



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๒



SITUATION OF
THE THAI ELDERLY 2019

ปก: นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช
ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี พุทธศักราช 2562

Cover : Banloo Siriphanich, M.D.
The Honorary Senior Fellow of 2019

สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. ๒๕๖๒

**SITUATION OF
THE THAI ELDERLY 2019**

คำนำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย เป็นรายงานที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) มีหน้าที่จัดทำขึ้นตามที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 9 (10) เพื่อเสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีเป็นประจำทุกปี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มอบหมายให้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ดำเนินการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี นับตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2562 ฉบับนี้ ได้รวบรวมสถิติข้อมูลสถานการณ์การสูงอายุของประชากรไทยในปัจจุบัน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรที่เกิดขึ้นในอดีตเพื่อฉายภาพสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปีที่ผ่านมา แต่ละฉบับจะมีประเด็นหรืออรรถบทที่เน้นเป็นพิเศษ เช่น ฉบับประจำปี 2556 มีอรรถบทเน้นเรื่องหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุไทย ฉบับประจำปี 2557 เน้นเรื่องผู้สูงอายุกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ ฉบับประจำปี 2558 เน้นเรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย ฉบับประจำปี 2559 เน้นเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุไทย ฉบับประจำปี 2560 เน้นเรื่องการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) ฉบับประจำปี 2561 เน้นเรื่องการทำงานของผู้สูงอายุไทย สำหรับรายงานประจำปี 2562 มีอรรถบทที่เน้นเรื่องสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

เรื่องสวัสดิการสังคม ฟังดูเป็นเรื่องใหญ่ที่อาจเหมือนอุดมคติสำหรับสังคมไทย ที่มีชื่อว่ายังติดกับดักรายได้ปานกลาง (Middle income trap) แต่หากดูจากตัวอย่างของนโยบายที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการศึกษา หรือสาธารณสุข ประเทศไทยสามารถสร้างระบบที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ลดภาระ และสร้างโอกาสให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมโดยรวมก็ได้ประโยชน์จากการลงทุนและการสร้างระบบเหล่านั้นได้พร้อมกัน หากสามารถสร้างระบบบนฐานความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือจากทุกฝ่าย ไม่ใช่มองเป็นเพียงการสงเคราะห์จากรัฐเท่าที่รัฐพร้อมจะให้ หรือมองเป็นสิทธิที่จะเรียกร้องตามที่อยากได้ แต่หากต้องเป็นการออกแบบร่วมกันภายใต้ความเชื่อว่า ระบบสวัสดิการที่ดีมีผลต่อการเพิ่มศักยภาพของประชาชนในภาพรวม ไม่ใช่เพียงผู้สูงอายุเท่านั้น

การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปีนี้และปีก่อนๆ ได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด ในนามของ มส.ผส. ขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณกองทุนผู้สูงอายุที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำรายงานประจำปีมาโดยตลอด

ข้อมูล และข้อเสนอแนะในประเด็นที่เกี่ยวข้องจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสำหรับคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและรัฐบาล ในการกำหนดวิสัยทัศน์ และนโยบายในเรื่องสำคัญที่จะส่งผลให้สังคมไทยที่สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นสังคมคุณภาพ ที่ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรปัญญาที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ และปรับเปลี่ยนไปตามสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว



(นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์)

ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

บทสรุป

สำหรับผู้บริหาร
และข้อเสนอแนะ

- การสูงวัยของประชากรโลก
- การสูงวัยของประชากรในทวีปเอเชีย
- การสูงวัยของประชากรอาเซียน
- การสูงวัยของประชากรไทย
- สถิติการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย
- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อ
การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

00

ในปี 2019

โลกมีประชากรทั้งหมด



7,713
ล้านคน

มีผู้สูงอายุ
อายุ 60 ปีขึ้นไป
เป็นจำนวนถึง
พันล้านคนในปี

คือมี
1,016 ล้านคน
คิดเป็นร้อยละ

13

สหประชาชาติ
คาดประมาณว่า

➔ 20

อีก
ปีข้างหน้า

.....
1.5

ของประชากรโลก
จะเป็นผู้สูงอายุ
(อายุ 60 ปีขึ้นไป)

การสูงวัย ของประชากรโลก

การสูงวัยของประชากรเป็น
ปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อ
วิถีชีวิตและความเป็นอยู่
ของผู้คนทั่วโลก



ประชากรสูงอายุ
วัยปลาย
(อายุ 80 ปีขึ้นไป)
กำลังเพิ่มขึ้น
อย่างรวดเร็ว



จาก 143 ล้านคน
ในปี 2019 เพิ่มเป็น

305
ล้านคนในปี 2040

ในปี 2019

ญี่ปุ่นเป็นประเทศ
ที่มีอัตราผู้สูงอายุ
สูงที่สุดในโลกโดย

1.3

ใน
ของชาวญี่ปุ่น
เป็นผู้สูงอายุ
(อายุ 60 ปีขึ้นไป)

จีนเป็นประเทศที่มีประชากรสูงอายุ
(อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากที่สุดในโลก
คือประมาณ

241 ล้านคน

ซึ่งเป็นจำนวน
ที่มากกว่า
ประชากรไทย
4 เท่าตัว

ในปี 2019
ทวีปเอเชีย
มีประชากร



4,601 ล้านคน
มากกว่าครึ่งหนึ่ง
ของประชากรทั้งโลก



การสูงวัย ในทวีปเอเชีย

ทวีปเอเชียมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

586 ล้านคน

คิดเป็นร้อยละ 58
ของประชากรสูงอายুরวมหมดทั้งโลก

ในทวีปเอเชีย
ประเทศที่มีอัตรา
ผู้สูงอายุสูงที่สุด
ในโลก คือ ญี่ปุ่น
(ร้อยละ 34)

.....
และประเทศที่มี
จำนวนผู้สูงอายุ
มากที่สุดในโลก
คือ จีน
(241 ล้านคน)

การสูงวัย ของประชากรอาเซียน

เรียกว่าอาเซียนเป็น
“สังคมสูงวัย”
แล้ว

ในปี 2019

อาเซียนมีประชากร
รวมทั้งหมด

661 ล้านคน

เป็นประชากรสูงอายุ
(อายุ 60 ปีขึ้นไป)
71 ล้านคน
หรือคิดเป็นร้อยละ

11

ของประชากร
ทั้งหมด

ในปี 2019 ประเทศ
สมาชิกอาเซียน

4 ประเทศ
ได้กลายเป็น
สังคมสูงวัย
แล้ว

เรียงตามลำดับของอัตราผู้สูงอายุ
จากมากไปหาน้อย คือ

1. สิงคโปร์ (ร้อยละ 20)
2. ไทย (ร้อยละ 18)
3. เวียดนาม (ร้อยละ 12)
4. มาเลเซีย (ร้อยละ 11)



อินโดนีเซีย

เป็นประเทศที่มีประชากร
มากที่สุดในอาเซียน
คือ 271 ล้านคน
มีประชากรสูงอายุ
26 ล้านคน

คาดว่า
อินโดนีเซียจะ
กลายเป็น
สังคมสูงวัย
ในปี 2020 นี้

ในปี 2040

อาเซียนจะมี
ประชากรรวม
ประมาณ

767 ล้านคน



จะมีประชากรสูงอายุ
ประมาณ 145 ล้านคน
หรือคิดเป็นร้อยละ

19 ของ
ประชากร
ทั้งหมด



เริ่มตั้งแต่ปี 2566
จะมีคนไทยอายุถึง 60 ปี

ปีละล้านคน

จำนวนเกิดในประเทศไทย
ในปี 2562
ลดต่ำลงเหลือเพียง

6.1
แสนคน เท่านั้น

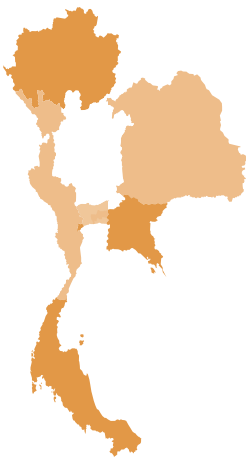
น้อยกว่า
จำนวนเกิด 1.2
ล้านคน ในปี 2514
หนึ่งเท่าตัว

ในปี 2562

ประเทศไทย
มีจำนวนผู้สูงอายุ

อัตราเพิ่มประชากร
ไทยปี 2562
ลดต่ำลงเหลือเพียง
ร้อยละ

0.2
เท่านั้น



การสูงวัย ของประชากรไทย

ในปี 2562 ประชากรรุ่นเกิดล้าน
อายุ 36-56 ปีแล้ว อีกเพียง 4 ปี
ข้างหน้า เริ่มตั้งแต่ปี 2566 จะมีคน
ไทยอายุถึง 60 ปี ปีละล้านคน

11.6

ล้านคน

มากกว่าจำนวนเด็ก
(อายุต่ำกว่า 15 ปี)
ซึ่งมี

11.4

ล้านคนแล้ว



ประชากรไทย จะยิ่ง
มีอายุสูงขึ้นไปอีก

➔ **20**
อีก
ปีข้างหน้า

จะมีผู้สูงอายุ
มากถึง

20
ล้านคน

ซึ่งหมายถึงคนไทย

15
ใน
คน
จะเป็นผู้สูงอายุ

ในปี 2562
ผู้สูงอายุวัยปลาย
(อายุ 80 ปีขึ้นไป)
ได้เพิ่มจำนวนขึ้นถึง

1.3
ล้านคนแล้ว

ในอีก 20 ปีข้างหน้า
ผู้สูงอายุวัยปลาย
ในประเทศไทย
จะมีจำนวนมากถึง

3
ล้านคน

สวัสดิการสังคม

สำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย

“สวัสดิการสังคม” ถือเป็นหนึ่งหัวใจสำคัญที่ส่งเสริมให้คนทุกคนในสังคมไทย รวมถึงผู้สูงอายุ สามารถดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี คุณค่า และคุณภาพที่ดีของชีวิต ตลอดจนเป็นเครื่องมือส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรมสำหรับผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นหนึ่งในสมาชิกของสังคม ที่ผ่านมามีสังคมไทยได้ตระหนักถึงคุณค่าและคุณประโยชน์ของผู้สูงอายุเรื่อยมา โดยมุ่งสร้างสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุมทั้ง 4 เสาหลัก (การให้บริการทางสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคม และการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม) และขอบเขตทั้ง 7 ด้านของบริการสังคม ทั้งนี้ การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละด้านอาจมีการดำเนินงาน และระดับความเข้มข้นของการพัฒนาที่แตกต่างกันออกไป



1

ด้านการศึกษา

มีการให้ข้อมูลข่าวสารและจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ ทั้งเชิงวิชาการและวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต และมุ่งให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยไม่นำประเด็นเรื่องอายุมาจำกัดโอกาสในการศึกษา

ถือเป็นหนึ่งหัวใจสำคัญที่ส่งเสริมให้คนทุกคนในสังคมไทย สามารถดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี คุณค่า และคุณภาพที่ดีของชีวิต

2

ด้านสุขภาพอนามัย

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุไทยผ่านนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นับเป็นการจัดสวัสดิการสังคมที่มีความโดดเด่นของประเทศไทย มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์และการอำนวยความสะดวกที่คำนึงถึงความเหมาะสมในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการช่องทางพิเศษ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการสร้างมาตรฐานเพื่อจัดบริการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้สูงอายุ

5

ด้านนันทนาการ

เป็นอีกหนึ่งสวัสดิการสังคมที่มีส่วนช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประเทศไทยมีการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งด้านกีฬา การท่องเที่ยว และการสร้างสรรค์กิจกรรมนันทนาการต่างๆ ผ่านรูปแบบของเครือข่ายและชมรมผู้สูงอายุ

3

ด้านที่อยู่อาศัย

ความเพียงพอด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและมีภาวะพึ่งพิง ยังเป็นประเด็นที่ท้าทายของสังคมไทย ทั้งนี้ การส่งเสริมการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอาศัยอยู่ในบ้าน ครอบครัวยุ และชุมชนของตัวเองได้นานที่สุด ควรเป็นทิศทางในการจัดสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยของประเทศไทยต่อไป

6

ด้านกระบวนการยุติธรรม

สวัสดิการสังคมด้านนี้มีบทบาทสำคัญในการสอดส่อง ดูแล และให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผ่านทั้งรูปแบบการให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหา จัดหาที่พักอาศัย และการให้เงินเยียวยาแก่ผู้ได้รับผลกระทบ

4

ด้านการทำงานและการมีรายได้

ประเทศไทยมีระบบการส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ มีความพยายามเพื่อขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุ และมีการกำหนดมาตรการต่างๆ ด้านการจ้างงานเพื่อเปิดพื้นที่การทำงานให้แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมี การให้สิทธิเบี้ยยังชีพที่เป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐาน ซึ่งมีส่วนช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ

7

ด้านบริการทางสังคมทั่วไป

เป็นอีกหนึ่งด้านของการจัดสวัสดิการสังคมที่ให้ประโยชน์ครอบคลุมหลากหลาย รูปแบบ ตั้งแต่รูปแบบของการลงความคิด ลงแรง และการลงเงินทุน เพื่อส่งเสริมให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุดำเนินไปอย่าง “ปกติ” และเกิดความ “สุขใจ” ให้ได้มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย

เพื่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีพัฒนาการที่น่าสนใจ ทั้งในแง่สิทธิประโยชน์และความครอบคลุม การจะส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น อาจทำได้โดยการพิจารณาถึงข้อเสนอแนะสำคัญ 3 ประการ

01

หนึ่ง ทบทวนและคำนึงถึงความยั่งยืน และภาระทางด้านงบประมาณอย่างจริงจังต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุผ่านโครงการต่างๆ ของภาครัฐ ในการช่วยเหลือหรือส่งเสริมสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการอยู่ในขณะนี้ เช่น การให้เบี้ยยังชีพที่เป็นหนึ่งในสวัสดิการด้านการทำงานและการมีรายได้สำหรับผู้สูงอายุ แม้ว่าจะช่วยบรรเทาความทุกข์ยากทางการเงินให้แก่ผู้สูงอายุได้เฉพาะหน้า แต่ขณะเดียวกันความท้าทายของภาระทางด้านงบประมาณของประเทศและวิธีการนำเงินที่ได้รับเพื่อไปสร้างประโยชน์หรือต่อยอดเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางอาชีพและการดำรงชีวิตส่วนบุคคลในระยะยาว ยังคงเป็นโจทย์ใหญ่ที่ทำให้ภาครัฐและสังคมโดยรวมต้องขบคิดพิจารณา

02

สอง ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ เกี่ยวกับปรัชญาในการจัดสวัสดิการสังคมให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงในบริบทของสังคมไทย และมีความเป็นสากลมากยิ่งขึ้น ทั้งสำหรับผู้สูงอายุและประชากรกลุ่มวัยอื่นในสังคมไทย ด้วยการก้าวให้พ้นจากแนวคิดที่มุ่งเน้น “การสงเคราะห์” ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง เพื่อเดินทางไปสู่การยอมรับแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมบนพื้นฐานของ “สิทธิพลเมือง” ดังนั้น ในฐานะที่เป็นพลเมืองไทย ไม่ว่าจะเป็นเพศใด วัยใด หรือมีเศรษฐฐานะใด ต่างควรมีสิทธิในการเข้าถึงและได้รับการจัดสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐาน ทั้งจากภาครัฐและทุกภาคส่วนในสังคมอย่าง “ทั่วถึง” และ “ถ้วนหน้า”

03

สาม กระจายความรับผิดชอบในการจัดสวัสดิการสังคมผ่านการสร้าง “หุ้นส่วน” ด้วยการให้ภาคส่วนต่างๆ ที่มีศักยภาพในสังคม ทั้งจากครอบครัว อาสาสมัคร ชุมชน ท้องถิ่น สถาบันศาสนา และภาคประชาสังคม รวมถึงภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม การลดบทบาทการเป็น “เจ้าของ” และการเพิ่มบทบาทการเป็น “เจ้าภาพ” ในการจัดสวัสดิการของรัฐ ไม่เพียงจะช่วยแบ่งเบาภาระทางงบประมาณของภาครัฐ แต่ยังเป็นการส่งเสริมขีดความสามารถในการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทยให้เป็นไปตามแนวนโยบาย “สวัสดิการแห่งรัฐ” ซึ่งมีเป้าหมายที่จะ “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” (Leave no one behind) และนำพาคนไทยทุกคนสู่ความเท่าเทียมอย่างแท้จริง

สารบัญ

คำนำ	02
บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ	04
คำนิยามของ “ผู้สูงอายุ”	14
คำนิยามของ “สังคมสูงอายุ และ สังคมสูงวัย”	15
แหล่งข้อมูล สถิติที่ใช้ในรายงาน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562	16

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ทั่วไป

1.1 สถานการณ์สูงวัยของประชากรโลก	19
1.1.1 ขนาดของประชากรโลก	20
1.1.2 ประชากรสูงอายุของโลก	22
1.1.2.1 ประชากรสูงอายุในประเทศขนาดใหญ่	24
1.1.2.2 ประชากรโลกจะยิ่งมีอายุสูงขึ้นไปอีก	25
1.1.2.3 ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด และสูงสุด	26
1.1.3 ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับประชากรโลก	28
1.1.3.1 อินเดียจ่อแซงจีนขึ้นแท่นประเทศ ที่มีประชากรมากที่สุดของโลก	28
1.1.3.2 มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรโลก อาศัยอยู่ในเขตเมือง	30
1.1.3.3 ศตวรรษที่ 21 ของโลก	32
1.1.4 วันผู้สูงอายุสากล (International Day of Older Persons – IDOP)	35

1.2 สถานการณ์สูงวัยของประชากรเอเชีย และอาเซียน	37
1.2.1 การสูงวัยของประชากรในทวีปเอเชีย	38
1.2.2 การสูงวัยของประชากรอาเซียนในปี 2019	40
1.2.2.1 โครงสร้างอายุของประชากร ของประเทศอาเซียน	42
1.2.3 การสูงวัยของประชากรอาเซียน	44
1.3 สถานการณ์สูงวัยของประชากรไทย	47
1.3.1 ประชากรไทยกำลังเพิ่มเข้ามาในปัจจุบัน	48
1.3.2 จำนวนเกิดลดลง จำนวนตายเพิ่มขึ้น	51
1.3.3 โครงสร้างอายุและเพศของประชากร ที่เปลี่ยนไป	52
1.3.4 ประชากรไทยจะยิ่งมีอายุสูงขึ้นไปอีก	56

ส่วนที่ 2

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 57

2.1 ความหมายและขอบเขตของสวัสดิการสังคม	60
2.2 รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม	62
2.3 สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	63
2.3.1 การศึกษา	66
2.3.2 สุขภาพอนามัย	68
2.3.3 ที่อยู่อาศัย	70
2.3.4 การทำงานและการมีรายได้	74
2.3.5 นันทนาการ	78
2.3.6 กระบวนการยุติธรรม	80
2.3.7 บริการทางสังคมทั่วไป	82

ส่วนที่ 3

สถานการณ์เด่นในรอบปี 2562 85

3.1 ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2562	86
3.2 ศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2562	92
3.3 ธนาคารเวลา	95
3.4 นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุไทย	96
3.5 ผู้สูงอายุกับการใช้อินเทอร์เน็ต	98
3.6 เรื่องราวของผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ	100
3.7 สมองเสียม : ภัยเงียบของผู้สูงอายุ	102
3.8 ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	104
3.9 การดูแลแบบประคับประคองเพื่อผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี	108
3.10 รถพุ่มพวง : ตลาดที่เคลื่อนเข้าถึงบ้านผู้สูงอายุ	111

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย 113

4.1 การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	114
4.2 การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	116
4.3 การประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate care)	118
4.4 ข้อเสนอการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ	120
4.5 ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบหลักประกันถ้วนหน้าการดูแลระยะยาวในประเทศไทย	122
บรรณานุกรม	124
รายชื่อคณะทำงานจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562	126

“

คำนิยามของ

ผู้สูงอายุ

”

ปัจจุบัน สหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไป ในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัด ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ”

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

ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562 “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป “ประชากรสูงอายุ” หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป “อัตราผู้สูงอายุ” หมายถึง ร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด

“การสูงวัยของประชากร” (Population ageing) เป็นปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อประชากรในแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่ชุมชน เขตปกครองระดับต่างๆ ประเทศ ภูมิภาค ฯลฯ มีอายุสูงขึ้น โดยสังเกตได้จาก สัดส่วนของประชากรสูงอายุ หรืออายุมีฐานของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น ในประชากรปิด หรือประชากรที่เปลี่ยนไปโดยไม่นับรวมการย้ายถิ่น การสูงวัยของประชากร มีสาเหตุมาจากการเกิดที่ลดลง และอายุของผู้คนยืนยาวขึ้น

“การสูงวัยอย่างมีพลัง” (Active ageing) เป็นแนวคิดที่แสดงกระบวนการที่เราจะสร้างโอกาสให้กับตนเอง หรือประชากร ทุกเพศทุกวัยที่จะเติบโตเจริญวัยขึ้นอย่างมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในทางเศรษฐกิจ และสังคม และมีความมั่นคงในชีวิต เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของ แต่ละบุคคล หรือของกลุ่มประชากรให้สูงขึ้นตั้งแต่เกิดจนตาย

บุคคลซึ่ง
มีอายุเกิน
หกสิบปีบริบูรณ์
ขึ้นไปและ
มีสัญชาติไทย

“ คำนิยามของ

สังคมสูงอายุ และสังคมสูงวัย ”

คำว่า “สังคมสูงอายุ” และ “สังคมสูงวัย” มีความหมายเหมือนกัน และใช้แทนกันได้ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย ได้อ้างถึงข้อเขียนของ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ในหนังสือเรื่อง “สูงอายุเป็น ก็น่าเป็นผู้สูงอายุ”

ที่กล่าวว่า “อายุ” เป็นภาษาบาลี หมายถึง “พลังส่งต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” และ “วัย” หมายถึง “ความเสื่อม ความโทรม” จึงเสนอให้ใช้คำว่า “สังคมสูงอายุ” เพื่อหมายถึง “สังคมที่สูงด้วยพลังส่งต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” ไม่ใช่คำว่า “สังคมสูงวัย” เพราะมีความหมายสื่อไปในทางลบว่าเป็นสังคมที่สูงด้วยความเสื่อมโทรม

สังคมที่สูง
ด้วยพลังส่งต่อ
หล่อเลี้ยงชีวิต

ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562 นี้ จะใช้คำว่า “สังคมสูงอายุ” โดยตลอด

“สังคมสูงอายุ” (Ageing society)

หมายถึง สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จาก อัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

“สังคมสูงอายุ” มีความหมายอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นสังคมที่สูงอายุแล้ว (Aged society) โดยเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 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)

แหล่งข้อมูล สถิติที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562

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 (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2553-2583 จัดทำ โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ใช้ประชากรจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 เป็นฐานเริ่มต้น ทำการคาดประมาณประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ ตามเงื่อนไขแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง 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. 2561 นำเสนอเฉพาะข้อมูลของตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป

การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2561 ไตรมาส 3 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) เริ่มสำรวจครั้งแรกตั้งแต่ปี 2506 โดยในช่วงปีแรกๆ สำรวจเพียงปีละ 2 ไตรมาส ตั้งแต่ปี 2541 เป็นต้นมา ได้สำรวจปีละ 4 ไตรมาส ไตรมาสแรก เป็นการสำรวจนอกฤดูเกษตร ไตรมาสที่ 3 เป็นการสำรวจฤดูเกษตร ไตรมาสที่ 2 เป็นการสำรวจเพื่อดูแรงงานที่จบการศึกษาใหม่เข้าสู่ตลาดแรงงาน และไตรมาสที่ 4 เป็นช่วงเก็บเกี่ยวผลผลิตการเกษตร

การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2561 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) เริ่มสำรวจครั้งแรกในปี 2548 โดยได้ดำเนินการสำรวจเป็นประจำทุกปี ซึ่งดำเนินการพร้อมกับการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรในไตรมาสที่ 3 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและลักษณะต่างๆ ของประชากรที่มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือไม่มีหลักประกันทางสังคมหรือไม่ได้รับความคุ้มครองจากการทำงาน ตามกฎหมายแรงงาน

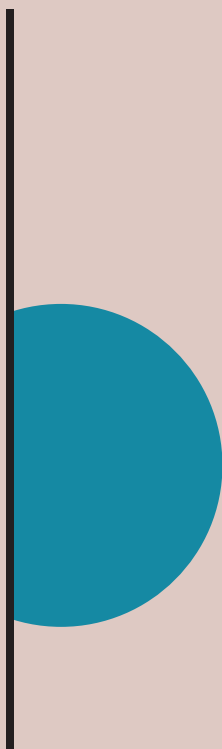
การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2562 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ได้จัดทำเป็นประจำทุกปีตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของสมาชิกในครัวเรือน รายได้ ค่าใช้จ่าย ภาวะหนี้สิน และทรัพย์สินของครัวเรือน ตลอดจนลักษณะที่อยู่อาศัย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกเดือน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

การสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน 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

สถานการณ์ทั่วไป

01

การสูงวัยของประชากรเป็น
การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญของโลก
ในต้นศตวรรษที่ 21 โลกของเรา
ได้เปลี่ยนจากสังคมเยาว์วัยมาเป็น
สังคมสูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบอย่างมาก
ต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของ
ผู้คนทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม
วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม



1.1

สถานการณ์สูงวัย
ของประชากรโลก

1.1.1

ขนาดของประชากรโลก

วันประชากรโลก

11
JULY

สหประชาชาติได้คาดประมาณ
ว่าประชากรโลกมีจำนวนครบ

5,000 ล้านคน

ในวันที่ 11 กรกฎาคม 1987
และได้กำหนดให้วันที่ 11 กรกฎาคม
เป็น “วันประชากรโลก” ตั้งแต่นั้นมา

ในปี

2019

สหประชาชาติคาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุ
ในแต่ละกลุ่มวัยได้ดังนี้

ผู้สูงอายุวัยต้น
60-69 ปี

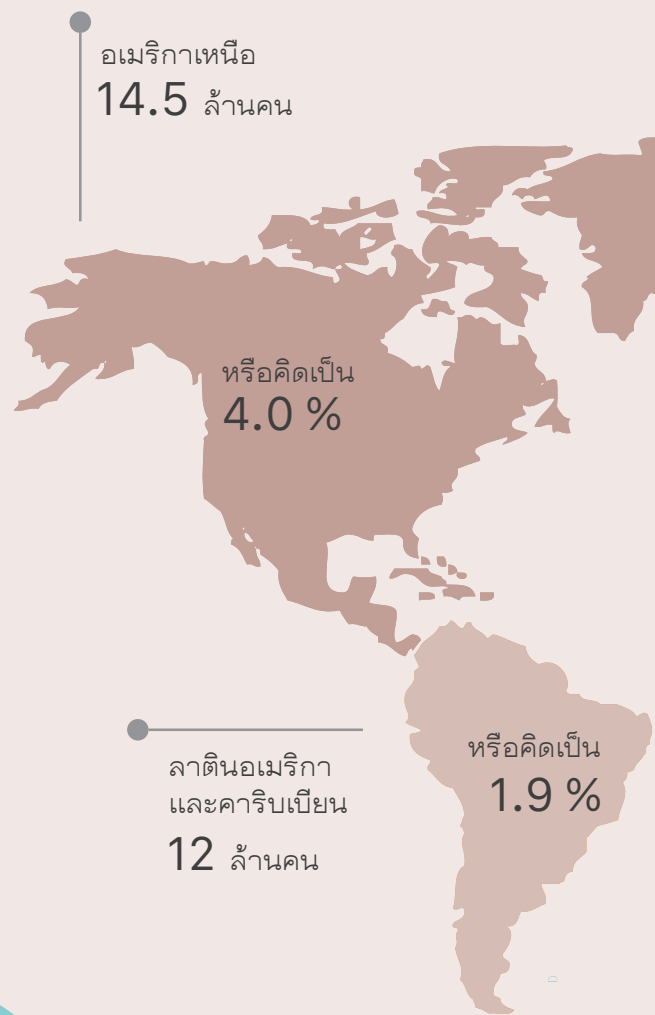
576 ล้านคน

ผู้สูงอายุวัยกลาง
70-79 ปี

299 ล้านคน

ผู้สูงอายุวัยปลาย
80 ปีขึ้นไป

143 ล้านคน

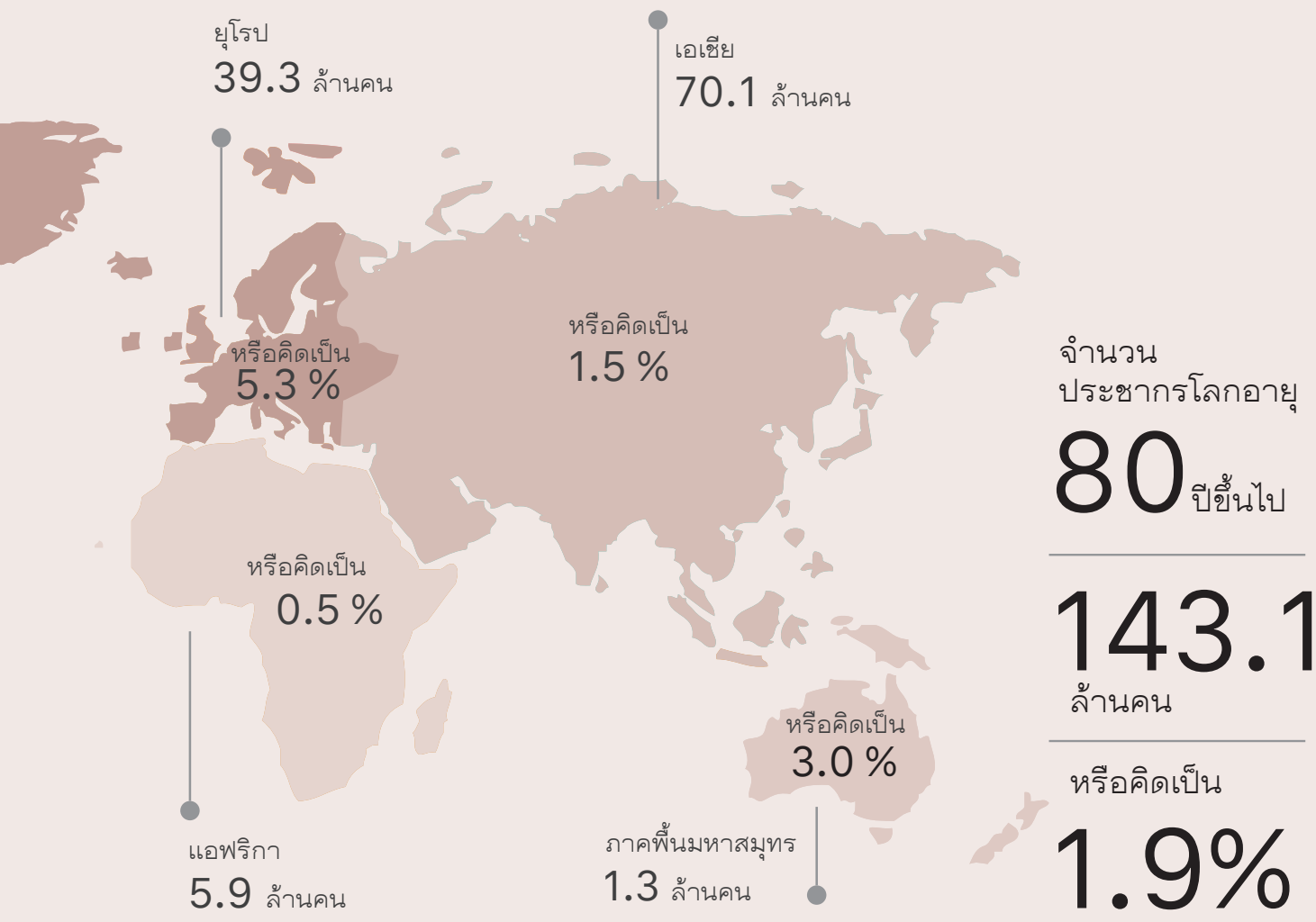


ในปี 2019 ประชากรโลกได้
เพิ่มจำนวนขึ้นเป็น

7,713 ล้านคน

ประชากรโลกอาศัยอยู่ในทวีปเอเชียมากที่สุด
คือ 4,601 ล้านคน หรือคิดเป็น

ร้อยละ 60
ของประชากรทั้งหมด



ร้อยละของประชากรตามกลุ่มอายุและทวีปในปี 2019

โดยประเทศขนาดใหญ่
เพียง 4 ประเทศที่อยู่ในทวีป
เอเชียมีประชากรรวมกันเกือบ
ครึ่งหนึ่งของประชากรโลก

