



สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๘

SITUATION OF THE THAI OLDER PERSONS 2025

ปก: สมเด็จพระธีรญาณมุนี (สมชาย วรรชาโย ป.ธ. ๘)

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๘



สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๘

SITUATION OF THE THAI OLDER PERSONS 2025

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

กรมกิจการผู้สูงอายุ.

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568.-- กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2569.

148 หน้า.

1. การสังเคราะห์ผู้สูงอายุ. 2. ผู้สูงอายุ -- นโยบายของรัฐ. 3. ผู้สูงอายุ -- สุขภาพและอนามัย.

I. ชื่อเรื่อง.

362.63

ISBN 978-616-331-208-2

บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

กองบรรณาธิการ

นายโชคชัย วิเชียรชัยยะ

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

นางวรรณภา สุขคง

นางวาสนา ทองจันทร์

นางสาวกอบกุล กว้างชวน

นางสาวสุชาดา อดทน

นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์

รองศาสตราจารย์ ดร. ศุภิตา ขาววัน

รองศาสตราจารย์ ดร. แก้วขวัญ ตั้งติพิงศ์กุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงใจ หล่อธนาณิชย์

ดร. ยุวดี วงศ์วีระประเสริฐ

ดร. ยรรยง ตามกาล

ดร. วรรณวิวัฒน์ รัตนลัมภ์

นางสาวอุไรวรรณ รุ่งไธัญ

นางสาวศรีฐา อ่อนแก้ว

พิมพ์ครั้งที่ 1

กันยายน 2569

จำนวนพิมพ์

1,500 เล่ม

เรียบเรียงโดย

สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จัดทำโดย

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ออกแบบปก

ชนิษฐา พูนทวี

ศิลปกรรม

ภูวิช ไข่มุกพิริตน์, อริณย์ภัค กรัยวิเชียร

พิมพ์ที่

บริษัท โกโกพรินท์ (ไทยแลนด์) จำกัด

188 อาคาร สปริง ทาวเวอร์ ชั้นที่ 11 ห้องเลขที่ 11-110 ถนนพญาไท

แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทร: 02-026-3147



น้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้นอันหาที่สุดมิได้



๑ พระมาเจกปาขึ้น
สิริแห่งองค์นวมินทร์
ทรงงานทั่วธรณิน
กิติ์ประสิทธิ์ผลแล้ว

แดนดิน
เพริศแพรว
ประจักษ์
สู่ฟ้าสวสรวรรค์ ฯ

๑ พระไปเสด็จราชฉัตรให้
อกแผ่นดินสะเทือน
เหมือนดวงตะวันเลื่อน
แลแห่งใดเห็นน้ำ

ทุกเรือน
โคกข้า
ลับมิด ม้วนนา
ย่อมน้ำตาคน ฯ

๑ เอียงอกเทออกอ้าง
จงรักภักดีหทัย
พระคุณติดตรึงใจ
ผจงแต่งพานพุ่มแล้

ความใน
เทียงแท้
ทุกเมื่อ
จิตน้อมวันทา ฯ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม

ข้าพระพุทธเจ้า คณะกองบรรณาธิการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568

สารจากอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

ใน พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 13.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.83 ของประชากร 65.9 ล้านคน และใน พ.ศ. 2568 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 14.29 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.71 ของประชากรไทย 65.8 ล้านคน หากพิจารณาตามนิยาม “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” (aged society) ที่กล่าวว่าหมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด แสดงว่าประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ควรได้รับการรวบรวม ตรวจสอบ และพิจารณาอย่างรอบด้าน

