2565

จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุด 10 อันดับแรก

สูงวัยที่สุด

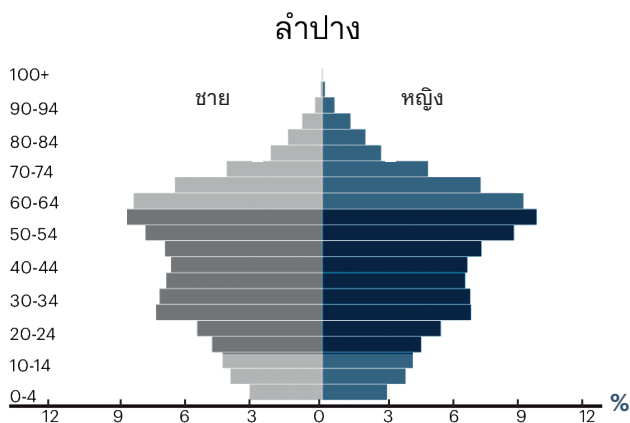
อันดับ	จังหวัด	ร้อยละผู้สูงอายุ
1	ลำปาง	26.20
2	แพร่	25.75
3	ลำพูน	25.67
4	สิงห์บุรี	25.65
5	ชัยนาท	24.65
6	สมุทรสงคราม	24.39
7	พะเยา	24.23
8	อ่างทอง	23.81
9	อุตรดิตถ์	23.59
10	พิจิตร	22.70

จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำที่สุด 10 อันดับแรก

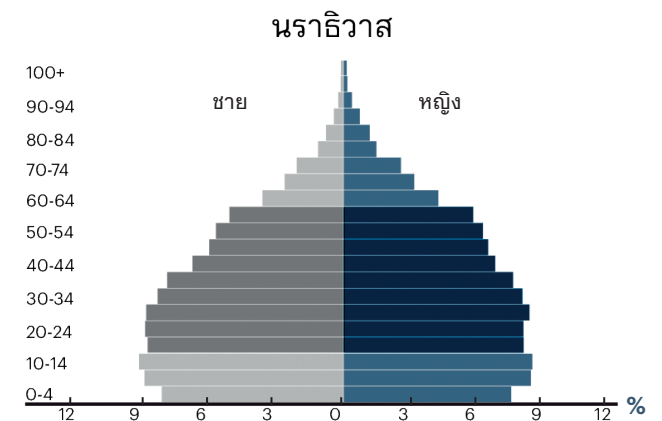
เยาว์วัยที่สุด

อันดับ	จังหวัด	ร้อยละผู้สูงอายุ
1	นราธิวาส	12.23
2	ปัตตานี	12.56
3	ยะลา	12.80
4	ภูเก็ต	12.87
5	ตาก	13.33
6	กระบี่	13.46
7	สตูล	14.03
8	แม่ฮ่องสอน	14.30
9	ระยอง	14.33
10	ชลบุรี	14.95

จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุด



จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำที่สุด



อัตราผู้สูงอายุของจังหวัดต่างๆ ในปี 2565 เรียงตามลำดับจากสูงไปหาต่ำ

จังหวัด	จำนวนประชากรทั้งหมด	ร้อยละ		จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนศตวรรษิกชน
		เด็ก (0-14 ปี)	ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)		
1. ลำปาง	721,734	11.34	26.20	189,096	223
2. แพร่	432,625	11.65	25.75	111,392	69
3. ลำพูน	400,348	12.83	25.67	102,763	103
4. สิงห์บุรี	203,662	13.39	25.65	52,243	46
5. ชัยนาท	319,370	13.69	24.65	78,731	88
6. สมุทรสงคราม	190,148	13.50	24.39	46,370	118
7. พะเยา	462,968	12.58	24.23	112,162	84
8. อ่างทอง	273,675	13.81	23.81	65,160	97
9. อุตรดิตถ์	444,549	13.03	23.59	104,886	152
10. พิจิตร	527,670	14.19	22.70	119,778	233
11. สุโขทัย	583,502	13.85	22.58	131,779	184
12. น่าน	475,207	14.30	22.33	106,130	101
13. นครสวรรค์	1,031,921	14.47	22.33	230,386	744
14. สุพรรณบุรี	833,028	14.76	22.21	184,986	439
15. อุทัยธานี	324,488	15.37	21.77	70,631	121
16. กรุงเทพมหานคร	5,511,462	14.09	21.62	1,191,363	6,211
17. เชียงใหม่	1,790,929	15.58	21.59	386,698	1,099
18. นครนายก	260,419	15.29	21.31	55,498	125
19. ลพบุรี	737,383	14.33	21.13	155,833	417
20. พิษณุโลก	845,939	14.71	21.08	178,324	357
21. เชียงราย	1,299,031	15.50	20.97	272,415	600
22. เพชรบุรี	482,913	15.34	20.82	100,532	228
23. นนทบุรี	1,292,275	14.22	20.51	265,042	1,289
24. ราชบุรี	867,043	15.69	20.50	177,741	466
25. พัทลุง	522,080	16.38	20.14	105,135	251
26. เพชรบูรณ์	975,879	15.31	20.10	196,116	625
27. พระนครศรีอยุธยา	820,465	15.24	20.00	164,112	490
28. ชัยภูมิ	1,120,095	15.35	20.00	224,028	344
29. จันทบุรี	536,351	16.13	19.84	106,404	230
30. กำแพงเพชร	710,459	15.75	19.65	139,634	333
31. เลย	638,037	16.03	19.57	124,850	177
32. ตราด	228,092	16.63	19.52	44,518	136
33. ขอนแก่น	1,787,751	14.87	19.41	347,071	781
34. ชุมพร	509,432	16.79	19.15	97,562	285
35. นครราชสีมา	2,632,105	15.46	19.14	503,710	942
36. มหาสารคาม	946,458	14.38	19.13	181,078	136
37. นครปฐม	922,025	15.89	19.07	175,785	421
38. ร้อยเอ็ด	1,293,572	14.49	19.00	245,838	183
39. นครศรีธรรมราช	1,547,243	17.18	18.89	292,349	982
40. ยโสธร	532,497	14.79	18.81	100,173	68

จังหวัด	จำนวนประชากรทั้งหมด	ร้อยละ		จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนศตวรรษิกชน
		เด็ก (0-14 ปี)	ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)		
41. ประจวบคีรีขันธ์	553,234	16.66	18.72	103,559	642
42. สระบุรี	641,273	15.88	18.66	119,630	324
43. ฉะเชิงเทรา	725,433	16.67	18.58	134,771	513
44. พังงา	267,729	18.42	18.36	49,157	121
45. ปราจีนบุรี	496,552	16.69	18.01	89,423	220
46. สุรินทร์	1,374,570	16.49	17.99	247,233	440
47. กาฬสินธุ์	973,835	15.10	17.98	175,055	144
48. หนองคาย	516,318	15.77	17.81	91,934	343
49. อำนาจเจริญ	375,866	15.73	17.73	66,635	67
50. ศรีสะเกษ	1,456,139	16.08	17.68	257,502	459
51. ตรัง	638,997	17.43	17.65	112,797	279
52. บุรีรัมย์	1,578,360	16.62	17.54	276,902	573
53. กาญจนบุรี	894,167	17.23	17.36	155,213	443
54. สงขลา	1,431,300	18.90	17.07	244,376	960
55. สมุทรปราการ	1,358,337	16.51	17.00	230,870	826
56. หนองบัวลำภู	508,663	16.09	16.95	86,221	138
57. อุตรดิตถ์	1,564,779	15.88	16.92	264,755	442
58. สมุทรสาคร	588,106	20.40	16.64	97,853	406
59. อุบลราชธานี	1,869,163	16.76	16.55	309,274	459
60. สุราษฎร์ธานี	1,073,064	18.60	16.51	177,154	621
61. สระแก้ว	562,404	17.73	16.51	92,825	249
62. นครพนม	716,844	16.40	16.29	116,763	156
63. มุกดาหาร	351,536	16.82	16.19	56,927	65
64. สกลนคร	1,145,737	16.47	16.11	184,601	273
65. ระนอง	194,400	20.69	16.11	31,310	140
66. ปทุมธานี	1,195,795	16.09	16.07	192,129	412
67. บึงกาฬ	421,840	17.63	15.27	64,422	119
68. ชลบุรี	1,589,215	18.30	14.95	237,656	1,065
69. ระยอง	755,365	18.61	14.33	108,276	205
70. แม่ฮ่องสอน	286,347	22.86	14.30	40,958	237
71. สตูล	325,069	21.61	14.03	45,603	110
72. กระบี่	479,703	21.18	13.46	64,562	137
73. ตาก	680,360	27.32	13.33	90,671	289
74. ภูเก็ต	418,338	20.77	12.87	53,845	147
75. ยะลา	544,114	25.16	12.80	69,626	972
76. ปัตตานี	731,268	25.57	12.56	91,830	949
77. นราธิวาส	811,890	24.34	12.23	99,316	1,081
รวม	66,130,922			12,469,917	34,985

แหล่งข้อมูล: ประชากรกลางปี 2565

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย


1.3.4 สถานการณ์ผู้สูงอายุปี 2537-2564

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยครั้งแรกในปี 2537 และได้ดำเนินการสำรวจในครั้งต่อมาในปี 2545 2550 2554 2557 2560 จนถึงครั้งล่าสุดซึ่งนับเป็นครั้งที่ 7 ในปี 2564

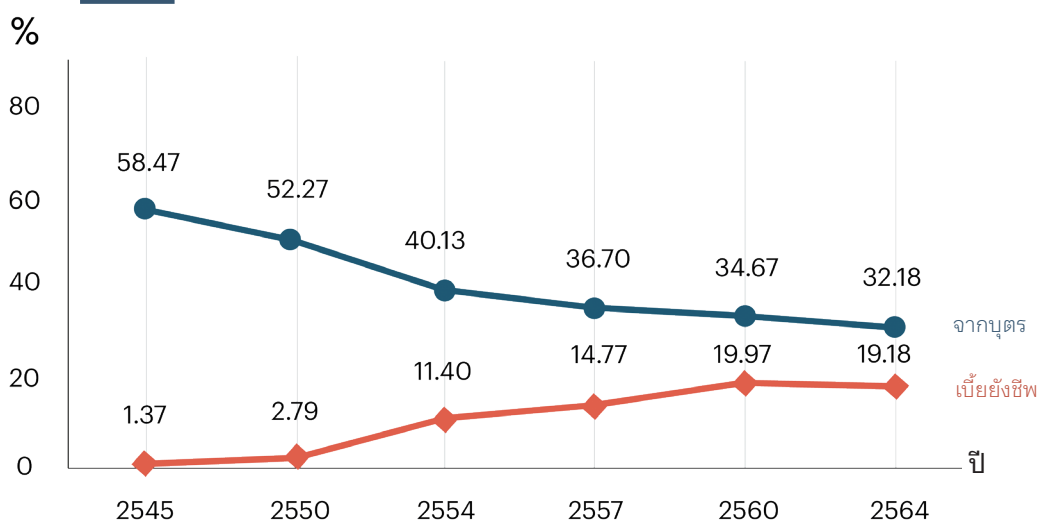
ผลของการสำรวจประชากรสูงอายุทั้ง 7 ครั้ง แสดงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในเรื่องต่างๆ เช่น แหล่งรายได้ การอยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ ได้อย่างชัดเจน

1.3.4.1 แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ

 **บุตรของผู้สูงอายุ** (รวมบุตรเลี้ยงและบุตรบุญธรรม) ยัง**เป็นแหล่งรายได้หลัก** ของผู้สูงอายุมาโดยตลอด แต่จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยในช่วง 20 ปี พบว่า รายได้จากแหล่งนี้ของผู้สูงอายุ**มีแนวโน้มลดลงอย่างมาก** จากร้อยละ 58.47 ในปี 2545 ลดลงเหลือร้อยละ 32.18 ในปี 2564

 ในขณะเดียวกัน แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่ได้จากการรับ**เบี้ยยังชีพ** **มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น** จากเพียงร้อยละ 1.37 ในปี 2545 เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 19.18 ในปี 2564

แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ
ปี 2545-2564



1.3.4.2 การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

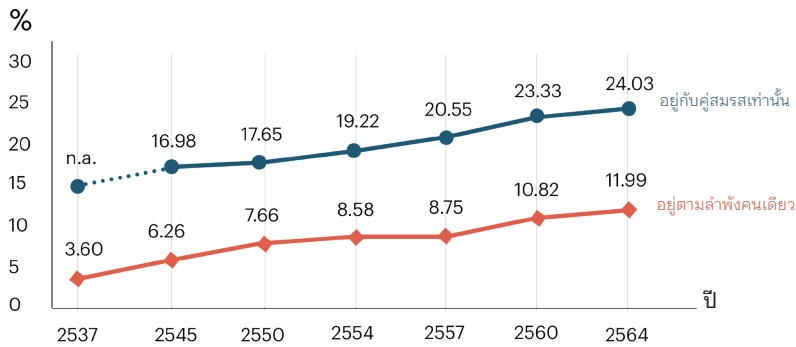


ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2537 มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวเพียงร้อยละ 3.60 เท่านั้น ในปี 2564 หรืออีกประมาณ 30 ปีต่อมา สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 11.99 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด

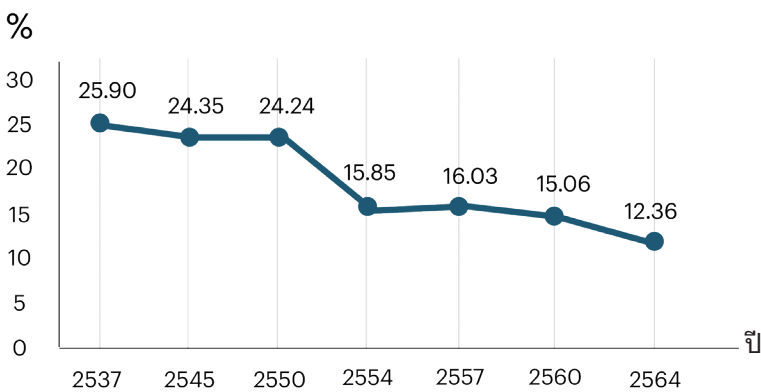
ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น เป็นรูปแบบการอยู่อาศัยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในช่วง 20 ปี จากที่เคยมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 16.98 ในปี 2545 ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 24.03 หรือประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรสูงอายุทั้งหมด

ร้อยละผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น พ.ศ. 2537-2564



1.3.4.3 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองว่า “ไม่ดี/ไม่ดีมากฯ” ปี 2537-2564



การประเมินสุขภาพตนเอง (self-rated health)

สุขภาพเป็นปัจจัย 1 ใน 3 ที่จะทำให้ประชากรสูงวัยอย่างมีพลัง จากการสอบถามผู้สูงอายุ ด้วยคำถามว่า “ในระหว่าง 7 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์... (ผู้สูงอายุ) รู้สึกว่าสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นอย่างไร” พบว่า ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพของตนเองว่าไม่ดี หรือไม่ดีมากฯ มีแนวโน้มลดลงโดยตลอดในรอบ 27 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 25.90 ในปี 2537 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 12.36 ในปี 2564

2

อรรถบท: ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุไทย

2.1 บทนำ: ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และแหล่งรายได้ในวัยสูงอายุ

“ความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุ” ในความหมายทั่วไป คือ “สภาพการณ์ที่ผู้สูงอายุ (หรือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป) มีรายได้ หรือทรัพยากรทาง เศรษฐกิจจากแหล่งต่างๆ ที่มีระดับแน่นอนและเพียงพอ ต่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านอาหาร สุขภาพ ที่อยู่อาศัย และค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคที่จำเป็นอื่น” (Baryayebwa, 2022; Narayana, 2023)

ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุไทย

มีมูลค่ารวม **2.98** ล้านบาท

คิดเป็นประมาณ 1.42 แสนบาท ต่อปี หรือ ประมาณ 11,829 บาท ต่อเดือน

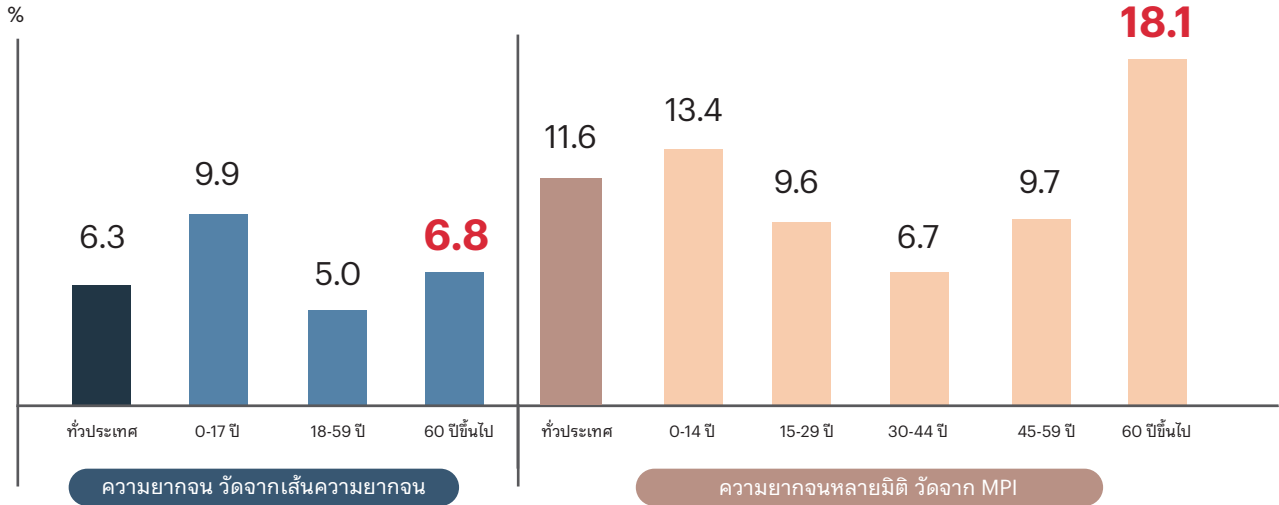
การศึกษาบัญชีกระแสการโอนประชาชาติ (National Transfer Account: NTA) โดยสำนักงาน สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2562 ซึ่งนำเสนอสถิติรายได้ประชาชาติของไทย ในรูปแบบแบบแผนรายได้และค่าใช้จ่ายของประชากรเป็นรายอายุ พบว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภค ในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุไทย ในช่วงอายุ 60-80 ปี มีมูลค่ารวมเท่ากับ 2.98 ล้านบาท คิดเป็น ประมาณ 1.42 แสนบาทต่อปี หรือ ประมาณ 11,829 บาทต่อเดือน ในจำนวนนี้เป็นค่าใช้จ่ายจากภาครัฐ 3,381 บาท และอีกส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริโภคโดยตัวผู้สูงอายุเองที่ 8,448 บาทต่อเดือน (สศช., 2564) ซึ่งอาจใช้เป็นตัวเลขอ้างอิงให้เห็นถึงระดับรายได้ที่จำเป็นเพื่อการยังชีพ “ในระดับ ค่าเฉลี่ย” ของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน

สำหรับระดับรายได้ที่จำเป็นเพื่อการยังชีพ “ในระดับขั้นต่ำ หรือขั้นพื้นฐาน” อาจพิจารณาได้จาก “เส้นความยากจน” (poverty line)

เมื่อวัดความยากจนด้วยเส้นความยากจน แม้สัดส่วนคนจนในกลุ่มผู้สูงอายุไทยจะสูงกว่า สัดส่วนคนจนในวัยแรงงานแต่ก็มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง โดยในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 6.8 ของผู้สูงอายุ (สศช., 2565ก) แต่หากขยายขอบเขตของการพิจารณาความยากจนให้ครอบคลุมหลายมิติมากกว่า เพียงด้านรายได้หรือรายจ่ายเพื่อการบริโภค การศึกษาสถานการณ์ความยากจน ปี 2564 ด้วย ดัชนีความยากจนหลายมิติ (multidimensional poverty index: MPI) ที่พิจารณาความยากจน ใน 4 มิติ ประกอบด้วย มิติการศึกษา มิติการใช้ชีวิตในแบบที่ดีต่อสุขภาพ มิติความเป็นอยู่ และมิติ ความมั่นคงทางการเงิน พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ยากจนถึงร้อยละ 18.1 ซึ่งสูงกว่าประชากรในช่วง วัยอื่น และมีจำนวนผู้สูงอายุที่ยากจนหลายมิติคิดเป็นสัดส่วนมากถึงร้อยละ 36.9 ของคนจนหลายมิติ ทั้งหมดในประเทศ โดยสัดส่วนนี้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.4 ในปี 2556 (สศช., 2565) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง ปัญหาความเปราะบางและความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทยที่รุนแรงกว่าประชากรวัยอื่น

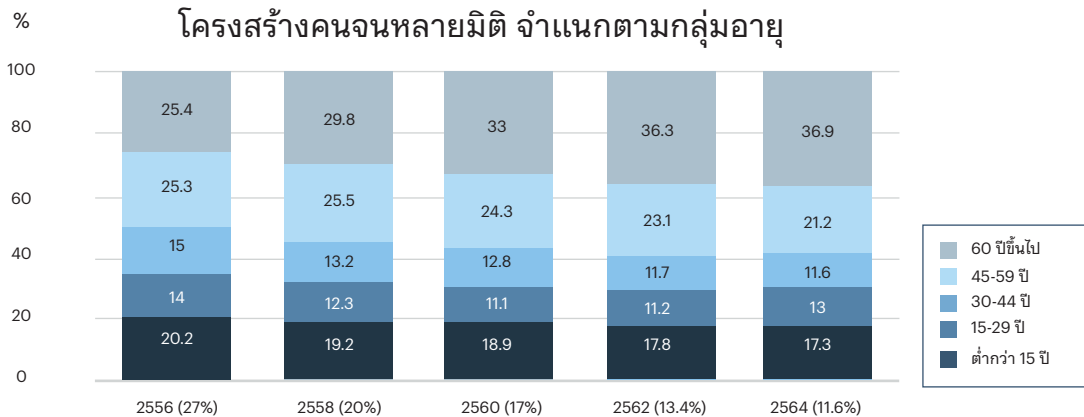


สัดส่วนคนจน ปี 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



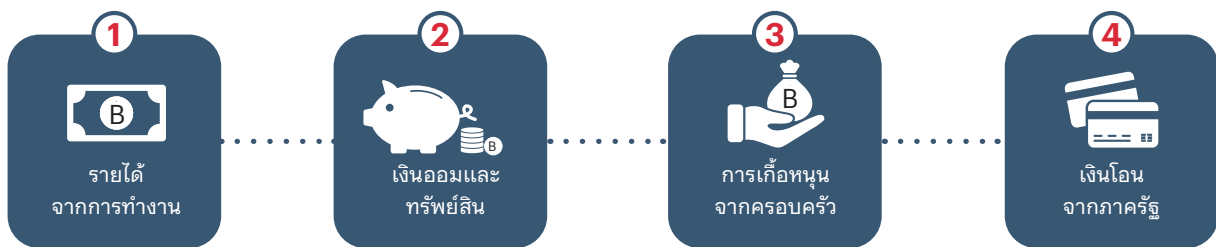
แหล่งข้อมูล: รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของประเทศไทยปี 2564 และรายงานความยากจนหลายมิติของประเทศไทย ปี 2564 สศช.

โครงสร้างคนจนหลายมิติ จำแนกตามกลุ่มอายุ



หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บหลังปี แสดงสัดส่วนคนจนหลายมิติ ภาพรวมทั้งประเทศในปีนั้น
แหล่งข้อมูล: รายงานความยากจนหลายมิติของประเทศไทย ปี 2564 สศช.