จีน	1,434	ล้านคน
อินเดีย	1,366	ล้านคน
อินโดนีเซีย	271	ล้านคน
ญี่ปุ่น	127	ล้านคน

	จำนวนประชากร ทุกกลุ่มอายุ (ล้านคน)	0-14 ปี	15-60 ปี	60 ปีขึ้นไป
โลก	7,713	25.6	61.2	13.2
แอฟริกา	1,308	40.6	54.0	5.4
เอเชีย	4,601	23.7	63.6	12.7
ยุโรป	747	16.1	58.7	25.2
ลาตินอเมริกา	648	24.2	63.2	12.6
อเมริกาเหนือ	367	18.3	59.1	22.6
ภูมิภาคพื้นมหาสมุทร	42	23.7	59.1	17.2

1.1.2

ประชากรสูงอายุของโลก

ทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุ มากที่สุดในโลก

คือ 586 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งทวีป
ในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในเอเชีย มีผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)
มากถึง 70 ล้านคน ประเทศที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก
ได้แก่ จีน ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 241 ล้านคน
และมีผู้สูงอายุวัยปลายมากที่สุดเช่นเดียวกัน คือ มีมากถึง 26 ล้านคน

ญี่ปุ่น เป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก คือ มีประชากรอายุ 60 ปี
ขึ้นไปร้อยละ 34 จากประชากรทั้งหมด 127 ล้านคน ญี่ปุ่นมีผู้สูงอายุวัยปลาย
มากถึง 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด

รองลงมาเป็น ผู้สูงอายุที่อยู่ในทวีปยุโรป

189 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุทั่วโลก

ในปี **2019**

โลกของเรามีประชากรสูงอายุ
(อายุ 60 ปีขึ้นไป) ครบ

1,000 ล้านคน

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากร
โลกทั้งหมด

แอฟริกาเพียงทวีปเดียว ที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ

ในปี 2019 นี้ ทัวทั้งโลกมีแอฟริกาเพียงทวีปเดียวที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ
คือยังมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปไม่ถึงร้อยละ 10
แอฟริกา มีประชากรสูงอายุ 71 ล้านคน หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 5
ของประชากรทั้งหมดในทวีปนี้ แอฟริกายังเป็นสังคมเยาว์วัย
ที่มีสัดส่วนประชากรเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) สูงถึงร้อยละ 41



ร้อยละ

58

ของผู้สูงอายุทั้งโลก
อาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย

ญี่ปุ่น

เป็นประเทศที่มีอัตรา
ผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก



ร้อยละ

19

ของผู้สูงอายุทั้งโลก
อาศัยอยู่ในทวีปยุโรป



แอฟริกายังเป็น

สังคม
เยาว์วัย

ที่มีสัดส่วนประชากรเด็ก
(อายุต่ำกว่า 15 ปี)
สูงถึงร้อยละ

41

1.1.2.1

ประชากรสูงอายุในประเทศ ขนาดใหญ่

ในประเทศที่มีขนาดใหญ่ 10 อันดับแรก
ของโลก มีเพียง 5 ประเทศ
ที่เป็นสังคมสูงวัยแล้ว คือ จีน
สหรัฐอเมริกา บราซิล รัสเซีย
และเม็กซิโก ประเทศขนาดใหญ่
อีกหลายประเทศยังมีสัดส่วน
ของประชากรสูงอายุไม่ถึงร้อยละ 10

ประเทศที่มีประชากรมาก 10 อันดับแรกของโลก
และร้อยละของประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป

ลำดับ	ประเทศ	จำนวน ประชากร (ล้านคน)	จำนวน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (ล้านคน)	ร้อยละ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
1	จีน	1,434	241	16.8
2	อินเดีย	1,366	135	9.9
3	สหรัฐอเมริกา	329	74	22.4
4	อินโดนีเซีย	271	26	9.7
5	ปากีสถาน	217	14	6.6
6	บราซิล	211	29	13.6
7	ไนจีเรีย	201	9	4.5
8	บังคลาเทศ	163	13	7.7
9	รัสเซีย	146	32	22.0
10	เม็กซิโก	128	14	11.0

5 ประเทศ ที่เป็นสังคม สูงวัยแล้ว

คือ จีน สหรัฐอเมริกา
บราซิล รัสเซีย
และเม็กซิโก

แหล่งข้อมูล : UN, 2019

1.1.2.2

ประชากรโลก จะยังมีอายุสูงขึ้นไปอีก

แม้ว่าประเทศพัฒนาแล้ว ประชากรจะมีภาวะเจริญพันธุ์ที่อยู่ในระดับต่ำมากแล้ว
จนไม่น่าจะต่ำลงไปอีกมากนัก แต่ภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศกำลังพัฒนามี
แนวโน้มที่จะลดต่ำลงไปอีก และผู้คนในประเทศเหล่านี้จะมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

ดังนั้น จึงเป็นที่แน่ใจว่า
ประชากรโลก
จะมีอายุสูงขึ้นไปอีก
ในอนาคต

ในอดีตที่ผ่านมา ในปี 1990 โลกของเรา มีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)
เพียงร้อยละ 9 สัดส่วนของประชากรสูงอายุได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นร้อยละ 11
ในปี 2010 และเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 13 ในปี 2019

สหประชาชาติได้คาดการณ์ว่า ในปี 2040 ประชากรโลกจะมีจำนวน
9,200 ล้านคน และจะมีประชากรสูงอายุเป็นจำนวน 1,738 ล้านคน คิดเป็น
ร้อยละ 19 ของประชากรโลกทั้งหมด หรือกล่าวได้ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5
ของประชากรโลกจะเป็นผู้สูงอายุ

ในปี 1990 โลกของเรามีผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เพียงร้อยละ 1
เท่านั้น ในปี 2020 สหประชาชาติคาดการณ์ว่า ผู้สูงอายุวัยปลายจะมี
จำนวน 146 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.9 ของประชากรทั้งหมด อีก 20 ปี
ข้างหน้า ในปี 2040 ผู้สูงอายุวัยปลายจะมีจำนวน 305 ล้านคน หรือคิดเป็น
ร้อยละ 3.3 ของประชากรทั้งหมด

ภาวะเจริญพันธุ์
ในประเทศกำลังพัฒนามี
แนวโน้มที่จะลดต่ำลงไปอีก
และผู้คนในประเทศเหล่านี้
จะมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น



ในปี

2040

สหประชาชาติได้คาดการณ์ว่า
ประชากรโลกจะมีจำนวน

9,200

 ล้านคน



1.1.2.3

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด และสูงสุด

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก 10 อันดับแรก ในปี 2019 มีประเทศญี่ปุ่นซึ่งอยู่ในทวีปเอเชียเพียงประเทศเดียว ที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับแรกคือร้อยละ 34 ส่วนอีก 9 ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุรองลงมาล้วนอยู่ในทวีปยุโรป

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงที่สุด 10 ประเทศ

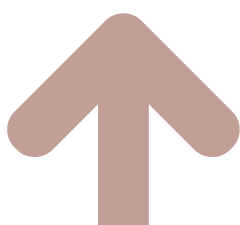
1	ญี่ปุ่น	34.0
2	อิตาลี	29.4
3	โปรตุเกส	28.9
4	ฟินแลนด์	28.6
5	มาร์ตีนิก	28.4
6	เยอรมนี	28.4
7	กรีซ	28.3
8	บัลแกเรีย	28.0
9	โครเอเชีย	27.9
10	มอลตา	27.6

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ต่ำที่สุด 10 ประเทศ

1	สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์	2.8
2	ยูกันดา	3.2
3	กาตาร์	3.2
4	แซมเบีย	3.4
5	แองโกลา	3.6
6	อิเควทอเรียลกินี	3.9
7	มาลี	3.9
8	บูร์กินาฟาโซ	3.9
9	ชาด	3.9
10	แกมเบีย	3.9

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุที่ต่ำที่สุดในโลก ได้แก่ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ซึ่งอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีอัตราผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 3 ประเทศอื่นๆ อีก 9 ประเทศ ยกเว้นกาตาร์ ล้วนอยู่ในทวีปแอฟริกา

แหล่งข้อมูล : UN, 2019



9.2
%

ในปี

1990

โลกของเรามีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
คิดเป็นร้อยละ 9.2 ของประชากรทั้งหมด
มีประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป
คิดเป็นร้อยละ 1.0 ของประชากรทั้งหมด

1.0
%

13.2
%

ในปี

2019

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.2
ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.9

1.9
%

18.9
%

ในปี

2040

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.9
ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป
คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.3

3.3
%

1.1.3

ประเด็นที่น่าสนใจ
เกี่ยวกับประชากรโลก

ประเทศ
ที่มีประชากร
เป็นจำนวนเกินกว่า

1,000 ล้านคน
มีอยู่ 2 ประเทศ
คือ จีนและอินเดีย

สองประเทศนี้มี
ประชากรรวมกัน
ประมาณ

1 ใน 3
ของประชากรโลก
ทั้งหมด

1.1.3.1

อินเดียจ่อแซงจีนขึ้นแทน
ประเทศที่มีประชากรมากที่สุด
ของโลก

ปัจจุบันประเทศที่มีประชากรเป็นจำนวนเกินกว่า 1,000 ล้านคน มีอยู่ 2 ประเทศ คือ จีนและอินเดีย ในปี 2019 จีนมีประชากรมากที่สุด คือ 1,434 ล้านคน ตามด้วยอินเดีย ซึ่งมีประชากรมากเป็นอันดับสองรองจากจีน คือ 1,366 ล้านคน ทั้งสองประเทศนี้มีประชากรรวมกันมากถึง 2,800 ล้านคน เท่ากับว่า ประเทศในเอเชียสองประเทศนี้มีประชากรรวมกันประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรโลกทั้งหมด



จีน

1,434 ล้านคน
เท่ากับ 19%
ของประชากรโลก



อินเดีย

1,366 ล้านคน
เท่ากับ 18%
ของประชากรโลก

จีนและอินเดียมีระบบการปกครองที่ต่างกัน จีนปกครองด้วยระบอบคอมมิวนิสต์ ในขณะที่อินเดียมีการปกครองระบอบประชาธิปไตยแบบรัฐสภาสำหรับนโยบายเกี่ยวกับประชากรจีนเคยมีนโยบายคุมกำเนิดอย่างเข้มงวด คือ กำหนดให้แต่ละครอบครัวมีลูกได้คนเดียว ในขณะที่อินเดียมีนโยบายคุมกำเนิดเหมือนกันแต่ไม่เข้มงวดอย่างจีน ดังนั้นอัตราการเกิดของชาวจีนจึงต่ำกว่าอัตราการเกิดของชาวอินเดียอย่างเห็นได้ชัด ในปี 2019 อัตราเกิดของจีนอยู่ที่ 12 ต่อประชากร 1,000 คน ในขณะที่อัตราการเกิดของอินเดียอยู่ที่ 18 ต่อประชากร 1,000 คน

อัตราการเกิดของจีนอยู่ที่

12 ต่อ 1,000 คน

อัตราการเกิดของอินเดียอยู่ที่

18 ต่อ 1,000 คน

เมื่ออัตราการเกิดของจีนต่ำกว่าของอินเดียมาก จึงทำให้ประชากรจีนเพิ่มช้ากว่าประชากรอินเดียตามไปด้วย เมื่อ 20 ปีก่อน ในปี 2000 จีนมีประชากร 1,291 ล้านคน อินเดียมีประชากร 1,057 ล้านคน เท่ากับจีนมีประชากรมากกว่าอินเดีย 234 ล้านคน ในปี 2019 ช่องว่างระหว่างจำนวนประชากรของทั้งสองประเทศนี้ได้แคบลงเหลือเพียง 68 ล้านคน

ประชากรอินเดียกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตรา 1% ต่อปี

ในขณะที่ประชากรจีนเพิ่มช้ากว่าด้วยอัตราร้อยละ 0.5% ต่อปี

เปรียบเทียบประชากรของจีนกับอินเดีย ปี 2019

	จีน	อินเดีย
จำนวนประชากร (ล้านคน)	1,434	1,366
ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ล้านคน)	241	135
ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) (ล้านคน)	26	13
อัตราเกิด (ต่อประชากรพันคน)	11.9	18.0
อัตราตาย (ต่อประชากรพันคน)	7.1	7.2
อัตราเพิ่ม (%)	0.5	1.0
อัตราเจริญพันธุ์รวม (จำนวนบุตรเฉลี่ยต่อสตรี)	1.4	2.2
อายุคาดเฉลี่ย	76.6	69.3

แหล่งข้อมูล : UN, 2019

อินเดียจะแซงจีนขึ้นแทนเป็นประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลก

ในปี **2027**

ประเทศ	2000	2019	2027	2050
จีน	1,291	1,434	1,462	1,402
อินเดีย	1,057	1,366	1,469	1,639
จีนมากกว่าอินเดีย	234	68	-7	-234

แหล่งข้อมูล : UN, 2019

1.1.3.2

มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรโลก
อาศัยอยู่ในเขตเมือง

ในปี 2019
ประมาณร้อยละ

56

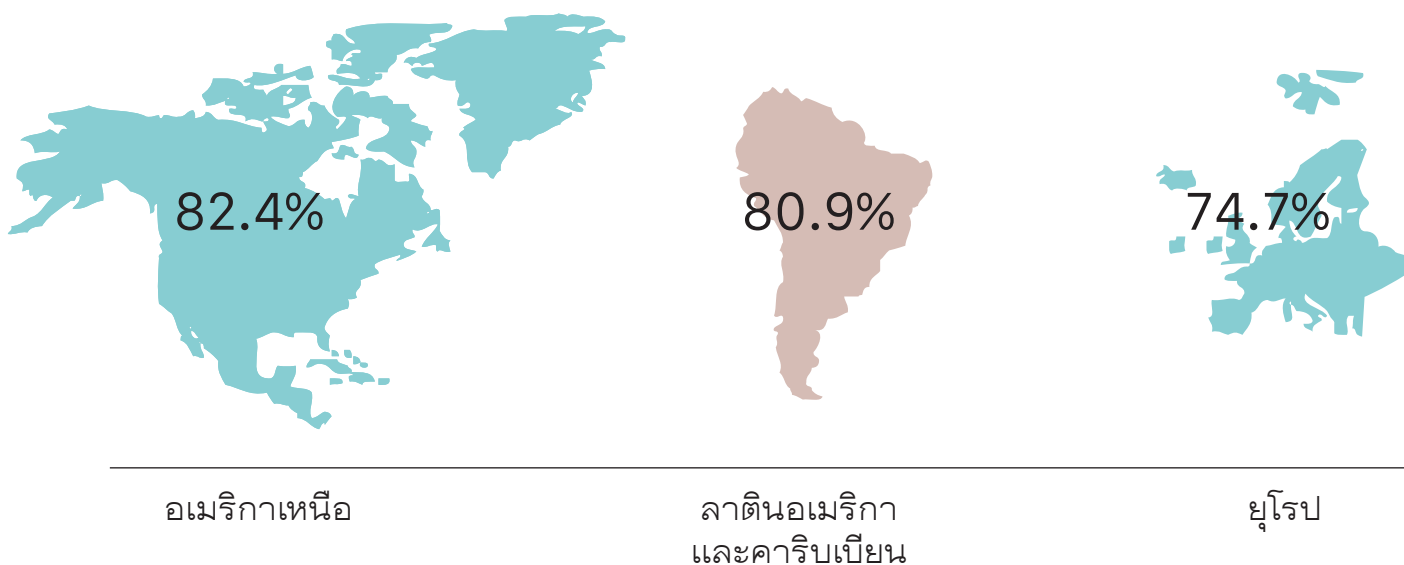
ของประชากรโลก
อาศัยอยู่ในเขตเมือง

ปรากฏการณ์ของประชากรอีกประการหนึ่ง ซึ่งทำให้สภาพสังคมในสมัยปัจจุบันแตกต่างจากสังคมในอดีตอย่างมาก คือ

เมื่อหลายร้อยปีก่อน โลกของเรายังมีประชากรไม่มากนัก ประชากรในอดีตแม้จะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เช่น เป็นหมู่บ้าน เป็นเมือง หรือนคร แต่กลุ่มของประชากรเหล่านั้นก็มีขนาดไม่ใหญ่นัก ผิดกับสมัยปัจจุบัน ซึ่งประชากรอาศัยรวมกันอยู่เป็นเมือง เป็นนคร มหานคร ที่มีคนอาศัยอยู่อย่างแออัด เป็นจำนวนนับแสนนับล้าน หรือเป็นอภิมหานครที่มีประชากรมากกว่าสิบล้านคน

ในปี 2019 อเมริกาเหนือและลาตินอเมริกาเป็นทวีปที่มีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมือง มากกว่าร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมด ส่วนในเอเชีย ประชากรครึ่งหนึ่งอาศัยในเขตเมือง แอฟริกามีส่วนของประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองต่ำที่สุด คือ เพียงร้อยละ 43 เท่านั้น

แหล่งข้อมูล : UN, 2019

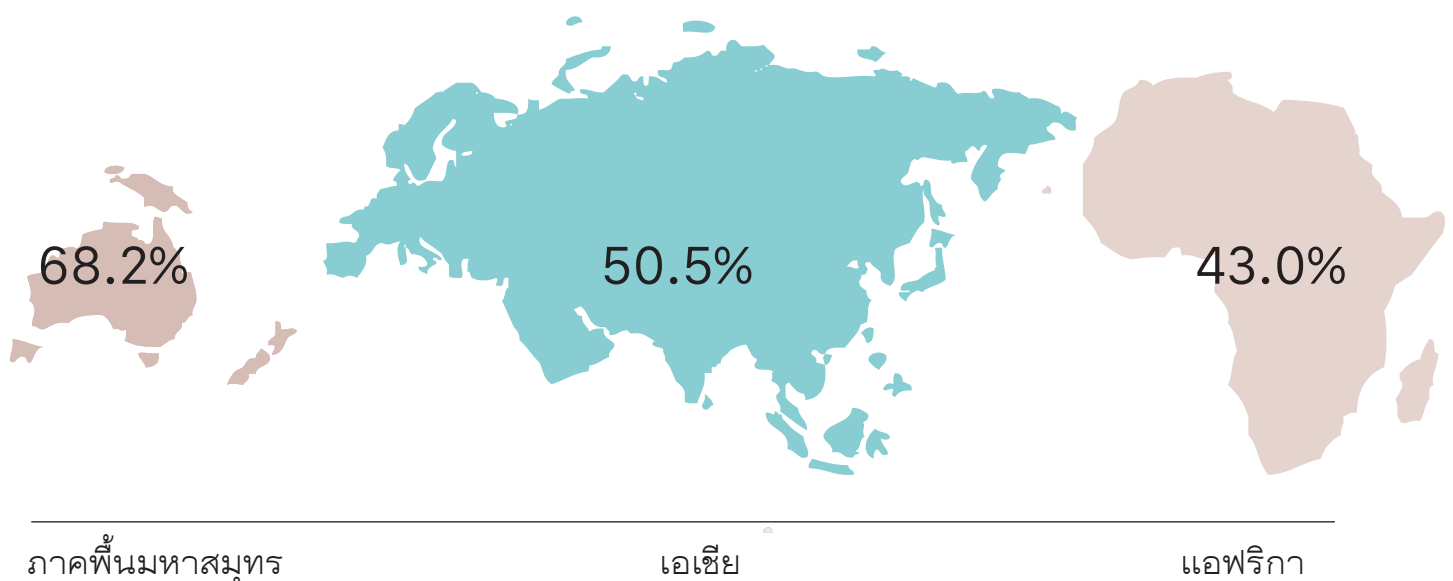


อภิมหานคร ของโลก

เมืองใหญ่ที่มีประชากร
มากกว่า 10 ล้านคน
ในปี 2019

อันดับ	เมือง	ประเทศ	จำนวนประชากร (ล้านคน)
1	โตเกียว	ญี่ปุ่น	37.3
2	มุมไบ	อินเดีย	26.0
3	นิวเดลี	อินเดีย	25.8
4	ธากา	บังกลาเทศ	22.0
5	เม็กซิโกซิตี	เม็กซิโก	21.8
6	เซาเปาโล	บราซิล	21.6
7	ลากอส	ไนจีเรีย	21.5
8	จาการ์ตา	อินโดนีเซีย	20.8
9	นิวยอร์ก	สหรัฐอเมริกา	20.4
10	การากี	ปากีสถาน	18.9

ที่มา : http://www.citymayors.com/statistics/urban_2020_1.html



1.1.3.3

ศตวรรษิกชนโลก

ปี 1970
23,000
คน

ปี 2019
534,000
คน

ปี 2070
8.7
ล้านคน

ในขณะที่ประชากรโลกกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ช้าลง ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ศตวรรษิกชน” หรือคนที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป กำลังมีสัดส่วนสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก เนื่องจากประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้น

ในปี 2019 โลกมีประชากรอายุ 100 ปีขึ้นไปอยู่ประมาณ 534,000 คน คิดเป็นร้อยละ 0.007 ของประชากรทั้งหมด โดยเป็นชาย 115,000 คน และหญิง 419,000 คน จำนวนศตวรรษิกชนในปี 2019 นี้ ได้เพิ่มขึ้นมากกว่า 25 เท่าของจำนวนคนร้อยปีเมื่อ 50 ปีก่อน ที่มีอยู่เพียง 23,000 คนเท่านั้น ในอนาคตอีก 50 ปีข้างหน้า สหประชาชาติคาดประมาณว่าศตวรรษิกชนจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 8.7 ล้านคน

100 “ศตวรรษิกชน” หรือคนที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป กำลังมีสัดส่วนสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก เนื่องจากประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้น

จำนวนศตวรรษิกชน (พันคน)

โลก	534
แอฟริกา	4
เอเชีย	245
ยุโรป	118
ลาตินอเมริกา	64
อเมริกาเหนือ	98
ภาคพื้นมหาสมุทร	5

แหล่งข้อมูล : UN, 2019

ในปี 2019 สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีศตวรรษิกชนมากที่สุดในโลกคือประมาณ 90,000 คน จำนวนคนร้อยปีใน 4 อันดับถัดมา จะเป็นประเทศที่อยู่ในทวีปเอเชียทั้งหมด โดยญี่ปุ่นมีคนร้อยปีสูงเป็นอันดับสอง ประมาณ 73,200 คน รองลงมาคือ จีน 67,800 คน อินเดีย 44,800 คน และเวียดนาม 22,800 คน ตามลำดับ

ในปี 2019

สหรัฐอเมริกาคือประเทศ

ที่มีศตวรรษิกชน

มากที่สุดในโลกคือประมาณ

90,000 คน

ทวีปเอเชีย

มีจำนวนศตวรรษิกชน

มากที่สุดในโลก

คือประมาณ 245,000

คนในปี 2019

ซึ่งคิดเป็นเกือบ

ครึ่งหนึ่ง

ของศตวรรษิกชนโลก

ประเทศที่มีประชากร

อายุ 100 ปีขึ้นไป

5 อันดับแรกของโลก

ประเทศ	จำนวน (พันคน)
สหรัฐอเมริกา	89.9
ญี่ปุ่น	73.2
จีน	67.8
อินเดีย	44.8
เวียดนาม	22.8



1000

ศตวรรษิกชนไทย

ในปี 2019

ประเทศไทยมีคนร้อยปี

26,711 คน

สหประชาชาติได้คาดประมาณว่า ในปี 2019 ประเทศไทยมีจำนวนคนร้อยปี อยู่ประมาณ 8,000 คน

กระทรวงมหาดไทยรายงานว่า ในปี 2019 ประเทศไทยมีคนร้อยปี 26,711 คน เป็นชาย 12,705 คน และเป็นหญิง 14,006 คน

การศึกษาเรื่องศตวรรษิกชนคนร้อยปีในประเทศไทย (ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ, 2559) ได้สรุปตัวอย่างคนร้อยปีตามหลักฐานของกระทรวงมหาดไทย และพบว่าคนร้อยปีที่ศึกษาน่าจะยังมีชีวิตอยู่จริงไม่ถึงครึ่งหนึ่งของจำนวนที่รายงานในทะเบียนราษฎร ด้วยสาเหตุที่คนร้อยปีจำนวนหนึ่งเสียชีวิตไปแล้ว อีกจำนวนหนึ่งไม่พบตัวตนตามที่อยู่ในทะเบียน และอีกจำนวนหนึ่งปีเกิดที่บันทึกไว้ในทะเบียนคลาดเคลื่อนไม่ถูกต้อง โดยอายุจริงจะไม่ถึง 100 ปี

คนที่มีอายุยืนยาวที่สุดในโลก มีหลักฐานยืนยันได้จากการบันทึกของกินเนสบุ๊ก



คนร้อยปีที่มีอายุยืนยาวที่สุดในโลก
ฌอน กาลม็อง (Jeanne Calment)
ชาวฝรั่งเศส
เกิดเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 1875
และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 1997
ด้วยอายุ 122 ปี 5 เดือน 14 วัน



คนร้อยปีที่ยังมีชีวิตอยู่ ในปี 2019
คานะ ทานากะ (Kane Tanaka)
ชาวญี่ปุ่น
เกิดเมื่อวันที่ 2 มกราคม 1903
ในปี 2019 มีอายุ 116 ปี

ที่มา : <https://www.guinnessworldrecords.com/>

1.1.4

วันผู้สูงอายุสากล

International Day of Older Persons - IDOP

การประชุมเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศ เวียนนาว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุในปี 1982 (The Vienna International Plan of Action on Ageing) ส่งผลให้เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 1990 สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้ให้ความสำคัญต่อประเด็นการสูงวัยเพิ่มมากขึ้น และได้มีมติกำหนดให้วันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี เป็น “วันผู้สูงอายุสากล” (International Day of Older Persons) เรื่อยมาจนปัจจุบัน

“วันผู้สูงอายุสากล” ได้ใช้เป็นสัญลักษณ์สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้ชาวโลกตื่นตัว ตระหนักรู้ และหันมาสนใจต่อความต้องการ โอกาส และความท้าทายที่กำลังเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรสูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องการตระหนักถึงคุณูปการของผู้สูงอายุที่มีต่อสังคม การคำนึงถึงสิทธิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการหาวิธีป้องกันการกระทำที่รุนแรงต่อผู้สูงอายุ

“ มุ่งสู่ ความเท่าเทียมกัน ทางวัย ”

