



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

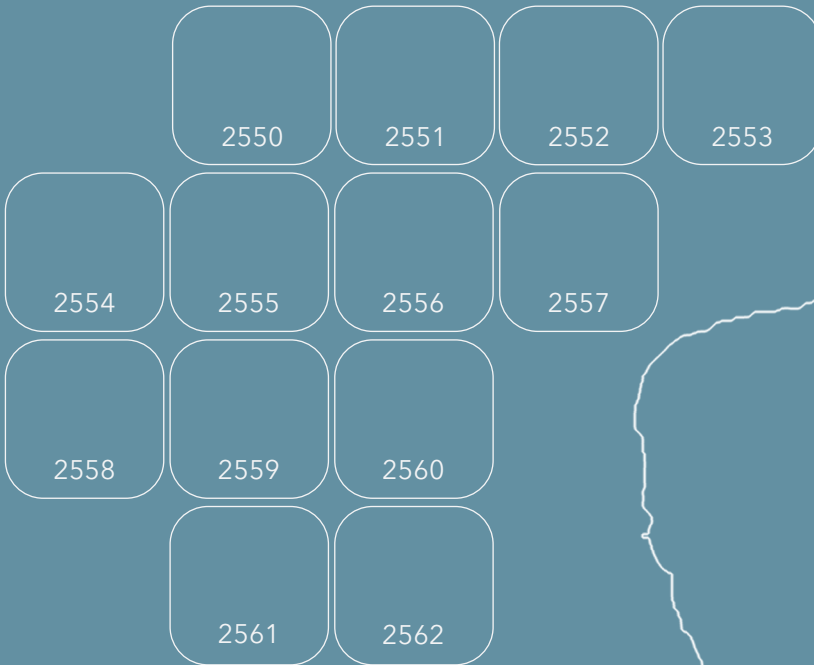
สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๓

**SITUATION OF
THE THAI ELDERLY 2020**



หน้าปก

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี



ผู้สูงอายุแห่งชาติ
ประจำปี 2563

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี

พ.ศ. 2550	พระพรหมมังคลาจารย์ (ปัญญานันทภิกขุ)
พ.ศ. 2551	ศาสตราจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว
พ.ศ. 2552	ท่านผู้หญิงพูนทรัพย์ นพวงศ์
พ.ศ. 2553	ศาสตราจารย์ระพี สาคริก
พ.ศ. 2554	ท่านผู้หญิงสุมาลี จาติกวณิช
พ.ศ. 2555	นางสายสุรี จุติกุล
พ.ศ. 2556	ศาสตราจารย์ ดร.ประเสริฐ ณ นคร
พ.ศ. 2557	นายพารณ อิศรเสนา ณ อยุธยา
พ.ศ. 2558	เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่
พ.ศ. 2559	นายเสนาะ อุณากร
พ.ศ. 2560	สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต)
พ.ศ. 2561	ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล
พ.ศ. 2562	นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช
พ.ศ. 2563	นายเนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์

สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. ๒๕๖๓

**SITUATION OF
THE THAI ELDERLY 2020**

คำนำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย เป็นรายงานประจำปีที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) มีหน้าที่จัดทำขึ้นตามที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 9 (10) เพื่อเสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีเป็นประจำทุกปี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มอบหมายให้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ดำเนินการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี นับตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2563 ฉบับนี้ ได้รวบรวมสถิติข้อมูลสถานการณ์การสูงอายุของประชากรไทยในปัจจุบัน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรที่เกิดขึ้นในอดีตจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อฉายภาพสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปีที่ผ่านมา แต่ละฉบับจะมีประเด็นหรืออรรถบทที่เน้นเป็นพิเศษ เช่น ฉบับประจำปี 2556 มีอรรถบทเน้นเรื่องหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุไทย ฉบับประจำปี 2557 เน้นเรื่องผู้สูงอายุกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ ฉบับประจำปี 2558 เน้นเรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย ฉบับประจำปี 2559 เน้นเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุไทย ฉบับประจำปี 2560 เน้นเรื่องการสูงวัยอย่างมีพลัง ฉบับประจำปี 2561 เน้นเรื่องการทำงานของผู้สูงอายุไทย ฉบับประจำปี 2562 เน้นเรื่องสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับรายงานประจำปี 2563 ฉบับนี้ มีอรรถบทที่เน้นเรื่องผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย

การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปีนี้และปีก่อนๆ ได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด ในนามของ มส.ผส. ขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณกองทุนผู้สูงอายุ และกรมกิจการผู้สูงอายุ ที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำรายงานประจำปีมาโดยตลอด

ข้อมูล และข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) และรัฐบาล สถาบันการศึกษารวมทั้งหน่วยงานระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงาน ในการกำหนดวิสัยทัศน์ และนโยบายในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้สังคมไทยที่สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นสังคมคุณภาพ ที่สามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางปัญญาที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ และปรับเปลี่ยนไปตามสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว



(นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์)

ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

บทสรุป

สำหรับผู้บริหาร
และข้อเสนอแนะ

01

ประชากรสูงอายุในโลก

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในต้นสหัสวรรษนี้ ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้น เนื่องมาจากอัตราเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น

ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี 2020 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคน โดยมี “ผู้สูงอายุ” ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด

“ผู้สูงอายุวัยปลาย” ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 146 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมด

ในปี 2020 ทวีปที่มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ยุโรป ร้อยละ 26 อเมริกาเหนือ ร้อยละ 23 และภาคพื้นมหาสมุทร ร้อยละ 18 โดยประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ญี่ปุ่น ร้อยละ 34 อิตาลี ร้อยละ 30 และโปรตุเกส ฟินแลนด์ กรีซ ร้อยละ 29

02

ประชากรสูงอายุในอาเซียน

ในปี 2020 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 664 ล้านคน

อาเซียนมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นจำนวน 73 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด

“ผู้สูงอายุวัยปลาย” ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวน 7.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมด

ในปี 2020 ประเทศสมาชิกอาเซียน 6 ประเทศ เป็นสังคมสูงอายุแล้ว คือมีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 10 แล้ว ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 21) ไทย (ร้อยละ 18) เวียดนาม (ร้อยละ 12) มาเลเซีย (ร้อยละ 11) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 10) และเมียนมา (ร้อยละ 10)

03

ประชากรสูงอายุในประเทศไทย

ในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.5 ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก กล่าวคือ เมื่อ 50 ปีก่อน ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2563 ผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด

ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2565 นี้

“ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ที่เกิดระหว่างปี 2506-2526 ซึ่งเป็นสัณามิประชากรของประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น กลุ่มประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่มาก

ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรรวมของประเทศไทยจะเพิ่มเข้ามาอีก อัตราเพิ่มจะลดต่ำลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี

04

ข้อมูล สถิติที่สำคัญเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ปี 2563



ประชากร¹



32.1
48.3%

66.5

ล้านคน



34.4
51.7%

อัตราส่วนเพศ: ผู้ชาย 93 คนต่อผู้หญิง 100 คน

ผู้สูงอายุ
(อายุ 60 ปีขึ้นไป)



5.1
42.5%

ของผู้สูงอายุทั้งหมด

12.0

ล้านคน

18.0%

ของประชากรทั้งหมด



6.9
57.5%

ของผู้สูงอายุทั้งหมด

อัตราส่วนเพศ: ผู้ชาย 73 คนต่อผู้หญิง 100 คน

ผู้สูงอายุ
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)



3.3

7.3

ล้านคน



4.0

อัตราส่วนเพศ: ผู้ชาย 82 คนต่อผู้หญิง 100 คน

ผู้สูงอายุ
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)



1.4

3.4

ล้านคน



2.0

อัตราส่วนเพศ: ผู้ชาย 67 คนต่อผู้หญิง 100 คน

ผู้สูงอายุ
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)



0.5

1.4

ล้านคน



0.9

อัตราส่วนเพศ: ผู้ชาย 48 คนต่อผู้หญิง 100 คน

อายุคาดเฉลี่ย^๒

เมื่อแรกเกิด

76.5 ปี

ทั้งสองเพศ

เมื่ออายุ 60 ปี

20.1 ปี



73.2 ปี



80.3 ปี



17.2 ปี

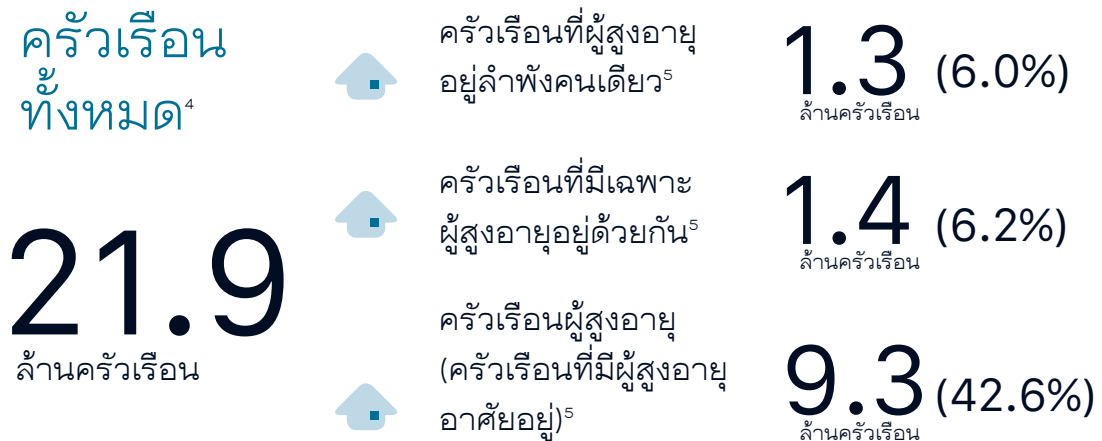
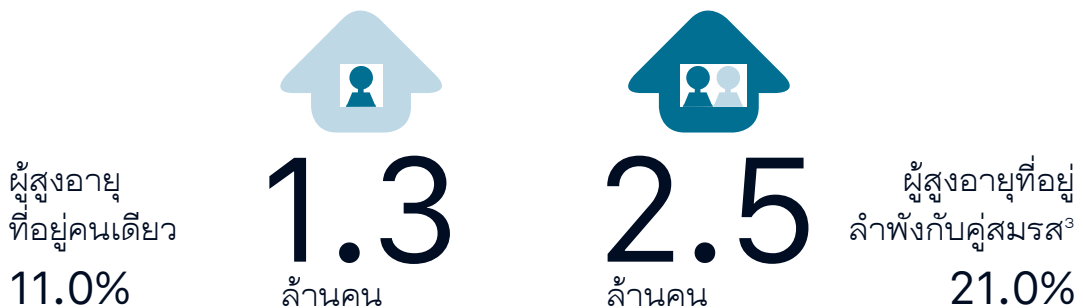


23.0 ปี

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย



ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ¹
(อายุ 60 ปีขึ้นไป)



ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุ/สถานสงเคราะห์

ภายใต้การดูแลของ

อปท.⁶
965 คน

พม.⁷
1,293 คน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสวัสดิการของรัฐ

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)⁸ 1,027,036 คน

อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
(ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ)⁷ 24,293 คน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)⁹ 86,829 คน

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager)⁹ 13,615 คน

อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น (อสบ.)¹⁰ 13,190 คน

สวัสดิการด้านการเงินของรัฐ สำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ¹¹

9,663,169

คน

งบประมาณ

76,280

ล้านบาท

ผู้สูงอายุที่ได้รับบำเหน็จ

บำนาญข้าราชการ¹²

803,293

คน

งบประมาณ

267,012

ล้านบาท

ผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์ทดแทนกรณี

ชราภาพจากกองทุนประกันสังคม

598,550

คน

งบประมาณ

20,203

ล้านบาท

การทำงานของผู้สูงอายุ

ผู้มีอายุ 60-64 ปี¹⁴



55.5%

ของประชากรกลุ่มอายุนี้

กำลังทำงาน

ผู้มีอายุ 65-69 ปี¹⁴



41.4%

ของประชากรกลุ่มอายุนี้

กำลังทำงาน

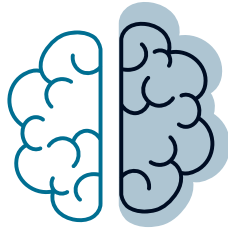
4.7

ล้านคน

ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
และได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ¹⁵

(31 ธันวาคม 2563)

สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม¹⁶



ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียง⁹

43,520
คน

ผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่า
มีสุขภาพดีและดีมาก³



การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ¹⁷

29,276 ชมรม

โรงเรียนผู้สูงอายุ¹⁸ (30 กันยายน 2563)

2,049 แห่ง

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)¹⁸

1,589 แห่ง

เอกสารอ้างอิง

- 1 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง), สศช.
- 2 สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2563, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 3 คาดประมาณปี 2563 จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560, สศช.
- 4 การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือน พ.ศ. 2563, สศช.
- 5 การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561, สศช.
- 6 รายงานประจำปีสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว, 2563
- 7 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 8 กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- 9 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 10 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- 11 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา
- 12 กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
- 13 กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
- 14 สถานการณ์และแนวโน้มสภาพการทำงานของผู้สูงอายุไทย: การวิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจระดับประเทศ โดย เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และสุภรต์ จรัสสิทธิ์
- 15 กระทรวงการคลัง
- 16 คำานวนโดย ปราโมทย์ ประสาทกุล และ กาญจนา เทียนฉาย
- 17 สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- 18 กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

05

ผู้สูงอายุกับสถานการณ์โควิด-19

การระบาดของโควิด-19 เริ่มขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ต้นปี 2563 โดยในช่วงระยะแรก ประเทศไทยสามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคนี้ได้เป็นอย่างดี โดยระบบการควบคุมและป้องกันโรคของประเทศมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและยาวนานจนเข้มแข็งและมีมาตรการต่างๆ ที่ภาครัฐทยอยออกมาตามช่วงเวลา เช่น มาตรการปิดเมือง ปิดสถานบริการและสนามกีฬาบางประเภท กำหนดเวลาเปิดปิดร้านอาหารและห้างสรรพสินค้า ส่งเสริมให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยและรักษาระยะห่างทางสังคม ขอความร่วมมือให้บุคลากรของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนทำงานที่บ้าน มาตรการเหล่านี้ช่วยทำให้อัตราการติดเชื้อโควิด-19 ของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำเป็นอันดับต้นๆ ของโลก

ตลอดปี 2563 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมไม่ถึง 7 พันราย ซึ่งนับว่าไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศตะวันตก ในจำนวนนี้ผู้ติดเชื้อเป็นผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 10 และมีผู้ป่วยสูงอายุที่เสียชีวิตด้วยโควิด-19 นับถึงสิ้นปี 2563 เพียง 29 ราย ซึ่งนับว่าน้อยมาก

อย่างไรก็ตาม การระบาดของโควิด-19 ระลอกที่ 2 ซึ่งเกิดขึ้นตอนปลายปี 2563 ทำให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ตลอดทั้งชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะประชากรสูงอายุในเวลาต่อมา

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย

ด้านเศรษฐกิจ

- สร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจที่เป็น “มาตรการระยะยาว” สำหรับผู้สูงอายุ โดยพิจารณาศึกษาการปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ
- บูรณาการฐานข้อมูลด้านสวัสดิการทุกประเภทและทุกโครงการของภาครัฐ เข้าด้วยกัน และเปิดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ

ด้านสุขภาพ

- เร่งจัดหาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่มีคุณภาพและความปลอดภัยให้มีปริมาณที่เพียงพอแก่ประชากรในประเทศ จัดสรรชนิดของวัคซีนให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายและเงื่อนไขทางสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยต่างๆ และกระจายการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมประชากรทุกเพศทุกวัยอย่างเหมาะสม ทัวถึง และเป็นธรรม
- พัฒนาระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ให้มีความต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุในทุกสิทธิสุขภาพ รวมถึงต่อยอดไปสู่ระบบการรักษาทางไกลให้เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลังและมีสุขภาวะ ทั้งนี้ระบบดังกล่าวควรนำมาใช้เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ แต่ต้องไม่ทำให้คุณภาพการรักษาลดลง

ด้านข้อมูลข่าวสาร

- ปรับปรุงวิธีการในการเข้าถึงสวัสดิการและความช่วยเหลือต่างๆ ของภาครัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทั่วถึงเป็นพิเศษ (เช่น วิธีการลงทะเบียน)
- ส่งเสริมให้การเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ต เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนและผู้สูงอายุควรได้รับ

ด้านที่อยู่อาศัย

- ผลักดันให้การปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยและการจัดบริการในระดับชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ เป็นนโยบายหลักในการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมแนวทาง “การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม” (Ageing in place)

ด้านบริการทางสังคมทั่วไป

- พิจารณาเพิ่มกำลังคนในระบบอาสาสมัคร จัดทำระบบข้อมูล และนำระบบรางวัลหรือค่าตอบแทนมาใช้ในทางปฏิบัติแก่อาสาสมัครหรือผู้ดูแล ทั้งในรูปแบบการดูแลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ประเทศไทยควรเตรียมรับมือ
กับการระบาดของโควิด-19
ระลอกใหม่ที่จะตามมา
ซึ่งอาจรุนแรงมากกว่า
สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปี 2563
หลายเท่า

แหล่งข้อมูล สถิติที่ใช้ใน

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563

United Nations, 2019. World Population Prospects The 2019 Revision จัดทำโดยสหประชาชาติ ทำการคาดประมาณประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรของประเทศต่างๆ เป็นฐาน

สำมะโนประชากรและเคหะ ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ทำการแจงนับประชากรทุกคน ทั่วประเทศ ทุก 10 ปี ในปีพุทธศักราชที่ลงท้ายด้วยเลข 3 ประเทศไทยทำสำมะโนประชากรและเคหะครั้งล่าสุด เมื่อ พ.ศ. 2553

ทะเบียนราษฎร ดำเนินการโดยสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะรายงานจำนวนราษฎร จำนวนคนเกิด และคนตาย ที่จดทะเบียนในแต่ละปี รายงานข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคมของปีนั้น

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง) จัดทำโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ใช้ประชากรจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 เป็นฐานเริ่มต้น ทำการคาดประมาณประชากรตามกลุ่มอายุและเพศตามเงื่อนไขแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง อัตราเจริญพันธุ์ การรอดชีพ และการย้ายถิ่นที่ตั้งขึ้นเป็นข้อสมมุติ

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) เริ่มสำรวจครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2537 การสำรวจ พ.ศ. 2560 เป็นการสำรวจครั้งที่ 6 ซึ่งเป็นการสำรวจตัวอย่างของประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไป ใน 83,880 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนประชากรสูงอายุในระดับประเทศ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563 นำเสนอเฉพาะข้อมูลของตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป

การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ. 2562 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ได้จัดทำเป็นประจำทุกปีตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของสมาชิกในครัวเรือน รายได้ ค่าใช้จ่าย ภาวะหนี้สิน และทรัพย์สินของครัวเรือน ตลอดจนลักษณะที่อยู่อาศัย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกเดือน (มกราคม - ธันวาคม 2562) จากครัวเรือนตัวอย่างในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ข้อมูลด้านรายได้จะทำการสำรวจทุก 2 ปี เฉพาะปีที่ลงท้ายด้วยเลขคู่

การสำรวจการมีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2561 ไตรมาส 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2561) ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) เริ่มสำรวจครั้งแรกใน พ.ศ. 2544 และตั้งแต่ พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ได้ทำการสำรวจต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี และนำเสนอการสำรวจเป็นรายไตรมาส เพื่อให้ทราบจำนวนประชากรที่ใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต ลักษณะและพฤติกรรม ในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งจำนวนครัวเรือนที่มีอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์พื้นฐาน เครื่องโทรสาร เครื่องคอมพิวเตอร์ และการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตในครัวเรือน เป็นต้น

สารบัญ

คำนำ	02
บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ	04
แหล่งข้อมูล สถิติที่ใช้ในรายงานสถานการณ์	
ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563	17
ค่านิยมของ “ผู้สูงอายุ”	20
ค่านิยมของสังคมสูงอายุ และสังคมสูงวัย	22

บทที่ 1

สถานการณ์ทั่วไป	23
1.1 การสูงวัยของประชากรโลก	24
1.1.1 การเปลี่ยนแปลงประชากรโลก อดีต จนถึงปัจจุบัน	25
1.1.2 ประชากรโลกในปี 2020	26
1.1.3 ประชากรสูงอายุในโลก	28
1.1.4 วันผู้สูงอายุสากล	31
1.1.5 โรคระบาดของโลก	32
1.1.6 การระบาดของโควิด-19 ในปี 2020	34
1.1.7 กรณีศึกษาโควิด-19 กับผู้สูงอายุ	36
1.1.7.1 โควิด-19 กับผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา	36
1.1.7.2 โควิด-19 กับผู้สูงอายุในอิตาลี	38
1.1.7.3 โควิด-19 กับผู้สูงอายุในญี่ปุ่น	39
1.2 การสูงวัยของประชากรอาเซียน	41
1.2.1 ขนาด และโครงสร้างอายุของประชากรอาเซียนในปี 2020	42
1.2.2 ประชากรอาเซียนในอนาคต	46
1.3 การสูงวัยของประชากรไทย	47
1.3.1 ขนาด และโครงสร้างของประชากรไทย	48
1.3.2 ประชากรรุ่นเกิดล้านกำลังจะเป็นผู้สูงอายุ	50
1.3.3 ประชากรสูงอายุไทยในอีก 20 ปีข้างหน้า	52

บทที่ 2

ผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย	55
2.1 สถิติจำนวนผู้สูงอายุที่ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโควิด-19 ในประเทศไทย	56
2.2 ผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย	57
2.2.1 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ	57
2.2.2 ผลกระทบด้านสุขภาพ	61
2.2.3 ผลกระทบด้านสังคม	65
2.3 มาตรการความช่วยเหลือจากภาครัฐต่อผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19	68
2.3.1 มาตรการด้านเศรษฐกิจ	68
2.3.2 มาตรการด้านสุขภาพ	70
2.3.3 มาตรการด้านสังคม	72
2.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	74

บทที่ 3

สถานการณ์การดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย 77

3.1 สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ	78
3.2 รายได้เพื่อยังชีพของผู้สูงอายุ	80
3.3 การทำงานของผู้สูงอายุ	82
3.4 ที่อยู่อาศัย	83
3.5 กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และแผนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	84
3.6 การส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การกีฬา และนันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุ	85
3.7 การอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ	86
3.8 การสำรวจและเก็บข้อมูลด้านผู้สูงอายุ	87
3.9 มาตรการรับมือกับสถานการณ์โควิด-19 สำหรับผู้สูงอายุ	88

บทที่ 4

สถานการณ์เด่นในรอบปี 2563 89

4.1 ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2563	90
4.2 ศิลปินแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2563	92
4.3 กฎกระทรวงเกี่ยวกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ	96
4.4 โครงการบัตตี้โฮมแคร์ ได้รับรางวัลใหญ่ประเภท เทคโนโลยีและนวัตกรรม จาก HAPI	98
4.5 การสาธารณสุขทางไกลเบ่งบานในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ	101
4.6 ในปี 2563 ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้เริ่มพัฒนาขึ้นอย่างจริงจัง	103
4.7 นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	107
4.8 สื่อรายการทีวีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	109

บทที่ 5

งานวิจัยเพื่อสังคมผู้สูงอายุ 113

5.1 ผลกระทบของ COVID-19 ต่อผู้สูงอายุไทย	114
5.2 การสำรวจความเป็นอยู่และความต้องการด้านบริการ และการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ในช่วงระหว่าง และหลังการใช้มาตรการปิดเมืองอันเนื่องมาจากการแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย	116
5.3 การจัดบริการสังคมทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์ วิกฤต: กรณีศึกษาช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19	118
5.4 โครงการการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิด การจัดการชุดข้อมูลทางสังคมและสุขภาพของประชาชน รายเขตกรุงเทพมหานคร	120
5.5 โครงการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์และแนวโน้มด้าน ผู้สูงอายุ (Ageing Watch) ภายใต้โครงการ “จุฬารารี”	122

บทที่ 6

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ 125

บรรณานุกรม	132
คณะทำงาน	134

“

คำนิยามของ

ผู้สูงอายุ

”

ปัจจุบัน สหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/ Elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอ สถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ”

สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย”

ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563

“ผู้สูงอายุ” หมายถึงผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

- ผู้สูงอายุวัยต้น หมายถึง ผู้มีอายุ 60-69 ปี
- ผู้สูงอายุวัยกลาง หมายถึง ผู้มีอายุ 70-79 ปี
- ผู้สูงอายุวัยปลาย หมายถึง ผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

“ประชากรสูงอายุ” หมายถึงประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

“อัตราผู้สูงอายุ” หมายถึง ร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด

“การสูงวัยของประชากร” (Population ageing)

เป็นปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลกในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อประชากรในแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่ชุมชน เขตปกครองระดับต่างๆ ประเทศ ภูมิภาค ฯลฯ มีอายุสูงขึ้น โดยสังเกตได้จากสัดส่วนของประชากรสูงอายุ หรืออายุมัธยฐานของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น ในประชากรปิด หรือประชากรที่เปลี่ยนไปโดยไม่เน้นรวมการย้ายถิ่น การสูงวัยของประชากร มีสาเหตุมาจากการเกิดที่ลดลง และอายุของผู้คนยืนยาวขึ้น

ประเทศพัฒนาแล้ว
ส่วนใหญ่ใช้
อายุ 65 ปีขึ้นไป
เป็นเกณฑ์
ในการเรียก
“ผู้สูงอายุ”

“วัยาคติ” (Ageism)

วัยาคติ (วัย + อคติ)

มาจากคำว่า วัย (วัย หรืออายุ)

สนธิกับคำว่า อคติ

(ความลำเอียง หรือมีทัศนคติในทางลบ)

“วัยาคติ” หมายถึง อคติหรือการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล หรือกลุ่มบุคคลด้วยเหตุแห่งอายุหรือวัย อคติเช่นนี้อาจเกิดขึ้นจากความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม หรือบรรทัดฐานในทางลบที่มีต่อคนบางกลุ่มอายุ ซึ่งนำไปสู่ความลำเอียงหรือการเลือกปฏิบัติ เช่น การไม่รับฟังความเห็นของวัยรุ่น เพราะเห็นว่าเด็กเกินไป หรือการไม่ยอมรับพฤติกรรมบางอย่างของผู้สูงอายุ เพราะมีทัศนคติว่าผู้สูงอายุไม่ควรทำอย่างนั้น

โดยทั่วไป จะใช้คำว่า “วัยาคติ” ที่มีความหมายถึง อคติ หรือทัศนคติเชิงลบ หรือการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเฉพาะ เช่น การมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุเป็นผู้ต้องพึ่งพิงคนวัยแรงงาน ผู้สูงอายุมีภาพลักษณ์ของความทรุดโทรมของสังขาร จนไม่สามารถเป็นผู้มีผลผลิตอีกต่อไป (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2558)

วันผู้สูงอายุสากลปี 2016 มีคำขวัญว่า “ร่วมกันยืนหยัดต่อต้านวัยาคติ” (Take a stand against ageism)

“พถฒิปล้ง” (Active elderly)

เป็นคุณค่าทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้สูงอายุที่จะเป็นกำลังให้กับสังคม เกิดขึ้นได้จากการมีนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่างๆ ที่จะเอื้อให้สังคมสูงวัยอย่างมีพลัง

“การสูงวัยอย่างมีพลัง” (Active ageing)

เป็นแนวคิดที่แสดงกระบวนการที่เราจะสร้างโอกาสให้กับตนเอง หรือประชากรทุกเพศทุกวัยที่จะเติบโตเจริญวัยขึ้นอย่างมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในทางเศรษฐกิจและสังคม และมีความมั่นคงในชีวิต เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล หรือของกลุ่มประชากรให้สูงขึ้นตั้งแต่เกิดจนตาย

“การสูงวัยที่ยังประโยชน์” (Productive ageing)

เป็นกระบวนการดึงเอาศักยภาพของประชากรทุกเพศทุกวัยให้มีความสามารถในการผลิตหรือบริการที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่า ไม่ว่าจะผลิตหรือบริการนั้นจะให้ผลตอบแทนเป็นตัวเงินหรือไม่ก็ตาม

“การสูงวัยอย่างมีสุขภาพะ” (Healthy ageing)

เป็นกระบวนการในการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติการกิจประจำวันที่ทำให้เกิดการอยู่ดีมีสุขในผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นไปได้ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมและโอกาสที่จะช่วยให้ผู้คนได้เป็นและได้ทำในสิ่งที่ตนเห็นว่ามีคุณค่าตลอดช่วงชีวิต

สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ

ได้ประกาศเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2020

ให้ปี 2021– 2030

“เป็นทศวรรษแห่ง

การสูงวัยอย่างมีสุขภาพะ

(Decade of

healthy ageing)”

“ คำนิยามของ

สังคมสูงอายุ และสังคมสูงวัย

คำว่า “สังคมสูงอายุ” และ “สังคมสูงวัย” มีความหมายเหมือนกัน และใช้แทนกันได้

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ได้อ้างถึงข้อเขียนของ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) ในหนังสือเรื่อง “สูงอายุเป็น ก็น่าเป็นผู้สูงอายุ” ที่กล่าวว่า “อายุ” เป็นภาษาบาลี หมายถึง “พลังส่งต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” และ “วัย” หมายถึง “ความเสื่อม ความโทรม” จึงเสนอให้ใช้คำว่า “สังคมสูงอายุ” เพื่อหมายถึง “สังคมที่สูงด้วยพลังส่งต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” ไม่ใช่คำว่า “สังคมสูงวัย” เพราะมีความหมายสื่อไปในทางลบว่าเป็นสังคมที่สูงด้วยความเสื่อมโทรม

ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563 นี้ จะใช้คำว่า “สังคมสูงอายุ” โดยตลอด

“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)

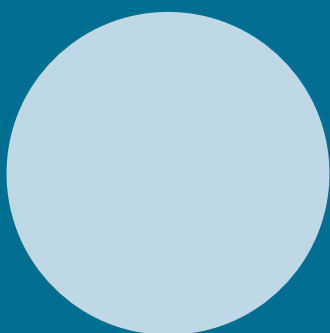
หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20)

“สังคมสูงวัย” (Ageing society)

มีความหมายอีกอย่างหนึ่งคือ หมายถึง สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จาก อัตราส่วนวัยของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

สถานการณ์ทั่วไป

01



1.1

สถานการณ์สูงวัย
ของประชากรโลก

1.1.1

การเปลี่ยนแปลงประชากรโลก
อดีตจนถึงปัจจุบัน

เมื่อ 5 พันปีก่อน

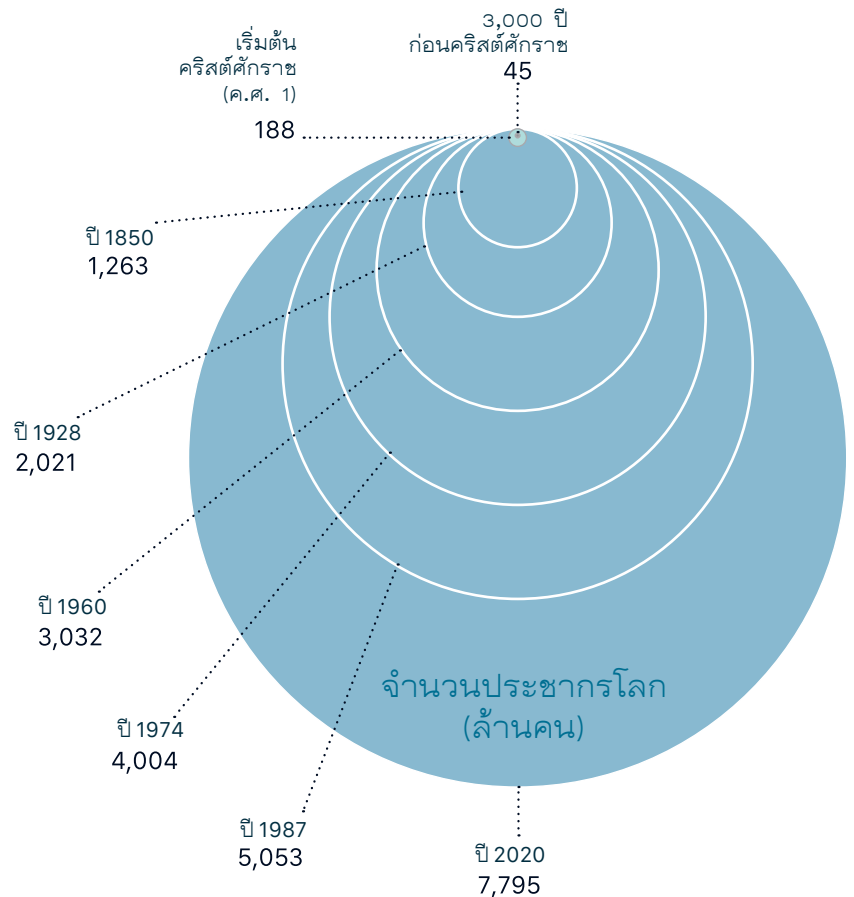
โลกของเรามีประชากรไม่ถึง 60 ล้านคน
ในสมัยนั้นมนุษย์เรามี