ในวัยสูงอายุ แหล่งรายได้ หรือแหล่งทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่เป็นเงื่อนไขและองค์ประกอบสำคัญของการมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย



เนื้อหาในส่วนต่อไป เป็นการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับที่มาและแหล่งรายได้ในวัยสูงอายุ ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในประเด็นความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย

2.2 สถานการณ์ความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุ

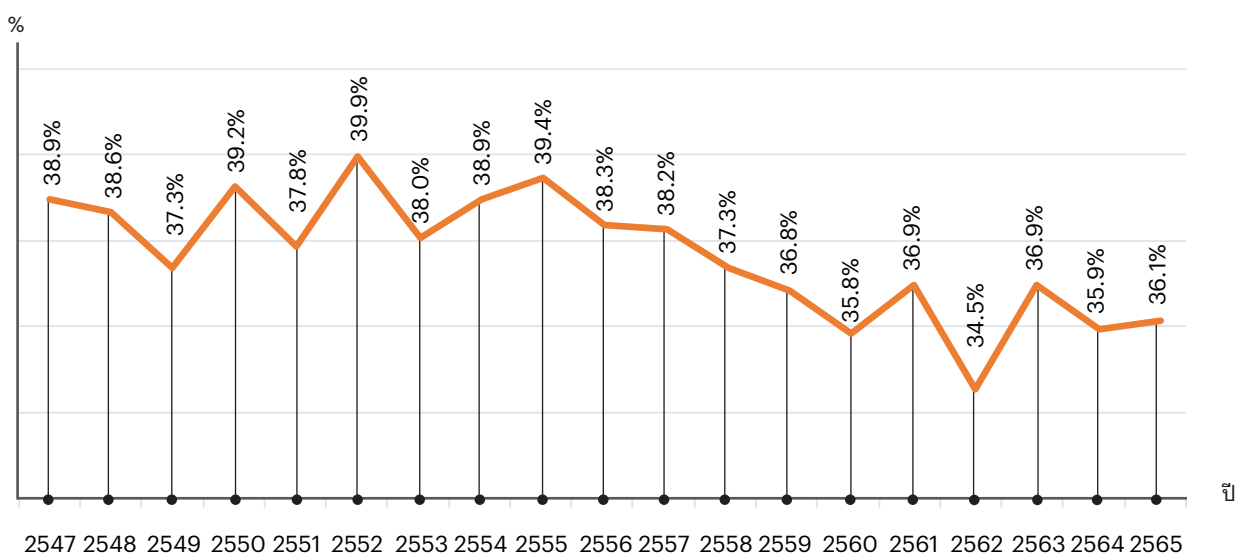
2.2.1 รายได้จากการทำงาน

เกือบ 20 ปีที่ผ่านมาที่ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ **สัดส่วนของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ยังคงทำงาน** ในภาพรวมมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 38.9 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 36.1 ในปี 2565

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุในปี 2565 พบว่าสัดส่วนของผู้ที่ยังคงทำงานลดลงอย่างเห็นได้ชัดในช่วงรอยต่ออายุของประชากรที่ 50-59 ปี และ 60-64 ปี จากร้อยละ 78.9 เป็นร้อยละ 56.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนของผู้ที่ยังคงทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงในทุกกลุ่มอายุ การทำงานส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเป็นการทำงานส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง หรือในสถานภาพผู้ช่วยธุรกิจในครัวเรือน (โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุหญิงซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าผู้สูงอายุชาย) ทำให้ในภาพรวม การทำงานของผู้สูงอายุ **ส่วนใหญ่จึงเป็นการทำงานในภาคนอกระบบ** ที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองแรงงานจากการทำงานอย่างเหมาะสม (คิดเป็นร้อยละ 86.4 ของผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานทั้งหมด)

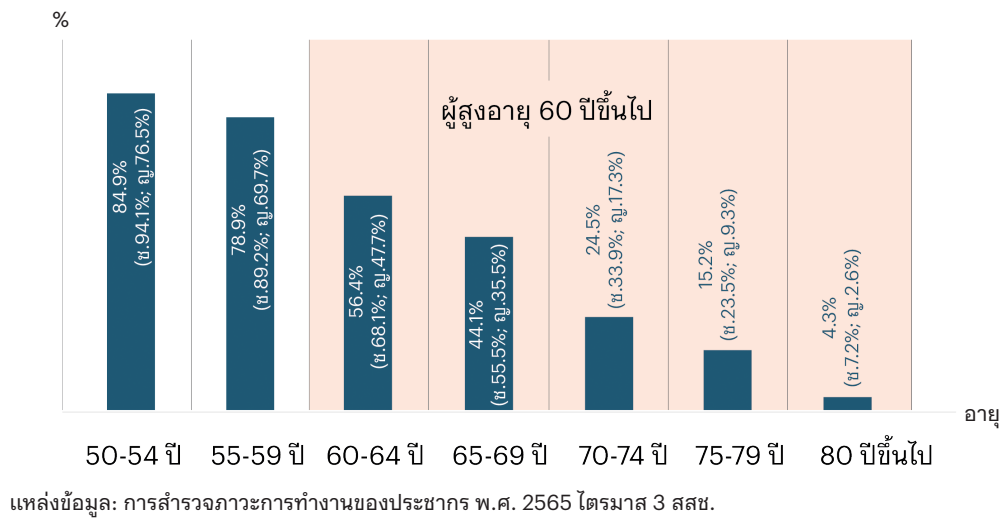
ในกลุ่มแรงงานสูงอายุที่มีสถานภาพเป็นลูกจ้าง พบว่าสัดส่วนมากถึง **3 ใน 5 เป็นการทำงานในภาคเกษตรกรรมซึ่งมีระดับค่าจ้างหรือเงินเดือนค่อนข้างต่ำ** (เฉลี่ย 5,459 บาทต่อเดือน) เมื่อเทียบกับการทำงานในภาคบริการและการค้า และภาคการผลิต (เฉลี่ย 13,209 บาท และ 13,623 บาท ต่อเดือนตามลำดับ) (สสช., 2565)

สัดส่วนของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ทำงาน ปี 2547 - 2565

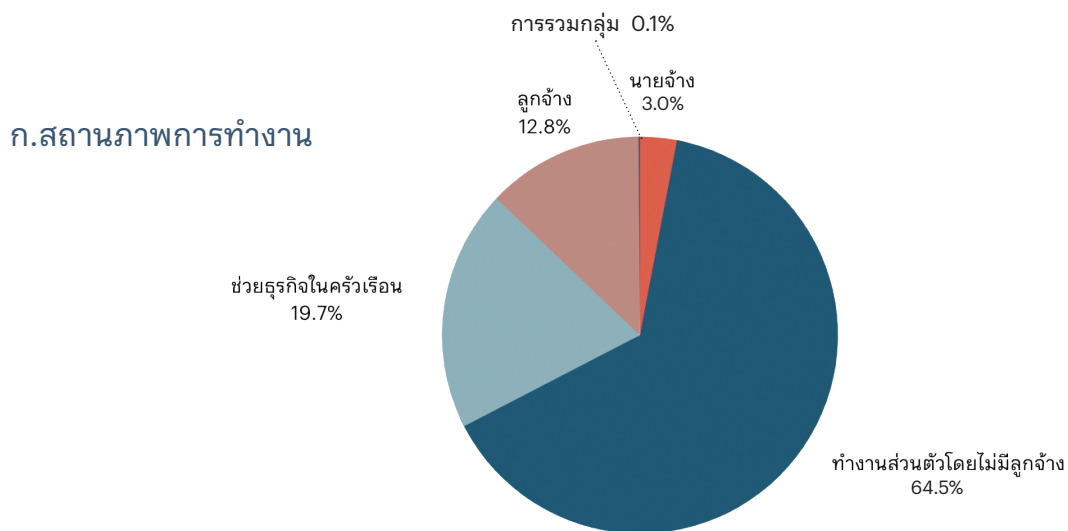


แหล่งข้อมูล: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สสช.

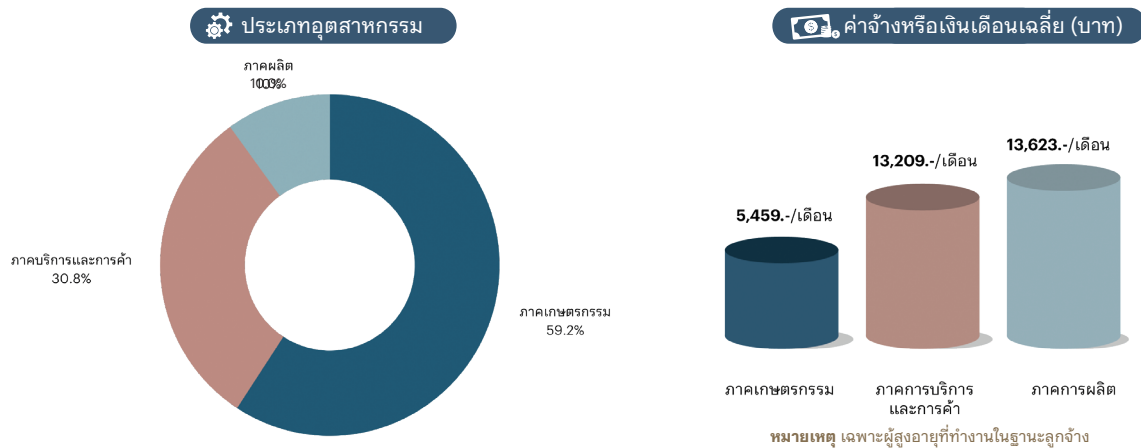
สัดส่วนของผู้ที่ทำงาน จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2565



ลักษณะการทำงานของผู้สูงอายุที่ทำงาน ปี 2565



ข. ประเภทอุตสาหกรรมและระดับค่าจ้างหรือเงินเดือน



แหล่งข้อมูล: รายงานการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565 สสช.

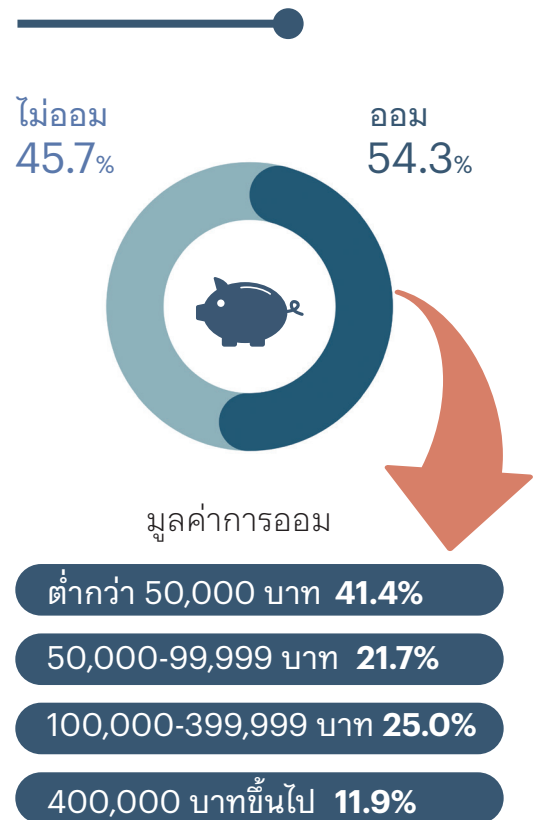
2.2.2 เงินออมและทรัพย์สิน

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2564 พบว่า **ผู้สูงอายุไทยเพียงกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.3) เท่านั้นที่มี “เงินออม”** (ในที่นี้ หมายถึง การสะสมเงิน ทรัพย์สินและการลงทุน ในรูปแบบต่างๆ ที่ไม่รวมบ้านที่ดินและยานพาหนะ) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเงินออมนี้ ร้อยละ 41.4 มีเงินอ้อมต่ำกว่า 50,000 บาท และมีเพียงร้อยละ 11.9 หรือ ประมาณ 1 ใน 10 คนเท่านั้น ที่มีเงินอ้อมตั้งแต่ 400,000 บาทขึ้นไป

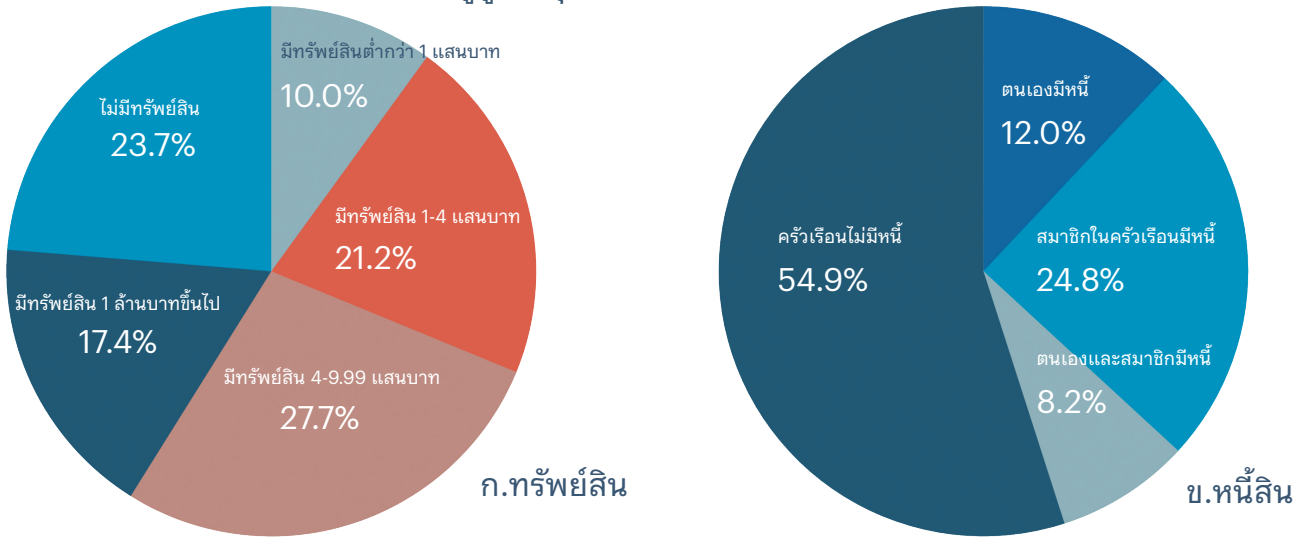
ในส่วนของทรัพย์สินที่เป็นบ้าน ที่ดิน และยานพาหนะ ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้สูงอายุรายงานว่า มีทรัพย์สินกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่มีทรัพย์สินมูลค่ารวมกันสูงกว่า 1 ล้านบาทขึ้นไป มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 17.4 หรือประมาณ 2.3 ล้านคนเท่านั้น (สสช., 2565) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลการศึกษาบัญชีกระแสการโอนประชาชาติ (NTA) ที่ได้วิเคราะห์ไว้ว่าคนไทยที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ควรต้องมีทรัพย์สินหรือเงินเก็บอย่างน้อยประมาณ 7.48 ล้านบาท เพื่อนำไปใช้ในการลงทุนสร้างผลตอบแทนให้เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการดำรงชีพวัยสูงอายุ (สสช., 2564) ก็พอจะทำให้กล่าวได้ว่า **ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ น่าจะยังไม่อยู่ในสถานการณ์ที่เรียกได้ว่ามีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ**

นอกจากเงินออมและทรัพย์สินที่ยังมีไม่เพียงพอ **ผู้สูงอายุจำนวนมากยังประสบปัญหาเรื่องหนี้สินเป็นภาระซ้ำเติม** จากผลการสำรวจในปี 2564 ร้อยละ 45.0 ของผู้สูงอายุทั้งหมด รายงานว่าตนเองหรือสมาชิกในครัวเรือนมีหนี้สิน ในจำนวนนี้ ร้อยละ 12.0 เป็นหนี้สินของผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.2 เป็นหนี้สินของผู้สูงอายุและสมาชิกในครัวเรือน และร้อยละ 24.8 เป็นหนี้สินของสมาชิกในครัวเรือน (สสช., 2565)

การออมของผู้สูงอายุ จำแนกตามมูลค่าการออม ปี 2564



การมีทรัพย์สิน และการมีหนี้สิน ของผู้สูงอายุและครัวเรือน ปี 2564



แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2564, สสช.

2.2.3 การเกื้อหนุนจากครอบครัว

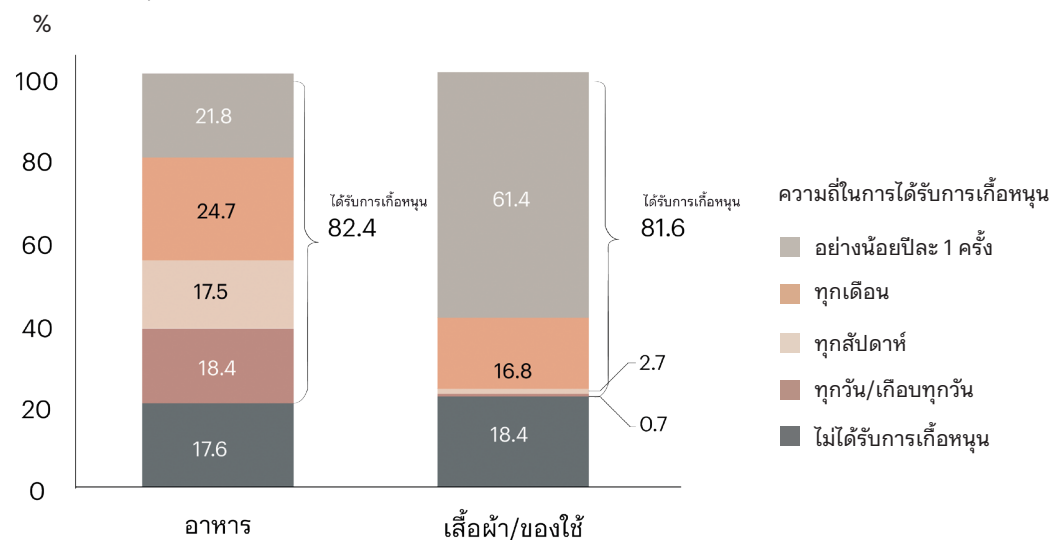
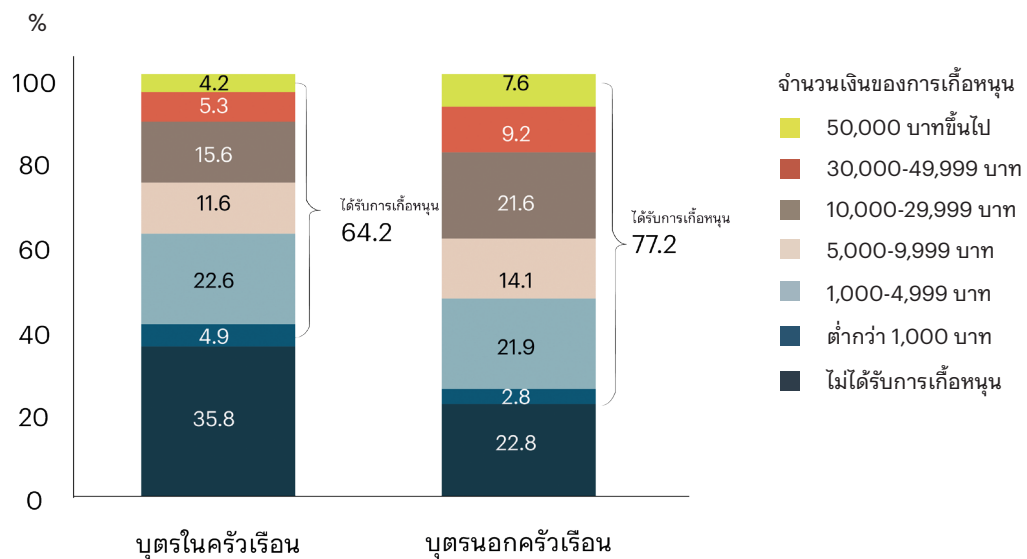
ภายใต้พฤติกรรมกรรมการสร้างครอบครัวของคนไทยที่เปลี่ยนแปลง แต่งงานช้าลง เป็นโสดเพิ่มขึ้น ไม่มีบุตรหรือมีบุตรจำนวนน้อยลง ทำให้โครงสร้างครอบครัว และรูปแบบการอยู่อาศัยในครอบครัวของคนไทย เปลี่ยนแปลงไปด้วย สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่ที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันโดยไม่มีบุตร หรือสมาชิกครอบครัวในวัยทำงานอยู่ด้วย มีทิศทางเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 12.0 และ 21.1 ตามลำดับ ในปี 2564) เช่นเดียวกับครอบครัวลักษณะแหว่งกลาง (ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับหลานวัยเด็ก) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้คาดการณ์ได้ว่า **การเกื้อหนุนภายในครอบครัวของสังคมไทยต่อผู้สูงอายุในอนาคตน่าจะลดลงหรือเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย**

ในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดจากการสำรวจในปี 2564 ร้อยละ 49.9 มีบุตรที่มีชีวิตอยู่และอาศัยอยู่ด้วยในครัวเรือนกับผู้สูงอายุ และร้อยละ 77.0 มีบุตรที่มีชีวิตอยู่แต่อาศัยอยู่นอกครัวเรือน โดยเปรียบเทียบ บุตรที่อาศัยอยู่ด้วยกับผู้สูงอายุในครัวเรือนร้อยละ 64.2 มีการเกื้อหนุนทางการเงินให้กับผู้สูงอายุในระหว่าง 12 เดือน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน ผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนการเกื้อหนุนมากกว่าที่ร้อยละ 77.2 จำนวนเงินของการเกื้อหนุนจากบุตรทั้งที่อยู่ในครัวเรือน และนอกครัวเรือนต่อเดือนในสัดส่วนมากที่สุดอยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท และในลำดับถัดมา คือ ในช่วง 10,000-30,000 บาท นอกจากการเกื้อหนุนทางการเงิน ผู้สูงอายุที่มีบุตรนอกครัวเรือน ส่วนใหญ่ยังได้รับการเกื้อหนุนด้านอาหาร และด้านเสื้อผ้าหรือของใช้ อย่างน้อยปีละครั้งที่ร้อยละ 82.4 และ 81.6 ตามลำดับ (สสช., 2565)

ในอีกด้านหนึ่ง การที่โครงสร้างครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลง แม้การเกื้อหนุนภายในครอบครัวต่อผู้สูงอายุในอนาคตจะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็อาจเป็นผลดีที่จะทำให้ความสามารถในการออมและการลงทุนในทรัพย์สินของประชากรวัยแรงงานเพิ่มขึ้นด้วยภาระในการเกื้อหนุนสมาชิกภายในครอบครัวที่ลดลง (จากการอยู่เป็นโสด ไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อยลง) ซึ่งจะเป็นความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่ทดแทนให้กับตนเองได้ในวัยสูงอายุ

สัดส่วนของผู้สูงอายุจำแนกตามการได้รับเงินจากบุตร ปี 2564

สัดส่วนของผู้สูงอายุจำแนกตาม การได้รับการเกื้อหนุนด้านอาหาร และเสื้อผ้าของใช้จากบุตรนอกครัวเรือน ปี 2564

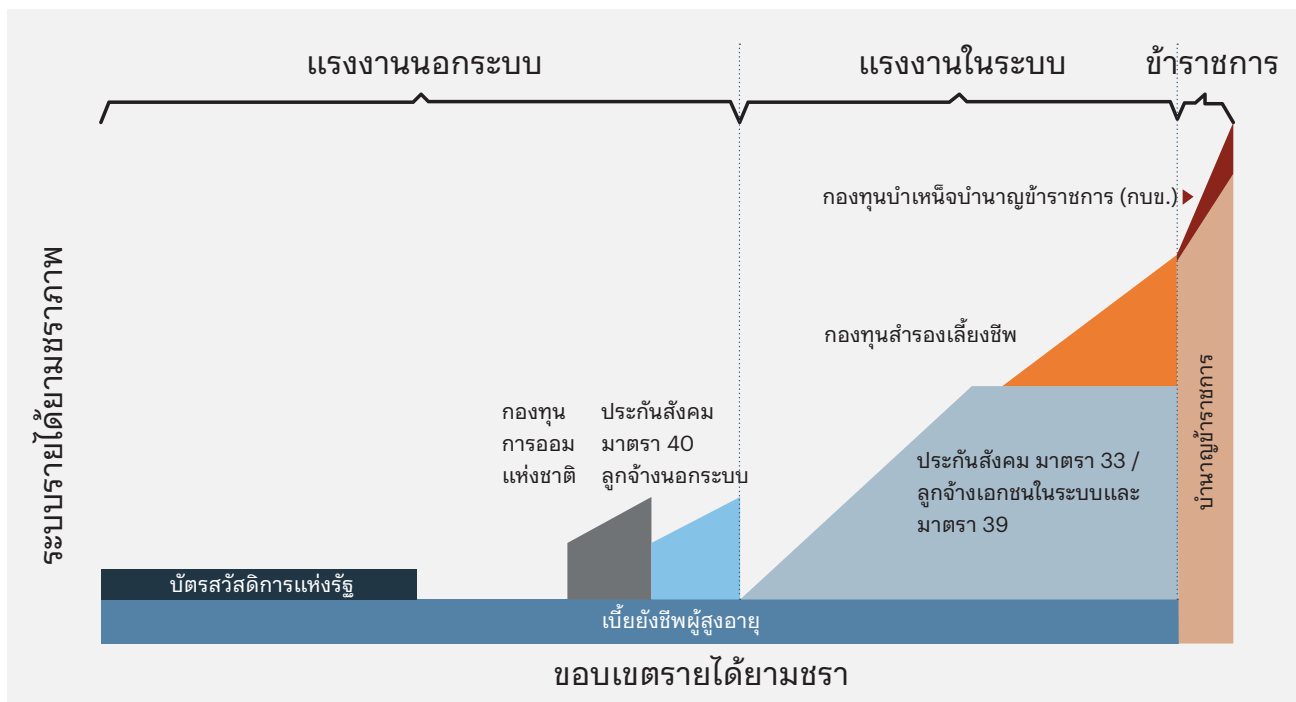


แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564, สสช.