คำขวัญวันผู้สูงอายุสากล
ประจำปี 2019

“ The Journey to Age Equality ”

คำขวัญวันผู้สูงอายุสากล
ประจำปี 2019

ปัญหาความไม่เท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเรื่องการศึกษา การเข้าถึงระบบสุขภาพ การจ้างงาน หรือความแตกต่างของฐานะทางเศรษฐกิจ มักเกิดขึ้นกับประชากรทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มประชากรสูงอายุ ซึ่งเป็นผลมาจากความชราภาพหรือปัญหาของความไม่เท่าเทียมกันที่สั่งสมมาตั้งแต่ยังเยาว์วัย

“การมุ่งสู่ความเท่าเทียมกันทางวัย” ตามสาระสำคัญที่เป็นคำขวัญวันผู้สูงอายุสากลประจำปี 2562 นี้ จึงเป็นความพยายามที่จะสะท้อนปัญหาความไม่เท่าเทียมกัน ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่ประชากรสูงอายุต้องเผชิญอยู่ในระดับสังคม ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ เพื่อที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ของผู้สูงอายุเอง และเพื่อสร้างความเท่าเทียมกันทางวัย ตลอดจนส่งเสริมการนับสนุนคนทุกคนให้อยู่ในสังคมในอนาคต ดังนั้น การปฏิบัติต่อกันระหว่างมนุษย์จึงควรก้าวให้พ้นปัจจัยเรื่องเพศ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ศาสนา เศรษฐฐานะ หรือแม้แต่ “ความแตกต่างระหว่างวัย”

ทวีปเอเชียเป็น

สังคมสูงอายุ

(Aged society)

เพราะมีประชากร

สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

มากถึง

586

ล้านคน

คิดเป็นร้อยละ 12.7

ของประชากรเอเชีย

ทั้งหมด

ทุกประเทศในทวีปเอเชียกำลังมี
อายุสูงขึ้น ทวีปเอเชียเป็นสังคมสูงอายุ
(Aged society) เพราะมีประชากร
สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากถึง
586 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.7
ของประชากรเอเชียทั้งหมด

ในขณะที่ อาเซียนก็ได้กลายเป็น
สังคมสูงอายุแล้วเช่นกัน เพราะมี
ประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)
มากถึง 71 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ
10.8 ของประชากรอาเซียนทั้งหมด

อาเซียนก็ได้กลายเป็น

สังคมสูงอายุ

เช่นกัน

เพราะมีประชากร

สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

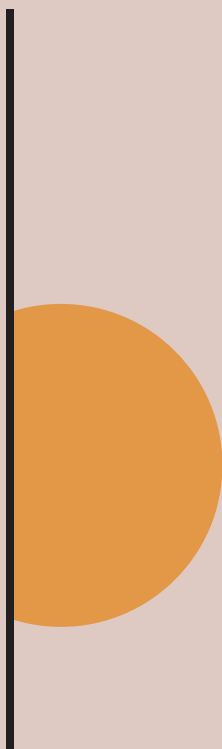
มากถึงร้อยละ

10.8

ของประชากรอาเซียน

ทั้งหมด





1.2

สถานการณ์สูงวัย
ของประชากรเอเชีย
และอาเซียน

1.2.1

การสูงวัยของประชากรเอเชีย

ในปี 2019 ทวีปเอเชียมีประชากรมากถึง 4,601 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 59.7 ของประชากรโลก ประเทศใหญ่ในโลกที่มีประชากรเกินพันล้านคน 2 ประเทศ คือ จีน และอินเดียก็อยู่ในทวีปนี้

ในปี 2019 เอเชียมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 586 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรทั้งหมด

ประเทศที่มีประชากรมาก 10 อันดับแรกของเอเชีย ปี 2019

ลำดับ	ประเทศ	จำนวนประชากร (ล้านคน)	จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (ล้านคน)	ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
1	จีน	1,434	241	16.8
2	อินเดีย	1,366	135	9.9
3	อินโดนีเซีย	271	26	9.7
4	ปากีสถาน	217	14	6.6
5	บังคลาเทศ	163	13	7.7
6	ญี่ปุ่น	127	43	34.0
7	ฟิลิปปินส์	108	9	8.3
8	เวียดนาม	96	11	11.9
9	ตุรกี	83	11	12.7
10	อิหร่าน	83	8	10.0

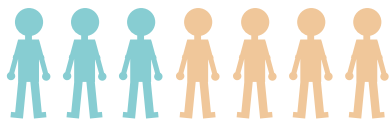
ในปี **2019**

เอเชียมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

586 ล้านคน

ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรทั้งหมด

แหล่งข้อมูล : UN, 2019



ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุ 10 อันดับแรกของเอเชีย ปี 2019

ลำดับ	ประเทศ	จำนวนประชากร (ล้านคน)	จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (ล้านคน)	ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
1	ญี่ปุ่น	126.9	43.2	34.0
2	ฮ่องกง	7.4	1.9	25.8
3	เกาหลีใต้	51.2	11.3	22.1
4	ไต้หวัน	23.8	5.3	22.1
5	จอร์เจีย	4.0	0.9	21.2
6	สิงคโปร์	5.8	1.2	19.9
7	ไซปรัส	1.2	0.2	19.3
8	ไทย*	69.6	12.9	18.5
9	มาเก๊า	0.6	0.1	17.9
10	อามาเนีย	3.0	0.5	17.9

ในปี 2019
ทวีปเอเชียมีประชากร
4,601 ล้านคน
มากกว่า
ครึ่งหนึ่ง
ของประชากรทั้งโลก

* จำนวนประชากรของประเทศไทยที่คาดประมาณโดยสหประชาชาติเป็นประชากรทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย ซึ่งรวมทั้งคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทย และไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎรด้วย

1.2.2

การสูงวัยของประชากรอาเซียน ในปี 2019

อาเซียนเข้าเกณฑ์ที่จะ
เรียกได้ว่าเป็น

“สังคมสูงวัย”

อาเซียนมีประชากร
สูงอายุคิดเป็นร้อยละ

11

ของประชากรอาเซียน

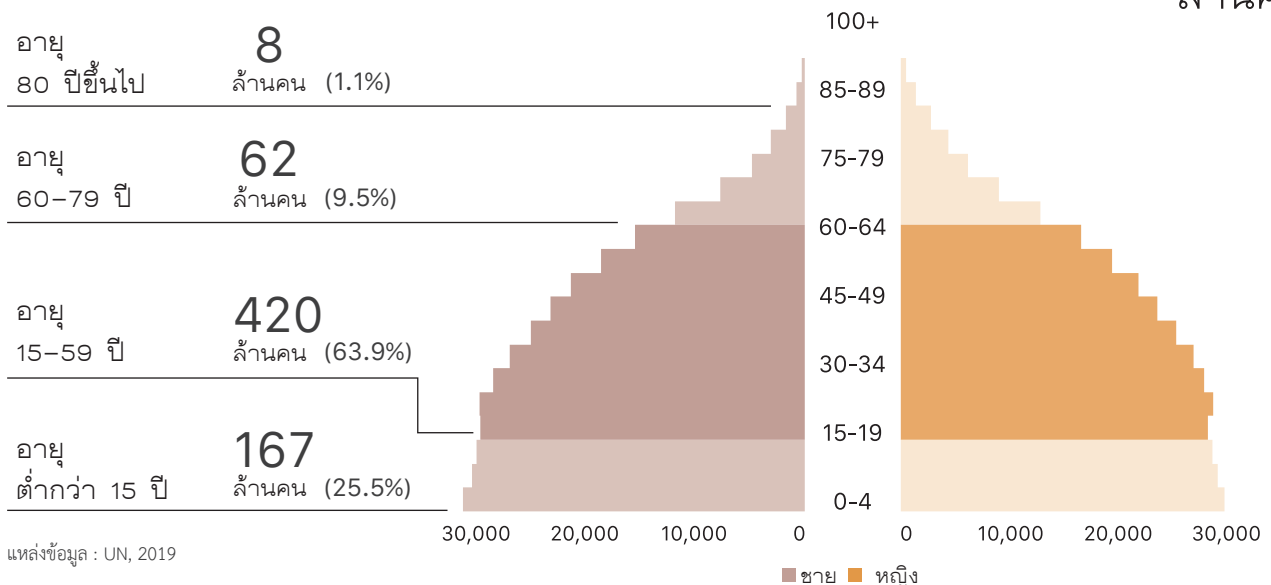
ปี 1999 เป็นปีที่อาเซียนมีสมาชิกครบ 10 ประเทศเป็นปีแรก
ในปีนั้นอาเซียนมีประชากรรวมกันทั้งหมด 517 ล้านคน

ปี 2019 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 657 ล้านคน เพิ่มจำนวน
จากเมื่อ 20 ปีก่อน 140 ล้านคน เท่ากับประชากรอาเซียนได้
เพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 1.4 ต่อปี

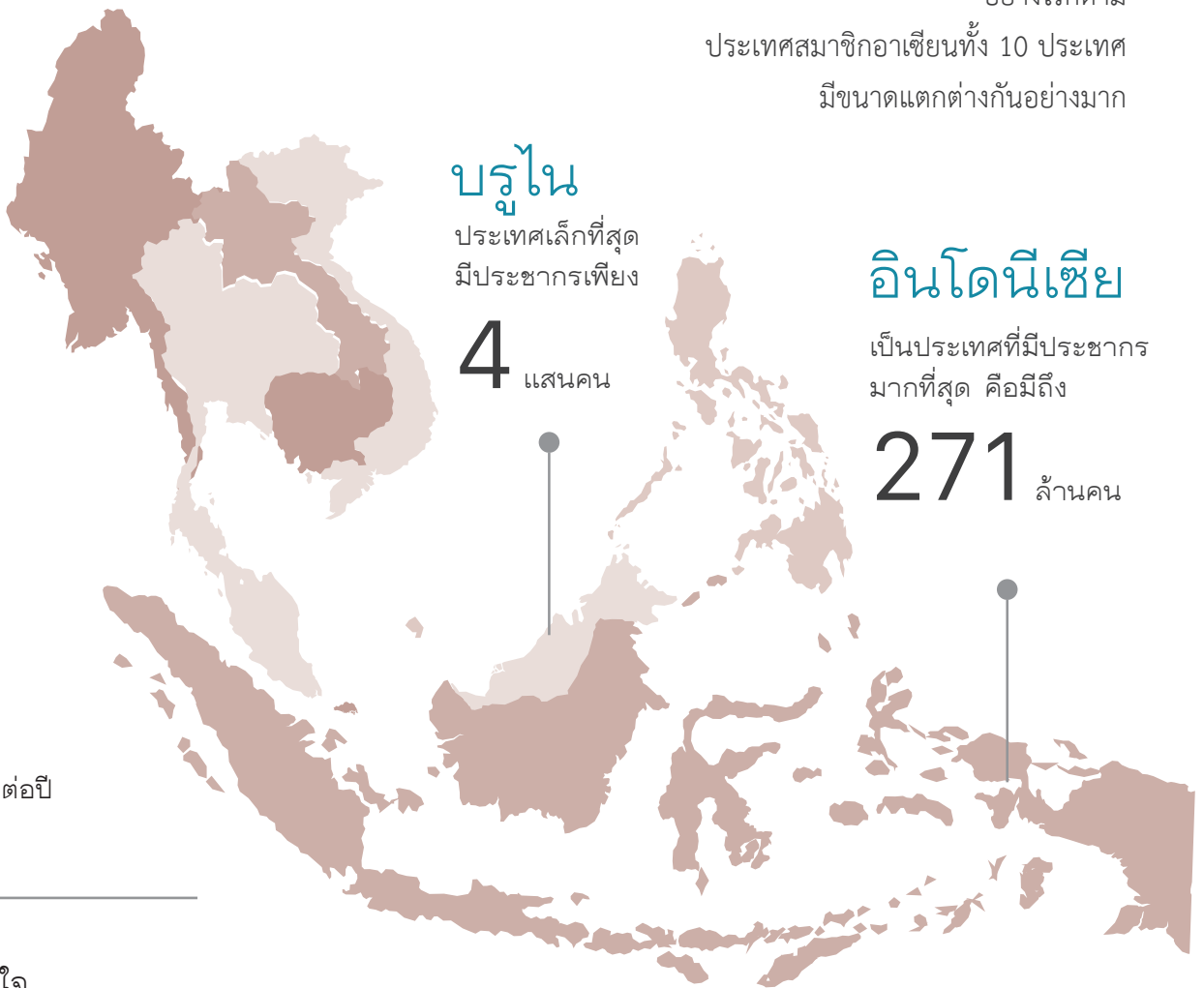
โดยรวม อาเซียนเข้าเกณฑ์ที่จะเรียกได้ว่าเป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว
คือ ในปี 2019 อาเซียนมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เป็น
จำนวน 70 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรอาเซียน
ทั้งหมด

พีระมิดประชากรอาเซียน 2019

ประชากรอาเซียน
657
ล้านคน



อย่างไรก็ตาม
ประเทศสมาชิกอาเซียนทั้ง 10 ประเทศ
มีขนาดแตกต่างกันอย่างมาก



ประชากรอาเซียน
ได้เพิ่มขึ้นด้วย
อัตราเฉลี่ยร้อยละ
1.4 ต่อปี

ประเด็นที่น่าสนใจ

คือ จำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)
ของอาเซียน ซึ่งเคยมีเพียง 4 ล้านคนในปี 1999
ได้เพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคน ในปี 2019 เท่ากับ
เพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่าตัว หรือเพิ่มขึ้นด้วยอัตรา
เฉลี่ยร้อยละ 6.3 ต่อปี

ผู้สูงอายุวัยปลายในอาเซียน
ได้เพิ่มขึ้นด้วย
อัตราเฉลี่ยร้อยละ

6.3 ต่อปี

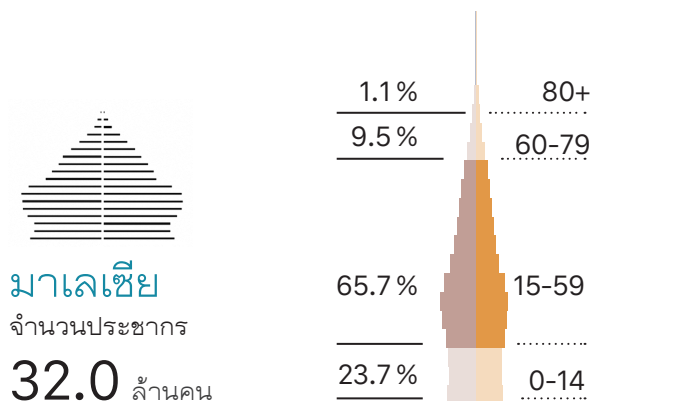
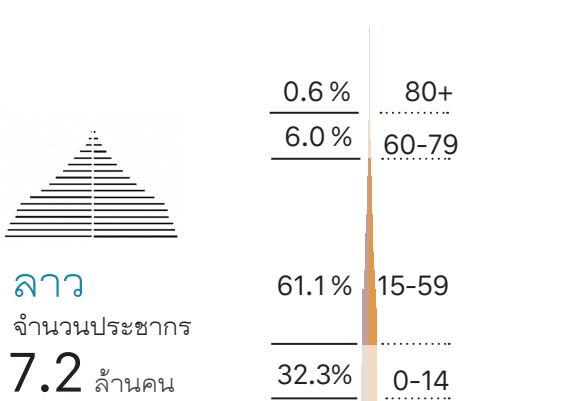
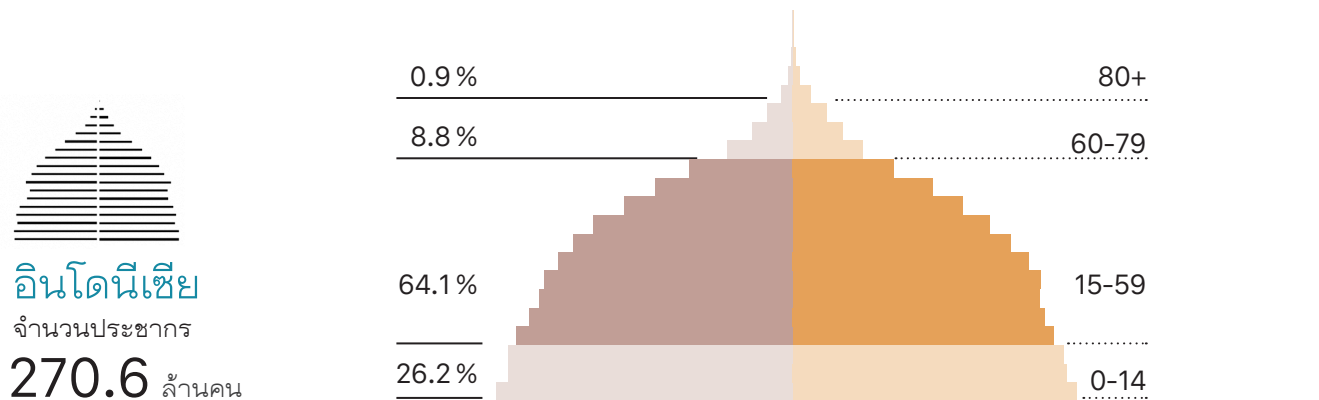
	1999 ล้านคน (%)	2019 ล้านคน (%)
ประชากร	517	657
อายุต่ำกว่า 15 ปี	167 (32.3%)	167 (25.5%)
อายุ 15-59 ปี	312 (60.4%)	420 (63.9%)
อายุ 60-79 ปี	34 (6.6%)	62 (9.5%)
อายุ 80 ปีขึ้นไป	4 (0.7%)	8 (1.1%)

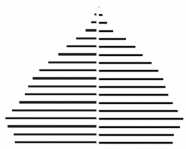
แหล่งข้อมูล : UN, 2019
หมายเหตุ : ประชากรไทยใช้ข้อมูล สศช., 2562

1.2.2.2

โครงสร้างอายุของประชากร ของประเทศอาเซียน

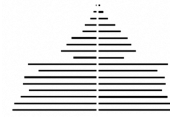
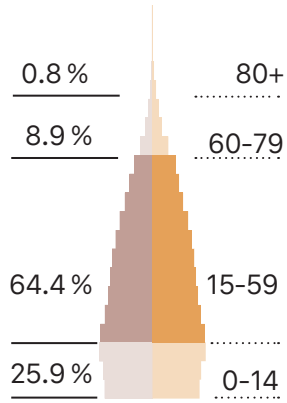
แหล่งข้อมูล : UN, 2019, * สศช., 2562





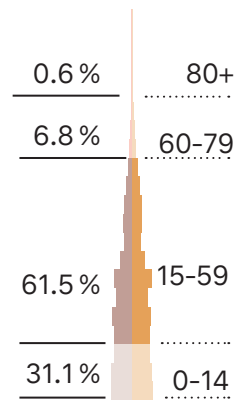
เมียนมา

จำนวนประชากร
54.0 ล้านคน



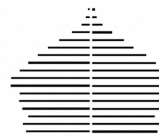
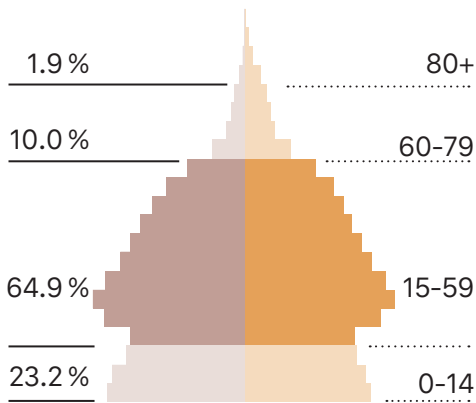
กัมพูชา

จำนวนประชากร
16.5 ล้านคน



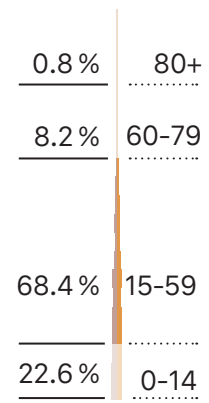
เวียดนาม

จำนวนประชากร
96.5 ล้านคน



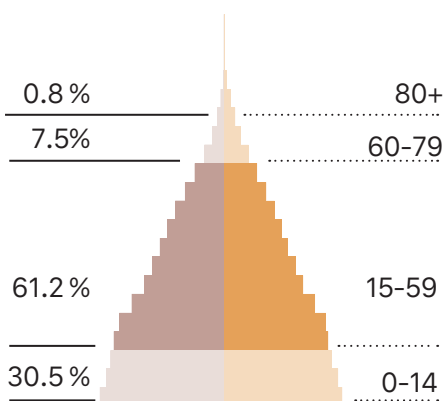
บรูไน

จำนวนประชากร
0.4 ล้านคน



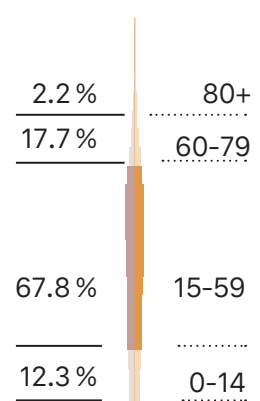
ฟิลิปปินส์

จำนวนประชากร
108.1 ล้านคน



สิงคโปร์

จำนวนประชากร
5.8 ล้านคน



1.2.3

การสูงวัยของประชากรอาเซียน

ประชากรของทุกประเทศในอาเซียน กำลังมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2019 ประเทศสมาชิกอาเซียน 4 ประเทศ เรียกได้ว่าเป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม และ มาเลเซีย ตามการคาดประมาณของ สหประชาชาติ อีกสองประเทศคือ อินโดนีเซีย และเมียนมา จะมีสัดส่วน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึง ร้อยละ 10 ในปี 2020 นี้

สิงคโปร์

เป็นประเทศแรก
ของอาเซียนที่จะกลายเป็น
“สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”
ในปี 2020

	อัตราเจริญพันธุ์รวม (จำนวนบุตรเฉลี่ยที่ผู้หญิงคนหนึ่ง จะมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์)	อายุคาดเฉลี่ยของประชากร อาเซียนในปี 2019	
		ชาย	หญิง
อาเซียน	2.2	70	76
สิงคโปร์	1.2	81	86
ไทย	1.5	73	81
เวียดนาม	2.1	71	79
มาเลเซีย	2.2	74	78
บรูไน	1.9	75	77
ฟิลิปปินส์	2.6	67	75
อินโดนีเซีย	2.3	69	74
กัมพูชา	2.5	67	72
เมียนมา	2.2	64	70
ลาว	2.7	66	69

ในปี **2020**

ตามการคาดประมาณของ
สหประชาชาติ อีกสองประเทศ
คือ อินโดนีเซีย และเมียนมา
จะมีสัดส่วนประชากรอายุ
60 ปีขึ้นไปสูงถึง

ร้อยละ **10**

แหล่งข้อมูล : UN, 2019

เพราะในปี 2019 นี้ สิงคโปร์มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 19.9 ในขณะที่สิงคโปร์มีอายุคาดเฉลี่ยสูงสุดในอาเซียน คือประมาณ 83 ปี (ชาย 81 ปี หญิง 86 ปี) ในขณะที่ผู้หญิงชาวสิงคโปร์มีบุตรเฉลี่ยตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ต่ำมาก เพียง 1.2 คน ซึ่งเป็นอัตราเจริญพันธุ์รวมที่ต่ำสุดในอาเซียน

“อัตราผู้สูงอายุ” ของอาเซียน จะขึ้นอยู่กับอัตราผู้สูงอายุของประเทศอินโดนีเซียเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ เพราะอินโดนีเซียเป็นประเทศใหญ่มีประชากรมากถึง 271 ล้านคน หรือเท่ากับร้อยละ 41 ของประเทศอาเซียนทั้งหมด ในปี 2019 อินโดนีเซียมีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 9.7 ตามการคาดประมาณของสหประชาชาติ อินโดนีเซียจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ในปี 2020 นี้

อัตราเจริญพันธุ์รวม

ภาวะเจริญพันธุ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชากรมีอายุสูงขึ้น การที่มีจำนวนเด็กเกิดใหม่น้อยลง ทำให้สัดส่วนประชากรวัยเยาว์ลดลง และจำนวนเด็กที่เกิดน้อยลงนี้ทำให้ประชากรวัยแรงงานในอนาคตน้อยลงด้วย

อัตราเจริญพันธุ์รวม หมายถึง จำนวนบุตรเฉลี่ยที่ผู้หญิงจะมีตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี) ประเทศที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำที่สุด 3 อันดับแรกในอาเซียน ได้แก่ สิงคโปร์ (1.2) ไทย (1.5) และ บรูไน (1.9) ส่วนประเทศที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวมสูงที่สุด 3 อันดับแรกในอาเซียนได้แก่ ลาว (2.7) ฟิลิปปินส์ (2.9) และ กัมพูชา (2.7) 5 ใน 10 ประเทศในอาเซียนมีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำกว่าระดับทดแทน (2.1) กล่าวคือ โดยเฉลี่ยแล้วผู้หญิงคนหนึ่งมีบุตรตลอดวัยเจริญพันธุ์เป็นจำนวนไม่เพียงพอที่จะทดแทนพ่อแม่ได้

การสูงวัยของประชากรเป็นผลมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ และการที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ทุกประเทศในอาเซียนมีแนวโน้มขององค์ประกอบทั้งสองนี้อย่างชัดเจน ดังนั้นเราจึงพอมองเห็นภาพในอนาคตได้ว่า ประชากรอาเซียนจะมีอายุสูงยิ่งขึ้นไปอีก ตามการคาดประมาณของสหประชาชาติ ในอีก 20 ปีข้างหน้า อาเซียนจะเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”

การที่ประชากรมีอายุยืนยาว เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ประชากรมีอายุสูงขึ้น

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด

การที่ประชากรมีอายุยืนยาวเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ประชากรมีอายุสูงขึ้น ในปี 2562 สิงคโปร์เป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดในอาเซียน อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของสิงคโปร์สูงที่สุดในอาเซียน (ชาย 81 ปี และ หญิง 86 ปี) รองลงมา 3 อันดับแรก ได้แก่ ไทย (ชาย 73 ปี หญิง 81 ปี) เวียดนาม (ชาย 71 ปี หญิง 79 ปี) และ มาเลเซีย (ชาย 74 ปี หญิง 78 ปี) อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยในปี 2562 ชาย 73 ปี และ หญิง 81 ปี

ตามการคาดประมาณ
ของสหประชาชาติ

ในปี 2024

ประชากรอาเซียนเพิ่มขึ้นเป็น

767.4

ล้านคน

อาเซียนจะเป็น
“สังคมสูงวัย
อย่างสมบูรณ์”
ในอีก 20 ปีข้างหน้า

อายุ
60 ปีขึ้นไป

145.2

ล้านคน (18.9%)

อายุ
15-59 ปี

466.6

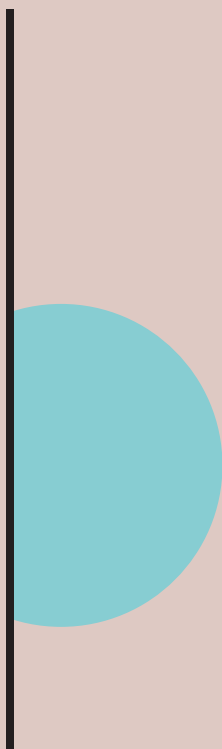
ล้านคน (60.8%)

อายุต่ำกว่า 15 ปี

155.6

ล้านคน (20.3%)

แหล่งข้อมูล : UN, 2019



1.3

สถานการณ์สูงวัย
ของประชากรไทย

1.3.1

ประชากรไทยกำลังเพิ่มเข้ามามากในปัจจุบัน

ประชากรไทย
เพิ่มขึ้นด้วยอัตรา
ที่เข้ามา
คือเพิ่มไม่ถึงร้อยละ

0.5 ต่อปี

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้คาดประมาณว่า เมื่อกลางปี 2562 ประเทศไทยมีประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนเป็นจำนวน 66.4 ล้านคน และจำนวนคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทย และไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนว่ามีอยู่ประมาณ 2.9 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน (เมียนมา กัมพูชา และลาว)

ดังนั้น ในปี 2562 มีประชากรอาศัยอยู่ในประเทศไทย รวมทั้งหมดประมาณ 69.3 ล้านคน

ในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา ประชากรไทย (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ) เพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เข้ามา คือเพิ่มไม่ถึงร้อยละ 0.5 ต่อปี ต่างกับในอดีต เมื่อครั้งศตวรรษก่อน ประชากรไทยเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก คือเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยที่สูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี

ประเทศไทยมีประชากรครบจำนวน 60 ล้านคนเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2539 นับจนถึงปี 2562 เป็นเวลานานถึง 23 ปี แต่ประชากรไทยยังคงมีจำนวนอยู่ที่หลัก 60 ล้านคน

ในปี 2562

มีประชากรอาศัยอยู่ในประเทศไทย
รวมทั้งหมดประมาณ

69.3 ล้านคน

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จะประกาศจำนวนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคมของแต่ละปี ประกาศนี้มีข้อมูลจำนวนราษฎร รวมทั้งประเทศ แยกเป็นเพศชาย - หญิง แยกตามจังหวัดต่างๆ รวมทั้งประกาศจำนวนคนเกิด คนตาย ที่จดทะเบียนในปีนั้นๆ

ตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย เมื่อสิ้นปี 2562 ประเทศไทยมีประชากรรวมทั้งสิ้น 66,558,935 คน เป็นชาย 32,605,100 คน และหญิง 33,953,835 คน ในปี 2562 จำนวนเด็กเกิดที่จดทะเบียน 618,193 คน และมีคนตายที่จดทะเบียน 506,211 คน