อายุคาดเฉลี่ย ไม่ถึง 30 ปี

ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของมนุษย์ยืนยาวกว่า
70 ปี ประชากรที่อาศัยในแอฟริกากกลาง มีอายุ
คาดเฉลี่ยสั้นที่สุดเพียง 53 ปี ในขณะที่ชาวญี่ปุ่น
มีอายุคาดเฉลี่ยสูงที่สุดในโลก คือ 85 ปี

ประชากรโลกเพิ่งเพิ่มจนถึงหลัก 100 ล้านคน
เมื่อประมาณ 2 พันปีที่ผ่านมา และเพิ่มขึ้นมา
ถึงพันล้านคนในราวต้นศตวรรษที่ 19 และถึง
2 พันล้านคนในต้นศตวรรษที่ 20

สหประชาชาติได้ประมาณว่า ประชากรของโลก
เพิ่มขึ้นถึง 5 พันล้านคน เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม
1987 และได้ประกาศให้วันที่ 11 กรกฎาคมของ
ทุกปี เป็น “วันประชากรโลก” ตั้งแต่นั้นมา



แหล่งข้อมูล: UN, 2019

ในปี 2020
ประชากรโลก
ได้เพิ่มเป็น
7,795
ล้านคน

1.1.2

ประชากรโลกในปี 2020

โลกของเราได้กลายเป็น “สังคมสูงอายุ” มาตั้งแต่ปี 2001 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงจึ้นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และประชากรโลกยังคงมีอายุสูงจึ้นเรื่อยๆ

ในปี

2020

โลกมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,050 ล้านคน หรือคิดเป็น

ร้อยละ 13.5

ของประชากรทั้งหมด

0-14 ปี (25.4%)

1,984 ล้านคน

15-59 ปี (61.1%)

4,761 ล้านคน

ผู้สูงอายุ
60 ปีขึ้นไป (13.5%)

1,050 ล้านคน

อเมริกาเหนือ

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป | 85 ล้านคน
หรือคิดเป็น 23.1 %

ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป | 15 ล้านคน
หรือคิดเป็น 4.0 %

ประชากรทั้งหมด
369 ล้านคน

ลาตินอเมริกา และแคริบเบียน

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป | 85 ล้านคน
หรือคิดเป็น 13.0 %

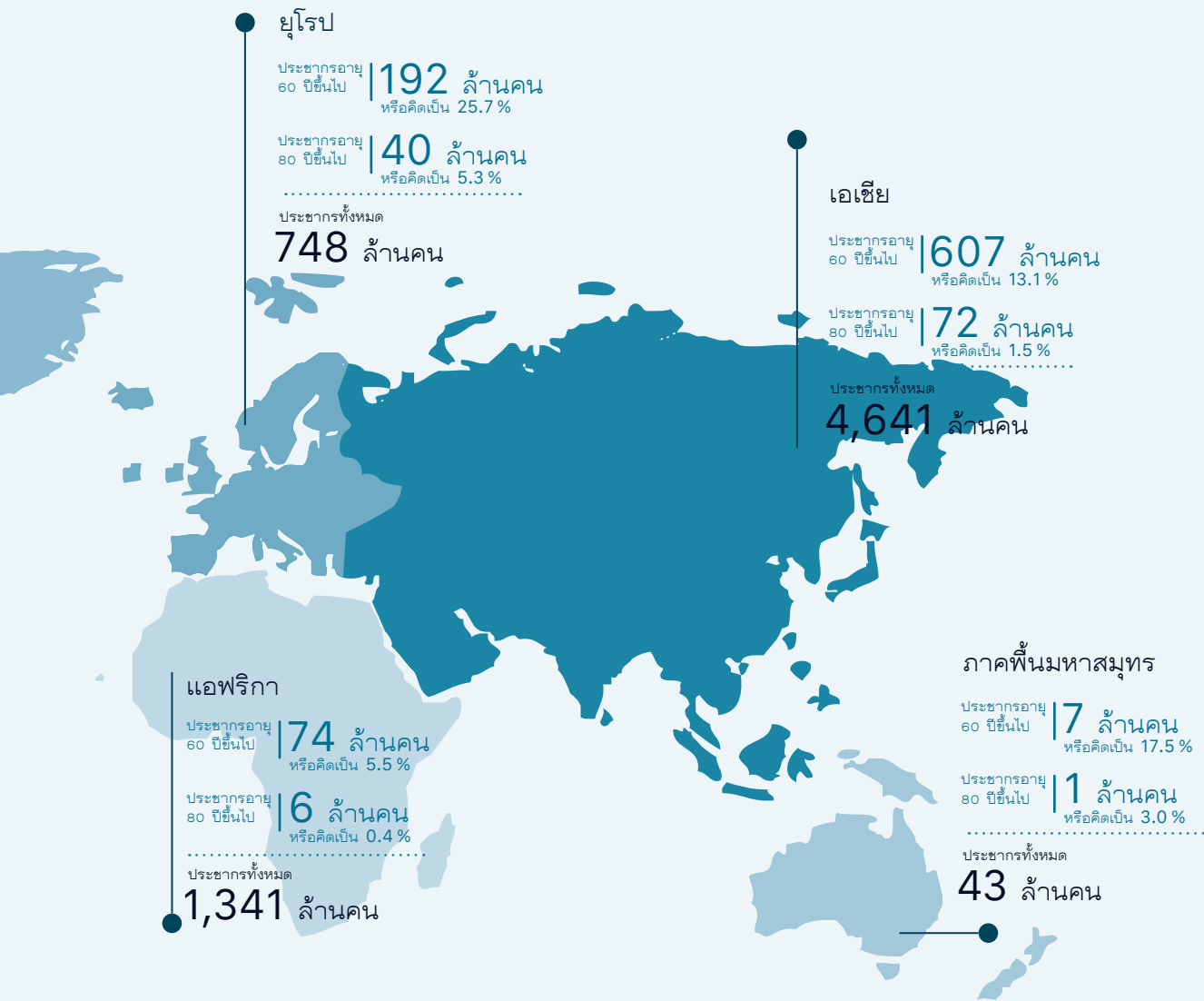
ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป | 12 ล้านคน
หรือคิดเป็น 1.9 %

ประชากรทั้งหมด
654 ล้านคน

ประชากรสูงอายุวัยปลาย หรือผู้ที่มึอายุ 80 ปีขึ้นไปได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก

เมื่อ 10 ปีก่อน โลกของเรามีผู้สูงอายุวัยปลายมึอยู่เพียง 100 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.5

แต่ในปี 2020 ผู้สูงอายุวัยปลายมึจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 146 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.9 ของประชากรทั้งหมด



แหล่งข้อมูล: UN, 2019

ทวีปเอเชียมีประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มากถึง 607 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 57.8 ของผู้สูงอายุของทั่วโลก ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ชาวเอเชียก็มีมากที่สุดเช่นกันคือมีจำนวนมากถึง 72 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 49.1 ของผู้สูงอายุวัยปลายทั่วโลก 146 ล้านคน

หากวัดระดับความสูงวัยของประชากรด้วยอัตราสูงอายุ ทวีปยุโรปมีอัตราผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงที่สุดในโลกคือร้อยละ 25.7 รองลงมาคือ ทวีปอเมริกาเหนือที่มีอัตราผู้สูงอายुर้อยละ 23.1 ทวีปที่มีประชากรเยาว์วัยที่สุด ได้แก่ แอฟริกาที่มีอัตราผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5.5

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) เป็นเรื่องที่น่าสนใจ ในปี 2020 ผู้สูงอายุวัยปลายในทวีปเอเชียมีจำนวนมากถึง 72 ล้านคน คิดเป็นอัตราผู้สูงอายุวัยปลายร้อยละ 1.5 ของประชากรทุกวัยในทวีปนี้ ทวีปที่มีอัตราผู้สูงอายุวัยปลายสูงที่สุดในโลกได้แก่ ยุโรป ร้อยละ 5.3 และรองลงมาเป็นอเมริกาเหนือ ร้อยละ 4.0 ทวีปที่มีอัตราผู้สูงอายุวัยปลายต่ำสุด ได้แก่ แอฟริกา ซึ่งมีเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้น

1.1.3

ประชากรสูงอายุในโลก



จีน
เป็นประเทศ
ที่มีจำนวนประชากร
มากที่สุดในโลก
และยังมีผู้สูงอายุ
จำนวนมากที่สุด
ในโลกอีกด้วย

ในปี

2020

จีนมีประชากรจำนวน 1,439 ล้านคน
และมีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

250 ล้านคน

ตามมาด้วยอินเดียที่มีประชากรจำนวน
1,380 ล้านคน และมีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)
มากเป็นอันดับ 2 ของโลก มี 140 ล้านคน

จีนมีผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)
27 ล้านคน ซึ่งมากกว่าจำนวนประชากร
ของออสเตรเลียทั้งประเทศ (25.5 ล้านคน)

ประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุ มากที่สุด 10 ลำดับแรกของโลก

ลำดับ	ประเทศ	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ล้านคน)	ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป (ล้านคน)
1	จีน	250	27
2	อินเดีย	140	13
3	สหรัฐอเมริกา	76	13
4	ญี่ปุ่น	43	11
5	รัสเซีย	33	6
6	บราซิล	30	4
7	อินโดนีเซีย	28	2
8	เยอรมนี	24	6
9	อิตาลี	18	5
10	ฝรั่งเศส	18	4

แหล่งข้อมูล: UN, 2019

ญี่ปุ่น

เป็นประเทศที่มี
อัตราผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)
มากที่สุดในโลก

ร้อยละ **34.3**

ประชากร 1 ใน 4 ของ
ประชากรญี่ปุ่นเป็นผู้สูงอายุ
65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 28.4)

“
ทั้ง 10 ประเทศนี้
ล้วนเป็นประเทศ
ที่เป็นสังคมสูงอายุ
ระดับสุดยอดแล้ว
”

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก 10 อันดับแรก

ประเทศ	จำนวน ประชากร ทั้งหมด (ล้านคน)	จำนวน ประชากร 60 ปีขึ้นไป (ล้านคน)	ร้อยละ ประชากร 60 ปีขึ้นไป	จำนวน ประชากร 80 ปีขึ้นไป (ล้านคน)	ร้อยละ ประชากร 80 ปีขึ้นไป	ร้อยละ ประชากร 65 ปีขึ้นไป
1 ญี่ปุ่น	126.5	43.4	34.3	11.4	9.0	28.4
2 อิตาลี	60.5	18.0	29.8	4.5	7.5	23.3
3 โปรตุเกส	10.2	3.0	29.4	0.7	6.7	22.8
4 ฟินแลนด์	5.5	1.6	29.0	0.3	5.6	22.6
5 กรีซ	10.4	3.0	28.8	0.8	7.5	22.3
6 เยอรมนี	83.8	24.0	28.6	5.9	7.0	21.7
7 โครเอเชีย	4.1	1.2	28.3	0.2	5.7	21.3
8 บัลแกเรีย	6.9	2.0	28.2	0.3	4.7	21.5
9 มอลตา	0.4	0.1	28.1	0.0	4.9	21.3
10 สโลวีเนีย	2.1	0.6	27.7	0.1	5.5	20.7

แหล่งข้อมูล: UN, 2019

สหรัฐอาหรับ เอมิเรตส์ มีอัตราผู้สูงอายุ ต่ำที่สุดในโลก ร้อยละ 3.1 เท่านั้น

ทุกประเทศ ยกเว้นสหรัฐอาหรับ
เอมิเรตส์ ล้วนอยู่ในทวีปแอฟริกา

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุ
ต่ำสุด 10 อันดับแรกของโลก

ลำดับ	ประเทศ	จำนวน ประชากร ทั้งหมด (ล้านคน)	จำนวน ประชากร 60 ปีขึ้นไป (ล้านคน)	ร้อยละ ประชากร 60 ปีขึ้นไป
1	สหรัฐอาหรับ เอมิเรตส์	9.9	0.3	3.1
2	ยูกันดา	45.7	1.5	3.2
3	แซมเบีย	18.4	0.6	3.4
4	กาตาร์	2.9	0.1	3.6
5	แองโกลา	32.9	1.2	3.7
6	อิเควทอเรียลกินี	1.4	0.1	3.8
7	มาลี	20.3	0.8	3.9
8	บูร์กินาฟาโซ	20.9	0.8	3.9
9	ชาด	16.4	0.6	3.9
10	แกมเบีย	2.4	0.1	3.9

แหล่งข้อมูล: UN, 2019

1.1.4

วันผู้สูงอายุสากล

International Day of Older Persons - IDOP

1 ตุลาคมของทุกปี

สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้มีมติเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 1990 ให้ถือเอาวันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี เป็น “วันผู้สูงอายุสากล” (International Day of Older Persons) เพื่อปลุกให้ชาวโลกตื่นตัว ตระหนักรู้ และหันมาสนใจต่อความต้องการ โอกาส และความท้าทายที่กำลังเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรสูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องการตระหนักถึงคุณูปการของผู้สูงอายุที่มีต่อสังคม การคำนึงถึงสิทธิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการหาวิธีป้องกันการกระทำที่รุนแรงต่อผู้สูงอายุ¹

วันผู้สูงอายุสากลในปี 2020
มีจุดมุ่งหมาย

- เพื่อเผยแพร่เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ “ทศวรรษแห่งการสูงอายุอย่างมีสุขภาวะ”
- เพื่อสร้างความตระหนักถึงความต้องการพิเศษของสุขภาพผู้สูงอายุ และการทำประโยชน์เพื่อสุขภาพของตนเองและหน้าที่อื่นๆ ในชุมชนที่อาศัยอยู่
- เพื่อสร้างความตระหนักและการรับรู้คุณค่าของบุคลากรทางด้านสุขภาพในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์
- เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนาโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Leave no one behind)
- เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อนโยบายและการวางแผนด้านสุขภาพ และทัศนคติของผู้คน

“ Pandemics: Do They Change How We Address Age and Ageing?”

การแพร่ระบาดใหญ่ของโควิด-19
ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
การจัดการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ
และการสูงวัยอย่างไร หรือไม่

คำขวัญวันผู้สูงอายุสากล
ปี 2020

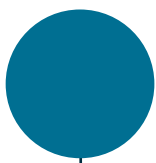
การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในปี 2563 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงสุด ทำให้มาตรการต่างๆ มุ่งเป้าเพื่อสร้างความตระหนักถึงความต้องการของผู้สูงอายุ และการทำประโยชน์ของผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพของตนเองและบทบาทอื่นๆ เพื่อเตรียมรับมือการแพร่ระบาดครั้งนี้หรือที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต

1.1.5

โรคระบาดในโลก

โลกของเราเผชิญการระบาดของโรคมามากมายครั้ง ระดับความรุนแรงมีตั้งแต่การระบาดของโรคประจำถิ่นไปจนถึงการระบาดที่กระจายไปหลายทวีป โดยเฉพาะเมื่อการเดินทางระหว่างประเทศเป็นไปได้สะดวก การระบาดไปหลายประเทศทั่วโลกอย่างรวดเร็วจึงยังคงเกิดขึ้น

ช่วงที่เกิดการระบาดรุนแรง



1347 - 1351

กาฬโรค

มีการเจ็บป่วยและการตายจำนวนมากในหลายประเทศแถบยุโรป ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษามีอัตราการเสียชีวิต 30% - 100% พบผู้เสียชีวิตมากถึง 200 ล้านคน ในช่วงปี 2010-2015 ยังพบผู้เสียชีวิตจากกาฬโรค 584 ราย แม้ว่าปัจจุบันยังพบผู้ป่วยจากกาฬโรคบ้างแต่ก็สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาปฏิชีวนะเนื่องจากการติดจากเชื้อแบคทีเรีย



กลางศตวรรษที่ 18

โรคฝีดาษหรือไข้ทรพิษ

ระบาดในหลายประเทศแถบยุโรป ในช่วงปี 1500 และระบาดรุนแรงอีกครั้งในช่วงศตวรรษที่ 18 อัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้สูงถึง 30% ความพยายามที่จะกำจัดโรคนี้ให้หายไปจากโลกสำเร็จ เมื่อองค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าฝีดาษได้ถูกกำจัดไปจากโลกของเราแล้วในปี 1980



อหิวาตกโรค

1910-1911

จากเชื้อแบคทีเรียมีการระบาดจากอินเดียไปยังอเมริกาเหนือ ตะวันออกกลาง ยุโรปตะวันออก และรัสเซีย และการระบาดใหม่เกิดขึ้นอีกหลายครั้ง เช่น ในปี 1961 เรียกว่า เป็นการระบาดใหญ่ครั้งที่ 7 การระบาดเกิดขึ้นต่อเนื่องนำไปสู่การประกาศ The Global Roadmap to 2030



1918 - 1920

ไข้หวัดใหญ่สเปน

ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตราว 20 - 100 ล้านคน

ในระยะ 20 ปี ที่ผ่านมา
โรคไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ และไวรัส
โคโรนา ระบาดในหลาย
ประเทศ
พบการระบาดใน

29

ประเทศทั่วโลก

2002-2003

ในปี 2003 มีอัตรา
ป่วยตายร้อยละ 9.7

1956 - 1958

ไข้หวัดใหญ่เอเซีย
จากไวรัส H2N2

เป็นการเจ็บป่วยจากไข้หวัดใหญ่
ที่รุนแรงจนระบาดในจีน ฮองกง สิงคโปร์
และสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้เสียชีวิต
จากการประมาณโดยองค์การอนามัยโลก
จำนวน 2 ล้านคน

พบการระบาดในหลายประเทศ
ได้แก่ การ์ตา จอร์แดน ฝรั่งเศส
อิตาลี และตูนีเซีย

โรคทางเดินหายใจ
ตะวันออกกลาง
(Middle East
Respiratory
Syndrome: MERS)

2012

2005 - 2012

โรคเอดส์

พบผู้ป่วยติดเชื้อครั้งแรกในปี
1981 ในประเทศสหรัฐอเมริกา
ความพยายามหยุดยั้งการแพร่
เชื้อไวรัส HIV โดย UNAIDS ตั้ง
เป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ทั่วโลก
ในปี 2030

พบในปี 1976 และเริ่มระบาด
รุนแรงครั้งแรกในประเทศแถบ
แอฟริกาในปี 2014-2016
มีผู้เสียชีวิตกว่า 10,000 ราย
หลังจากนั้นมีการระบาดภายใน
บางประเทศต่อเนื่องมาจนถึง
ปี 2021

การระบาดจาก
เชื้อไวรัสอีโบลา

2014 - 2016

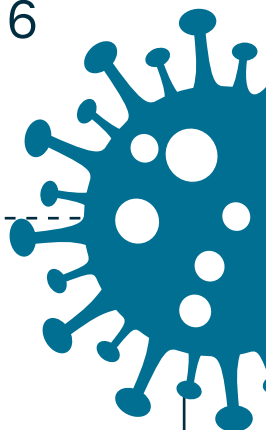
2019

โควิด-19

ล่าสุดโควิด-19
กำลังระบาด
ครั้งใหญ่ใน

122

ประเทศทั่วโลก



1.1.6

การระบาดของโควิด-19 ในปี 2020

ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2020²

ทั่วโลก

มีผู้ติดเชื้อโควิด-19

เป็นจำนวน 83.5 ล้านคน คิดเป็น
อัตราผู้ติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับ

10,715

คนต่อประชากรล้านคน

มีผู้เสียชีวิต

เพราะการติดเชื้อโควิด-19

1.8

ล้านคน

อัตราผู้เสียชีวิต

จากโควิด-19 เท่ากับ

234

คนต่อประชากรล้านคน

ในเอเชีย

จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในเอเชียจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563 มีจำนวน
20,695,037 คน และมีผู้เสียชีวิต 337,412 คน อัตราผู้ติดเชื้อในเอเชีย
ต่อล้านคนเท่ากับ 4,460 คน อัตราผู้เสียชีวิตต่อล้านคนเท่ากับ 72.7 คน



มีผู้ติดเชื้อโควิด-19

เป็นจำนวน 20.7 ล้านคน คิดเป็น
อัตราผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในเอเชีย
เท่ากับ

4,460

คนต่อประชากรล้านคน

มีผู้เสียชีวิต

เพราะการติดเชื้อโควิด-19
ในเอเชีย

3.4

แสนคน

อัตราผู้เสียชีวิต

คิดเป็นอัตราผู้เสียชีวิต
จากโควิด-19 ในเอเชีย เท่ากับ

73

คนต่อประชากรล้านคน

ประเทศ ที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด คือ สหรัฐอเมริกา

10 ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด

ลำดับ	ประเทศ	จำนวนผู้ติดเชื้อ (ล้านคน)	จำนวนผู้เสียชีวิต (พันคน)	อัตราผู้เสียชีวิตด้วยโควิด-19 (ต่อล้านคน)
1	สหรัฐอเมริกา	20.1	352	1,063
2	อินเดีย	10.3	149	108
3	บราซิล	7.7	195	917
4	รัสเซีย	3.1	56	386
5	ฝรั่งเศส	2.7	65	992
6	สหราชอาณาจักร	2.5	74	1,084
7	ตุรกี	2.2	21	248
8	อิตาลี	2.1	74	1,227
9	สเปน	1.9	51	1,087
10	เยอรมนี	1.8	34	403

ในปี 2563 ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 มากที่สุด คือ สหรัฐอเมริกา มีจำนวนมากกว่า 20.1 ล้านคน รองลงมาคืออินเดีย มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากกว่า 10.3 ล้านคน อันดับ 3 คือ บราซิล มีผู้ติดเชื้อจำนวน 7.7 ล้านคน ผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ใน 3 ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย และบราซิล มีจำนวนรวมแล้วเกือบ 7 แสนคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 39 ของผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ทั่วโลก²

แหล่งข้อมูล: Our World in Data, 2020

1.1.7

กรณีศึกษาโควิด-19 กับผู้สูงอายุ

1.1.7.1

โควิด-19
กับผู้สูงอายุ
ในสหรัฐอเมริกา

ผู้สูงอายุชาวอเมริกัน
มีโอกาสเสียชีวิต
ด้วยโควิด-19
มากกว่าเด็กถึง

1,000 เท่า

1 ใน 3

ของผู้เสียชีวิต
จากการติดเชื้อ
โควิด-19
ในสหรัฐอเมริกา
พบในบ้านพักผู้สูงอายุ

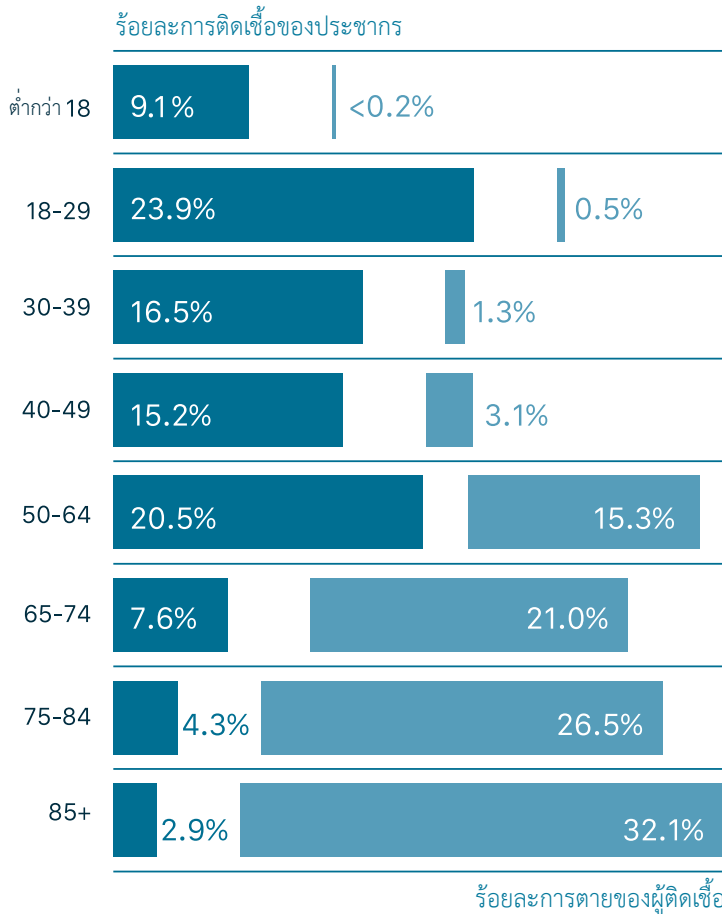


ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2020 สหรัฐอเมริกา มีผู้ติดเชื้อ
มากกว่า 20 ล้านคน อัตราผู้ติดเชื้อ 60,609 คนต่อประชากร
1 ล้านคน มีจำนวนผู้เสียชีวิต 351,817 คน หรือคิดเป็นอัตรา
ผู้เสียชีวิต 1,063 คนต่อประชากรล้านคน ร้อยละ 95 ของผู้เสียชีวิตใน
สหรัฐอเมริกา อายุ 50 ปีขึ้นไป²

ความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุ
เพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปเสี่ยงที่จะมีอาการ
รุนแรงกว่าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยง
สูงที่สุด³

ผู้เสียชีวิตในสหรัฐอเมริกา 8 ใน 10 คนเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป เมื่อ
เปรียบเทียบกับเด็ก 5-17 ปี ผู้สูงอายุเสี่ยงติดเชื้อสูงกว่าเด็ก 2 เท่า
และผู้สูงอายุชาวอเมริกันมีโอกาสเสียชีวิตด้วยโควิด-19 มากกว่าเด็ก
ถึง 1,000 เท่า³

อัตราการติดเชื้อและอัตราตายด้วยโควิด-19
 จำแนกตามกลุ่มอายุ ในสหรัฐอเมริกา ปี 2020³



ผู้เสียชีวิตใน
 สหรัฐอเมริกา



แหล่งข้อมูล: Centers for Disease Control and Prevention, CDC COVID Data Tracker.
 Based on available data as of Oct 29, 2020

อัตราการติดเชื้อโควิด-19 ในสถานดูแลผู้สูงอายุ (Nursing home) หรือที่อยู่อาศัยเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term care facilities) มีเพียงร้อยละ 4 ของผู้ติดเชื้อในสหรัฐอเมริกา แต่พบอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 33 ของผู้ที่เสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ⁴

ภายในปี 2020 มีผู้พักอาศัยและเจ้าหน้าที่ในสถานดูแลผู้สูงอายุเสียชีวิตจากโควิด-19 จำนวนมากกว่า 1 แสนคน พบผู้เสียชีวิตในที่พักอาศัยเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากที่สุดในรัฐนิวแฮมป์เชียร์ โรดไอแลนด์ และคอนเนตทิคัต ตามลำดับ รวมผู้เสียชีวิตใน 3 รัฐนี้คิดเป็นร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดในสหรัฐอเมริกา⁵

1.1.7.2

โควิด-19 กับผู้สูงอายุในอิตาลี

ในปี 2020 อิตาลีมีประชากรจำนวน 60.5 ล้านคน สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป และ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.8 และ 7.5 ตามลำดับ อัตราเกิดเท่ากับ 7.0 ต่อประชากรพันคน อัตราตายเท่ากับ 10.9 ต่อประชากรพันคน อัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.3²

ในปี 2020 โควิด-19 ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลก อิตาลีเป็นประเทศหนึ่งที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากเป็นอันดับต้นๆ ของโลก ทั้งๆ ที่อิตาลีมีประชากรประมาณ 60.5 ล้านคน⁶ น้อยกว่าประชากรของประเทศไทยเล็กน้อยเพียง 5 ล้านคน

อิตาลีมีอัตราการตายสูงประมาณ 11 ต่อประชากรพันคน ซึ่งเท่ากับว่า ชาวอิตาลีเสียชีวิตโดยเฉลี่ยปีละ 6 แสน 6 หมื่นคน แต่ในช่วงปี 2020 ที่มีการระบาดของโควิด-19 จำนวนตายได้เพิ่มขึ้นจากจำนวนตายเฉลี่ยในแต่ละปีอีกประมาณ 1 แสนคน เท่ากับเพิ่มขึ้นร้อยละ 15⁷

ผู้เสียชีวิตด้วยโควิด-19 เกือบทั้งหมดเป็น

ผู้สูงอายุ

อัตราผู้เสียชีวิต จากโควิด-19 ในอิตาลีเท่ากับ

1,227

ต่อประชากรล้านคน

วันที่ 31 ธันวาคม 2020 อิตาลีมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 2 ล้านคน อัตราผู้ติดเชื้อ 34,851 คนต่อประชากรล้านคน มีจำนวนผู้เสียชีวิต 74,159 คน หรือ คิดเป็นอัตราผู้เสียชีวิตด้วยโควิด-19 จำนวน 1,227 คนต่อประชากรล้านคน ผู้เสียชีวิตด้วยโควิด-19 เกือบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ ผู้เสียชีวิตที่มีอายุ 65-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 และผู้สูงอายุวัยปลายที่เสียชีวิตด้วยโควิด-19 คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 76 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด⁸

อิตาลีเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 รองจากญี่ปุ่น คือ มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 29.8 ของประชากรทั้งหมด และมีอัตราผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 7.5 โครงสร้างประชากรสูงอายุนี้อาจทำให้อิตาลีได้รับผลกระทบอย่างมากจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ผู้สูงอายุชาวอิตาลีใกล้ชิดกับบุตรหลานเป็นอย่างมาก แม้ผู้สูงอายุจะไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับลูก แต่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน ประชากรทางเหนือของประเทศมากกว่าครึ่งเดินทางระหว่างเมืองเพื่อไปทำงาน วิถีชีวิตของชาวอิตาลีที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างสมาชิกครอบครัว การพบปะกันบ่อยครั้ง และการเดินทางระหว่างเมือง ทำให้อัตราการแพร่ระบาดและเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุสูงมาก⁷

1.1.7.3

โควิด-19 กับผู้สูงอายุในญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มี อัตราผู้สูงอายุ สูงที่สุดในโลก

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยและการตายเมื่อติดเชื้อสูงสุด เรียกว่าประชากรสูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่น่าสนใจอย่างยิ่ง

ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก ในปี 2020 สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในญี่ปุ่นสูงถึงร้อยละ 34.3 ของประชากรทั้งหมด 126.5 ล้านคน ญี่ปุ่นมีผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มากถึงร้อยละ 9.0⁶ น่าสนใจว่าเหตุการณ์โควิด-19 ในประเทศที่มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มากถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดจะเป็นอย่างไร

ณ วันที่ 31 ธันวาคม ปี 2020 ญี่ปุ่นมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 235,811 คน อัตราผู้ติดเชื้อ 1,864 คนต่อประชากรล้านคน มีจำนวนผู้เสียชีวิต 3,292 คน หรือ คิดเป็นอัตราผู้เสียชีวิต 26 คนต่อประชากร 1 ล้านคน² แม้ญี่ปุ่นมีจำนวนผู้สูงอายุมาก แต่การเสียชีวิตในผู้สูงอายุต่ำกว่าประเทศตะวันตกเป็นอย่างมาก

ญี่ปุ่นมีบ้านพักผู้สูงอายุ (Long-term care nursing home) จำนวนมากเพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุ การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้การให้บริการบ้านพักผู้สูงอายุต้องปรับตัวเพื่อรักษาระยะห่าง โดยมีฉากไวน์ลึกลับเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสงตและลดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมารวมตัวกัน เช่น การร้องเพลงคาราโอเกะ การออกกำลังกายร่วมกัน และกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ผู้สูงอายุจำนวนมากออกจากบ้านพักเพียงสัปดาห์ละครั้งหรือไม่ออกจากบ้านพักเลย⁹

การรักษาระยะห่างทางสังคมที่ยาวนานขึ้นทำให้ร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลง โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ความซึมเศร้าและความกังวลใจทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ามาขอรับคำปรึกษาเพิ่มขึ้นมาก อย่างไรก็ตาม น่าจะยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่กล้าเข้ามารับคำปรึกษาเพราะคิดว่าเป็นเรื่องน่าอายและเป็นตราบาปคุณหมอมจะแนะนำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารตามมื้อปกติ นอนหลับพักผ่อนและออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างเพียงพอ ปิดโทรทัศน์เพื่อลดการรับข่าวเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มากเกินไป รวมทั้งรักษาการติดต่อกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน เพื่อไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้า อันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม⁷

การรักษาระยะห่าง
ทางสังคมที่ยาวนานขึ้น
ทำให้ร่างกายและจิตใจ
ของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลง

ในญี่ปุ่น ร้อยละ 27

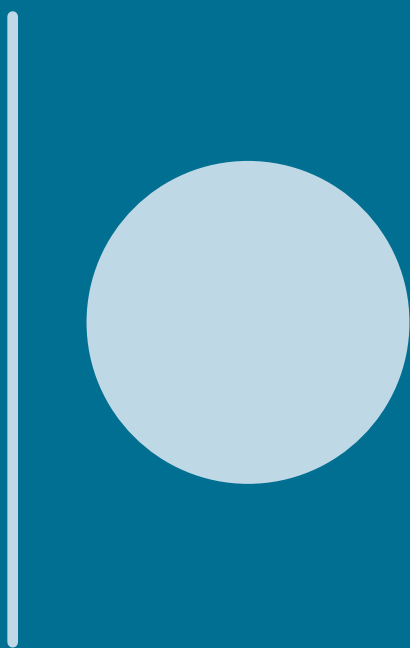
ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
เริ่มมีภาวะหลงลืม
และทำอะไรซ้ำๆ



การสำรวจประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปจำนวน 8,000 คน ในญี่ปุ่น พบว่า ร้อยละ 27 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเริ่มมีภาวะหลงลืมและทำอะไรซ้ำๆ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุสูญเสียความแข็งแรงของร่างกาย ผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถขับรถได้แล้ว ไม่สามารถออกไปซื้ออาหารเองได้ และตลาดอยู่ไกลจากที่พัก จึงใช้วิธีการส่งวัตถุดิบเพื่อปรุงอาหารและของใช้สัปดาห์ละครั้ง กิจกรรมการรวมตัวกันที่ลดลงทำให้เกิดกิจกรรมแบบออนไลน์ ได้แก่ คอนเสิร์ต ช่วงเวลาออกกำลังกาย และเกมตอบคำถามฝึกสมองและความจำ รวมถึงการท่องเที่ยวแบบเสมือนจริงที่พาไปเยี่ยมชมสถานที่ต่างๆ

ผู้สูงอายุที่ป่วยหนักบางราย
ปฏิเสธการเดินทางไปรักษาตัว
ที่โรงพยาบาลและ
ขอใช้เวลาที่เหลืออยู่ในบ้าน
กับสมาชิกในครอบครัว

ความท้าทายช่วงการ
แพร่ระบาดนี้ คือการวางแผน
การรักษาล่วงหน้าและเข้าใจ
ความปรารถนาสุดท้ายของ
ผู้สูงอายุ ก่อนที่พวกเขาจะ
ไม่สามารถสื่อสารได้



1.2

การสูงวัยของ
ประชากรอาเซียน

1.2.1

ขนาด และโครงสร้างอายุของ ประชากรอาเซียนในปี 2020

ปี 1999 อาเซียนมีสมาชิกครบ 10 ประเทศ ได้แก่ บรูไน กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย เมียนมา สิงคโปร์ ไทย และ เวียดนาม ในปีนั้นประชากรในอาเซียน มีจำนวน 517 ล้านคน อัตราผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 7.3 และอัตราผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) เพียง ร้อยละ 0.7

ปี 2020 อาเซียนมีจำนวนประชากรรวมทั้งหมด 664 ล้านคน มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 73 ล้านคน คิดเป็น อัตราผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 11.0 มีผู้สูงอายุ วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) 7.6 ล้านคน หรือคิดเป็นอัตรา ผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 1.1

ในปี 2020 ประเทศสมาชิกอาเซียนมากถึง 6 ประเทศ ได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว เรียงตามลำดับอัตรา ผู้สูงอายุจากมากไปน้อยได้ดังนี้ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20.9) ไทย (ร้อยละ 18.1) เวียดนาม (ร้อยละ 12.3) มาเลเซีย (ร้อยละ 11.0) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 10.1) และ เมียนมา (ร้อยละ 10.0) ซึ่งเพิ่งเป็นสังคมสูงอายุในปีนี้เอง

ลาว และ กัมพูชา

ยังเป็นประเทศที่ประชากรเยาว์วัยที่สุดของอาเซียน

โดยมีประชากรอายุ **60** ปีขึ้นไป

ไม่ถึงร้อยละ **7** เท่านั้น

ปี 2020

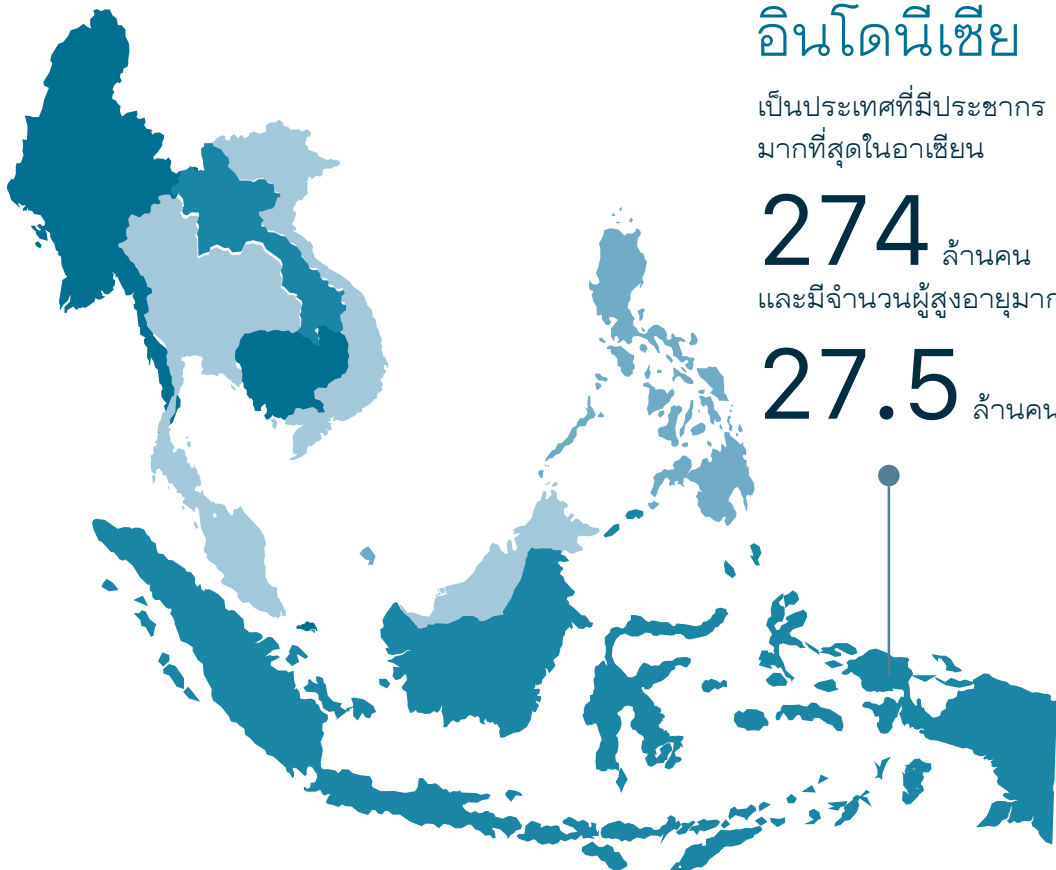
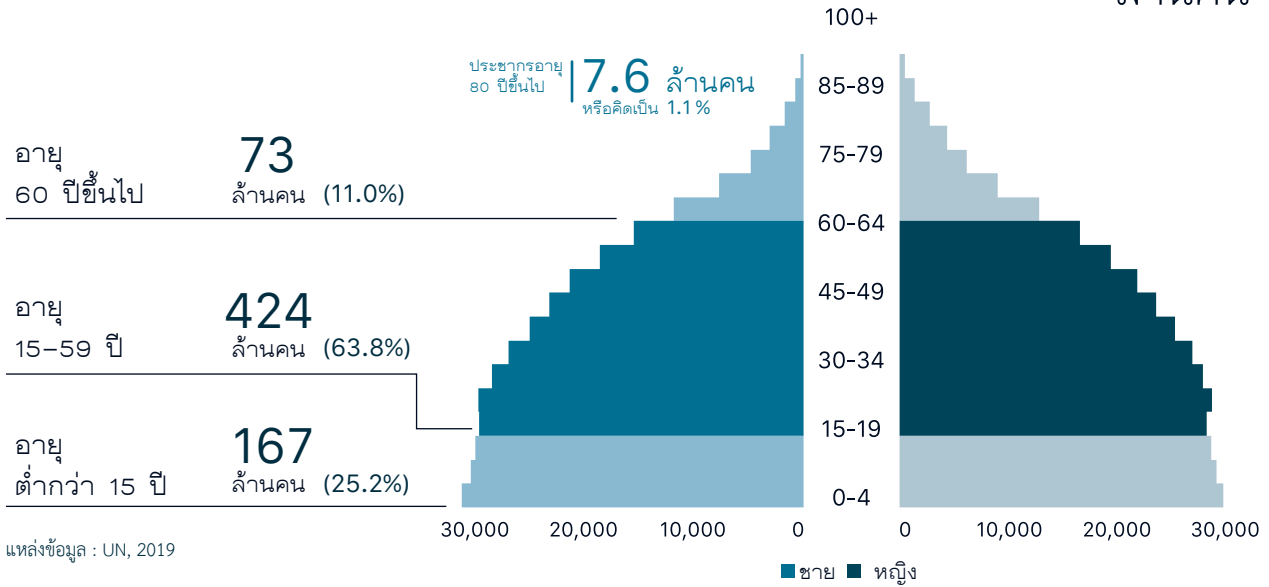
ประเทศสมาชิกอาเซียน

6 ประเทศ

ได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว

พีระมิดประชากรอาเซียน
2020

ประชากรอาเซียน
664
ล้านคน



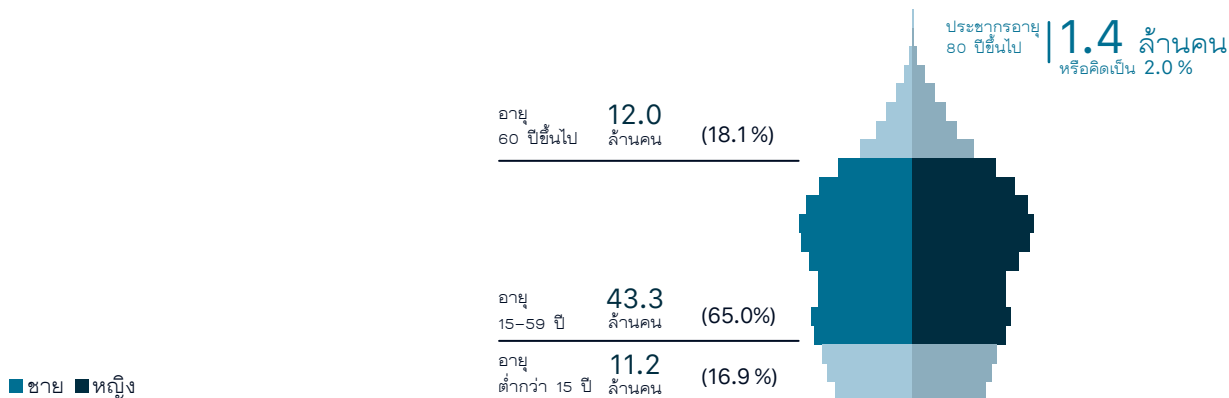
ประชากรของประเทศในอาเซียน ปี 2020

แหล่งข้อมูล : UN, 2019, * สศช., 2562

ไทย

จำนวนประชากร

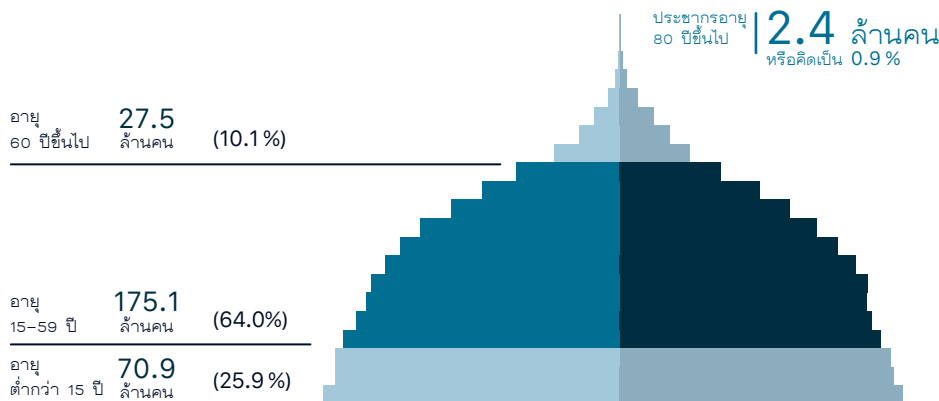
66.5 ล้านคน*



อินโดนีเซีย

จำนวนประชากร

273.5 ล้านคน



ลาว

จำนวนประชากร

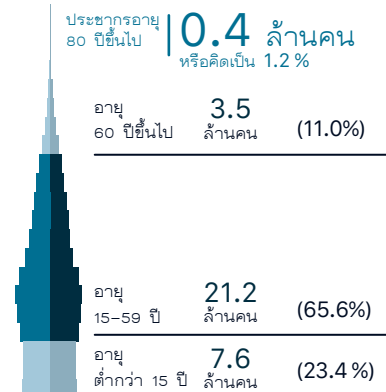
7.3 ล้านคน



มาเลเซีย

จำนวนประชากร

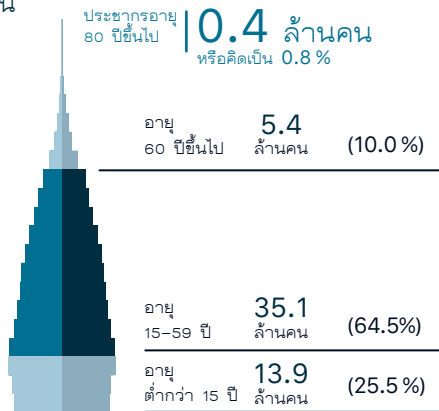
32.3 ล้านคน



เมียนมา

จำนวนประชากร

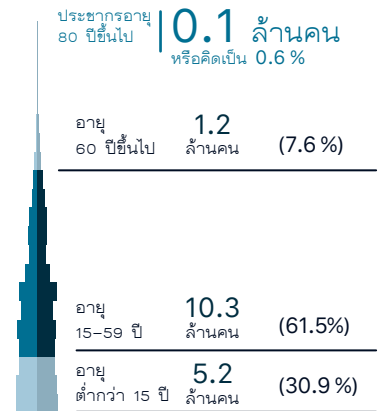
54.4 ล้านคน



กัมพูชา

จำนวนประชากร

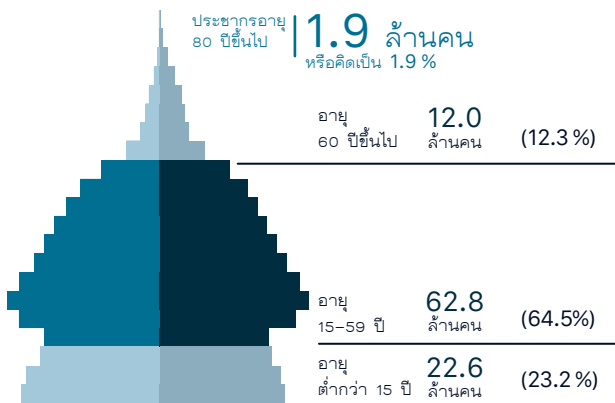
16.7 ล้านคน



เวียดนาม

จำนวนประชากร

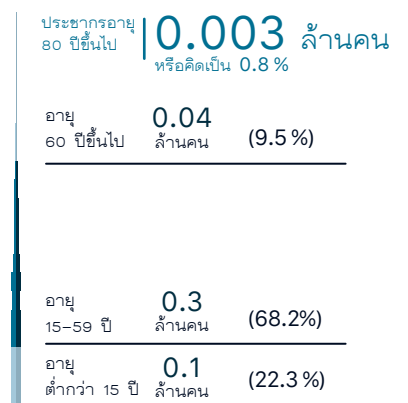
97.4 ล้านคน



บรูไน

จำนวนประชากร

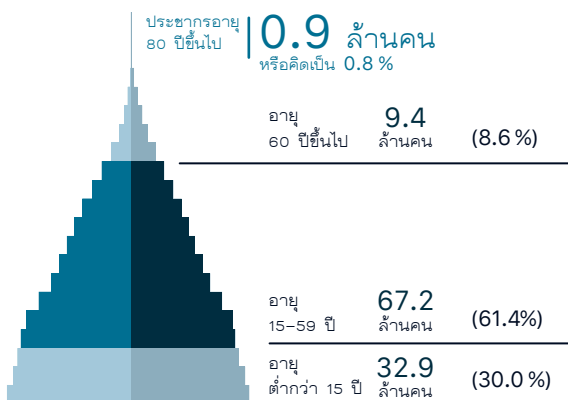
0.4 ล้านคน



ฟิลิปปินส์

จำนวนประชากร

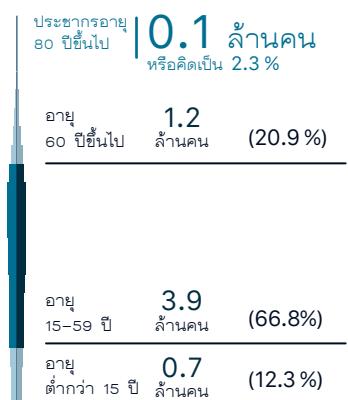
109.5 ล้านคน



สิงคโปร์

จำนวนประชากร

5.8 ล้านคน



1.2.2

ประชากรอาเซียนในอนาคต

ในอีก 20 ปีข้างหน้า คือปี 2040 สหประชาชาติ⁶ ประมาณว่า ประชากรอาเซียนจะมีจำนวน 764 ล้านคน

อาเซียนจะมีประชากรสูงอายุ 60 ขึ้นไป จำนวน 143 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.7 มีประชากรสูงอายุ 80 ขึ้นไป จำนวน 19.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.6

อีก 20 ปีข้างหน้า จะมี 4 ประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย บรูไน และ เวียดนาม โดยสิงคโปร์ และไทย จะเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” แล้ว

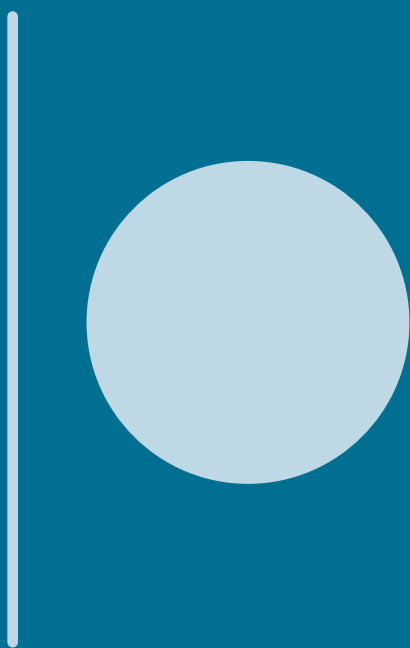
ภายในปี 2040
ทุกประเทศในอาเซียน
จะกลายเป็น
“สังคมสูงอายุ”

จำนวนประชากร (ล้านคน) และร้อยละของประชากรต่อประชากรทั้งหมด
จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2040

ประเทศ	จำนวนประชากร (ล้านคน) (%)		
	อายุ 0-14 ปี	อายุ 15-59 ปี	อายุ 60 ปีขึ้นไป
บรูไน	0.1 (16.2%)	0.3 (61.2%)	0.1 (22.6%)
กัมพูชา	5.0 (24.1%)	13.3 (64.8%)	2.3 (11.1%)
อินโดนีเซีย	66.9 (21.0%)	194.3 (61.0%)	57.4 (18.0%)
ลาว	2.1 (23.9%)	5.8 (64.5%)	1.0 (11.6%)
มาเลเซีย	7.3 (18.8%)	24.6 (63.4%)	6.9 (17.8%)
เมียนมา	12.9 (21.1%)	38.5 (62.8%)	9.9 (16.1%)
ฟิลิปปินส์	32.3 (23.8%)	84.7 (62.5%)	18.6 (13.7%)
สิงคโปร์	0.7 (10.9%)	3.4 (52.8%)	2.3 (36.3%)
ไทย	8.4 (12.8%)	36.5 (55.8%)	20.5 (31.4%)
เวียดนาม	19.4 (18.0%)	64.5 (59.9%)	23.8 (22.1%)
อาเซียน	155.1 (20.3%)	465.9 (61.0%)	142.9 (18.7%)

แหล่งข้อมูล : UN, 2019

หมายเหตุ : ประชากรไทยใช้ข้อมูล สศช., 2562¹⁰



1.3

การสูงวัยของ
ประชากรไทย

1.3.1

ขนาด และโครงสร้างของประชากรไทย

ปี 2563 ประชากรไทยมีจำนวนรวม 66.5 ล้านคน อัตราส่วนเพศเป็นผู้ชาย 93 คนต่อผู้หญิง 100 คน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด

ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2565 นี้ เท่ากับว่าประเทศไทยใช้เวลาตั้งแต่เริ่มเป็น “สังคมสูงอายุ” ในปี 2548 เมื่ออัตราส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 10 จนกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2565 เป็นเวลา 17 ปี

โครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนไปอย่างมากในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา จากประชากรเยาว์วัยมาเป็นประชากรสูงวัย ในปี 2513 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.9 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2563 ประชากรสูงอายุได้เพิ่มเป็น 12.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด

ปี 2565

ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์”

ปี 2513

จำนวนประชากร

34.4 ล้านคน

4.9%

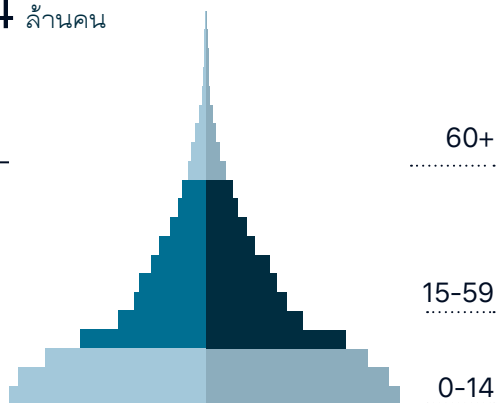
60+

50.0%

15-59

45.1%

0-14



แหล่งข้อมูล : สศช., 2562¹⁰

ปี 2563

จำนวนประชากร

66.5 ล้านคน

18.1%

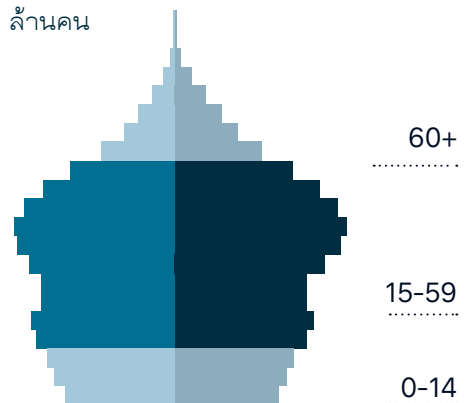
60+

65.0%

15-59

16.9%

0-14



ปัจจุบันนี้ ประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลงๆ ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า อัตราเพิ่มประชากรไทยจะยิ่งช้าลงจนถึงขั้นติดลบ

แต่ในขณะที่อัตราเพิ่มของประชากรไทยรวมจะเพิ่มโดยอัตราลดลงในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรสูงอายุกลับจะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 3.5 ต่อปี และประชากรสูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 7.1 ต่อปี

อีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะมีมากถึง 3.4 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 5.2 ของประชากรทั้งหมด

ประชากรสูงอายุ ในอีก 20 ปีข้างหน้า



อายุ	ปี 2513		ปี 2563		ปี 2583	
	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละของ ประชากร ทั้งหมด	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละของ ประชากร ทั้งหมด	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละของ ประชากร ทั้งหมด
60 ปีขึ้นไป	1.7	4.9	12.0	18.1	20.5	31.4
70 ปีขึ้นไป	0.6	0.9	4.8	7.2	11.1	16.9
80 ปีขึ้นไป	0.1	0.2	1.4	2.1	3.4	5.2
ประชากรทั้งหมด	34.4		66.5		65.4	

แหล่งข้อมูล : สศช., 2562¹⁰

1.3.2

ประชากรรุ่นเกิดล้าน กำลังจะเป็นผู้สูงอายุ

ตั้งแต่ปี 2480 กระทรวงมหาดไทยได้รายงานจำนวนเกิดและตายที่จดทะเบียนในแต่ละปี ณ วันที่ 31 ธันวาคม ในแต่ละปีจำนวนเกิดจะมากกว่าจำนวนตายตลอดมา ปี 2508 จำนวนเกิดมากกว่าจำนวนตายถึง 4 เท่า ความแตกต่างระหว่างจำนวนเกิดและตายเริ่มลดน้อยลงเรื่อยๆ ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา

ช่องว่างระหว่างจำนวนคนเกิดและคนตายในแต่ละปีแคบลงทุกที ใน ปี 2563 คนเกิดมากกว่าคนตายเพียง 85,930 คน หรือคิดเป็นอัตราเพิ่มประชากรเพียงร้อยละ 0.12 ต่อปีเท่านั้น

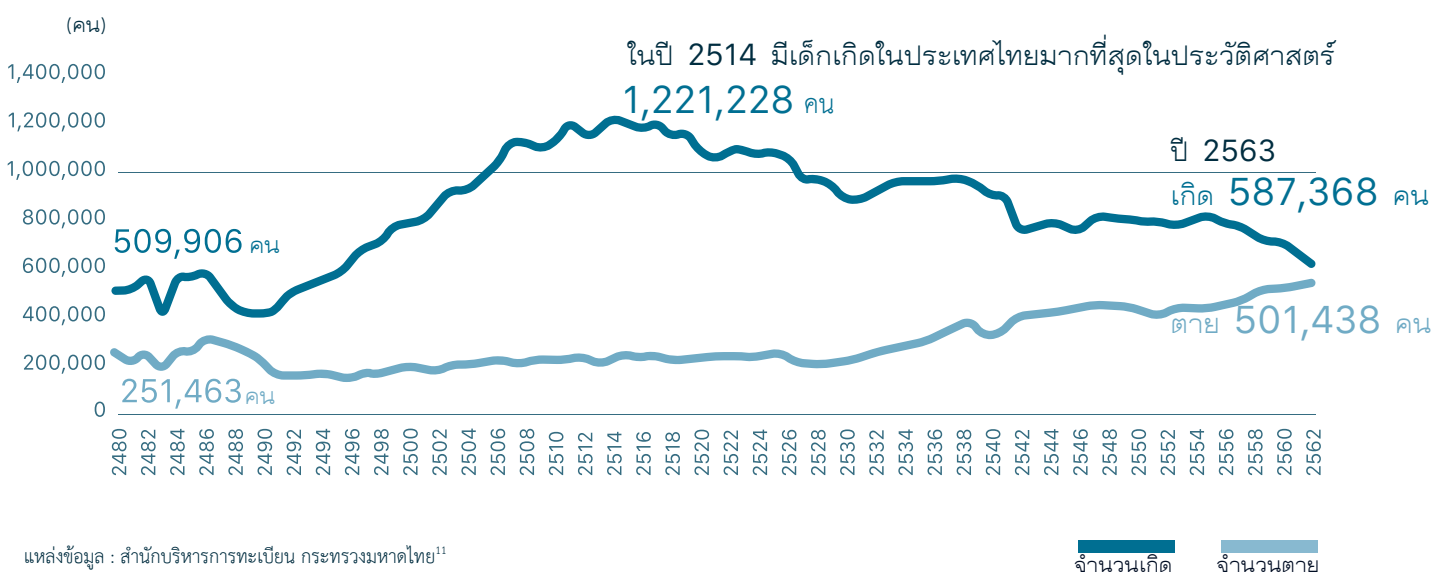
ระหว่างปี 2563-2583 ประชากรเยาว์วัยจะลดลง ในขณะที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้น ปี 2562 เป็นปีที่ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากกว่าเด็ก ประชากรวัยแรงงานอายุ 15-59 ปีจะค่อยๆ ลดลง จาก 43 ล้านคนในปี 2563 เหลือเพียง 36 ล้านคนในปี 2583 อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อประชากรสูงอายุจะลดลงจาก 3.6 คน เหลือเพียง 1.8 คน

ในปี 2563
เป็นปีแรกที่

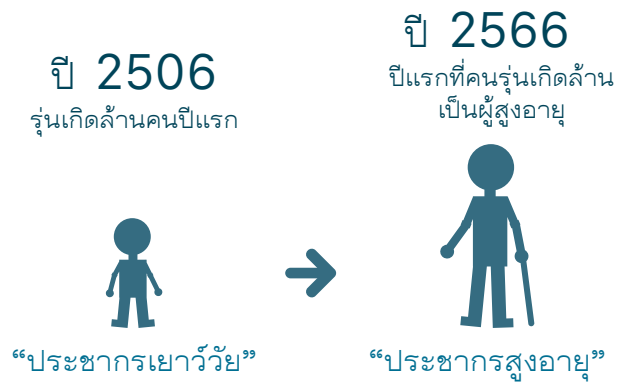
จำนวน **เด็กเกิด**
ต่ำกว่า **6 แสนคน**
(587,368 คน)

จำนวน **คนตาย**
สูงกว่า **5 แสนคน**
(501,438 ราย)

จำนวนคนเกิดและคนตายของประชากรไทย พ.ศ. 2480-2563

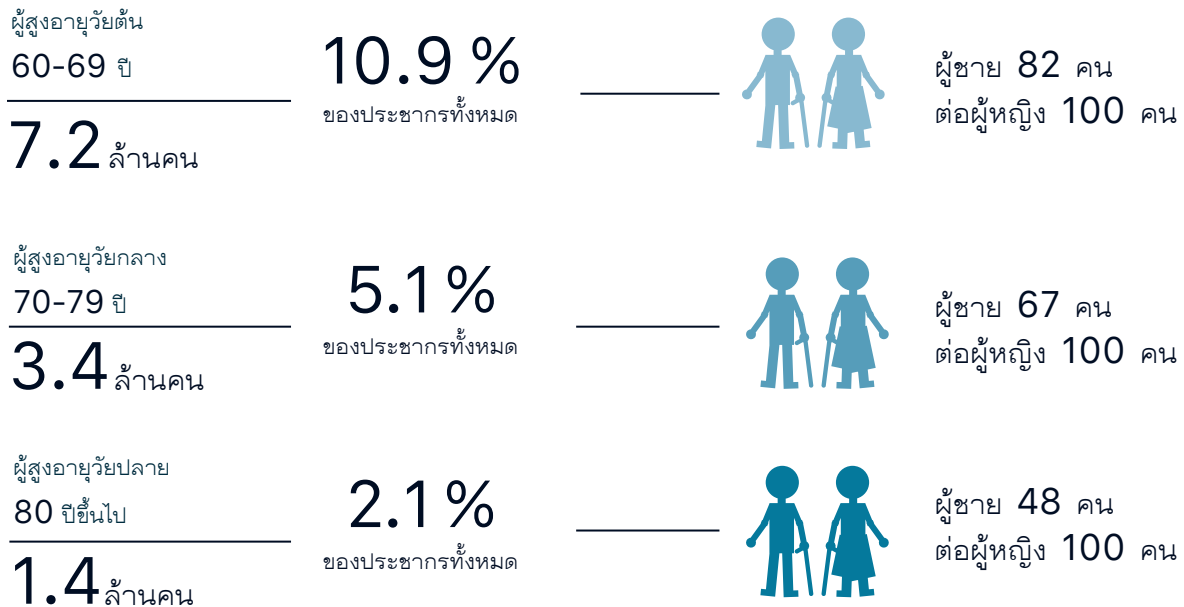


คลื่นประชากร หรือ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ที่เกิดระหว่างปี 2506-2526 กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุ คนที่เกิดปี 2506 จำนวนเกินล้านคนเป็นปีแรก กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอีก 3 ปีข้างหน้า (ปี 2566)



ผู้หญิงอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย ในกลุ่มประชากรสูงอายุจะมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

อัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุไทย



ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) มีอัตราส่วนเพศ ผู้ชาย 105 คนต่อผู้หญิง 100 คน
ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) มีอัตราส่วนเพศ ผู้ชาย 97 คนต่อผู้หญิง 100 คน

1.3.3

ประชากรสูงอายุไทยในอีก 20 ปีข้างหน้า

ในอีก 20 ปีข้างหน้า หรือ ในปี 2583 ประชากรไทยจะมีจำนวนลดลง จาก 66.5 ล้านคน เหลือ 65.4 ล้านคน ประชากรเยาว์วัย (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.9 เหลือร้อยละ 12.8 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ลดลงจากร้อยละ 65.0 เหลือร้อยละ 55.8

อัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.1 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 31.4 ในปี 2583 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12.0 ล้านคนเป็น 20.5 ล้านคน