กรมกิจการผู้สูงอายุ มีภารกิจด้านการดูแล ส่งเสริมศักยภาพ ค้ำครอง สร้างหลักประกัน และพิทักษ์สิทธิ ผู้สูงอายุ ซึ่งตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 9 (10) กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ที่ผ่านมากรมกิจการผู้สูงอายุ ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้จัดทำรายงาน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย มาตั้งแต่ พ.ศ. 2549 จนถึง พ.ศ. 2567 เป็นประจำทุกปี รวมจำนวน 18 ฉบับ รายงาน ดังกล่าว มีประโยชน์อย่างยิ่งในทางวิชาการ สามารถนำไปใช้อ้างอิงและดำเนินการเกี่ยวกับภาพรวมสถานการณ์ ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในปีนี้ สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยสถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากร มนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงได้รับมอบหมายจากกรมกิจการผู้สูงอายุ ให้ดำเนินการจัดทำรายงาน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568 เพื่อรวบรวมข้อมูลสถิติด้านผู้สูงอายุของประเทศและจัดทำข้อเสนอแนะ เชิงนโยบายที่สามารถนำไปใช้ตัดสินใจ วางแผน และกำหนดนโยบาย ตลอดจนให้สถาบันการศึกษา หน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน รวมถึงประชาชนทั่วไป นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในกิจการต่าง ๆ ได้

นายโชคชัย วิเชียรชัยยะ

อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

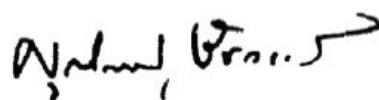
คำนำ

สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยสถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับมอบหมายจากกรมกิจการผู้สูงอายุให้ดำเนินการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยต่อเนื่องเป็นปีที่ 3

ในปีนี้ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568 เน้นอรรถบทหรือสาระสำคัญ เรื่องภัยพิบัติกับผู้สูงอายุ และยังคงดำเนินงานตามจุดประสงค์หลัก 3 ประการ ประการแรก นำเสนอข้อมูลและสถิติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในระดับโลก อาเซียน และประเทศอย่างเป็นระบบ สามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงและประกอบการตัดสินใจเพื่อการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนสะท้อนการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุไทย ประการต่อมา นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเป็นแนวทางให้แก่หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกิจด้านผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประการสุดท้าย เผยแพร่ข้อมูลความรู้ให้แก่สถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน ตลอดจนผู้สนใจทั่วไป เพื่อเป็นประโยชน์ในการทำงาน การศึกษา และการดำเนินชีวิตอย่างเท่าทันสถานการณ์สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์

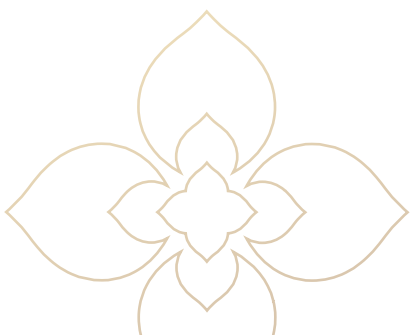
รายงานเล่มนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ด้วยความร่วมมือของกองบรรณาธิการและคณะทำงานอันประกอบด้วยผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องจากทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ที่อนุเคราะห์ข้อมูลที่มีคุณค่าทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการเรียบเรียงเนื้อหาจนสมบูรณ์

ในนามมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ขอขอบพระคุณทุกท่านและทุกหน่วยงานที่มีส่วนในการผลักดันให้รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยสำเร็จลุล่วงออกมาอีกปีหนึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568 จะเกิดประโยชน์อย่างกว้างขวางและตอบโจทย์สภาวะการณ์ปัจจุบันได้อย่างทันที่



ศาสตราจารย์ ดร. ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์

อธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



บทสรุปผู้บริหาร

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568 นำเสนอภาพรวมการเปลี่ยนผ่านทางประชากรของโลก อาเซียนและประเทศไทย ควบคู่กับสถานการณ์ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ภัยพิบัติ การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบุคคลสถานการณ์เด่น นวัตกรรม และงานวิจัยสำคัญด้านผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อสะท้อนความเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของสังคมไทยและใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบาย การวางแผนบริการ และการเตรียมความพร้อมของประเทศต่อการเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอดในอนาคต

ภาวะสูงอายุ ของประชากรโลกและอาเซียน



ใน พ.ศ. 2568 โลกมีประชากร จำนวน 8,231,613,070 คน และโครงสร้างประชากร เริ่มสะท้อนแนวโน้มอัตราเกิดที่ลดลง ขณะที่ ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โลกมีประชากรสูงอายุจำนวน 1,222,683,717 คน หรือร้อยละ 14.85 ของประชากรทั้งหมด โดยเอเชียเป็นภูมิภาคที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.2 ของประชากรสูงอายุทั่วโลก

ในระดับอาเซียน ประเทศสมาชิกมีระดับการเปลี่ยนผ่านทางประชากรแตกต่างกัน โดยไทยและสิงคโปร์ อยู่ในกลุ่มสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ขณะที่เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย บรูไน เมียนมา และกัมพูชาอยู่ในกลุ่ม เปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงอายุ ส่วนฟิลิปปินส์ ลาว และติมอร์-เลสเต ยังมีโครงสร้างประชากรวัยเยาว์และมีโอกาส ได้รับผลตอบแทนทางประชากรในอนาคต จากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรวัยแรงงาน ซึ่งอาจส่งเสริม การเติบโตทางเศรษฐกิจ หากมีการลงทุนด้านทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสม

สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ของประเทศไทย



ประเทศไทยเข้าสู่ระยะปลายของการ เปลี่ยนผ่านทางประชากร โดยใน พ.ศ. 2568 มีประชากรรวม 65,808,979 คน เป็นประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14,286,095 คน หรือ ร้อยละ 21.71 ของประชากรทั้งหมด โครงสร้าง ประชากรไทยมีลักษณะ “ฐานแคบ-ช่วงกลางป่อง- ส่วนยอดขยาย” สะท้อนจำนวนเด็กที่ลดลง วัยแรงงานที่เริ่มรับภาระมากขึ้น และจำนวน ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาโครงสร้างภายในของประชากรสูงอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 7,944,180 คน หรือร้อยละ 55.61 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ขณะที่ประชากรอายุ 100 ปีขึ้นไป มีจำนวน 51,509 คน นอกจากนี้ จำนวนการเกิดของไทยลดลงต่อเนื่อง ขณะที่จำนวนการตายสูงกว่าจำนวนการเกิดตั้งแต่ พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา สะท้อนผลกระทบต่อโครงสร้างแรงงาน เศรษฐกิจ และระบบสวัสดิการในระยะยาว

ภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุไทย



ข้อมูลด้านสุขภาพสะท้อนว่า ผู้สูงอายุไทยยังเผชิญความเสี่ยงหลายด้าน จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ใน พ.ศ. 2568 พบความเสี่ยงหรือความผิดปกติด้านการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ 16.82 รองลงมาคือ สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 11.84 และการเคลื่อนไหว ร้อยละ 8.96 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในกลุ่ม **“ติดสังคม”** แต่กลุ่ม **“ติดบ้าน”** และ **“ติดเตียง”** ยังคงเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง โดยเฉพาะกลุ่มติดเตียงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ขณะเดียวกันผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้นจาก จำนวน 292,970 คน ใน พ.ศ. 2566 เป็น 456,695 คน ใน พ.ศ. 2568 และมีผู้สูงอายุ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 442,431 คน หรือร้อยละ 86 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

ภาวะเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุไทยยังคงมีบทบาททางเศรษฐกิจอย่างสำคัญ โดยข้อมูลการทำงานของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2567 พบว่า มีผู้สูงอายุที่ยังทำงาน จำนวน 5.26 ล้านคน หรือร้อยละ 37.2 ส่วนใหญ่เป็นทำงานส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้างและกระจุกตัวในภาคเกษตรกรรมและประมง สะท้อนลักษณะงานนอกระบบที่อาจมีรายได้ไม่มั่นคงและมีความเปราะบางทางเศรษฐกิจในระยะยาว เหตุผลสำคัญที่ผู้สูงอายุยังทำงาน คือ สุขภาพยังแข็งแรง หรือยังมีแรงทำงาน ร้อยละ 51.43 และต้องหารายได้