2.2.4 เงินโอนจากภาครัฐ

ประเทศไทยมีระบบสวัสดิการ ระบบบำนาญ และระบบสนับสนุนการออมภาคบังคับหรือภาคสมัครใจที่จัดการโดยภาครัฐ เพื่อสร้างหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุที่ครอบคลุมประชากรวัยทำงานทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มข้าราชการ แรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ แต่ความท้าทายที่สำคัญคือ **ความเพียงพอ** (ของรายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบและกลุ่มรายได้น้อยที่มีหลักประกันส่วนนี้จากเพียงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ กับ กองทุนประกันสังคมมาตรา 40 และกองทุนการออมแห่งชาติ ที่เป็นระบบสนับสนุนการออมภาคสมัครใจ) กับ **ความยั่งยืนทางการเงินของแต่ละระบบ** (โดยเฉพาะ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ และประกันสังคมที่มีแนวโน้มค่าใช้จ่ายที่เป็นภาระทางการเงินของรัฐและกองทุนที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามจำนวนผู้สูงอายุและผู้มีสิทธิที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง)

ระบบหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุที่จัดการโดยภาครัฐ



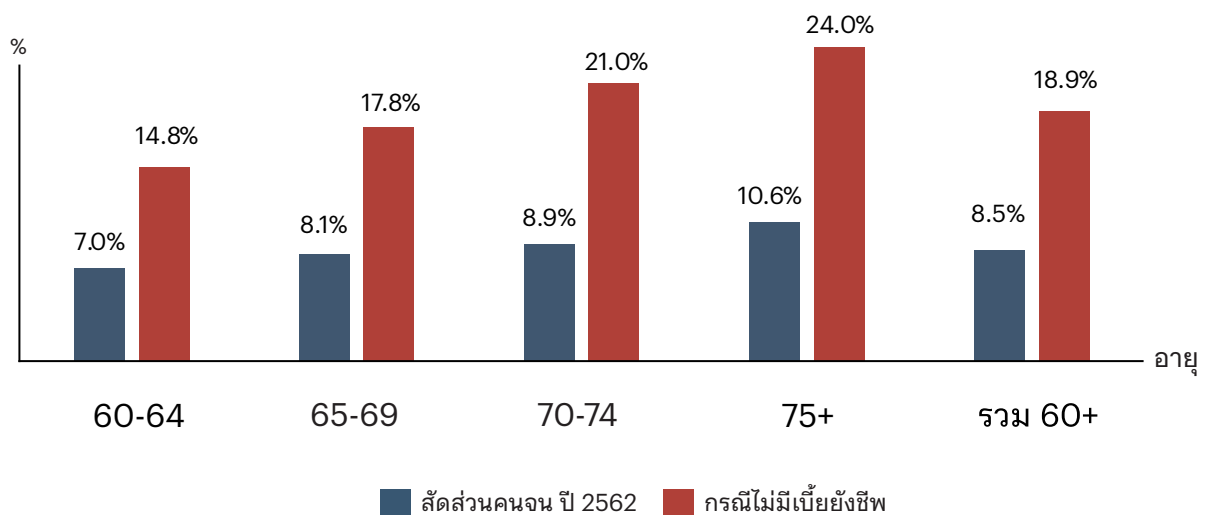
แหล่งข้อมูล: องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ

2.2.4.1 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการตกอยู่ในความยากจนของผู้สูงอายุ (old-age poverty) จากการวิเคราะห์ข้อมูลปี 2562 ในรายงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization-ILO) พบว่า เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (และเบี้ยความพิการ¹) สามารถลดสัดส่วนคนจนในกลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้มากถึงร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ในสถานการณ์ที่หากไม่มีการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ สัดส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนจากที่อยู่ร้อยละ 8.5 จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 18.9 (ILO, 2022) อย่างไรก็ตาม จำนวนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นอัตราขั้นต่ำ 600-1,000 บาทต่อเดือน นับว่า **ค่อนข้างน้อยและอาจไม่เพียงพอต่อการยังชีพขั้นต่ำ** โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับเส้นความยากจน (poverty line) ทั้งของสากลและของประเทศไทย ขณะเดียวกัน ในทางตรงกันข้าม ด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2565 มีจำนวน 10.9 ล้านคน แม้แต่ในอัตราการจ่ายเบี้ยยังชีพปัจจุบันซึ่งค่อนข้างต่ำ **ความยั่งยืนทางการเงิน** ของระบบสวัสดิการนี้จากภาระค่าใช้จ่ายของรัฐที่จะเพิ่มสูงขึ้นต่อไปในอนาคตจึงกลายเป็นอีกหนึ่งความท้าทายและข้อกังวลสำคัญ

โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เป็นอีกหนึ่งระบบสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือค่าครองชีพกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อย ซึ่งครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย โดยในปี 2564 มีผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนและได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐมากถึง 4.8 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 38.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด)

สัดส่วนคนจนในผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับกรณีไม่มีการจ่ายสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ



¹ ณ สิ้นปี 2565 จำนวนคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการในประเทศไทยมีทั้งสิ้น 2,153,519 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,244,907 คน (คิดเป็นร้อยละ 57.81 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด) โดยคนพิการที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ 800 บาท ต่อเดือน และหากเป็นผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จะได้รับเงินเพิ่มสำหรับคนพิการอีก 200 บาทต่อเดือน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2566)

2.2.4.2 บำเหน็จบำนาญข้าราชการ

บำเหน็จบำนาญข้าราชการ เป็นระบบหลักประกันรายได้หลังเกษียณของข้าราชการไทย เป็นเงินตอบแทนความชอบที่ได้รับราชการมานาน ซึ่งกำหนดให้ข้าราชการที่มีอายุราชการตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป แต่ไม่ถึง 25 ปี ได้รับบำเหน็จเป็นเงินก้อนครั้งเดียว และข้าราชการที่มีอายุราชการตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ได้รับบำนาญเป็นจำนวนเท่ากับเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย คุณเวลาราชการหาร 50 แต่ต้องไม่เกินร้อยละ 70 ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย หรือจะเลือกรับบำเหน็จก็ได้ สำหรับข้าราชการที่เข้าทำงานตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม 2540 และข้าราชการที่เข้าทำงานก่อนหน้าที่จะเลือกเข้าเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) จะมีการออมเพื่อการเกษียณกับ กบข. ซึ่งมีการส่งเงินเข้ากองทุนมาจาก 2 ฝ่าย คือ (1) สมาชิกส่งเงินสะสมร้อยละ 3 - 30 ของเงินเดือน และ (2) รัฐบาลในฐานะนายจ้างสมทบให้ร้อยละ 3 ของเงินเดือน และมีเงินชดเชยให้ร้อยละ 2 ของเงินเดือน สำหรับผู้รับบำนาญ นอกจากนี้สำหรับผู้รับบำนาญที่เข้ารับราชการก่อนวันที่ 27 มีนาคม 2540 และเลือกเข้าเป็นสมาชิก กบข. จะได้รับเงินประเดิมที่รัฐจัดสรรให้ ทั้งนี้ เมื่อข้าราชการที่เป็นสมาชิก กบข. เกษียณอายุ หรือพ้นสภาพการเป็นข้าราชการ จะได้รับเงินก้อนหรือเงินงวดจาก กบข. เป็นจำนวนเงินตามที่มีอยู่ในบัญชีของสมาชิกทั้งหมด ประกอบด้วยเงินสะสมจากสมาชิกและเงินที่รัฐบาลส่งเข้ากองทุน (ได้แก่ เงินสมทบสำหรับผู้รับบำเหน็จ และเงินสมทบและเงินชดเชยสำหรับผู้รับบำนาญ) รวมถึงผลตอบแทนจากการที่ กบข. นำเงินดังกล่าวไปลงทุน ทั้งนี้ ข้าราชการบำนาญ จะไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ถือเป็นสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านรายได้เพื่อการยังชีพ สำหรับประชาชนแบบถ้วนหน้า

ข้อจำกัดและความท้าทายที่สำคัญของระบบนี้ คือ **ความครอบคลุมที่ค่อนข้างจำกัด** เฉพาะในกลุ่มข้าราชการ และค่าใช้จ่ายงบประมาณที่เป็นภาระทางการคลังของภาครัฐค่อนข้างสูง โดยในปี 2565 มีผู้สูงอายุที่ได้รับบำเหน็จบำนาญข้าราชการจำนวน 852,313 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 12.47 ล้านคน โดยใช้งบประมาณภาครัฐในการจ่ายบำเหน็จบำนาญข้าราชการ 266,435 ล้านบาท

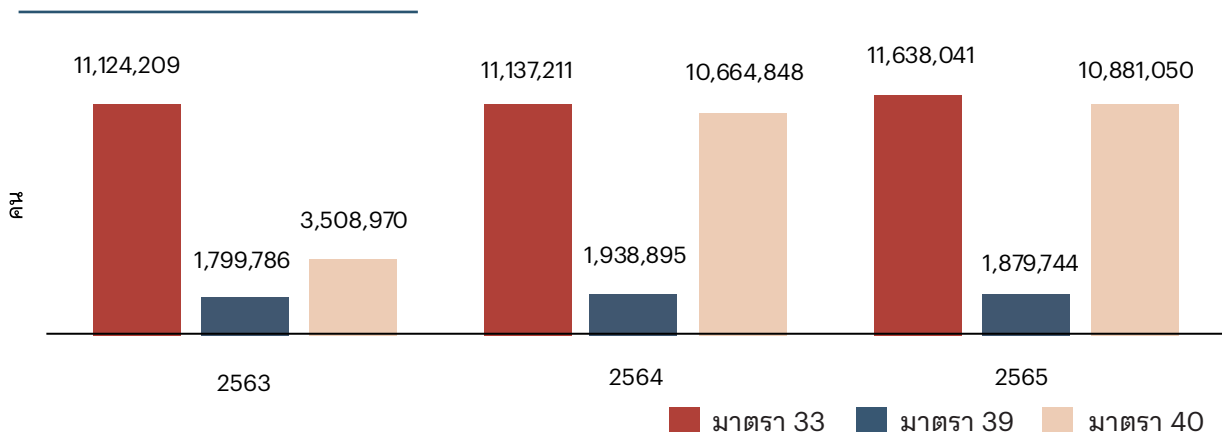
2.2.4.3 ประกันสังคม

กองทุนประกันสังคม เป็นระบบหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุสำหรับประชากรวัยแรงงานที่เป็นแรงงานภาคเอกชน มาตรา 33 สำหรับลูกจ้างที่สถานประกอบการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน มาตรา 39 สำหรับแรงงานที่เคยเป็นผู้ประกันตนภายใต้มาตรา 33 และเลือกจ่ายเงินสมทบต่อเดือน และ มาตรา 40 สำหรับแรงงานทุกคนที่ไม่เป็นผู้ประกันตนภายใต้ระบบภาคบังคับใด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานในภาคนอกระบบ ผู้ประกันตนภายใต้ทั้ง 3 มาตรา มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพจากระบบประกันสังคมได้โดยมีเงื่อนไขและวิธีการคำนวณเงินบำนาญหรือบำเหน็จเงินก้อนที่ไม่เหมือนกัน ในปี 2565 ผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับบำนาญจากสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพตามมาตรา 33 และ 39 มีจำนวน 489,176 คน ผู้รับบำเหน็จจากทั้งสองมาตราข้างต้น 249,517 คน และผู้รับบำเหน็จจากสิทธิประโยชน์ กรณีชราภาพตามมาตรา 40 จำนวน 29,613 คน

ความครอบคลุมของผู้ประกันตนกับกองทุนประกันสังคม เมื่อคิดเป็นสัดส่วนของกำลังแรงงานไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ประกันตนภายใต้มาตรา 40 ที่ ณ สิ้นปี 2563 มีจำนวนผู้ประกันตนอยู่ที่ 3.5 ล้านคน โดยได้เพิ่มขึ้นเป็น 10.9 ล้านคน ณ สิ้นปี 2565 (สำนักงานประกันสังคม, 2566) สำหรับมาตรา 33 และ 39 มีจำนวนผู้ประกันตนทั้งหมดอยู่ที่ 11.6 และ 1.9 ล้านคน ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม ประกันสังคม โดยเฉพาะมาตรา 33 มีความท้าทายในเรื่อง **ความเพียงพอของรายได้จากสิทธิประโยชน์ กรณีชราภาพ** ที่ผู้ประกันตนจะได้รับซึ่งยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และ**ความยั่งยืนของเงินกองทุนในระยะยาว** ซึ่งเป็นผลจากข้อจำกัดของข้อกำหนดในการบริหารจัดการกองทุน โดยเฉพาะ การกำหนดอายุเกิดสิทธิ กรณีชราภาพที่ค่อนข้างน้อยที่อายุ 55 ปี ที่ส่งผลให้ระยะเวลาการส่งเงินเข้ากองทุนของผู้ประกันตนค่อนข้างสั้นเกินไป และเพดานระดับเงินเดือนในการจ่ายเงินสมทบซึ่งกำหนดไว้สูงสุดที่ 15,000 บาทต่อเดือน ที่ส่งผลให้เงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมของผู้ประกันตนถูกจำกัดเพดานอยู่ในระดับที่ต่ำ ทำให้ระดับเงินรายได้ที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับในกรณีชราภาพมีเพดานกำกับในระดับที่ต่ำตามไปด้วย อีกทั้งไม่ได้ปรับเปลี่ยนตามระดับเงินเฟ้อ หรือมูลค่าของเงินที่ลดลงในอนาคต

จำนวนผู้ประกันตนกับกองทุนประกันสังคม ปี 2563-2565 (ข้อมูลเดือนธันวาคม)



วิธีการคำนวณเงินบำนาญ กรณีชราภาพ ประกันสังคม มาตรา 33

เงินบำนาญ คือ เงินกรณีชราภาพที่ประกันสังคมจ่ายให้ผู้ประกันตนรายเดือนตลอดชีวิต ผู้ประกันตนจะได้รับเงินบำนาญชราภาพ **20%** ของค่าจ้างเฉลี่ย **60** เดือนสุดท้าย และจะบวกเพิ่มอีก **1.5%** ของระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุกๆ **12** เดือน !!

สูตรคำนวณ (กรณีจ่ายครบ 180 เดือน)

$$\frac{20 \times 15,000}{100} = \mathbf{3,000}$$

สูตรคำนวณ (กรณีเกิน 180 เดือน)

$$\frac{[20 + (1.5 \times \text{จำนวนปี})] \times 15,000}{100}$$

ระยะเวลาที่ส่งเงินสมทบ (ปี)	เงินบำนาญที่จะได้รับ	
	ร้อยละของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย (%)	จำนวนเงิน (บาท/เดือน)
▶ 15-20 ปี	20.00 - 27.50	3,000 - 4,125
▶ 21-25 ปี	29.00 - 35.00	4,350 - 5,250
▶ 26-30 ปี	36.50 - 42.50	5,475 - 6,375
▶ 31-35 ปี	44.00 - 50.00	6,600 - 7,500

เงื่อนไขการรับเงินบำนาญ: จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 180 เดือน หรือ 15 ปีขึ้นไป อายุครบ 55 ปี บริบูรณ์ สิ้นสุดการเป็นผู้ประกันตน

* ตัวอย่างการคำนวณจากเงินเดือนเฉลี่ยสูงสุด 15,000 บาท

2.2.4.4 กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

กอช. เป็นระบบการออมสำหรับประชาชนไทยอายุ 15-60 ปี ทุกกลุ่มที่ไม่เป็นสมาชิกในกองทุนบำเหน็จบำนาญใดๆ ไม่เป็นผู้ประกันตนภายใต้กองทุนประกันสังคม มาตรา 33 39 และ 40 (กลุ่มที่มีบำเหน็จจากสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพ) และพนักงานบริษัท หรือองค์กรรัฐวิสาหกิจที่มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ในปี 2565 กอช. มีสมาชิกทั้งหมด 2.5 ล้านคน โดยสมาชิกร้อยละ 47 เป็นเกษตรกร ร้อยละ 30 ประกอบอาชีพอิสระหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 8 เป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 7 เป็นผู้มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และอีกร้อยละ 7 ประกอบอาชีพค้าขาย

ในปี 2565 สมาชิก กอช. สามารถออมขั้นต่ำได้ที่ 50 บาทต่อครั้ง โดยมีมูลค่ารวมสูงสุด 13,200 บาทต่อปี และจะได้รับเงินสมทบเพิ่มเติมจากภาครัฐเป็นสัดส่วนตามเงินที่ออมสะสม ซึ่งแตกต่างกันตามกลุ่มอายุของผู้ประกันตน (ผู้ประกันตนอายุ 51 - 60 ปี ได้รับเงินสมทบจากรัฐ ร้อยละ 100 ของเงินออมสะสมแต่ไม่เกิน 1,200 บาทต่อปี ขณะที่ผู้ประกันตนอายุ 31-50 ปี ได้รับเงินสมทบร้อยละ 80 แต่ไม่เกิน 960 บาทต่อปี และผู้ประกันตนอายุ 15-30 ปี ได้รับเงินสมทบร้อยละ 50 แต่ไม่เกิน 600 บาทต่อปี) โดยสมาชิกมีสิทธิได้รับเงินบำนาญเป็นรายเดือนจากเงินออมสะสมของตนเอง เงินสมทบสะสมจากภาครัฐ และผลตอบแทนจากการลงทุนจากเงินสะสมทั้ง 2 ส่วน เริ่มต้นที่ 600 บาทต่อเดือน (เมื่อออมระยะสั้นเต็มจำนวน 13,200 บาทต่อปี เป็นเวลา 10 ปี) และสูงสุดที่ประมาณ 7,000 กว่าบาทต่อเดือน (เมื่อออมระยะยาวเต็มจำนวน 13,200 บาทต่อปี ตั้งแต่ อายุ 15-60 ปี)² (กอช., 2566)

รูปแบบการออมกับกอช. ในแต่ละช่วงอายุ และจำนวนเงินบำนาญที่จะได้รับที่อายุ 60 ปี

โปรดอ่านคำอธิบายประกอบท้ายตาราง

	ช่วงอายุที่ออม		ออมเงินเดือนละ	เงินสะสมของสมาชิก	เงินสมทบและดอกเบี้ยรวม	เงินในบัญชี กอช. ทั้งหมดเมื่ออายุครบ 60 ปี**	ออมเงินฝากประจำ (ดอกเบี้ย 1.36%)**	ได้รับบำนาญตอนอายุ 60 เดือนละ
ออมง่าย	15	60	100	54,000	161,822	215,822	74,815	1,040
	30	60	100	36,000	80,488	116,488	44,689	600*
	50	60	100	12,000	16,689	28,689	12,935	600*
ออมสบาย	15	60	500	270,000	464,376	734,376	374,075	3,538
	30	60	500	180,000	189,700	369,700	223,444	1,781
	50	60	500	60,000	26,262	86,262	64,676	600*
ออมขี้น	15	60	1,100	594,000	916,608	1,510,608	822,964	7,277
	30	60	1,100	396,000	352,532	748,532	491,577	3,606
	50	60	1,100	132,000	40,357	172,357	142,288	830

หมายเหตุ *จ่ายเดือนละ 600 บาทจนเงินในบัญชีหมด **คำนวณตามสูตรคำนวณเงินบำนาญ โดยสมมติอัตราผลตอบแทนการลงทุนกับ กอช. เท่ากับ 3.5% ต่อปี ***คำนวณจากอัตราดอกเบี้ยเฉลี่ยเงินฝากประจำ 12 เดือนของ ธนาคารออมสิน ส.ก.ส. และธนาคารพาณิชย์ใหญ่ 5 แห่ง

แหล่งข้อมูล: เว็บไซต์กองทุนการออมแห่งชาติ (<https://eservice.nsf.or.th/privilege/list>)

ข้อจำกัดของ กอช. ในการสร้างหลักประกันรายได้วัยสูงอายุให้กับผู้ที่เป็นสมาชิกที่สำคัญ คือ การเป็นระบบสนับสนุนการออมที่เป็นภาคสมัครใจ ซึ่งอาจไม่ใช่คำตอบหรือทางออกที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาการขาดหลักประกันรายได้วัยสูงอายุของกลุ่มแรงงานในภาคนอกระบบทั้งหมด และ ระดับเงินบำนาญที่จ่ายจากเงินออมสะสมที่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการออมของสมาชิกแต่ละคนซึ่งอาจไม่เพียงพอในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มสมาชิกที่มีรายได้น้อยและมีกำลังในการออมที่ต่ำ

² ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 กอช. ได้มีการขยายเพดานเงินออมสูงสุดต่อปีของสมาชิกจากเดิม 18,000 บาท เป็น 30,000 บาทต่อปี รวมถึงขยายเพดานเงินสมทบสูงสุดจากรัฐเป็น 1,800 บาทต่อปี สำหรับสมาชิกทุกกลุ่มอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ช่วงมูลค่าของเงินบำนาญที่สมาชิกมีสิทธิได้รับเมื่ออายุ 60 ปี ขยายเพิ่มเป็นได้ตั้งแต่ 1,000 กว่าบาท ไปจนถึง 12,000 กว่าบาทต่อเดือน (ที่มา เว็บไซต์กองทุนการออมแห่งชาติ; <https://eservice.nsf.or.th/faq/list>)

2.3 นโยบายเพื่อการเตรียมพร้อมและสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุของคนไทย

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุ เป็นเรื่องที่ต้องมีการเตรียมการ มีการวางแผน และจัดการ โดยตัวบุคคลรวมถึง หน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการสนับสนุน ตั้งแต่ในช่วงก่อนวัยสูงอายุ โดยเฉพาะในช่วงที่บุคคลนั้นยังอยู่ในวัยแรงงาน ยังมีงานทำและรายได้ที่จะสามารถใช้ในการวางแผนชีวิตและเตรียมตัวสำหรับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีรายได้ที่เพียงพอเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

แผนปฏิบัติการ ด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3

(พ.ศ. 2566 - 2580)

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) ที่ได้รับความเห็นชอบอนุมัติโดยคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2565 เป็นแผนระดับชาติที่กำหนดกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ที่สำคัญของประเทศไทยในระยะ 15 ปีต่อไปข้างหน้า ต่อเนื่องจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนแผนไว้ว่า “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี มีหลักประกันมั่นคง เป็นพลังพัฒนาสังคม” พร้อมด้วย **แผนปฏิบัติการย่อยจำนวน 4 แผน** ได้แก่ (1) เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ (2) ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (3) ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (4) เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย

มาตรการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุ ประกอบด้วย มาตรการ “ส่งเสริมให้ประชากรอายุ 25-59 ปี เร่งเตรียมการก่อนยามสูงอายุในมิติทางเศรษฐกิจ” ซึ่งอยู่ภายใต้แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ โดยมาตรการนี้จะมุ่งเน้นแนวปฏิบัติในเรื่อง (1) ส่งเสริมการออมเงินเพื่อยามชราภาพ (2) เร่งพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติแบบหลายชั้น (3) ขยายอายุเกษียณและส่งเสริมการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน อีกมาตรการที่เกี่ยวข้องคือ มาตรการ “**ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ**” ภายใต้แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ที่เน้นแนวปฏิบัติในเรื่อง (1) ปฏิรูประบบหลักประกันยามชราให้เป็นไปอย่างบูรณาการและยั่งยืน สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างพอเพียงทั่วถึงและเป็นธรรม (2) ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุทั้งภาคในระบบและนอกระบบ (3) เพิ่มพูนทักษะหรือโอกาสในการทำงานด้วยการเพิ่มช่องทางการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ม.ป.ป.)

แนวปฏิบัติภายใต้มาตรการ “ส่งเสริมให้ประชากรอายุ 25-59 ปี เร่งเตรียมการก่อนยามสูงอายุในมิติทางเศรษฐกิจ” แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 “เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ”

(1) ปฏิรูประบบหลักประกันยามชราภาพให้เป็นไปอย่างบูรณาการและยั่งยืน สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างพอเพียง ทัวถึง และเป็นธรรม

- เร่งส่งเสริมการให้ความรู้ทางการเงินให้กับประชากรวัยทำงาน เพื่อเพิ่มความสามารถในการวางแผนการเงินและการออมเพื่อยามชราภาพ
- ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการเชิงรุก ให้ประชากรวัยทำงานในภาคนอกระบบสามารถออมเงินเพื่อยามสูงอายุได้ เช่น การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติให้มากที่สุด

(2) เร่งพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติแบบหลายชั้น

- ผลักดันให้มีการเปลี่ยนสถานะทางกฎหมายของเบี้ยยังชีพเป็นบำนาญพื้นฐานเพื่อสร้างระบบบำนาญชั้นที่ 1
- ดำเนินการบูรณาการสิทธิประโยชน์ ยามชราภาพของกองทุนประกันสังคมเข้ากับกองทุนการออมแห่งชาติเพื่อสร้างระบบบำนาญชั้นที่ 2
- ปฏิรูประบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นระบบการออมภาคบังคับ เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับระบบบำนาญชั้นที่ 3 ระบบการออมเพื่อยามชราภาพ
- ส่งเสริมระบบบำนาญชั้นที่ 4 การออมภาคสมัครใจ ทั้งที่เป็นตัวเงินและมีใช้ตัวเงิน
- จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายบำเหน็จบำนาญแห่งชาติขึ้นมา เพื่อรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและทิศทางของระบบบำเหน็จบำนาญของประเทศให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกัน

(3) ขยายอายุเกษียณและส่งเสริมการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน

- เร่งดำเนินการขยายอายุเกษียณภาคราชการในสายงานที่ขาดแคลน และยังไม่สามารถดึงคนรุ่นใหม่มาทำงานได้ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นตัวอย่างแก่ภาคเอกชน
- ส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีการจ้างงานประชากรวัยทำงานให้ทำงานต่อเนื่อง หรือมีการจ้างกลับเข้าไปทำงานใหม่ โดยรัฐมีมาตรการอุดหนุน หรือมาตรการทางภาษี หรือการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติให้เป็นตัวอย่างแก่สังคม

แนวปฏิบัติภายใต้มาตรการ “ยกระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ”
แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 “ยกระดับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”

(1) ส่งเสริมการออมเงินเพื่อยามชราภาพ

- มีระบบหลักประกันยามชราภาพที่ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ทั้งในรูปของการออม การลงทุนระยะยาว (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) การประกันชีวิต และระบบบำนาญ (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ)
- ปฏิรูประบบการจัดเก็บภาษีให้รัฐมีรายได้ที่พอเพียง เพื่อใช้ในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้ที่เป็นฐานภาษีหรืออยู่ในวัยทำงานมากจนเกินไป เช่น การหักภาษีส่วนหนึ่งของวัยทำงานที่มีรายได้เพื่อเป็นเงินออมของตนเองในยามสูงอายุ
- ปรับแก้กฎหมายให้กองทุนการออมแห่งชาติให้ผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถเข้ามาเป็นสมาชิกได้

(2) ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุทั้งภาคในระบบและนอกระบบ

- ส่งเสริมผู้สูงอายุในการทำวิสาหกิจชุมชน โดยร่วมกับสมาชิกชุมชนวัยอื่นเพื่อให้มีการแบ่งงานตามความชำนาญ เน้นให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญา ให้ข้อคิดเห็น โดยมีคนรุ่นอื่นมาช่วยในด้านการผลิต การตลาด และเทคโนโลยี
- ส่งเสริมให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุ ทั้งในลักษณะการจ้างต่อหรือจ้างใหม่
- ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของผู้สูงอายุด้วยการเร่งให้ความรู้ เช่น การเพิ่มพูนความรู้ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อการทำงานในภาคเกษตร การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อช่วยผ่อนแรง
- ขยายอายุการเกษียณของภาครัฐ โดยคำนึงถึงความขาดแคลน ความชำนาญ และสมรรถนะ พร้อมทั้งเลื่อนเวลาการจ่ายบำนาญและปรับปรุงระบบการประเมิน

(3) เพิ่มพูนทักษะหรือโอกาสในการทำงานด้วยการเพิ่มช่องทางการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น

- เพิ่มช่องทางการเรียนรู้และการเข้าถึงเทคโนโลยีและนวัตกรรมให้แก่ผู้สูงอายุวัยต้นหรือผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี (เช่น การศึกษาตามอัธยาศัย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ การมีหลักสูตรออนไลน์) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับทักษะการทำงานในอาชีพเดิม หรือสามารถเปลี่ยนอาชีพใหม่ได้ตามที่ปรารถนา
- ส่งเสริมการทำงานในบ้านหรือชุมชนให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน วิสาหกิจชุมชน และวิสาหกิจเพื่อสังคม

ในด้านการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถมีรายได้พึ่งพาตนเอง และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ที่ผ่านมามีประเทศไทยมีมาตรการหรือโครงการที่สำคัญหลายเรื่อง ยกตัวอย่างเช่น “การขับเคลื่อนตามแนวประชารัฐเพื่อสังคม (E6)” ปี 2561 ที่เป็นการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ มีแนวทางในการขับเคลื่อนโดยส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุในกลุ่มธุรกิจบริการ สนับสนุนการจ้างงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานจนถึง 60 ปี รณรงค์สร้างแรงกระตุ้นแก่สังคมในการจ้างงานผู้สูงอายุ ให้มีงานทำ ส่งเสริมการจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนรวมถึงต่อยอดให้วิสาหกิจชุมชนที่มีอยู่เดิม มีการจ้างงานผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุผ่านศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุในรูปแบบการทำงานไม่เต็มเวลา การใช้มาตรการภาครัฐที่ส่งเสริมให้สถานประกอบการมีความยืดหยุ่นในการจ้างงานผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการเป็นผู้ประกอบการ และเพิ่มทักษะการทำงานให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