จำนวนและสัดส่วนประชากรตามกลุ่มอายุ

อายุ	ปี 2563		ปี 2583	
	ล้านคน	(%)	ล้านคน	(%)
0-14 ปี	11.2	(16.9%)	8.4	(12.8%)
15-59 ปี	43.3	(65.0%)	36.5	(55.8%)
60 ปีขึ้นไป	12.0	(18.1%)	20.5	(31.4%)
รวม	66.5	(100.0%)	65.4	(100.0%)

แหล่งข้อมูล : สศช., 2562¹⁰

อัตราผู้สูงอายุวัยต้นเพิ่มจากร้อยละ 10.9 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 14.5 ในปี 2583 ทำให้จำนวนผู้สูงอายุวัยต้นจะเพิ่มเป็นเกือบ 10 ล้านคน หากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีสุขภาพดีมีพลังและยังสามารถทำงานได้ จะทำให้สามารถมีรายได้ดูแลตัวเองและทำประโยชน์ให้กับสังคมและครอบครัว

จำนวนผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า ผู้สูงอายุวัยปลายซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการดูแลจะเพิ่มจากประมาณ 1.4 ล้านคน ในปี 2563 เป็น 3.4 ล้านคน ในปี 2583

จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุตามกลุ่มอายุ

อายุ	ปี 2563		ปี 2583	
	ล้านคน	(%)	ล้านคน	(%)
60-69 ปี (ผู้สูงอายุวัยต้น)	7.2	(10.9%)	9.5	(14.5%)
70-79 ปี (ผู้สูงอายุวัยกลาง)	3.4	(5.1%)	7.6	(11.7%)
80 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุวัยปลาย)	1.4	(2.1%)	3.4	(5.2%)

แหล่งข้อมูล : สศช., 2562¹⁰

เอกสารอ้างอิง

- 1 United Nations. International Day of Older Persons: United Nations; 2020 [Available from: <https://www.un.org/en/observances/older-persons-day>.
- 2 Appel C, Beltekian D, Gavrillov D, Giattino C, Hasell J, Macdonald B, et al. COVID-19 dataset. In: Data OWI, editor.: Our World in Data; 2021.
- 3 Centers for Disease Control and Prevention. Older Adults At greater risk of requiring hospitalization or dying if diagnosed with COVID-19 U.S.A.: Centers for Disease Control and Prevention; 2021 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>.
- 4 The New York Times. One-Third of U.S. Coronavirus Deaths Are Linked to Nursing Homes USA.: The New York Times.; 2021 [Available from: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-nursing-homes.html>.
- 5 Chidambaram P, Garfield R, Neuman T. COVID-19 Has Claimed the Lives of 100,000 Long-Term Care Residents and Staff USA.: KAISER FAMILY FOUNDATION; 2020 [Available from: <https://www.kff.org/policy-watch/covid-19-has-claimed-the-lives-of-100000-long-term-care-residents-and-staff/>.
- 6 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423). 2019.
- 7 Dowd JB, Andriano L, Brazel DM, Rotondi V, Block P, Ding X, et al. Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2020;117(18):9696.
- 8 Jones G, Heritage T. Italy 2020 death toll is highest since World War Two as COVID-19 hits Rome: Reuters; 2021 [Available from: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-italy-dead/italy-2020-death-toll-is-highest-since-world-war-two-as-covid-19-hits-idUSKBN2AX1VJ>.
- 9 Martin AKT. The changing face of medical care for Japan's older residents amid COVID-19 Japan: thejapan times 2021 [Available from: <https://www.japantimes.co.jp/news/2021/04/10/national/social-issues/health-care-seniors-covid-19-pandemic/>.
- 10 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทยพ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง สิงหาคม พ.ศ. 2562). กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2562.
- 11 ระบบสถิติทางการทะเบียน [Internet]. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. 2563 [cited 12 พฤษภาคม 2564]. Available from: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/>

ผลกระทบ ของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ ในประเทศไทย

บทนี้เป็นรายงานผลกระทบของโควิด-19 เฉพาะที่เกิดขึ้นในปี 2563 เท่านั้น ในรายงานฯ นี้จึงจำกัดอยู่เฉพาะการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกแรก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ไม่รุนแรงเท่ากับที่จะเกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกที่จะตามมาในปีต่อไป

“โควิด-19” ในรายงานฯ ฉบับนี้ ใช้รูปแบบการเขียนคำทับศัพท์ จากคำภาษาอังกฤษว่า COVID-19 เพื่อสื่อความหมายถึง การอุบัติของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ในช่วงปลายปี 2019

02

2.1

สถิติจำนวนผู้สูงอายุ ที่ติดเชื้อและเสียชีวิต จากโควิด-19 ในประเทศไทย

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้สร้างผลกระทบต่อชีวิตของผู้คน ครอบครัว ชุมชน และเศรษฐกิจของประเทศต่างๆ ทั่วโลก แม้ว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 สามารถกระจายไปยังประชากรในทุกช่วงอายุ แต่มีหลักฐานและผลการศึกษาในต่างประเทศที่แสดงให้เห็นว่า ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่รุนแรงขึ้นจากการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อบุคคลนั้นมีอายุมากขึ้น

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นครั้งแรกในวันที่ 13 มกราคม 2563 รัฐบาลไทยได้ดำเนินการอย่างเข้มงวดในการเฝ้าระวังเชิงรุกเพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 รวมถึงการบังคับใช้มาตรการด้านสาธารณสุขต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส

จากผลการดำเนินการที่ผ่านมากว่า 1 ปี มาตรการเหล่านี้ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าประสบความสำเร็จในแง่ของการควบคุมจำนวนผู้ติดเชื้อ โดยจากฐานข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่มีการแถลงข่าวตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563 พบว่ามีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมในประเทศไทยทั้งหมด จำนวน

ผู้ติดเชื้อที่ยืนยันว่าป่วยด้วยโควิด-19
สะสมในประเทศไทยทั้งหมด
จำนวน **6,879** คน

ผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) หรือคิดเป็นร้อยละ
543 คน : **7.9**

6,879 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 543 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 7.9 ของจำนวนผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมทั้งหมด โดยแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 353 ราย และเพศหญิง จำนวน 190 ราย

ทั้งนี้ มีผู้ป่วยสูงอายุที่เสียชีวิต จำนวน 29 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อโควิด-19 เท่ากับร้อยละ 5.3 ของจำนวนผู้ป่วยสูงอายุยืนยันสะสมทั้งหมด

2.2

ผลกระทบ ของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ ในประเทศไทย

แม้จำนวนการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้สูงอายุไทยอาจมีจำนวนไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับในต่างประเทศ ด้วยเพราะมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของภาครัฐ แต่การใช้มาตรการปิดเมือง (Lockdown)* ที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของประชากรทุกกลุ่มวัยทั้งในด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม ผู้สูงอายุนับเป็นอีกหนึ่งกลุ่มประชากรสำคัญที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการแพร่ระบาดของโควิด-19 และการใช้มาตรการปิดเมือง

ทั้งนี้ ผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุไทยในรายงานฉบับนี้ จะแบ่งการนำเสนอข้อมูลโดยจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

2.2.1

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจของทั้งประเทศต้องลดลงในทุกภาคส่วน ผู้คนจำนวนมากต้องสูญเสียงานและมีรายได้ลดลง รวมไปถึงผู้สูงอายุ

2.2.1.1

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ต่อกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป

จากผลการศึกษาของ UNFPA Thailand ดำเนินการโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย¹ ที่สำรวจผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ต่อประชากรสูงอายุในประเทศไทย (รวมทุกกลุ่มรายได้) จำนวนทั้งสิ้น 1,230 ราย** ในเดือนกรกฎาคม 2563 พบว่า

ก่อนเกิดวิกฤตโควิด-19

ร้อยละ 47.2 ของผู้สูงอายุ
ยังทำงานหารายได้
เพื่อเลี้ยงชีพ

* มาตรการปิดเมือง (Lockdown) ที่ใช้ในประเทศไทยมีความแตกต่างจากการใช้มาตรการปิดเมืองในต่างประเทศ กล่าวคือ เป็นการปิดสถานที่บางประเภท ลดการเดินทางหรือออกนอกเคหสถานในบางช่วงเวลา และระบุสิ่งที่ไม่ให้ทำ เช่น ห้ามเข้าพื้นที่เขตกำหนดตามคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัด ห้ามคนทั้งหลายเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย (มีข้อยกเว้นสำหรับบุคคลต่างๆ) ห้ามชุมนุมมั่วสุม ห้ามแพร่ข่าวเท็จ

** การนำเสนอผลกระทบจากโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุไทยนี้ นำข้อมูลมาจากรายงานผลการศึกษาดังๆ ที่เกี่ยวข้องและดำเนินการในปี 2563 แม้ขนาดตัวอย่างอาจมีจำนวนไม่มากนัก แต่การสำรวจเหล่านี้มีการกำหนดขนาดตัวอย่างและแผนการสุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเพื่อเป็นตัวอย่างเฉพาะกลุ่มของประชากรสูงอายุได้

ร้อยละ 81.0

ของผู้สูงอายุที่ทำงาน
ต้องประสบปัญหาอุปสรรค
ในการทำงาน เนื่องจาก
การแพร่ระบาดของโควิด-19

ยกตัวอย่างเช่น

ร้อยละ 4.0 ต้องสูญเสียอาชีพ

ร้อยละ 16.0 ไม่มีพื้นที่ค้าขาย

และร้อยละ 9.0 ถูกปรับลดเงินเดือน/ค่าตอบแทน

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง

ประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานมากกว่า

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

รายได้ของผู้สูงอายุ

ที่มาจากการทำงาน

มีสัดส่วนลดลงจาก

ร้อยละ 40.0

ในช่วงทั่วไป

เหลือเพียงร้อยละ 22.0

ในช่วงของการแพร่ระบาด

ในขณะที่ “เบียร์ยังชีพผู้สูงอายุได้กลายเป็นแหล่งรายได้หลัก

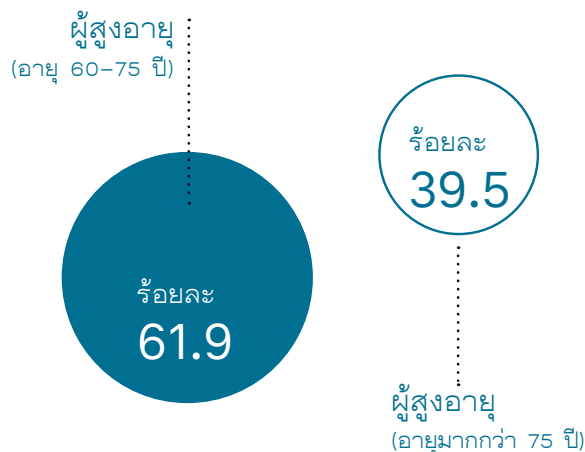
ของผู้สูงอายุไทย” โดยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 40.0

ในช่วงทั่วไป เป็นร้อยละ 56.0 ในช่วงของการแพร่ระบาด

ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอหรือมากกว่าเพียงพอ มีสัดส่วน

ลดลงจากร้อยละ 54.0 เหลือเพียงร้อยละ 37.0

ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบด้านรายได้
จากสถานการณ์โควิด-19



นอกจากนี้ จากรายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal Life) พ.ศ. 2563 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่สำรวจในเดือนตุลาคม 2563 กับประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน 6,970 คน และมีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,729 คน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบด้านรายได้จากสถานการณ์โควิด-19 ร้อยละ 50.7 โดยผู้สูงอายุ (อายุ 60-75 ปี) ได้รับผลกระทบ ร้อยละ 61.9 และผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 75 ปี) ได้รับผลกระทบ ร้อยละ 39.5

กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุไทย

จำนวนหนึ่งกำลัง

เผชิญหน้ากับปัญหา

ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ

ที่เพิ่มขึ้นในช่วงบั้นปลายชีวิต

ที่เหลืออยู่

2.2.1.2

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

การใช้มาตรการปิดเมือง เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย ที่มาพร้อมกับความไม่สะดวกต่างๆ โดยเฉพาะกับการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานและการมีรายได้ของประชากรสูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ ทั้งนี้ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ) ซึ่งมีอยู่มากถึงร้อยละ 45 ของจำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศ ถือเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางที่สำคัญซึ่งได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจรุนแรงมากที่สุดอีกกลุ่มหนึ่ง

จากผลการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล² ที่สำรวจผลกระทบจากการใช้มาตรการปิดเมืองต่อสภาพความเป็นอยู่และการเข้าถึงบริการ เฉพาะของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ซึ่งเป็นผู้ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตเมืองของจังหวัดอื่น และเขตชนบท จำนวนทั้งสิ้น 808 ราย*** ระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2563 พบว่า

*** การนำเสนอผลกระทบจากโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุไทยนี้ นำข้อมูลมาจากรายงานผลการศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการในปี 2563 แม้ขนาดตัวอย่างอาจมีจำนวนไม่มากนัก แต่การสำรวจเหล่านี้มีการกำหนดขนาดตัวอย่าง และแผนการสุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเพื่อเป็นตัวอย่างเฉพาะกลุ่มของประชากรสูงอายุได้

ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย
ได้รับเงินจากบุตรหลาน

ร้อยละ 57.7



ช่วงทั่วไป (ก่อนโควิด-19)

ร้อยละ 40.0

ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย
ยังทำงานหารายได้เพื่อเลี้ยงชีพ

ร้อยละ 40.7

ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย
ยังเป็นผู้รับผิดชอบหลักเรื่องค่าใช้จ่ายในครัวเรือน

ร้อยละ 99.3

ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย
ได้รับและยังคงพึ่งพารายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ร้อยละ 65.2

ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ไม่มีการออม

ช่วงปิดเมือง

ร้อยละ 77.3

ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่ยังทำงาน ต้องประสบปัญหา และได้รับผลกระทบเรื่องการทำงานเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยร้อยละ 55.8 ถูกลดชั่วโมงการทำงาน ร้อยละ 18.4 ถูกพักงาน และร้อยละ 3.1 ถูกเลิกจ้าง

2 ใน 3 (ร้อยละ 62.5)

ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย มีรายได้ลดลงในช่วงปิดเมือง และผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยอีกกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 32.9) ที่ยังคงมีรายได้ลดลงแม้จะเข้าสู่ช่วงเปิดเมือง ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ประสบปัญหาด้านรายได้ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยได้รับเงินจากบุตรหลานลดลงจากร้อยละ 57.7 ในช่วงทั่วไป เหลือเพียงร้อยละ 35.0 ในช่วงปิดเมือง และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47.1 เมื่อเข้าสู่ช่วงเปิดเมือง

ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย
ได้รับเงินจากบุตรหลาน

ร้อยละ 35.0

ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย
ได้รับเงินจากบุตรหลาน

ร้อยละ 47.1

ช่วงเปิดเมือง

แม้สถานการณ์และผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจะคลี่คลายลงบ้างในช่วงเปิดเมือง ซึ่งทำให้ความยากลำบากด้านการทำงานและการมีรายได้บรรเทาลงบ้าง แต่ “ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่ยังคงต้องเผชิญกับผลกระทบจากวิกฤตโควิด-19 และความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ” ต่อไป



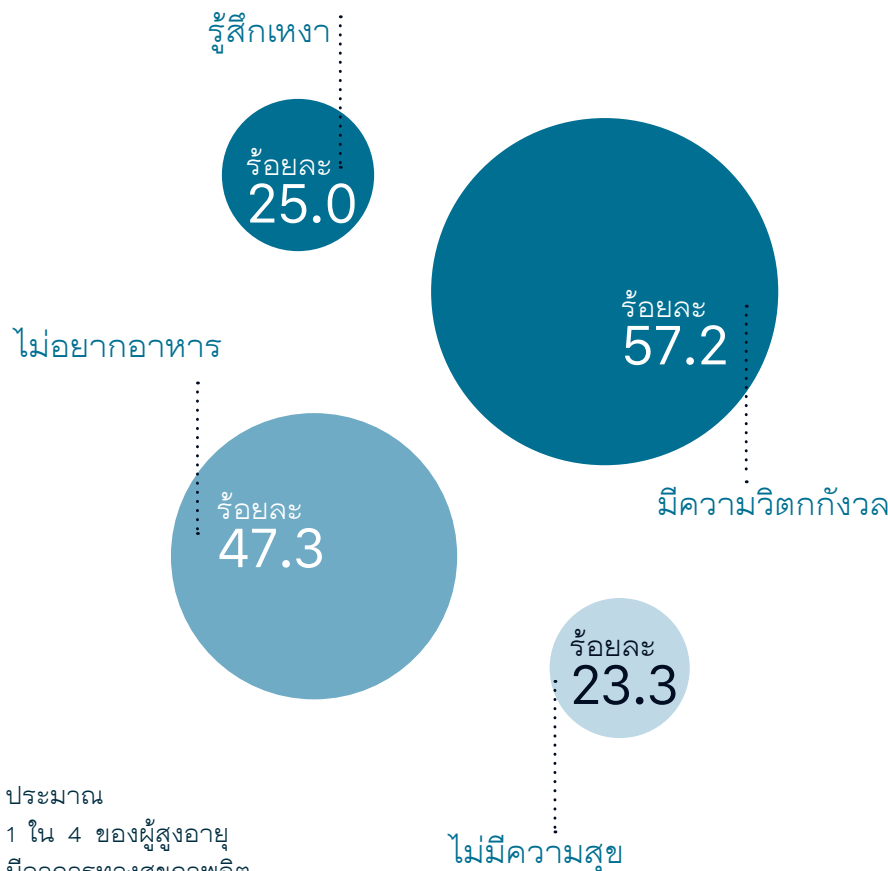
2.2.2

ผลกระทบด้านสุขภาพ

2.2.2.1

ผลกระทบด้านสุขภาพต่อกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป

จากผลการศึกษาของ UNFPA Thailand ดำเนินการโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย¹ พบว่า ผู้สูงอายุไทย (รวมทุกกลุ่มรายได้) ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพที่สำคัญในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังนี้



ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อยหนึ่งอาการในช่วงโควิด-19

ในขณะที่อีกร้อยละ 80 ระบุว่า สุขภาพของตนเองไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในช่วงทั่วไป



1 ใน 5

ของผู้สูงอายุระบุว่าตนเองมีสุขภาพแย่ลงในช่วงโควิด-19

3 อันดับ

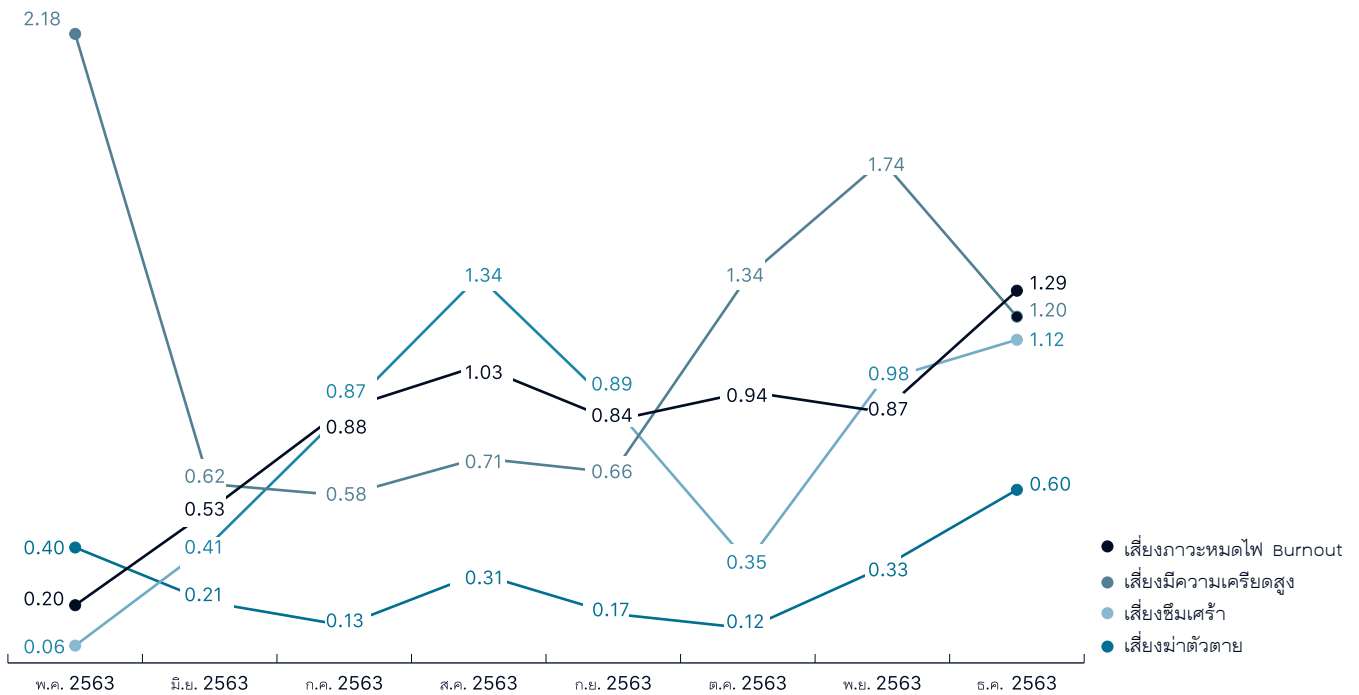
ความวิตกกังวลมากที่สุด

1 ผลกระทบด้านการเงิน ทั้งของตนเองและครอบครัว

2 กลัวว่าตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อ

3 สุขภาพที่อาจแย่ลงเนื่องจากผิวนัดหมายกับแพทย์

แนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
ระหว่างเดือนพฤษภาคม-ธันวาคม 2563



ที่มา : ปรับปรุงจาก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2564)

ทั้งนี้ ประเด็นที่ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลมากที่สุด 3 อันดับแรกในช่วงโควิด-19 ได้แก่ 1) ผลกระทบด้านการเงิน ทั้งของตนเองและครอบครัว (ร้อยละ 41) 2) กลัวว่าตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อ (ร้อยละ 28) และ 3) สุขภาพที่แย่ลงเนื่องจากผิมนัดหมายกับแพทย์ (ร้อยละ 18)

หากพิจารณามติของความอยู่ดีมีสุขในด้านต่างๆ จะพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตในช่วงวิกฤตโควิด-19 มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

จากข้อมูลการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก (Active screening) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (พฤษภาคม - ธันวาคม 2563) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองจำนวน 97,329 ราย พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะความเครียดสูงร้อยละ 2.2 ในช่วงที่มีการใช้มาตรการปิดเมือง และลดลงเหลือร้อยละ 0.6 เมื่อเริ่มมีการผ่อนคลายมาตรการปิดเมือง ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.1 ในเดือนพฤษภาคม 2563 เป็นร้อยละ 1.3 ในเดือนสิงหาคม 2563 และเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งเป็นร้อยละ 1.1 ในเดือนธันวาคม 2563 เมื่อมีการแพร่ระบาดระลอกใหม่เกิดขึ้น

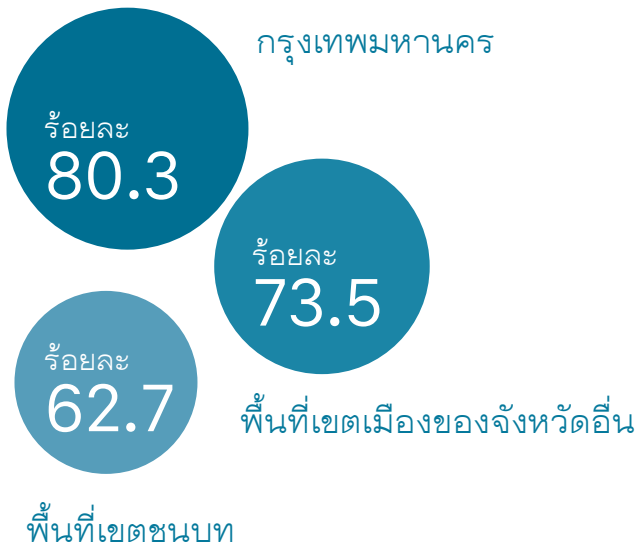
2.2.2.2

ผลกระทบด้านสุขภาพต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

จากผลการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล² พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมีสถานะทางสุขภาพที่สำคัญ ดังนี้

3 ใน 4

ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย
มีโรคประจำตัวและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



3 อันดับ

โรคที่พบมากที่สุด
ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

- 1 ร้อยละ 75.7
โรคความดันโลหิตสูง
- 2 ร้อยละ 40.2
โรคไขมันในเลือดสูง
- 3 ร้อยละ 30.2
โรคเบาหวาน

สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

- ร้อยละ 86.5
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)
- ร้อยละ 6.6
สิทธิรักษาพยาบาล
- ร้อยละ 3.7
สิทธิประกันสังคม
- ร้อยละ 3.2
สิทธิอื่นๆ

ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยต่างได้รับผลกระทบด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพจากการใช้มาตรการปิดเมืองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19² ดังนี้

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมีส่วนลดลงร้อยละ **7.7**

ช่วงทั่วไป
(ก่อนโควิด-19)

ร้อยละ
92.5

ช่วงปิดเมือง

ร้อยละ
84.8

ช่วงเปิดเมือง

ร้อยละ
91.7

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมีส่วนที่ลดลงร้อยละ 7.7 ในช่วงปิดเมือง โดยลดลงจากร้อยละ 92.5 ในช่วงทั่วไป เหลือร้อยละ 84.8 ในช่วงปิดเมือง และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.7 เมื่อเข้าสู่ช่วงเปิดเมือง

ช่วงปิดเมือง

ร้อยละ **3.5**

ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่ได้
รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19

ช่วงปิดเมือง

การให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่แต่ในที่พักอาศัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการห้ามเดินทางออกนอกพื้นที่ในช่วงการใช้มาตรการปิดเมือง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิต อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้ ในช่วงระหว่างปิดเมือง ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจมากกว่าในช่วงทั่วไป² ดังนี้

เพิ่มขึ้น

- ร้อยละ **49.9**
รู้สึกวิตกกังวลเพิ่มขึ้น
- ร้อยละ **41.0**
เครียด
- ร้อยละ **21.5**
มีปัญหานอนไม่หลับ

ช่วงเปิดเมือง

แต่หลังเปิดเมืองแล้ว ผลกระทบทางด้านจิตใจเหล่านี้ต่างลดลง อยู่ที่ร้อยละ 34.3, 26.4, และ 11.4 ตามลำดับ ทั้งนี้ ประเด็นเรื่องความวิตกกังวล ความเครียด และอาการนอนไม่หลับ ที่เพิ่มมากขึ้นของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในช่วงปิดเมืองนั้น ต่างมีสาเหตุมาจากเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน นอกจากนี้ กว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 78.5) ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย กลับไม่มีวิธีการรับมือกับความรู้สึกดังกล่าวหรือจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง และส่วนมากมักเลือกที่จะไม่ทำอะไรเลย

2.2.3

ผลกระทบด้านสังคม

2.2.3.1

ผลกระทบด้านสังคมต่อกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป

จากรายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตวิถีใหม่ พ.ศ. 2563 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ³ มีผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ด้านสังคมต่อผู้สูงอายุ (ทุกกลุ่มรายได้) ดังนี้

การปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกัน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้และปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันเชื้อโรคตามที่ภาครัฐส่งเสริมได้ค่อนข้างดี โดยกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60-75 ปี) มีแนวโน้มปฏิบัติตนตามมาตรการได้ดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 75 ปี)

สวมใส่หน้ากากเมื่อออกนอกบ้าน

ร้อยละ 92.3

หมั่นล้างมือด้วยสบู่และเจลแอลกอฮอล์เป็นประจำ

ร้อยละ 86.1

รับประทานอาหารโดยใช้ช้อนกลาง

ร้อยละ 77.9

เว้นระยะห่างเมื่อต้องรอคิว

ร้อยละ 75.4

การทำกิจกรรม

ด้านการทำกิจกรรมนอกบ้านหรือเข้าไปในที่ชุมชนในช่วงโควิด-19 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 24.5 ระบุว่าปฏิบัติตัวเหมือนเดิม ร้อยละ 21.5 ระบุว่าทำกิจกรรมลดลง และร้อยละ 54.0 ระบุว่าออกไปเท่าที่จำเป็น

ชีวิตวิถีใหม่

การใช้เทคโนโลยี

ร้อยละ 83.6

ของผู้สูงอายุ ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีจ่ายเงินแทนการใช้เงินสดในช่วงโควิด-19 เพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรค ซึ่งมีสัดส่วนการไม่ใช้สูงที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มวัยอื่น

2 ใน 3 (ร้อยละ 69.1)

ของผู้สูงอายุ ไม่ได้ใช้งานแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” ของภาครัฐในการลงทะเบียนเข้าออกสถานที่ที่มีสัญลักษณ์ติดไว้ทำการสแกน ซึ่งมีสัดส่วนการไม่ใช้สูงที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มวัยอื่น

ร้อยละ 89.6

ของผู้สูงอายุ ไม่ได้ใช้บริการการสั่งอาหารออนไลน์ในช่วงโควิด-19

2 ใน 3

ของผู้สูงอายุ ไม่ได้ใช้งานแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” ของภาครัฐ

2.2.3.2

ผลกระทบด้านสังคมต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

จากผลการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล² พบว่า **ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย**ได้รับผลกระทบด้านสังคม เช่น ด้านการอยู่อาศัย ข้อมูลข่าวสาร การทำกิจกรรมต่างๆ และ บริการทางสังคมทั่วไป จากการใช้มาตรการปิดเมืองในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังนี้

การอยู่อาศัย

แม้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่อาจเคยชินกับการอยู่อาศัยร่วมกันกับสมาชิกในครัวเรือนหลายคนอยู่แล้ว แต่ปัญหาเรื่องความแออัดในพื้นที่อาศัยเริ่มเห็นชัดเจนเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 5.0 ในช่วงปิดเมือง และความแออัดได้ลดลงเหลือร้อยละ 3.6 เมื่อเข้าสู่ช่วงเปิดเมือง



การปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกัน

ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่รับรู้และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันเชื้อโรคตามที่ภาครัฐส่งเสริมได้ค่อนข้างดี

สวมใส่หน้ากากเมื่อออกนอกบ้าน

ร้อยละ 93.3

หมั่นล้างมือเป็นประจำ ฉีดแอลกอฮอล์เพื่อฆ่าเชื้อโรค ใช้ช้อนกลาง และหมั่นทำความสะอาดร่างกาย

ร้อยละ 78.1

พยายามอยู่บ้านและออกนอกบ้านเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

ร้อยละ 64.0

พยายามหลีกเลี่ยงพื้นที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก

ร้อยละ 27.2

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ

ผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตรหลานมีแนวโน้มจะปฏิบัติตามมาตรการและวิธีป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในสัดส่วนที่มากกว่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน

ช่วงปิดเมือง

การได้รับข้อมูลข่าวสาร/การใช้เทคโนโลยี

ร้อยละ 98.5

ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยส่วนมาก ติดตามและรับฟังข่าวสาร

เพียงร้อยละ 12.9

ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) ได้เพื่อติดตามและรับฟังข่าวสาร โดยพบมากในผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ในผู้ที่มีบุตรหลานในครัวเรือน และผู้ที่ยังทำงานอยู่

การทำกิจกรรม

ในช่วงปิดเมือง ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยใช้เวลาทำกิจกรรมหน้าจอ (เช่น ดูโทรทัศน์ ใช้อินเทอร์เน็ต เล่นโทรศัพท์) เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.3 โดยเฉลี่ยใช้เวลาเพิ่มขึ้นถึง 4 ชั่วโมง/วัน โดยผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) มีพฤติกรรมการติดหน้าจอสูงกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง (70 – 79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)

ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมีกิจกรรมนอกที่พักอาศัยสำคัญ 4 อย่าง คือ 1) การไปพบแพทย์ตามนัดหมาย (ร้อยละ 42.5) 2) เดินทางไปทำธุระจำเป็น (ร้อยละ 30.0) 3) การเดินทางไปเยี่ยมญาติหรือมีงานสังคม (ร้อยละ 8.3) และ 4) การเดินทางเพื่อไปทำงาน (ร้อยละ 7.7) กระทั่งเข้าสู่ช่วงเปิดเมือง กิจกรรมทั้ง 4 อย่างนี้ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 57.9, 41.5, 13.6 และ 14.2 ตามลำดับ

3 ช่องทางหลัก

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในช่วงปิดเมือง

ร้อยละ 78.6

โทรทัศน์

ร้อยละ 44.8

จากคนใกล้ชิด

ร้อยละ 38.5

จากผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัคร

บริการทางสังคมทั่วไป

ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยประสบปัญหาเรื่องการขาดแคลนอาหารเพิ่มมากขึ้นในช่วงปิดเมือง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.0 ในช่วงปกติ เป็นร้อยละ 27.1 ในช่วงปิดเมือง และลดลงเหลือร้อยละ 18.2 เมื่อเข้าสู่ช่วงเปิดเมือง