ในปี 2562 เด็กเกิด

6 แสนคน

เป็นจำนวนเพียง

ครึ่งเดียว

ของจำนวนเด็กเกิด

ในปี 2514

ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา จำนวนเด็กเกิดได้ลดลงอย่างมาก และรวดเร็ว เมื่อปี 2560 จำนวนเด็กเกิดในประเทศไทย ยังอยู่ที่หลัก 7 แสนคน ยิ่งถ้าเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กเกิดในช่วงระหว่างปี 2506 – 2526 ที่มีเด็กเกิดปีละมากกว่าล้านคน (เด็กที่เกิดในช่วง 20 ปีนี้เรียกว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน”) ก็ยังจะเห็นการลดลงของ “ภาวะเจริญพันธุ์” ของคนไทยได้อย่างชัดเจน

เด็กเกิด 6 แสนคนในปี 2562 เป็นจำนวนเพียงครึ่งเดียวของจำนวนเด็กเกิดในปี 2514 ซึ่งเป็นสถิติจำนวนเกิดรายปีสูงสุดในประวัติศาสตร์ไทย

ในปี 2514 จำนวนเด็กเกิดที่จดทะเบียน = 1,221,228 คน

ในขณะที่จำนวนคนเกิดในแต่ละปีได้ลดลงอย่างมาก จำนวนคนตายในแต่ละปี ก็ได้เพิ่มขึ้นอย่างมากเช่นกัน ปี 2562 นับเป็นปีแรกที่จำนวนคนตายในประเทศไทย เพิ่มขึ้นถึงหลัก 5 แสนคน

ในช่วงที่มีเด็กเกิดปีละเกินกว่าล้านคน (ปี 2506 – 2526) มีการตายที่จดทะเบียนเพียงปีละ 2 แสนกว่าคนเท่านั้น

ในปี 2514 ที่มีเด็กเกิดเป็นจำนวนสูงสุด คือ 1.2 ล้านคน มีคนตายเพียง 2 แสน 3 หมื่นคน

การที่มีคนไทยตายเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีนั้นเป็นเรื่องปกติ เพราะเมื่อประชากรไทยมีอายุสูงขึ้น มีจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ทำให้มีคนตายเพิ่มจำนวนขึ้น

ในปี 2562

นับเป็นปีแรกที่จำนวน

คนตายในประเทศไทย

เพิ่มขึ้นถึงหลัก

5 แสนคน

ในปี **2562**

คนเกิดมากกว่าคนตายเพียง

1 แสน 1 หมื่นคน

หรือเท่ากับร้อยละ

0.2

ของประชากรทั้งหมด

ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา ช่องว่างระหว่างจำนวนคนเกิด และคนตาย แคบลงอย่างมาก ในปี 2562 คนเกิดมากกว่าคนตายเพียง 1 แสน 1 หมื่นคน หรือเท่ากับร้อยละ 0.2 ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น

ปี 2562		ปี 2512
เกิด 618,193 คน เฉลี่ยคนเกิดวันละ		เกิด 1,133,526 คน เฉลี่ยคนเกิดวันละ
1,694 คน		3,106 คน
ตาย 506,211 คน เฉลี่ยคนตายวันละ	เปรียบเทียบกับ	ตาย 243,444 คน เฉลี่ยคนตายวันละ
1,387 คน	เมื่อ	667 คน
	50 ปีก่อน	
เกิดมากกว่าตาย		เกิดมากกว่าตาย
111,982 คน		890,082 คน
เฉลี่ยคนเกิดมากกว่าคนตาย วันละ		เฉลี่ยคนเกิดมากกว่าคนตาย วันละ
307 คน		2,439 คน

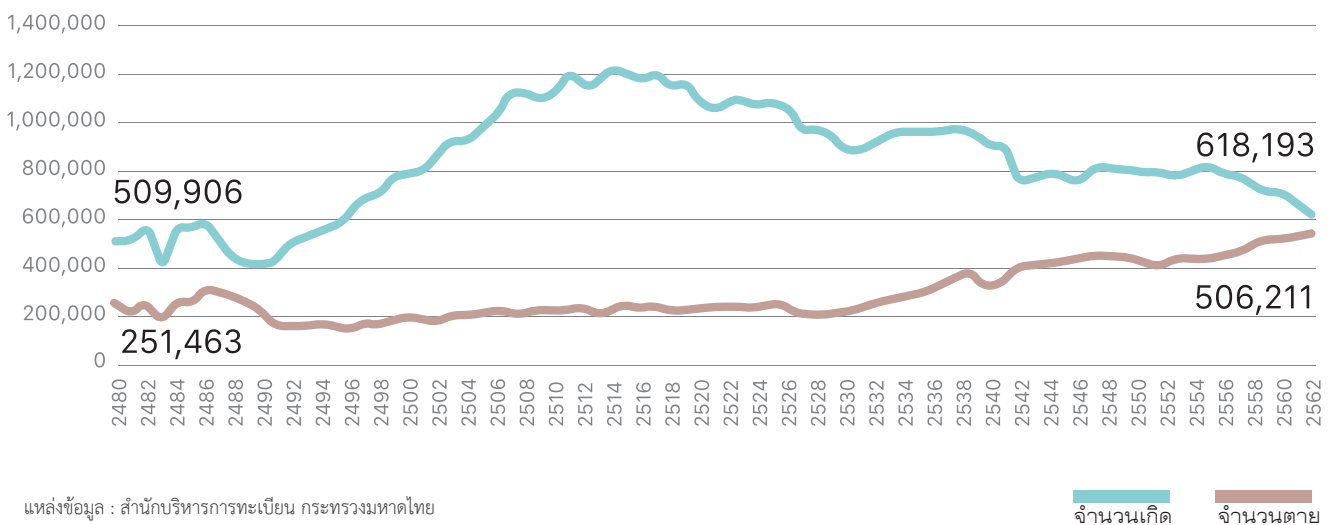
1.3.2

จำนวนเกิดลดลง จำนวนตายเพิ่มขึ้น

ในระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา จำนวนคนเกิดในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ประเด็นที่สำคัญคือ มีแนวโน้มชัดเจนว่า จำนวนคนเกิดจะลดน้อยลงไปอีก ในขณะที่คนตายมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนขึ้น เพราะผู้สูงอายุไทยมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น สศช. ได้คาดการณ์ว่า ในปี 2571 ประชากรของประเทศไทยจะมีอัตราเพิ่มติดลบ อันเนื่องมาจากจำนวนคนเกิดลดลงต่ำกว่าจำนวนคนตาย

ในปี 2571
ประชากรของ
ประเทศไทย
จะมีอัตราเพิ่ม
ติดลบ
อันเนื่องมาจากจำนวน
คนเกิดลดลงต่ำกว่า
จำนวนคนตาย

จำนวนคนเกิดและคนตายของประชากรไทย พ.ศ. 2480-2562



1.3.3

โครงสร้างอายุและเพศ ของประชากรที่เปลี่ยนไป

ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ขนาดของประชากรไทยได้ขยายใหญ่ขึ้นประมาณสองเท่าตัว และโครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนจาก “ประชากรเยาว์วัย” มาเป็น “ประชากรสูงอายุ”

อัตราเกิดของประชากรไทยที่ลดลงตั้งแต่ทศวรรษที่ 2510 ทำให้สัดส่วนของประชากรวัยเยาว์ลดลง ประกอบกับการที่คนไทยมีอายุยืนยาวทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ประเทศไทย ซึ่งเคยมีประชากรเด็ก คิดเป็นสัดส่วนมากถึงเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมดเมื่อ 50 ปีก่อน กลับกลายเป็นประชากรที่มีเด็กเพียงไม่ถึง 1 ใน 5 ในปัจจุบัน

ในปี 2562 เป็นปีแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี)

ในปี 2562
เป็นปีแรก
ในประวัติศาสตร์
ที่ประเทศไทย

มีจำนวนผู้สูงอายุ
(อายุ 60 ปีขึ้นไป)
มากกว่าเด็ก
(อายุต่ำกว่า 15 ปี)



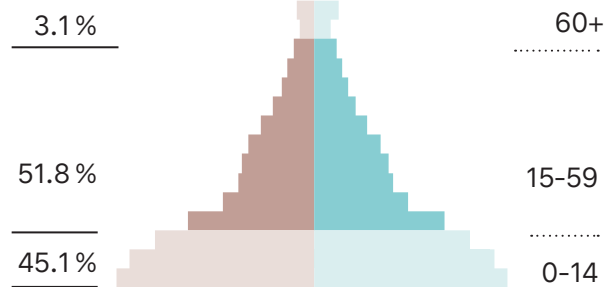
ด้วยเหตุที่
ผู้หญิงมีอายุ
ยืนยาวกว่าผู้ชาย
ในสังคมสูงอายุ
จึงมีผู้หญิง
มากกว่าผู้ชาย

ปี 2513

จำนวนประชากร

34.4 ล้านคน

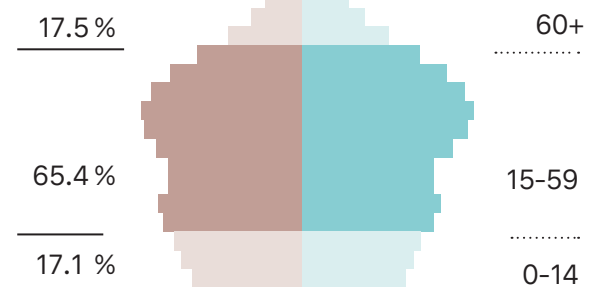
■ ชาย ■ หญิง



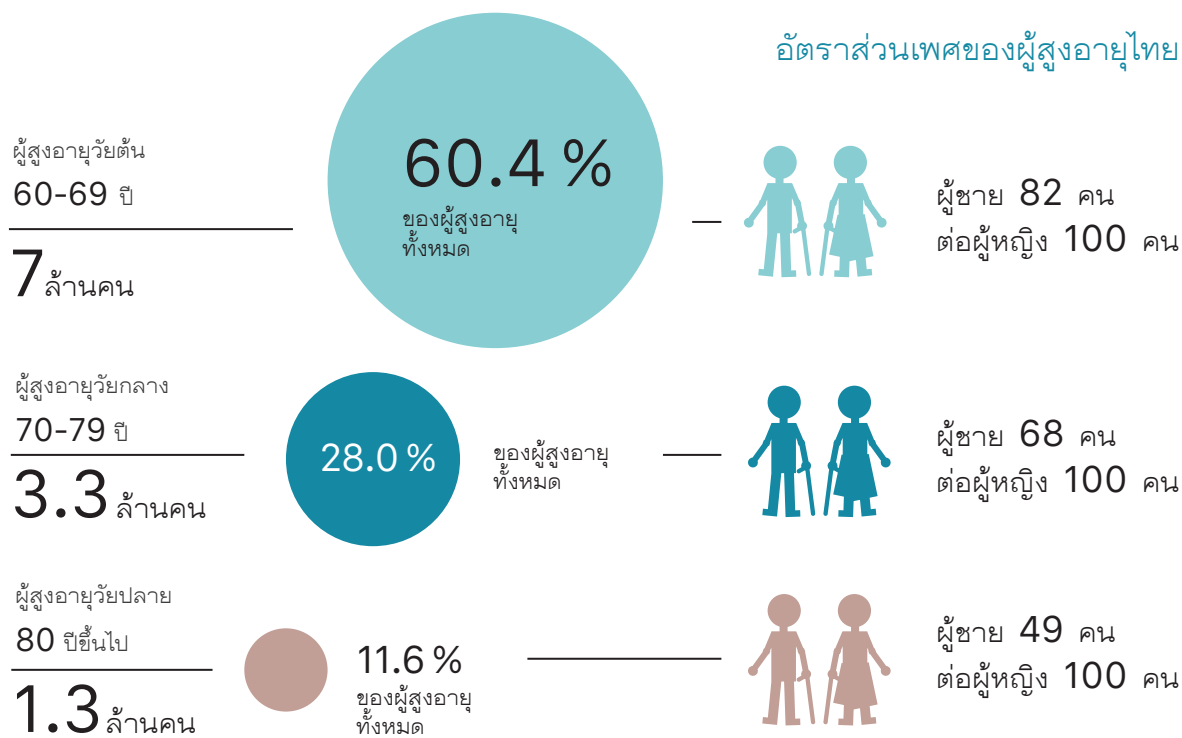
ปี 2562

จำนวนประชากร

66.4 ล้านคน



ในปี 2562 ประเทศไทยมี
ประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)
มากถึง 11.6 ล้านคน คิดเป็น
ร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด
อาจแบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มย่อย
ออกได้ ดังนี้



ในปี 2582

คาดว่าจะมีประชากรไทย
จะมีประชากร 65.2 ล้านคน
ในจำนวนนี้จะเป็นประชากรชาย 31.1 ล้านคน
และประชากรหญิง 34.1 ล้านคน
คิดเป็นอัตราส่วนเพศเท่ากับ
มีประชากรชาย 91 คนต่อประชากรหญิง 100 คน

อัตราส่วนเพศของประชากรไทย

ในปี 2513

มีประชากรชาย 99 คนต่อประชากรหญิง 100 คน

ในปี 2562

มีประชากรชาย 94 คน ต่อประชากรหญิง 100 คน

ในปี 2562

ในกลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมด

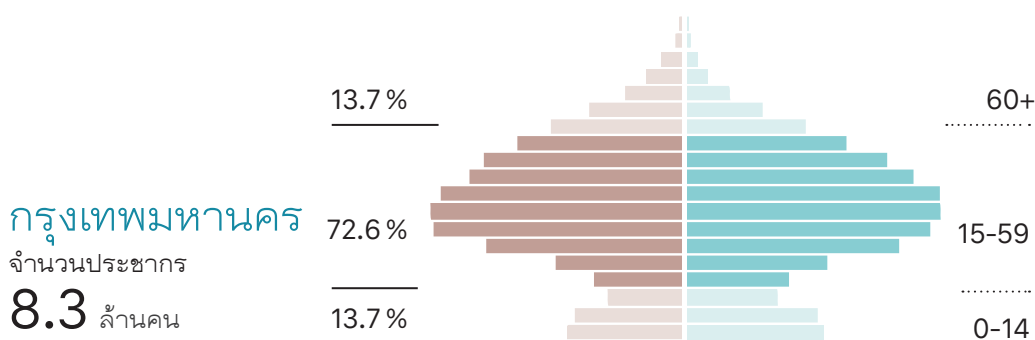
มีประชากรชาย 73 คน ต่อประชากรหญิง 100 คน

ภาคเหนือ

เป็นภาคที่มีอัตรา
ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
ต่อประชากร
ทั้งหมดสูงสุด

รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)* คาดประมาณว่า ภาคเหนือเป็นภาคที่มีอัตราผู้สูงอายุ หรืออัตราส่วนร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดสูงสุด คือ ร้อยละ 22 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 20 ภาคกลางและภาคใต้มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด คือประมาณร้อยละ 15

*รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2562 ใช้ข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง) ซึ่ง สศช. ได้ทำการปรับปรุงการคาดประมาณประชากร ในปี 2562 ให้สอดคล้องกับข้อมูลประชากร ณ สถานการณ์ปัจจุบัน ดังนั้นตัวเลขประชากรในรายงานฯ ฉบับนี้จึงอาจแตกต่างจากตัวเลขในรายงานฯ ปีก่อนไปบ้าง



ปริมณฑล

จำนวนประชากร
7.0 ล้านคน

■ ชาย ■ หญิง

แหล่งข้อมูล : สศช., 2562



ภาคกลางส่วนกลาง

จำนวนประชากร

3.1 ล้านคน



ภาคตะวันออก

จำนวนประชากร

5.7 ล้านคน



ภาคตะวันตก

จำนวนประชากร

3.5 ล้านคน



ภาคเหนือ

จำนวนประชากร

11.1 ล้านคน



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จำนวนประชากร

18.5 ล้านคน



ภาคใต้

จำนวนประชากร

9.2 ล้านคน



1.3.4

ประชากรไทยจะยิ่งมีอายุสูงขึ้นไปอีก

ในปี 2562 ที่มีเด็กเกิดเพียง 6 แสนราย มีแนวโน้มว่าจำนวนเกิดในประเทศไทยจะยิ่งลดน้อยลงไปอีก

อัตราเจริญพันธุ์รวม หรือ จำนวนบุตรเฉลี่ยที่ผู้หญิงคนหนึ่งจะให้กำเนิดตลอดช่วงวัยมีบุตรของตน ในปี 2562 ได้ลดต่ำลงถึง 1.5 ซึ่งต่ำกว่า “ภาวะเจริญพันธุ์ระดับทดแทน” (ผู้หญิงคนหนึ่งมีบุตร 2.1 คน ตลอดช่วงวัยมีบุตรของตน) อัตราเจริญพันธุ์รวมมีแนวโน้มที่จะลดต่ำลงไปกว่านี้อีก เพราะผู้หญิงไทยรุ่นใหม่เลือกที่จะอยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งงานช้าลง และเมื่อแต่งงานแล้วก็ต้องการมีลูกกันน้อยลง ในอนาคต อัตราเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงจนอยู่ในระดับใกล้เคียงกับ 1.0 ก็เป็นไปได้

ในขณะเดียวกัน อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยมีแนวโน้มที่จะยืนยาวขึ้น ปัจจุบันคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 76 ปี (ผู้ชาย 73 ปี ผู้หญิง 81 ปี) คาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยจะยืนยาวถึง 79 ปี (ผู้ชาย 75 ปี ผู้หญิง 83 ปี)

เมื่ออัตราเกิดมีแนวโน้มที่จะลดลง และอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยมีแนวโน้มที่จะยืนยาวขึ้น ประกอบกับคลื่นยักษ์ของ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นผู้สูงอายุ จะทำให้ในอนาคต ประชากรไทยจะมีอายุสูงขึ้นเร็วยิ่งขึ้นไปอีก

	2562	2580
	ล้านคน (%)	ล้านคน (%)
อายุต่ำกว่า 15 ปี	11.4 (17.1%)	8.8 (13.4%)
อายุ 15-59 ปี	43.4 (65.4%)	37.6 (56.8%)
อายุ 60 ปีขึ้นไป	11.6 (17.5%)	19.8 (29.8%)
อายุ 65 ปีขึ้นไป	7.6 (11.5%)	14.9 (22.5%)
อายุ 80 ปีขึ้นไป	1.3 (2.0%)	2.9 (4.4%)

รายงานการคาดประมาณประชากรของประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 (ฉบับปรับปรุง) เราจะมองเห็นภาพในอนาคต ดังนี้

ปี 2565

ประเทศไทยจะเป็น

“สังคมสูงอายุ

อย่างสมบูรณ์”

เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20

ปี 2576

ประเทศไทยจะเป็น

“สังคมสูงอายุ

ระดับสุดยอด”

เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 28 (ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20)

สวัสดิการสังคม
สำหรับผู้สูงอายุ

02

ผู้สูงอายุเป็น หลักชัยของสังคม

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุในรอบกว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุกลายเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ท้าทายของสังคมไทย ศาสตราจารย์ ดร.ป๋วย อึ้งภากรณ์ ในข้อเขียนเรื่อง “คุณภาพแห่งชีวิต ปฏิทินแห่งความหวัง : จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” (ป๋วย อึ้งภากรณ์, 2559) ได้อธิบายคำว่า “สวัสดิการสังคม” ผ่านวงจรชีวิตของคนในสังคมในแต่ละช่วงวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตที่คนไทยพึงได้รับจากรัฐ

ตลอดวงจรชีวิตของคนในสังคม มนุษย์ทุกคนต่างต้องการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต รัฐจึงต้องทำให้คนในสังคมได้รับสวัสดิการเหล่านั้นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” และนับเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญที่สังคมพึงให้ความคุ้มครองด้วยการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ทั้งนี้รูปแบบการดำรงชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุต่อการได้รับสวัสดิการสังคมมีความแตกต่างและมีลักษณะเฉพาะเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มวัยอื่นในสังคม

Social Welfare

ความหมายและขอบเขต
ของสวัสดิการสังคม

นักวิชาการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศให้คำนิยามความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” (Social welfare) ไว้อย่างหลากหลายและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยขึ้นอยู่กับการรับรู้ การให้คุณค่า ช่วงเวลา และแนวคิดพื้นฐานที่แตกต่างกันต่อสวัสดิการสังคม ด้วยลักษณะที่มีความเป็นนามธรรมดังกล่าว การกำหนดความหมายของคำว่าสวัสดิการสังคมอย่างชัดเจนนั้น จึงอาจทำได้ยากในทางปฏิบัติ เพราะแต่ละความหมายเกี่ยวพันอย่างลึกซึ้งต่อระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม ประวัติศาสตร์ของแต่ละประเทศ รวมถึงกลไกและวิธีการปกครองของรัฐ

ทั้งนี้ การให้ความหมายต่อคำว่า “สวัสดิการสังคม” ที่แตกต่างกันนั้น สามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ได้แก่

(1) “สวัสดิการสังคมในฐานะการเป็นสถาบัน” หมายถึง ระบบของประเทศที่เกี่ยวกับโครงการ ผลประโยชน์ และบริการที่ช่วยเหลือประชาชนให้ได้พบกับความต้องการด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา สุขภาพอนามัย ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตและคงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

(2) “สวัสดิการสังคมในฐานะวิชาชีพ” หมายถึง โครงการที่สร้างองค์ความรู้ด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ที่ผลิตบุคลากรออกไปให้ความช่วยเหลือประชาชน

(3) “สวัสดิการสังคมในฐานะระบบบริการ” หมายถึง กิจกรรมที่รัฐบาลเป็นหลักในการจัดให้มีขึ้น เพื่อเป็นการคุ้มครองความอยู่ดีมีสุขของประชาชน โดยมีบริการทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการจากผู้ให้บริการหลากหลายอาชีพ

สำหรับประเทศไทย การให้ความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” ปรากฏอยู่ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 โดยในมาตรา 3 ระบุไว้ว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง

“ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้าน การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ” (ราชกิจจานุเบกษา, 2546)

จากความหมายข้างต้นแสดงให้เห็นว่า สังคมไทยให้ความหมายต่อคำว่า “สวัสดิการสังคม” ในฐานะที่เป็น “ระบบการจัดบริการทางสังคม” ที่ครอบคลุมคนทุกคนในสังคมอย่างทั่วถึง เพื่อนำไปสู่ความมั่นคงทางสังคม และสร้างระบบความคุ้มครองทางสังคม ภายใต้หลักการสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต่อการจัดสวัสดิการสังคม

มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 ได้กำหนดขอบเขตหลักของบริการสังคมไว้ 7 ด้าน ได้แก่

- (1) ด้านการศึกษา (Education)
- (2) ด้านสุขภาพอนามัย (Health and sanitation)
- (3) ด้านที่อยู่อาศัย (Housing)
- (4) ด้านการทำงานและการมีรายได้ (Occupation and income)
- (5) ด้านนันทนาการ (Recreation)
- (6) ด้านกระบวนการยุติธรรม (Judicial process)
- (7) ด้านบริการทางสังคมทั่วไป (General social services)

Pillars of Welfare System

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม

ระบบสวัสดิการสังคม 4 เสาหลัก

(Pillars of welfare system)

ประกอบด้วย (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา

ประเทศไทย, 2554)

เสาหลักที่ 1 : การให้บริการทางสังคม (Social services)

– การให้บริการขั้นพื้นฐานกับประชาชนทุกคนด้วยการใช้แนวคิดสวัสดิการถ้วนหน้า เน้นความครอบคลุม ความเสมอภาค ความเท่าเทียม การเข้าถึงสิทธิ และการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน

เสาหลักที่ 2 : การประกันสังคม (Social insurance) – การ

ให้ความคุ้มครองทางสังคม โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มประชากรผู้ใช้แรงงานหรือผู้มีรายได้ประจำ โดยผู้ประกันตนจะต้องร่วมจ่ายเงินสมทบจึงจะได้รับสวัสดิการ การประกันสังคมครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางสวัสดิการในหลายด้าน รวมถึงการชราภาพ

เสาหลักที่ 3 : การช่วยเหลือทางสังคม (Social assistance) – การให้ความช่วยเหลือทางสังคมด้วยการให้การ

สงเคราะห์แก่ประชาชนที่อยู่นอกขอบข่ายการประกันสังคมในลักษณะต่างๆ กล่าวคือ เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่มุ่งดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ผู้ที่ไม่มีรายได้ประจำ ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ทั้งในรูปของเงิน สิ่งของ อาหาร การให้คำปรึกษาแนะนำ และการส่งตัวเข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์ เป็นต้น

เสาหลักที่ 4 : การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม (Social support partnership promotion) – การส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมจัด

สวัสดิการสังคม ทั้งในรูปของการส่งเสริมจิตอาสา การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว อาสาสมัคร ชุมชน ท้องถิ่น สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคมรวมถึงภาคเอกชน เพื่อทำให้การจัดสวัสดิการสังคมสามารถดำเนินการได้ดียิ่งขึ้น และตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของคนในสังคม

Social Welfare for Eldery

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

“สวัสดิการผู้สูงอายุ” หมายถึงการดำเนินการที่เกี่ยวกับโครงการ ประโยชน์ และบริการที่จัดขึ้นโดย ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อคุ้มครองและเสริมสร้างความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุนับเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และได้สร้างคุณูปการต่อการพัฒนาสังคมมาอย่างยาวนาน ดังนั้นผู้สูงอายุทุกคน รวมถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ควรได้รับการเคารพและสามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม ตลอดจนได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดสิทธิ
 ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ จำนวน 13 ข้อ (ราชกิจจานุเบกษา,
 2560ก) ซึ่งครอบคลุมขอบเขตของสวัสดิการสังคม
 สำหรับผู้สูงอายุทั้ง 7 ด้าน



กรอบการนำเสนอสถานการณ์
 ด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ที่มา : สังเคราะห์โดยคณะผู้จัดทำ จาก สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย,
 โครงการวิจัยเรื่องสู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560, สำนักงาน
 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, มีนาคม 2554; พระราชบัญญัติส่งเสริม
 การจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550.

ขอบเขตของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจำแนกตามสิทธิผู้สูงอายุ
แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

องค์ประกอบของสวัสดิการสังคม

สิทธิผู้สูงอายุตามมาตรา 11

1	การศึกษา	(2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต
2	สุขภาพอนามัย	(1) การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
3	ที่อยู่อาศัย	(10) การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง (5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น
4	การทำงานและการมีรายได้	(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม (11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
5	นันทนาการ	(4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน (7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
6	กระบวนการยุติธรรม	(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง (9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องทางคดีหรือในทางแก้ปัญหาครอบครัว
7	บริการสังคมทั่วไป	(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม (12) การสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณี (13) สิทธิประการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

2.3.1 การศึกษา

สวัสดิการด้านการศึกษา

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 ระบุใจความว่า ประชาชนทุกคนพึงมีโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาตนเองให้มีความรู้ทักษะ เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยรูปแบบการศึกษาควรต้องจัดให้เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มโอกาสในการส่งเสริมพัฒนาตนเองนี้ไม่ควรถูกจำกัดโดยอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุทุกคนจึงมีสิทธิในสวัสดิการด้านการศึกษาเช่นเดียวกับประชาชนในกลุ่มอายุอื่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) พ.ศ. 2553 ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเรียนรู้ไว้ใน มาตรา 11(2) โดยระบุว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต มีการจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และมีหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐานถึงขั้นอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งในระบบนอกระบบ และตามอัธยาศัย

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

ได้กำหนดให้มีการจัดการศึกษาให้กับผู้ขาดโอกาสทางการศึกษา ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุ โดยมีหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมถึงหลักสูตรอาชีพระยะสั้นเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพ ส่งเสริมสุขภาพนันทนาการ และความรู้อื่นๆ ทั่วไป

ปัจจุบันสถาบันการศึกษาหลายแห่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าศึกษาได้ อาทิ สถาบันศึกษาระดับอุดมศึกษา เช่นมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และมหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่เปิดรับผู้สูงอายุเข้าศึกษาทั้งหลักสูตรอนุปริญญาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

กระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานสำคัญในด้านการศึกษาของประชาชนไทย ที่ส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ผ่านการส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต หน่วยงานต่างๆ ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษา

ตามอัธยาศัย (กศน.) เป็นหน่วยงานที่มีหลักสูตรที่ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ

อีกรูปแบบของการเรียนรู้ของผู้สูงอายุไทยที่ได้รับการตอบรับอย่างดี คือโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่สถาบัน หน่วยงาน หรือชุมชน จัดตั้งขึ้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุในลักษณะของโรงเรียน ห้องเรียน โครงการ หรือกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุนี้เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนร่วมกัน และถือเป็นรูปแบบการศึกษาตามอัธยาศัยโรงเรียนผู้สูงอายุไม่มีรูปแบบและกิจกรรมตายตัว ขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่ และความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดเนื้อหาที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการเรียนรู้ 4 มิติ คือ มิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ และมิติสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ

โรงเรียนผู้สูงอายุ



นอกเหนือจากแนวทางเหล่านี้แล้ว ผู้สูงอายุยังสามารถเลือกที่จะเรียนรู้และศึกษาสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ผ่านรายการโทรทัศน์และวิทยุต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น โทรทัศน์เพื่อการศึกษาเพื่อพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในโครงการส่งเสริมการศึกษานอกระบบผ่านทีวีสาธารณะ หรือรายการอื่นๆ ซึ่งมีครอบคลุมเนื้อหาสำหรับผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ ทั้งเรื่องอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคในผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ การบริหารจัดการด้านการเงิน สิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน
มีโรงเรียนผู้สูงอายุ
จำนวน

1,555
แห่งทั่วประเทศ

บรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ
เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ 4 มิติของผู้สูงอายุ

ที่มา : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์, คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ, มีนาคม 2559, [http://www.dop.go.th/
download/knowledge/knowledge_th_20161706121558_1.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161706121558_1.pdf)

2.3.2

สุขภาพอนามัย

ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติให้บุคคลทุกคน ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)

ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย จึงนับเป็นสิทธิของพลเมืองไทยทุกคน นับแต่นั้นเป็นต้นมา

ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขผ่าน 2 กองทุนสุขภาพหลักของรัฐ

- 1 สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ
- 2 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ “บัตรทอง”

ในปี 2562 ผู้สูงอายุไทยจะมีสิทธิในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 81) รองลงมาคือ สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (ร้อยละ 17) และสิทธิอื่นๆ (ร้อยละ 2)*

การจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้น ยังมีกระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และรัฐวิสาหกิจ ที่ทำหน้าที่ร่วมรับผิดชอบในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุด้วย

ในมาตรา 11 (1) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบมีหน้าที่ต้องจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและความรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของรัฐจัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ที่ผ่านมา โรงพยาบาลต่างๆ ได้พยายามพัฒนาแนวทางเพื่อจัดบริการแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนดไว้ แต่ส่วนมากยังไม่บรรลุตามที่กฎหมายกำหนดคือ การให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

รัฐบาลมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกัน รัฐบาลยังมีนโยบายที่จะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงต้องมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง

*นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ยังทำงานอยู่ หรือยังจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมเพื่อให้ได้รับสิทธิการรักษาสุขภาพตามเงื่อนไขของกองทุนประกันสังคม

และทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแล้วได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่เป็นการแออัดหรือคับแคบมากเกินไป รัฐบาลจึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อบริหารจัดการเป็นค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง) ให้กับหน่วยบริการและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ในปี 2562 รัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ เฉพาะในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) จำนวน 916.8 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ตามชุดสิทธิประโยชน์ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับบริการและการดูแล 2 ประเภท ได้แก่ 1) บริการด้านการแพทย์ เช่น บริการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด และอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ ตามที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สปสช. กำหนด และ 2) บริการด้านสังคม เช่น บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม กิจกรรมนอกบ้าน และอื่นๆ

เป้าหมายการดำเนินงานในปี 2562 คือจะมีผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล จำนวน 152,800 ราย ทั่วประเทศ แต่จากผลการดำเนินงานในปี 2562 พบว่า มีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายอยู่ที่จำนวน 219,518 ราย

ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงได้มีการจัดทำเป้าหมายและสร้างมาตรการในการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) รวมถึงจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) อย่างต่อเนื่อง กรมอนามัยมีหน้าที่หลักในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการฝึกอบรมส่วนใหญ่ดำเนินการโดยหน่วยงานอื่นในส่วนภูมิภาค

ในปี 2562 มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ยอดสะสม) จำนวน 77,853 คน มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (ยอดสะสม) จำนวน 12,843 คน และมีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ (ยอดสะสม) จำนวน 167,118 ฉบับ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีกำหนดค่าตอบแทนให้กับ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) โดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตั้งแต่ 5-10 คน ได้รับการสนับสนุน 5,000-6,000 บาทต่อเดือน แต่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพดานการจ่ายไม่เกิน 300 บาทต่อเดือน และต่อมาปรับเป็นไม่เกิน 1,500 บาทต่อเดือน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงน้อยกว่า 5 คน ได้รับการสนับสนุน ไม่เกิน 600 บาทต่อเดือน ทั้งนี้ แต่ละพื้นที่จะมีวิธีการบริหารจัดการงบประมาณในส่วนนี้แตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับการพิจารณาของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ด้วยนโยบายดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านติดเตียงควรได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม อีกทั้งยังเป็นการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัว (Family care team) และอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ในชุมชนแต่ในความเป็นจริงการดำเนินงานยังมีปัญหาและอุปสรรคอีกมาก

2.3.3 ที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัย นับเป็นสวัสดิการสังคมอย่างหนึ่งที่ภาครัฐจัดการให้แก่ประชาชน โดยรัฐมักจัดสร้างที่อยู่อาศัยให้แก่ประชาชนผู้มีรายได้น้อยเพื่อสร้างโอกาสในการเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ส่วนประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางหรือสูงนั้น โดยทั่วไปแล้วบทบาทของรัฐค่อนข้างจะจำกัดเพื่อให้ภาคเอกชนเป็นผู้ดำเนินการหลัก

สวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย อาจแบ่งการดำเนินการได้เป็น 2 รูปแบบหลักตามแนวคิดในการพัฒนาที่อยู่อาศัย ได้แก่ 1) แนวทางที่มุ่งเน้นการอยู่อาศัยในที่เดิม (Ageing in place) ของผู้สูงอายุ เช่น การปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ และ 2) แนวทางที่มุ่งเน้นการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน (Institutional living) เช่น การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Residential housing) การสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Nursing home) การสร้างสถานพักพิงระยะสุดท้าย (Hospice) และการสร้างบ้านพักคนชรา (Residential care)

ในปี 2562 มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมปลอดภัยจำนวนทั้งสิ้น

3,200 แห่ง

Ageing in Place การอยู่อาศัยในที่เดิม

ในแนวทางแรกที่เน้นการอยู่อาศัยในที่เดิม (Ageing in place) นั้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

เป้าหมายการดำเนินงานในปี 2562 คือ จะมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย จำนวน 3,200 แห่ง ภายใต้งบประมาณ 78,354,500 บาท และจากผลการดำเนินงานในปี 2562 ของกรมกิจการผู้สูงอายุ พบว่า มีการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่จำนวน 3,200 แห่ง

จากแผนแม่บทการพัฒนาที่อยู่อาศัยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดเป้าหมายระยะยาวในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 447,618 หลัง และการปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุรูปแบบประชารัฐ จำนวน

14,500 หลัง โดยในรูปแบบหลังนั้นมีการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนด้วยแนวทางประชารัฐ เช่น ธนาคารอาคารสงเคราะห์ และภาคเอกชนอย่างบริษัท เอสซีจี (SCG) ในรูปแบบของนโยบายที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อช่วยซ่อมแซมบ้านของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำเป็นสำคัญ นอกจากนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ยังได้ดำเนินโครงการเสริมสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะหรือสถานที่ที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน/ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ให้มีความเหมาะสม ปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

ในปี 2562 มีชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าว จำนวนรวมทั้งสิ้น 20 แห่ง

Institutional Living

การสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน

สำหรับแนวทางที่สองที่เน้นการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน (Institutional living) นั้น ภาครัฐมีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบากผ่านการดำเนินงานของ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (เดิมเรียกว่า สถานสงเคราะห์คนชรา) ภายใต้กรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ทั้งสิ้น จำนวน 12 แห่ง โดยให้บริการผู้สูงอายุใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ศูนย์บริการผู้สูงอายุกลางวัน 2) ศูนย์บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุแบบเข้าไป-เย็นกลับ 3) บ้านพักฉุกเฉินบริการที่พักชั่วคราวไม่เกิน 15 วัน และ 4) บ้านพักผู้สูงอายุ 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทสามัญ ประเภทหอพัก และประเภทปลูกบ้านอยู่เอง



ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค
กรุงเทพมหานคร

ที่มา : ถ่ายโดยคณะผู้จัดทำ

ในปี 2562 พบว่า
จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัย
อยู่ในศูนย์พัฒนาการ
จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
ทั้ง

12 แห่ง

ภายใต้กรมกิจการผู้สูงอายุ
มีจำนวนรวมทั้งสิ้น

1,532 คน

รายชื่อศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
จำนวน 12 แห่ง ได้แก่

- (1) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
- (2) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
- (3) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่
- (4) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ จังหวัดยะลา
- (5) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- (6) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต
- (7) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์
- (8) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม
- (9) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง
- (10) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา
- (11) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี
- (12) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น

อย่างไรก็ตาม ทั้งศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชรา แต่ละแห่ง สามารถรองรับผู้สูงอายุไว้ในสถานสงเคราะห์ได้เฉลี่ยเพียงแห่งละ 150-200 คน ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนน้อยมาก โดยเฉพาะหากเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่น้อยทั้งหมดในประเทศที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต นอกจากนี้ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ทำให้ในปี 2546 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ถ่ายโอนภารกิจด้านการดูแลผู้สูงอายุผ่านการจัดการสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 13 แห่ง และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ อีกจำนวน 2 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ

รายชื่อของสถานสงเคราะห์คนชรา และศูนย์บริการ
ทางสังคมผู้สูงอายุ ทั้ง 15 แห่ง ได้แก่

- | | |
|--|---|
| (1) บ้านผู้สูงอายุบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร | (9) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี
(หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) องค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดนครปฐม |
| (2) สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์
องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ | (10) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี
(หลวงพ่ลำไยอุปถัมภ์) องค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดกาญจนบุรี |
| (3) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว
องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ | (11) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี
องค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี |
| (4) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี
องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี | (12) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุทอง-พนักตัก
องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร |
| (5) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม
องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม | (13) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง |
| (6) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ วัดม่วง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา | (14) ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร |
| (7) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ โพธิ์กลาง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา | (15) โครงการจัดบริการทางสังคมผู้สูงอายุ
ในองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก |
| (8) สถานสงเคราะห์คนชรานครปฐม
องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม | |

โครงการ ‘ศูนย์ที่พัก
อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ
แบบครบวงจร’
ภายใต้ชื่อโครงการ

ที่พักอาศัย
ผู้สูงอายุ
รามารักษา

ในปี 2559 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ มาตรการรองรับสังคม ผู้สูงอายุ 4
มาตรการ (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2559) โดยหนึ่งในสี่มาตรการนั้น
คือการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในปี 2562 กระทรวงการคลัง โดย
กรมธนารักษ์ได้ร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย
มหิดล พัฒนาและก่อสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในโครงการ “ศูนย์ที่พัก
อาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร” ภายใต้ชื่อโครงการ “ที่พักอาศัย
ผู้สูงอายุ รามา – ธนารักษ์” (กรมธนารักษ์, 2563) บนที่ดินราชพัสดุที่อำเภอ
บางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ปัจจุบัน โครงการดังกล่าวอยู่ระหว่างการดำเนิน
เรื่องข้อตกลงกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่จะเป็นผู้พัฒนา
ศูนย์วิจัยดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะแบบครบวงจร ทั้งนี้ โครงการดังกล่าวจะใช้
เป็นต้นแบบในการดำเนินงานด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุใน
ประเทศไทยต่อไป อย่างไรก็ตาม กลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการฯ จะมุ่งเน้น
ไปที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไป

2.3.4

การทำงานและการมีรายได้

หลักประกันด้านการทำงานและการมีรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุซึ่งมีโอกาสในการประกอบอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ที่เพียงพอแก่การดำรงชีพ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้านอายุโดยงานที่ทำงานจะต้องมีสวัสดิการอย่างน้อยตามที่กฎหมายกำหนดไว้ และไม่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ อุบัติภัยต่างๆ ผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลคำปรึกษา ข่าวดารตลาตแรงงาน การจัดหางาน รับสมัครงาน บริการข้อมูลทางอาชีพ ตำแหน่งว่างงาน การอบรมและฝึกอาชีพ โดยมีศูนย์กลางข้อมูลทางอาชีพ และตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะที่สำนักงานจัดหางานทุกแห่ง

แนวทางสำคัญในการส่งเสริมการทำงานผู้สูงอายุ คือ การขยายอายุเกษียณ สำหรับประเทศไทยมีกำหนดอายุเกษียณของข้าราชการไว้ที่ 60 ปี ซึ่งขณะนี้คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคมได้กำหนดให้ขยายอายุเกษียณของราชการจาก 60 ปี เป็น 63 ปี เพื่อตอบสนองการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศ โดยกำหนดเป้าหมายให้ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ เกษียณอายุ

ราชการที่ 63 ปีภายในปี 2567 ในขณะที่นายจ้างในภาคเอกชนทั่วไปปัจจุบันไม่มีการกำหนดอายุเกษียณแน่นอน โดยเฉพาะหากเป็นธุรกิจขนาดเล็ก แต่ธุรกิจขนาดกลางและขนาดใหญ่มักมีสัญญาจ้างถึงอายุ 55 ปี

กระทรวงแรงงานเป็นหน่วยงานสำคัญในการขยายโอกาสการมีงานทำให้แก่ผู้สูงอายุ โดยได้สำรวจและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานหรือประกอบอาชีพ และจัดตั้งศูนย์จัดหางานสำหรับผู้สูงอายุในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึงมีการฝึกอบรมแรงงานผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพ

เพื่อเป็นการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในภาคเอกชน รัฐบาลได้ออกมาตรการจูงใจเพื่อส่งเสริมให้ภาคเอกชนจ้างแรงงานผู้สูงอายุเข้าทำงานมากขึ้น โดยการตราพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากรว่า ด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 639) พ.ศ. 2560 (ราชกิจจานุเบกษา, 2560ข) กำหนดสาระสำคัญเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับจ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน โดยให้ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลแก่บริษัทหรือห้างหุ้นส่วน นิติบุคคลซึ่งรับ

ผู้สูงอายุสัญชาติไทย เข้าทำงานเป็นจำนวนร้อยละ 100 ของรายจ่ายที่ได้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เฉพาะรายจ่ายที่เป็นค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้สูงอายุในส่วนที่ไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนลูกจ้างในบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลนั้น โดยค่าจ้างผู้สูงอายุจำกัดที่ไม่เกิน 15,000 บาท/คน/เดือน นอกจากนี้กระทรวงแรงงานได้จัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) (กระทรวงแรงงาน, 2562) เรื่องการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีงานทำ

การดูแลผู้สูงอายุที่ยังต้องการทำงานประกาศกระทรวงแรงงานเรื่อง ขอความร่วมมือส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ ประกาศ ณ วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2562 ได้ขอความร่วมมือผู้ประกอบการหรือผู้ว่าจ้าง ที่จะจ้างผู้สูงอายุให้จ่ายค่าตอบแทน ให้ผู้สูงอายุ อย่างน้อยชั่วโมงละ 45 บาท จ้างงานที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้สูงอายุและระยะเวลาการทำงานของผู้สูงอายุควรไม่เกินวันละ 7 ชั่วโมง และไม่เกินสัปดาห์ละ 6 วัน

ในปี 2562

มีจำนวน ศพอส.

1,489 แห่ง

รวมผู้เข้าร่วมกิจกรรม

988,265 คน

และมีเป้าหมายการ

จัดตั้ง ศพอส. ให้ถึง

7,776 แห่ง

ภายในปี 2567



กิจกรรมการออกกำลังกายและส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ
ในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)

ที่มา : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คู่มือการใช้มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ, http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161904152755_1.pdf

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน เป็นสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมและบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และสนับสนุนการประกอบอาชีพและการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุแก่ประชาชนทั่วไป ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาเพื่อการประกอบอาชีพมากขึ้น

ในปี 2562 มีจำนวน ศพอส. 1,489 แห่ง รวมผู้เข้าร่วมกิจกรรม 988,265 คน และมีเป้าหมายการจัดตั้ง ศพอส. ให้ถึง 7,776 แห่ง ภายในปี 2567



สถานที่การจัดตั้ง ศพอส.
ในพื้นที่ชุมชน

ที่มา : กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กองทุนผู้สูงอายุ

ในกรณีผู้สูงอายุต้องการเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพ กองทุนผู้สูงอายุ เป็นแหล่งเงินกู้สำคัญเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุไทยตามความถนัด โดยไม่คิดดอกเบี้ย กองทุนผู้สูงอายุนี้จัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 13 เพื่อคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ ความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้ดำเนินการ

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ ครอบคลุมประชาชนชาวไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่ได้รับสวัสดิการหรือประโยชน์อื่นๆ จากหน่วยงานของรัฐ โดยรัฐให้เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนในลักษณะขั้นบันไดคือ ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี ได้รับเดือนละ 600 บาท ผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี ได้รับเดือนละ 700 บาท ผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี ได้รับเดือนละ 800 บาท และ ผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเดือนละ 1,000 บาท

โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

ตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ จะได้รับเงินเพิ่มในบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ คือ หากรายได้ไม่เกิน 30,000 บาทต่อปี ได้รับเพิ่ม 100 บาทต่อเดือน และหากรายได้มากกว่า 30,000 บาท แต่ไม่เกิน 100,000 บาทต่อปี จะได้รับเพิ่ม 50 บาทต่อเดือน ในปีงบประมาณ 2562 มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยตามโครงการ ดังกล่าวเป็นเงินรวมทั้งสิ้น 4,835,339,050 บาท

ในปี 2562

กองทุนผู้สูงอายุ

ได้สนับสนุนเงินทุนกู้ยืม

เพื่อการประกอบอาชีพจำนวน

8,991 คน

ในปี 2562 มีผู้สูงอายุราว

9.09 ล้านคน

ที่ได้รับเบี้ยยังชีพ

คิดเป็นเงินงบประมาณ

ทั้งสิ้นราว

71,900

ล้านบาท

มีสมาชิกกองทุน
บำเหน็จบำนาญข้าราชการ
1.08 ล้านคน

กองทุนการออมภาคบังคับ

สวัสดิการขั้นพื้นฐานอีกรูปแบบ คือ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ ที่รัฐจัดให้สำหรับข้าราชการแบบเดิม โดยให้บำนาญหรือบำเหน็จแก่ข้าราชการที่มีอายุราชการตามกำหนด

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นกองทุนการออมภาคบังคับสำหรับข้าราชการที่เข้าทำงานตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2540 ส่งเงินเข้ากองทุนจากสมาชิกร้อยละ 3-15 ของเงินเดือน และรัฐบาลสมทบให้ร้อยละ 3 เมื่อข้าราชการเกษียณอายุ จะได้รับเงินก้อนจาก กบข. เป็นจำนวนเงินทั้งหมดในบัญชี ประกอบด้วยเงินจากสมาชิกและรัฐบาลที่ส่งเข้ากองทุน รวมถึงผลตอบแทนจากที่ กบข. นำเงินไปลงทุน และกองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน เป็นกองทุนการออมภาคบังคับสำหรับครู ผู้อำนวยการและบุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียนเอกชน

นอกจากนี้ยังมีกองทุนประกันสังคม ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ครอบคลุมแรงงานในระบบ โดยกำหนดให้มีการส่งเงินออมร่วมกัน 3 ฝ่าย คือ ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล ซึ่งเงินจะถูกนำมาบริหารรวมกันและกำหนดประโยชน์ตอบแทนที่แน่นอน

การออมภาคสมัครใจ

เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบและกองทุนการออมแห่งชาติ

2.3.5 นันทนาการ

ในปี 2562

มีการจัดการแข่งขันกีฬา

อาวุโสแห่งชาติ ครั้งที่ 2

หรือที่รู้จักในนาม

รมย์บุรีเกมส์

ณ จังหวัดบุรีรัมย์

ระหว่างวันที่

25 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562



ด้านการกีฬา

การกีฬาแห่งประเทศไทย (กกท.) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้ดำเนินการให้บริการสนามกีฬาในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้ประชาชนและผู้สูงอายุได้ใช้สถานที่ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเป็นประจำทุกวัน เช่น สวนสุขภาพ สนามฟุตบอล ฟิตเนส และสนามกีฬา ให้มีความครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ นอกจากนี้ กกท. ยังส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุด้วยการลดอัตราค่าสมัครสมาชิกให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยจูงใจให้ผู้สูงอายุมีความสนใจในการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

ด้านกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมงานอดิเรก

ผู้สูงอายุไทยยังได้รับการส่งเสริมและการสนับสนุน ในลักษณะของกลุ่ม หรือ ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมภายในชุมชน และ/หรือ ระหว่างชุมชน โดยการรวมกลุ่มใน “ลักษณะเครือข่าย” ของผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนโดยหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัด โดยมี “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ” (ศพอส.) เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพิ่มสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมและบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งเพื่อส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนมาใช้พื้นที่ของ ศพอส. ในรูปแบบของการให้บริการจัดสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุในชุมชน

นันทนาการ เป็นบริการที่ เกี่ยวกับการสร้าง ความรู้สึกเป็น ส่วนหนึ่งของสังคม ให้แก่ผู้ใช้บริการ

ด้านการท่องเที่ยว

รัฐให้สวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในการพักผ่อนหย่อนใจและนันทนาการ เพื่อส่งเสริมให้บุตรหลานได้มีโอกาสพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวพักผ่อน ปัจจุบันมีการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวและนันทนาการต่างๆ ที่อยู่ในสังกัดหรือในความรับผิดชอบของรัฐให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอสมุด หอศิลป์ สวนสัตว์ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ วัดวาอาราม พระราชวัง การท่องเที่ยวเชิงเกษตรนิเวศ และการท่องเที่ยวแบบวิถีสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมียสิทธิได้รับการจัดบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ท่องเที่ยว จัดกิจกรรม และโครงการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

รัฐได้กำหนดให้มีการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม ด้วยการลดหย่อนหรือยกเว้นค่าโดยสารให้แก่ผู้สูงอายุที่ใช้ระบบขนส่งสาธารณะในรูปแบบต่างๆ โดยกระทรวงคมนาคม รัฐวิสาหกิจ และบริษัทเอกชนด้านการขนส่งสาธารณะ ได้ให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ โดยให้ได้รับส่วนลดพิเศษในการเดินทาง

ในปี 2556 กระทรวงคมนาคมออกกฎกระทรวงเป็นการเฉพาะ เพื่อกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการขนส่ง เพื่อให้ทั้งผู้สูงอายุและคนพิการสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้ เช่น บริการรถเข็นสำหรับผู้สูงอายุ ที่นั่งพัก ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ทางลาด ที่จอดรถ เป็นการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ และคนพิการ

2.3.6

กระบวนการยุติธรรม

ผู้สูงอายุไทย

มีสิทธิ

ตามมาตรา 11(8)

ด้านการช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับ

อันตรายจาก

การถูกทารุณกรรม

หรือถูกแสวงหา

ประโยชน์โดยมิชอบ

ด้วยกฎหมาย

หรือถูกทอดทิ้ง

ผู้สูงอายุไทย มีสิทธิตามมาตรา 11(8) ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

หากผู้สูงอายุถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย ขั้นตอนการดำเนินการช่วยเหลือทำโดยการนำผู้สูงอายุไปพักในสถานที่ปลอดภัยตามความเหมาะสม การสอบข้อเท็จจริง และดำเนินการประสานงานเพื่อตรวจสอบสุขภาพและจิต หากเป็นความผิดทางอาญา ให้แจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดี ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และดำเนินการเตรียมความพร้อมของครอบครัวหากผู้สูงอายุประสงค์กลับไปอยู่กับครอบครัว

ในกรณีที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง มีหน่วยงานรับเรื่องนำส่งผู้สูงอายุไปที่บ้านพักฉุกเฉินของศูนย์บริการทางสังคมเพื่อดำเนินการต่อไป หรือหน่วยงานนำส่งเรื่องสำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหรือบ้านพักเด็กและครอบครัว หรือบ้านพักฉุกเฉินเพื่อดำเนินการสอบข้อเท็จจริงต่อไป เช่น การเข้ารับการสงเคราะห์ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) ในสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง ทั่วประเทศ

สำหรับช่องทางหรือกลไกให้ผู้สูงอายุเข้าถึงความช่วยเหลือหรือการร้องเรียน ปัจจุบันมีหลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสายด่วนต่างๆ ที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อน หรือไม่ได้รับความเป็นธรรม เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 ที่ให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน รวมถึงผู้สูงอายุ ศูนย์ดำรงธรรม 1567 ที่รับเรื่องราวร้องทุกข์ของประชาชนที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม และทำหน้าที่เป็นแกนในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา และสายด่วนยุติธรรม 1111 ที่ให้คำปรึกษาและแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและการคุ้มครอง ตามกฎหมายแก่ประชาชนและผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม เป็นต้น

คลินิกยุติธรรม

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม เป็นอีกหนึ่งหน่วยบริการสำคัญที่จะให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายและการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ โดยคลินิกยุติธรรมให้บริการช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมาย และให้คำปรึกษาทางกฎหมาย รับเรื่องราวร้องทุกข์ ช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหาย คุ้มครองพยานในคดีอาญา ใกล้เคียงระงับข้อพิพาท ประสานงานหรือส่งต่อการให้ความช่วยเหลือ สร้างการรับรู้ เผยแพร่ความรู้ทางกฎหมายแก่ประชาชน และติดตามประเมินผลการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย ผู้ที่ต้องการรับบริการ สามารถติดต่อได้ที่กองพิทักษ์สิทธิและเสรีภาพ หรือที่คลินิกยุติธรรมที่ตั้งอยู่ในสำนักงานยุติธรรมจังหวัดทั่วประเทศ

ในปี 2562 มีผู้สูงอายุที่
ขอรับบริการจากคลินิกยุติธรรม
ทั่วประเทศจำนวน
413 ราย

นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินการช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้สูงอายุ ที่เป็นผู้เสียหาย และจำเลยในคดีอาญาและการเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 โดยในปี 2562 กรณีที่ผู้สูงอายุเป็นจำเลยมีผู้ยื่นขอความช่วยเหลือจำนวน 27 ราย พิจารณาจ่าย 3 ราย เป็นเงินทั้งสิ้น 1,211,225 บาท และกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นผู้เสียหาย มีผู้ยื่นขอความช่วยเหลือจำนวน 1,443 ราย พิจารณาจ่ายจำนวน 832 ราย เป็นเงินทั้งสิ้น 47,899,082 บาท

โลโก้ของ

- (1) ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300
- (2) ศูนย์ดำรงธรรม 1567
- (3) สายด่วนยุติธรรม 1111



มีทุกข์ พบปัญหา
โทรมาที่ 1300
สายด่วน พ.ม.