เลี้ยงครอบครัวหรือตนเอง ร้อยละ 43.51 ด้านรายได้ ผู้สูงอายุยังพึ่งพารายได้จากบุตรและการทำงานเป็นหลัก โดยร้อยละ 35.65 มีรายได้จากบุตร และร้อยละ 33.91 มีรายได้จากการทำงาน ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.26 ไม่มีเงินออม และร้อยละ 10.80 ระบุว่า ตนเองมีหนี้สิน สะท้อนความจำเป็นของการสร้างหลักประกันทางรายได้และระบบออมระยะยาวที่ครอบคลุมมากขึ้น

ภาวะสังคม

การเรียนรู้ และการมีส่วนร่วม



ในมิติทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.82 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ซึ่งสะท้อนข้อจำกัดด้านโอกาสทางการศึกษาและทักษะที่จำเป็นต่อการปรับตัวในสังคมสมัยใหม่ อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีโครงสร้างการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 3,497 แห่ง มีนักเรียนผู้สูงอายุรวม จำนวน 240,911 คน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จำนวน 2,258 แห่ง และชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 29,970 ชมรม มีสมาชิกรวมกว่า 4.27 ล้านคน

ภาพรวมดังกล่าวสะท้อนว่า การเปลี่ยนผ่านทางประชากรของไทยไม่ใช่เพียงการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ แต่เป็นการเปลี่ยนผ่านเชิงระบบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

ภัยพิบัติ

กับผู้สูงอายุ



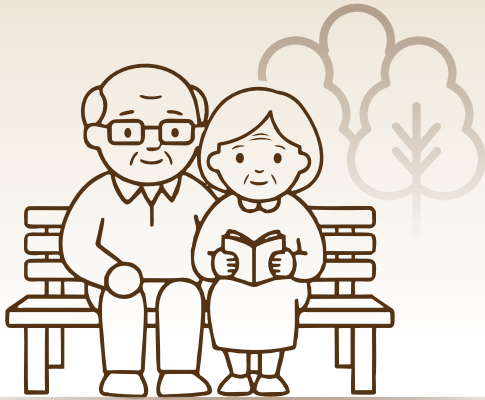
รายงานฉบับนี้ มีอรรถาธิบายในประเด็นภัยพิบัติและผู้สูงอายุ โดยชี้ว่า ภัยพิบัติในปัจจุบันมีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ครอบคลุมทั้งภัยธรรมชาติ ภัยเทคโนโลยี ภัยสิ่งแวดล้อม ภัยความมั่นคง และภัยไซเบอร์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลายมิติ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการและคุณภาพชีวิต

ใน พ.ศ. 2568 ประเทศไทยเผชิญภัยพิบัติหลายรูปแบบ เช่น แผ่นดินไหว น้ำท่วม พายุ PM 2.5 สารพิษปนเปื้อนในแม่น้ำกก อุบัติเหตุ

โครงสร้างพื้นฐาน ความขัดแย้งชายแดนไทย - กัมพูชา และภัยไซเบอร์ โดยเฉพาะภัยไซเบอร์ พบว่า ผู้สูงอายุถูกหลอกลวง จำนวน 15,447 คดี คิดเป็นมูลค่าความเสียหายกว่า 4,247 ล้านบาท

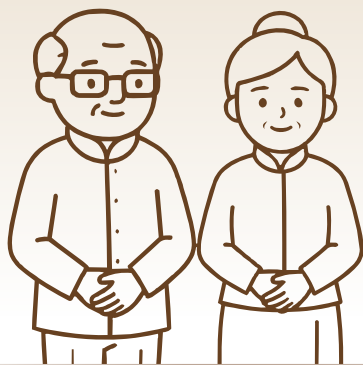
แม้หลายหน่วยงานมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง แต่รายงานพบข้อจำกัดสำคัญคือ ข้อมูลผู้สูงอายุจำนวนมากยังถูกรวมอยู่ภายใต้หมวด “กลุ่มเปราะบาง” ทำให้ไม่สามารถประเมินขนาดปัญหาความต้องการเฉพาะ และช่องว่างในการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างแม่นยำ จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกับระบบบริหารจัดการสาธารณสุขอย่างเป็นเอกภาพ