ปัญหาการขาดแคลนอาหารในช่วงปิดเมืองพบมากที่สุดในประเทศไทย (ร้อยละ 28.7) รองลงมาคือเขตชนบท (ร้อยละ 28.3) และเขตเมืองจังหวัดอื่นมีปัญหาที่น้อยที่สุด (ร้อยละ 22.5)

2.3

มาตรการความ ช่วยเหลือจาก ภาครัฐต่อผู้สูงอายุ ที่ได้รับผลกระทบ จากโควิด-19

ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ก่อให้เกิดความไม่สะดวกหลายประการต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ภาครัฐโดยการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้มีมาตรการเพื่อช่วยเหลือเฉพาะหน้าแก่ผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต (Crisis interventions) อย่างน้อย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และด้านสังคม

2.3.1

มาตรการด้านเศรษฐกิจ

รัฐบาลได้ดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในหลายโครงการ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือทางด้านรายได้ โดยแบ่งเป็นความช่วยเหลือในโครงการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

(1) โครงการสำหรับผู้สูงอายุทั่วไป

โครงการคนละครึ่ง

รับผิดชอบโดยกระทรวงการคลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจระดับฐานรากสำหรับผู้ประกอบการรายย่อย โดยเฉพาะกลุ่มหาบเร่แผงลอย เพื่อให้มีรายได้จากการขายสินค้าเพิ่มขึ้น และลดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ประชาชน โดยภาครัฐจะร่วมจ่ายค่าอาหาร เครื่องดื่ม หรือสินค้าทั่วไป ร้อยละ 50 จากการซื้อสินค้าผ่านแอปพลิเคชัน “เป่าตัง” จากร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการที่รับชำระเงินผ่านแอปพลิเคชัน “ถุงเงิน” โดยในระยะแรกเป็นการให้สิทธิประโยชน์กับประชาชนที่เข้าร่วมโครงการจำนวนไม่เกิน 10 ล้านคน (23 ตุลาคม 2563 - 31 ธันวาคม 2563) ทั้งนี้ ภาครัฐจะร่วมจ่ายไม่เกิน 150 บาทต่อคนต่อวัน หรือไม่เกิน 3,000 บาทต่อคน ตลอดระยะเวลาโครงการ

(2) โครงการสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

มาตรการชดเชยรายได้แก่ลูกจ้างของสถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบอื่นๆ ของการแพร่ระบาดของโควิด-19

รับผิดชอบโดยกระทรวงการคลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเยียวยาให้กับลูกจ้าง (แรงงาน ลูกจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว และอาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในระบบ) ที่ได้รับผลกระทบจากการหยุดประกอบกิจการของสถานประกอบการที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโควิด-19 หรือผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆ โดยเป็นการสนับสนุนเงินช่วยเหลือรายละ 5,000 บาทต่อเดือน เป็นระยะเวลา 3 เดือน (เมษายน - มิถุนายน 2563) โดยมีกรอบวงเงินสำหรับใช้ในการดำเนินโครงการ จำนวน 240,000 ล้านบาท ซึ่งสามารถรองรับผู้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาคัดกรองของมาตรการได้สูงสุด จำนวน 16 ล้านคน

มาตรการการช่วยเหลือเยียวยากลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

รับผิดชอบโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเยียวยากลุ่มเปราะบาง 3 กลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 คือ 1) กลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี จากครัวเรือนที่มีความยากจน จำนวน 1,394,756 ราย 2) กลุ่มผู้พิการ จำนวน 1,330,529 ราย และ 3) **กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 3,983,685 ราย** โดยเป็นการจ่ายเงินเยียวยารายละ **1,000 บาทต่อเดือน เป็นระยะเวลา 3 เดือน** (พฤษภาคม - กรกฎาคม 2563) ซึ่งเป็นการเพิ่มจากเงินอุดหนุนจากที่ได้รับอยู่แล้ว ได้แก่ เงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เบี้ยผู้พิการ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยมีกรอบวงเงินสำหรับใช้ในการดำเนินโครงการ จำนวน 20,345,643,000 บาท

โครงการเพิ่มกำลังซื้อให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

รับผิดชอบโดยกระทรวงการคลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเยียวยา และลดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่กลุ่มผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ประมาณ 14.5 ล้านคน ในช่วงที่มีสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งทำให้กลุ่มผู้มีบัตรฯ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ มีรายได้น้อยลง และไม่สามารถหารายได้จากแหล่งอื่นมาทดแทนได้ โดยโครงการเพิ่มกำลังซื้อฯ จะช่วยเหลือในลักษณะวงเงินค่าซื้อสินค้าบริโภคอุปโภคที่จำเป็นจากร้านธงฟ้าในราคาประหยัด จำนวน 500 บาทต่อคนต่อเดือน เป็นระยะเวลา 6 เดือน (ตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564) เป็นวงเงินรวม 41,558 ล้านบาท

จากผลการศึกษาของ UNFPA Thailand พบว่า ร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุ ได้รับเงินช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐในช่วงโควิด-19

จากผลการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย² พบว่า ร้อยละ 93.1 ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยได้รับเงินช่วยเหลือผ่านโครงการเยียวยาผลกระทบโควิด-19 จากรัฐบาล โดยร้อยละ 51.1 ได้รับเงินช่วยเหลือจำนวน 5,000 บาท เป็นเวลา 3 เดือน ในขณะที่อีกร้อยละ 42 ได้รับเงินช่วยเหลือจำนวน 1,000 บาท เป็นเวลา 3 เดือน

ทั้งนี้ วิธีการเข้าถึงมาตรการความช่วยเหลือของภาครัฐในโครงการความช่วยเหลือ 5,000 บาท ที่ต้องลงทะเบียนผ่านช่องทางออนไลน์ อาจเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้น้อยกว่าโครงการความช่วยเหลือ 1,000 บาท ดังนั้น ช่องว่างทางเทคโนโลยีจึงนับเป็นอุปสรรคหนึ่งในการเข้าถึงมาตรการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจจากภาครัฐ

จากข้อมูลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า มีผู้สูงอายุใช้บริการผ่านสายด่วน 1300 (M-Society One Stop Service Centre) เพื่อสอบถามปัญหาเฉพาะในเรื่องมาตรการเยียวยา จำนวน 27,659 ราย



2.3.2

มาตรการด้านสุขภาพ

การส่งยาทางไปรษณีย์

เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 รวมทั้งลดความเสี่ยงของผู้ป่วยในการเดินทางมายังหน่วยบริการเพื่อรับยาหรือเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินโครงการจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ทางไปรษณีย์ (Drug delivery service) ให้กับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการดำเนินงานในเดือนเมษายน - กันยายน 2563 พบว่า หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวน 212 แห่ง มีผู้รับบริการจำนวน 134,464 คน และจำนวนครั้งในการรับบริการจำนวน 154,612 ครั้ง

กล่าวได้ว่า ในช่วงวิกฤตโควิด-19 นี้ ทำให้บริการส่งยาไปที่บ้านถูกนำมาใช้ในทางปฏิบัติมากขึ้น แม้จะเป็นเพียงโครงการนำร่อง แต่ก็มีส่วนช่วยลดปัญหาความไม่สะดวกในการเดินทางไปพบแพทย์ของผู้สูงอายุ ที่มีภูมิโรคประจำตัวและต้องได้รับยาเป็นประจำ ในช่วงที่มีการใช้มาตรการปิดเมือง

จากผลการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล² พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่ได้รับบริการส่งยาทางไปรษณีย์ถึงที่บ้านหรือตามศูนย์สุขภาพใกล้บ้านเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเพิ่มจากเพียงร้อยละ 0.3 ในช่วงปกติ เป็นร้อยละ 3 ในช่วงปิดเมือง และลดลงเหลือร้อยละ 0.8 ในช่วงเปิดเมือง ทั้งนี้ บริการส่งยาทางไปรษณีย์มีส่วนเพิ่มขึ้นชัดเจนที่สุดในพื้นที่เขตเมืองของจังหวัดอื่น ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในพื้นที่เขตชนบทและกรุงเทพมหานครได้รับการดังกล่าวในสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย

ดังนั้น จะเห็นว่าบริการส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นมาตรการด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นมาเพื่อรับมือต่อสถานการณ์ปิดเมืองเป็นการเฉพาะ จนกระทั่งเข้าสู่ช่วงเปิดเมือง บริการดังกล่าวกลับลดน้อยลงอย่างชัดเจน

การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการดำเนินโครงการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 แก่ประชาชนทุกสิทธิและทุกกลุ่มวัยในพื้นที่

โดยในปีงบประมาณ 2563 มีการดำเนินโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 5,204 แห่ง ภายใต้การทำงานจำนวน 16,196 โครงการ ใช้งบประมาณจำนวนทั้งสิ้น 991 ล้านบาท หรือเฉลี่ยโครงการละ 77,383 บาท

ลักษณะโครงการหรือกิจกรรมการดำเนินงาน มีรายละเอียดดังนี้

- (1) การรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกัน ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค จำนวน 8,637 โครงการ
- (2) การจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ เทอร์โมมิเตอร์ จำนวน 3,701 โครงการ
- (3) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,125 โครงการ
- (4) การตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จำนวน 759 โครงการ
- (5) การติดตามเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่น จำนวน 1,974 โครงการ



2.3.3

มาตรการด้านสังคม

บทบาทที่เพิ่มขึ้นของอาสาสมัคร

ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทำให้เราเห็นบทบาทของอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต่างจังหวัด และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ต่างมีส่วนอย่างสำคัญต่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตทั้งในรูปแบบของการสอบถามสุขภาพทางกายใจ และการนำอาหารไปแจกจ่ายให้ที่บ้านหรือชุมชนใกล้บ้านของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล² พบว่า บทบาทของอาสาสมัครต่อผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยเพิ่มมากขึ้นในช่วงปิดเมืองอย่างชัดเจน โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 58.4 ทั้งในรูปแบบของการสอบถามและการเยี่ยมเยียนเพิ่มเติมจากช่วงปกติ แต่สัดส่วนจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 16.5 เมื่อมีการเปิดเมือง ทั้งนี้ พื้นที่เขตเมืองของจังหวัดอื่นได้รับบริการด้านนี้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.0 รองลงมาเป็นกรุงเทพมหานครได้รับร้อยละ 62.9 และเขตชนบทมีอาสาสมัครแวะเวียนไปหาเพียงร้อยละ 43.8

จากข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2563 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) จำนวนรวมกันทั้งสิ้น 1,027,036 คน

ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 รัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อจ่ายเงินค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเลี้ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในชุมชน เป็นเวลา 7 เดือน (มีนาคม - กันยายน 2563) ภายในวงเงินไม่เกิน 3,622,319,500 บาท ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครเหล่านี้ในการสื่อสาร ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-19

จากข้อมูลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ในปี 2563 มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) หรือ อพม. ทุกจังหวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 24,293 คน

ความช่วยเหลือจากภาคเอกชนและภาคประชาสังคม

นอกจากความช่วยเหลือด้านสังคมจากภาครัฐแล้ว ยังพบว่า บทบาทการให้ความช่วยเหลือต่อผู้สูงอายุของภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม มีเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงปิดเมือง² มีการแจกจ่ายเครื่องอุปโภคบริโภคเพื่อให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนในหลายโครงการที่น่าสนใจ เช่น การจัดตั้งครัวพระราชทานอุปถัมภ์ผู้สูงอายุการสภากาชาดไทย การจัดตั้งตู้ปันสุข การนำโครงการธนาคารอาหารมาพัฒนาปรับปรุงในสถานการณ์โควิด-19 การลดราคาอาหารกล่องของบริษัทเอกชน รวมทั้งการส่งอาหารถึงบ้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง⁴

จากผลการสำรวจพบว่า ร้อยละ 80.1 ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ได้รับการแจกจ่ายอาหารในช่วงปิดเมือง แต่สัดส่วนจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 12.9 เมื่อเข้าสู่ช่วงเปิดเมือง โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในเขตเมืองจังหวัดอื่นจะได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด (ร้อยละ 88.5) รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 87.7) และเขตชนบทได้รับความช่วยเหลือน้อยที่สุด (ร้อยละ 56.2) เมื่อเข้าสู่ช่วงเปิดเมือง ความช่วยเหลือจึงลดลงอย่างชัดเจนในทั้ง 3 พื้นที่ (ร้อยละ 10.0, 18.2 และ 5.0 ตามลำดับ)²

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ระบบการจัดการเพื่อให้ความช่วยเหลือต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องการแจกจ่ายอาหาร ในภาวะวิกฤต ยังขาดความต่อเนื่อง คือมีการดำเนินการอย่างจริงจังเฉพาะในช่วงปิดเมืองเท่านั้น ในขณะที่เมื่อเข้าสู่ช่วงเปิดเมืองยังคงมีประชากรสูงอายุที่ขาดแคลนอาหารและไม่ได้รับความช่วยเหลือด้านเครื่องอุปโภคบริโภค

การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเรื่องแนวทางการปฏิบัติตน

หน่วยงานภาครัฐหลายแห่ง โดยเฉพาะจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ร่วมดำเนินการจัดทำมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด-19 และประชาสัมพันธ์ข้อมูลเรื่องแนวทางการปฏิบัติตนในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้ประชาชนโดยทั่วไปและผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลและรับทราบข่าวสารต่างๆ จากภาครัฐ (เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการรักษาระยะห่าง) ผ่านทั้งทางช่องทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ และการกระจายข่าวจากผู้นำชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้สูงอายุต่างได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากวิกฤตโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการใช้มาตรการปิดเมือง แต่หากพิจารณาอย่างรอบด้านแล้วจะพบว่า การเข้าถึงบริการและการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในหลายแง่มุมต่างล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาเดิม (Pre-existing problems) ที่มีมาอยู่แล้วก่อนหน้านี้ที่มีปัจจัยแทรกซ้อนอย่างวิกฤตโควิด-19 แต่การใช้มาตรการปิดเมืองที่มาพร้อมกับความไม่สะดวกต่างๆ ช่วยสะท้อนและเป็นตัวเร่งทำให้เห็นปัญหาเหล่านี้ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ในขณะที่ประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับวิกฤตของผลกระทบจากโควิด-19 ต่อไป รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุฉบับนี้จึงเสนอแนะให้ภาครัฐพิจารณาปรับปรุงนโยบายและมาตรการต่างๆ (Policy redesign) เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอของบริการทางสังคมด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุไทย โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ที่ปัจจุบันมีจำนวนมากถึง 4.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 45 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุฉบับนี้ยังเสนอแนะให้ภาครัฐพิจารณาศึกษาและออกแบบระบบสวัสดิการและบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่ไม่จำกัดเฉพาะประชากรที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว แต่ให้ครอบคลุมไปยังประชากรที่กำลัง

จะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต (Future older persons) ด้วย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความพยายามและมาตรการเชิงนโยบายในทุกระดับ โดยควรให้ความสนใจเป็นพิเศษกับความแตกต่างของช่วงอายุ รูปแบบการอยู่อาศัย และพื้นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในการวางแผนและการตอบสนองต่อผลกระทบที่เกิดจากวิกฤตโควิด-19 และการแก้ปัญหาในระยะยาวต่อไป

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุฉบับนี้ได้สังเคราะห์ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากงานวิจัยจำนวนหนึ่ง ที่ศึกษาผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย^{1,2,4,5} จึงเสนอให้มีการพิจารณาปรับปรุงนโยบายเพื่อการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทั้ง 5 ด้าน เพื่อตอบโจทย์ตามความต้องการของทั้งผู้สูงอายุในวันนี้และในอนาคตอย่างแท้จริง และเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญหน้ากับวิกฤตหรือภัยพิบัติอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

ไม่จำกัดเฉพาะ
ประชากรที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว
แต่ให้ครอบคลุมไปยัง
ประชากรที่กำลัง
จะกลายเป็น
ผู้สูงอายุในอนาคต
(Future older persons)



ด้านเศรษฐกิจ

- สร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจที่เป็นมาตรการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงและยั่งยืน ด้วยการพิจารณาและศึกษาความเป็นไปได้เรื่องการปรับเปลี่ยนยังชีพผู้สูงอายุให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานให้กับผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยเป็นงานที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงสามารถสร้างรายได้และพึ่งพาตนเองได้ให้นานที่สุดเท่าที่ต้องการ



ด้านสุขภาพ

- เร่งจัดหาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ให้มีปริมาณที่เพียงพอกับประชากรในประเทศ จัดสรรชนิดของวัคซีนให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายและเงื่อนไขทางสุขภาพของประชากรกลุ่มวัยต่างๆ และกระจายการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมประชากรทุกเพศทุกวัยอย่างเหมาะสม ทั้งถึง และเป็นธรรม
- พัฒนาระบบการส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ (Drug delivery service) ให้มีความต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุในทุกสิทธิสุขภาพ รวมถึงต่อยอดไปสู่ระบบการรักษาทางไกล (Telehealth/telemedicine) ทั้งนี้ ระบบดังกล่าวควรนำมาใช้เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ แต่ต้องไม่ทำให้คุณภาพการรักษาลดลง



ด้านข้อมูลข่าวสาร

- พิจารณาเรื่องระบบ Big data เพื่อเชื่อมโยงและบูรณาการฐานข้อมูลด้านสวัสดิการทุกประเภทและทุกโครงการของภาครัฐสำหรับผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน และเปิดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ
- พิจารณาปรับปรุงวิธีการในการเข้าถึงสวัสดิการและความช่วยเหลือต่างๆ ของภาครัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทั่วถึง
- ส่งเสริมให้การเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตอย่างทั่วถึง โดยกำหนดให้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนและผู้สูงอายุควรได้รับ เพื่อเตรียมพร้อมและส่งเสริมให้ประชากรที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต (Future older persons) สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านทางออนไลน์ได้อย่างทั่วถึง



ด้านที่อยู่อาศัย

- ส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจในการปรับบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับคนทุกวัย
- ผลักดันให้การปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมในระดับชุมชนให้เหมาะสมและปลอดภัย เป็นนโยบายหลักในการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยในที่เดิมได้อย่างเป็นรูปธรรม



ด้านการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ

- เพิ่มกำลังคนในระบบอาสาสมัครและจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุ จัดทำระบบข้อมูล และนำวิธีการให้แรงจูงใจมาใช้ในทางปฏิบัติแก่อาสาสมัคร ทั้งในรูปแบบการดูแลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

เอกสารอ้างอิง

- 1 UNFPA Thailand. *The Impact of COVID 19 on Older Persons in Thailand - Evidence from the Survey*. UNFPA Thailand. 2020. Available at: <https://thailand.unfpa.org/en/covid-op>
- 2 ณปภัช สัจจนกุล, ณัฐนี อมรประดับกุล, นุชราภรณ์ เลียงรื่นรมย์, วิทยาพร จารุเรืองไพศาล, ประทีป นัยนา. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง การสำรวจความเป็นอยู่และความต้องการด้านบริการและการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและมีรายได้น้อย ในช่วงระหว่างและหลังการใช้มาตรการปิดเมืองอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564. (สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ผ่านการบริหารจัดการโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย).
- 3 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตวิถีใหม่ พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ท]. สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2563. สืบค้นจาก: http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib12/2563/2563_report_newnormal.pdf
- 4 ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องการจัดการบริการสังคมทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์วิกฤต : กรณีศึกษาช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.); 2563.
- 5 รักชนก คชานูบาล, ณัฐชานันท์ ไตรวัฒน์วงศ์. โครงการติดตามเผ่าระวังสถานการณ์และแนวโน้มด้านผู้สูงอายุ (Ageing Watch). วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563. (ภายใต้โครงการ “จุฬาอารี” ทูลสร้างเสริมพลังงูหา ก้าวสู่ศตวรรษที่ 2 ระยะที่ 2).

สถานการณ์ การดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุใน ประเทศไทย

ในแต่ละปี ประเทศไทยโดยกระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานต่างๆ ได้ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563 ขอรายงานผลงานในรอบปี 2563 ตามที่หน่วยงานต่างๆ ให้ความร่วมมือส่งข้อมูลมาให้

ผลงานเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ในระยะเวลาที่ผ่านมา หน่วยงานต่างๆ ของรัฐได้ปฏิบัติการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และเข้มข้น

03

3.1

สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

3.1.1

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการให้ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำนวน 6,722 ตำบล จากทั้งหมด 7,255 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 92.0

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 218,093 คน จากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด 245,907 คน คิดเป็นร้อยละ 88.7

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.0 และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan เปลี่ยนกลุ่มจากติดเตียงเป็นติดบ้าน ร้อยละ 1.4 ซึ่งถือว่าบรรลุเป้าหมายและส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงมีสุขภาพดีขึ้นและเข้าถึงระบบบริการเพิ่มมากขึ้นด้วย

กรมอนามัย ได้สนับสนุนนโยบายโดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงาน และการจัดทำหลักสูตรการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) 70 ชั่วโมง และ 420 ชั่วโมง

การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



3.1.2

กรมกิจการผู้สูงอายุ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้กับอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) (อพมส.) จำนวน 24,293 คน ร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ซึ่งอยู่ในระดับตำบล 1,589 แห่งในทุกอำเภอทั่วประเทศ

อพมส. มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำ เยี่ยมเยียน ให้กำลังใจช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง รวมถึงผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ตกอยู่ในภาวะยากลำบากต่างๆ ในชุมชน ตลอดจนให้ข้อมูลข่าวสารสิทธิสวัสดิการต่างๆ ของภาครัฐ พร้อมทั้งประสานส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

ในปี 2563

มีผู้ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เป็น

Care Manager

13,615 คน

Caregiver

86,404 คน



3.1.3

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้จัดทำโครงการที่เสนอเพื่อขอใช้จ่ายเงินกู้ภายใต้แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ภายใต้กรอบวงเงิน 1,081 ล้านบาท เพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโควิด-19 มีเป้าหมายเพื่อช่วยประชาชนที่ว่างงานในพื้นที่ และช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพอนามัย

โครงการนี้ จัดให้มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ตำบลละ 2 คน โดยให้ค่าตอบแทนคนละ 5,000 บาท ต่อเดือน อสบ. ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ และมีภูมิลำเนาในพื้นที่นั้นๆ ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคนละ 4 คน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ปฏิบัติหน้าที่ไม่น้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ 20 วัน อสบ. ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย โครงการนี้เริ่มในเดือนตุลาคม 2563 มี อสบ. ผ่านการอบรมแล้ว 13,190 คน (ข้อมูลเดือนธันวาคม 2563)

อย่างไรก็ตาม พบว่าการดำเนินโครงการมีปัญหาอุปสรรคอยู่บ้าง อสบ. มีจำนวนลดลง อาจเนื่องจากอัตราค่าตอบแทนน้อย ภาระงานหนัก ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ประสงค์ให้ อสบ. เข้าบ้าน เพราะกลัวการระบาดของโควิด-19



3.1.4

กรมกิจการผู้สูงอายุ จัดทำแผนป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคตามระดับความรุนแรง และเตรียมแผนการเคลื่อนย้ายเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค และสถานดูแลผู้สูงอายุกลางวัน โดยปฏิบัติตามประกาศและคำแนะนำของทางราชการอย่างเคร่งครัด

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ได้รับรางวัล “สถานดูแลผู้สูงอายุต้นแบบในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จากกรมอนามัย เมื่อวันที่ 15 เมษายน 2563



3.1.5

โรงพยาบาลบุรีฉัตรไชยากร การรถไฟแห่งประเทศไทย ให้บริการผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ เพื่อความรวดเร็วในการบริการผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้บริการผู้สูงอายุก่อนผู้ป่วยทั่วไป จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ จัดหาที่ซิงน้ำหนักแบบดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ และที่ซิงน้ำหนักพร้อมทางขึ้นลงสำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น จัดที่นั่งรับยาให้ใกล้เคียงห้องจ่ายยา และประกาศให้ผู้สูงอายุรับทราบสิทธิของตนเอง เช่น สามารถรับยาได้ภายใน 15 นาที นอกจากนี้ยังได้ปรับโครงสร้างอาคารเพื่อให้สะดวกกับการเดินทางของผู้สูงอายุ เช่น พื้นทางลาด ติดตั้งราวเกาะตามทางเดินและภายในห้องน้ำ



3.1.6

สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการระบาดของโควิด-19 ของศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง ซึ่งศูนย์นี้มีภารกิจในการจัดบริการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุในลักษณะสโมสรผู้สูงอายุแบบเข้าไปเย็นกลับ บริการกิจกรรมต่างๆ ประกอบไปด้วย กิจกรรมพัฒนาจิต (สวดมนต์ ร้องเพลง) กิจกรรมพัฒนาร่างกายกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมศิลปประดิษฐ์ ฯลฯ นอกจากนี้ศูนย์ฯ ยังจัดบริการในด้านการป้องกัน บำบัดฟื้นฟูสุขภาพกายในรูปแบบบริการธาราบำบัดและกายภาพบำบัด

3.2

รายได้เพื่อยังชีพ ของผู้สูงอายุ

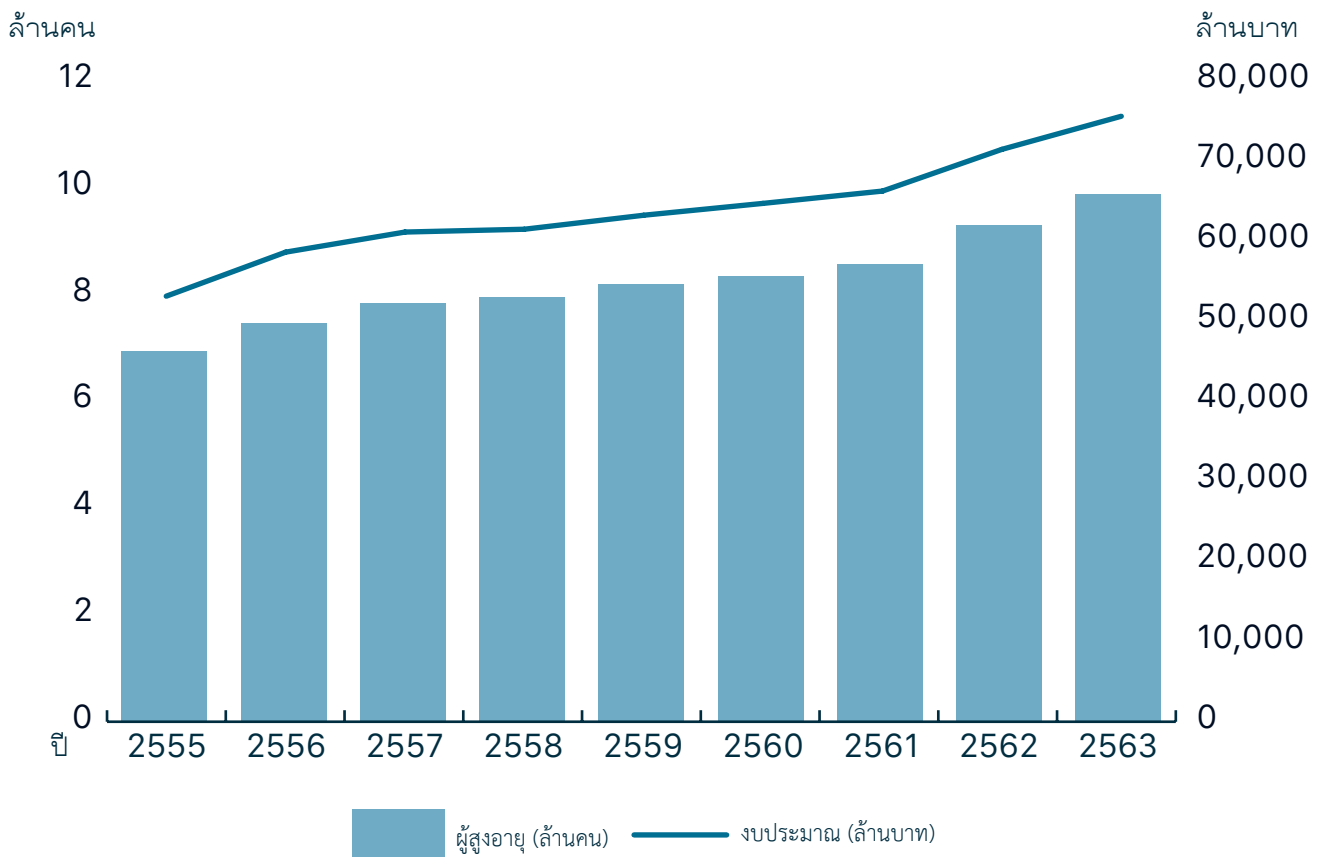
3.2.1

กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ได้จ่ายเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบันได้มีการจ่ายเบี้ยยังชีพตามระดับอายุของผู้สูงอายุแบบขั้นบันได คือ 60-69 ปี 600 บาท 70-79 ปี 700 บาท 80-89 ปี 800 บาท และ 90 ปีขึ้นไป 1,000 บาท

ในปี 2563 มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ จำนวน

9.7 ล้านคน เป็นเงิน

76,280 ล้านบาท





3.2.2

ในปี 2563 กรมบัญชีกลาง ได้จ่ายเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ จำนวน 803,293 คน เป็นเงิน งบประมาณ 267,012 ล้านบาท



3.2.3

สำนักงานประกันสังคม ได้จัดสวัสดิการกองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพ (ม.33 + ม.39) ให้กับแรงงานที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคม สามารถเริ่มรับสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพที่อายุ 55 ปีขึ้นไป

ในปี 2563 ผู้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพจากกองทุนประกันสังคมรวมทั้งสิ้น 598,550 คน จำแนกเป็นการรับบำเหน็จ 277,192 คน และการรับบำนาญ 321,358 คน งบประมาณรวมทั้งสิ้น 20,206 ล้านบาท จำแนกเป็นเงินบำเหน็จ 11,185.4 ล้านบาท และเงินบำนาญ 9,020.97 ล้านบาท



3.2.4

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง จัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ ขึ้นตาม พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 โดยได้ดำเนินการกองทุนการออมแห่งชาติเมื่อปี 2558 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้ผ่านการออมเพื่อวัยเกษียณแก่ประชาชนวัยทำงาน ซึ่งยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้หลังวัยเกษียณ สมาชิกจะจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนเป็นรายเดือน โดยรัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบ เมื่อสมาชิกอายุครบ 60 ปี จะได้รับเงินบำนาญรายเดือนอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 มีจำนวนสมาชิก (สะสม) 2,396,543 คน โดยสมาชิกอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 81,243 คน



3.2.5

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีมาตรการการจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยาในกลุ่มเปราะบางที่เป็นกลุ่มเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี จากครัวเรือนที่มีความยากจน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รายละ 1,000 บาทต่อเดือน เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2563 ซึ่งมีการจ่ายเงินเยียวยาในกลุ่มเปราะบางไปจำนวน 3,983,685 คน โดยใช้งบประมาณจาก พ.ร.ก.กู้เงิน 1 ล้านล้านบาท



3.2.6

กองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ พักชำระหนี้ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นลูกหนี้กองทุนที่แสดงเจตจำนงขอพักชำระหนี้ เป็นระยะเวลา 1 ปี (1 เมษายน 2563 - 31 มีนาคม 2564) มีลูกหนี้กองทุนผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 41,665 ราย

กองทุนผู้สูงอายุได้แจ้งแนวทางปฏิบัติไปยังพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของแต่ละจังหวัดเพื่อแจ้งไปยังชมรม/องค์กรผู้สูงอายุได้รับทราบ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโควิด-19

3.3

การทำงานของ ผู้สูงอายุ



3.3.1

กระทรวงแรงงาน ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุ ด้วยการขับเคลื่อนผ่านโครงการที่สำคัญ เช่น อัตราค่าจ้างรายชั่วโมง Part time สำหรับผู้สูงอายุ การเข้าถึงแหล่งเงินทุน การจ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน บริหารงานให้ทำผ่านศูนย์บริการจัดหางานผู้สูงอายุ บริการขึ้นทะเบียนหางานผู้สูงอายุ และการจัดทำบันทึกข้อตกลงระหว่างรัฐกับเอกชน 12 บริษัทในเรื่องการจ้างงานผู้สูงอายุ รวมดำเนินการจ้างงานผู้สูงอายุได้ 32,102 คน



3.3.2

กระทรวงแรงงาน ดำเนินการพัฒนาทักษะฝีมือเพื่อเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ผ่านโครงการที่สำคัญ เช่น การฝึกทักษะอาชีพต่างๆ ทั้งแบบปกติ และผ่านระบบออนไลน์ ฝึกอบรมแรงงานผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพ การส่งเสริมการตลาดสินค้าสำหรับผู้สูงอายุ รวมดำเนินการได้ 11,131 คน

3.4

ที่อยู่อาศัย



3.4.1

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
มีผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของ พม. 1,293 คน



3.4.2

สถานสงเคราะห์ในสังกัดของ อปท.
มีผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล 965 คน