ที่มา : ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300, LOGO สายด่วน 1300, สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2563, <https://1300thailand.m-society.go.th/download/>;

ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย, สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2563, <http://www.damrongdhama.moi.go.th/>;

กระทรวงยุติธรรม, สายด่วนยุติธรรม 1111 กด 77 ให้บริการช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมาย, สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2563, <https://www.moj.go.th/view/22593>

2.3.7

บริการทางสังคมทั่วไป

บริการทางสังคมทั่วไปถือเป็นอีกหนึ่งด้านของการจัดสวัสดิการสังคมที่อาจไม่สามารถจัดหมวดหมู่ได้ตามปกติเพื่ออธิบายขอบข่ายของการดูแลทางสังคมที่อยู่นอกเหนือไปจากการจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย การศึกษาที่อยู่อาศัย และการมีงานทำและการมีรายได้ บริการทางสังคมทั่วไป มีหลักการทำงานอยู่ 2 ประการ

1

ประการแรกคือ เป็น “งานสังคมสงเคราะห์” (Social work) ซึ่งมักมีขอบข่ายการให้บริการที่หลากหลาย เช่น การให้คำปรึกษา ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา การสนับสนุนทางอารมณ์ การบำบัด การทำหน้าที่เป็นคนกลาง และการสนับสนุนเรื่องอื่นๆ

2

ประการที่สองคือ เป็นการให้ความช่วยเหลือในทางปฏิบัติแก่ “ผู้ที่มีความต้องการพิเศษ” เพื่อให้พวกเขาสามารถอาศัยอยู่ในบ้านของตัวเอง หรือในสภาพแวดล้อมเดิมอย่างปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้

บริการทางสังคมทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ อาจรวมถึงบริการที่หลากหลาย ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีในการจัดสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ เช่น การดูแลช่วยเหลือในบ้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศูนย์ดูแลกลางวันเพื่อให้บริการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น โดยบริการต่างๆ ที่อยู่ในหมวดหมู่นี้อาจเป็นบริการที่ไม่ได้จัดไว้ให้ในสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ แต่เป็นบริการที่ช่วยตอบสนองความต้องการและเสริมสร้างความสมบูรณ์ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

Social Work

ในปี 2562

มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ในภาวะยากลำบาก จำนวน

16,670 คน

ในปัจจุบัน มีสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อผลักดันให้เกิดการถ่ายโอนภารกิจ ตามแผนปฏิบัติการการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ มีการจัดสวัสดิการสังคมในด้านบริการทางสังคมทั่วไปจำนวน 2 ภารกิจ ที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือทางสังคมด้วยแนวทางการสงเคราะห์ คือ

①

เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก โดยให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุใน 2 กรณี ได้แก่ **กรณีแรก** การให้ความช่วยเหลือเป็นเงินครั้งละไม่เกิน 500 บาท (ไม่จำกัดจำนวนครั้ง) ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว **กรณีที่สอง** การให้ความช่วยเหลือ เป็นเงินไม่เกินวงเงินครั้งละ 2,000 บาท และจะช่วยได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม ให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

②

การสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี การสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี โดยให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เสียชีวิตรายละ 2,000 บาท ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. 2557

ในปี 2562

มีการช่วยเหลือการจัดการศพ

ผู้สูงอายุตามประเพณี จำนวน

10,402 คน

โดยผู้สูงอายุที่จะได้รับความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก และเงินสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ต้องเป็นผู้สูงอายุที่ยากจน และมีรายชื่อตามข้อมูลของ จปฐ. มีบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนสวัสดิการแห่งรัฐ เป็นผู้สูงอายุที่ขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ช่วยเหลือสังคม (1300) และผู้สูงอายุที่มาขอรับความช่วยเหลือโดยตรง ซึ่งผู้สูงอายุสามารถขอรับความช่วยเหลือผ่านโทรศัพท์ของหน่วยงานในสังกัด พม. ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค และขอความช่วยเหลือผ่านระบบการจัดการเรื่องร้องทุกข์ (สำนักนายกรัฐมนตรี) ก็ได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ หากภารกิจทั้ง 2 ด้าน ได้รับการกระจายอำนาจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะช่วยทำให้การจัดบริการทางสังคมทั่วไป มีขั้นตอนและความซ้ำซ้อนลดลง รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์สูงสุด

อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

นอกจากนี้ ยังมีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ดูแลช่วยเหลือเฝ้าระวัง เตือนภัยผู้สูงอายุ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามปัญหาความต้องการในแต่ละพื้นที่

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ในปี 2562 กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ริเริ่มการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มุ่งเน้นการบูรณาการระหว่างบริการทางสังคมและสุขภาพ โดยให้มี “อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น” เพื่อทำหน้าที่ให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านหรือในชุมชน ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อาสาสมัครเหล่านี้จะทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การให้คำปรึกษาเบื้องต้นกับครอบครัว การประสานงานขอความช่วยเหลือกับหน่วยงานต่างๆ และประเมินปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นเพื่อประสานงานส่งต่อ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จะได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 5,000-6,000 บาท (กระทรวงมหาดไทย, 2562) ทั้งนี้ รูปแบบการจ้างงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นของกระทรวงมหาดไทยยังอยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

สถานการณ์เด่น ในรอบปี 2562

ในแต่ละปี จะมีเหตุการณ์เด่นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในประเทศไทยที่สมควรบันทึกไว้ เราจะได้ รับรู้เรื่องราวของผู้สูงอายุที่มีพลังและทรงคุณค่า หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงาน เพื่อสังคมสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ การตื่นตัว ของสื่อสาธารณะ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรมต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ

03

National Senior Citizens 2019

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2562

นับตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้มีการสรรหาและมอบรางวัล “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” เป็นประจำทุกปี

ในแต่ละปี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานจะมอบหมายให้คณะอนุกรรมการสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ดำเนินการสรรหาผู้สูงอายุที่ได้ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมโดยรวมมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และเป็นผู้เปรียบพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรมที่ดั่งงามเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ

“ผู้สูงอายุแห่งชาติ”

ที่ได้รับการสรรหาและคัดเลือก
ให้เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม
ในปี 2562 นี้ ได้แก่

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช

“

ตราบใดที่ยังมีชีวิตอยู่
ต้องทำงาน
ขอเพียงแต่งงานนั้น
ไม่เบียดบังตนเองเกินไป
ไม่เบียดบังผู้อื่น
ไม่เบียดเบียนสังคม
สิ่งแวดล้อม
และงานนั้นเป็นธรรม

”

นพ.บรรลุ ศิริพานิช

“เมื่อข้าพเจ้าอายุครบ 90 ปี”

(บรรลุ ศิริพานิช, 2558)



นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช

ผู้สูงอายุแห่งชาติ พุทธศักราช 2562

เกิดเมื่อ 17 พฤษภาคม 2468
ภูมิลำเนา จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานภาพทางการสมรส สมรสกับ นางนิรันดร์ ศิริพานิช
มีบุตร - ธิดา 3 คน เป็นชาย 2 คน หญิง 1 คน

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2473-2474 เริ่มศึกษาที่วัดกลางมิ่งเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยพระที่วัดเป็นคนสอน
- พ.ศ. 2475-2478 ศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ที่โรงเรียนประถมศึกษาประจำจังหวัดร้อยเอ็ด
- พ.ศ. 2479-2484 ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ที่โรงเรียนร้อยเอ็ดวิทยาลัย (โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดร้อยเอ็ด)
- พ.ศ. 2485-2486 ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 7-8 ที่โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา
- พ.ศ. 2487-2488 ศึกษาที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2489-2492 ศึกษาที่มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
- พ.ศ. 2493 เป็นแพทย์ประจำบ้าน แผนกศัลยกรรม
ที่มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
- พ.ศ. 2499-2500 ได้รับทุน International Co-operation Agency (ICA)
เพื่อศึกษาต่อในระดับหลังปริญญาทางด้านศัลยกรรม
ที่โรงพยาบาลเบลลีว มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา
- พ.ศ. 2501 เป็นแพทย์ประจำบ้าน แผนกศัลยกรรม
ที่โรงพยาบาลอีสตัน มลรัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา
- พ.ศ. 2519 ศึกษาที่วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร (วปอ.) รุ่นที่ 21

ประวัติการรับราชการ

- พ.ศ. 2493-2494 แพทย์ประจำบ้านแผนกศัลยกรรม
ที่โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
- พ.ศ. 2494-2496 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม
- พ.ศ. 2496-2516 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี
- พ.ศ. 2516-2521 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน
- พ.ศ. 2521-2526 รองอธิบดีกรมการแพทย์
- พ.ศ. 2527-2528 รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เกษียณอายุราชการ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2528

ประวัติการทำงานที่สำคัญด้านอื่น ๆ

- พ.ศ. 2531 แพทย์อาวุโส ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ. 2535 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาแพทยศาสตร์
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
- พ.ศ. 2541 ประธานกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการ
การทุจริตจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์
- พ.ศ. 2541-2550 ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- พ.ศ. 2542 กรรมการในคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริต
และประพฤติมิชอบในวงราชการ
นายกสมาคมประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุข
- พ.ศ. 2549 กรรมการแห่งชาติว่าด้วยสิทธิเสรีภาพและความยุติธรรม
- พ.ศ. 2552 ประธานกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริงกรณีการทุจริตการจัดซื้อครุภัณฑ์
การแพทย์ สิ่งก่อสร้างฯ ในโครงการลงทุนตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555
ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข 86,000 ล้านบาท
- พ.ศ. 2553-2561 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
- พ.ศ. 2550-2562 ประธานกรรมการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

ผลงานที่สำคัญ

สมัยที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลมหาสารคาม
สามารถทำการผ่าตัดผู้ป่วย
ที่เป็นนิ่วในกระเพาะปัสสาวะได้
สำเร็จเป็นรายแรกของจังหวัด
ซึ่งในขณะนั้นโรงพยาบาลยังขาด
ความพร้อมด้านบุคลากรและ
เครื่องมือในการผ่าตัด

เป็นประธานกรรมการสอบสวน
ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทุจริตจัดซื้อ
ยาและเวชภัณฑ์ 1,400 ล้านบาทที่เกิดขึ้น
ในกระทรวงสาธารณสุข จนได้รับ
ฉายาว่า “เป่าบูนเงินแห่งวงการ
สาธารณสุข”



นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช กํางานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย

นพ.บรรลุ ศิริพานิช ได้เขียนเล่าชีวประวัติของท่านในหนังสือ

“เมื่อข้าพเจ้าอายุครบ 90 ปี” ตอนหนึ่งว่า

“ในการประชุมครั้งนั้นมีการประชุมเฉพาะกลุ่มวิชาการ บังเอิญข้าพเจ้าซึ่งเป็นหมอประเทศไทย นั่งข้างชายคนหนึ่งซึ่งเป็นผู้แทนจากสวีเดน เมื่อถามไถ่กันพอสมควร จึงทราบว่า แก่เป็นหมอ และเป็น Professor ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ชื่อ Svonborg ด้วยความเป็นหมอเหมือนกันจึงสนิทสนมกันค่อนข้างง่าย แก่บอกข้าพเจ้าว่า หมอผ่าตัดไม่ดีหรือผ่าตัดคนไข้ เหนื่อยก็เหนื่อย อย่างเก่งก็ทำได้คนเดียว บางทีผ่าเหนื่อยแทบตายคนไข้ก็ตายด้วย แก่เล่าถึงงานของแกที่สวีเดนเกี่ยวกับหมอผู้สูงอายุ Geriatrician เมื่อข้าพเจ้ากลับมาเมืองไทย ข้าพเจ้าได้จัดให้มีการอบรมแพทย์ในกรมการแพทย์ เกี่ยวกับการให้บริการแพทย์ผู้สูงอายุ โดยเชิญ Professor Svonborg มาเป็นผู้บรรยาย และจัดหาแพทย์ไปศึกษาต่อเรื่องแพทย์ผู้สูงอายุ และข้าพเจ้าขอทุนจาก WHO เดินทางไปดูงานรอบโลกเรื่องผู้สูงอายุเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม”

“การประชุม” ครั้งที่ นพ.บรรลุฯ กล่าวถึงนั้น คือ World Assembly on Ageing ซึ่งสหประชาชาติจัดขึ้นเป็นครั้งแรกที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย (26 กรกฎาคม – 6 สิงหาคม 2525) คณะผู้แทนไทยมีพลเอกสิทธิ จิรโรจน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นหัวหน้าคณะ นายประมุข จันทรจํานง อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ เป็นเลขานุการ นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข (งานด้านผู้สูงอายุสมัยนั้นเป็นงานของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย) คณะผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุมโดยมี “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525 – 2544)” ซึ่งร่างโดยสำนักงาน

สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ดร.เสนาะ อุนากุล เป็นเลขาธิการในขณะนั้น) เป็นผลงานที่แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีแผนงานด้านผู้สูงอายุอยู่แล้ว และมีแผนระยะยาวถึง 20 ปีที่จะดำเนินงานด้านนี้ต่อไป

การประชุมครั้งนั้น ได้เป็นแรงบันดาลใจให้ นพ.บรรลุ ศิริพานิช สนใจและมีบทบาทสำคัญในงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นผู้ร่วมก่อตั้งสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ในปี 2532 และต่อมาได้ดำรงตำแหน่งประธานสมาคมฯ อยู่เป็นเวลานานถึง 10 ปี ตั้งแต่ปี 2541 – 2550

นพ.บรรลุ ศิริพานิช มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นผู้ก่อตั้งมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ซึ่งจดทะเบียนเมื่อวันที่ 11 เมษายน 2550 มูลนิธิฯ นี้ ได้ทำหน้าที่ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเรื่องผู้สูงอายุและผลักดันให้มีการนำความรู้จากการวิจัยแปลงสู่การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการต่างๆ

นับได้ว่า นพ.บรรลุ ศิริพานิช ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2562 นี้ เป็นผู้หนึ่งที่มีคุณูปการอย่างมากต่องานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย



ศิลปินแห่งชาติ

ประจำปี 2562

สาขาทัศนศิลป์

ทุกปีกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรมประกาศ แต่งตั้งศิลปินแห่งชาติเพื่อยกย่อง เชิดชูเกียรติศิลปินผู้มีผลงานทาง ศิลปะที่ปรากฏต่อสาธารณชน ทั้งในการสร้างสรรค์พัฒนาศิลปะ และสืบสานศิลปะที่มีคุณค่าของ แผ่นดินไทย เป็นผู้ผดุงและถ่ายทอด ศิลปะในแต่ละแขนง ตลอดจนมี คุณธรรม จริยธรรม และเป็นแบบ อย่างที่ดีของสังคมไทยในด้านศิลปะ

ในปี 2562
กรมส่งเสริม
วัฒนธรรมได้

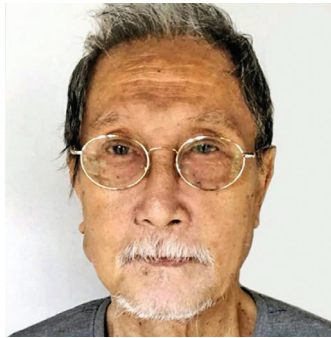
ประกาศรายนาม
ศิลปินแห่งชาติ

พุทธศักราช 2562
ที่ได้รับการยกย่อง

เชิดชูเกียรติ

จำนวน 12 ท่าน
ซึ่งทั้งหมดเป็น

ผู้สูงอายุ



นายอนันต์ ปาณินท์

(จิตรกรรม)

เกิด 26 มิถุนายน 2481
ที่กรุงเทพมหานคร
มีชื่อเสียงในการสร้างสรรค์ศิลปะ
จิตรกรรมร่วมสมัย และเป็นผู้ร่วมจัด
ทำสารานุกรมไทย เรื่องจิตรกรรม
ไทย ในพระราชประสงค์ของพระบาท
สมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร
มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรม
นาถบพิตร



นายธีระพันธ์ วรรณรัตน์

(การออกแบบแฟชั่น)

เกิด 10 พฤษภาคม 2493 ที่กรุงเทพมหานคร
ประยุกต์แนวความคิดการออกแบบผ้าไทยพระราชนิยม
ผสมผสานกับเทคนิคการออกแบบสมัยใหม่ ออกแบบตัด
เย็บเสื้อผ้าโดยใช้ผ้าในโครงการศิลปาชีพ ทั้งผ้าไหม
แพรวา ผ้าไหมพื้น ผ้าไหมมัดหมี่ และผ้าทอชาวเขา



นายสิงห์คม บริสุทธิ์

(ภาพถ่าย)

เกิด 6 สิงหาคม 2496 ที่จังหวัดกาญจนบุรี
เป็นช่างภาพของกรมศิลปากรทำหน้าที่ถ่ายภาพโบราณ
สถานและโบราณวัตถุอันล้ำค่าของประเทศ บันทึกภาพ
เหตุการณ์สำคัญทางประวัติศาสตร์และงานพระราชพิธี
ต่างๆ เป็นช่างภาพหลักในการบันทึกภาพผลงาน
ฝีพระหัตถ์พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร
มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และ
สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พระบรม
ราชชนนีพันปีหลวง



นายชาติรี ลดาลลิตสกุล

(สถาปัตยกรรม)

เกิด 10 กรกฎาคม 2501
ที่จังหวัดเชียงใหม่

มีผลงานการออกแบบงานสถาปัตยกรรม
ได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย อาทิ กลุ่ม
อาคารร้านขนมเปี๊ยะ “ตั้ง เซ่ง จั่ว”
“กลุ่มอาคารภูมิพลสังคีต(ฝั่งตะวันตก)”
วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ “อาคารอติตยาทร”
วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล

สาขาวรรณศิลป์

นายเริงชัย ประภาษานนท์

(สาขาวรรณศิลป์)

เกิด 10 พฤศจิกายน 2472 ที่กรุงเทพมหานคร
เขียนนวนิยายที่เป็นที่ต้องการของนิตยสารต่างๆ ผลงาน
มีทั้งหมดกว่า 50 เล่ม ส่วนใหญ่ถูกสร้างเป็นภาพยนตร์
และละครโทรทัศน์ ผลงานเด่น เช่น อินทรีแดง



นายเทพ ชุมสาย ณ อยุธยา

(สาขาวรรณศิลป์)

เกิด 5 มกราคม 2473 ที่จังหวัดปราจีนบุรี
มีผลงานเขียนเรื่องสั้น และนวนิยาย มีผลงานนับร้อย
เรื่อง ผลงานโดดเด่น เช่น แก้วขนเหล็ก ทายาทอสูร
นาคี ได้สมญาว่า “ราชานวนิยายลึกลับสยองขวัญแห่ง
ประเทศไทย”

สาขาศิลปะการแสดง



นางศรีนวล ขำอาจ

(สาขาศิลปะการแสดง เพลงพื้นบ้าน-ลำตัด)

เกิด 20 มิถุนายน 2490 ที่กรุงเทพมหานคร
ทำหน้าที่แม่เพลงร้องนำในคณะลำตัดของหวังเต๊ะ
เป็นผู้สร้างศิลปะปี่ลำตัดรุ่นใหม่ โดยถ่ายทอดความรู้
แก่เยาวชนอย่างต่อเนื่อง สร้างสรรค์ทำรำประกอบ
การแสดงลำตัด จนเป็นมาตรฐานให้กับศิลปะปี่ลำตัด
ทั่วไป



สาขาศิลปะการแสดง



นายทรงศักดิ์ ประทุมสินธุ์

(ดนตรีพื้นบ้านอีสาน)

เกิด 3 ธันวาคม 2498 ที่จังหวัดร้อยเอ็ด
ประพันธ์ลายเพลงพื้นบ้านและชุดการแสดงพื้นบ้านอีสานจำนวนมาก อาทิ
ดนตรีลายเป็ดวงโหวด ลายอ่านหนังสือ
น้อย ลายสาวลงช่วง ลายสาวน้อย
หยิกแม่ประพันธ์เพลงประกอบละคร
โทรทัศน์ และภาพยนตร์จำนวนมาก
อาทิ ราชนีดอกหญ้า นายฮ้อยทมิฬ



นายสติ สติฐิต

(เพลงไทยสากล)

เกิด 24 ธันวาคม 2477 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
มีนามผู้ประพันธ์เพลงว่า “เนรัญชรา” เชี่ยวชาญด้าน
การประพันธ์เพลงไทยสากล ทั้งคำร้องและทำนอง
มีผลงานประพันธ์มากกว่า 1,000 เพลง



นายวินัย พันธูรักษ์

(ดนตรีไทยสากล-ขับร้อง)

เกิด 12 พฤศจิกายน 2490 ที่จังหวัดสระบุรี
เป็นนักร้องประจำวง “พวงค์ มุกดา” ร่วมก่อตั้งวง
ดนตรี “ดิ อิมพอสซิเบิล” ได้รับรางวัลแผ่นเสียงทองคำ
พระราชทานจากเพลง “ลั่นกลิ่นดิน”



นายชนประคัลภ์ จันทรเรือง

(ภาพยนตร์และละคร)

เกิด 1 สิงหาคม 2497 ที่กรุงเทพมหานคร
เป็นนักกำกับการแสดง (เช่น น้ำเซาะทราย นวลฉวี
ซีอู๋ หลิ่งคาแดง ปัญญาชนก้นครัว และระนาดเอก)
นักเขียนบทละครโทรทัศน์ นักแสดง และนักผลิต
รายการโทรทัศน์ด้วย



นางอารีย์ นักดนตรี

(ภาพยนตร์และละคร)

เกิด 10 สิงหาคม 2475 ที่จังหวัดสมุทรสงคราม
เป็นนักแสดงประจำสถานีโทรทัศน์ช่อง 4 บางขุนพรหม
เป็นผู้ประกาศรายการและพิธีกรในงานต่างๆ เป็นผู้ผลิต
รายการ กำกับละคร ฝึกอบรมผู้ประกาศรายการ พิธีกร
รุ่นใหม่ และเป็นที่ปรึกษาด้านการแสดง



กรอบแนวคิด ธนาคารเวลา



ที่มา : กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562

ธนาคารเวลา

ตามมติที่ประชุม คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2561 กำหนดให้ “ธนาคารเวลา” (Time bank) เป็น 1 ใน 10 ประเด็นเร่งด่วนด้านผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ธนาคารเวลาถูกพัฒนาขึ้นเพื่อรองรับส่งเสริมให้คนในสังคมดูแลซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก คนพิการ

ธนาคารเวลา หมายถึง รูปแบบกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ชุมชนดูแลซึ่งกันและกันด้วยการแลกเปลี่ยนทักษะ ประสพการณ์ บริการขั้นพื้นฐาน และสามารถสะสมเวลาไว้ เสมือนเราออมเงินในบัญชีธนาคารของเรา เมื่อยามจำเป็นที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือก็สามารถเบิกเวลา

มาใช้ได้ธนาคารเวลาจะเกิดขึ้นเมื่อเครือข่ายสมาชิกมีข้อตกลงร่วมกันว่ามีการแลกเปลี่ยนทักษะ ประสพการณ์ในรูปแบบบริการขั้นพื้นฐาน โดยยึดหลักคิดที่ว่า ทุกคนมีเวลาเท่าเทียมกันจะนำไปสู่การสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งในการดูแลซึ่งกันและกัน เครือข่ายเหล่านี้เรียกว่า “ธนาคารเวลา”

นอกจากนี้ สสส. ยังขับเคลื่อนการดำเนินงาน “ธนาคารเวลา” ในปี 2562 โดยสนับสนุนการดำเนินงานของสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการจุฬารารี ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ในการทบทวนสถานการณ์ แนวทางการดำเนินงานธนาคารเวลาในต่างประเทศ และประเมินความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ในประเทศไทย

3.4

นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุไทย

ในปัจจุบันเป็นยุคที่การสื่อสารสามารถเข้าถึงคนทุกกลุ่มได้อย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุเองก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ปรับตัวในการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ได้เป็นอย่างดี ซึ่งก็มีหลายแอปพลิเคชันที่ออกแบบมาให้ง่ายและสร้างขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ อาหารการกินสำหรับผู้สูงอายุ การประเมินภาวะสุขภาพต่างๆ การพัฒนาทักษะหรือฝึกสมอง ซึ่งอาจจะออกมาในรูปแบบของเกมต่างๆ แอปพลิเคชันที่นำเสนอในรายงานฉบับนี้เป็นเพียงตัวอย่าง

3.4.1

แอปพลิเคชัน

3.4.1.1 “สู่วัย Fighting”

แอปพลิเคชัน “สู่วัย Fighting” พัฒนาโดยสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ช่วยจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุว่าต้องการการดูแลในระดับใด โดยแสดงผลทันทีที่ประเมินเสร็จ ใช้งานง่าย แบบประเมินมี 2 ประเภท คือ

1. แบบประเมินตามสภาวะร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ เคลื่อนไหว กิน เข้าห้องน้ำ สุขภาพจิต (Typology of the Aged with Illustration: TAI)
2. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living: ADL)



ผลงานของวีชรากร หนูทอง

3.4.1.2 “FFC Airsync 4.0”

แอปพลิเคชัน “FFC Airsync 4.0” พัฒนาโดยสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เป็นระบบเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. มีระบบ AI ช่วยวิเคราะห์ความเสี่ยงของสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุได้โดยอัตโนมัติ พร้อมเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลระบบงานสถานีนอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ JHCIS (Java Health Center Information System) ของกระทรวงสาธารณสุข

3.4.1.3 “Young Happy”

แอปพลิเคชัน “Young Happy” เป็นแอปพลิเคชันให้บริการข้อมูลข่าวสารเพื่อผู้สูงอายุ สร้างกิจกรรม ให้สวัสดิการกับผู้สูงอายุที่อาศัยเทคโนโลยีที่ทำให้คุณภาพการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น มีหลักสูตรเรียนออนไลน์ให้ความรู้สำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเล่นเกมโซเชียลง่ายสไตล์ยังแฮปปี้ วิทยากรและสั่งอาหารสไตล์วัยเก๋ผ่าน GRAB Tiktok คืออะไร ลองเล่นแล้วจะติดใจ พัฒนาโดยธนากร พรหมยศ และณฐา ต้นสวัสดิ์



รถเข็นแบบปรับยืนได้

ที่มา: <https://www.smethailandclub.com/entrepreneur-3764-id.html>



3.4.2

สิ่งประดิษฐ์

ในสังคมที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นอย่างสังคมไทย ทุกวันนี้ มีนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ เพื่อเฝ้าระวังดูแลสุขภาพหรืออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ หลากหลายชนิดมากขึ้น รายงานฉบับนี้ขอนำสิ่งประดิษฐ์ที่ช่วยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่พัฒนาโดยสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ มาเสนอเป็นตัวอย่าง

3.4.2.1

อุปกรณ์ตรวจจับการล้มของผู้สูงอายุ ชื่อว่า “สุขใจ” เป็นการผสมผสานการทำงานของอุปกรณ์สวมใส่ 2 ชิ้น ได้แก่ จี และอุปกรณ์รับส่งสัญญาณไร้สาย ที่สามารถตรวจจับการล้มและอิริยาบถต่างๆ ของผู้สูงอายุทั้งในอาคารและนอกอาคารได้ รวมทั้งทำงานร่วมกับระบบศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.4.2.2

รถเข็นแบบปรับยืนได้ ชื่อว่า “Standing wheelchair” สามารถปรับจากที่นั่งที่เป็นรถเข็นหรือวีลแชร์แบบธรรมดาเป็นท่าที่ผู้สูงอายุยืนได้และไม่ต้องใช้ไฟฟ้า รถเข็นแบบนี้นอกจากจะช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุแล้ว ยังตอบสนองความต้องการของผู้พิการที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง อัมพาตครึ่งซีก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไหล่หลังอักเสบและเป็นโรคทางระบบประสาทได้อีกด้วย

3.5

ผู้สูงอายุกับ การใช้อินเทอร์เน็ต



การใช้อินเทอร์เน็ต
ของประชากรสูงอายุ
ที่อยู่ในเขตเทศบาล

สูงกว่า
นอกเขต
เทศบาลกว่า
3 เท่าตัว

อย่างไรก็ตาม ประชากร
อายุ 50-59 ปี มีอัตรา
การใช้อินเทอร์เน็ต
ร้อยละ 39 จึงคาดได้ว่า
อัตราการใช้อินเทอร์เน็ต
จะเพิ่มสูงขึ้นอย่าง
ก้าวกระโดดต่อไปในอนาคต

ปัจจุบันผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตในชีวิตประจำวันมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต หรืออุปกรณ์เทคโนโลยีอื่นๆ ที่สามารถเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้

จากการสำรวจการมีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2551 2556 และ 2561 พบว่า ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจากเพียงไม่ถึงร้อยละ 1 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12 ในปี 2561

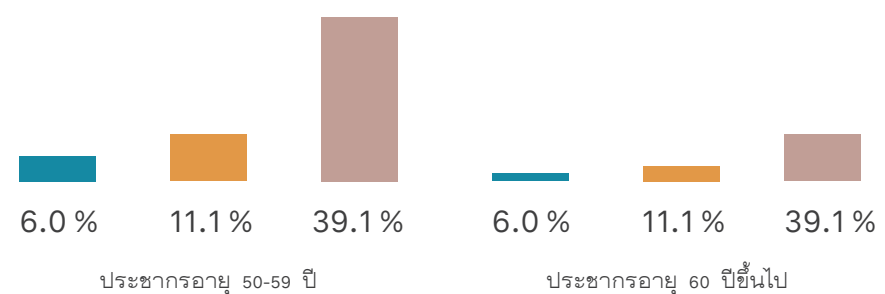
ในปี 2561 ประชากรสูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาล ใช้อินเทอร์เน็ตร้อยละ 20 ซึ่งสูงกว่าการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่า 3 เท่าตัว

การใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

	2551	2556	2561
ทั่วประเทศ	0.8	2.2	11.8
ในเขตเทศบาล	2.0	5.1	20.1
นอกเขตเทศบาล	0.3	0.7	6.0

แหล่งข้อมูล : สสช., 2551 2556 2561

การใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรอายุ 50-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป



แหล่งข้อมูล : สสช., 2551 2556 2561

■ 2551 ■ 2556 ■ 2561



	2551	2556	2561
1	68.6% ค้นหาข้อมูล ติดตามข่าวสาร	70.2 % ติดตามข่าวสาร/ อ่านหรือดาวน์โหลด นสพ. นิตยสาร (e-book)	97.7 % ใช้ Social Network (Facebook, Twitter, GooglePlus, LINE, Instagram เป็นต้น)
2	26.2% รับส่งอีเมล	60.9% ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ สินค้า/บริการ	66.6% ดาวน์โหลด รูปภาพ/ หนัง/วิดีโอ/เพลง/เกม เล่นเกม ดูหนัง
3	3.2% เล่นเกม	59.5% รับ-ส่ง อีเมล	51% ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ สินค้า/บริการด้าน สุขภาพ

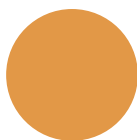
สามอันดับแรกของกิจกรรมที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้อินเทอร์เน็ต

แหล่งข้อมูล : สสช., 2551 2556 2561

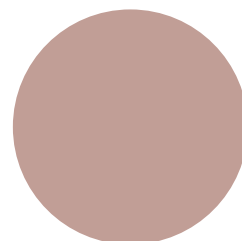
ในหมู่ผู้สูงอายุที่ใช้
อินเทอร์เน็ต ผู้สูงอายุ
ที่ใช้อินเทอร์เน็ตเป็น
ประจำทุกวันเพิ่มจาก
ร้อยละ 31 ในปี 2551
เป็นร้อยละ 88
ในปี 2561



2551
30.6%



2556
49.0%



2561
87.9%

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ใช้อินเทอร์เน็ตทุกวัน

แหล่งข้อมูล : สสช., 2551 2556 2561

3.6

เรื่องราวของผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ

ทุกวันนี้มีผู้สูงอายุหลายคนใช้สื่อสังคมออนไลน์ เช่น ยูทูบ เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก อิน스타그램 เป็นช่องทางเผยแพร่เรื่องราว ความสามารถ ภารกิจของตน เช่น

“ตาแก้ว ยายเสริม – ตายายสอนหลาน”

“ตาแก้ว” พรหมแก้ว บุญสนอง อายุ 90 ปี และ “ยายเสริม” บุญสนอง อายุ 85 ปี จากเพจในเฟซบุ๊ก “ตายายสอนหลาน” ที่สอนภาษาใต้ สำเนียงปัตตานี ทำขึ้นโดยมีหลานชายแท้ๆ คือ น้องแก้ว วรเกียรติ นิ้มมาก ผู้ติดตามมากกว่า 300,000 คน



ตาแก้ว ยายเสริม – จากเพจตายายสอนหลาน

“ป้าเกษ - สูงวัยลุยไปทั่ว”

กนกพร สุภิมาส อายุ 62 ปี เปิดเพจเฟซบุ๊ก “สูงวัยลุยไปทั่ว” ที่ชวนคนที่รักการเดินทางและการถ่ายภาพมาร่วมทริปกัน ชวนผู้สูงอายุรู้สึกสนุกกับการท่องเที่ยวในวัยเกษียณ ยอดผู้ติดตามมากกว่า 16,000 คน



ป้าเกษ - จากเพจสูงวัยลุยไปทั่ว

“ลุงใจกับอ้ายแซม - ศิลปินเพลงพื้นบ้าน”

คู่หูยูทูบเบอร์ สองลุงแห่งเมืองเหนือ ครูประพันธ์ แก้วเก๋ อายุ 61 ปี และครูสายัณห์ คาทิพย์โพธิ์ทอง อายุ 71 ปี เจ้าของเสียงคนแก่จอมกะล่อนที่ชาวเหนือคุ้นหู ทั้งสองเป็นศิลปินเพลงพื้นบ้าน ก่อนจะก้าวสู่วงการวิทยุ และปัจจุบันผันตัวมาทำคลิปเพลงภาษาเหนือลงยูทูบ ยอดผู้ติดตามมากกว่า 800,000 คน



ลุงใจกับอ้ายแซม - คู่หูยูทูบเบอร์

“มนุษย์ต่างวัย”

เป็นเพจที่ถ่ายทอดเรื่องราวของผู้สูงอายุผ่านทางเฟซบุ๊ก ยูทูบ และอินสตาแกรม เพื่อปรับทัศนคติไม่ใช่แค่ที่ผู้สูงอายุ มีต่อตัวเอง แต่มุมมองที่คนอื่นมีต่อพวกเขาด้วย เป็นเพจ คนแก่ที่ไม่เล่าเรื่องแก่

ยอดผู้ติดตามมากกว่า 450,000 คน

“คุณป้าปอมปอม – ครั้วมนุษย์ป้า”

คุณป้าปอมปอมเป็นแม่บ้านอายุ 60 ปี ชอบทำอาหารให้ คุณยายอายุ 80 ปี ทาน จึงอยากแบ่งปันเมนูและสูตรใน การทำอาหาร ผ่านทางเฟซบุ๊กและยูทูบ โดยเริ่มจากให้ หลานช่วยสอนวิธีการถ่ายวิดีโอ

ยอดผู้ติดตามมากกว่า 120,000 คน

“ป้าแป๋ว – แ็บ็คแพ็ค”

ป้าแป๋ว กาญจนา พันธุ์เตชะ อายุ 67 ปี เจ้าของเพจ ในเฟซบุ๊ก “ป้าแ็บ็คแพ็ค” แบ่งปันประสบการณ์แ็บ็คแพ็ค เกี่ยวคนเดี่ยวหลังเกษียณ ทั้งในและต่างประเทศ ที่ให้นิยาม ว่าอายุไม่ใช่อุปสรรคในการท่องเที่ยว ทริปแรกหลังเกษียณ ในปี 2558 ผู้ติดตามมากกว่า 30,000 คน

นอกจากนี้มีรายการโทรทัศน์
หลายรายการที่นำเสนอเรื่องราว
เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น

“ลุยไม่รู้โรย”

เป็นรายการที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังมีสาระ
ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่ช่วงวัย
ของการเป็นผู้สูงอายุ

ออกอากาศทางช่อง Thai PBS

วันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 05.30 น.