อีกโครงการที่สำคัญ ได้แก่ “โครงการรวมพลังประชารัฐส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุ” หรือ โครงการบันทึกความเข้าใจ (memorandum of understanding: MoU) ว่าด้วยความร่วมมือด้านการส่งเสริมการมีงานทำ ให้ผู้สูงอายุ ที่มีการลงนามบันทึกความเข้าใจ หรือ MoU เมื่อเดือนมีนาคม 2562 ในการบูรณาการความร่วมมือและดำเนินงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (ได้แก่ กรมการจัดหางาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานประกันสังคม กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมการพัฒนาชุมชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยงานภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาสังคม ซึ่งในการดำเนินงาน มีหน่วยงานภาคเอกชนจำนวน 12 แห่งที่เข้าร่วมโครงการในการจ้างงานผู้สูงอายุ ได้แก่ สมาคมผู้ค้าปลีกไทย บริษัทกลุ่มเซ็นทรัล จำกัด บริษัท เบอร์ลี่ ยูคเกอร์ จำกัด (มหาชน) บริษัท เอก-ชัย ดิสทริบิวชั่น ซิสเทม จำกัด บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน) บริษัท อินเด็คซ์ ลิฟวิ่งมอลล์ จำกัด (มหาชน) บริษัท ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน) บริษัท บางจากกรีนเนท จำกัด บริษัท บิซิเนส เซอร์วิส เซส อัลไลแอนซ์ จำกัด บริษัท เรสเทอรองตส์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด บริษัท ไทย โตชิบาอุตสาหกรรม จำกัด และบริษัท เมชโซ จำกัด (สรารุช ไพฑูรย์พงษ์, 2565)

“การเสริมทักษะอาชีพใหม่หรืออาชีพทางเลือก และรายได้ของผู้สูงอายุในประเทศไทย” เป็น 1 ใน 2 ของระเบียบวาระการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ในปี 2564 ที่จัดขึ้นภายใต้แนวคิด “สังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน” ซึ่งผลจากการประชุมฯ สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ได้ให้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญใน 5 ประเด็น ได้แก่ (1) การดำเนินการในสถานการณ์เร่งด่วนโควิด-19 (ในการศึกษาและส่งเสริมรูปแบบการทำงานที่ผู้สูงอายุไม่ต้องออกจากบ้านไปทำงาน แต่ให้งานเข้าหาผู้สูงอายุที่บ้านแทน และการส่งเสริมพัฒนาทักษะทางดิจิทัล รวมถึง การแก้ไขปัญหาการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุ) (2) การรักษาการทำงานที่มีอยู่เดิม (3) การเปลี่ยนแปลงสู่อาชีพหรือตำแหน่งงานใหม่ (4) การสร้างงานในเชิงคุณค่าของชีวิต และ (5) การเสริมสร้างทักษะสำหรับการประกอบอาชีพ หรืองานสำหรับผู้สูงอายุ โดยในการขับเคลื่อนงานตามข้อเสนอดังกล่าวนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ ร่วมกับคณะอนุกรรมการขยายโอกาสด้านอาชีพและการมีงานทำสำหรับผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในด้านการติดตามและให้การสนับสนุน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

“การมีความมั่นคงในชีวิตซึ่งมองในมิติเศรษฐกิจที่ครอบคลุมทั้ง การทำงาน การสร้างรายได้ การออม การสะสมทรัพย์สิน การสร้างทุนปัญญาและทุนทรัพยากร รวมถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับมิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม การดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้ อย่างปลอดภัยและเป็นปกติสุข”

[แหล่งข้อมูล: การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15]

ในปี 2565 การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ได้มีการพิจารณาและมีมติสมัชชาสุขภาพ เรื่อง “หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15, 2565) โดยเสนอให้กำหนดเรื่องนี้เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ ที่มีหน่วยงานรับผิดชอบและเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานร่วมกัน อีกทั้ง ได้กำหนดกรอบทิศทางนโยบาย (policy statement) ในการดำเนินการขับเคลื่อนพัฒนาระบบหลักประกันรายได้

ในวัยสูงอายุของคนไทย ซึ่งออกแบบให้เป็นระบบที่คนทุกช่วงวัย ทุกสาขาอาชีพ จากทุกภาคส่วน ร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการดำเนินการซึ่งในการประชุมฯ นี้ เกี่ยวกับมิติขององค์ประกอบหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุที่ต้องให้ความสำคัญ นอกเหนือไปจากรายได้จากการทำงาน เงินออมและทรัพย์สิน การเกื้อหนุนจากครอบครัว และเงินโอนจากภาครัฐแล้ว จากมุมมองของภาคประชาชน ได้มีการเสนอและเห็นควร ให้เพิ่มอีก 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การดูแลโดยชุมชนและท้องถิ่น และการมีหลักประกัน สุขภาพ ด้วยเหตุผลที่ในบริบทของสังคมไทย “การสนับสนุนและการคุ้มครองทางสังคม” แก่ประชากรสูงอายุในรูปแบบที่อาจไม่ใช่ตัวเงิน หรือ สวัสดิการการเงินโอนที่เป็นรายได้ แต่เป็นการดูแลและหลักประกันทางสังคมที่จะช่วยสนับสนุน หรือลดค่าใช้จ่ายที่เป็น ความเสี่ยง โดยเฉพาะด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชากรสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจมากขึ้น เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่มีความสำคัญเช่นกัน

กรอบทิศทางนโยบายภายใต้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องนี้ จึงประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักของนโยบายที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและต้อง ขับเคลื่อนไปด้วยกัน ได้แก่

หนึ่ง การพัฒนาผลิตภาพประชากร การมีงานทำและมีรายได้จากการทำงานที่เหมาะสม ตลอดช่วงวัย

สอง เงินอุดหนุนที่เพียงพอต่อการดำรงชีพที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับ และบริการสังคม ที่จำเป็นจากรัฐ โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ การขยายฐานภาษี และ การปฏิรูป งบประมาณ

สาม การออมระยะยาว การบริหารจัดการการเงินเพื่อยามชราภาพที่เชื่อมโยงทั้งระดับ ปัจเจบุคคล ครอบครัว และระดับที่สูงขึ้น โดยมีการออมรวมหมู่ ที่ครอบคลุม เพียงพอ และ ยั่งยืน

สี่ การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะระบบการดูแลระยะยาว (long-term care) ระบบการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ระบบการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและ การป้องกันโรคหรือภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ และ

ห้า การดูแลและการบริหารจัดการโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น

2.4 บทสรุป

รายได้จากการทำงาน เงินออมและทรัพย์สิน รวมถึง การเก็หนุนจากครอบครัว และเงินโอนจากภาครัฐ ที่มีความแน่นอนและเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการบริโภคและยังชีพ ขั้นพื้นฐาน เป็นปัจจัยเงื่อนไขสำคัญของการมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจในวัยสูงอายุ ข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยล่าสุดในปี 2564 พบผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้ม **พึ่งพารายได้จากการทำงาน** รวมถึง เบี้ยยังชีพและสวัสดิการจากราชการซึ่งเป็น **เงินโอนจากภาครัฐ** เพิ่มมากขึ้น ขณะที่การ **พึ่งพารายได้จากบุตร** หรือการ **เก็หนุนจากครอบครัว** มีสัดส่วนลดลง โดยแหล่งรายได้จากดอกเบี้ยเงินออมและทรัพย์สินก็ยังอยู่ในระดับที่ต่ำ

ข้อมูลข้างต้นมีประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ สำหรับ **ผู้สูงอายุไทย** ในอนาคต ซึ่งยังเป็นประชากรวัยทำงานในปัจจุบัน การตระหนักเห็นความจำเป็นของ **การวางแผนชีวิตและเตรียมตัวในการเข้าสู่วัยสูงอายุ** เป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะ การพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อเพิ่มโอกาสในการมีงานทำของตนเอง การออมและการจัดการทางการเงินเพื่อสร้างรายได้ในระยะยาว

สำหรับภาครัฐ ผู้กำหนดนโยบาย รวมถึงภาคเอกชนและประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ใจทย์และประเด็นเพื่อการขับเคลื่อนสร้าง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุ มีด้วยกันหลายเรื่อง เช่น จากข้อมูลข้างต้นที่พบว่าผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มต้องพึ่งพารายได้จากการทำงานเพิ่มมากขึ้น แต่สัดส่วนผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานกลับมีแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบกับในอดีต **การส่งเสริมและการสนับสนุนการมีงานทำ** หรือการจ้างงานประชากรในวัยสูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ยังต้องผลักดันต่อ ขณะเดียวกัน จากการศึกษาที่ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังมีระดับการออมที่ต่ำ สามารถพึ่งพาการเก็หนุนจากครอบครัวได้น้อยลง และมีแนวโน้มพึ่งพาเงินโอนหรือการสนับสนุนจากระบบสวัสดิการที่จัดการโดยภาครัฐเพิ่มมากขึ้น การพัฒนา **ระบบหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุ** หรือ **ระบบบำนาญแห่งชาติ** ที่ประสานและเชื่อมต่อระบบสวัสดิการและหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้มี **ความครอบคลุมถ้วนหน้า** (โดยเฉพาะ กลุ่มประชากรเปราะบางและแรงงานในภาคนอกระบบ) สามารถเป็น **หลักประกันรายได้ในระดับที่เพียงพอ**แก่ประชากรไทยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยที่ระบบ **มีความยั่งยืนทางการเงิน**ในระยะยาวและ **ไม่เป็นความเสี่ยงหรือภาระทางการคลังต่อภาครัฐ** ที่มากเกินไป

นอกจากนี้ การพัฒนาหรือส่งเสริม **ระบบการสนับสนุนและการคุ้มครองทางสังคม** แก่ประชากรสูงอายุ ในรูปแบบที่ไม่ใช่ตัวเงิน หรือ สวัสดิการเงินโอนที่เป็นรายได้ แต่เป็นการดูแลและหลักประกันทางสังคมที่จะช่วยสนับสนุน หรือลดค่าใช้จ่ายที่เป็นความเสี่ยง โดยเฉพาะด้านสุขภาพ เช่น ระบบการดูแลระยะยาว (long-term care) หรือ ระบบการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อให้ประชากรสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจมากขึ้น นับเป็นโจทย์และประเด็นที่สำคัญเช่นกัน

3

สถานการณ์การดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย



ในแต่ละปี ประเทศไทยโดยกระทรวง กรม และหน่วยงานต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน ได้ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 ขอรายงานผลงานในรอบปี 2565 ตามที่หน่วยงานต่างๆ ให้ความร่วมมือส่งข้อมูล มาให้ ผลงานเหล่านี้ทำให้เห็นว่าในระยะเวลาที่ผ่านมาองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ในประเทศไทย ได้ปฏิบัติการและมีกิจกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงอายุกันมาอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2563 ให้ประเทศไทยมีมาตรการรองรับ **“สังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน”** 4 มิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสนับสนุนการขับเคลื่อนงานทุกมิติ

ในปี 2565 หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุจนมีผลงานจำแนกตามมิติทั้ง 4 ด้าน ดังต่อไปนี้



3.1 มิติเศรษฐกิจ

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
1. การจ่ายเบี้ยยังชีพ	จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 10,913,245 คน เป็นเงิน 82,341,036,900 บาท	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
2. การจ่ายเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ	จ่ายเบี้ยหวัด 4,664 คน เป็นเงิน 722,283,336 บาท จ่ายบำเหน็จปกติ 1,068 คน เป็นเงิน 480,725,779 บาท จ่ายบำนาญปกติ 846,580 คน เป็นเงิน 265,232,574,626 บาท	สำนักงาน เศรษฐกิจการคลัง
	สิทธิประโยชน์กรณีชราภาพ ผู้รับบำเหน็จตามมาตรา 33 และ มาตรา 39 249,517 ราย เป็นเงิน 12,321.04 ล้านบาท ผู้รับบำเหน็จตามมาตรา 40 29,613 ราย เป็นเงิน 120.88 ล้านบาท ผู้รับบำนาญตามมาตรา 33 และ 39 489,176 ราย เป็นเงิน 15,274.41 ล้านบาท ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 มีผู้ประกันตนในระบบ ประกันสังคมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2,036,101 คน เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 174,127 คน มาตรา 39 261,862 คน และมาตรา 40 1,600,112 คน	สำนักงานประกัน สังคม

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
3. การจ่ายเงิน สงเคราะห์	ผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อน ให้ความช่วยเหลือในด้าน ทุนประกอบอาชีพ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือสมทบในการสร้างหรือซ่อมแซมบ้าน ค่าครองชีพประจำวัน ให้ผู้สูงอายุ 1,321 ราย เป็นเงิน 4,969,943 บาท	สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
	จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ที่ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ จากกองทุนผู้สูงอายุ 4,891,158 ราย เป็นเงิน 4,376,221,400 บาท จ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษเพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 แก่ผู้สูงอายุ 10,578,206 คน เป็นเงิน 8,002,318,850 บาท	กรมกิจการผู้สูงอายุ
4. การให้กู้ยืมเงิน	ให้กู้ยืมเงินสำหรับเป็นเงินหมุนเวียนในการประกอบอาชีพ จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แก่ผู้พิการสูงอายุ 4,805 ราย เป็นเงิน 248,095,367 บาท	กรมส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ
	สนับสนุนเงินทุนกู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ จากกองทุนผู้สูงอายุ 5,205 ราย เป็นเงิน 150,785,091 บาท	กรมกิจการผู้สูงอายุ
5. การส่งเสริม การออมเงิน	ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ ที่มีอายุ มากกว่า 50 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี 926,831 คน (ร้อยละ 36.80) ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป 81,252 คน (ร้อยละ 3.23) จำนวนสมาชิก กอช. 2,516,426 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565)	กองทุนการออม แห่งชาติ (กอช.)
6. การจัดหางาน	จัดหางานให้ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน รวมทั้งให้บริการบน เว็บไซต์และแอปพลิเคชัน “ไทยมีงานทำ” จัดทำโครงการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุเข้าทำงานกับ สำนักงานประกันสังคม 440 คน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน 25,551 คน	กระทรวงแรงงาน

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	รับผู้สูงอายุเข้าทำงานในสถานประกอบการภาคเอกชน	องค์กรภาคเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ บิ๊กซี (โครงการพี่ใหญ่ไฟแรง) โลตัส (โครงการ 60 ยังแจ๋ว) ซีเอ็ด (โครงการ 60 ปี มีไฟ)
	รับผู้สูงอายุเข้าทำงานในองค์กรภาคประชาสังคม มีโครงการจัดตั้งวิสาหกิจชุมชน และต่อยอดให้วิสาหกิจชุมชนเดิม จ้างงานผู้สูงอายุ	องค์กรภาคประชาสังคม
7. การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการประกอบอาชีพ	<p>สนับสนุนวิทยากรฝึกอาชีพให้กับชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 3 หลักสูตร ได้แก่ 1) การใช้งาน mobile application 2) ซ่อมแซมและดัดแปลงเสื้อผ้า และ 3) งานประดิษฐ์จากผ้าสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>จัดอบรมผ่านโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง และศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง</p> <p>ออกแบบและพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนฝึกอาชีพ กรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุเข้ารับการฝึกอบรม 2,534 ราย</p> <p>ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาในการเปิดช่องทางจำหน่ายสินค้าออนไลน์ รวมถึงการส่งเสริมให้นำสินค้าของชมรมผู้สูงอายุจดทะเบียนเป็นของดี 50 เขต</p> <p>จัดการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของภูมิปัญญาผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ให้เข้ารับโล่ประกาศเกียรติคุณ ภูมิปัญญาผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่ได้รับการคัดเลือก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 ถึง ปีงบประมาณ 2565 มี 750 คน เหลือผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ 535 คน</p>	สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	<p>ให้ความรู้ด้านการวางแผนการเงินและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นสมาชิก กอช. แก่ผู้สูงอายุ ประชาชนกลุ่มเปราะบาง และเครือข่ายในชุมชน ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล รวมถึงให้ความรู้แก่หน่วยงานภาคีเครือข่าย</p>	<p>กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)</p>
	<p>พัฒนาทักษะฝีมือกลุ่มอาชีพเกี่ยวกับการบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และจัดอบรมให้ความรู้แรงงานในสถานประกอบกิจการที่ยังไม่ถึงวัยสูงอายุให้มีความพร้อมในมิติต่างๆ</p>	<p>กระทรวงแรงงาน</p>
	<p>พัฒนาแนวทางและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิตใน 4 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และสังคม ให้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 247,490 คน ซึ่งผ่านการอบรม 245,490 คน</p> <p>อบรมพัฒนาเตรียมความพร้อมการจัดกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิต ให้แก่บุคลากร กศน. 7,498 คน มีผู้ผ่านการอบรม 6,500 คน (ร้อยละ 86.69)</p> <p>เปิดตัวโครงการส่งเสริมการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อคงสมรรถนะทางกาย จิต และสมองของผู้สูงอายุ ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2565</p> <p>จัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย 3,040 คน โดยผ่านการอบรม 2,931 คน (ร้อยละ 96.41)</p>	<p>ศูนย์การศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกพ.) สำนักงานส่งเสริมการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (สำนักงาน กศน.)</p>
<p>8. การคุ้มครองและเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้กับแรงงานสูงอายุ</p>	<p>ตรวจการคุ้มครองแรงงานสูงอายุเกี่ยวกับแรงงานสูงอายุให้ได้ประโยชน์มากขึ้น เช่น แก้ไขกฎหมายคุ้มครองแรงงานให้การเกษียณอายุมีผลเช่นเดียวกับการเลิกจ้างทำให้แรงงานสูงอายุได้รับค่าชดเชย</p>	<p>กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน</p>
	<p>เสนอปรับปรุงข้อกฎหมายเพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้สมาชิก เสนอปรับปรุงแก้ไข “พ.ร.บ. กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554” ในประเด็นการขยายอายุสมาชิก กอช. จาก 15 – 60 ปี เป็น 15 – 65 ปี</p>	<p>กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)</p>

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	<p>เสนอให้ทุกบริษัทต้องขายสัญญาประกันภัยสุขภาพตามมาตรฐานใหม่ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ</p> <p>หารือกับภาคธุรกิจประกันภัยในการจัดทำกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองการเสียชีวิตเนื่องมาจากอุบัติเหตุ และคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลจากโรคร้ายแรงส่วนบุคคลสำหรับผู้สูงอายุแบบไม่ต้องแถลงสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการประกันภัยสุขภาพได้ง่ายขึ้น</p> <p>พัฒนากฎหมายด้านการประกันภัย และจัดทำกฎหมายประกันสุขภาพ โดยเฉพาะการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านสุขภาพ โดยยังอยู่ระหว่างการผลักดันมาตรการรองรับทางกฎหมาย</p>	<p>สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)</p>



3.2 มิติสภาพแวดล้อม

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
1. การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	ปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุให้ครัวเรือน 7,700 หลัง เป็นเงิน 176,797,700 บาท	กรมกิจการผู้สูงอายุ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย
	เสริมสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 9 พื้นที่ งบประมาณ 961,600 บาท	
	พัฒนาสถานที่ทำงานให้ปลอดภัย รวมทั้งจัดทำแนวทางประกาศนโยบายที่ทำงานเป็นองค์กรสุขภาพดี “สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ”	กรมควบคุมโรค
	ขับเคลื่อน Age-friendly Cities/Communities พัฒนาเกณฑ์ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 99 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กันยายน 2565)	กรมอนามัย
2. การประเมินสุขภาพและเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม	คัดกรองผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม พบร้อยละ 80.3 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)	กรมการแพทย์
	เฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม รายเขตสุขภาพและรายจังหวัด	กรมควบคุมโรค
3. การส่งเสริมความรู้	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ 400 คน มีผู้ผ่านการอบรม 293 คน	กรมกิจการผู้สูงอายุ
	สื่อสารความรู้ด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สนับสนุนรองเท้ายกให้กับหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค ทั้ง 13 แห่งๆ ละ 109 คู่	กรมควบคุมโรค
	จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมรณรงค์ “ดูแลเท้า เดินมั่นคง ห่างไกลหกล้ม”	

3.3 มิติสุขภาพ

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
1. การให้บริการ วัคซีนป้องกันโรค	<p>ให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ครบ 2 เข็ม แก่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 80.7 (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2565)</p> <p>ดำเนินการค้นหากลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ สํารวจความต้องการวัคซีน</p> <p>สื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องการฉีดวัคซีนโควิด-19</p> <p>รณรงค์ให้ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่</p> <p>มีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับวัคซีน คิดตามสัดส่วนวัคซีน ที่จัดสรรให้กลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 35.5 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565)</p> <p>บริการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก</p> <p>อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนการจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ใน 76 จังหวัด</p>	กรมควบคุมโรค
2. การประเมิน ภาวะสุขภาพ	คัดกรองผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม	กรมการแพทย์
	<p>จัดให้มีการคัดกรองความเสี่ยงของร่างกาย การจัดโปรแกรมชะลอความเสี่ยง และมอบสิทธิประโยชน์ให้ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ตามนโยบาย “สาธารณสุขสุขห่วงใย มอบของขวัญผู้สูงวัย ในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2565”</p> <p>ดำเนินการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living : ADL) ผู้สูงอายุได้รับคัดกรอง ADL 7,512,826 คน (ร้อยละ 78.9) (ข้อมูลจาก Health Data Center ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)</p>	กรมอนามัย



การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	<p>ประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q, 8Q</p> <p>ประเมินด้วยแบบประเมิน 2Q ในผู้สูงอายุ 6,425,528 คน มีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า 28,149 คน</p> <p>ประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q ในผู้สูงอายุ 11,886 คน มีภาวะโรคซึมเศร้า 1,693 คน</p> <p>ประเมินด้วยแบบประเมิน 8Q ในผู้สูงอายุ 12,826 คน มีผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2,436 คน</p>	กรมสุขภาพจิต
	ประเมินผลการรักษาผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ โดยเฉพาะกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes)	สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. การป้องกันปัญหาสุขภาพกายและใจ	<p>ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาการดูแลทางสังคมจิตใจ (Psychosocial care) และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) แก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง และที่อยู่อาศัยตามลำพัง</p>	กรมสุขภาพจิต
	ขับเคลื่อน Wellness Plan ในระดับพื้นที่ ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 91,586 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565) ผ่านชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ 1,294 ชมรม (ข้อมูลเว็บไซต์ Wellness Plan ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)	กรมอนามัย
	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ใน 20 ชุมชน โดยแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. อสค. ในชุมชนพื้นที่ 12,404 คน (ข้อมูลจากรายงานฐานข้อมูลสุขภาพภาคประชาชน www.thaiphc.net ณ วันที่ 29 กันยายน 2565)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
4. การส่งเสริมการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ	<p>พัฒนาสื่อ องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ทั้งรูปแบบมัลติมีเดีย เผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์</p> <p>พัฒนาช่องทางทำให้คำปรึกษาแนวทางการดำเนินงานในกลุ่มไลน์ของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงบุคลากรศูนย์สุขภาพจิต</p>	กรมสุขภาพจิต

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	<p>ฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีศักยภาพในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่นำร่อง 4 ภาค 5 แห่ง แห่งละ 800 คน รวม 4,000 คน ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ</p> <p>พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (ภาวะถดถอย 9 ด้าน) โดยใช้เครื่องมือคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน (Community screening) และพัฒนาเมนูการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”</p> <p>พัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน 81,831 คน จากเป้าหมาย 75,086 คน (ข้อมูลจากรายงานฐานข้อมูลสุขภาพภาคประชาชน www.thaiphc.net ณ วันที่ 29 กันยายน 2565)</p> <p>พัฒนาคู่มือการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพทีมงานและแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)</p> <p>พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ในพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ จำนวน 20 พื้นที่</p>	<p>กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ</p>



การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
5. การดูแลรักษาสุขภาพ	<p>ให้การดูแลผู้สูงอายุตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) 10.27 ล้านคน หรือ ร้อยละ 21.8 ของประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>การใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ 63.96 ล้านครั้ง (ร้อยละ 38.2) และการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 2.17 ล้านครั้ง (ร้อยละ 35.0)</p> <p>ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู 385,377 คน จำนวนการให้บริการ 1.19 ล้านครั้ง ให้บริการสาธารณสุขในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 176,553 คน และมี ADL (Activities of Daily Living : ADL) ดีขึ้น ร้อยละ 20.7</p> <p>ทำการผ่าตัดต่อกระดูกในผู้สูงอายุ 101,615 คน ซึ่งเป็นการผ่าตัดต่อกระดูกระยะตาบอด ร้อยละ 51.2</p> <p>ให้บริการฟื้นฟูเทียม ในผู้สูงอายุ 33,687 คน</p> <p>ให้การผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม 8,678 ข้อเข่า</p> <p>ให้บริการรักษาโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยนอก 9.12 ล้านครั้ง ผู้ป่วยใน 98,856 คน 99,046 ครั้ง</p> <p>ให้บริการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยนอก 17.263 ล้านครั้ง และในผู้ป่วยใน 33,375 คน 33,413 ครั้ง</p> <p>การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในผู้ป่วยอายุ 50 – 70 ปี โดยวิธี Fit test 621,596 คน พบผิดปกติ ร้อยละ 7.5</p>	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
	จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินโดยเป็นคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน 77 แห่ง ระดับคุณภาพ 94 แห่ง รวม 171 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)	กรมการแพทย์
	<p>จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรในโรงพยาบาล และหน่วยบริการ เพื่อให้บริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>ขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC) โดยได้ดำเนินการ IMC ในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน 30 แห่ง</p>	สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
	จัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการครอบคลุมการตรวจช่องปากผู้สูงอายุ 2,068,479 คน (ร้อยละ 69.6) จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 73.0 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)	กรมอนามัย