3.4.3

กรมกิจการผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการปรับสภาพแวดล้อม
และสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและ
ปลอดภัย ในปี 2563 จำนวน 3,202 หลัง และปรับปรุง
สถานที่สาธารณะให้เหมาะสมและปลอดภัยกับการใช้ชีวิต
ของผู้สูงอายุและคนทุกวัย จำนวน 20 แห่ง

3.5

กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และแผนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3.5.1

กระทรวงแรงงาน ได้ดำเนินการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ตามกฎหมาย ด้วยการขับเคลื่อนผ่านโครงการที่สำคัญ เช่น การยกเว้นปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน ผู้สูงอายุ (การปรับอายุขั้นสูงของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 การขยายโอกาสในการรับสมัครผู้ประกันตนมาตรา 40 จาก 60 ปี เป็น 65 ปี) การส่งเสริมความรู้แก่ผู้ที่รับงานไปทำที่บ้านเพื่อก้าวสู่สังคมสูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมความรู้สิทธิหน้าที่และความปลอดภัยในการทำงาน แก่แรงงานนอกระบบสูงอายุในเกษตร เป็นต้น รวมดำเนินการ ได้ 29,279 คน

3.5.2

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2562-2565) ซึ่ง ครม. ได้มีมติเห็นชอบและประกาศใช้แผนฯ เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563 เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติงานของหน่วยงานโดยนำมติสิทธิมนุษยชนมาปรับใช้เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิที่เกิดจากการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นการสร้างหลักประกันด้านสิทธิมนุษยชนให้แก่กลุ่มเปราะบางต่างๆ ในสังคม พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ ไปยังกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพทุกสิ้นปีงบประมาณ ปีละ 1 ครั้ง (ช่วงระหว่างเดือน ต.ค. – ธ.ค. ของทุกปี) ซึ่งในแผนฯ ดังกล่าวได้บรรจุประเด็นเรื่องผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลุ่มเปราะบางที่หน่วยงานต้องให้ความสำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข สาธารณูปโภคอย่างทั่วถึงตามที่รัฐจัดให้ รวมทั้งเพื่อให้มีมาตรการจูงใจให้มีหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

3.6

การส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การกีฬา และนันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุ

3.6.1

กรมพลศึกษา จัดกีฬาผู้สูงอายุ โดยในปี 2563 จังหวัดนครศรีธรรมราชได้เป็นเจ้าภาพการจัดกิจกรรมการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเป็นนักกีฬา ผู้ชมการแข่งขัน และเจ้าหน้าที่ มาจาก 54 จังหวัดทั่วประเทศ นอกจากนี้มีการจัดประกวดแอโรบิก มวยไทยผู้สูงอายุ วันที่ 3 กันยายน 2563 ในรูปแบบออนไลน์ ผู้สูงอายุและผู้จัดการทีมเข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 222 คน

จัดทำโครงการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ โดยจัดประกวดกิจกรรมคาราโอเกะผู้สูงอายุ ในรูปแบบออนไลน์ มีผู้สูงอายุส่งคลิปวิดีโอประกวดและผ่านการคัดเลือกจำนวน 80 คน และทางเครื่องเพลงลูกทุ่งผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมเป็นทีมในรูปแบบกลุ่มจังหวัด จัดกิจกรรมใน 4 จังหวัด โดยปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19

3.6.2

การกีฬาแห่งประเทศไทยจัดกิจกรรมแข่งขัน 1st Thailand Open Masters Games 2020 ระหว่างวันที่ 13 – 20 กันยายน 2563 มีนักกีฬาสูงอายุเข้าร่วมการแข่งขันจำนวนทั้งสิ้น 3,752 คน

3.6.3

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้จัดโครงการเราเที่ยวด้วยกัน โดยผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมโครงการและใช้สิทธิท่องเที่ยวได้ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 – 30 เมษายน 2564

3.6.4

กรมกิจการผู้สูงอายุร่วมกับกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว จัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติและวันแห่งครอบครัว ประจำปี 2563 ระหว่างวันที่ 12 – 16 เมษายน 2563 โดยมีวิดิทัศน์ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ งานผู้สูงอายุแห่งชาติและวันแห่งครอบครัว วิดิทัศน์บุคคลหน่วยงาน องค์กร ที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุดีเด่น

3.6.5

กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม จัดกิจกรรมวัยเก๋า 60+ โดยเปิดพื้นที่ของกรมให้ผู้สูงอายุเข้ามาทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ศิลปะป้องกันตัว รำไทเก๊ก กิจกรรมให้ความรู้และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับธรรมชาติและจักรวาล (โหราศาสตร์ไทย) กิจกรรมด้านจิตอาสา (วัยเก๋าสัญจร) กิจกรรมด้านศิลปะการแสดง (นาฏศิลป์) ขับร้องประสานเสียงวัยเก๋า (คอนเสิร์ตเสียงร้องสะท้อนวงการฟันทอม) โดยในช่วงการระบาดของโควิด-19 ได้จัดกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งมีผู้เข้าถึงเป็นจำนวนมากกว่า 150,000 คน

3.6.6

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ส่งเสริมการมีกิจกรรมของผู้สูงอายุในรูปแบบออนไลน์ช่วงการระบาดของโควิด-19 เช่น การจัดให้ผู้สูงอายุประกวดเต้นประกอบเพลง Bennetty ส่งเสริมให้กลุ่ม Young Happy จัดทำกิจกรรม “ภารกิจออนไลน์ สู้ภัย COVID-19 : สูงวัยทำได้ Active 60 Challenge”

3.7

การอำนวยความสะดวก ด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ



3.7.1

กระทรวงคมนาคม จัดให้มีการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุที่ใช้บริการท่าเทียบเรือท่าอากาศยานนานาชาติ กรุงเทพมหานคร ท่าอากาศยาน รถไฟ รถไฟฟ้า รถโดยสารขนส่งมวลชนกรุงเทพฯ สถานีขนส่งผู้โดยสารบริษัทขนส่ง จำกัด บริษัท โรงแรม ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จำกัด โดยการจัดให้มีรถเข็นให้บริการปรับปรุงทางลาด ติดตั้งราวเกาะบันไดทางเข้าห้องน้ำ ที่จอดรถป้ายสัญลักษณ์ ประชาสัมพันธ์สิทธิผู้สูงอายุ กำหนดเงื่อนไขการขอรับใบอนุญาตประกอบการขนส่งรถโดยสารประจำทางในเขตกรุงเทพฯ และจังหวัดที่มีเส้นทางต่อเนื่อง จะต้องมีการให้บริการสำหรับผู้โดยสารรถเข็นได้อย่างน้อยร้อยละ 20 และจัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เฉพาะบริเวณท่าเทียบเรือ บนรถไฟ นอกจากนี้ ได้จัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่มาใช้บริการให้กับเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ใช้บริการท่าเทียบเรือ และผู้มาใช้บริการทางพิเศษแห่งประเทศไทย

ลดเฉพาะค่าโดยสารลงครึ่งหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้บริการเรือโดยสารพื้นที่กรุงเทพฯ ปริมณฑล และเส้นทางคลองแสนแสบ ลดค่าโดยสารครึ่งหนึ่งสำหรับการใช้บริการรถไฟทุกที่นั่งระหว่าง 1 มิถุนายน-30 กันยายนของทุกปี และลดค่าโดยสารครึ่งหนึ่งสำหรับการใช้รถไฟฟ้า รถโดยสารขนส่งมวลชนกรุงเทพฯ และรถโดยสารประจำทางบริษัทขนส่ง จำกัด และยกเว้นค่าโดยสารในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ



3.7.2

การกีฬาแห่งประเทศไทย งดค่าบริการให้กับผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายในสนามกีฬา ห้วยหมาก ในส่วนของสวนสุขภาพ ลู่วิ่งในสนามฟุตบอล และศูนย์ฝึกกีฬาในร่ม และลดค่าบริการ 50% ในการสมัครสมาชิก ฟิตเนส สนามเทนนิส และสระว่ายน้ำน้ำเย็นในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปสมัครสมาชิกฟรี สำหรับในต่างจังหวัดผู้สูงอายุสามารถเข้าใช้บริการได้ฟรีในส่วนสวนสุขภาพและลานอเนกประสงค์ที่ตั้งอยู่ในสนามกีฬาประจำจังหวัด รวมถึงลานอเนกประสงค์ในศูนย์ฝึกกีฬาแห่งชาติ

3.8

การสำรวจและเก็บข้อมูล ด้านผู้สูงอายุ

3.8.1

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 55 ปีขึ้นไป) ในการป้องกันโรคโควิด-19 ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 - กุมภาพันธ์ 2564 ตัวอย่างของการสำรวจเป็นผู้มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 36,297 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 95.9 รู้สึกกังวลต่อสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 และส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคโควิด-19



3.8.2

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุในประเทศไทย ช่วงสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ปี 2563 ระหว่าง เดือน มีนาคม - ธันวาคม 2563 โดยได้จัดกิจกรรมสำรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกในผู้สูงอายุ 97,329 คน พบผู้สูงอายุที่มีความเครียดสูง จำนวน 800 คน (ร้อยละ 0.8) เสี่ยงภาวะซึมเศร้า จำนวน 767 คน (ร้อยละ 0.8) เสี่ยงฆ่าตัวตาย จำนวน 221 คน (ร้อยละ 0.2) และมีภาวะหมดไฟ (Burnout) จำนวน 784 คน (ร้อยละ 0.8)

ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ทีมเครือข่ายกรมสุขภาพจิต ได้แก่ หน่วยงาน ส่วนกลางและศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และโรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่ง ร่วมกันพัฒนาระบบการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และระบบฐานข้อมูล พัฒนา ช่องทางการให้การปรึกษาถึงแนวทางการดำเนินงาน และปฏิบัติเยี่ยมบ้าน ดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง และผู้สูงอายุอยู่ลำพัง และพัฒนา สื่อองค์ความรู้ เพื่อดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบสื่อมัลติมีเดียและ คู่มือการปฏิบัติ



3.8.3

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้เลื่อนการดำเนินงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2563 ออกไป จนกว่าสถานการณ์การระบาดโควิด-19 จะสิ้นสุดลง

3.9

มาตรการรับมือกับ สถานการณ์โควิด-19 สำหรับผู้สูงอายุ

3.9.1

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ

3.9.2

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำคู่มือมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และคู่มือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุของสถานดูแลผู้สูงอายุ สำหรับกิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้ร่วมดำเนินการกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง 12 แห่ง มีการผลิตหน้ากากผ้า และเจลล้างมือ เพื่อไว้ใช้ในศูนย์ฯ และมอบให้ผู้สูงอายุในชุมชน

สร้างนวัตกรรมเพื่อรองรับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เช่น การนำร่องนวัตกรรมและเทคโนโลยีใช้ในการพัฒนาศักยภาพ สร้างงาน สร้างอาชีพ และสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ โดยสร้างตลาดสินค้าผู้สูงอายุออนไลน์ DOP Market Place ช่องทาง <http://www.dop.go.th/th> และการพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพ โดยการจัดทำวิดีโอสาธิตภูมิปัญญาผู้สูงอายุ 10 อาชีพ เพื่อต่อยอดด้านอาชีพ ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ ประเภทยูทูบ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีรายได้

3.9.3

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ผลิตสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ให้กับประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ 5 ภาษา กลุ่มแรงงานต่างชาติ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่ม LGBT ในรูปแบบมัลติมีเดีย เช่น โปสเตอร์ คลิปวิดีโอ คลิปเสียง

นอกจากนี้ สสส. ยังทำการจัดกลุ่มชาวปทุมธานี ส่งสารผ่านช่องทางไลน์ แอปพลิเคชัน ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ และมีการจัดทำแผนเผชิญเหตุและให้ความช่วยเหลือในเรื่องการสร้างความเข้าใจและการป้องกันตัวเองจากโควิด-19 ทั้งการกักตัว สังเกตอาการ เฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง

นอกจากนี้มีการรวมกลุ่มกันของเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมไปถึงผู้สูงอายุ ร่วมกันผลิตหน้ากากอนามัย และมีการจัดกิจกรรมเพื่อคลายเครียดผ่านกลุ่มไลน์และเฟซบุ๊ก

สถานการณ์เด่น ในรอบปี 2563

ในแต่ละปี จะมีเหตุการณ์เด่นเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สมควรบันทึกไว้ เราจะได้รับรู้เรื่องราวของผู้สูงอายุที่มีพลังและทรงคุณค่า หน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเพื่อสังคมสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ การตื่นตัวของสื่อสาธารณะ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรมต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ

04

ผู้สูงอายุแห่งชาติ

ประจำปี 2563

นับตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มีการมอบรางวัล “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” เป็นประจำทุกปี

ในแต่ละปี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จะมอบหมายให้คณะอนุกรรมการสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ดำเนินการสรรหาผู้สูงอายุที่ได้ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมโดยรวมมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และเป็นผู้เพียบพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรมที่ดั่งามเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ

“ผู้สูงอายุแห่งชาติ”

ที่ได้รับการคัดเลือก
ให้เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม
ในปี 2563 นี้ ได้แก่

นายเนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์



นายเนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์

ผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2563

เกิดเมื่อ	วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2483
ภูมิลำเนา	บ้านพนมทวน อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี
สถานภาพสมรส	สมรสกับนางประคองกุล อิศรางกูร ณ อยุธยา
บุตร - ธิดา	2 คน

ประวัติการศึกษา

- ศึกษาในโรงเรียนวัดบ้านทวน
- ศึกษาต่อในโรงเรียนวิสุทธรังสี
- ศึกษาต่อระดับเตรียมอุดมศึกษา โรงเรียนทวีธาภิเศก
- นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปริญญาเกิตติมศักดิ์ที่ได้รับ

- ศิลปศาสตรบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (วัฒนธรรมศึกษา) วิทยาลัยครูกาญจนบุรี ปัจจุบันเป็นมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี
- ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (ภาษาและวรรณคดี ไทย) คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (ภาษาไทย) คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี

ผลงานที่ได้รับรางวัล

พ.ศ. 2516

บทกวี “อาทิตย์ถึงจันทร์” ได้รับรางวัลชมเชยพิเศษ
วรรณกรรมของธนาคารกรุงเทพ จำกัด

พ.ศ. 2521

บทกวี “ซึกม้าชมเมือง” ได้รับรางวัลดีเด่นจากงานสัปดาห์
หนังสือแห่งชาติ

พ.ศ. 2523

บทกวี “เพียงความเคลื่อนไหว” ได้รับรางวัลซีไรต์

พ.ศ. 2527

บทกวี “ก.ข. ชับขัน” ได้รับรางวัลดีเด่นจากงานสัปดาห์
หนังสือแห่งชาติ แต่งร่วมกับ วีระศักดิ์ ชุขันธิน

พ.ศ. 2537

บทกวี “เพลงขลุ่ยผิว” ได้รับรางวัลดีเด่นจากงานสัปดาห์
หนังสือแห่งชาติ

รางวัลที่ได้รับ

- รางวัลวรรณกรรมสร้างสรรค์ยอดเยี่ยมแห่งอาเซียน (ซีไรต์) ปี 2536
- รางวัลศิลปินแห่งชาติ สาขาวรรณศิลป์
- รางวัลศรีบูรพา
- รางวัลพระเกี้ยวทองคำ
- รางวัลอัสนี พลจันทร์

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ที่ได้รับพระราชทาน

พ.ศ. 2558

เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์
ชั้นตติยดิเรกคุณาภรณ์

พ.ศ. 2563

เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นผู้ทำคุณประโยชน์ ทวีติยาภรณ์
มงกุฎไทย

4.2

ศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2563

ทุกปีกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรมประกาศแต่งตั้งศิลปินแห่งชาติเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติศิลปินผู้มีผลงานทางศิลปะที่ปรากฏต่อสาธารณชน ทั้งในการสร้างสรรค์ พัฒนาศิลปะ และสืบสานศิลปะที่มีคุณค่าของแผ่นดินไทย เป็นผู้ดูแลถ่ายทอดศิลปะในแต่ละแขนง ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรม และเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมไทยในด้านศิลปะ

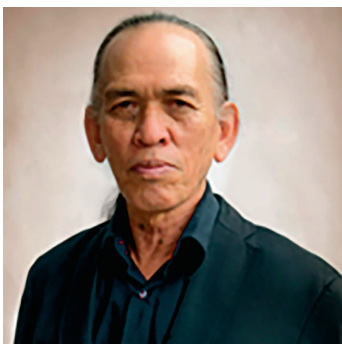
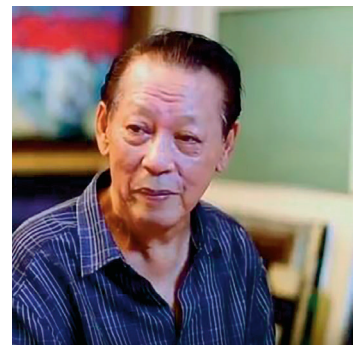
ในปี 2563
กรมส่งเสริม
วัฒนธรรมได้
ประกาศรายนาม
ศิลปินแห่งชาติ
พุทธศักราช 2563
ที่ได้รับการยกย่อง
เชิดชูเกียรติ
จำนวน 12 ท่าน
ซึ่งทั้งหมดเป็น
ผู้สูงอายุ

สาขาทัศนศิลป์

ศาสตราจารย์กิตติคุณกำจร สุนพงษ์ศรี

(จิตรกรรม)

เกิด 13 กุมภาพันธ์ 2480 ที่จังหวัดลพบุรี สร้างสรรค์ผลงานด้านทัศนศิลป์ จิตรกรรม และประติมากรรม เป็นจำนวนมาก ผลงานทางวิชาการทัศนศิลป์ เช่น ตำราศิลปะตะวันตก ตำราศิลปะตะวันออก ตำราสุนทรียศาสตร์



นายอำมฤทธิ์ ชูสุวรรณ

(จิตรกรรม-สื่อผสม)

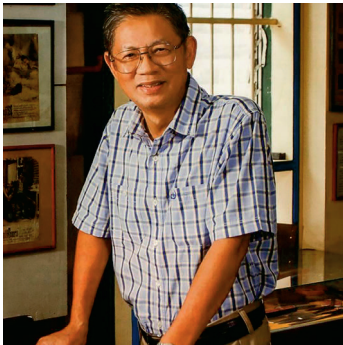
เกิด 22 เมษายน 2498 ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช สร้างชื่อเสียงจากจิตรกรรมชุด “เงาสะท้อน” งานชุด “จิตรกรรมสื่อผสม” ใช้สื่อใหม่ๆ กับวัสดุธรรมชาติสื่อความหมาย ในผลงานชุด “เป็นทราย” และชุด “ความทุกข์” เป็นการค้นพบแนวใหม่ เกี่ยวกับศิลปะกับสื่อทางจิตวิญญาณ

สาขาวรรณศิลป์

นายเอนก นาวิกมูล

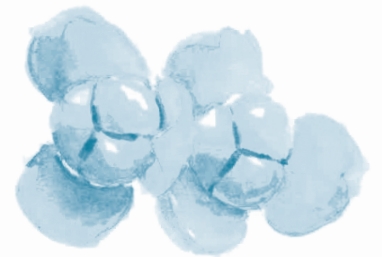
เกิด 14 มีนาคม 2496 ที่จังหวัดสงขลา เป็นผู้สนใจศึกษาศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน 8 กลุ่ม คือ การละเล่นพื้นบ้าน ประวัตินุคคล เกร็ดประวัติศาสตร์ การถ่ายภาพ จิตรกรรมไทย ภาษาและประเพณี การเก็บของสะสม และการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม

เปิด “บ้านพิพิธภัณฑ” เป็นแหล่งเรียนรู้วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนชาวไทยในอดีต



นางสาวอรสม สุทธิสาคร

เกิด 27 พฤศจิกายน 2500 ที่จังหวัดจันทบุรี สร้างผลงานประเภทสารคดีมากกว่า 54 เล่ม ซึ่งมีลักษณะเด่นที่การนำเสนอข้อมูลที่หนักแน่น ลุ่มลึก เกี่ยวกับปัญหาเด็กและเยาวชน ได้รับรางวัลประชาธิปไตย จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2561



นายสำเร็จ แดงแนวน้อย

(ประณีตศิลป์-แกะสลักไม้)

เกิด 22 ธันวาคม 2481 ที่กรุงเทพมหานคร เป็นผู้มีความชำนาญด้านช่างศิลป์หลากหลายสาขา ทั้งการเขียนลายและสร้างสรรค์ลายแกะสลักไม้ ร่วมในการบูรณปฏิสังขรณ์ วัดพระศรีศาสดาราม มีความชำนาญในการสร้างสรรค์และการขึ้นหุ่นไม้แบบโบราณ มีส่วนร่วมอนุรักษ์ผลงานแกะสลักไม้และงานศิลปกรรมเครื่องประกอบพระราชพิธี



นายประภากร วทานยกูล

(สถาปัตยกรรมร่วมสมัย)

เกิด 17 กันยายน 2497 ที่กรุงเทพมหานคร มีผลงานสถาปัตยกรรมที่สร้างชื่อเสียง คือ โครงการมทิดลสิทธาคาร อาคารที่ทำการกระทรวงต่างประเทศ ถนนศรีอยุธยา ได้รับยกย่องให้เป็นสถาปนิกดีเด่นด้านวิชาชีพจากสมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์



สาขาศิลปะการแสดง

นายประทีป สุขโสภากา (ประทีป หนองปลาหมอ)

(เพลงพื้นบ้าน)

เกิด 6 เมษายน 2489 ที่จังหวัดสุโขทัย เป็นศิลปินที่ธำรงรักษาและพัฒนาศิลปะการแสดงพื้นบ้านของไทย ทั้งเพลงพื้นบ้าน การแสดงพื้นบ้าน ศิลปะ ดนตรี และการขับร้องทำนองไทย ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ด้านศิลปะการแสดงพื้นบ้านให้แก่ผู้สนใจ ทั้งนักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไปมาเป็นระยะเวลากว่า 50 ปี



นางสุดา ชื่นบาน

(ดนตรีไทยสากล - ขับร้อง)

เกิด 24 มิถุนายน 2488 ที่กรุงเทพมหานคร มีชื่อเสียงในฐานะนักร้องร้องเพลงประกอบภาพยนตร์หลายเรื่อง อาทิ เกาะสวาทหาดสวรรค์ แม่เฒ่าพระนคร ปัจจุบันเป็นครูผู้ฝึกสอนการร้องเพลงให้กับเยาวชนรุ่นใหม่ที่มีความสนใจในเพลงไทยสากล

นายประเมษฐ์ บุณยะชัย

(นาฏศิลป์ - โขน)

เกิด 26 กุมภาพันธ์ 2491 ที่จังหวัดธนบุรี (ปัจจุบันคือ กรุงเทพมหานคร) เป็นผู้จัดทำบทโขน ละคร ฝึกซ้อม กำกับการแสดง ให้กับวิทยาลัยนาฏศิลป์ และสถาบันต่างๆ เป็นผู้ตรวจและปรับปรุงบทการแสดงโขนมูลนิธิส่งเสริมศิลปาชีพ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการวางองค์ประกอบที่ถูกต้องของการแสดงโขน ละคร และการเชิดหุ่น





นายปี๊บ คงลายทอง

(ดนตรีไทย)

เกิด 24 กันยายน 2496 ที่จังหวัดธนบุรี (ปัจจุบัน คือกรุงเทพมหานคร) ได้ชื่อว่าเป็นผู้มีฝีมือสุดยอดในการเป่าปี่เป่าขลุ่ย เป็นอาจารย์พิเศษ และวิทยากรผู้เชี่ยวชาญดนตรีไทยให้กับสถาบันการศึกษาหลายแห่งทั่วประเทศ เป็นผู้ประกอบพิธีไหว้ครูให้กับหน่วยงานและสถาบันการศึกษาต่างๆ

นางรุ่งฤดี เพ็งเจริญ (รุ่งฤดี แพ่งผ่องใส)

(ดนตรีไทยสากล - ขับร้อง)

เกิด 17 มีนาคม 2489 ที่กรุงเทพมหานคร เป็นผู้มีความสามารถในการร้องถึงอารมณ์เพลง ได้รับรางวัลแผ่นเสียงทองคำพระราชทาน จากบทเพลง “บัวขาว” “หลานย่าโม” “ชาวไทยเหมือนกัน” ปัจจุบันทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านการขับร้อง เพื่อสืบสานเพลงลูกกรุงให้ดำรงคงอยู่เป็นมรดกของประเทศ



นายปง อัครวินิกุล

(ผู้กำกับระบบเสียง – สร้างสรรค์ และบันทึกเสียงภาพยนตร์)

เกิด 27 พฤศจิกายน 2473 ที่กรุงเทพมหานคร มีผลงานเบื้องหลังการถ่ายทำภาพยนตร์ โดยเป็นผู้กำกับระบบเสียง การบันทึกเสียง การพากย์เสียง การผสมเสียง ทั้งเสียงพูด เสียงดนตรี และเสียงประกอบภาพยนตร์ ปัจจุบันเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำศาสตร์และศิลป์ในการกำกับระบบเสียง การบันทึกเสียง และการผสมเสียงประกอบภาพยนตร์ ให้แก่คนรุ่นใหม่ และสถาบันการศึกษาต่างๆ



กฎกระทรวงเกี่ยวกับ ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกฎกระทรวง 3 ฉบับ เพื่อให้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีมาตรฐานและปฏิบัติตามที่พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 มาตรา 3(3) ได้ระบุไว้ กฎกระทรวงทั้ง 3 ฉบับ ประกอบด้วยเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563
2. กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563
3. กำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563

ตามกฎกระทรวงที่ได้ประกาศนี้ ได้แบ่งลักษณะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็น 3 ลักษณะ

ลักษณะที่ 1: การให้บริการดูแล ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ระหว่างวันโดยไม่มีการพักค้างคืน

ลักษณะที่ 2: การให้บริการดูแล ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย

ลักษณะที่ 3: การให้บริการดูแลและประทับประคอง ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีการพักค้างคืน

ปี 2563 ธุรกิจจดทะเบียนนิติบุคคล
ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่จดทะเบียน
นิติบุคคล 440 ราย
ที่ยังดำเนินกิจการ แบ่งเป็น
ประเภทธุรกิจที่มีที่พักและ
คนดูแลประจำ จำนวน 388 ราย
ประเภทธุรกิจที่ไม่มีที่พักอาศัย*
จำนวน 52 ราย

(แต่หากนับจำนวนกิจการที่ไม่ได้จดทะเบียนทั้งโดยนิติบุคคลหรือ
โดยบุคคลธรรมดา ตัวเลขน่าจะสูงกว่านี้อีกหลายร้อยราย)

ผลจากการประกาศกฎกระทรวงทั้ง 3 ฉบับนี้ มีผลให้
สถานประกอบการจะต้องปรับปรุงและพัฒนาทั้งในด้าน
อาคาร สถานที่สภาพแวดล้อม เช่น ความกว้างของทางเดิน
ต้องไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ความกว้างระหว่าง
เตียงต้องไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร การออกแบบ
ห้องน้ำต้องเป็นไปตามที่กำหนด สถานประกอบการ
ต้องมีมาตรฐานความปลอดภัย เช่น มาตรการตรวจสอบ
ระบบความปลอดภัยในการให้บริการปีละครั้ง
ความพร้อมของอุปกรณ์ปฐมพยาบาล อุปกรณ์ช่วย
พื้นคืนชีพ เครื่องกระตุ้นหัวใจ มีมาตรฐานด้านการ
ให้บริการ เช่น มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบ
องค์รวม มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ
ยึดหลักความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
ของผู้สูงอายุ และมีระบบส่งต่อในกรณีเกิดการ
เจ็บป่วยฉุกเฉิน นอกจากนี้ พนักงานดูแลผู้สูงอายุต้อง
ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ และ
สถานประกอบการต้องมีใบอนุญาตประกอบกิจการ
โดยมีระยะเวลา 180 วัน หลังจากประกาศกฎกระทรวง
หากไม่มีใบอนุญาตประกอบกิจการจะมีความผิดฐาน
เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผิดกฎหมาย

จำนวนผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเติบโตขึ้นไปตาม
ความต้องการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นพร้อมไปกับสัดส่วน
ผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้นทุกปี การควบคุมมาตรฐานการให้
บริการและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อให้ผู้สูงอายุ
ได้รับบริการที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากการ
ได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐานที่เกิดจากผู้ดูแลและสถาน
ประกอบการ

“การประกาศกฎกระทรวงเกี่ยวกับ
กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มี
ภาวะพึ่งพิง จะช่วยให้ผู้สูงอายุหรือ
ผู้มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงสถานให้บริการ
ทางด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานได้”

* ประเภทธุรกิจที่ไม่มีที่พักอาศัยหมายถึง ธุรกิจเกี่ยวกับงานสังคม การให้คำปรึกษา งานสวัสดิการ
การบริการส่งต่อหรือบริการที่คล้ายกัน สำหรับผู้สูงอายุในบ้านและที่อื่นๆ ซึ่งดำเนินการโดยรัฐบาลหรือ
องค์กรเอกชน องค์กรแห่งชาติหรือกลุ่มในท้องถิ่นที่ช่วยกันเองและการจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา
ไว้บริการ ได้แก่ การออกเยี่ยมผู้สูงอายุ กิจกรรมดูแลในเวลากลางวันสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมฝึกอาชีพ

4.4

โครงการบัดดี้โฮมแคร์ ได้รับรางวัลใหญ่ประเภท เทคโนโลยีและนวัตกรรม จาก HAPI

สถาบันวิจัยเศรษฐกิจสำหรับอาเซียนและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Economic Research Institute for ASEAN and East Asia - ERIA) กับศูนย์แลกเปลี่ยนระหว่างประเทศ ประเทศญี่ปุ่น (Japan Center for International Exchange - JCIE) ได้ดำเนินการภายใต้การอุปถัมภ์ของรัฐบาลญี่ปุ่น ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในเอเชีย (Asia Health and Wellbeing Initiative - AHWIN) ได้ประกาศรางวัล Healthy Aging Prize for Asian Innovation (HAPI) ซึ่งเป็นการมอบรางวัลเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ และขยายผลเชิงนโยบายทางด้านนวัตกรรม โครงการและบริการต่างๆ ที่ตอบสนองต่อความท้าทายกับสังคมสูงอายุ โดยในปี 2020 เป็นปีแรกที่จัดประกวด มีผลงานจากผู้สมัครมากกว่า 130 ราย จาก 12 ประเทศ

ทั้งนี้ HAPI ได้ประกาศรายชื่อผู้ชนะรางวัล ครั้งที่ 1 โดยรางวัล “Grand prize winners” ประเภทเทคโนโลยีและนวัตกรรม ได้แก่ โครงการบัดดี้โฮมแคร์ (Buddy Home Care) ซึ่งเป็นโครงการวิสาหกิจเพื่อสังคม (Social enterprise) ของประเทศไทย จากมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ (FOPDEV)

บัดดี้โฮมแคร์ เป็นการให้บริการผู้ป่วยที่บ้านอย่างมีคุณภาพในราคาที่ไม่สูงนัก โดยมุ่งแก้ปัญหาผู้สูงอายุ ยากไร้ ขาดคนดูแล และปัญหาเยาวชนชนเผ่าห่างไกลที่ขาดโอกาสทางการศึกษา โครงการนี้ให้การสนับสนุนโอกาสเยาวชนชนเผ่าเข้ามาฝึกอบรมวิชาชีพเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสามารถทำงานร่วมกับบัดดี้โฮมแคร์ในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบครัวมีศักยภาพในการจ่ายค่าบริการและต้องการคนดูแลที่บ้าน และนำกำไรที่ได้มาจัดบริการเยี่ยมผู้สูงอายุยากไร้ โดยมีเยาวชนชนเผ่าที่ผ่านการฝึกอบรมขาดโอกาสเป็นอาสาสมัครในการดูแล โครงการได้รับความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่จัดฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง หรือ 3 เดือน รวมทั้งสอนทักษะชีวิต และปลูกฝังทัศนคติเชิงบวกด้านผู้สูงอายุ ให้มีใจรักในงานบริการดูแลผู้สูงอายุ



ผู้ดูแลผู้สูงอายุของบัดดี้โฮมแคร์เยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน วัดอุดมทฤณี และวัดความดันให้กับผู้สูงอายุ
ที่มา: <https://www.ahwin.org/>