“SUPER 60+ ซูเปอร์ซิกตี้ อัจฉริยะพันธุ์เก่า”

เป็นรายการที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในวัย 60 ปีขึ้นไป
มาแสดงความสามารถพิเศษ

ออกอากาศทางช่อง เวิร์คพอยท์

วันอาทิตย์ เวลา 17.00 น.

“เดอะ วอยซ์ ซีเนียร์ The voice senior”

เป็นรายการประกวดร้องเพลง ที่เปิดโอกาส
ให้ผู้เข้าแข่งขันที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มาโชว์พลังเสียง

ออกอากาศทางช่อง PPTV

วันจันทร์ เวลา 20.15 น.

สมองเสื่อม : ภัยเงียบของผู้สูงอายุ

สภาพร่างกายที่เสื่อมถอยเมื่ออายุเพิ่มขึ้น
โอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรค
ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
ก็มีมากขึ้น ภาวะสมองเสื่อม
เป็นอีกโรคหนึ่งที่พบว่ายิ่งอายุยืนมาก
ก็ยิ่งเสี่ยง

186,040 คน



442,760 คน

ในปี 2562

คาดประมาณว่า ประเทศไทย
มีผู้ป่วยสมองเสื่อม

628,800 คน

เป็นผู้สูงอายุชาย 186,040 คน
และเป็นผู้สูงอายุหญิง 442,760 คน*

อาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
แตกต่างกันไปตามระยะของโรค 3 ระยะ

อาการเริ่มต้น

หลงลืมบางเรื่องในชีวิตประจำวัน ยังช่วยเหลือตัวเองได้
เช่น ลืมว่าวางกุญแจไว้ที่ไหน

อาการรุนแรงปานกลาง

ความจำจะเสื่อมมากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง และ
มีพฤติกรรมแปลกๆ พูดคนเดียว ประสาทหลอน

อาการหนักมาก

ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ลำพัง แต่งตัวไม่ได้ด้วยตัวเอง
รับประทานอาหารเองไม่ได้ ไม่สามารถโต้ตอบสื่อสาร
ได้รู้เรื่อง

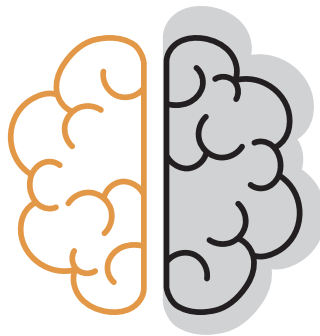
ที่สำคัญผู้สูงอายุบางรายมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ
เช่น เบาหวาน หัวใจ หลอดเลือดหัวใจ ทำให้การดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ยากอยู่เดิมเป็นภาระ
หนักยิ่งขึ้นไปอีก

*คำนวณโดยนำอัตราความชุกของการเป็นโรคสมองเสื่อมจากการศึกษา
ของ Prince et al. (2013) มาประยุกต์กับประชากรจากการคาดประมาณ
ประชากรของประเทศไทย (สศช., 2562)

การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม จะช่วยเบาภาระของผู้ดูแลได้ ซึ่งกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ชมรมพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่ายการทำงานและสถานบริการในพื้นที่ พัฒนาระบบการดูแลและบริการผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร แบบไร้รอยต่อ ให้บริการในสถานพยาบาล ระดับชุมชนจนประสบความสำเร็จใน 4 พื้นที่นำร่อง ได้แก่

- บ้านฝางโมเดล จังหวัดขอนแก่น
- จอหอโมเดล จังหวัดนครราชสีมา
- ลำสนธิโมเดล จังหวัดลพบุรี
- ศิริรัฐนิคมโมเดล จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Dementia friendly community



อาการสมองเสื่อม
ไม่ใช่การเจ็บป่วยทั่วไป แต่การที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การมีกลไกการดูแลช่วยเหลือในชุมชน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ช่วยให้ทั้งผู้สูงอายุสมองเสื่อมและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้ผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อผู้ป่วยสมองเสื่อม เพื่อสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia friendly community)

อาการสมองเสื่อมไม่ใช่การเจ็บป่วยทั่วไปแต่การที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การมีกลไกการดูแลช่วยเหลือในชุมชนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ช่วยให้ทั้งผู้สูงอายุสมองเสื่อมและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

โครงการ “สานเสริมพลังผู้สูงวัยและภาค
เครือข่ายผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ
อย่างมีคุณภาพ” เริ่มตั้งแต่ปี 2562
สสส. ได้ให้การสนับสนุน โดยมีสมาคม
สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์
เป็นผู้ดำเนินการ* โครงการฯ นี้
มีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการคือ

1

เพื่อเตรียมความพร้อมของกลุ่มที่ยังไม่ได้เป็นผู้สูงอายุ
(อายุ 45-59 ปี) ให้มีความเข้าใจ
ในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

2

เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง
เป็นกลไกที่ช่วยให้สมาชิกชมรมเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง
โดยการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

3

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ปัญหาสุขภาพ
โดยการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

โครงการฯ นี้

ได้ทำใน 4 ภาค ภาคละ 3 จังหวัด

ภาคเหนือ: แม่ฮ่องสอน พะเยา พิษณุโลก

ภาคอีสาน: ชัยภูมิ บึงกาฬ อุบลราชธานี

ภาคกลาง: จันทบุรี ปทุมธานี เพชรบุรี

ภาคใต้: ชุมพร กระบี่ นครศรีธรรมราช

ในปี 2562

มีศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพฯ

22 แห่ง

ใน 12 จังหวัดในโครงการ

ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ของโครงการฯ คือการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ
ของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นไปตามแนวคิดของการดูแลระยะกลาง (Inter-
mediate care) มุ่งให้ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย
จากสาเหตุต่างๆ ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพในศูนย์บริการที่ดี ตั้งอยู่ในชุมชน
ใกล้บ้าน ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนจะช่วยอำนวยความสะดวกให้
ผู้สูงอายุและครอบครัวไม่ต้องเดินทางไกลไปรับบริการที่โรงพยาบาล
ซึ่งเท่ากับเป็นการแบ่งเบาภาระทั้งโรงพยาบาล และครอบครัวในการ
ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเหล่านี้ด้วย

* สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ได้มอบหมายให้ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.พงษ์ศิริ ปรารธนาดี
รองประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบโครงการฯ

สถานที่ตั้งศูนย์ฯ

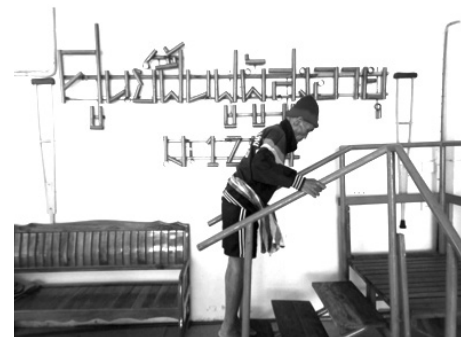
ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สามารถใช้สถานที่ที่เหมาะสมในชุมชน ได้ทุกแห่ง จากการดำเนินงาน 22 แห่ง ในปี 2562 พบว่า ศูนย์ฯ ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (9 แห่ง) เทศบาล (7 แห่ง) ในชุมชน (3 แห่ง) และในวัด (3 แห่ง) ส่วนใหญ่เป็นอาคารที่มีอยู่เดิมไม่ต้องสร้าง ขึ้นใหม่ ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก เป็นอาคารชั้นเดียวซึ่งมีความกว้างขวางพอที่จะจัดวางอุปกรณ์สำหรับการฟื้นฟูสุขภาพได้ ทุกศูนย์ฯ โดยคำนึงถึงความสะดวกในการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ

ผู้ให้บริการ

จำนวนผู้ให้บริการในแต่ละศูนย์ฯ แตกต่างกัน โดยแต่ละวันจะมีผู้ให้บริการ จำนวน 3 – 7 คน ประกอบด้วย ผู้ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายซึ่งอาจเป็น นักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด หมอเมือง (หมอพื้นบ้าน) หมอนวด แผนไทย จิตอาสา หรือ อสม. ที่ผ่านการเรียนรู้การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจำนวน จิตอาสาของแต่ละศูนย์ฯ จะแตกต่างกัน ส่วนใหญ่มาจากทุกหมู่บ้านและ จะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาให้บริการ

ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการของศูนย์ฯ เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวที่อยู่ใน ตำบล มีบางศูนย์ฯ ผู้รับบริการมาจากนอกพื้นที่แต่มีจำนวนน้อย จำนวน ผู้รับบริการแตกต่างกันตามความพร้อมของศูนย์ฯ ผู้รับบริการระหว่าง 2 – 20 คนต่อวัน



อุปกรณ์ที่ช่างของ รพ.สต. ประดิษฐ์ขึ้น เพื่อใช้ในศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนซึ่งตั้งอยู่ใน รพ.สต. หัวดอน เชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี



ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์กายภาพบำบัด
ที่ดัดแปลงมาจากเศษวัสดุ ซึ่งจะช่วย
ทำให้แขนขาค่อยๆ กลับมาทำงานได้
ตามปกติ ช่วยให้ไม่เกิดความพิการถาวร

กิจกรรมบริการของศูนย์ฯ

กิจกรรมให้บริการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การทำกายภาพบำบัดโดยนักกายภาพ
บำบัด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการนวดแผนไทย การประคบและการใช้
สมุนไพร ทุกศูนย์ฯ มีอุปกรณ์ฟื้นฟูต่างๆ สามารถให้บริการร่างกายเฉพาะส่วน
แต่เนื่องจากศูนย์ฯ ที่เกิดขึ้นทั้ง 22 แห่งนี้เพิ่งเริ่มต้น มีขนาดเล็ก จึงมีอุปกรณ์
เท่าที่จำเป็นและมักจะใช้อุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นเองจากต้นแบบ ความถี่ของ
การให้บริการพบว่ามีตั้งแต่เดือนละ 1 วันถึงสัปดาห์ละ 5 วัน เวลาที่ให้บริการ
ส่วนใหญ่เป็นครึ่งวันเช้าเวลา 08.00 – 12.00 น.

ค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการดำเนินงาน

ในช่วงเริ่มต้นดำเนินงานสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ ได้สนับสนุนงบประมาณ
10,000 บาท ให้กับชมรมผู้สูงอายุนำไปจัดประชุมทำความเข้าใจและวางแผน
การทำงานร่วมกับภาคี เมื่อได้แผนการทำงานแล้วชมรมจะระดมทุนและวัสดุ
อุปกรณ์ต่างๆ ร่วมกับหน่วยงาน เช่น การขอบริจาค การจัดผ้าป่า การจัดงาน
เดินวิ่ง เพื่อนำมาใช้จ่ายในการปรับปรุงอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ในการ
ฟื้นฟูสภาพ ค่าตอบแทนบุคลากรไม่มีค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่มากันแบบจิตอาสา
ในส่วนของหน่วยงานภาคี เช่น เทศบาล อบต. รพ.สต. ก็ได้หาวิธีสนับสนุน
อยู่ในขณะนี้คาดว่าจะปีงบประมาณ 2564 จะสามารถกำหนดกิจกรรมของ
ศูนย์ฯ ไว้ในแผนปฏิบัติงานและจัดหางบประมาณมาสนับสนุนได้ เพื่อให้การ
ดำเนินงานเกิดความต่อเนื่องต่อไป

แผนการดำเนินงานของศูนย์ฯ ในอนาคต

ส่วนใหญ่ต้องการให้บริการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
พัฒนาทักษะการฟื้นฟูให้กับจิตอาสา บางแห่งต้องการขยายพื้นที่อาคาร
ให้กว้างขวางขึ้น มีอุปกรณ์ฟื้นฟูที่ถูกหลักการและมากขึ้น และมี
นักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัดร่วมให้บริการ แต่ละศูนย์มุ่งมั่นที่
จะค่อยๆ พัฒนาต่อยอดไปเรื่อยๆ



ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ
ตั้งอยู่ในวัดโป่งน้ำร้อน
อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี



ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน
ตั้งอยู่ในเทศบาลเมืองชุมพร
อำเภอเมือง ชุมพร



ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน
ตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลบ้านเล่า อำเภอเมือง ชัยภูมิ

มุมมองเกี่ยวกับ
ความสำเร็จ
ในการดำเนินงานของศูนย์ฯ

การจัดตั้ง

ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน

เกิดจากความร่วมมือร่วมใจ

ของชมรมผู้สูงอายุ
กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ความมุ่งมั่นแน่วแน่

และภาวะผู้นำ

ของชมรมผู้สูงอายุ

เป็นเรื่องหลัก

ปัจจัยความสำเร็จไม่ใช่เรื่องเงิน

แต่เป็นเรื่องของใจ

ที่เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรี

ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก

การดูแลผู้ป่วย

แบบประคับประคอง

Palliative care

หมายถึง

“การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย”

การดูแลแบบประคับประคองมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จนกระทั่งจากไปอย่างสงบ

การดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุไม่ใช่การดูแลในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตเท่านั้น มีผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลระยะยาวจำนวนมากที่เสียชีวิตโดยขาดโอกาสได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลเรื่องโรค และแผนการรักษา ค้นหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกัน (การตัดสินใจปฏิเสธการพุงชีพที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ การขอโทษ และอภัยในสิ่งผิดพลาด การขออโหสิกรรม ทำความปรารถนาให้แล้วเสร็จ สะสางสิ่งค้างคาใจ สถานที่เสียชีวิต การจัดการทรัพย์สิน การจัดการร่างกายและงานศพ) การปรากฏอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายหรือทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยในระยะท้ายหรือไม่ก็ตาม ยังมีความจำเป็นต้องประเมินอาการ และวางแผนการรักษา และจัดลำดับความสำคัญตามเป้าหมายของคุณภาพชีวิตที่ต้องการ

หากมีกระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้มีการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน และที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยต้องการที่จะเสียชีวิตที่บ้านเพิ่มขึ้น ลดการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้ระบบบริการดูแลแบบประคับประคองเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาระบบสุขภาพรวมทั้งมีนโยบายการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิเพื่อสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคอง และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงวาระสุดท้าย ลดความแออัดของโรงพยาบาล และลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลให้แก่ครอบครัว

มาตรา 12 ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการผลักดันให้นโยบายการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

สำหรับสิทธิประโยชน์ที่ สปสช. ให้สิทธิเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ได้แก่ การให้ยามอร์ฟีนเพื่อบรรเทาอาการปวด การให้ชุดทำความสะอาดและออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ ร่วมกับการติดตามอาการตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและเหมาะสม

มาตรา 12 ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เป็นเครื่องมือหนึ่งในการผลักดันให้นโยบายการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น

“

การเตรียมใจให้สงบก่อนตาย
สำหรับคนทั่วไปแล้วต้องอาศัยบรรยากาศ
หรือคนแวดล้อมช่วยด้วย
แต่สมัยนี้ไม่ค่อยสนใจกัน
คิดแต่จะยื้อชีวิต หรือยึดลมหายใจอย่างเดียว
จึงมักส่งคนไข้หนักไปห้องไอซียู
เพื่อทำทุกอย่างไม่ให้ตาย
แต่หาวิธีไม่ว่าบรรยากาศในห้องไอซียูนั้น
ไม่ส่งเสริมให้คนไข้ตายอย่างสงบ
เพราะไหนคนป่วยจะถูกหมอและพยาบาลมารุมมະดຸ້ມ
ไหนจะถูกกระตุ้นด้วยยานานาชนิด
แถมยังถูกบีบหัวใจ
แล้วยังทรมาณจากท่อที่ค้ำอยู่ในปาก
ใกล้จะตายก็หาใครมาช่วยนำทางใจให้สงบไม่ได้
ลูกเมียพ่อแม่ก็อยู่นอกห้อง
หลายคนจึงตาย อย่างไม่สงบ

”

พระไพศาล วิสาโล
จากหนังสือ รักษาใจในยามสงบ

3.10

รถพุ่มพวง : ตลาดที่เคลื่อนเข้าถึงบ้านผู้สูงอายุ

กลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุยังคงอาศัยในที่เดิมให้นานที่สุด คือหาวิธีที่จะนำสินค้าและบริการ ไม่ว่าจะเป็นสินค้าอุปโภค บริโภค หรือเวชภัณฑ์ บริการสุขภาพ สันทนาการ หรือกิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตอื่นๆ ให้เข้าไปถึงตัวผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิมให้มากที่สุด เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการเดินทางของผู้สูงอายุ

ตลาดสดเป็นตลาดขายสินค้าที่นำมาปรุงเป็นอาหาร บรรดาข้าว พืช ผัก ปลา เนื้อสัตว์ ไข่ และเครื่องปรุงอาหารอื่นๆ ทั้งสดและแห้ง ตลาดสดในเมืองเปิดเป็นสถานที่ประจำและเปิดเป็นประจำวันในชุมชนต่างๆ ในชนบทมีตลาดสดที่เปิดค้าขายเฉพาะเวลาเช่น เช้าหรือเย็น หรือเปิดเป็นประจำตลอดวัน

ในชุมชนต่างๆ ทั้งในเมืองและชนบท อาจมีร้านเล็ก ขายอาหารสด เป็นประจำ หรือแม้กระทั่งมีแผงสินค้าวางผัก ปลา ขายเฉพาะเวลาเช้าหรือเย็น

ในเมืองใหญ่ นอกจากมีตลาดสดประจำตามพื้นที่ต่างๆ แล้ว ยังมีพื้นที่ที่จัดไว้เพื่อขายอาหารสดในห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่

อย่างไรก็ตามตลาดสด หรือร้านขายอาหารสดขนาดย่อม หรือแผงขายผักปลา เฉพาะเวลา หรือส่วนที่ขายอาหารสดในห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ เหล่านี้ จะตั้งอยู่ประจำที่ ดังนั้นคนที่อยู่ห่างไกลจากแหล่งขายสินค้าอาหารสด ก็ยังต้องเดินทางไปหาตลาดไม่ใกล้ก็ไกล

“โบกมือดัก กวางมือเรียก”



รถพุ่มพวงในประเทศไทย

ทุกวันนี้ เราได้เห็นพัฒนาการของตลาดสด ซึ่งเดิมเคยแต่ตั้งรับรอลูกค้า เปลี่ยนมาเป็นรุกเข้าไปหาลูกค้าถึงบ้าน ในเขตเมือง รวมทั้งในเขตชนบท ยังมีผู้คนจำนวนมากที่มีความต้องการซื้อผัก ปลา อาหารทั้งสดและแห้งจาก ตลาดสดหรือร้านค้าอาหารประเภทนี้ แต่ไม่สะดวกที่จะเดินทางไปซื้อถึงที่ ผู้คนเหล่านี้ ซึ่งรวมผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ตามตรอกซอยในเมือง หรือใน หมู่บ้านชนบทที่ไม่มีร้านค้า นับวันจะมีจำนวนมากขึ้น เราจึงได้เห็นตลาด เคลื่อนที่ในรูปของรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ที่นำสินค้าอาหารสด แห่ง นานาชนิดไปยังบ้านของผู้คนที่อยู่ตามตรอกซอยในเมืองหรือในหมู่บ้าน ห่างไกล



รถที่ดัดแปลงเป็นร้านค้าเหล่านี้ จะนำเอาพืชผักอาหารประเภทต่างๆ ใส่ถุง แขนงไว้เต็มพื้นที่ด้านข้าง ทั้งภายนอก ภายในตัวถังรถ แขนงไว้เป็นพุ่มเป็น พวงเต็มพื้นที่รถ ตลาดสดเคลื่อนที่เหล่านี้จึงได้สมญานามว่า “รถพุ่มพวง” ตามลักษณะการจัดแขวนสินค้าและให้พ้องกับชื่อนักร้องเพลงลูกทุ่งชื่อดัง “พุ่มพวง ดวงจันทร์” ขวัญใจคนไทย

“โบกมือดัก กวักมือเรียก”

เสียงสัญญาณให้คนในบ้านรู้ว่าตลาดสดได้เคลื่อนที่มาถึงบ้านแล้ว



ทุกวันนี้ “รถพุ่มพวง” เป็นกลไกอย่างหนึ่งที่น่าสินค้าอาหารทั้งสดและแห้งไป สู่ครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลจากร้านค้าที่อยู่ประจำที่

รถเร่ขายของในประเทศญี่ปุ่น
โดยบริษัทเอกชนซื่อ
Tokushimaru

ธุรกิจการนำสินค้าให้ไปถึงบ้าน
ผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกที่จะเดินทางไปไกลบ้าน
ได้พัฒนาขึ้นมาเป็นแบบของไทย
โดยไม่น่าจะลอกเลียนมาจากรถสินค้าขนาดเล็กของญี่ปุ่น
ซึ่งอาจดูสวยและเรียบร้อยกว่า
แต่มีสินค้าที่บรรทุกไปในรถน้อยชนิดกว่า
“รถพุ่มพวง” ของไทยอย่างแน่นอน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุไทย

ในแต่ละปี มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
ในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก
คณะทำงานจัดทำรายงานสถานการณ์
ผู้สูงอายุไทยได้เลือกงานวิจัยที่มีประเด็นการวิจัยที่
สอดคล้องกับบรรทัดของรายงานสถานการณ์
ผู้สูงอายุไทยประจำปี ซึ่งได้ทำสำเร็จแล้วในปีนั้น หรือ
ใกล้เคียงกับปีนั้นมานำเสนอไว้ในรายงานฯ สำหรับ
รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. 2562 บทที่ 4 จะเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับ
สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

04

การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ระพีพรรณ คำหอม, เล็ก สมบัติ, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, อำไพรัตน์ อักษรพรหม, ภูซงค์ เสนานุช, สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์, ระริน สุรวัดนานันท์, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม, นพณัฐ จำปาเทศ, รัฐศิรินทร์ วังกานนท์, กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์ และ ธนาชัย สุนทรอนันต์ชัย
คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีที่ศึกษา 2560

แหล่งทุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และนโยบาย ความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ ระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และ สวัสดิการแรงงานนอกระบบผู้สูงอายุ นอกจากนี้จะเป็นการสังเคราะห์ และ พัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุ และสวัสดิการแรงงาน นอกระบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทาง สังคม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยประชากรที่ศึกษาคือ ประชากรสูงอายุที่เป็นผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียกับระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการครอบครัวที่มี ผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการแรงงานผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานผู้สูงอายุนอกระบบ และระบบสวัสดิการแรงงานผู้สูงอายุนอกระบบในเขตเศรษฐกิจพิเศษ รวมกลุ่ม ตัวอย่างทั้งสิ้น 181 คน ที่อยู่ใน 4 ภาค จำนวน 11 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ลำปาง นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี สิงห์บุรี สมุทรปราการ สุพรรณบุรี นครศรีธรรมราช สงขลา และสระแก้ว ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสนทนา กลุ่มย่อย และการถอดบทเรียน

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ หรือไม่มีที่ดินทำกิน ไม่มีทรัพย์สิน และบ้านเป็นของตนเอง ทำให้ต้องพึ่งพิงบริการของภาครัฐ พึ่งพิงเบี้ยยังชีพ มีการ กู้ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุ และการออมผ่านสหกรณ์เครดิตยูเนียน นอกจากนี้ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีความเหลื่อมล้ำที่เข้าไม่ถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน แม้ว่า หลายพื้นที่มีสวัสดิการทางเลือกแบบสมัครใจ แต่ยังคงพบว่ามีผู้สูงอายุใน ปัจจุบันทางสังคม เช่น ค่านิยม ความเชื่อของผู้สูงอายุ

การศึกษานี้พบรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและ
แรงงานนอกระบบในหลายรูปแบบที่น่าสนใจมี 3 รูปแบบ
ได้แก่

1. สวัสดิการเกาะคา โมเดล 4:2:5 หมายถึง การมี 4
กลไก 2 แนวคิด และ 5 ขั้นตอน ซึ่งสามารถอธิบายได้
ว่า โมเดลนี้มีลักษณะสำคัญโดยใช้จิตสำนึกสาธารณะ
ผ่าน 4 กลไก คือ การเรียนรู้ร่วมกัน การมีส่วนร่วม
เน้นกระบวนการสั่งการด้วยตนเอง การมองเห็นปัญหา
เป็นเรื่องตนเอง และการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ร่วมกับ
2 แนวคิด คือ สังคมของการเป็นครอบครัวเดียวกัน ให้
ทุกคนมองเห็นปัญหาร่วมกัน และความเป็นครอบครัว
เดียวกันเพื่อลดความขัดแย้ง สร้างสังคมช่วยเหลือ
เกื้อกูลกัน และไม่ทอดทิ้งระบบสวัสดิการพื้นฐาน 5
ขั้นตอน มีลักษณะดังนี้ สวัสดิการชุมชนครอบคลุมทุก
พื้นที่ในหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เน้น
เรื่องจิตอาสา การลงแรงทำงานร่วมกัน และผู้สูงอายุ
มีจิตอาสาที่เยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้าน
2. สวัสดิการกลุ่มโดยองค์กรผู้สูงอายุ และสวัสดิการ
พื้นบ้าน (ผสมผสานกับวัฒนธรรม) โดยมีโมเดลบ้าน
กลาง เป็นสวัสดิการพื้นฐานโดยใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นที่
มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ท้องถิ่นให้ความสำคัญ
กับการดูแลประชาชนด้วยแนวคิด “ท้องถิ่นคือลูก
ประชาชนคือพ่อแม่ที่ท้องถิ่นต้องให้การดูแล”
3. โมเดลเอลเดอร์แพร์ เป็นข้อเสนอระบบสวัสดิการ
ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษเชิงบูรณาการ
ระหว่างสถาบันสวัสดิการต่างๆ ในพื้นที่ของรัฐบาล

ในส่วนแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบว่า
รูปแบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สวัสดิการแรงงาน
นอกระบบผู้สูงอายุ ควรเป็นสวัสดิการแบบพหุลักษณะที่
มีองค์ประกอบที่สำคัญมีส่วนร่วม 6 ฝ่าย ได้แก่ ภาครัฐ
ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และภาคธุรกิจ