3.4 มิติสังคม

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
1. ชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ	จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ 10 แห่ง เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุ	สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
	ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพ ระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุยานนาวาและศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง	สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
	ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุ (ชมรมผู้สูงอายุ) 665 เครือข่าย	กรมกิจการผู้สูงอายุ
2. การสังคมสงเคราะห์	ช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาผลประโยชน์	สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
	ให้บริการรูปแบบสโมสรผู้สูงอายุ (day center) การดูแลผู้สูงอายุระหว่างวัน (day service) ให้บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเฉพาะหน้า เป็นระยะเวลา 15 วัน และส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือต่อไป ดำเนินการจ่ายค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี 12,882 ราย เป็นเงิน 38,646,000 บาท โดยสำนักงานเขตให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต รายละเอียด 3,000 บาท (งบประมาณกรมกิจการผู้สูงอายุ)	สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
	ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม/อยู่ในภาวะยากลำบาก โดยให้บริการเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก 12,550 คน เป็นเงิน 37,500,000 บาท สนับสนุนค่าจัดการศพตามประเพณีให้ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต 175,046 คน เป็นเงิน 525,138,000 บาท (จัดสรรให้ 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ดำเนินการ) สนับสนุนการขับเคลื่อนงานของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุรับบริการ 39,490 คน	กรมกิจการผู้สูงอายุ
	บริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชรา 13 แห่ง ที่ตั้งอยู่ใน 11 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กาญจนบุรี จันทบุรี ชุมพร เชียงใหม่ ตรัง นครปฐม นครราชสีมา นครสวรรค์ มหาสารคาม และลพบุรี ดูแลผู้สูงอายุ 764 คน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ กรุงเทพมหานคร

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
3. การดูแลผู้สูงอายุ	จัดให้มีอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นในอปท. 6,877 แห่ง จำนวน 13,112 คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 53,852 คน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
	<p>ขับเคลื่อนมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ มาตรฐานหลักสูตร มาตรฐานผู้ดูแล และมาตรฐานสถาน</p> <p>จัดการอบรมเพื่อพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละหลักสูตร 6,961 คน</p> <p>จัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพมส.) เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ รายใหม่ 3,066 คน ปัจจุบันมี อพมส. ทั้งหมด 48,594 คน สามารถดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือได้ 728,910 คน (อพมส. 1 คน : ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ 15 คน)</p>	กรมกิจการผู้สูงอายุ
	<p>อบรม “ผู้ดูแลผู้สูงอายุ” 420 ชั่วโมง ตลอดระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ.2565 – 2569) โดยผู้อบรมจะได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) ในสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>บรรจุหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนฝึกอาชีพ กรุงเทพมหานคร 10 แห่ง เป็นหลักสูตรจำนวน 420 ชั่วโมง ของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานร่วมกับสำนักพัฒนาสังคม สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ มหาวิทยาลัย นวมินทร์ราธิราช และโรงพยาบาลรามาริบัติ</p>	สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
	<p>อบรมพัฒนาศักยภาพ Care manager (CM) และ Caregiver (CG) ในหลักสูตรฟื้นฟู และอบรม CM รายใหม่ (ทดแทน) มีจำนวน CM ได้รับการอบรมสะสม 16,117 คน และ CG 98,575 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)</p> <p>ส่งเสริมความร่วมมือทุกภาคส่วนในการช่วยกันพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่งผลให้ตำบลทั่วประเทศผ่านการประเมินเป็นตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 7,124 ตำบล จากตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล (ร้อยละ 98.2) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ครอบคลุมถึงร้อยละ 93.4 จำนวน Care plan 370,366 ฉบับ (ข้อมูล Long-term care (3C) ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)</p>	กรมอนามัย

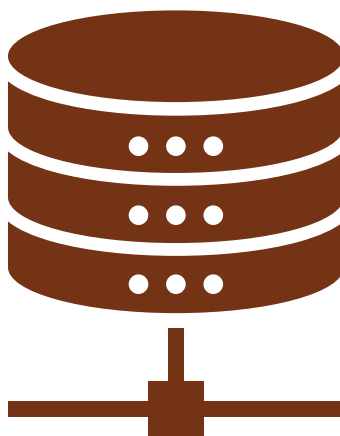
การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	<p>พัฒนาศักยภาพ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน Intermediate care in community โดยสนับสนุน การดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสานในเขตสุขภาพที่ 1-12 จำนวน 281 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2565)</p> <p>พัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูล Long-term care (3C) อย่างต่อเนื่อง และเพิ่มการเก็บข้อมูลการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ โดยมีจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ 98,575 คน และ 16,117 คน ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)</p> <p>ขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุม กำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 ร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดทั่วประเทศ</p>	
<p>4. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ</p>	<p>พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ในชุมชน (โรงเรียนผู้สูงอายุ) 22,246 คน</p> <p>ขับเคลื่อนการส่งเสริมคลังปัญญาผู้สูงอายุเพื่อคนทุกวัย โดยมีคลังปัญญาผู้สูงอายุ 3,423 คน มีคลังปัญญาผู้สูงอายุสะสม 34,666 คน</p> <p>ส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกอบรมด้านผู้สูงอายุ ให้แก่ผู้สูงอายุ 1,798 คน</p> <p>ดำเนินโครงการเพื่อนสูงวัย Care Be Friend 2 รุ่น มีผู้ผ่านการอบรม 310 คน</p> <p>ขับเคลื่อนการพิจารณาร่างมาตรฐานวิชาชีพและคุณวุฒิวิชาชีพ “เพื่อนสูงวัย” (Oldy Companion) ร่วมกับสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)</p> <p>ส่งเสริมการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 800 เครือข่าย 22,204 คน</p> <p>สนับสนุนการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 1,995 แห่ง มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม 188,900 คน โดยใช้หลักสูตร “นิกสานพลังชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงวัย” (นสสว.)</p> <p>สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุแห่งใหม่ 29 แห่ง</p>	<p>กรมกิจการผู้สูงอายุ</p>

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
5. ธนาคารเวลา	<p>สนับสนุนการดำเนินงานธนาคารเวลาเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนางานอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตลดความเหลื่อมล้ำในประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ ธนาคารเวลาตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ธนาคารเวลาชุมชนเขาไกรภพมา ตำบลภูเขาทอง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ธนาคารเวลาชุมชนเมืองชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทชุมชนชนบทและชาติพันธุ์จำนวน 8 พื้นที่ของจังหวัดเชียงรายและเชียงใหม่ ธนาคารเวลาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 6 พื้นที่ ธนาคารเวลาในองค์กร 3 รูปแบบ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 โรงพยาบาลราชวิถี และคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ธนาคารเวลาในเครือข่ายภาคประชาสังคม และคนรุ่นใหม่ ได้แก่ ธนาคารเวลา Young Happy ธนาคารเวลาเครือข่ายสวนโมกข์ กรุงเทพฯ และ ธนาคารเวลาเครือข่ายคนจนเมือง</p> <p>พัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อช่วยบันทึกเวลาของสมาชิก จับคู่ผู้ที่จะฝากและถอนเวลา เป็นต้น</p>	<p>สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)</p>
6. การแข่งกีฬาผู้สูงอายุ	<p>จัดการแข่งขันกีฬาและนันทนาการผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 14 ประจำปี 2565 “ทุ่งฟ้าเกมส์” ระหว่างวันที่ 2 - 5 พฤษภาคม 2565 ณ จังหวัดกระบี่ ภายใต้สโลแกน “เกมส์กีฬาเพื่อมิตรภาพและภราดรภาพ” มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการแข่งขัน 3,588 คน</p>	กรมพลศึกษา
	<p>จัดการแข่งขันกีฬาอาวุโสแห่งชาติ ครั้งที่ 4 “เสกักเกมส์” ระหว่างวันที่ 21 - 27 สิงหาคม 2565 มีจำนวนนักกีฬาและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการแข่งขัน 4,444 คน</p>	การกีฬาแห่งประเทศไทย (กกท.)
7. การช่วยเหลือทางกฎหมาย	<p>ช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยให้คำแนะนำ ปรัชญาทางกฎหมายผ่านคลินิกยุติธรรมทั่วประเทศ 2,544 ราย</p> <p>ช่วยเหลือทางการเงินตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 มีผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือ 1,519 ราย เป็นผู้เสียหาย 1,497 ราย และเป็นจำเลย 22 ราย</p> <p>ช่วยเหลือตามภารกิจของกองทุนยุติธรรม มีผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือ 1,089 คำขอ และอนุมัติ 625 คำขอ</p>	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
8. การขับเคลื่อน แผนงาน/นโยบาย และการสำรวจ ข้อมูลด้านผู้สูงอายุ	ดำเนินงานโครงการ “สานพลังเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพภายใต้ วิถีชีวิตใหม่” ในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ ตราด ตรัง ชัยนาท กาญจนบุรี พิจิตร ชัยภูมิ นครราชสีมา และอุบลราชธานี	สำนักงานคณะ กรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.)
	สนับสนุนงบประมาณในด้านงานวิจัยและนวัตกรรม ด้านการเตรียมรับสังคมสูงวัย ปีงบประมาณ 2565 จำนวนเงิน 164,797,000 บาท และปีงบประมาณ 2564 จำนวนเงิน 214,778,000 บาท	สำนักงานการวิจัย แห่งชาติ (วช.)
	จัดทำนโยบายยุทธศาสตร์และแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) โดยมีแผนด้านวิทยาศาสตร์วิจัยและ นวัตกรรม พ.ศ. 2563 – 2565 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565 ซึ่ง มีเป้าหมายคือ ใช้ความรู้ การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อพัฒนา คนในทุกช่วงวัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสร้างกลไกที่เอื้อ ต่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข	สำนักงานคณะ กรรมการส่งเสริม วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกว.)
	จัดทำรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ทำการสำรวจการมี การใช้ไอซีทีของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2565 การสำรวจนี้จัดทำครั้งแรกในปี 2564 และกำหนดแผน สำรวจเป็นประจำทุกปี	สำนักงาน สถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและ สังคม



การดำเนินงาน	รายละเอียด	หน่วยงาน
	จัดทำฐานข้อมูล คลังสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ฐานข้อมูล Mental Health Check นอกจากนี้ กรมอนามัยมีการจัดทำทะเบียนผลงานนวัตกรรม เพื่อผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพที่ 1 - 13	กระทรวง สาธารณสุข
	สนับสนุนโครงการขององค์กรด้านผู้สูงอายุ 186 โครงการ เป็นเงิน 19,870,191 บาท ขับเคลื่อนการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จำนวน 3 ครั้ง และประชุมคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จำนวน 12 ครั้ง ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2544 - 2565) และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580)	กรมกิจการผู้สูงอายุ
	สนับสนุนการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564	กองทุนผู้สูงอายุ



3.5 เทคโนโลยีและนวัตกรรมสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน

หน่วยงานต่างๆ สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ เช่น

- พัฒนาระบบเทคโนโลยีรองรับการให้บริการผ่าน “Mobile Application กอช.” เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับสมาชิก และรับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ เช่น Facebook, Line, SMS, Website โดยกองทุนการออมแห่งชาติ
- พัฒนาแบบคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในรูปแบบออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน “ThaiSook” เพื่อคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยง โดยกรมควบคุมโรค
- มีฐานข้อมูลด้านการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ 4,325,504 คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 658,423 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) โดยบันทึกข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ “Blue Book Application” โดยกรมอนามัย
- พัฒนาระบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ในแอปพลิเคชัน “Mental Health Check In” มีผู้สูงอายุที่มีภาวะความเครียดสูง 1,903 คน จากผู้สูงอายุ 314,016 คน โดยกรมสุขภาพจิต
- พัฒนาระบบ Software บริหารจัดการสถานดูแลผู้สูงอายุ ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน วีลแชร์ปรับยี่นได้ และอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและสมอง โดยสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
- พัฒนาเชิงบูรณาการ Digital Dentistry โดยกรมอนามัยพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านดิจิทัลและชุดมาตรฐานข้อมูล (Standard data set) ทางทันตกรรม มีผู้สูงอายุเข้าถึงกิจกรรม/นวัตกรรม/สื่อความรู้ เพื่อการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ผ่านชมรม/เครือข่ายภาคประชาชน หรือผ่านเทคโนโลยีแบบ platform 3,039,354 คน

การบูรณาการความร่วมมือ 7 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2565 - 2569

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของหลายหน่วยงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ทำให้ความร่วมมือระหว่างกันในการบูรณาการความร่วมมือของ 7 กระทรวง ตามบันทึกข้อตกลงเมื่อ 24 มีนาคม 2565 ระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข

การสูงวัยของประชากรไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี ทำให้หลายหน่วยงานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญและความท้าทายในการดูแลประชากรสูงอายุไทยประมาณ 13 ล้านคนในปัจจุบัน ให้เข้าถึงสิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุในทุกมิติ แม้ว่าในปี 2565 การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐในระดับกระทรวงได้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมแล้ว แต่ประเด็นการแก้ไขปัญหา ยังคงมีหลายเรื่องต้องติดตามต่อไป

4

สถานการณ์เด่นในรอบปี 2565



ในแต่ละปี จะมีเหตุการณ์เด่นเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สมควรบันทึกไว้ เราจะได้รับรู้เรื่องราวของผู้สูงอายุที่มีพลังและทรงคุณค่า หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเพื่อสังคมสูงอายุอย่างมีประสิทธิผล การตื่นตัวของสื่อสาธารณะ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรมต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ

4.1 ผู้สูงอายุแห่งชาติ

นับตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้มีการมอบรางวัล **“ผู้สูงอายุแห่งชาติ”** เป็นประจำทุกปี

ในแต่ละปี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จะมอบหมายให้คณะอนุกรรมการสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ดำเนินการสรรหาผู้สูงอายุที่ได้ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมโดยรวมมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และเป็นผู้เปรียบพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรมที่ดั่งงามเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ



4.1.1

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2565

ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นแบบอย่างที่ดี
ในสังคม ประจำปี 2565

“นายแพน วรรณเมธี”

เกิดเมื่อ

วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2466

ภูมิลำเนา

กรุงเทพมหานคร

สถานภาพสมรส

สมรสกับหม่อมหลวงหิรัญญา วรรณเมธี มีบุตร ธิดา 4 คน

ประวัติการศึกษา

- โรงเรียนโยธินบูรณะ
- โรงเรียนเตรียมปริญญา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อนุศึกษานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ปริญญาตรี (ประวัติศาสตร์) วิทยาลัยโอเบอร์ลิน สหรัฐอเมริกา
- ปริญญาโท ด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย เบิร์กลีย์ สหรัฐอเมริกา
- วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่น 15

เกียรติประวัติผลงาน

- พ.ศ. 2485 - 2526 ดำรงตำแหน่งที่สำคัญทางราชการ คือ ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ อธิบดีองค์การระหว่างประเทศ อธิบดีกรมการเมือง รองปลัดกระทรวงต่างประเทศ เอกอัครราชทูต ณ กรุงบอนน์ เอกอัครราชทูต ณ กรุงลอนดอน และเอกอัครราชทูต ณ กรุงดับลิน
- พ.ศ. 2527 - 2529 ดำรงตำแหน่งเลขาธิการอาเซียน ณ กรุงจาการ์ตา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
- พ.ศ. 2530 - 2534 ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่างประเทศ กระทรวงต่างประเทศ และเป็นที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงต่างประเทศ
- พ.ศ. 2534 - 2564 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งดำรงตำแหน่งเลขาธิการสภาการศึกษา
- พ.ศ. 2534 - 2564 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งดำรงตำแหน่งรองประธานกรรมการอำนวยการมูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภาการศึกษา

ตำแหน่งสำคัญอื่น ๆ

- พ.ศ. 2499 - 2500 เป็นผู้แทนสำนักข่าวกรองแห่งชาติ ประสานงานกับหน่วยงานข่าวกรองสำนักข่าวกรองกลาง (CIA) ของสหรัฐอเมริกาที่กรุงไคโร สาธารณรัฐอาหรับอียิปต์

ตำแหน่งสำคัญอื่น ๆ

- ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์สภาการศึกษา
- ประธานองค์การพุทธศาสนิกสัมพันธ์แห่งโลก

เครื่องราชอิสริยาภรณ์

- มหาวชิรมงกุฎ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2523
- มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก 5 ธันวาคม พ.ศ. 2528
- ปฐมดิเรกคุณาภรณ์ 27 มกราคม พ.ศ. 2547
- ปฐมจุลจอมเกล้า 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2547
- เหรียญรัตนาภรณ์ ชั้นที่ 4 รัชกาลที่ 9



รางวัลที่ได้รับ

พ.ศ. 2553 ได้รับรางวัลพุทธคุณูปการ วัชรเกียรติคุณคณะกรรมการ ศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม สถาผู้แทนราษฎร ที่มอบให้แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่ทำคุณประโยชน์ต่อพระพุทธศาสนา เพื่อแสดงความกตัญญู และยกย่องทำคุณประโยชน์ต่อพระพุทธศาสนา

พ.ศ. 2553 ได้รับรางวัล Atish Dipankar Peace Gold Award จากคณะสงฆ์องค์กรทางพระพุทธศาสนาในประเทศบังกลาเทศ (Bangladesh Buddha Kristi Prachar Sangha) ในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความตั้งใจ เสียสละ ทุ่่มเท และอุทิศชีวิต เพื่อเผยแพร่วัฒนธรรมของพระศาสนา และการส่งเสริมจริยธรรม

พ.ศ. 2553 ได้รับรางวัล Henry Davison Award เป็นรางวัลเชิดชูสภากาชาด และ/หรือบุคคลที่มีผลงานดีเด่น อุทิศตนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่เดือดร้อนและด้อยโอกาส อีกทั้งยังมีผลงานดีเด่นในการเสริมสร้างศักยภาพของสภากาชาดของตนเอง

“ ... ขอให้ผู้คนและเยาวชนยุคหลังได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสืบต่อไป พลังครอบครัวในยุคสมัยใหม่ ผู้คนยุคหลังต่างมีความคิดเห็นของตนเอง ซึ่งผู้คนในยุคเก่าไม่เคยพบเห็นมาก่อน จึงขอให้ทุกครอบครัวฟังความเห็นต่างของผู้คนในยุคหลังเช่นกัน พลังผู้สูงวัยทำหน้าที่เสมือนครูที่ให้ความรู้และอบรมสั่งสอนให้ผู้คนในยุคหลังนำไปปฏิบัติโดยทั่วกัน และสิ่งสำคัญที่สุด คือ ต้องมีจิตสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ ... ”

นายแผน วรรณเมธี

11 เมษายน 2565

4.1.2 ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2550-2564



พ.ศ. 2550

พระพรหมมังคลาจารย์
(ปัญญานันทภิกขุ)
(2454-2550)



พ.ศ. 2551

ศาสตราจารย์นายแพทย์เสมอ พริ้งพวงแก้ว
(2454-2554)



พ.ศ. 2552

ท่านผู้หญิงสุนทรทรัพย์ นพวงศ์
(2453-2558)



พ.ศ. 2553

ศาสตราจารย์ระพี สาคริก
(2465-2561)



พ.ศ. 2554

ท่านผู้หญิงสุนาลี จาติกวณิช
(2474-2565)



พ.ศ. 2555

นางสายสุรี จุติกุล
(2477-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2556

ศาสตราจารย์ ดร.ประเสริฐ ณ นคร
(2461-2562)



พ.ศ. 2557

นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา
(2470-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2558

เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่
(2472-2566)



พ.ศ. 2559

นายเสนาะ อุนากูล
(2477-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2560

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์
(ป.อ. ปยุตโต)
(2481-ปัจจุบัน)



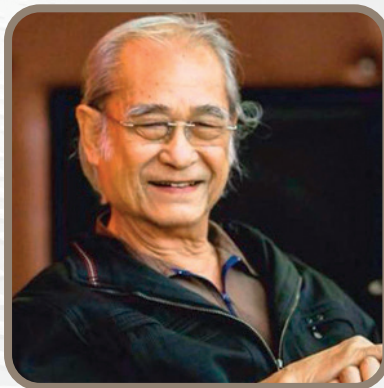
พ.ศ. 2561

ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล
(2482-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2562

นายแพทย์บรรลุ คิริพานิช
(2468-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2563

นายเนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์
(2483-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2564

นพ.เจก ณะศิริ
(2468-ปัจจุบัน)

4.2 ศิลปินแห่งชาติ ปี 2565

กระทรวงวัฒนธรรมจะประกาศรายชื่อศิลปินแห่งชาติประจำปี 2565 ในเดือนกรกฎาคม 2566 ซึ่งจะเป็นเวลาที่ไม่ทันกับกำหนดการปิดต้นฉบับของรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 ดังนั้น รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 จึงขอเสนอศิลปินแห่งชาติอายุ 90 ปีขึ้นไป ที่ยังมีชีวิตอยู่ในปี 2565 โดยถือเอาปีเกิด 2475 และก่อนหน้านั้นเป็นเกณฑ์ โดยจะนำเสนอเรื่องราวของศิลปินแห่งชาติ ที่ประกาศในปี 2566 ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566



คุณหญิงมาลัยวัลย์ บุญยะรัตเวช

เกิด 18 มี.ค. 2474
เกิดที่ กรุงเทพมหานคร
ปีที่ได้รับรางวัล 2556
สาขาศิลปะการแสดง (ดนตรีสากล)



นายจิรัส อัจฉรวงศ์

เกิด 16 พ.ย. 2475
เกิดที่ จังหวัดนครปฐม
ปีที่ได้รับรางวัล 2545
สาขาศิลปะการแสดง (ดนตรีไทย)



นายสมบูรณ์สุข นิยมศิริ

เกิด 18 ต.ค. 2475
เกิดที่ จังหวัดเชียงใหม่
ปีที่ได้รับรางวัล 2558
สาขาศิลปะการแสดง
(ภาพยนตร์และละครโทรทัศน์)



พันโทวิชิต ไห้ไทย

เกิด 14 ส.ค. 2475
ปีที่ได้รับรางวัล 2555
สาขาศิลปะการแสดง
(ดนตรีไทยโยธวาทิต)



นางอารีย์ จันเกษม

เกิด 10 ส.ค. 2475
เกิดที่ จังหวัดสมุทรสงคราม
ปีที่ได้รับรางวัล 2562
สาขาศิลปะการแสดง
(ภาพยนตร์และละคร)



นายนคร ถนอมทรัพย์

เกิด 8 เม.ย. 2475
ปีที่ได้รับรางวัล 2554
สาขาศิลปะการแสดง
(ดนตรีไทยสากล - ประพันธ์ขับร้อง)



นายศิริ วิชเวช

เกิด 1 มี.ค. 2475
เกิดที่ กรุงเทพมหานคร
ปีที่ได้รับรางวัล 2551
สาขาศิลปะการแสดง (คีตศิลป์)



นางสุกัญญา ชลศึกษ์

เกิด 27 พ.ย. 2474
เกิดที่ กรุงเทพมหานคร
ปีที่ได้รับรางวัล 2531
สาขาวรรณศิลป์



นายไพรัช สังวริบุตร

เกิด 27 ก.ย. 2474
เกิดที่ กรุงเทพมหานคร
ปีที่ได้รับรางวัล 2547
สาขาศิลปะการแสดง (ภาพยนตร์และละคร)



นางเพ็ญศรี เคียงศิริ

เกิด 9 ก.ค. 2474
เกิดที่ จังหวัดนราธิวาส
ปีที่ได้รับรางวัล 2560
สาขาวรรณศิลป์



นายสุรพล โทณะวนิก

เกิด 7 พ.ค. 2474
ปีที่ได้รับรางวัล 2540
สาขาศิลปะการแสดง
(ผู้ประพันธ์เพลงไทยสากล)



นายบุญฉลอง รักดีวิจิตร

เกิด 18 มี.ค. 2474
เกิดที่ กรุงเทพมหานคร
ปีที่ได้รับรางวัล 2556
สาขาศิลปะการแสดง
(ผู้กำกับ - ผู้สร้างภาพยนตร์และละครโทรทัศน์)



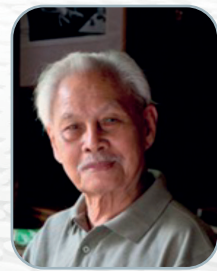
คุณหญิงกุลทรัพย์ เกษแม่นกิจ

เกิด 9 มี.ค. 2474
ปีที่ได้รับรางวัล 2555
สาขาวรรณศิลป์



ศาสตราจารย์พิเศษ อารี สุทธิพันธุ์

เกิด 26 ธ.ค. 2473
ปีที่ได้รับรางวัล 2555
สาขาทัศนศิลป์ (จิตรกรรม)



นายคำสิงห์ ศรีนอก

เกิด 25 ธ.ค. 2473
เกิดที่ จังหวัดนครราชสีมา
ปีที่ได้รับรางวัล 2535
สาขาวรรณศิลป์



นางชวรงค์ ฉายะจินดา

เกิด 25 ธ.ค. 2473
เกิดที่ กรุงเทพมหานคร
ปีที่ได้รับรางวัล 2559
สาขาวรรณศิลป์



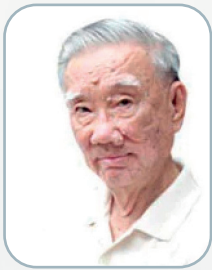
นายปง อัครวินิกุล

เกิด 27 พ.ย. 2473
ปีที่ได้รับรางวัล 2563
สาขาศิลปะการแสดง (ผู้กำกับระบบเสียง -
สร้างสรรค์และบันทึกเสียงภาพยนตร์)



นายเทพ ชุ่มสาย ณ อยุธยา

เกิด 5 ม.ค. 2473
เกิดที่ จังหวัดปราจีนบุรี
ปีที่ได้รับรางวัล 2562
สาขาวรรณศิลป์



นายเริงชัย ประภาชานนท์

เกิด 10 พ.ย. 2472
เกิดที่ กรุงเทพมหานคร
ปีที่ได้รับรางวัล 2562
สาขาวรรณศิลป์



นายมนัส ปิตีสานต์

เกิด 1 ก.ค. 2471
ปีที่ได้รับรางวัล 2555
สาขาศิลปะการแสดง
(ดนตรีไทยสากล)