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ของประเทศไทย



ดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ การปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย และการสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุผ่านบริการในชุมชน อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านการจัดเก็บข้อมูลที่ขาดการระบุจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลโดยตรงหรือเข้าร่วมกิจกรรมนั้น ๆ การบูรณาการข้อมูล การติดตามประเมินผลที่สะท้อนผลลัพธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตรง และการสนับสนุนทุนวิจัย/นวัตกรรมด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ที่ยังไม่เพียงพอ

สถานการณ์เด่น นวัตกรรม และงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ



ในรอบปี 2568 มีบุคคลสูงอายุที่ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติในหลายสาขา สะท้อนบทบาทของผู้สูงอายุในฐานะฐานรากทางภูมิปัญญาและพลังทางสังคม ขณะเดียวกัน ภาครัฐมีมาตรการสำคัญเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านผู้สูงอายุ โครงการแวนตาผู้สูงวัย และการพัฒนาระบบ “Nirun for Community” เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุเชิงพื้นที่

ด้านงานวิจัยพบแนวโน้มการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างรอบด้านมากขึ้น ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สวัสดิการ แรงงาน เทคโนโลยี คุณภาพชีวิต และโครงสร้างประชากร โดยงานวิจัยจำนวนมากเริ่มเชื่อมโยง digital health, telemedicine, AI และแพลตฟอร์มออนไลน์เข้ากับการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความสำคัญกับครอบครัว ชุมชน และการอยู่ในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอเชิงนโยบายสำคัญ



จากสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านทางประชากรของประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ และกำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอนาคตอันใกล้ การกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับจากการดูแลเชิงสงเคราะห์ไปสู่การออกแบบระบบรองรับสังคมสูงอายุอย่างรอบด้าน โดยเชื่อมโยงมิติประชากร เศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี การจัดการภัยพิบัติ และบทบาทของพื้นที่เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

ประการแรก

ภาครัฐควรเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด โดยเพิ่มนโยบายประชากรจากการมุ่งเพิ่มจำนวนประชากรไปสู่การยกระดับคุณภาพประชากรในทุกช่วงวัย ทั้งด้านการศึกษา สุขภาพ และทักษะชีวิต ควบคู่กับการพัฒนาต้นแบบเมืองและชุมชนรองรับสังคมสูงอายุในจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูง

ประการที่สอง

ควรสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจและส่งเสริมศักยภาพการทำงานของผู้สูงอายุ โดยพัฒนาระบบความมั่นคงทางรายได้ ขยายฐานการออม ปรับระบบบำนาญให้สอดคล้องกับค่าครองชีพ และส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสม ผ่านการพัฒนาทักษะใหม่ การออกแบบงานที่ยืดหยุ่น และการส่งเสริมเศรษฐกิจสูงวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมีคุณค่า

ประการที่สาม

ควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุวัยต้น ในฐานะที่เป็นกลุ่มใหญ่ร้อยละ 55.61 ของประชากรสูงอายุและเป็นกลุ่มที่ยังมีศักยภาพสูง โดยพัฒนาศูนย์กิจกรรมและพื้นที่เสริมพลังที่หลากหลาย เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟู ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และบริการกลางวัน เพื่อมุ่งสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีพลัง (ACTIVE AGEING) และสนับสนุนการใช้ชีวิตอิสระ การพึ่งพาตนเอง และการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

ประการที่สี่

ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การเป็นแรงงานทดแทน ในบริบทที่ประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง โดยขยายโอกาสการทำงาน เพิ่มทักษะการทำงานให้สามารถใช้ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ให้เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศ

ประการ ที่ห้า

ควรเตรียมความพร้อมประชากรก่อนวัยสูงอายุอย่างจริงจัง โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ พหุกรรมสุขภาพ ทักษะดิจิทัล และการวางแผนชีวิต ผ่านกลไกของหน่วยงานรัฐ สถาบันการศึกษา สถานประกอบการ และภาคเอกชน เพื่อให้ประชากรสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ วัยสูงอายุได้อย่างมั่นคง และมุ่งสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง

ประการ ที่หก

ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม โดยแยกข้อมูลผู้สูงอายุออกจากหมวดกลุ่มเปราะบางแบบเหมารวม และพัฒนาฐานข้อมูลแบบ real-time ที่เชื่อมโยง ข้อมูลเชิงพื้นที่ ทั้งพื้นที่ปกติและพื้นที่เสี่ยง เพื่อการวางแผนการบริการที่สอดคล้องกับ ความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ

ประการ ที่เจ็ด

ควรบูรณาการนโยบายสังคมสูงวัยกับนโยบายการจัดการภัยพิบัติและการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ โดยผลักดันกรอบนโยบายสังคมสูงวัยที่ยืดหยุ่นต่อภัยพิบัติ เชื่อมโยง การวางแผนผังเมือง ระบบสาธารณสุข การคุ้มครองทางสังคม การจัดบริการทางสังคม การพัฒนาชุมชน และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อให้ระบบ การจัดการความเสี่ยงครอบคลุมและเป็นธรรม

ประการ ที่แปด

ควรพัฒนาระบบแจ้งเตือนภัยออนไลน์ ช่องทางขอความช่วยเหลือ และกลไกคุ้มครองทางการเงินที่เข้าถึงง่าย ใช้งานสะดวก และเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถป้องกัน รับมือ และลดความเสียหายจากภัยไซเบอร์ได้อย่างทันท่วงที อันจะนำไปสู่การเสริมสร้าง ความมั่นคงทางดิจิทัลและคุณภาพชีวิตที่ปลอดภัยของผู้สูงอายุในระยะยาว

ประการ ที่เก้า

ควรส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้มีศักยภาพและขีดความสามารถในการจัดการงาน ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการจัดการข้อมูล การเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และการเชื่อมโยง ผู้สูงอายุเข้าสู่บริการและสวัสดิการที่จำเป็น

ประการ ที่สิบ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรถูกยกระดับให้เป็นกลไกหลักในการรองรับสังคมสูงวัย เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนและเข้าใจบริบทชุมชนมากที่สุด จึงควรได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ข้อมูล และการกระจายอำนาจ เพื่อให้สามารถออกแบบ มาตรการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประการ สุดท้าย

ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรท้องถิ่นให้สามารถเป็นนักบริหารงานผู้สูงอายุในชุมชน โดยเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และแนวทางการจัดบริการผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ ท้องถิ่นสามารถเป็นกลไกสำคัญในการดูแล ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และรองรับสังคมสูงวัย ได้อย่างยั่งยืน

นิยามศัพท์

ที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568

1.

ผู้สูงอายุ (older person)

หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย
[พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 3]

คำว่า "ผู้สูงอายุ" กับ "ผู้สูงวัย"

"อายุ" เป็นภาษาบาลี หมายถึง "พลังหล่อเลี้ยงชีวิต" และ "วัย" หมายถึง "ความเสื่อม ความโทรม" จึงเสนอให้ใช้คำว่า "ผู้สูงอายุ" เพื่อหมายถึง "บุคคลที่สูงด้วยพลังสืบทอดหล่อเลี้ยงชีวิต" ไม่ใช่คำว่า "ผู้สูงวัย" เพราะมีความหมายสื่อไปในทางลบว่าเป็นบุคคลที่สูงด้วยความเสื่อมโทรม (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต) อ้างถึงใน บรรลุ ศิริพานิช, 2560)

ผู้สูงอายุ หรือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ คือ

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

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

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

"ผู้สูงอายุเกิน 100 ปี" (centenarian) หมายถึง ผู้มีอายุ 100 ปีขึ้นไป

2.

สังคมสูงอายุ (aged society)

หมายถึง สังคมที่มีประชากรสูงอายุ คิดเป็นสัดส่วนที่สูงมาก

สังคมสูงอายุ อาจแบ่งตามระดับอัตราผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

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

สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (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)

3.