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในประเด็นเรื่องนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อลด
ความเหลื่อมล้ำ รัฐบาลควรทบทวนนโยบายหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า ทบทวนอัตราจ่ายเบี้ยยังชีพให้สอดคล้อง
กับค่าครองชีพ ควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการให้ความ
คุ้มครองแรงงานนอกระบบในภาคการเกษตรเป็นการ
เฉพาะ และควรพัฒนานโยบายการส่งเสริมอาชีพและ
รายได้ให้แก่กลุ่มแรงงานนอกระบบ นอกจากนี้ควรมีการ
ประเมินผลกระทบในการออกนโยบายหรือตรากฎหมาย
ทุกครั้งเพื่อไม่ให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากการกำหนด
นโยบาย และควรกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการป้องกัน
มลภาวะในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ รวมถึงการจัดแบ่งโซนของ
พื้นที่การเกษตรและอุตสาหกรรมออกจากกันอย่างชัดเจน

ในส่วนของการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัด
สวัสดิการสังคม ควรทบทวนระเบียบ กฎหมาย และ
มาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมที่
ครอบคลุมผู้สูงอายุในทุกช่วงวัย และควรทบทวนบทบาท
และอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องที่
ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ เสนอให้มีเวทีนำเสนอผลงานและ
แลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ
ผลักดันไปสู่การปฏิบัติได้จริง และเพื่อให้เกิดการขยายผล
ไปยังระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ควรนำแบบประเมิน
การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมไป
ทดลองใช้กับพื้นที่ที่มีความพร้อม โดยเชื่อมโยงผลงานวิจัย
ไปสู่การขับเคลื่อนในระดับชุมชน ท้องถิ่น

การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, วิชช์ เกษมทรัพย์, วิชัย เอกพลากร และ บวรศม ลีระพันธ์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีที่ศึกษา 2561

แหล่งทุน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนผ่านกลไกกองทุนตำบลเพื่อโดยมีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และช่องว่าง เพื่อสนับสนุนการพัฒนาการดูแลระยะยาวในชุมชนให้มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ เป็นธรรม และยั่งยืนต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผลช่วงระหว่างการทำงานของ การจัดระบบการดูแลระยะยาว โดยใช้วิธีการศึกษาแบบผสมวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในการศึกษาเชิงปริมาณจะเป็นการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่ส่งผ่านทางไปรษณีย์ เพื่อเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในคณะอนุกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 397 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 37 ของแบบสอบถามที่ส่งไป และจากตัวแทนโรงพยาบาลที่รับผิดชอบงาน Long-term care ในพื้นที่นำร่องทุกแห่งของปีแรก ได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 246 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 28 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม และสัมภาษณ์ระดับลึก โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กับกลุ่มผู้บริหารในส่วนกลาง ระดับเขต ผู้จัดการแผนงาน และอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการการดูแลระยะยาว (Long-term care-LTC) ทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กลุ่มผู้บริหารและทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล รวมถึงผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ทั้งผู้จัดการดูแลระยะยาว (Care manager-CM) ผู้ช่วยเหลือดูแล (Caregiver - CG) อาสาสมัครต่างๆ ที่กระจายในทั้ง 4 ภาค ได้พื้นที่ศึกษาจำนวน 24 ตำบล 4 ภาค ภาคละ 6 ตำบล ใน 11 จังหวัด

ผลการศึกษา

กลไกกองทุนตำบล และ อปท. ได้รับการยอมรับจากพื้นที่ว่าเป็นกลไกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการจัดการงบประมาณ LTC อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้และศักยภาพในการจัดบริการ LTC และยังไม่มีความชัดเจนในยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นและชุมชนที่ชัดเจน ซึ่งจุดอ่อนของการจัดระบบการดูแลระยะยาว คือ การขาดความมั่นใจในระบบการใช้งบ LTC และแนวคิดเรื่อง “จิตอาสา” กับ “การจ้างงาน” ซึ่งยังเป็นประเด็นถกเถียงสำหรับผู้ช่วยเหลือดูแล (CG)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาสะท้อนว่า การจัดบริการสุขภาพแก่ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนจัดได้อย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอกว่าบริการด้านสังคม เนื่องจากมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านภายใต้นโยบาย Home Health Care (HHC), Family are Team (FCT), และศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) ของกระทรวงสาธารณสุขมาก่อนมีนโยบาย LTC

กระบวนการประชุมหารือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ และ ญาติ (case conference) เพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (individual care plan) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆ อย่างไรก็ตามพบว่าบางพื้นที่ยังไม่ได้ใช้เครื่องมือดังกล่าวในการจัดบริการ ขาดกลไกการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพการทำงานของ CM ในอำเภอ พบว่าพื้นที่ที่มีการจ่ายค่าตอบแทน CG จัดบริการ LTC ได้เป็นระบบและสม่ำเสมอกว่าพื้นที่ที่ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน CG ดังนั้นการกำหนดทิศทางนโยบาย และการบูรณาการเชื่อมประสานการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ถือเป็นจุดค้ำยันที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงอย่างเร่งด่วน เพื่อให้การดำเนินงานนโยบายมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- (1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องรีบจัดทำความชัดเจนของระเบียบการใช้จ่ายงบ LTC และงบของท้องถิ่นเองให้มีความชัดเจนมากขึ้น
- (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ต้องเชื่อมประสานและบูรณาการการดำเนินงานนโยบายร่วมกันอย่างเร่งด่วนในลักษณะภาคีเครือข่ายพันธมิตร เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายของพื้นที่เป็นไปอย่างราบรื่นมากขึ้น
- (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ทำความชัดเจนในประเด็นการจัดสรรงบประมาณ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นและชุมชน ให้สามารถบริหารจัดการระบบ LTC ได้ตามเจตนารมณ์ของการออกแบบระบบ
- (4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ควรปรับปรุงช่องทางการสื่อสารให้มากขึ้น ผ่านการทำวิดีโอทัศน์ และเว็บไซต์ เพื่อให้ความกระจ่างเกี่ยวกับการจัดระบบการดูแลระยะยาว
- (5) ควรพิจารณาทบทวน Care plan เนื่องจากเป็นข้อจำกัดด้านศักยภาพที่ทำให้ไม่เกิดการบูรณาการต่อเนื่องเชื่อมโยง
- (6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ควรทบทวนขยายกลุ่มเป้าหมายของนโยบายให้ครอบคลุมผู้มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด

การประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate care)

ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์ และ นำพร สามิภักดิ์

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่ศึกษา 2562

แหล่งทุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบให้บริการการดูแลระยะกลาง ภายใต้โครงการการทบทวนสถานการณ์ความต้องการระบบและเครื่องมือที่ตอบสนองต่อปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทยและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยทำหน้าที่ประเมินผลในพื้นที่ต้นแบบที่มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโครงการ และพื้นที่ที่มีการดำเนินการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง อย่างสม่ำเสมอมาก่อนหน้านี้ เพื่อเป็น Benchmark สำหรับพื้นที่ที่พัฒนาใหม่ โดยประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก และประเมินการบริหารจัดการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาลภาครัฐที่มีระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง โดยเก็บข้อมูลในพื้นที่ให้บริการอย่างสม่ำเสมอในปัจจุบัน ได้แก่ โรงพยาบาลบางกล้า จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ และพื้นที่ต้นแบบ ที่มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโครงการ ได้แก่ โรงพยาบาลท่าวู้ง จังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย จังหวัดสมุทรปราการ รวม 11 แห่ง ในการศึกษาเชิงปริมาณเก็บข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยแบบย้อนหลัง (retrospective study) 1 ปี จากเวชระเบียนหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลที่ให้บริการในปัจจุบัน และเก็บข้อมูลผู้ป่วยแบบไปข้างหน้า (prospective study) ระยะเวลา 10 เดือน ในการศึกษาเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับระบบ รูปแบบการทำงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ผลการศึกษา

- (1) การออกแบบระบบบริการในพื้นที่ต้นแบบ พบปัญหาการเชื่อมต่อระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันและการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ส่งผลให้ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เสียโอกาสที่จะหายจากความพิการ
- (2) จำนวนชั่วโมงกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแต่ละราย อย่างน้อยควรได้รับการชั่วโมงกายภาพบำบัดไม่น้อยกว่า 10-15 ชั่วโมงต่อราย
- (3) ข้อดีของการให้บริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน คือ โอกาสที่จะให้บริการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดได้ครบชั่วโมงตามมาตรฐานอย่างแน่นอน ส่งผลให้ลดความพิการได้ แต่ข้อเสีย คือ ความไม่สะดวกของผู้ป่วยและญาติที่ต้องนอนโรงพยาบาลนาน ต้นทุนในการให้บริการที่สูง
- (4) รูปแบบที่ผู้ป่วยรับบริการกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลในลักษณะของผู้ป่วยนอก ภายหลังที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะเฉียบพลันแล้ว มีข้อดีคือไม่ต้อง

นอนโรงพยาบาลนาน แต่มีข้อเสียคือ ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดไม่ครบตามมาตรฐานชั่วโมงที่ควรได้รับ

- (5) ควรมีการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง การบริหารจัดการการเงินสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ดี ควรจะจัดสรรตามผลลัพธ์ของการให้บริการ ซึ่งต้องมีระบบข้อมูลผลลัพธ์ของการให้บริการที่ถูกออกแบบให้มีการบันทึกในระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำมาประมวลผลได้ง่าย
- (6) ควรใช้แบบประเมิน Barthel index เป็นมาตรฐานเดียวกันในการให้บริการผู้ป่วยระยะกลาง ควรพิจารณาใช้แบบประเมิน SNMRC ประเมินเพิ่มเติมเพื่อแก้ปัญหาคะแนนเต็ม 100 คะแนน แต่กลับไม่สามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้
- (7) ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจำเป็นต้องใช้บุคลากรวิชาชีพในการให้บริการ บุคลากรวิชาชีพที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) จำเป็นจะต้องออกแบบระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่เหมาะสม ในเรื่องดังต่อไปนี้ 1) การออกแบบการเชื่อมต่อระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันและการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 2) การจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 3) การสร้างจุดเชื่อมต่อของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 4) การออกแบบระบบข้อมูล 5) การออกแบบระบบทางการเงินเพื่อรองรับระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 6) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน และ 7) กำลังคนด้านสุขภาพที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

นอกจากนี้การออกแบบระบบบริการผู้ป่วยระยะกลางจำเป็นต้องมีส่วนร่วมของบุคลากร หน่วยงานที่ดูแลงบประมาณ กองทุนสิทธิประโยชน์ต่างๆ หน่วยงานผู้ให้บริการ กระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องร่วมมือกันในการออกแบบระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงบริการอันจะนำมาซึ่งการลดอัตราความพิการ ซึ่งจะลดค่าใช้จ่ายในระยะยาวในการดูแลผู้ป่วยในอนาคตได้จนกระทั่งถึงลดโอกาสการเกิดโรคที่ป้องกันได้ในอนาคตด้วย จึงถือเป็นระบบบริการที่ควรสนับสนุนให้เกิดขึ้นโดยเร็ว

ข้อเสนอการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

อาชัญญา รัตนอุบล, วีรฉัตร สุปัญญา, ชุศักดิ์ เอื้องโชคชัย, ปรวรรณ ดวงรัตน์, อาทิตยา ปะทีเก,
อรวริภา มงคลดาว, ภัศราภรณ์ ศรีอานันทโชติ และ ประกายดาว แก้วชัยเถร
ภาควิชาการศึกษาดูชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีที่ศึกษา 2561

แหล่งทุน

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษานโยบาย มาตรการ และ กลไกในการดำเนินงานส่งเสริม ศักยภาพผู้สูงอายุของภาครัฐและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาสภาพจริงของการดำเนิน งานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุใน รูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ การรวม ตัวผ่านกิจกรรม การรวมตัวกับกลุ่ม คนหลายช่วงวัย และศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุ (ศพอส.)
3. เพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะนโยบาย การดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพ ผู้สูงอายุในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ การรวมตัวผ่านกิจกรรม และการ รวมตัวกับกลุ่มคนหลายช่วงวัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงเอกสารทั้งในและต่างประเทศในช่วงปี 2550-2561 จำนวน 18 เล่ม ใน 4 ประเด็นคือ

- (1) นโยบายในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ
- (2) กลไกในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ
- (3) มาตรการในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ
- (4) การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

ในการศึกษาสภาพจริงของการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในรูปแบบ โรงเรียนผู้สูงอายุ จะดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ 6 จังหวัดของแต่ละภูมิภาค ประกอบด้วย เชียงใหม่ ลพบุรี นครราชสีมา กาญจนบุรี ระยอง และสงขลา โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ

- (1) กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน และ
- (2) กลุ่มบุคลากรในระดับพื้นที่ซึ่งได้แก่ ผู้บริหาร และ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน

ผลการศึกษา

แนวทางการดำเนินการตามนโยบายส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นว่า “ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อยู่ในวัยที่ควรได้รับการสงเคราะห์และดูแลเพื่อไม่ให้เป็นการละเมิดของสังคม” กล่าวคือ มุ่งเน้นให้การให้บริการของหน่วยงานมากกว่าจะเป็นการเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุและครอบครัว ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถตัดสินใจกำหนดทางเลือกในการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพเหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของตนเอง ตลอดจนสามารถเข้าถึงและรักษาสิทธิประโยชน์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงเรียนผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตัวเองโดยให้ผู้สูงอายุและชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ส่วนจุดอ่อน คือ กลไกหลักประกันไม่สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการและยังเน้นการรวมกลุ่มเฉพาะผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกชุมชนยังมีไม่มาก

ในด้านของจุดร่วมการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ นโยบายร่วม ได้แก่ การมองเห็นคุณค่าในตนเองผ่านกิจกรรมสุขภาพและการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม มาตรการร่วมคือ กิจกรรมกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และกลไกร่วม 3 ด้าน คือ กลไกร่วมด้านสุขภาพ การส่งเสริมให้เข้าใจตนเอง ดูแลตนเอง กลไกร่วมในด้านการมีส่วนร่วม คือ การให้ความสำคัญกับความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมและความหลากหลายของกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ และกลไกร่วมด้านความมั่นคงและการมีหลักประกันในชีวิต คือ การส่งเสริมอาชีพ

ความเชื่อพื้นฐานของนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุมีศักยภาพ แต่อาจมีไม่เท่ากัน การพัฒนาต้องต่อยอดจากศักยภาพที่ผู้สูงอายุมีอยู่ จุดมุ่งหมายของการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ คือ การ

เสริมแรงให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ และสามารถใช้ศักยภาพนั้นเพื่อการใช้ชีวิตที่เป็นปกติสุขตามอัตภาพในสังคม การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงตัวผู้สูงอายุเป็นหลัก บุคคลและหน่วยงานภายนอกเป็นตัวเสริม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- (1) ควรกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการสนับสนุนกลไกการรวมตัวกัน ของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในและนอกพื้นที่
- (2) ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมเชิงพัฒนาที่เน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
- (3) การรวมกลุ่มกิจกรรมและการรวมกลุ่มกับกลุ่มคนหลายช่วงวัย เป็นแนวทางสำคัญที่ควรสร้างเสริมให้เกิดขึ้นในสังคมชุมชน ควรที่จะสร้างเสริมให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ด้วยการใช้แนวคิด Ageing Friendly Learning Space คือ พื้นที่แห่งเรียนรู้ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และกลุ่มคนหลายช่วงวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชน
- (4) ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการเปิดกว้างในการรวมกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรวมกลุ่มที่เกิดขึ้นตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ และคนในชุมชน นอกจากนี้ควรมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นให้เป็นพื้นที่สำหรับการเรียนรู้ของคนในท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ เด็ก เยาวชน และกลุ่มคนหลายช่วงวัย ให้ได้มีโอกาสเข้ามาร่วมขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพที่ยั่งยืน

ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบหลักประกันถ้วนหน้า การดูแลระยะยาวในประเทศไทย

วิรัช เกษมทรัพย์, วรรณสุดา งามอรุณ, ทิฆัมพร เอื้อวิเศษวงศ์, กมณภัค มณีทิพย์ และ ภาณุวิชญ์ แก้วกำจรชัย
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีที่ศึกษา 2561

แหล่งทุน

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

วัตถุประสงค์

1. ทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาวในประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งในเอเชีย ยุโรป และสหรัฐอเมริกา
2. สร้างฉันทศน์การให้บริการดูแลระยะยาวที่เป็นไปได้ รวมถึงประเมินค่าใช้จ่ายของการดูแลระยะยาวรูปแบบต่างๆ ในประเทศไทย
3. สร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะที่มาของแหล่งงบประมาณ รวมถึงการสร้างระบบประกันระยะยาวที่ยั่งยืน สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการทบทวนวรรณกรรมแบบเฉพาะเจาะจง (Narrative review) สร้างฉันทศน์ในการให้บริการระยะยาวที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยการนำประเด็นเรื่องการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยมาประมวลและสร้างรูปแบบการดูแลระยะยาวที่ตอบสนองต่อความต้องการบริการภายใต้บริบทประเทศไทย

ผลการศึกษา

ระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุนใหญ่ซึ่งครอบคลุมประชากรเกือบทั้งหมดของประเทศ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) งบประมาณผ่านกองทุนประกันสุขภาพทั้ง 3 ภาครัฐนั้น นับว่าสูงพอสมควร และงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เพิ่มขึ้นมาโดยตลอดในตลอดช่วงกว่าสิบปีที่ผ่านมา สำหรับงบประมาณของการดูแลระยะยาว (Long term care) พบว่ายังมีข้อจำกัดในการดำเนินงานในเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณและต้องมีการดำเนินการแก้ไขกฎระเบียบหลายฉบับเพื่อให้เกิดการใช้งบประมาณในการจ้างนักบริหารให้สามารถให้บริการระยะยาวได้ที่ควร



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากข้อมูลการดูแลระยะยาวในประเทศต่างๆ พบว่าบริการดูแลระยะยาวที่จำเป็นสามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ คือ การดูแลที่บ้านหรือชุมชน การดูแลแบบเข้าไปเยี่ยมกลับหรือ Day care และ การดูแลในสถานบริบาลประเภท Nursing home ฉากทัศน์ ทางเลือกเชิงนโยบายให้ประชาชนร่วมคิดถึงความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนประกันการดูแลระยะยาว ด้วยเงื่อนไขต่างๆ ที่ต่างกัน 4 รูปแบบดังนี้

ฉากทัศน์ที่ 1

Business as usual คือไม่มีการเก็บเงินเพิ่มจากประชาชน แต่ใช้งบประมาณจากภาครัฐ ทั้งจาก สปสช. (918 ล้านบาท) และ งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติม

ฉากทัศน์ที่ 2

ถ้าสามารถเก็บภาษีมูลค่า (Value-Added Tax-VAT) เพิ่มจากประชาชนได้อีก 0.25% - 0.75% ก็จะมีเงินเพียงพอในการให้บริการที่มีคุณภาพดีไปจนถึงดีมากเพราะจะได้เงินมาประมาณ 20,000 ถึง 60,000 ล้านบาทต่อปี

ฉากทัศน์ที่ 3

ถ้าพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีรายได้ 600 - 1,000 บาทต่อเดือนเป็นเบี้ยยังชีพการที่จะขอเก็บจากเงินนี้เดือนละ 50 บาทหรือ 600 บาทต่อปีทุกคนเพื่อสมทบเข้ากองทุนดูแลระยะยาวก็จะทำให้มีเงินเพิ่มอีกประมาณ 6,000 ล้านบาทต่อปี ถ้าจะเก็บเงินจากประชาชนอายุ 40 - 60 ปีด้วยก็จะได้เงินรวมกันประมาณ 18,000 ล้านบาทซึ่งเพียงพอที่จะจ่ายในการดำเนินการ CBLTC ที่คุณภาพดี

ฉากทัศน์ที่ 4

เป็นทางเลือกที่เหมือนทางเลือกที่ 2 หรือ 3 ในแง่แหล่งรายได้ แต่เรื่องบริการสามารถปรับได้ตามสภาพความเป็นจริง

- (1) สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยคนในชุมชน
- (2) เสนอให้รัฐบาลไทย จัดตั้งกองทุนประกันการดูแลระยะยาวอย่างถ้วนหน้า เพื่อให้มีงบประมาณเพียงพอในการจัดบริการแบบหลากหลายตามความต้องการของผู้ป่วย
- (3) เสนอให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในวงกว้างอย่างเป็นกลางเพื่อถกแถลงกันในเรื่อง “การจัดตั้งกองทุนประกันการดูแลระยะยาวอย่างถ้วนหน้าที่เหมาะสมกับสังคมไทย” โดยมีกระบวนการให้ประชาชนที่ไม่มีความโน้มเอียงหรือมีอคติเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเป็นระบบเพื่อตอบคำถามอย่างจริงจังว่าประชาชนไทยทั่วไปต้องการจ่ายเงินเพื่อทำให้เกิดระบบการดูแลระยะยาวแบบถ้วนหน้าที่มีคุณภาพดีหรือไม่

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- SME Thailand Club. Standing. (2561). Standing Wheelchair วีลแชร์ปรับยืนได้ ทางเลือกใหม่ของผู้พิการ. เข้าถึงได้จาก <https://www.smethailandclub.com/entrepreneur-3764-id.html>.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (ม.ป.ป.). สิทธิผู้สูงอายุ ตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. เข้าถึงได้จาก http://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509164128_1.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ.
- กรมธนารักษ์. (2563). เอกสารโครงการศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex) บนที่ดินราชพัสดุ (เอกสารไม่เผยแพร่).
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2552). แนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. เข้าถึงได้จาก http://www.dop.go.th/download/laws/law_th_20152309144546_1.pdf
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550. เข้าถึงได้จาก <http://law.m-society.go.th/law2016/law/view/652>.
- กระทรวงมหาดไทย. (2562). การกำหนดหลักสูตรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวและหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขอัตราค่าตอบแทนและการจ่ายค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. เข้าถึงได้จาก http://dn.core-website.com/public/dispatch_upload/backend/core_dispatch_205008_1.pdf.
- กระทรวงแรงงาน. (2562). ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง ขอความร่วมมือส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ. เข้าถึงได้จาก https://www.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/2/2019/07/prakad_elderly-compensation_for3march2019.pdf.
- กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). ธนาкарเวลา. เข้าถึงได้จาก <http://www.dop.go.th/th/news/8>.
- ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย วาริสรา ทรัพย์ประดิษฐ์ และนำพร สามิภักดิ์. (2562). การประเมินผลการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate care). กรุงเทพฯ : สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.).
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). แนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552.
- จงจิตต์ ไศภณคณาภรณ์. (2555). สวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชัชวาล วงศ์สารี และ ศุภลักษณ์ พันทอง. (2561). ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ: การพยาบาลและการดูแลญาติผู้ดูแล. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2, (43-44), 166-179.
- ธรรมนิติ. (2562). จ้างผู้สูงอายุ สร้างงานช่วยประหยัดภาษี. เข้าถึงได้จาก <https://bit.ly/30vcwwR>.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2558). เมื่อข้าพเจ้าอายุ 90 ปี. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล รศรินทร์ เกรย์ ปัทมา ว่าพัฒนางค์ จรรย์พร โห้ลัยยอง ศุทธิดา ขวณวัน กาญจนา เทียนลาย ฤทธิชัย สุทธิเสริม และสิรินทร์ญา ไขเขียว. (2559). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาศตวรรษที่ 21 ของคนไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ป่วย อึ้งภากรณ์ (2559). จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. (2560). โครงการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม. กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2546). พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560ก). พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560ข). พระราชบัญญัติ กฏออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 639) พ.ศ. 2560.
- วิรัช เกษมทรัพย์ และคณะ. (2562). ข้อเสนอเชิงนโยบาย การพัฒนาระบบหลักประกันถ้วนหน้าการดูแลระยะยาวในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). รายงานการศึกษา โครงการติดตาม และประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564 ระยะที่ 3 พ.ศ. 2555 - 2559. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2559). *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2554). *โครงการวิจัยเรื่องระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- 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. (2561). *การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2561 ไตรมาส 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2561)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2561*. (ซีดีรอม).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *สำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2561 ไตรมาส 3*. (ซีดีรอม).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาสที่ 3 (กรกฎาคม - กันยายน 2561)*.
ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)*.
กรุงเทพฯ : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2561). *ระบบสถิติทางการทะเบียน*. เข้าถึงได้จาก [http:// stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD](http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD).
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2559). *มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก <https://bit.ly/30z2OJS>.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2561). *โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (ม.ป.ป.). *สถานการณ์สมองเสื่อม*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2563. เข้าถึงได้จาก https://med.mahidol.ac.th/nursing/ACNER/admin/file_doc/20191202091708.pdf.
- อาชัญญา รัตน์อุบล และคณะ. (2561). *ข้อเสนอการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรธรณ คูหา พิมพ์นารา ดวงดี และสแกนต์ บุณนาค. (ม.ป.ป.). *การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร*. เอกสารอัดสำเนา.

ภาษาอังกฤษ

- Citymayor Statistics. (2020). *The world's largest cities and urban areas in 2020*. Retrieved from http://www.citymayors.com/statistics/urban_2020_1.html.
- 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.
- United Nations. (2017). *World Population Prospect: The 2017 Revision*. Retrieved from: <http://esa.un.org/unpd/wpp/>.
- United Nations. (2019). 2019 UNIDOP Celebrates "The Journey to Age Equality". Retrieved from [https:// www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons-homepage/2019unidop.html](https://www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons-homepage/2019unidop.html)

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	กรรมการบริหาร มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
นางอุบล หลิมสกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
ศ.นพ.วิชัย เอกพลาก	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นางธิดา ศรีไพพรรณ์	สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ
รศ.ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ	วิทยาลัยประชากรและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นายอภิชาติ ธีัญญาหาร	กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ
นางศิริลักษณ์ มีมาก	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ว่าที่ร.ต.หญิงเสาวภา อูสาพรหม	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	กลุ่มสารสนเทศและเทคโนโลยี กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
อธิบดี	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
นพ.สแกนต์ บุณนาค	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย	สมาคมพฤฒาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
ผู้อำนวยการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ผู้อำนวยการ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ผู้อำนวยการ	สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง

ผู้อำนวยการ	สำนักนโยบายภาษี สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง
ปลัดกระทรวง	สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
อธิบดี	กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน
เลขาธิการ	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
อธิบดี	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
อธิบดี	กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
เลขาธิการคณะกรรมการ	กองทุนการออมแห่งชาติ
ผู้อำนวยการ	ศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ
อธิบดี	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม
ผู้ว่า	การเคหะแห่งชาติ
อธิบดี	กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย
ปลัดกระทรวง	สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม
ผู้อำนวยการ	สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
อธิบดี	กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม
ปลัดกระทรวง	กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
นางภรณ์ ภูประเสริฐ	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
นายณัฐพล เทศขยัน	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ผศ.ดร.จจจิตต์ ฤทธิรงค์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.ศุทธิดา ชวนวัน	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.ณปภัช สัจจนกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวสุภรต์ จรัสสิทธิ์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวกาญจนา เทียนลาย	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวบงกช จุฑะเดมิย์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
นางสาวธรรมพร สุขมี	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
นางสาวอนุสรรา อนุเคราะห์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562

ISBN : 978-616-443-494-3

ที่ปรึกษา นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศม์
บรรณาธิการ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล
กองบรรณาธิการ แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ
นายแพทย์ ภูษิต ประคองสาย
นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์
รองศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ โปธิศิริ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิตา ชนวนวัน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา
ดร.ณปภัช สัจจนกุล
ว่าที่ ร.ต.หญิงเสาวภา อูสาพรหม
นางสาวสุภรต์ จรัสสิทธิ์
นางสาวกาญจนา เทียนลาย
นางจิรวรรณ มาท้วม
นางสาวกรรณิการ์ เสนา
นายอภิชาติ ธีัญญาหาร

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน 2563
จำนวนพิมพ์ 2,000 เล่ม
สนับสนุนโดย คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ
ดำเนินการโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

สำหรับการอ้างอิง
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. นครปฐม:
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมพ์ที่ บริษัท พรินท์เทอร์ จำกัด
999 อาคารศูนย์การเรียนรู้ ชั้น 2 มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑลสาย 4
ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
เลขที่ 1168 พหลโยธิน 22 แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์: 02-511-5855 โทรสาร: 02-939-2122 เว็บไซต์ www.thaitgri.org

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์: 02-441-0201-4 โทรสาร: 02-441-9333 เว็บไซต์ www.ipsr.mahidol.ac.th

“

คนเราเกิด-แก่-เจ็บ-ตาย
เป็นเรื่องธรรมดาที่รู้กันอยู่แล้วทุกคน
บัดนี้ชีวิตมาถึงตอนแก่แล้ว
สักวันหนึ่งก็ต้องเจ็บและตาย
ถ้าจะบริหารวิถีชีวิตให้ดี
ก็ต้องบริหารให้แก่นานๆ โดยไม่เจ็บ
และเมื่อเจ็บต้องหายเร็วๆ
ถ้าไม่หายแน่ก็ให้เจ็บสั้นๆ
แล้วก็ตายจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด

”

นพ.บรรลุ ศิริพานิช
“เมื่อข้าพเจ้าอายุครบ 90 ปี”



มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.)
1168 ซอยพหลโยธิน 22 แขวงจอมพล
เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
โทรศัพท์ 0-2511-4963 โทรสาร 0-2511-4962

**Foundation of Thai Gerontology Research
and Development Institute (TGRI)**

Phahon Yothin 22, Chom Phon,
Chatuchak, Bangkok 10900
Tel +66-2511-4963 Fax +66-511-4962

www.thaitgri.org