นางสมสุข กัลย์จาฤก

เกิด 14 พ.ย. 2470
ปีที่ได้รับรางวัล 2561
สาขาศิลปะการแสดง
(ละครวิทยุ - โทรทัศน์)



นางมณฑนา โมรากุล

เกิด 30 มี.ค. 2466
เกิดที่ กรุงเทพมหานคร
ปีที่ได้รับรางวัล 2552
สาขาศิลปะการแสดง
(ดนตรีไทยสากล - ขับร้อง)



นางมารศรี อิศรางกูร ณ อยุธยา

เกิด 2 ม.ค. 2465
ปีที่ได้รับรางวัล 2542
สาขาศิลปะการแสดง
(นักพากย์และนักแสดง)

4.3 การทำงานของผู้สูงอายุ

ประเทศไทย มีกฎหมายที่เอื้อให้ผู้สูงอายุยังคงทำงานได้หากยังมีความต้องการที่จะทำงาน โดยสามารถเข้ามาลงทะเบียนแจ้งความต้องการทำงานได้ที่กรมจัดหางาน โดยดูงานที่เปิดสำหรับผู้สูงอายุได้ ผ่านระบบของกรมการจัดหางาน กรมการจัดหางานจะสำรวจความต้องการของแหล่งงาน และตรวจสอบความต้องการทำงานของผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเพื่อให้ได้งานที่เหมาะสม

ผู้สูงอายุที่ยังทำงาน มีพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ที่คุ้มครองการทำงานของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ระยะเวลาการทำงานไม่ควรเกินวันละ 7 ชั่วโมง และไม่เกินสัปดาห์ละ 6 วัน
2. สามารถทำงานได้ทุกประเภทที่ไม่มีกฎหมายกำหนดห้าม โดยต้องเป็นไปตามข้อตกลงที่พึงพอใจระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างสูงอายุ ภายใต้เงื่อนไข คุณสมบัติ สุขภาพและความสามารถของลูกจ้าง
3. ค่าตอบแทนสำหรับผู้สูงอายุมีประกาศกำหนดให้จ่ายค่าตอบแทนอย่างน้อยชั่วโมงละ 45 บาท
4. ผู้สูงอายุกลับมาทำงานใหม่ มีสิทธิเริ่มสะสมบำเหน็จ-บำนาญได้ใหม่ แม้ว่าผู้สูงอายุจะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพหลังจากเกษียณอายุทำงานไปแล้ว แต่เมื่อเริ่มทำงานใหม่อีกครั้ง ก็มีสิทธิเริ่มต้นส่งเงินสมทบประกันสังคมใหม่ และจะได้รับเงินบำเหน็จบำนาญชราภาพจากการสะสมครั้งใหม่ เมื่อมีการลาออกจากงาน

นอกจากนี้ สถานประกอบการที่จ้างงานผู้สูงอายุสามารถใช้สิทธิในการหักรายจ่ายได้ถึง 2 เท่า ของจำนวนที่ได้จ่ายในการจ้างผู้สูงอายุไปจริง แต่ไม่เกินจำนวน 15,000 บาท ดังนั้น สถานประกอบการมีสิทธิหักรายจ่ายสำหรับค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้สูงสุดถึง 30,000 บาท แต่จำนวนการจ้างงานนั้น ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนแรงงานทั้งหมด

ลักษณะงานที่เหมาะสมและควรส่งเสริมผู้สูงอายุทำงาน ควรเป็นการทำงานที่ไม่ต้องเดินทางลำบากทำงานจากบ้านได้ เช่น ปลูกต้นไม้ขาย ทำอาหารหรือขนมขายหรืองานฝีมือ สภาพแวดล้อมการทำงานมีความปลอดภัย ต้องไม่ยกของหนัก ได้ทำในสิ่งที่รักและสนใจ สามารถสร้างความภูมิใจให้ตัวเองได้ งานที่ได้พบปะผู้คน มีความเสี่ยงต่ำ ควรเป็นการลงทุนที่มีความเสี่ยงต่ำ

ตัวอย่างอาชีพใหม่ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น อาจารย์/ วิทยากรพิเศษ/ นักฝึกอบรม ทำงานในร้านค้าปลีก ช่างซ่อม ลงทุนในหุ้นปันผล ขับรถรับ-ส่ง/ ขับรถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล เปิดบ้านพักโฮมสเตย์ รับจ้างสอนพิเศษที่บ้าน สอนหนังสือออนไลน์ ขายภาพถ่ายออนไลน์ ขายของออนไลน์ ทำอาหาร-ทำขนมขายออนไลน์ อินฟลูเอนเซอร์บนโลกออนไลน์ เพาะต้นไม้จำหน่าย ปลูกผักปลอดสารพิษขาย งานดูแลสัตว์เลี้ยง โค้ชสอนกีฬาให้เด็กๆ ทำงานเป็นมัคทายก หรือนำพิธีกรรมศาสนา

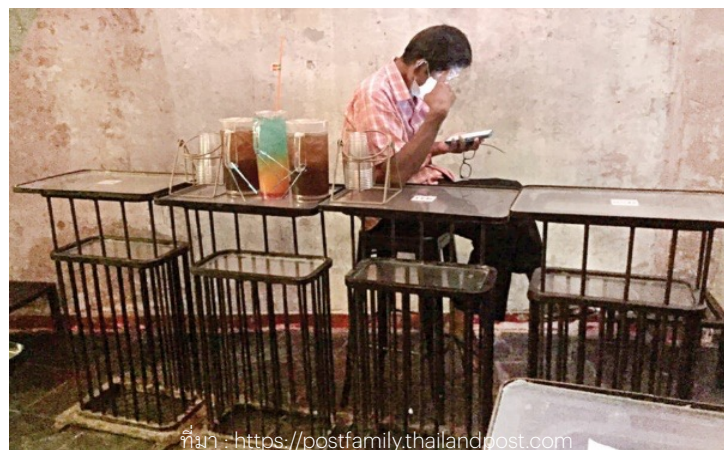
ตัวอย่างผู้สูงอายุขายของออนไลน์ เช่น

- “ยายแแล้ว 4G” แม่ค้าออนไลน์ วัย 60 ปี เจ้าของเพจเฟซบุ๊ก “ยายแแล้วจริงใจและซื่อสัตย์” ที่ไลฟ์ขายเสื้อผ้ามือสองราคาถูก เริ่มต้นตั้งแต่ 4-5 บาท ไปจนถึง 100 บาท
- “อาม่า จีเพ็ก” วัย 67 ปี ที่แต่เดิมทำอาชีพขายของฝากแบบออฟไลน์ในจังหวัดภูเก็ต แต่ต่อมาเริ่มผันตัวมาเป็นยูทูบเบอร์ทำรายการอาหาร
- “อัญเศรษฐ์ ดวงพรหมเมศ” คุณลุงวัย 60 ปี ที่ผันตัวเองมาเป็นพ่อค้าออนไลน์ ไลฟ์ขายเสื้อผ้ายีนส์ผู้หญิงมือสองในเพจที่ชื่อเดียวกันว่า “อัญเศรษฐ์ ดวงพรหมเมศ”



ตัวอย่างผู้สูงอายุรับจ้างจองคิว

“ป้าป่าจองโต๊ะ Reserve a table 68” เป็นเพจที่ช่วยสนับสนุนคนสูงวัยให้มีรายได้โดยการให้บริการจองโต๊ะ จองคิว ผับบาร์ ไปจนถึงร้านอาหารชื่อดังต่างๆ ในกรุงเทพฯ โดยเฉพาะในย่านถนนข้าวสาร บางลำพู มีทีมงานเป็นผู้สูงอายุคอยรับบริการจากลูกค้ากว่า 20 คน ทั้งนี้ เมื่อมีลูกค้าแจ้งมาเพื่อให้ไปจองคิว ทางแอดมินก็จะส่งงานต่อให้กับผู้สูงอายุ เพื่อไปทำการจองคิวตามร้านต่างๆ และจะมีรายได้ชั่วโมงละ 100 บาท



4.4 วิสาหกิจชุมชนผู้สูงอายุ

วิสาหกิจชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่ารัฐจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีพลัง และคนทั่วไปจะพยายามดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุดแล้ว อย่างไรก็ตาม ย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องการผู้ดูแลใกล้ชิด ผู้สูงอายุที่ต้องการมีผู้ดูแลเหล่านี้ นับวันจะมีจำนวนมากขึ้นและจะมีระยะเวลาที่ต้องพึ่งพิงยาวนานขึ้น

ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นเรื่องที่ทำทนายทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนไปจนถึงรัฐบาล ปัจจุบันภาครัฐมีมาตรการที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุ เช่น ในโรงพยาบาลชุมชนจัด “ทีมหมอครอบครัว” ออกไปเยี่ยมผู้สูงอายุ “ติดเตียง” ถึงบ้านให้มี “ผู้ดูแล” และ “ผู้จัดการการดูแล” ผู้สูงอายุในชุมชน ให้มี “อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น” รวมทั้งให้ อสม. มีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

ปัจจุบัน มีธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก มีทั้งสถานบริการรักษาพยาบาล สถานดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน และสถานพักฟื้น ในปี 2565 มีสถานบริบาลผู้สูงอายุที่มาขอจดทะเบียนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 จำนวนมากกว่าหมื่นแห่ง นอกจากการเปิดบ้านหรืออาคารสถานที่ให้เป็นสถานบริบาลผู้สูงอายุแล้ว ยังมีธุรกิจการจัดการส่งผู้ดูแลไปประจำบ้านของผู้สูงอายุอีกด้วย

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 ขอนำเสนอตัวอย่างของกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งจัดโดยวิสาหกิจชุมชนตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

วิสาหกิจชุมชนแม่มอกหล่นลำอีโคโนมี

มีคนในชุมชนตำบลแม่มอกที่มีจิตอาสาได้ร่วมกันจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนโดยจดทะเบียนกับกรมส่งเสริมการเกษตรในจังหวัดลำปาง ประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดนักบริบาลที่ผ่านการอบรมแล้ว ให้ไปดูแลผู้สูงอายุ นักบริบาลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน 80 ชั่วโมง เมื่อสอบผ่านการประเมินขั้นต่ำแล้ว สามารถเข้าอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุขั้นสูงต่ออีก 340 ชั่วโมง นักบริบาลในสังกัดวิสาหกิจชุมชนเหล่านี้ จะสอบกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลด้านการดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจุบันได้มีการขยายแนวคิดแบบแผนวิธีการสร้างนักรับบาลผู้สูงอายุและรูปแบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุของ **วิสาหกิจชุมชนแม่มอกหล่นลำไ้โคโนมี** ออกไปดำเนินการในอีก 3 พื้นที่ ดังนี้

- 1) วิสาหกิจชุมชนนักรับบาลวัดทุ่งบ่อเป็น ตำบลปงยางคก อำเภอกำแพงแสน จังหวัดลำปาง
- 2) วิสาหกิจชุมชนนักรับบาลผู้สูงอายุหรือ **“นักรับบาลกระซิบรัก”** ซึ่งเป็นนักรับบาลมัคคุเทศก์ในพื้นที่อำเภอมือง จังหวัดน่าน
- 3) วิสาหกิจชุมชนนักรับบาลสำหรับนักท่องเที่ยวสูงอายุต่างชาติในพื้นที่เขตระเปียงเศรษฐกิจตะวันออก เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี



อัตราค่าบริการ

- บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลอัตรา 300 บาท ต่อการให้บริการ 8 ชั่วโมง
- บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแบบไปกลับในพื้นที่เขตอำเภอลิน จังหวัดลำปาง อัตรา 450 บาทต่อวัน
- บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแบบรายเดือนอัตรา 12,000 - 18,000 บาทต่อเดือน
- บริการดูแลผู้สูงอายุในบ้านของนักรับบาล ซึ่งพัฒนาให้เป็นสถานบริการสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐาน อัตราค่าบริการแบบรายวัน 1,500 บาทต่อวัน และแบบรายเดือน 36,000 บาทต่อเดือน

ท่านสามารถอ่านข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.maemoklanla.in.th/>

ข้อมูล : แผนงานวิจัยการพัฒนาศักยภาพชุมชนต้นแบบสู่วิสาหกิจชุมชนด้านการรับบาลผู้สูงอายุ โดย วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานวิจัยแห่งชาติ

4.5 การดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน

ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกไม่เกิน 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ที่ 1 ใน 3 ของคนไทย จะมีอายุเกิน 60 ปี และผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วน มากถึงเกือบร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด

ในสังคมสูงอายุ รูปแบบของครอบครัวและการอยู่อาศัยของผู้คนจะเปลี่ยนไป ซึ่งจะส่งผลไปยังการดูแลซึ่งกันและกันของคนในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุในสังคมไทยแต่ดั้งเดิม ที่ประชากรยังมีอายุน้อย ครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย พ่อแม่และลูกหลาน อยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ แต่ละครอบครัวมีเครือญาติขยายแผ่กว้างออกไป คนรุ่นก่อน ที่แก่ตัวลงจะมีลูกหลานซึ่งอาศัยอยู่ด้วยคอยช่วยดูแล “หุงข้าว หาปลาให้กิน” “ป้อนข้าว ป้อนน้ำ ยามเจ็บป่วย” และในวาระสุดท้าย “ช่วยปิดตายามสิ้นใจ” ในอดีตอายุเฉลี่ยของคนไทยไม่ยาวนาน ผู้สูงอายุจึงมีเวลาให้ลูกหลานช่วยดูแลไม่นานเกินไป

สังคมไทยทุกวันนี้เป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ครอบครัวมีขนาดเล็กลง คนไทยจำนวนมากครองตัวเป็นโสด ไม่แต่งงาน คนที่แต่งงานแล้วส่วนใหญ่ก็เลือกที่จะมีลูกน้อยลง ผู้สูงอายุ รุ่นใหม่มีลูกหลานน้อยลง แต่ละคนและแต่ละครอบครัวมีเครือญาติน้อยลง ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสมีสัดส่วนสูงขึ้นเรื่อยๆ “ครอบครัวผู้สูงอายุ” ที่มีแต่ผู้สูงอายุ อยู่ด้วยกันในปี 2563 มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 16 แล้ว (ศุทธิดา ชนวนวัน และคณะ, 2565) แบบแผน การดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยลูกหลานหรือคนในครอบครัว “ช่วยดูแลพ่อแม่ยามแก่เฒ่า” ได้เปลี่ยน ไปแล้ว แม้แต่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานในสมัยนี้ลูกหลานส่วนใหญ่ก็ต้องออกไปทำมาหากิน นอกบ้าน ไม่สามารถอยู่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านดังแต่ก่อน

สังคมไทยที่เปลี่ยนไปเช่นนี้ทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่เคยอาศัยคนในครอบครัวเปลี่ยนไป



รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565

จะนำเสนอ “ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน เทศบาลเมืองบึงยี่โถ”

และ “ศูนย์ผู้สูงวัยสุขกายสุขใจ” สถาบันประสาทวิทยา

เป็นตัวอย่างของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์

ที่คนในครอบครัวไม่สามารถทำบทบาทนี้ได้ตลอดเวลา

4.5.1 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน เทศบาลเมืองบึงยี่โถ

เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี ได้จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน โดยให้การดูแลรวมทั้งจัดกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ศูนย์สหธนาคารของเทศบาลฯ กิจกรรมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีทีมสหวิชาชีพดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ฯ ให้ได้รับกิจกรรมกลุ่มทางสังคม นันทนาการ และกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ตามโปรแกรม เน้นการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือมีปัญหาด้านความจำ ที่ต้องได้รับการดูแลตลอดเวลา โดยมีเงื่อนไขดังนี้ (1.) ผู้เข้ารับบริการต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือน้อยกว่า 60 ปีแต่มีภาวะพร่องกิจวัตรประจำวัน (2.) ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (3.) มีปัญหาเรื่องความจำหรือมีภาวะสมองเสื่อม (4.) ไม่เป็นโรคติดต่อ หรือไม่มีอาการทางจิต และ (5.) ไม่มีภาวะป่วยเฉียบพลันหรือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เทศบาลฯ มีการอำนวยความสะดวกให้บริการรถรับส่ง (เฉพาะในพื้นที่เขตตำบลบึงยี่โถ) พร้อมอาหารกลางวัน 1 มื้อ และอาหารว่าง 2 มื้อ รวมค่าบริการทั้งหมด 300 บาท/วัน



เทศบาลเมืองบึงยี่โถมีรายได้จากการจัดเก็บภาษีที่จำกัดเช่นเดียวกับเทศบาลท้องถิ่นอื่นๆ แต่นายกเทศมนตรีเมืองบึงยี่โถให้การสนับสนุนโครงการนี้อย่างจริงจัง มีการระดมแหล่งเงินทุน จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก และได้มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบบมีค่าใช้จ่ายหนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเทศบาลบึงยี่โถจะต้องเก็บค่าบริการจากผู้ที่มาใช้บริการด้วยเช่นกัน

ในปี 2564 เทศบาลเมืองบึงยี่โถ ได้รับรางวัลชนะเลิศ “Asian Health and Longevity Innovation Award” จากรัฐบาลญี่ปุ่น ในการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

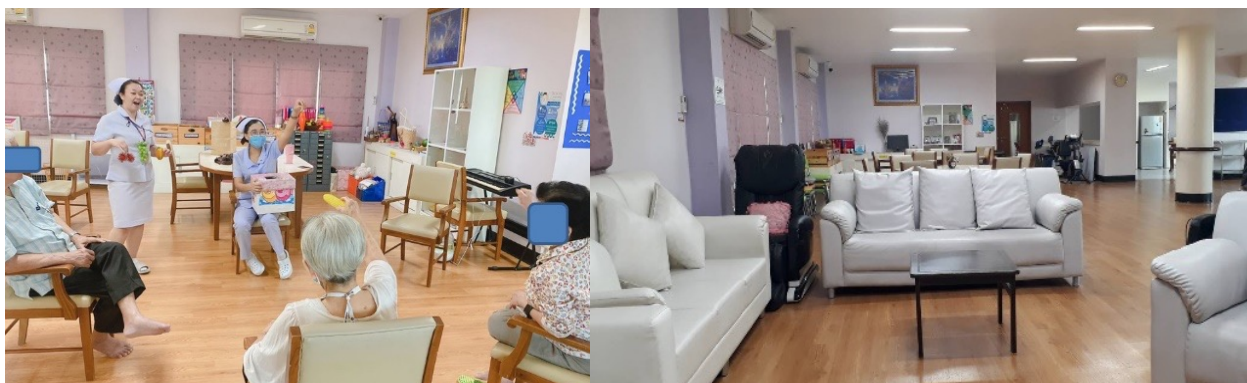
4.5.2 ศูนย์ผู้สูงวัยสุขภาพสุขใจ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

“ศูนย์ผู้สูงวัยสุขภาพสุขใจ” สถาบันประสาทวิทยา ให้การดูแลผู้ที่มีภาวะการรับรู้บกพร่องและผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะต้นถึงปานกลาง โดยให้การดูแลแบบไป-กลับ โดยสหสาขาวิชาชีพพลัดเปลี่ยนกันมาจัดกิจกรรม ซึ่งเป็นแห่งแรกในประเทศไทยที่มีการจัดการดังกล่าว

การให้บริการ เริ่มตั้งแต่เวลา 07.00-16.30 น. ค่าบริการวันละ 500 บาท (รวมค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ และอาหารว่าง 2 มื้อ) โดยมีการจัดกิจกรรมฝึกสมองรายบุคคล กิจกรรมออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ออกกำลังกายก้นล้ม และกิจกรรมกลุ่มอื่นๆ ในปี 2565 มีผู้เข้ารับบริการ 781 ครั้ง

ศูนย์ผู้สูงวัยฯ ยังได้จัดให้มีบริการเชิงรุกการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล) กับผู้ให้บริการ (ทีมแพทย์และพยาบาลประจำศูนย์ฯ) ผ่านสื่อออนไลน์ ส่งคลิปวิดีโอและเกมฝึกสมองต่างๆ ไปใช้กับผู้ป่วยขณะอยู่บ้านด้วย เสมือนมารับบริการที่ศูนย์ฯ ให้บริการรับยาแบบ drive thru แก่ผู้รับบริการที่มีอาการคงเดิมเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและความแออัดในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ยังร่วมกับกลุ่มงานประสาทวิทยา คิดค้นนวัตกรรม “จิ๊กซอว์ข้อสัมพันธ์” เพื่อช่วยกระตุ้นการรับรู้ถึงลักษณะรูปร่าง ลักษณะพื้นผิวของวัตถุโดยการสัมผัส และการมองเห็น และได้ทำการวิจัยถึงประโยชน์ของนวัตกรรมดังกล่าวแล้วนำมาต่อยอดในการให้บริการ



4.6 ชมรมผู้สูงอายุพฤตพิลัง

ในปี 2564-2565 เป็นช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยได้เข้าไปมีบทบาทในการดำเนินโครงการฝึกกำลังชมรมผู้สูงอายุและภาคีก้าวทันภาวะโรคระบาดและการฟื้นฟู ดำเนินงานใน 10 จังหวัด/10 ชมรม คือ เชียงราย ตาก อุทัยธานี อ่างทอง สุพรรณบุรี สมุทรสาคร ชลบุรี หนองบัวลำภู เลย และนครพนม โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ 1) ยกกระดับการทำหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุในด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของสมาชิกเพื่อลดความเสี่ยงในภาวะโรคระบาด และ 2) สร้างระบบการฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและได้รับบริการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง โดยการทำงานร่วมกันระหว่างชมรมผู้สูงอายุกับภาคีในพื้นที่ คือ รพ.ชุมชน รพ.สต.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาล อบต. อสม. จิตอาสา วัด พมจ.และคนในชุมชน

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 ขอยกผลงานของชมรมผู้สูงอายุที่มีความโดดเด่นภายใต้ข้อจำกัดของโรคระบาดโควิด-19 แต่ก็ยังพยายามหาวิธีการทำงานจนประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี นั่นคือ

“ชมรมผู้สูงอายุ ต.ทัพทัน อ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี”

ชมรมฯ นี้อยู่ในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท มีสมาชิก 425 คน มีผลงานที่เป็นรูปธรรม สรุปได้ 2 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 การป้องกันและลดความเสี่ยงจากโรคระบาดโควิด-19

ชมรมฯ ได้ใช้แนวทางใหม่ๆ ช่วยให้สมาชิกลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยปรับรูปแบบการทำงานสร้างบทบาทใหม่ให้ชมรมฯ ด้วยการให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ผ่านระบบไลน์ ระบบเพื่อนรอบตัว รพ. สต. กับสมาชิกชมรมประสานงานกันอย่างใกล้ชิด สร้างขวัญกำลังใจให้สมาชิกไม่ตื่นตระหนกตกใจจนเกินไปแต่ให้ตระหนักและป้องกันตัวเองให้มาก ออกข้อตกลงให้สมาชิกปฏิบัติร่วมกันเพื่อลดความเสี่ยงกระตุ้นและจูงใจเพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี เช่น ใครมาฉีดวัคซีนแจกไข่ แจกเสื้อ อำนวยความสะดวก เช่น จัดรถรับส่งไปหาหมอ ไปฉีดวัคซีน รวมทั้งปรับรูปแบบการทำงานและกิจกรรมผ่านระบบออนไลน์ และปรับตัวเข้าสู่ชมรมผู้สูงอายุวิถีใหม่

ประเด็นที่ 2 การสร้างระบบฟื้นฟูผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

ชมรมฯ ได้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุตำบลทัพทันขึ้น

ลักษณะการดำเนินงาน เป็นความร่วมมือ “ไตรภาคี” ระหว่างชมรมฯ เทศบาลทัพทัน และโรงพยาบาลทัพทัน ภาครัฐสนับสนุนภาคประชาชน บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีกิจกรรมที่เชื่อมโยงสนับสนุนการทำงานอย่างหลากหลายจากภาคี โดยมีคณะกรรมการศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุตำบลทัพทัน เป็นกลไกการทำงาน และมีนักบริหารและอาสาสมัครประจำศูนย์ฯ

สถานที่ตั้ง เทศบาลตำบลทัพทันอนุญาตให้ใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลทัพทัน เป็นที่ตั้งของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุตำบลทัพทัน

อุปกรณ์ฟื้นฟู ได้จากการจัดทำ จัดซื้อ ขอรับบริจาค และการสนับสนุนจากโรงพยาบาลทัพบก ภายใน ศูนย์ฯ มีอุปกรณ์ฟื้นฟู ได้แก่ กะลามะพร้าวยัด-เหยียด กรวยดำพร้อมหลัก ชูดไม้หนีบผ้า/กล่องเสียบตะปู กะลามะพร้าวขนาดฝ่าเท้า สะพานโค้งสองแนว จักรยานปั่นมือและเท้า ไม้กระดานกระดกขา สะพานโค้งแนวเดียว หลักก้างปลา ห่วงอุปกรณ์ยึดเหยียดกล้ามเนื้อ แขน ขา เข็มมือ เท้าด้วยสมุนไพร สะเก็ดบอร์ดแบน/รอกชัก รอกแบนขา ทรายกร้าและลูกบอล จักรยานออกกำลังกาย ห่วงและขวดทำตั้งสมาธิ ยางยืดออกกำลังกาย ไม้พลอง วอคเกอร์ช่วยเดินไม้เท้า 3 ขา ช่วยเดินการทรงตัว ไม้หัดเดิน ไม้หรือลูกบอลบริหารมือ วอคเกอร์ล้อเลื่อนช่วยเดิน (บริจาคจากแม่ฮวย) เครื่องพูดโทรโข่ง ชักรอกคลายเส้น ไม้ยู/ชุดบริหารข้อเข่า



การบริหารจัดการ ในรูปแบบคณะกรรมการ ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหาร 27 คน คณะกรรมการที่ปรึกษา 8 คน คณะกรรมการดำเนินงานในศูนย์ 8 คน*