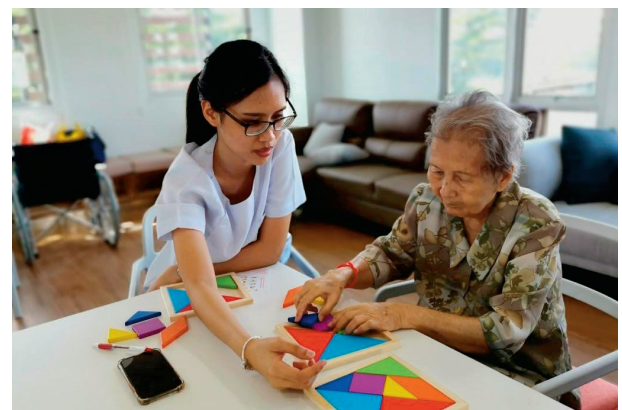
มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ (Foundation for Older Persons' Development - FOPDEV) ก่อตั้งโดย นายสว่าง แก้วกันทา มีเป้าหมายเพื่อสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยากไร้ด้วยโอกาสในประเทศไทย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ยังมีอีก 2 โครงการในประเทศไทยที่ได้รับรางวัลที่ 2 (Second Prize) จาก HAPI ด้วย

1) โมเดล STRONG ร้านค้าหัวใจ (STRONG Program—A Collaborative Municipal–Community Model for Comprehensive Elderly Care)

โครงการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการฐานชุมชนของเทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชนสำหรับการรักษาพยาบาลสวัสดิการและการพยาบาล ร่วมกับ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ Nogezaka-Glocal ประเทศญี่ปุ่น โดยมีการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการค้นหาปัญหา และบูรณาการงานต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้อยู่อาศัยในชุมชน จุดเด่นคือ บูรณาการในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และให้การดูแลที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย ทำงานจากล่างขึ้นบน เพื่อให้ชุมชนเป็นผู้ร่วมกำหนดกระบวนการในการมีส่วนร่วมและการออกแบบกิจกรรม

“Buddy Home Care ได้มองเห็นทั้งปัญหาของการขาดแคลนบริการดูแลผู้สูงอายุ และการขาดแคลนโอกาสในการทำงานสำหรับเยาวชนยากจนที่เป็นชาวเขาพื้นเมือง และในขณะเดียวกันก็ได้นำเสนอวิธีการแบ่งปันข้อมูลสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว”



เจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองบึงยี่โถฝึกให้ผู้สูงอายุใช้กล้ามเนื้อมือและแขน
ที่มา: <https://www.ahwin.org/>

2) forOldy ศูนย์เพลินวัย และร้านคุณตาคุณยาย (forOldy Grandpa-Grandma shop—Secondhand Medical Assistive Devices for Low-Income Elders)

ดำเนินการโดยมูลนิธิช่วยไร้พรแดน อยู่ที่ตำบลแม่ปะ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โครงการ forOldy ก่อตั้งโดยนางสาวอรนุช เลิศกุลดิลก บริการให้เช่า-จำหน่าย และรับบริจาค เตียงผู้ป่วย รถเข็นนั่ง อุปกรณ์เครื่องใช้ผู้สูงอายุ เตียงผู้ป่วย รถเข็นนั่ง ไม้เท้าช่วยพยุง และอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับผู้สูงอายุมือสองราคาถูก โดยรับบริจาคอุปกรณ์เครื่องใช้และปรับปรุงให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจำนวนมากเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขมากขึ้น รวมทั้งได้มีส่วนช่วยเหลือสังคมตลอดจนการมีส่วนร่วมในการรักษาสิ่งแวดล้อมได้จริง รายได้ทั้งหมดนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชนเมือง



เจ้าหน้าที่ศูนย์เพลินวัย forOldy นำผู้สูงอายุทำกิจกรรมออกกำลังกาย
ที่มา: <https://www.foroldy.com>

4.5

การสาธารณสุขทางไกล แบ่งบานในสถานการณ์ โควิด-19 เพื่อประโยชน์ ของผู้สูงอายุ

ในปี 2563 การแพร่ระบาดของโควิด-19 เป็นตัวเร่งให้การสาธารณสุขทางไกลได้รับการนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ประจวบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสารช่วยนำบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขไปสู่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลโดยผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ผู้คนต้องดูแลป้องกันตัวเองโดยพยายามรักษาระยะห่างทางสังคม และกักตัวอยู่ในบ้าน ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเปราะบางที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การสาธารณสุขทางไกลจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมอย่างหนึ่งที่จะช่วยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยไม่ต้องเดินทางไปยังสถานบริการ

ประเทศไทยได้เริ่มสาธารณสุขทางไกลมาตั้งแต่ปี 2537 แล้ว ในระยะแรกระบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาการรับบริการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนที่อยู่ห่างไกล ในอดีตพื้นที่ห่างไกลบางแห่งของประเทศยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุขทางไกลหรือโทรเวชกรรมใช้วิธีการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเมืองกับผู้ป่วยด้วยวิธีส่งสัญญาณผ่านดาวเทียม แต่ปัญหาและอุปสรรคของการสาธารณสุขทางไกลในขณะนั้นยังมีอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในการใช้สัญญาณดาวเทียม ความเสถียรและความครอบคลุมของระบบสัญญาณ อุปกรณ์การติดต่อสื่อสารยังมีสมรรถนะไม่สูงนัก และบุคลากรที่มีทักษะในการใช้เครื่องมือสื่อสารยังมีไม่มากนัก

การสาธารณสุขทางไกล มีประโยชน์อย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกลจะสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง บุคลากรทางการแพทย์ในระดับพื้นที่สามารถปรึกษาทางไกลเรื่องการดูแลผู้สูงอายุกับผู้เชี่ยวชาญในระดับสูงขึ้นไปได้ รวมทั้งลดปัญหาอุปสรรคของผู้สูงอายุในการเดินทางไปรับยาและหาแพทย์ตามนัด และอื่นๆ อีกมาก

โครงการส่งยาถึงบ้าน
ลดความเสี่ยงโควิด 19

คนใจศุภญการแพทย์กาญจนาภิเษก
สามารถลงทะเบียน
รับบริการส่งยาถึงบ้านได้แล้ววันนี้

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร 02-849-6600 ต่อ 4325 หรือ 4051
(วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.00 - 16.00 น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

ข้อมูล ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2563 จัดทำโดย งานสื่อสารองค์กร ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

การประชาสัมพันธ์โครงการส่งยาถึงบ้านของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ที่มา : <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/news/medicine-delivery/>

ในปี 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้นำการสาธารณสุขทางไกลมาใช้ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โดยนำร่องใน 27 โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทั่วประเทศ เช่น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บริการสาธารณสุขทางไกลที่นำมาใช้ เช่น ระบบการรักษาทางไกลผ่านระบบวิดีโอ (Tele Consult/ Video call) และให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ทุกสิทธิการรักษา นำร่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคทางระบบประสาท กระจก ที่มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นๆ การส่งยาทางไปรษณีย์การนัดหมายเพื่อพบแพทย์

ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 การสาธารณสุขทางไกลน่าจะช่วยเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ การสาธารณสุขทางไกลมีศักยภาพในการช่วยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียว หรืออยู่กันเฉพาะผู้สูงอายุ การสาธารณสุขทางไกลจะเป็นช่องทางหนึ่งในการนำบริการสุขภาพเคลื่อนที่ไปหาผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการสนับสนุนแนวคิดเรื่องการสูงวัยในที่เดิม (Ageing in place)

“ ต่อจากนี้ไปเมื่อประเทศไทยกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ การสาธารณสุขทางไกลจะมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารและอินเทอร์เน็ต รวมทั้งความพร้อมของบุคลากร และความรอบรู้ด้านดิจิทัลของผู้คนจะทำให้การสาธารณสุขทางไกลของประเทศไทยแบ่งบานและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในอนาคตอย่างแน่นอน”



การสาธารณสุขทางไกลผ่านระบบวิดีโอ
ที่มา : <https://www.thaihealth.or.th>

4.6

ในปี 2563 ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้เริ่มพัฒนาขึ้นอย่างจริงจัง

ในปี 2563

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้ง “ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร” ในพื้นที่เขตสาธารณสุขครบทั้ง 13 เขต ของประเทศไทย

“ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร”*

เกิดขึ้นจากการศึกษาและพัฒนาระบบและรูปแบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ชมรมพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่ายการทำงานในระดับพื้นที่และสถานบริการ

การพัฒนาโครงการนี้เริ่มจากต้นแบบ 4 แห่ง คือ (1) โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น (2) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (3) โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี และ (4) โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในพื้นที่โรงพยาบาลต้นแบบเหล่านี้ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลที่เชื่อมโยงกัน ตั้งแต่ อสม. เข้ามามีบทบาทในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม แล้วส่งต่อผู้สูงอายุเหล่านั้นไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาและการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลอย่างไร้รอยต่อตลอดทั้งกระบวนการ

* เก็บความจาก

- 1 สิรินทร ฉันทศิริกาญจน และ ธนัญพร พรมจันทร์. (ม.ป.ป.). รายงานภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยและนโยบายที่ควรผลักดัน ให้เกิดขึ้น อย่างเป็นรูปธรรม. เอกสารอัดสำเนา.
- 2 สกานต์ บุณนาค, สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, วรณภา ศรีธัญรัตน์, ฝ่องพรรณ อรุณแสง และ อรวรรณ คูหา. (ม.ป.ป.). แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร. กรุงเทพฯ: บริษัท ไฮเบอร์พรีนท์กรุ๊ป จำกัด.

กระทรวงสาธารณสุขมีแผนที่จะขยายต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไปให้ครบทั้ง 13 เขตสาธารณสุขทั่วประเทศ อย่างไรก็ตามพื้นที่ที่มีการรับต้นแบบไปประยุกต์ใช้ ก็เป็นเพียงพื้นที่เฉพาะจุดของแต่ละเขตเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมเขตพื้นที่ทั้งหมด ดังนั้นรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางในการขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดการขยายระบบและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของประเทศต่อไป

ระบบและรูปแบบการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะต้องเป็นความร่วมมือประสานงานของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะในระดับตำบลและระดับอำเภอ ควรมีบทบาทในด้านการอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข เช่น มีรถรับส่งผู้สูงอายุสมองเสื่อมไปพบแพทย์ มีอาสาสมัครช่วยสอดส่องค้นหาและสังเกตผู้สูงอายุในพื้นที่ หรือเฝ้าระวังการสูญหายของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

กระทรวงสาธารณสุขจะต้องเร่งผลิตบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านสมองเสื่อม บุคลากรเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมให้เข้าใจหลักการและวิธีการในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ กระทรวงฯ ควรมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรด้านสมองเสื่อม โดยเฉพาะการเพิ่มการเรียนการสอนในด้านนี้ให้เป็นหนึ่งในรายวิชาหลักที่บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องได้รับ

สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ริเริ่มสร้างระบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยการดึงบุคลากรในหน่วยงานให้เข้ามามีบทบาทในการช่วยดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เข้ามาใช้บริการ นอกจากนี้สมาคมฯ ยังจัดการให้เกิดการสร้างระบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ด้วยการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมหรือชมรมประจำตำบล/ อำเภอ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่งทั่วประเทศ สังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ จะต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพราะเป็นผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการจากศูนย์ฯ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่มีครอบครัวหรือถูกทอดทิ้ง บุคลากรในศูนย์ฯ นี้ควรได้รับการอบรมให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและทักษะในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดระบบการดูแลระยะยาว เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น จัดการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในช่วงกลางวัน (Day care) จัดระบบการช่วยดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบชั่วคราว (Respite care) จัดบริการสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ไม่มีญาติระยะยาว (Residential care หรือ Nursing home)

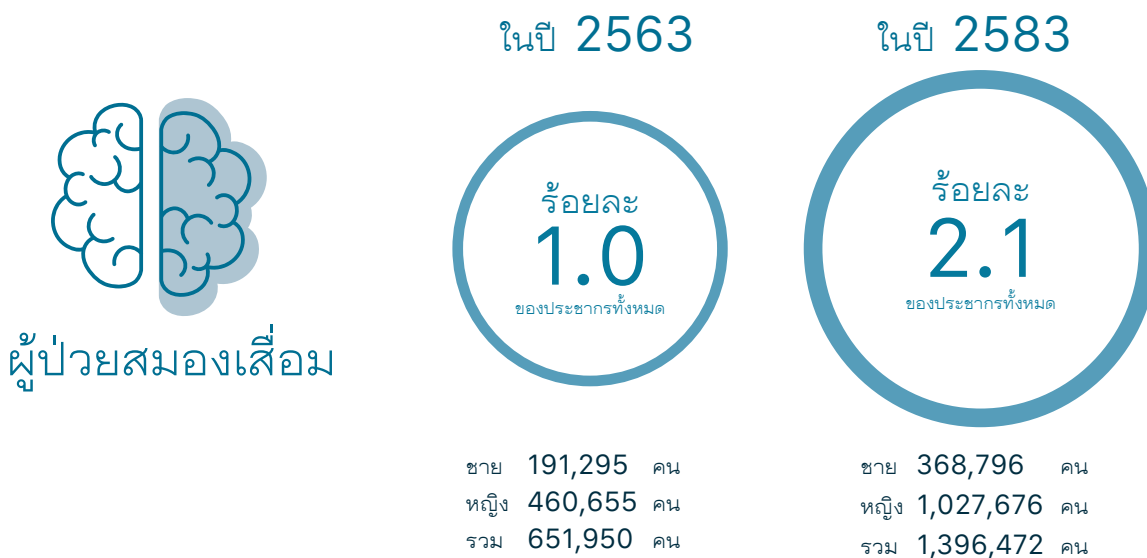
กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมมือกันจัดตั้งสมาคมหรือชมรมที่ให้ความช่วยเหลือสำหรับญาติและกลุ่มดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระดับอำเภอหรือจังหวัด เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลรวมถึงทักษะด้านต่างๆ ในด้านการดูแลผู้ป่วย

ภาวะสมองเสื่อมเป็นมหันตภัยเงียบของสังคมสูงอายุ ประชากรยิ่งมีอายุสูงขึ้น ความเสี่ยงที่จะมีภาวะสมองเสื่อมก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้น ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอดในอนาคตอันใกล้นี้ เราต้องมีแผนและมาตรการที่จะลดอัตราการมีภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุให้ต่ำลง และเตรียมมาตรการที่จะดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลผู้ป่วยเหล่านั้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

การคาดประมาณผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย

ข้อสมมติ

1. ถ้าอัตราการความชุกของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมรายอายุของประชากรไทย เป็นไปตามอัตราการความชุกๆ ของประชากรในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งได้จากการศึกษาของ Prince, et.al. (2013) ทั้งในปี 2563 และ ปี 2583
2. ประชากรของประเทศไทยในปี 2563 และ ปี 2583 มีจำนวนเป็นไปตามการคาดประมาณของ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (2562)



ผลของการคาดประมาณผู้ป่วยสมองเสื่อมของประเทศไทยในปี 2563 และ 2583 เป็นดังนี้*

ในปี 2563 ผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นชาย 191,295 คน เป็นหญิง 460,655 คน รวม 651,950 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ของประชากรทั้งหมด

ในปี 2583 ผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นชาย 368,796 คน เป็นหญิง 1,027,676 คน รวม 1,396,472 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 ของประชากรทั้งหมด

กลุ่มอายุ	% สมองเสื่อม		ประชากร (1,000 คน)				จำนวนผู้ป่วยสมองเสื่อม (1,000 คน)			
			2563		2583		2563		2583	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0-14	-	-	5,744	5,481	4,281	4,083	-	-	-	-
15-59	-	-	21,303	21,967	18,428	18,071	-	-	-	-
60-64	1.7	1.8	1,879	2,222	2,275	2,523	32	40	39	45
65-69	2.6	3.0	1,397	1,777	2,119	2,533	36	53	55	76
70-74	4.0	5.1	855	1,208	1,849	2,492	34	62	74	127
75-79	6.2	9.0	509	826	1,268	2,033	32	74	79	183
80-84	9.8	15.9	270	509	668	1,367	26	81	65	217
85-89	15.0	27.2	126	284	256	723	19	77	38	197
90+	26.4	54.9	45	133	70	332	12	73	19	182
รวม			32,128	34,406	31,215	34,157	191	461	369	1,028
			66,535		65,372		652		1,396	

* คำนวณโดย ปราโมทย์ ประสาทกุล และ กาญจนา เทียนลาย

4.7

นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

4.7.1

หุ่นยนต์เดสท็อปนิโนจา



เป็นนวัตกรรมหุ่นยนต์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ รุ่นจูปาอารี สามารถควบคุมสั่งการได้จากระยะไกล พร้อมอุปกรณ์วัดและบันทึกสัญญาณชีพต่างๆ เช่น วัดความดันโลหิต วัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดชีพจร วัดอุณหภูมิ เพื่อวินิจฉัยอาการได้ทันที

ผู้ประดิษฐ์ : คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



4.7.3

หุ่นยนต์กระจก



เป็นหุ่นยนต์แท็บเล็ต ใช้สำหรับสื่อสาร พูดคุยโต้ตอบโดยไม่ต้องกดรับสาย และกดเรียกขอความช่วยเหลือ ใช้ในโรงพยาบาลในสถานการณ์โควิด-19 ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

ผู้ประดิษฐ์ : คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



4.7.2

หุ่นยนต์ปั่นโต



เป็นหุ่นยนต์ใช้ส่งอาหารและเวชภัณฑ์จากระยะไกล ควบคุมด้วยระบบภาพสื่อสารทางไกล (Tele-presence) ใช้ในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย

ผู้ประดิษฐ์ : คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.7.4

หุ่นยนต์แพทย์อัจฉริยะ DoctoSight



เป็นหุ่นยนต์ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาผ่านระบบโทรเวชกรรม ทำงานเป็นกิจวัตรโดยไม่ต้องใช้คนควบคุม แพทย์หรือพยาบาลสามารถให้คำปรึกษากับคนไข้ผ่านตัวหุ่นยนต์ หุ่นยนต์สามารถวัดชีพจร วัดความดันเลือด วัดอัตราการเต้นของหัวใจ และช่วยลำเลียงยาและวัสดุไปยังคนไข้ เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ

ผู้ประดิษฐ์ : คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



4.7.5

นวัตกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

โดยนำวัสดุท้องถิ่นที่มีราคาถูกและหาได้ง่าย มาทำเป็นอุปกรณ์ช่วยฟื้นฟูสมรรถนะของร่างกาย เช่น



เก้าอี้ครอบโถนั่งยอง

เป็นการเปลี่ยนส่วนนั่งยองเป็นส่วนนั่งราบ เพื่อช่วยลดอุบัติเหตุ



เก้าอี้บริหารขาและแขน

เป็นตัวช่วยการทำกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเส้นเลือดในสมองตีบ เส้นเลือดในสมองแตก ทำให้เกิดอัมพฤกษ์อัมพาต มีการใช้ตุ่มน้ำหนักที่ใช้ออกกำลังกายมาติดตั้งเพื่อฝึกเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและติดตั้งรอกด้านบนใช้สำหรับบริหารเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อไหล่

กระดานไม้เสียบหลัก

ช่วยบริหารกล้ามเนื้อมัดเล็ก โดยใช้มือหยิบจับแท่งไม้มาเสียบตามรูบนกระดาน ซึ่งเป็นการบริหารสมองอีกด้วย



ไม้ยู

ทำมาจากไม้ มีด้ามจับให้ออกแรงดันไม้ยูขึ้นลงซ้ำๆ เพื่อช่วยยืดแขนตรงข้อไหล่ ข้อศอก กล้ามเนื้อตรงหน้าอกและไหล่ให้มีแรงมากขึ้น ใช้ถ่วงทรายถ่วงน้ำหนักตั้งแต่ 1 ถึง 5 กิโลกรัม เพื่อให้เกิดการขยายของกล้ามเนื้อ



มองดำข้าว

เป็นเครื่องบริหารความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อเข่า เพื่อป้องกันภาวะเข่าเสื่อม



ทางเดินบำบัดด้วยกะลามะพร้าวและราวคู่

เป็นการกระตุ้นอุ้งเท้าใช้กะลามะพร้าว เพื่อช่วยกระตุ้นอุ้งเท้าและช่วยลดอาการเหน็บชาที่ปลายประสาท

ผู้ประดิษฐ์ : ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4.8

สื่อรายการโทรทัศน์ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในปี 2563 มีสื่อหลากหลายประเภททั้งสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ และสื่อสังคมออนไลน์ ที่เป็นช่องทางเผยแพร่เรื่องราวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเพื่อสร้างความตระหนักให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย สามารถเรียนรู้ในการมีชีวิตอยู่ในสังคมสูงอายุ



สื่อโทรทัศน์

ป่าซาพาซิ่ง ซีซั่น 2 ช่อง 24 true 4U

รายการส่งเสริมความสัมพันธ์ของคนสองรุ่น คือ รุ่นใหม่กับรุ่นเก่า โดยเป็นรายการเรียลลิตี้ที่ไม่มีสคริปต์ของดารารุ่นใหญ่สี่คน และดารารุ่นลูก 2 คน เพื่อเป็นไกด์ผู้นำทางท่องเที่ยวต่างประเทศ

รายการ คลังปัญญาผู้สูงอายุ 4 ภาค สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย ช่อง 5

รายการที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคมาถ่ายทอดภูมิปัญญาเช่น การนวดแผนไทย การทอผ้า ทำอาหาร ปลุกผักสวนครัว

รายการชาญชรา สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย ช่อง NBT2HD

รายการที่มุ่งเน้นสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ทั้งในมิติสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึงนำเสนอสิทธิและสวัสดิการด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ

super 100 อัจฉริยะเกินร้อย ช่องเวิร์คพอยท์ 23

รายการวาไรตี้สำหรับทุกคนในครอบครัว เป็นเวทีสร้างฝันและส่งต่อแรงบันดาลใจ ที่เปิดโอกาสให้กับอัจฉริยะทุกวัย



สื่อเฟซบุ๊ก

สูงวัย



เป็นเพจที่ถ่ายทอดประเด็นการวิจัยและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ดำเนินการโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
ผู้ติดตามมากกว่า 15,000 คน

มนุษย์ต่างวัย

เพจที่ถ่ายทอดเรื่องราวของผู้สูงอายุผ่านทางเฟซบุ๊ก ยูทูป และอินสตาแกรม มีสโลแกนว่า "วัย" หรือ "ใจ" ที่ทำให้เราห่างกัน ค้นหาคำตอบของการอยู่ร่วมกันของคนต่างวัยไปกับเรา

ดำเนินการโดย บริษัท บุญมีฤทธิ์ มีเดีย จำกัด
ผู้ติดตามมากกว่า 550,000 คน

สว. (สูงวัย) ไปเที่ยวกัน

กลุ่มผู้ใหญ่พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรื่องกิน เรื่องเที่ยว การใช้ชีวิต อื่นๆ เพื่อสาระและบันเทิง มีสมาชิก 2.4 หมื่นคน

ชมรมผู้เชี่ยวชาญชีวิต

ชมรมผู้เชี่ยวชาญชีวิต (ชชช.) เป็นพื้นที่แบ่งปันประสบการณ์ด้านต่างๆ ในชีวิต ของเพื่อนๆ ผู้สูงวัยที่เราเรียกชื่อใหม่ว่าผู้เชี่ยวชาญชีวิต (ชช.) เรียนรู้และแบ่งปันวิถีชีวิตซึ่งกันและกัน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า สร้างคุณค่าแก่สังคมไทย มีสมาชิก 2.1 หมื่นคน



สื่อแอปพลิเคชัน

ยังแฮปปี้ YoungHappy

แอปพลิเคชันที่ส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงมีพลังในตนเอง มีอิมโพนิตายของออนไลน์ที่จะพามารู้จักตั้งแต่ต้นว่าช่องทางที่มีดีอย่างไร

Gold by DOP

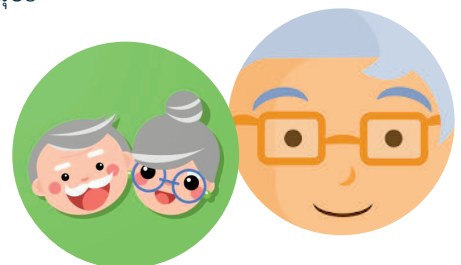
แอปพลิเคชันที่ช่วยเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งเสริมความเข้าใจในการดำรงชีวิตให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สนใจ นำเสนอข้อมูลข่าวสาร สารระนำรู้ การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ทันที

ดำเนินการโดย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สูงอายุ มาร์เก็ตเพลส

เป็นแอปพลิเคชัน เปิดพื้นที่ออนไลน์ร้านขายสินค้าผลิตภัณฑ์ รวมถึงการแลกเปลี่ยนโอกาสในการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในช่วงวิกฤตโควิด-19

ดำเนินการโดย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์





สื่อยูทูป

“ยายชมภู” จากช่อง Chompoo Sangchan



Chompoo Sangchan

ผู้ติดตาม 6.78 แสน คน

ยายชมภู อดีตเป็นพนักงานปั้ม แต่ไปได้ดิบได้ดีถึงต่างแดน และชอบการรีวิวอาหารแบบแซ่บถึงพริกถึงขิง ด้วยเสน่ห์ที่เป็นเอกลักษณ์ของสาวอีสาน ทำให้แต่ละคลิปเรียกเสียงฮา สร้างรอยยิ้มให้กับทุกคน

ผู้ติดตามมากกว่า 600,000 คน

"เกษียณสำราญ" จากช่อง Happy Retire



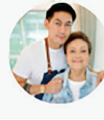
Happy Retire

ผู้ติดตาม 3.71 แสน คน

แก๊งคุณแม่ของดาราดัง 4 คน มาร่วมกันทำคอนเทนต์แนวไลฟ์สไตล์ผู้สูงวัย กิน เที่ยว ไหว้พระ ซ้อปิ้ง กันแบบสบายๆ เป็นกันเอง

ผู้ติดตามมากกว่า 300,000 คน

“amadjpetjah” จากช่องรายการอำมาตย์



amadjpetjah อำมาตย์เจเพชรจ้า

ผู้ติดตาม 3.04 แสน คน

อำมาตย์จะทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ และความสุขให้กับผู้ชม

ผู้ติดตามมากกว่า 303,000 คน

“จีเพ็ท” จากช่อง Neophuket Food Channel



Neophuket Food Channel

ผู้ติดตาม 3.01 แสน คน

เป็นช่องยูทูปที่ลูกชายทำให้กับคุณแม่แห่งเมืองภูเก็ตได้ถ่ายทอดสารพัดเมนูโบราณอาหารพื้นบ้าน พร้อมกับสูตรอาหารดีดี เพื่อให้อาหารของแม่ไม่สูญหาย

ผู้ติดตามมากกว่า 282,000 คน

ป้าลินจง ช่างภาพ portrait



ที่มา: www.manoottangwai.com

คุณป้าลินจง โกยะวาทีน (อายุ 75 ปี) หรือป้าลินจง เป็นช่างภาพในตำนาน ที่รักการถ่ายภาพพอร์ตเทรตมา ตั้งแต่เด็ก และเป็นเจ้าของกิจการห้องภาพนครศิลป์ ที่เป็นสตูดิโอถ่ายภาพบุคคลแห่งแรกใน จ.สตูล ปัจจุบัน ป้าลินจงได้จัดห้องภาพนี้ให้เป็น “พิพิธภัณฑ์แห่ง เรียนรู้ห้องถ่ายภาพรูปของพ่อ” ในปี 2557 ป้าลินจงได้รับ รางวัลเกียรติยศ “ศิลปินนักถ่ายภาพไทย” จากสมาพันธ์ สมาคมการถ่ายภาพแห่งประเทศไทย จากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ

“พีตม” นักวิ่งรุ่นคุณปู่ที่มีอายุมากที่สุดในประเทศไทย



ที่มา: www.mainstand.co.th

คุณปู่อดม มาศพงศ์ (อายุ 93 ปี) หรือที่เหล่าคนสายนักวิ่ง เรียกกันว่า “พีตม” เป็นนักวิ่งมาราธอนรุ่นปู่ ที่อายุมากที่สุดในประเทศไทย คุณปู่พิชิตการวิ่งมาราธอนมาแล้ว กว่า 100 มาราธอน หนึ่งในเป้าหมายความฝันสูงสุดของ ชีวิตคือ ตั้งใจจะอยู่ให้ถึง 120 ปี แบบไม่เป็นภาระของ ลูกหลาน

ป้าเจ๊ียบ จากผู้ป่วยมะเร็งสู่นักกีฬาเอ็กซ์ตรีมทีมชาติไทย



ที่มา: <https://mgronline.com>

ป้าเจ๊ียบ นางลักษณ์ ชัยฤทธิไชย (อายุ 63 ปี) ชนะโรคมะเร็ง ด้วยการหันมาออกกำลังกาย พร้อมหัดเล่นกีฬาเอ็กซ์ตรีม ตามลูกชาย จนกลายเป็นนักสเก็ตบอร์ดดาวเด่นทีมชาติไทย จุดเปลี่ยนนี้ทำให้ป้าเจ๊ียบได้ค้นพบโลกใบใหม่ และเป็น แรงบันดาลใจให้ใครหลายคนลุกขึ้นมาทำสิ่งที่ฝันได้ เป็นอย่างดี ป้าเจ๊ียบมีแฮชแท็กสุดเพี้ยวที่โดนใจวัยรุ่น

#เพี้ยวๆ ไม่ต้องเด็ยวก่อน

งานวิจัย เพื่อสังคมผู้สูงอายุ

ในแต่ละปี มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นจำนวนมาก งานวิจัยเหล่านี้จัดอยู่ในสาขาวิชาต่างๆ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และ พฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งงานวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ ปัญญาประดิษฐ์เพื่อผู้สูงอายุรายงาน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในแต่ละปี ได้เลือกงานวิจัยที่มีประเด็นสอดคล้องกับบรรณบทของรายงานฯ ประจำปี ซึ่งได้ทำสำเร็จแล้วในปีนั้นๆ หรือใกล้เคียงกับปีนั้นๆ มา นำเสนอไว้ในรายงานฯ

สำหรับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563 บทที่ 5 นี้ จะเป็นรายงานวิจัยที่เกี่ยวกับผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในปี 2563 ที่มีต่อผู้สูงอายุ

05

ผลกระทบของ COVID-19 ต่อผู้สูงอายุไทย

วิราภรณ์ โพธิศิริ ธนานนท์ บัวทอง และ บุศริน บางแก้ว
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีที่ทำวิจัย 2563

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในมิติสำคัญต่างๆ ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การอยู่อาศัย และการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคม และศึกษาผลกระทบต่อผู้สูงอายุจากการดำเนินนโยบายต่างๆ ของภาครัฐในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ที่เก็บข้อมูลจากประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทใน 9 จังหวัด และ 5 ภูมิภาคของประเทศไทย ด้วยแบบสำรวจออนไลน์ผ่านกูเกิลฟอร์ม โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ในการสำรวจจะสอบถามข้อมูลในเรื่องสถานภาพทางเศรษฐกิจ รูปแบบการอยู่อาศัย สุขภาพกาย และสุขภาพจิต ทั้งในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งประเมินความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตน และแหล่งข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เนื่องจากในช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรก นักวิจัยจึงใช้วิธีการส่งแบบสอบถามไปยังผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตัวอย่างผ่านโปรแกรมส่งข้อความไลน์ ในกรณีที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยเพียงลำพัง อยู่ในภาวะพึ่งพิง อ่านไม่ออกหรือเขียนไม่ได้ ไม่มีโทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟน หรือไม่มีอินเทอร์เน็ต ภาควิเคราะห์ในพื้นที่จะทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยมีแบบสอบถามทั้งหมดที่สามารถจัดเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนเป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,230 ราย

ผลการศึกษา

ในช่วงการระบาดของโควิด-19 และภายใต้มาตรการปิดพื้นที่ ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถามยังคงอาศัยอยู่ที่เดิมที่อยู่เป็นประจำ ร้อยละ 81 ของผู้สูงอายุที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาประสบปัญหาอุปสรรคในการทำงาน อันเนื่องมาจากการระบาดของโควิด-19 โดยในสัดส่วนดังกล่าว ร้อยละ 36 สูญเสียอาชีพพื้นที่ค้าขาย หรือถูกปรับลดเงินเดือน

ผู้สูงอายุที่รายงานว่าเป็ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นแหล่งรายได้หลักมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 56 ในช่วงของการระบาด ในขณะที่เดียวกัน ผู้สูงอายุที่รายงานว่าไม่มีรายได้หลักจากการทำงานมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 40 เหลือเพียงร้อยละ 22 เท่านั้น ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

ผู้สูงอายุไทยจำนวนหนึ่งกำลังเผชิญหน้ากับปัญหาความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นในช่วงบั้นปลายชีวิตที่เหลืออยู่ นอกจากนี้ ยังเห็นได้ว่าผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในสี่มีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อยหนึ่งอาการในระหว่างการระบาดของโควิด-19 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบของมาตรการปิดพื้นที่ต่อความเสี่ยงของปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองได้รับผลกระทบจากจากวิกฤตโควิด-19 มากกว่าผู้สูงอายุในชนบทเมื่อพิจารณาจากมิติของความอยู่ดีมีสุขในด้านต่างๆ