*คณะกรรมการดำเนินงาน นางสุณีย์ พูลสุขเสริม, นายพินิจ คล้ายอัน, นางเบญจมาศ อินอ่อน (พยาบาลวิชาชีพ CM รพ.ทัพบก), ร.ต.โสฬส ขมสวัสดิ์, นางบุปผา น้อยมาลัย (แพทย์แผนไทย รพ.ทัพบก), น.ส.สาวิตรี ทันทินิธิ, น.ส.สุนารี ปัทมเวณู (เทศบาล CM ที่ดูแล/CG ที่ไปดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง), นายวุฒิพงษ์ บัวจันทร์ (นักกายภาพโรงพยาบาลทัพบก)

- การดำเนินงาน เปิดทำการทุกวันพุธ เวลา 09.00 - 12.00 น.
- กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 18 คน กลุ่มติดบ้าน 61 คน นักเรียนผู้สูงอายุ 50 คน
- ผู้ให้บริการ 9 คน/ครั้ง ประกอบด้วยหัวหน้าศูนย์ รองหัวหน้าศูนย์ นักกายภาพบำบัด 1 คน อสม. 2 คน กรรมการ/สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 2 คน สลับกันมาทุกสัปดาห์ และจิตอาสา 2 คน
- ขั้นตอนการบริการ เริ่มจากการลงทะเบียน คัดกรองการป้องกันโควิด-19 ชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต รับการประเมินจากนักกายภาพบำบัด เข้ารับบริการฟื้นฟูตามฐานการฟื้นฟูโดยมีผู้ให้บริการประจำฐาน

แม้ว่าช่วงปี 2564-2565 จะเป็นช่วงที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 แต่สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ยังคงทำหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้เกิดความเข้มแข็งเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุสามารถเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง โดยการดำเนินโครงการทั้งหมดได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คณะทำงานโครงการฝึกกำลังชมรมผู้สูงอายุและภาคีก้าวทันภาวะโรคระบาดและการฟื้นฟู

1. ผู้รับผิดชอบโครงการ : ศ.เกียรติคุณ นพ.พงษ์ศิริ ปรารธนาดี (รองประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ คนที่ 2 และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ)
2. ผู้ช่วยผู้รับผิดชอบโครงการ : นางสาวอัญชญา นิตติคุณ (นักพัฒนาที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้สูงอายุและชุมชนแบบมีส่วนร่วม)
3. ผู้ประสานงานโครงการ : นายชาญสิทธิ์ ฤทธิกะลัส (นักพัฒนาที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้สูงอายุและชุมชนแบบมีส่วนร่วม)
4. เจ้าหน้าที่ธุรการและเทคโนโลยี : นางสาวเจนจิรา มัจฉาวงศ์ (นักพัฒนาที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้สูงอายุและชุมชนแบบมีส่วนร่วม)
5. เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี : นางคมคาย บุญเสริมสุข (ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการการเงินและบัญชีของสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ)

4.7 ผู้สูงอายุในโซเชียลมีเดีย

ทุกวันนี้โซเชียลมีเดียได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนไทย มีเพจในโซเชียลมีเดียอยู่มากมาย ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของเพจที่เผยแพร่อยู่ในเฟซบุ๊กที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

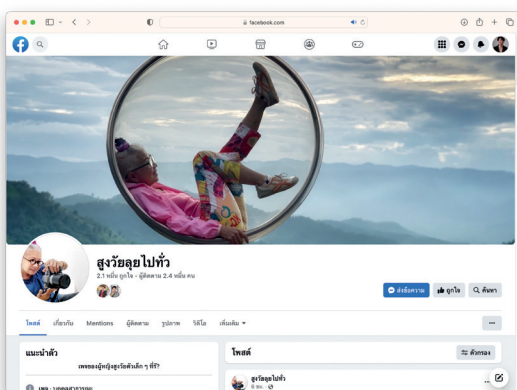
มนุษย์ต่างวัย

นำเสนอเรื่องราวของผู้สูงอายุ และความคิดที่แตกต่างระหว่างวัย เพจนี้ยังคว้ารางวัล Healthy Aging Prize for Asian Innovation (HAPI) ซึ่งเป็นรางวัลพิเศษสำหรับการต่อต้านวัยาคติ ประจำปี 2565 อีกด้วย



CountUp.life

คอมมิวนิตี้นี้ของคนวัย 50 ปีขึ้นไป ที่มองว่าอายุเป็นเพียงตัวเลขมา “แค่ทำอ้าว” กับชีวิต ไม่คิดถอยหลัง โดยเนื้อหาเป็นการแบ่งปันความรู้ด้านสุขภาพ อาหาร การกินที่เหมาะสมกับวัย รวมทั้งการออกกำลังกาย



สูงวัยลุยไปทั่ว

เป็นเพจท่องเที่ยวของ ป้าเกษ กนกพร สุภิมาส ที่เริ่มต้นการเดินทางท่องเที่ยว เมื่อวัยเข้าสู่เลขหลัก 60 นับเป็นการช่วยเติมเต็มชีวิตให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และอยากให้คนอื่นได้ออกมาเดินทางท่องเที่ยวอย่างเธอบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน



ต๋ายายสอนหลาน

เพลงที่เสนอเรื่องราวของความรัก ความเอาใจใส่กัน รวมถึงการดูแลซึ่งกันและกันของตาแก้วและยายเสริม ที่ถ่ายทอดเรื่องราวโดยหลานชาย

ไชโย โอป้า

เป็นรายการออนไลน์ที่นำเสนอเป็นตอนๆ ถ่ายทอดผ่านทาง Facebook, Youtube และ Website mirror6 เป็นรายการทอล์กโชว์สนุกๆ ที่นำเสนอสาระน่ารู้ คติในการใช้ชีวิต ดำเนินรายการโดยเจ้าของเสียงในตำนานจากรายการกระชกหกด้าน ที่แม้วัยจะล่วงสู่วัยสูงอายุแล้วก็ยังมุ่งมั่นทำงานมาอย่างต่อเนื่อง



ยังแฮปปี้ YoungHappy

เป็นกิจการเพื่อสังคมเพื่อผู้สูงอายุที่ “สนุก มีคุณค่า พึ่งพาตัวเองได้” ครอบคลุมทั้งรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์ ที่มีทั้งกิจกรรมที่เป็นมิตรให้ผู้สูงวัยได้เข้าร่วม มีหลักสูตรเรียนรู้ และบทความสาระที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต มีพื้นที่พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสำหรับผู้สูงวัย รวมถึงบริการต่างๆ สำหรับผู้สูงวัยโดยเฉพาะ บนแพลตฟอร์มหลัก คือ แอปพลิเคชัน



4.8 กีฬาผู้สูงอายุ ปี 2565

“กิจกรรมทางกาย”

เป็นเงื่อนไขสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของคนทุกเพศทุกวัย คนเราจะมีสุขภาพดีไม่ได้ หากขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม



การเล่นกีฬา เป็นการออกกำลังกายประเภทหนึ่งที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากเข้ามามีส่วนร่วม เราจะเห็นภาพการจัดการแข่งขันกีฬารายการต่างๆ ทั้งในระดับโลก ระดับประเทศและระดับท้องถิ่นที่เปิดโอกาสให้กับผู้สูงอายุเข้าร่วมการแข่งขัน บางรายการแบ่งผู้เข้าแข่งขันตามกลุ่มอายุ และบางรายการจัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เราจะเห็นสมาคมหรือชมรมกีฬาประเภทต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ

4.8.1 การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุระดับโลก

🏆 **Huntsman World Senior Games** ได้ชื่อว่าเป็นการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุที่ใหญ่ที่สุดในโลก รายการนี้จัดเป็นประจำในเดือนตุลาคมของทุกปี ที่เมืองเซนต์จอร์จ สหรัฐอเมริกา แต่ละปีมีนักกีฬาสูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) เข้าร่วมแข่งขันมากกว่า 10,000 คน จากมากกว่า 30 ประเทศทั่วโลก มีการแข่งขันกีฬามากกว่า 30 ชนิด

🏆 **World Masters Athletics Championships** เป็นรายการใหญ่ที่จัดเป็นประจำทุก 2 ปี ในประเทศสแกนดิเนเวีย แต่ละครั้งมีนักกีฬาที่ต้องมีอายุ 35 ปีขึ้นไป เข้าร่วมการแข่งขันประมาณ 8,000 คน มาจากมากกว่า 100 ประเทศ

การแข่งขันกรีฑาผู้สูงอายุชิงแชมป์โลกรายการนี้ครั้งหลังสุดจัดขึ้นที่เมืองแทมเปเร (Tampere) ประเทศฟินแลนด์ เมื่อ 29 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2565

นางสมสง่า บุญนอก หรือ ครูปาน อายุ 68 ปี คว้า 3 เหรียญจากการแข่งขันรายการนี้ นับเป็น**ผู้สูงอายุไทยคนแรก** ที่คว้าเหรียญทองเหรียญแรกในประวัติศาสตร์ของนักกรีฑาผู้สูงอายุนานาชาติ

- **เหรียญทอง** กระโดดไกลหญิง สถิติ 3.90 เมตร รุ่นอายุ 65-69 ปี
- **เหรียญเงิน** วิ่งข้ามรั้ว 80 เมตร สถิติ 14.98 วินาที
- **เหรียญเงิน** เขย่งก้าวกระโดด สถิติ 8.30 เมตร



4.8.2 การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุไทยในปี 2565

ในปี 2565 ประเทศไทยได้จัดการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุขึ้น 2 รายการ

4.8.2.1 “ทุ่งฟ้าเกมส์” โดย สำนักการกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ทุ่งฟ้าเกมส์ เป็นการจัดการแข่งขันกีฬาและนันทนาการผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 14 ประจำปี 2565 จัดขึ้นที่จังหวัดกระบี่ เมื่อวันที่ 2 - 5 พฤษภาคม 2565 ภายใต้คำขวัญ “เกมส์กีฬาเพื่อมิตรภาพและภราดรภาพ” โดยใช้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการแข่งขันจากทั่วประเทศกว่า 3,600 คน กำหนดให้ผู้เข้าแข่งขันต้องเกิดไม่เกินปี 2505 มีการชิงชัย 9 ชนิดกีฬา ได้แก่ 1) กรีฑา 2) วู้ดบอล 3) กอล์ฟ 4) เปตอง 5) ตะกร้อ(เซปักตะกร้อและตะกร้อวงเตทาน) 6) ลีลาศ 7) แบดมินตัน 8) หมากกรุกไทย และ 9) แอโรบิกมวยไทย



4.8.2.2 “เสกักเกมส์” โดย การกีฬาแห่งประเทศไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

เสกักเกมส์ เป็นการแข่งขันกีฬาอาวุโสแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565 จัดขึ้นที่จังหวัดพัทลุง เมื่อวันที่ 21 - 27 สิงหาคม 2565 มีนักกีฬาและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการแข่งขันจากทั่วประเทศ 4,444 คน ในจำนวนนี้เป็นนักกีฬาสูงอายุ จำนวน 3,661 คน มีการชิงชัยใน 15 ชนิดกีฬา ได้แก่ 1) กรีฑา 2) กอล์ฟ 3) ยิงปืน 4) ฟุตบอล 5) เทเบิลเทนนิส 6) เทนนิส 7) วាយน้ำ 8) บาสเกตบอล 9) วู้ดบอล 10) แบดมินตัน 11) เกทบอล 12) เพาะกาย 13) ลีลาศ 14) ตะกร้อ และ 15) เปตอง



ตัวอย่าง : นักกีฬาสูงอายุดาวเด่น



คุณตาสว่าง จันทรพรหมณ์ อายุ 103 ปี จากจังหวัดระยอง “คุณตาสว่าง” โด่งดังจากการเป็นนักวิ่งระยะสั้นมาก่อน อีกทั้งยังสามารถคว้าแชมป์จากการแข่งขันกรีฑาผู้สูงวัยระดับเอเชียมาแล้วอีกด้วย นอกจากนี้ยังแข่งขันกรีฑาประเภทลาน อาทิ ทูม่น้ำหนัก และฟ่งแหลน

ในปี 2565 นี้คุณตาเข้าแข่งขันกีฬา “เสกักเกมส์” ด้วย

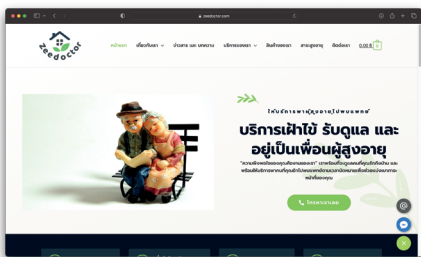


คุณยายสมหวัง อุทัยพัฒน์ อายุ 86 ปี จากจังหวัดนครราชสีมา คว้าเหรียญทองจากการแข่งขันกรีฑา วิ่ง 200 เมตร หญิง รุ่น 85-89 ปี ด้วยสถิติ 1.13.66 นาที ในการแข่งขันกีฬาอาวุโสแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ‘เสกักเกมส์’ ที่จังหวัดพัทลุง

4.9 บริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ

การที่ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว ทำให้มีผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะเดียวกัน การสูงวัยก็จะมาควบคู่กับภาวะสุขภาพที่เสื่อมโทรมลง กิจกรรมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำ คือ การไปหาหมอที่โรงพยาบาล ที่จะต้องไปในเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ บางครอบครัวที่ลูกหลานไปทำงานกันหมด การลางานเพื่อพาพ่อแม่สูงอายุไปโรงพยาบาลทุกครั้ง อาจเป็นไปไม่ได้ บริการช่วยผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมต่างๆ นอกบ้านจึงเกิดขึ้น เช่น บริการเฝ้าไข้ บริการพาไปหาหมอ บริการพาไปทำธุระนอกบ้าน ซึ่งบริการเหล่านี้ ช่วยตอบโจทย์กับผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีความจำเป็นกับการออกไปนอกบ้าน

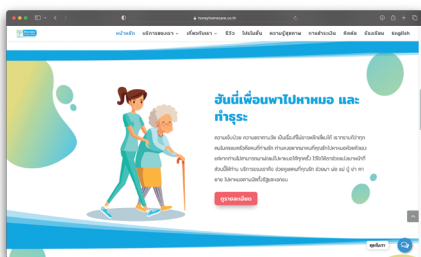
รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 จึงขอยกตัวอย่างบริการพาออกไปทำธุระนอกบ้าน



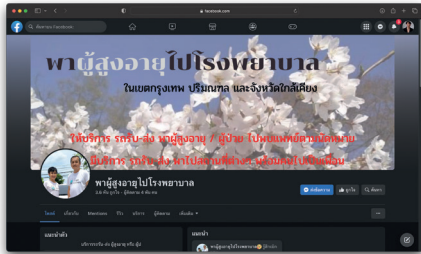
Zeedoctor: เป็นบริการที่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ รวมตัวกันให้บริการรับดูแล เฝ้าไข้ อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ที่บ้านและโรงพยาบาล รวมทั้งบริการพาผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย ไปพบแพทย์ตามวันและเวลานัดหมาย



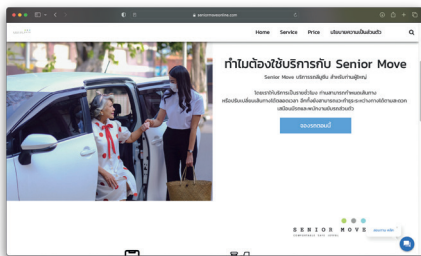
Joyride: ลูกรับจ้าง หลานจำเป็น เป็นบริการที่อาสาทำหน้าที่ แทนลูกหลานพาคนที่รักหรือผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลที่นัด ประจำเดือน รวมทั้งที่ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง



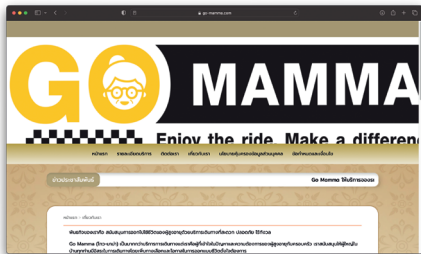
Honey home care: บริการที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุไปหาหมอ ตามนัด รับเฝ้าไข้ ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งบริการ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ



พายุสูงอายุไปโรงพยาบาล: บริการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลตามนัด พาไปทำธุระ ไปทำบุญ และให้คำปรึกษาการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยสมองเสื่อม



Senior move comfortable safe joyful: บริการสำหรับพาผู้สูงอายุไปหาหมอ พาไปกินข้าวนอกบ้าน พาไปช้อปปิ้ง รวมทั้งบริการเช่ารถพาไปยังที่ต่างๆ ด้วย



Go Mamma (โกว-มาม่า): บริการการเดินทางรวมทั้งผู้ดูแลสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอิสระในการเดินทาง



อาสา Care U: เป็นการรวมกลุ่มของคนต่างวัยในชุมชนหมื่นสาร ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีแกนนำเป็นอาสาสมัครในพื้นที่ คนต่างวัยขับเคลื่อนโครงการ **“อาสาดูแลคนสูงวัยไปโรงพยาบาลตามนัด”** เป็นงานอาสาของคนในชุมชนที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4.10 นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ปี 2565 วช. สนับสนุนให้ทุนงานวิจัยและนวัตกรรม ด้านสังคมสูงวัย รายงาน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 ขอยกตัวอย่างผลงานนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ เช่น



แพลตฟอร์มฮาร์ดแวร์สำหรับอุปกรณ์ช่วยการได้ยิน
ดร.พศิน อิศรเสนา ณ อยุธยา
สวทช.

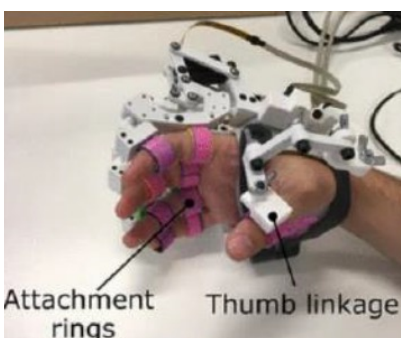
การพัฒนาแพลตฟอร์มทางด้านฮาร์ดแวร์สำหรับ อุปกรณ์ช่วยการได้ยินซึ่งสามารถเชื่อมต่อกับ Mobile/ Tablet ผ่านทางสายอากาศที่สามารถรับทิศทางการ รับ-ส่งข้อมูลได้ สามารถปรับคุณภาพเสียงให้ดียิ่งขึ้น ผ่านแอปพลิเคชัน เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ใช้งานในขณะนั้น ในสภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกัน



การพัฒนาสูตรอาหารครบถ้วน และทดแทนมื้ออาหาร สำหรับผู้สูงวัย

รศ.ดร.พญ.ศรัณยภิญญา โปธิกานนท์
คณะแพทยศาสตร์ มช.

พัฒนาสูตรอาหารโดยใช้โปรตีนจากพืชแทน โปรตีนจากสัตว์ คัดเลือกโปรตีนเข้มข้นจากถั่วขาวและ ถั่วลายเสือ และผงธัญพืช 8 ชนิด ทั้งนี้ผงโปรตีนที่ได้มี กรดอะมิโนจำเป็นครบ และมีสัดส่วนโปรตีนสูง ไขมันต่ำ ผงโปรตีนยังสามารถช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต ของโปรไบโอติก และชะลอการสลายของมวลกล้ามเนื้อ ในผู้สูงอายุได้



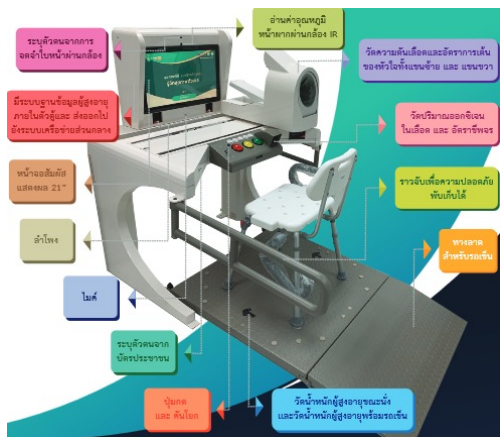
มือกลจากตัวกระตุ้นแบบนิ่ม

รศ.ดร.พิศิษฐ์ ลิงหิใจ
คณะวิทยาศาสตร์ มช.

มือกลสำหรับเสริมแรงและทำกิจกรรมบำบัด ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีก มีน้ำหนักเบา ราคาไม่สูงมาก เหมาะสำหรับผู้ป่วยสามารถ นำไปใช้ที่บ้านเพื่อทำกิจกรรมบำบัดเพื่อฟื้นฟู และ ช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน

นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุของสำนักพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

ปี 2565 ผลงานวิจัยของ สวทช. ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานสำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล รวมถึงหน่วยงานที่จัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดย ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (MTEC) ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) และศูนย์เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องมือแพทย์ (A-MED) มีดังนี้



ตู้ตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ตู้ตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ดร.กิตติ วงศ์ถาวรวัฒน์

ชุดของอุปกรณ์การตรวจวัดสุขภาพเบื้องต้นอัตโนมัติ รองรับการตรวจวัดซึ่งน้ำหนักแบบนั่งและผู้ใช้งานที่ใช้วีลแชร์ ความดันโลหิตแบบสอดแขนและอัตราการเต้นของหัวใจ ระดับออกซิเจนในเลือด อุณหภูมิร่างกายโดยใช้กล้องอินฟราเรด มีระบบคำนวณค่าการเผาผลาญพลังงาน (BMR) และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) โดยระบบจะบันทึกข้อมูลสู่ระบบ Cloud โดยอัตโนมัติ ข้อมูลการตรวจสุขภาพถูกเก็บในฐานข้อมูลกลาง กรณีที่มีสัญญาณความผิดปกติด้านสุขภาพเกิดขึ้น ระบบก็จะแจ้งเตือนให้กับผู้ดูแลเพื่อให้มาดูแลรักษา

เครื่องมือตรวจสุขภาพแบบพกพา

ดร.กิตติ วงศ์ถาวรวัฒน์



เครื่องมือตรวจสุขภาพแบบพกพา

ชุดเครื่องมือสำหรับตรวจสุขภาพแบบพกพา ที่พยาบาลหรือผู้ดูแลสามารถนำไปตรวจกับผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายตัวหรือเดินทางออกนอกบ้าน รองรับการตรวจวัด 4 รูปแบบ ได้แก่ สัญญาณไฟฟ้าของหัวใจ (EKG/ECG) แบบ 5 Lead ความดันโลหิต ชนิดวัดจากภายนอกหลอดเลือด (Non-Invasive Blood Pressure) ค่าความอิ่มตัวของปริมาณออกซิเจนในเลือด (SpO2) อุณหภูมิร่างกาย (Temperature) ข้อมูลการตรวจจะถูกจัดเก็บที่ฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยอัตโนมัติ สนับสนุนการปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มีขนาดอุปกรณ์พกพาได้สะดวก



ระบบดูแลผู้พักอาศัยเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและปลอดภัย หรือ Well-Living Systems

ดร.ลลิตา สุขภักดิ์

เป็นระบบที่ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ภายใต้แนวคิด “ทุกคนที่บ้านสบายดี (All is well at home)” โดยระบบมีศูนย์กลาง LANAH (Learning and Need-Anticipating Hub) ขับเคลื่อนด้วยปัญญาประดิษฐ์ LANAH AI (Artificial Intelligence) ที่สามารถเรียนรู้พฤติกรรมของผู้อยู่อาศัย และแจ้งเตือนผู้ดูแลเมื่อผู้สูงอายุเกิดเหตุฉุกเฉินหรือมีพฤติกรรมที่ผิดปกติผ่านแอปพลิเคชัน LANAH App เพื่อช่วยดูแลเรื่องความปลอดภัย โดยระบบจะทำงานร่วมกับอุปกรณ์ตรวจวัดต่างๆ (Sensors) ที่ไม่มีกล้อง ไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้อยู่อาศัย ความปลอดภัย โดยระบบจะทำงานร่วมกับอุปกรณ์ตรวจวัดต่างๆ (Sensors) ที่ไม่มีกล้อง ไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้อยู่อาศัย



ชุดของเล่นออกกำลังกายสมองผู้สูงอายุ

ดร.ลลิตา สุขภักดิ์ ร่วมกับ บริษัท แพลน ครีเอชั่นส์ จำกัด

นวัตกรรมที่ออกแบบเพื่อให้ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวได้ใช้เวลาร่วมกัน ชะลอการเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังช่วยกระชับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว



5

แนะนำงานวิจัย เพื่อสังคมสูงอายุ

ในแต่ละปี มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก งานวิจัยเหล่านี้จัดอยู่ในสาขาวิชาต่างๆ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และ พฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งงานวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ ปัญญาประดิษฐ์ เพื่อผู้สูงอายุ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในแต่ละปี ได้เลือกงานวิจัยที่มีประเด็น สอดคล้องกับบรรลบทของรายงานฯ ประจำปี ซึ่งได้ทำสำเร็จแล้วในปีนั้นๆ หรือ ใกล้เคียงกับปีนั้นๆ มานำเสนอไว้ในรายงานฯ สำหรับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 จะเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุ ภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยตรง และที่ ให้ผ่านมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

การนำเสนองานวิจัยในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2565 นี้ จะนำเสนอเพียงชื่อโครงการวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หน่วยงาน/สถาบันที่สังกัด ประเด็นที่ศึกษาของโครงการวิจัย ผู้สนใจอาจติดต่อขอข้อมูลและรายละเอียดของ โครงการวิจัยที่หัวหน้าโครงการวิจัยได้โดยตรง

**การพัฒนา นโยบายและกลไกการสร้างโอกาสและเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้มั่งคั่ง
ผศ.ดร.ศุภชัย ศรีสุชาติ และ รศ.ดร.แก้วขวัญ ตั้งติพงศ์กุล
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

.....

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์สถานะทางความรู้ด้านการมั่งคั่งของผู้สูงอายุ และ นโยบายเพื่อส่งเสริมการมั่งคั่งของผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ ผลการศึกษา ได้นำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญ ประกอบด้วย มาตรการด้านการสร้างอุปสงค์ ของการจ้างงานผู้สูงอายุ มาตรการด้านอุปทาน และมาตรการขับเคลื่อนและการปรับ สภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยอาศัยกลไก ที่สำคัญ คือ 1) ข้อมูลและการจัดการฐานข้อมูล 2) สิทธิประโยชน์และแรงจูงใจ 3) การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) การใช้เทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริม การทำงานของผู้สูงอายุ และ 5) การสร้างความตระหนักและการสร้างความมีคุณค่า ต่อการทำงานของผู้สูงอายุ

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. ผ่าน มส.ผส.

**สถานการณ์และสภาพการทำงานของแรงงานสูงอายุในระบบในประเทศไทย
รศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ สุภรต์ จรัสสิทธิ์ และณัฐนิชา ลอยฟ้า
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล**

.....

โครงการนี้ศึกษาสถานภาพของแรงงานสูงอายุทั้งในมิติการเป็นแรงงานในระบบหรือนอกระบบประกันสังคม ควบคู่ไปกับลักษณะของการจ้างงาน หรือการทำงานในภาค เศรษฐกิจในระบบหรือนอกระบบ มีข้อเสนอแนะนโยบายและมาตรการในการสนับสนุนและ ค้ำครองแรงงานสูงอายุใน 4 ด้าน คือ (1) ขยายความครอบคลุมของระบบประกันสังคม โดยเฉพาะมาตรา 39 และ 40 ในกลุ่มแรงงานอายุ 45 ปีขึ้นไป (2) ส่งเสริมการขยายอายุ การทำงานหรือการจ้างงานแรงงานสูงอายุที่มีฝีมือในลักษณะการจ้างงานในที่เดิม หรือ การสนับสนุนโดยสถานที่ทำงานเดิม (3) ส่งเสริม “แนะแนวให้ข้อมูลความรู้” เกี่ยวกับ โอกาสทางอาชีพและการทำงานเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และ (4) พิจารณาปัจจัย หรือผลกระทบระดับครอบครัวของแรงงานสูงอายุมากกว่าเฉพาะตัวบุคคลหรือตัวแรงงาน สูงอายุเพียงอย่างเดียว

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. ผ่าน มส.ผส.



การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์

ดร.สรารุท ไพฑูรย์พงษ์

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

.....

การเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยมีผลกระทบต่อประชาชนทุกเพศวัย ภาครัฐจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมให้ประชาชนเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างมีความสุขและดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ แผนงานวิจัยนี้ดำเนินการตามกรอบแนวปฏิบัติหลักของสหประชาชาติด้านผู้สูงอายุ โดยเน้นเรื่องสวัสดิการคุ้มครองทางสังคม การมีเงินออม การมีที่อยู่อาศัย และการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งภาครัฐต้องบูรณาการการทำงานตั้งแต่กำหนดนโยบายขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติและดำเนินการร่วมกับภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. โดยตรง

โครงการศึกษาวิจัยเพื่อป้องกันภาวะพียงพิงและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงวัย สภากาชาดไทย

ศ.นพ.เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....

โครงการนี้ศึกษาแนวทางในการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในการตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง การตรวจวัดมวลกล้ามเนื้อโดยการวัดขนาดวงแขน การประเมินการทำงานของไตโดยการตรวจการทำงานของไตสำรอง การคัดกรองความเสี่ยงต่อการล้ม อาหารและปัญหาทางการหายใจ การศึกษานี้เห็นว่า ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาค่าอ้างอิงในการตรวจทดสอบผู้สูงวัยไทยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาระบบการหายใจและผู้ป่วยที่มีปัญหาแล้วเพื่อสามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างตรงจุด

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. โดยตรง



การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุไทย

รศ.ดร.ไปรมา อิศรเสนา ณ อยุธยา

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผลิตภัณฑ์ใหม่ 2 ชนิด คือ 1.เก้าอี้ย้ายตัวจากเตียงเพื่อการย้ายและอาบน้ำ มีโครงขารูปตัวซี (C) ทำให้เลื่อนขึ้นทับบนพุกที่นอนเพื่อส่งรับตัวผู้สูงอายุยังกึ่งกลางเตียงได้โดยใช้การพลิกตัวแทนการออกแรงยกตัว และสอดทับโถสุขภัณฑ์ได้ และ 2. อุปกรณ์ย้ายตัวจากรถยนต์สู่รถเข็น มีอุปกรณ์เกาะพนักพิงศีรษะในรถขณะจัดที่นั่งก่อนยกตัว ฝ่ายยกตัวสามารถรวบตัวในที่นั่งคูดักี้โดยผู้ดูแลไม่ต้องยกขาเข้าออกรถยนต์ ผลิตภัณฑ์ใหม่ทั้งสองชนิดนี้จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยและลดภาระของผู้ดูแล

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. โดยตรง



ระบบต้นแบบสำหรับติดตามตัวและแจ้งเหตุด้วยเสียงสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์

ผศ.ดร.วินัย วงษ์ไทย

ภาควิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานวิจัยนี้มุ่งสร้างนวัตกรรมและระบบที่ให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยสามารถติดต่อกันได้เพื่อช่วยเหลือในเวลาฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยติดอยู่ในห้องน้ำสามารถกดปุ่มเอสไอเอสได้ เพื่อให้ผู้ดูแลรู้ตำแหน่งของผู้ป่วยผ่านกูเกิลแมพ รวมทั้งผู้ดูแลสามารถโทรติดต่อกันกับผู้ป่วยได้ทันที งานวิจัยนี้มีประโยชน์ที่จะใช้กับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์ ที่อยู่ในระยะการดำเนินโรคที่ 1 หรือ 2 และไม่เป็นคนหูตึง

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. โดยตรง



การศึกษาอุปสงค์และอุปทานเรื่องที่อยู่อาศัยและบริการสนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีรายได้น้อยและมีความจำเป็นต้องรับความช่วยเหลือจากภาครัฐ

**ดร.สุรางค์รัตน์ จำเนียรพล นพ.ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย ดร.รณานนท์ บัวทอง
ดร.มนทกานต์ ฉิมمامี และณัฐชนิชา ตั้งวีรัตน์กร
สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

.....

โครงการนี้ศึกษามาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการที่อยู่อาศัยและบริการสนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับสุขภาวะ 4 ด้าน ได้แก่ ความมั่นคงทางกายภาพ ทางสังคม ทางจิตใจ และการจัดการความเสี่ยง ครอบคลุมทั้งบริการที่อยู่อาศัย บริการสุขภาพ และบริการทางสังคม นโยบายเรื่องที่อยู่อาศัยจึงยังคงหลักการ “สูงวัยในที่เดิม” โดยเพิ่มการบริการในระดับชุมชนตามมาตรฐานขั้นต่ำ และกำหนดนโยบายการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับกลุ่มเปราะบางในชุมชน หรือบริเวณใกล้เคียงกับชุมชน และกระจายอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจให้อปท.หรือองค์กรภาคประชาสังคมมากขึ้น

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. ผ่าน มส.ผส.

การพัฒนาดิจิทัลแพลตฟอร์มเพื่อส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ สมิตรา วงภักดี

บริษัท เทอร่า มีเดีย แอนด์ คอนซัลตัง จำกัด

.....

การที่ผู้สูงอายุสามารถหารายได้และใช้รายได้ที่หามาได้นั้น เป็นบ่อเกิดแก่ความมั่นใจและคุณค่าของตนเอง เมื่อได้ใช้ความสามารถนั้นทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น การศึกษานี้มีข้อเสนอเชิงนโยบายให้เน้นเรื่องการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในด้านการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ นโยบายด้านพัฒนาการรู้เรื่องการใช้งานเทคโนโลยี การยอมรับเทคโนโลยี และการสร้างนวัตกรรมใหม่เพื่อให้ตัวผู้สูงอายุเองและสังคมเชื่อมั่นในความสามารถและศักยภาพของแรงงานผู้สูงอายุ

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. ผ่าน มส.ผส.



การสร้างและพัฒนาต้นแบบระบบวิเคราะห์ภาวะสุขภาพกับการทำงานของผู้สูงอายุ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อหาโอกาสส่งเสริมอาชีพในระดับพื้นที่

สมหญิง สายธนู และคณะ

มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์

.....
ผลจากการวิจัยนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุให้เข้าถึง
การทำงานในระดับพื้นที่ดังนี้ 1) องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใช้
fit2work.thaisf.org เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ฉายภาพสถานการณ์ภาวะสุขภาพ
ความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุ และปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถ
ในการทำงาน 2) นำ fit2work.thaisf.org ไปขยายผลเพื่อให้มีการเก็บข้อมูลจำนวนมากขึ้น
และเพิ่มศักยภาพการพยากรณ์ให้มีความแม่นยำที่สูงขึ้นในอนาคต และ 3) ผลลัพธ์
การวิเคราะห์ควรนำไปสู่การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มความสามารถ
ในการทำงานที่หลากหลาย

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. ผ่าน มส.พส.

การศึกษาวิจัยโครงสร้างกฎหมายขององค์กรทางการเงินระดับชุมชน เพื่อกำหนดแนวทางและคำแนะนำสำหรับ

การบริหารจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

ดร.ณรรณ โพธิ์พัฒนชัย

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

การศึกษานี้พบว่า กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง มีโครงสร้างกฎหมายที่เอื้ออำนวยให้
ดำเนินกิจการด้านผู้สูงอายุ โครงการนี้ศึกษาวิจัยมาตรการเกี่ยวกับการเงินและการบริหาร
จัดการทรัพย์สินในต่างประเทศที่เผชิญความท้าทายจากปรากฏการณ์สังคมสูงอายุ ได้แก่
สหรัฐอเมริกา แคนาดา และญี่ปุ่น เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้แก่ผู้ออกนโยบาย และหน่วยงาน
กำกับดูแลของรัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความสำคัญของการบรรจุเรื่องสังคม
สูงอายุไว้เป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งเพื่อการวางแผนนโยบายในอนาคต

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. ผ่าน มส.พส.



การพัฒนาความรู้ทางเทคโนโลยีเพื่อความมั่นคงทางรายได้ สุขภาพ และการใช้ชีวิตในสังคมสูงอายุบนฐานวิถีชีวิตใหม่

รศ.ดร.พนม คลีฉายา และ ดร.พงษ์พันธุ์ กิรติวคิน

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและอธิบายทักษะการใช้งาน ความรอบรู้ทางเทคโนโลยี และความสามารถในการจัดการกับการใช้ชีวิตประจำวันบนฐานวิถีชีวิตใหม่ งานวิจัยมีข้อเสนอเพื่อเตรียมความพร้อมสังคมสูงอายุฐานวิถีชีวิตใหม่ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) “สถาบันสูงวัย” (เพื่อความมั่นคงทางรายได้ด้วยตนเองจากเทคโนโลยี) 2) “สูงวัยไลฟ์สไตล์” เพื่อสร้างการรวมกลุ่มส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุ 3) “สูงวัยไปด้วยกัน ไม่ทิ้งกัน” เพื่อสร้างความเข้มแข็งและลดความเปราะบางของผู้สูงอายุ และ 4) “สูงวัยสมาร์ทลิ่ง” ระบบช่วยเหลือฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. ผ่าน มส.ผส.

ความคาดหวัง การวางแผนและการเตรียมตัวของประชากรวัยทำงานต่างรุ่นอายุ และรูปแบบการอยู่อาศัยต่อชีวิตในวัยสูงอายุ

รศ.ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ รศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ พิมลพรรณ นิตยัณรา และ ณัฐนิชา ลอยฟ้า

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ประชากรวัยแรงงาน เจเนอเรชัน X (42-59 ปี) Y (27-41 ปี) และ Z (18-26 ปี) ส่วนใหญ่ตระหนักถึงสังคมสูงอายุของไทย แต่เจเนอเรชัน Y และ Z คิดว่ายังไม่ถึงเวลาที่จะเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และให้ความสำคัญกับชีวิตการทำงาน การสร้างความสุข และการออม เป็นความท้าทายสำหรับกลุ่มรายได้น้อย เจเนอเรชัน X ส่วนมากเตรียมตัวด้านการเงินและที่อยู่อาศัย ต้องการอยู่ในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมกับครอบครัว เจเนอเรชัน Y และ Z ส่วนมากต้องการอยู่กับครอบครัวและมีความเป็นไปได้มากกว่าจะไม่มีบุตร

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. ผ่าน มส.ผส.

แนวทางการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและชุดความรู้ที่มุ่งสู่สูงวัยอย่างมีพลัง ศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

.....

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน ปรับปรุง โครงสร้าง และรายวิชาชุดความรู้ การพัฒนาผู้สูงอายุสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง และรูปแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสม กับสังคมยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ เสนอแนวทางการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งการบริหาร จัดการที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะสำหรับผู้จัดตั้งหรือใช้ชุดความรู้ ควรทำความเข้าใจกับ แนวคิดพื้นฐานการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ชัดเจน ควรมีการปรับปรุงการบริหารเชิงกายภาพ และวิชาการ เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระบบ และเพิ่มทักษะด้านดิจิทัลแก่ ผู้สูงอายุ

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. ผ่าน มส.ผส.



การทบทวน สังเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุไทย

ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....

ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุไทย เช่น เร่งรัดการเตรียมการ เพื่อการสูงวัยในประชากรก่อนวัยสูงอายุ บูรณาการความร่วมมือเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุ กลุ่มเฉพาะปรับปรุงติดตามและประเมินผลภายใต้สถานการณ์ที่มีหลายแผน ปรับปรุง แนวทางการจัดทำแผนงานบูรณาการให้เป็นแผนร่วมใหญ่ สังคายนายอบเขตบทบาทหน้าที่ ของอปท.ด้านงานผู้สูงอายุ และเสริมพลังให้กับอปท.ที่ยังขาดศักยภาพ นำแนวคิด “สูงวัยในถิ่นเดิม” เป็นหลักการพื้นฐานในการจัดทำแผนผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ผลิตชุด องค์ความรู้เพื่อผู้บริหารอปท. การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุของอปท.ในเชิงระบบและ ปฏิสัมพันธ์กับการบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ได้รับทุนวิจัยจาก วช. ผ่าน มส.ผส.

6

ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย

จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 สามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ดังนี้



ประเด็นที่ 1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง เพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงาน สร้างหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและพึ่งพาตัวเองได้

ข้อเสนอแนะ

- ควรตั้งเป้าหมายในการเพิ่มสัดส่วนของผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้และมีงานทำที่มีรายได้ โดยพิจารณาจากข้อมูลล่าสุดปี 2565 จากร้อยละ 36.1 เป็นร้อยละ 40.0 ในปี 2567-2568 และเพิ่มเป็นร้อยละ 50.0 ในอนาคตอันใกล้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงและมีศักยภาพที่จะสามารถทำงานได้
- แก้ไขกฎหมายประกันสังคมที่ไม่เอื้อต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ โดยอาจต้องมีการแก้ไขกฎหมายแรงงาน โดยเฉพาะพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 6) พ.ศ.2560 และกฎหมายอื่นๆ ร่วมด้วย
- สร้างแรงจูงใจการทำงานให้กับแรงงานสูงอายุด้วยการออกแบบการทำงานที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับความต้องการและเงื่อนไขตามวัยของแรงงาน
- มุ่งพัฒนาระบบบำนาญให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งปรับปรุงระบบเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมกับค่าครองชีพ/ ภาวะเงินเฟ้อที่สูงขึ้น ตามนโยบายของพรรคการเมืองที่จะร่วมกันจัดตั้งเป็นรัฐบาลชุดใหม่
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวางแผนการออมเงินและใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อเป็นเงินออมไว้ใช้จ่ายยามชราภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้กองทุนการออมแห่งชาติมีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดี
- สนับสนุนการเข้าถึงและความครอบคลุมของบริการสร้างเสริมสุขภาพ การคัดกรอง และป้องกันโรคในระยะเริ่มต้น การตรวจสุขภาพประจำปี การรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพ และการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งบริการทางสังคมที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย (วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย) อย่างทั่วถึงและถ้วนหน้าโดยไม่คำนึงถึงเพศ เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ ถิ่นที่อยู่อาศัย หรือระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 2 การปรับระบบเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทยที่มีประชากรวัยแรงงานลดลง และสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

- เสนอให้มีการทบทวนนิยาม “การเริ่มนับอายุของผู้สูงอายุ” ให้เพิ่มมากกว่า 60 ปี และขยายเวลาในการ “เกษียณอายุ” จากการทำงาน (ทั้งภาครัฐและเอกชน)
- พัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของวัยแรงงานและกลุ่มผู้สูงอายุ
- พัฒนาดิจิทัลแพลตฟอร์มเพื่อส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- สร้างแรงจูงใจและขยายสิทธิประโยชน์ให้กับนายจ้างที่จ้างงานผู้สูงอายุ
- พิจารณานำเข้าแรงงานที่มีทักษะและแรงงานกึ่งทักษะจากประเทศเพื่อนบ้าน และประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นมิตรประเทศกับประเทศไทยอย่างเป็นระบบและยืนอยู่บนหลักการการพัฒนาแบบเป็นมิตร และ regional partnership and solidarity

ประเด็นที่ 3 กำหนดมาตรการการเพื่อเตรียมการและรองรับคลื่นสึนามิผู้สูงอายุ

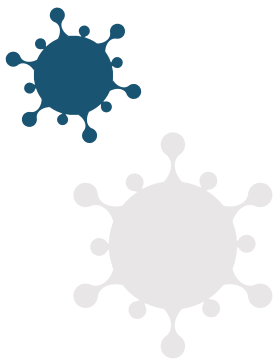
ข้อเสนอแนะ

- หนุนเสริมและพัฒนาทักษะของประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะทักษะของประชากรวัยแรงงาน วัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มประชากรสูงอายุ ภายใต้แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (life-long learning)
- ปรับปรุงคุณภาพและการบริหารเชิงกายภาพและวิชาการของโรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศ โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระบบและเพิ่มทักษะด้านดิจิทัลแก่ผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ
- ปรับปรุงและพัฒนาสวัสดิการสังคม และระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการทางสุขภาพและทางสังคมของผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม
- ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. กระทรวง พม. และกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลาง (intermediate care) การดูแลระยะยาว (long-term care) และการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ให้ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับพื้นที่ที่ยังขาดการจัดระบบบริการสุขภาพดังกล่าวเป็นลำดับต้น

ประเด็นที่ 4 ปฏิรูประบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับผลกระทบระยะยาวของโควิด-19 และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำอื่นๆ ในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาช่องทางสื่อสารในการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล และเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านแนวคิดเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)
- พัฒนาระบบการรักษาทางไกล (telemedicine/telehealth) ให้มีความต่อเนื่อง ครอบคลุมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ทุกภูมิภาค ทุกเชื้อชาติ และทุกสิทธิระบบประกันสุขภาพ รวมถึงต่อยอดไปสู่การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (primary care) และ self-care ให้เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลังและมีสุขภาวะ
- พิจารณาเพิ่มกำลังคนในระบบอาสาสมัครและนักรับบาลชุมชนที่ให้บริการในระบบ long-term care ให้กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยจัดทำระบบข้อมูล และนำระบบรางวัลหรือค่าตอบแทนที่เหมาะสมมาใช้ในทางปฏิบัติแก่อาสาสมัครหรือผู้ดูแลทั้งในรูปแบบการดูแลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ



ประเด็นที่ 5 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในถิ่นที่อยู่ที่ยั่งยืน ส่งเสริมศักยภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนแนวคิด “ให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในถิ่นที่อยู่เดิม ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ที่ตนคุ้นชิน” โดยปรับปรุงสถานที่ และสิ่งก่อสร้างทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ
- ผลักดันองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้ทำหน้าที่ปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และการจัดบริการในระดับชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยเป็นนโยบายหลักของท้องถิ่นในการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมแนวทาง “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” (ageing in place)
- ส่งเสริมให้ อปท. และชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และจัดบริการสาธารณะโดยเฉพาะ การขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตนอกร้านของผู้สูงอายุ (age-friendly environment)
- ยกกระดับมาตรฐานของที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชนสำหรับผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่

ประเด็นที่ 6 สนับสนุนความเป็นธรรมทางดิจิทัล สำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

- การจัดสวัสดิการพื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับสังคมสูงอายุ
- การพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงของผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยี
- การสร้าง eco-system ที่หนุนเสริมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และประชากรทุกกลุ่มวัย
- การเสริมทักษะด้าน IT literacy ของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). **มติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2564 “สังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน”**. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). **แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580)**. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2566, มกราคม 19). **รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย**. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. <https://dep.go.th/images/uploads/files/situation-Dec65.pdf>
- กองทุนการออมแห่งชาติ. (2566, เมษายน 29). **การปรับเงินสมทบ ใหม่ vs เก่า**. กองทุนการออมแห่งชาติ. <https://www.nsf.or.th/>
- นงา วะลี, Nuno Cunha และ Simon Brimblecombe. (2564). ระบบรายได้ยามชราภาพที่จัดการโดยภาครัฐทำไมต้องปฏิรูปและเราจะปฏิรูปอย่างไร. *BOT พระสยาม Magazine*, 2(2), 18-21.
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15. (2565). **หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ**. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ระเบียบวาระที่ 15.3.
- สรารุธ ไพฑูรย์พงษ์. (2565, เมษายน 28). **MOU การจ้างแรงงานผู้สูงอายุโดยภาคเอกชน นำทำต่อ**. ทีดีอาร์ไอ ชวนอ่าน. <https://tdri.or.th/2022/04/mou-aging-worker/>
- ศุภธิดา ชวนวัน, กาญจนา เทียนลาย, ปณิตวัฒน์ เตือนกลิ่น, สิทธิชาติ สมตา และวิชาญ ชูรัตน์. (2565). **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องการเข้าถึงบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกัน เพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักงานประกันสังคม. (ม.ป.ป.). **จำนวนสถานประกอบการและผู้ประกันตน จำแนกรายจังหวัด เดือนธันวาคม 2563, 2564, 2565**. สำนักงานประกันสังคม. https://www.sso.go.th/wpr/main/privilege/ข้อมูลสถิติกองทุนประกันสังคม_sub_category_list-label_1_168_749#
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (n.a). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545, 2550, 2554, 2557, 2560 และ 2564**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ภาษาไทย(ต่อ)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). รายงานการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ . (2564). บัญชีกระแสการโอนประชาชาติ (National Transfer Accounts: NTA) กับการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย. เอกสารสัมมนาวิชาการสายงานสังคม ประจำปี 2564 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ .

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565ก). รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของประเทศไทยปี 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565ข). รายงานความยากจนหลายมิติของประเทศไทย ปี 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักบริหารการทะเบียน. (ม.ป.ป.). สถิติจำนวนประชากรแยกอายุ พ.ศ. 2564 และ 2565. สำนักบริหารการทะเบียน. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/FilterPa>

ภาษาอังกฤษ

Baryayebwa, H. (2022). *Economic Security for Older Persons*. United Nations. https://social.un.org/ageing-working-group/documents/twelfth/INPUTS%20NGOs/URAA_Economic%20Security.pdf

International Labour Organization. (2022). *Social Protection Diagnostic Review: Review of the Pension System in Thailand*. International Labour Organization.

Narayana, M. (2023). Improving economic security for older persons by public pension schemes: evidence from National Transfer Accounts for India. *Journal of Social and Economic Development*. Springer Link. <https://doi.org/10.1007/s40847-022-00219-8>

United Nations. (2022). *World Population Prospects 2022, Online Edition* United Nations.

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ | มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย |
| 2. ดร.นพ.ภูษิต ประคองสาย | มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย |
| 3. น.ส.ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ | มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย |
| 4. พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ | มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย |
| 5. ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6. ศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ |
| 7. ศ.นพ.วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 8. ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 9. รศ.ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 10. นางธิดา ศรีไพพรรณ์ | สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ |
| 11. นางอุบล หลิมสกุล | ผู้ทรงคุณวุฒิ กรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ |
| 12. ปลัดกระทรวง หรือผู้แทน | สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน |
| 13. ปลัดกระทรวง หรือผู้แทน | สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม |
| 14. ปลัดกระทรวง หรือผู้แทน | กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม |
| 15. อธิบดี หรือผู้แทน | กรมกิจการผู้สูงอายุ |
| 16. อธิบดี หรือผู้แทน | กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ |
| 17. อธิบดี หรือผู้แทน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 18. อธิบดี หรือผู้แทน | กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ |
| 19. อธิบดี หรือผู้แทน | กรมส่งเสริมวัฒนธรรม |
| 20. อธิบดี หรือผู้แทน | กรมควบคุมโรค |
| 21. อธิบดี หรือผู้แทน | กรมสุขภาพจิต |
| 22. อธิบดี หรือผู้แทน | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 23. เลขาธิการ หรือผู้แทน | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 24. เลขาธิการ หรือผู้แทน | สำนักงานประกันสังคม |
| 25. เลขาธิการ หรือผู้แทน | กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) |
| 26. เลขาธิการ หรือผู้แทน | สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ
ประกันภัย (คปภ.) |
| 27. เลขาธิการ หรือผู้แทน | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) |
| 28. ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ | กรมกิจการผู้สูงอายุ |
| 29. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน | สำนักงานสถิติแห่งชาติ |
| 30. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ |
| 31. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน | สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ |

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565

32. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 33. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 34. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 35. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 36. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 37. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 38. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 39. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 40. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 41. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 42. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 43. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 44. ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน
 45. นายกสมาคม หรือผู้แทน
 46. นางสาวอภาพร อมรธรรม
 47. นางสุทธิกานต์ ชุณหะวัณวิวัฒน์
 48. รศ.ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์
 49. รศ.ดร.ศุภธิดา ชนวนวัน
 50. รศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์
 51. นางสาวสุภรต์ จรัสสิทธิ์
 52. นางสาวกาญจนา เทียนลาย
 53. นางสาวบงกช จูทะเตมีย์
 54. นางสาวอนุสสร่า อนุเคราะห์
 55. นางสาวภัทราวดี กะรัตน์
 56. นางสาวสุนิสา รักษาศรีมีสุข
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
กลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ
สำนักสนับสนุนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
กองทุนผู้สูงอายุ
สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
สำนักงบประมาณ
สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
สำนักงานสถิติแห่งชาติ
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย



กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
อาคารกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ชั้น 6
1034 ถนนกรุงเกษม แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
กรุงเทพมหานคร 10100
โทรศัพท์ 0-2642-4336 - 9

www.dop.go.th

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
1168 ซอยพหลโยธิน 22 แขวงจอมพล
เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
โทรศัพท์ 0-2511-5855 โทรสาร 0-2939-2122

www.thaitgri.org