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

วิกฤตโควิด-19 แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุในฐานะหลักประกันทางเศรษฐกิจให้แก่ผู้สูงอายุ แต่เป็ยยังชีพที่ผู้สูงอายุได้รับยังคงค่อนข้างน้อยและไม่เพียงพอ ถึงแม้ในช่วงก่อนเกิดวิกฤตโควิด-19 ก็ตาม ในขณะที่ประเทศไทยยังอยู่ท่ามกลางวิกฤตโควิด-19 นั้น การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องเชิงนโยบายในหลายระดับ นโยบายและมาตรการที่รัฐนำมาใช้เพื่อช่วยเหลือประชาชนและภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตโควิด-19 ควรต้องคำนึงถึงประชากรสูงอายุที่ยังต้องการทำงานและพึ่งพารายได้จากการทำงานในการดำรงชีวิตด้วย

การสำรวจความเป็นอยู่และความต้องการด้านบริการและการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ในช่วงระหว่างและหลังการใช้มาตรการปิดเมืองอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

ณภัช สัจจนกุล ณัฐนี อมรประดับกุล นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ วิภาพร จารุเรืองไพศาล และ สุรีย์พร พันพื้ง
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีที่ทำวิจัย 2563

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
ผ่านการบริหารจัดการโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจผลกระทบจากการใช้มาตรการปิดเมือง อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ต่อสภาพชีวิตความเป็นอยู่และการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อหรือพื้นที่เตือนระวัง ใน 3 พื้นที่ คือ กรุงเทพมหานคร พื้นที่เขตเมืองของจังหวัดอื่น (ในเขตเทศบาล) และพื้นที่เขตชนบท (นอกเขตเทศบาล) ในช่วงระหว่างและหลังการใช้มาตรการปิดเมือง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่เก็บข้อมูลจากประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในพื้นที่ 3 กลุ่ม ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เขตเมืองของจังหวัดอื่น (ในเขตเทศบาล) และเขตชนบท (นอกเขตเทศบาล) จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 808 ราย คณะผู้วิจัยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) จากข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของกระทรวงการคลัง และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบซึ่งหน้า (Face-to-face interview) ที่คำนึงถึงการใช้มาตรการสร้างระยะห่างทางสังคม (Social distancing) อย่างเคร่งครัดในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2563 ในการสำรวจได้สอบถามข้อมูลในเรื่องสภาพความเป็นอยู่และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพ ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านการศึกษา และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านนันทนาการ ด้านกระบวนการยุติธรรม และด้านบริการสังคมทั่วไป ในช่วงระหว่างและหลังการใช้มาตรการปิดเมือง

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยต่างได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากวิกฤตโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการใช้มาตรการปิดเมือง แต่หากพิจารณาอย่างรอบด้านแล้ว จะพบว่า สภาพความเป็นอยู่และการเข้าถึงบริการและการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในหลายแง่มุม ต่างล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาเดิมที่มีมาอยู่แล้วก่อนหน้าที่จะมีปัจจัยแทรกซ้อนอย่างโควิด-19 แต่การใช้มาตรการปิดเมืองที่มาพร้อมกับความไม่สะดวกต่างๆ ช่วยสะท้อนและเป็นตัวเร่งทำให้เห็นปัญหาเหล่านี้ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ การใช้มาตรการปิดเมืองได้ส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่และการเข้าถึงบริการทางสังคมด้านต่างๆ ในระดับที่แตกต่างกันออกไป ในขณะที่มาตรการปิดเมืองได้สร้างผลกระทบด้านเศรษฐกิจในเรื่องรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุเด่นชัดมากที่สุด แต่การเข้าถึงบริการสุขภาพกลับเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับบริการด้านอื่นๆ ด้วยเพราะรากฐานและการปรับตัวที่ดีของระบบสุขภาพไทย นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้าถึงบริการด้านที่อยู่อาศัย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป ต่างเป็นปัญหาที่มีมาแต่เดิมก่อนการแพร่ระบาด แต่เมื่อมีการใช้มาตรการปิดเมืองปัญหาเหล่านี้จึงมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ช่วงระหว่างปิดเมือง ภาครัฐได้มีมาตรการที่ดำเนินการเพื่อช่วยเหลือเฉพาะหน้าแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในภาวะวิกฤต ไม่ว่าจะเป็นการจ่ายเงินเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ การพัฒนาระบบบริการส่งยาที่บ้าน การให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและดูแลสุขภาพ และบทบาทที่เพิ่มขึ้นของอาสาสมัครและหน่วยงานที่ไม่ใช่รัฐ แม้ว่าจะมีมาตรการช่วยเหลือเฉพาะหน้าต่างๆ และสถานการณ์มีแนวโน้มผ่อนคลายมากขึ้นเมื่อมีมาตรการเปิดเมือง

ซึ่งทำให้ความยากลำบากของสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยบรรเทาลงบ้าง แต่ปัญหาการเข้าถึงไม่ถึงและความต้องการที่จำเป็นต่อบริการทางสังคมด้านต่างๆ ยังคงไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในขณะที่ประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับวิกฤตของผลกระทบจากโควิด-19 ผลการศึกษานี้จึงเสนอแนะให้ภาครัฐพิจารณาปรับปรุงนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ที่ไม่จำกัดเฉพาะประชากรที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว แต่ครอบคลุมไปถึงประชากรที่มีรายได้น้อยที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความพยายามและมาตรการเชิงนโยบายในทุกระดับ โดยควรให้ความสนใจเป็นพิเศษกับความแตกต่างของช่วงอายุ รูปแบบการอยู่อาศัย และเขตพื้นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในการวางแผนและการตอบสนองต่อผลกระทบที่เกิดจากวิกฤตโควิด-19 และการแก้ปัญหาในระยะยาวที่ตรงตามความต้องการมากยิ่งขึ้นต่อไป ดังนั้น จึงควรมีการพิจารณาปรับปรุงนโยบายด้านการจัดบริการสังคมทั้ง 7 ด้าน ด้วยข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (7X3) ที่แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ คือ (1) ระยะสั้น (Now) ทำทันที (2) ระยะกลาง (Near) ทำใน 1-2 ปีนี้ และ (3) ระยะยาว (Far) ค่อยๆ เริ่มทำ หวังผลในอีก 5-7 ปี เพื่อตอบโจทย์ตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยอย่างแท้จริง และเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเผชิญหน้ากับวิกฤตหรือภัยพิบัติอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

การจัดบริการสังคมทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์ วิกฤต: กรณีศึกษาช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีที่ทำวิจัย 2563

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจการจัดกิจกรรมของชมรม / ศูนย์ผู้สูงอายุ และหน่วยงานในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์วิกฤต รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมถึงการทบทวนการดำเนินงาน กิจกรรม และบริการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในต่างประเทศ เพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนานโยบาย และแนวทางการจัดบริการสังคมทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์วิกฤต

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary research) เป็นหลัก เกี่ยวกับการดำเนินงานและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในต่างประเทศและประเทศไทย จากสื่อสิ่งพิมพ์ออนไลน์ทุกชนิด นอกจากนี้จะมีการสำรวจการดำเนินชีวิตของสมาชิกชมรม / ศูนย์ผู้สูงอายุในประเทศไทยช่วงสถานการณ์โควิด-19 และผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ที่มีต่อการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรในดำเนินการจัดบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 จากหน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาชน และหน่วยงานท้องถิ่น รวมถึงการสัมภาษณ์ระดับลึกเพื่อสอบถามความคิดเห็นต่อทิศทางการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในช่วงการเกิดสถานการณ์วิกฤตอนาคต จากคณะกรรมการบริหารสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และหน่วยงานที่มีจัดบริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่น่าสนใจ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ บัดดี้โฮมแคร์ จ.เชียงใหม่ เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จ.ปทุมธานี และโรงเรียนผู้สูงอายุยานนาวา กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา

เมื่อเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 บริการสังคมส่วนใหญ่ในต่างประเทศ ยังคงให้บริการแก่ผู้สูงอายุตามสิทธิที่พึงได้รับภายใต้สวัสดิการของประเทศนั้นๆ แต่ปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรการป้องกันโรค ศูนย์บริการกลางวันสำหรับผู้สูงอายุทุกประเภทปิดการให้บริการในสถานที่ตั้ง แต่ยังคงให้บริการที่สำคัญและจำเป็น เช่น การส่งอาหารและยาไปยังผู้สูงอายุถึงที่บ้านหรือชุมชน โดยมีการบูรณาการการจัดการระหว่างองค์กรเครือข่ายบริการอาหารสำหรับผู้สูงอายุการให้ข้อมูลข่าวสารสำคัญๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ในที่อยู่อาศัย การจัดกิจกรรมออนไลน์ การเสริมสร้างทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงวิกฤตดังกล่าว ในส่วนประเทศไทยบริการสังคมส่วนใหญ่เป็นการบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า เช่น การแจกจ่ายอาหาร เครื่องอุปโภคเป็นหลัก



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคหรือการเกิดภาวะวิกฤต รัฐบาลควรมีการจัดตั้ง “ศูนย์บริหารบริการสังคมในสถานการณ์วิกฤตแบบบูรณาการ” โดยรวมหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องภาคเอกชนที่ประสงค์จะร่วมจัดบริการ และภาคประชาชนมาจัดบริการร่วมกันภายใต้การบริหารของรัฐ

กระทรวงมหาดไทย ควรปรับปรุงฐานข้อมูลผู้สูงอายุในประเทศ โดยพัฒนาตัวชี้วัดให้สถานภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุ และควรร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปรับปรุงและพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ให้เป็นองค์กรที่มีการบูรณาการบริการและอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ควรจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมพัฒนาความรู้และทักษะผู้สูงอายุด้านการใช้สื่ออุปกรณ์ดิจิทัลให้มากขึ้น และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ควรพัฒนารูปแบบการติดต่อสื่อสาร โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาสนับสนุน และ สสส. ควรมีการศึกษาทดลองการสร้างตัวแบบศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นตัวแบบในการดำเนินงานจัดบริการทางสังคมของประเทศต่อไป

โครงการ การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิด การจัดการชุดข้อมูลทางสังคมและสุขภาพของประชาชน รายเขตกรุงเทพมหานคร

สุรียพร พันพิ่ง ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ มาลี สันภูวรรณ วิภาพร จารุเรืองไพศาล
รัตนภาพร อินทร์เพ็ญ วรณีย์ หุตะแพทย์ ญัฐณิชา ลอยฟ้า และ มงคล ธงชัยธนาวุฒิ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีที่ทำวิจัย 2563

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วัตถุประสงค์

1. สำรวจข้อมูลทางสังคมและสุขภาพ
ของประชาชน ในรายเขตของ
กรุงเทพมหานคร (นำร่อง 12 + 1
เขต)
2. สร้างเสริมศักยภาพของภาคี
เครือข่าย เพื่อการขับเคลื่อนการ
ทำชุดข้อมูลทางสังคมและสุขภาพ
ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้เกิดชุดข้อมูลทางสังคมและสุขภาพที่มีความเหมาะสม กับบริบท วิถีชีวิต ของประชากร โดยได้ทำการรวบรวมข้อมูลระดับครัวเรือนจากจากทุกครัวเรือนในชุมชน โดยเก็บข้อมูลระดับบุคคลทุกคนที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนจัดตั้งของกรุงเทพมหานคร ใน 13 เขตนำร่องจำนวน 7,740 ครัวเรือน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และบันทึกข้อมูลออนไลน์ด้วยโปรแกรม KoboToolbox

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมในช่วงแรกของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังนั้น จึงได้เพิ่มคำถามเกี่ยวกับผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุในสามด้านหลักๆ ผลการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุในทั้ง 13 เขตได้รับผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย (ร้อยละ 9.5) ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตใจ (ร้อยละ 32.5) และด้านรายได้ของตนเองที่ลดลงในขณะที่รายจ่ายเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น

(ร้อยละ 43.9) โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปตอบว่าได้รับผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย (ร้อยละ 11.8) สูงที่สุด ในขณะที่ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตใจ (ร้อยละ 34.8) หรือด้านรายได้ของตนเองที่ลดลงในขณะที่รายจ่ายเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 51.1) สูงที่สุด เมื่อเทียบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุ 70-79 ปี และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป

นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุในเขตห้วยขวาง (ร้อยละ 13.9) ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพกายสูงที่สุด รองลงมาคือ ผู้สูงอายุในเขตราชเทวี (ร้อยละ 12.1) และผู้สูงอายุในเขตดอนเมือง (ร้อยละ 41.4) ตอบว่าได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตใจสูงที่สุด รองลงมาคือ ผู้สูงอายุในเขตบางแค (ร้อยละ 35.7) ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตบางบอน (ร้อยละ 53.8) ตอบว่าได้รับผลกระทบด้านรายได้ลดลงแต่รายจ่ายเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น สูงที่สุด รองลงมาคือ ผู้สูงอายุในเขตธนบุรี (ร้อยละ 48.3)



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิสวัสดิการต่างๆ และการดูแล โดยการมีผู้จัดการผู้ป่วยที่ดูแลความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างใกล้ชิด ฝึกอบรม และจ้างคนในชุมชนมาดูแลหรือเป็นผู้จัดการผู้สูงอายุ
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยควรดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มอายุ ไม่เพียงแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น และควรดูแลผู้พึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หรือชุมชนทั้งหมด ไม่ว่าจะมิชชีอยู่ในทะเบียนบ้านหรือไม่ รวมทั้งควรครอบคลุมผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา ไม่ใช่เฉพาะบัตรทอง

โครงการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์และแนวโน้ม ด้านผู้สูงอายุ (Ageing Watch) ภายใต้โครงการ “จุฬาอารี”

รักชนก คชานูบาล และ ณัฐ ชานันท์ ไตรวัฒน์วงศ์
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีที่ทำวิจัย 2563

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
ทุนสร้างเสริมพลังจุฬาฯ ก้าวสู่ศตวรรษที่ 2 ระยะที่ 2

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ
ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในช่วงที่มีการ
ระบาดของโควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยการสำรวจกลุ่มตัวอย่างประชากร
ในพื้นที่การดำเนินงานของโครงการจุฬาอารี ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ 9 ชุมชนใน
4 เขต ของกรุงเทพมหานคร คือ ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา และชุมชนทรัพย์สินใหม่
เขตวังทองหลาง ชุมชนแพร่งภูธร ชุมชนแพร่งนรา และชุมชนแพร่งสรรพศาสตร์
ในเขตพระนคร ชุมชนคลองลัดฟ้า ชุมชนศิริรินทร์และเพื่อน และชุมชนราศรีธรรม
ในพื้นที่เขตภาษีเจริญ และชุมชนเคหะดินแดง 2 เขตดินแดง รวมตัวอย่างผู้สูงอายุ
ทั้งสิ้น 468 คน โดยการสำรวจข้อมูลดำเนินการในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563
โดยการสัมภาษณ์ผ่านโทรศัพท์

ผลการศึกษา

ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีการออกไปสถานที่สาธารณะ
ที่มีคนจำนวนมากสูงถึงร้อยละ 57.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมด สถานที่สาธารณะที่มี
คนจำนวนมากที่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวไปมากที่สุดคือ ตลาดนัด
ร้อยละ 40.0 ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ คือ รายได้

ลดลงร้อยละ 42.0 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพไม่ได้ ร้อยละ 37.5 และมีหนี้สูงถึง ร้อยละ 28.7 ที่น่าสนใจคือ กว่าหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือจาก ชุมชน (ร้อยละ 26.7) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของชุมชนและบทบาทในการ เกื้อหนุนและดูแลกันในฐานะสมาชิกชุมชนร่วมกัน

ข้อค้นพบที่สำคัญในการศึกษานี้คือ มีผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ แต่ไม่ได้รับความช่วยเหลืออยู่ร้อยละ 5.8 อีกทั้งในการเข้ารับความช่วยเหลือของภาครัฐที่เป็นการ ลงทะเบียนออนไลน์ต่างๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำเองไม่ได้แต่มีคนช่วยร้อยละ 61.1

ในด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือหากมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 อีกระลอกพบว่า มีความพร้อมที่ระดับปานกลางร้อยละ 50.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และมีกว่าร้อยละ 10 ที่ไม่พร้อม และในการเตรียมการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพร้อยละ 50.0 รองลงมาคือเตรียมด้านการเงิน ร้อยละ 41.0 ของผู้สูงอายุทั้งหมด



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรส่งเสริมการลดพฤติกรรมเสี่ยงในบางด้านที่อาจต้องส่งเสริมทั้งตัวผู้สูงอายุและ สมาชิกครอบครัว เพื่อป้องกันมิให้เกิดการแพร่ระบาดระลอกใหม่ ในขณะเดียวกัน การให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุอาจต้องมีมาตรการเฉพาะเพื่อให้การเข้าถึง เป็นไปอย่างเท่าเทียมและตรงกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งผลกระทบของการแพร่ระบาด ของโควิด-19 ที่ส่งผลด้านการขาดรายได้และการเป็นหนี้สูงมากทั้งในตัว ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ซึ่งส่งผลต่อความเปราะบางของครัวเรือนผู้สูงอายุ ไทย นอกจากนี้ยังพบว่า มาตรการที่ให้ความช่วยเหลือก็ล้วนเป็นมาตรการระยะ สั้น จึงควรมีการพิจารณามาตรการลดผลกระทบในระยะยาวเพื่อป้องกัน “ความ ยากจนซ้ำซ้อน” ในกลุ่มผู้สูงอายุ และป้องกันการเพิ่มขึ้นของ “คน(ผู้สูงอายุ) จนเมือง”

ข้อเสนอแนะ
เชิงนโยบาย
เกี่ยวกับ
ผู้สูงอายุใน
ด้านต่างๆ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปีก่อนๆ ได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในเวลาอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการเหล่านั้นยังต้องดำเนินการต่อไป และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม บางประการสรุปได้ดังนี้

06

01

สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ อยู่ในที่อยู่อาศัยที่ช่วยส่งเสริม ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่ต้นคุ่นชิน โดยปรับปรุงสถานที่ และสิ่งก่อสร้างทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน ให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ
2. สนับสนุนคนในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
3. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างกลไกเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน
4. ส่งเสริมให้ อปท. และชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และจัดบริการสาธารณะ โดยเฉพาะการขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตนอกร้านของผู้สูงอายุ
5. ยกกระดับมาตรฐานของที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชนสำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่

02

สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี

1. สร้างภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุในการปกป้องตนเองจากภัยรอบด้านด้วยการให้ข่าวสารความรู้ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือ/ กลไก/ เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี
2. ลด “วัยาคติ” หรือแนวความคิดเชิงลบต่อผู้สูงอายุในหมู่ประชากรทุกเพศทุกวัย
3. สนับสนุนให้กลุ่ม/ ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทและความเข้มแข็ง
4. ให้ทุกหน่วยงาน ครอบครัวยุ และสถาบันการศึกษา มีส่วนร่วมรณรงค์ให้ประชาชนมีค่านิยมเอื้ออาทร เห็นคุณค่า และแสดงความกตัญญูทวดเวทิต่อผู้สูงอายุ

03

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกัน รายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน

1. ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ
2. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวางแผนการออมเงินและใช้จ่ายอย่างประหยัด เพื่อเป็นเงินออมไว้ใช้จ่ายยามชราภาพ
3. สนับสนุนให้กองทุนการออมแห่งชาติมีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดี
4. มุ่งพัฒนาระบบบำนาญให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งปรับปรุงระบบเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมกับค่าครองชีพ/ ภาวะเงินเฟ้อที่สูงขึ้น

04

จัดทำแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุ เมื่อเกิดภัยพิบัติ

1. ให้ อปท. ทุกระดับรวมผู้สูงอายุไว้เป็นกลุ่มเป้าหมายในแผนการป้องกัน/รับมือภัยพิบัติ
2. จัดทำ “คู่มือรับภัยพิบัติ” ที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นพิเศษเมื่อเกิดภัยพิบัติ
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับมือภัยพิบัติจะต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ซึ่งควรมีรายละเอียดเรื่องตำแหน่งที่อยู่ สถานะทางสุขภาพ และผู้สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ข้อมูลเหล่านี้ต้องปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการซักซ้อมแผนปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุตามกำหนดเวลาที่เหมาะสม
5. ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้สูงอายุในการเตรียมความพร้อม การดูแลตนเองและการฟื้นฟูหากเกิดภัยพิบัติ

05

ด้านสุขภาพอนามัย ของผู้สูงอายุไทย

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ โดยจัดรถโดยสารรับส่งผู้สูงอายุ
2. เพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุนอกสถานพยาบาล โดยเฉพาะการดูแลระยะยาวที่บ้านและชุมชน
3. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในผู้สูงอายุเพื่อลดผลข้างเคียงจากยา
4. เพิ่มประสิทธิผลการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบาหวาน ความดันเลือด การหกล้ม และสุขภาพจิต
5. ส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางสังคมด้วยการยกระดับระบบขนส่งมวลชน การเข้าถึงพื้นที่สีเขียว ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และระบบบริการปฐมภูมิ
6. พัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงได้แม่นยำและทันสมัย
7. จัดระบบบริการสาธารณสุขให้เอื้อต่อการให้บริการผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน เช่น ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพและระบบการดูแลระยะกลางในชุมชน
8. ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ทุกสาขาวิชา โรงพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพอนามัย อื่นๆ ให้ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
9. ส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างและดูแลสุขภาพของตนตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี
10. กำหนดตัวชี้วัดความก้าวหน้าของนโยบายและแผนที่ใช้ประโยชน์ได้จริงเชื่อถือได้ เป็นไปได้ที่จะรวบรวม และมีความสอดคล้องระหว่างดัชนีกับเป้าหมาย

06

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่ ในกำลังแรงงานนานที่สุด

1. เสริมทักษะ หรือเพิ่มทักษะใหม่ให้กับแรงงานสูงอายุภายใต้แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต
2. สร้างแรงจูงใจการทำงานให้กับแรงงานสูงอายุด้วยการออกแบบการทำงานที่ยืดหยุ่น เหมาะสมกับความต้องการและเงื่อนไขตามวัยของแรงงาน
3. สร้างแรงจูงใจ และขยายสิทธิประโยชน์ให้กับนายจ้างที่จ้างงานผู้สูงอายุ
4. ขยายอายุในการเริ่มรับสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพให้ยาวนานกว่าที่อายุ 55 ปีขึ้นไป ในกรณีของแรงงานภาคเอกชนที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคม
5. ทามาตรการส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติเพิ่มมากขึ้น เพื่อมีหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพ
6. เพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกิจกรรม CSR ของภาคเอกชน ในการส่งเสริมสร้างงานแก่แรงงานสูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ
7. ปรับแก้ระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ รวมทั้งการขยายอายุเกษียณของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ
8. สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามผู้สูงอายุ เพื่อให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุยังมีพลังและมีศักยภาพเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงานได้

07

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

1. ส่งเสริมสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงความยั่งยืน และภาระด้านงบประมาณอย่างจริงจัง
2. ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ เกี่ยวกับปรัชญาในการจัดสวัสดิการสังคมให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงในบริบทของสังคมไทย และมีความเป็นสากลมากยิ่งขึ้น
3. กระจายความรับผิดชอบในการจัดสวัสดิการสังคมโดยให้ภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากครอบครัว อาสาสมัคร ชุมชนท้องถิ่น สถาบันศาสนา และภาคประชาสังคม รวมถึงภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และ สุภรต์ จรัสสิทธิ์. (2564). *สถานการณ์และแนวโน้มสภาพการทำงานของผู้สูงอายุไทย: การวิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจระดับประเทศ*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณภัช สัจจนกุล ญัฐนี อมรประดับกุล นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์ วิชาพร จารุเรืองไพศาล และประทีป นัยนา. (2564). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การสำรวจความเป็นอยู่และความต้องการด้านบริการและการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและมีรายได้น้อย ในช่วงระหว่างและหลังการใช้มาตรการปิดเมืองอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รักชนก คชานูบาล และ ญัฐชานันท์ ไตรวัฒน์วงษ์. (2563). *โครงการติดตามเผ่าระวังสถานการณ์และแนวโน้มด้านผู้สูงอายุ (Ageing Watch)*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิราภรณ์ โพธิศิริ ธนานนท์ บัวทอง และบุศริน บางแก้ว. (2563). *ผลกระทบของ COVID-19 ต่อผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2563). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องการจัดบริการสังคมทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์วิกฤต : กรณีศึกษาช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2558). *ศัพทานุกรมวิจัยทางประชากรและสังคม*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2563). *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือน พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *รายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตวิถีใหม่ พ.ศ. 2563*. สืบค้นจาก: http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib12/2563/2563_report_newnormal.pdf
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2563). *ระบบสถิติทางการทะเบียน*. เข้าถึงได้จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/>.
- สุรีย์พร พันพืง ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ มาลี สันภูวรรณ วิชาพร จารุเรืองไพศาล รัตนาพร อินทร์เพ็ญ วรณีย์ หุตะแพทย์ ญัฐณิชา ลอยฟ้า และมงคล ธงชัยธนาวุฒิ. (2564). *โครงการการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการจัดการชุดข้อมูลทางสังคมและสุขภาพของประชาชนรายเขตกรุงเทพมหานคร*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Appel C, Beltekian D, Gavrilov D, Giattino C, Hasell J, Macdonald B, et al. (2021). COVID-19 dataset. In: *Data OWI*, editor.: Our World in Data.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Older Adults At greater risk of requiring hospitalization or dying if diagnosed with COVID-19 U.S.A. *Centers for Disease Control and Prevention*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>.
- Chidambaram P, Garfield R, Neuman T. (2020). COVID-19 Has Claimed the Lives of 100,000 Long-Term Care Residents and Staff USA.: *KAISER FAMILY FOUNDATION*. Retrieved from: <https://www.kff.org/policy-watch/covid-19-has-claimed-the-lives-of-100000-long-term-care-residents-and-staff/>.
- Dowd JB, Andriano L, Brazel DM, Rotondi V, Block P, Ding X, et al. (2020). Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 117(18):9696.
- Jones G, Heritage T. (2021). *Italy 2020 death toll is highest since World War Two as COVID-19 hits Rome: Reuters*. Retrieved from: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-italy-dead/italy-2020-death-toll-is-highest-since-world-war-two-as-covid-19-hits-idUSKBN2AX1VJ>.
- Martin AKT. (2021). The changing face of medical care for Japan's older residents amid COVID-19 Japan. *The Japan Times*. Retrieved from: <https://www.japantimes.co.jp/news/2021/04/10/national/social-issues/health-care-seniors-covid-19-pandemic/>.
- Prince, M. et al. (2013). The global prevalence of dementia: A systematic review and meta-analysis Alzheimer's Dementia. *The Journal of the Alzheimer's Association*. 9(1). 63-75.
- The New York Times. (2021). One-Third of U.S. Coronavirus Deaths Are Linked to Nursing Homes USA. The New York Times. Retrieved from: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-nursing-homes.html>.
- United Nations. (2019). *World Population Prospect: The 2019 Revision*. Retrieved from: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>
- United Nations. (2020). *International Day of Older Persons: United Nations*. Retrieved from: <https://www.un.org/en/observances/older-persons-day>
- UNFPA Thailand. (2020). *The Impact of COVID 19 on Older Persons in Thailand - Evidence from the Survey. UNFPA Thailand*. Retrieved from: <https://thailand.unfpa.org/en/covid-op>

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
ดร.นพ.ภูษิต ประคองสาย	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	กรรมการบริหาร มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางธิดา ศรีไพพรรณ์	สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ
นางอุบล หลิมสกุล	กรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ
ปลัดกระทรวง หรือผู้แทน	สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
ปลัดกระทรวง หรือผู้แทน	สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม
ปลัดกระทรวง หรือผู้แทน	กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
อธิบดี หรือ ผู้แทน	กรมกิจการผู้สูงอายุ
อธิบดี หรือ ผู้แทน	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
อธิบดี หรือ ผู้แทน	กรมควบคุมโรค
อธิบดี หรือ ผู้แทน	กรมสุขภาพจิต
อธิบดี หรือ ผู้แทน	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
อธิบดี หรือ ผู้แทน	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
อธิบดี หรือ ผู้แทน	กรมโยธาธิการและผังเมือง
อธิบดี หรือ ผู้แทน	กรมส่งเสริมวัฒนธรรม
นางศิริลักษณ์ มีมาก	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผู้อำนวยการ หรือ ผู้แทน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
ผู้อำนวยการ หรือ ผู้แทน	สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ผู้อำนวยการ หรือ ผู้แทน	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ผู้อำนวยการ หรือ ผู้แทน	กองทุนผู้สูงอายุ
เลขาธิการ หรือผู้แทน	สำนักงานประกันสังคม
เลขาธิการคณะกรรมการ หรือผู้แทน	กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)
นายกสมาคม หรือ ผู้แทน	สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
นายอภิชาติ ธีรญาหาร	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
นางสุทธิดานต์ ชุณหะวัณ	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
ผศ.ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.ณปภัช สัจจนกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
น.ส.สุภรต์ จรัสสิทธิ์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
น.ส.กาญจนา เทียนลาย	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
น.ส.บงกช จุฑะเตมีย์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
น.ส.อนุสสร่า อนุเคราะห์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
น.ส.ภัทรวดี กะรัตน์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
น.ส.วิชชุตา อีสรานุวรรณ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563

ISBN : 978-616-443-588-9

ที่ปรึกษา	นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศม์
บรรณาธิการ	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล
กองบรรณาธิการ	นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ รองศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ นายอภิชาติ ธีัญญาหาร นายแพทย์สกันต์ บุณนาค ผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ กองทุนผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิดา ชวนวัน อาจารย์ ดร.ณปภัช สัจจนกุล นางสาวสุภรต์ จรัสสิทธิ์ นางสาวกาญจนา เทียนลาย

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2564

จำนวนพิมพ์ 2,000 เล่ม

จัดทำเนื้อหาและรับผิดชอบการพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

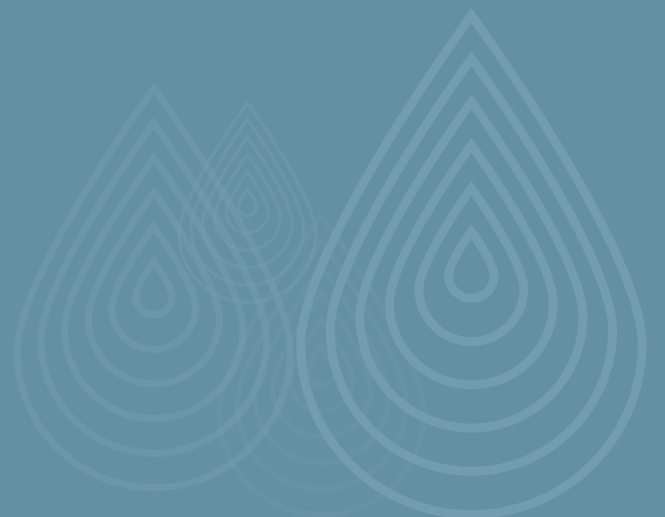
สนับสนุนโดย คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ

สำหรับการอ้างอิง

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ที่

บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
376 ถนน ชัยพฤกษ์ แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170
โทรศัพท์ 0-2882-1010 โทรสาร 0-2434-1385



@ สูงวัย @
@ สูงวัยใช้วัยสูง
ใช้สูงแค่แก่พรรษา
แก่ตามกาลเวลา
แต่ว่างเปล่าประโยชน์ปวง
@ สูงวัยต้องสูงวุฒิ
เหมือนขี้าวงอกแล้วออกรวง
ความรู้คือผลพวง
แห่งอมฤตจิตวิญญาณ
@ สงบเย็นเป็นประโยชน์
ถอดบทเรียนจากประสบการณ์
ฝากไว้ให้ลูกหลาน
คือความงามและความดี
@ วิกฤตเป็นโอกาส
เอาสามรถอันเรามี
“รู้รักสามัคคี”
เพื่อสังคมได้มั่นคง
@ ตื่นรู้ไม่ตื่นตระหนก
แต่ตื่นตระหนกไปปักธง
ร่วมใจเป็นใจตรง
ไม่ประมาทไม่ขลาดกลัว!

ประพันธ์โดย : นายเนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์
ผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2563



**Institute for Population and Social Research
Mahidol University**
999 Phutthamonthon 4 Road
Phutthamonthon, Nakhon Pathom 73170
Tel +66-2441-0201-4 Fax +66-2441-9333

**Foundation of Thai Gerontology Research
and Development Institute (TGRI)**
Phahon Yothin 22, Chom Phon,
Chatuchak, Bangkok 10900
Tel +66-2511-4963 Fax +66-2511-4962

www.thaitgri.org