การสูงอายุของประชากร (population ageing)

หมายถึง ปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา

กล่าวคือ ประชากรในแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่ชุมชน เขตปกครองระดับต่าง ๆ ประเทศ จนถึงระดับภูมิภาค มีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จากสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นในประชากรปิดหรือประชากรที่เปลี่ยนไป โดยไม่เน้นรวมการย้ายถิ่น การสูงอายุของประชากรมีสาเหตุมาจากการเกิดลดลงและผู้คนอายุยืนยาวขึ้น

4. การเปลี่ยนผ่านประชากร (Demographic Transition)

หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจากภาวะที่มีอัตราเกิดและอัตราตายสูง ไปสู่ภาวะที่มีอัตราเกิดและอัตราตายต่ำ ส่งผลให้สัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลง ขณะที่สัดส่วนประชากรวัยทำงานและประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น จนนำไปสู่การเข้าสู่สังคมสูงอายุ

5.

อัตราสูงอายุ (older person rate)

หมายถึง ร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด

6.

อัตราส่วนเพศ (sex ratio)

หมายถึง อัตราส่วนของผู้ชายต่อผู้หญิงหรือผู้หญิงต่อผู้ชายในประชากรกลุ่มหนึ่งปกติจะแสดงเป็นค่าของจำนวนผู้ชายต่อผู้หญิง 100 คน

7.

อัตราเจริญพันธุ์รวม (total fertility rate-TFR)

หมายถึง จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่ผู้หญิงคนหนึ่ง (หรือ 1,000 คน) สามารถให้กำเนิดตลอดวัยมีบุตรของตน

8.

อายุคาดเฉลี่ย (life expectancy)

หมายถึง จำนวนปีที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่นับตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นค่าที่คำนวณได้จากตารางชีพ

9.

อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 65 ปี (life expectancy at age 65)

หมายถึง จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีชีวิตรอดต่อไปได้

10.

ดัชนีบาร์เธล (Barthel Index)

เป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living-ADL) เพื่อจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการพึ่งพิงตนเอง

แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอลมากกว่า 12 คะแนน เป็นกลุ่มไม่พึ่งพิง กลุ่มที่ 2 ค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล 9 - 11 คะแนน เป็นกลุ่มมีภาวะพึ่งพิงปานกลาง กลุ่มที่ 3 ค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล 5 - 8 คะแนน เป็นกลุ่มภาวะพึ่งพิงรุนแรง และกลุ่มที่ 4 ค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล 0 - 4 คะแนน เป็นกลุ่มพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันและระดับการพึ่งพิง สามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

10.1 ผู้สูงอายุติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ มีความเป็นอิสระในการดำรงชีวิต และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือกิจกรรมในชุมชนได้ตามปกติ

10.2 ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีคะแนน ADL ระหว่าง 5 - 11 คะแนน สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน แต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางประการ จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในบางกิจกรรม และมีแนวโน้มใช้ชีวิตอยู่ภายในบ้านเป็นส่วนใหญ่

10.3 ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีคะแนน ADL ระหว่าง 0 - 4 คะแนน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยมาก มีภาวะพึ่งพิงสูง และจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง

11.

ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ อัตราส่วนเกือหนุน มีความหมายดังนี้

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

11.2 อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ เป็นตัวชี้วัดแสดงภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุของประชากรวัยแรงงาน โดยการคำนวณจำนวนผู้สูงอายุที่ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระเลี้ยงดูต่อจำนวนประชากรวัยแรงงาน 100 คน (อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุกำหนดจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรอายุ 15 - 59 ปี 100 คน)

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

12.

ดัชนีการตาย (Mortality Rate)

หมายถึง ตัวชี้วัดทางสถิติที่ใช้แสดงระดับการเสียชีวิตของประชากรในพื้นที่และช่วงเวลาที่กำหนด โดยในการวิเคราะห์ประชากรระดับมหภาค นิยมใช้ อัตราตายอย่างหยาบ (Crude Death Rate: CDR) ซึ่งคำนวณจากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดที่เกิดขึ้นในรอบปีต่อจำนวนประชากรกลางปี 1,000 คน เพื่อใช้สะท้อนระดับการตายของประชากรและติดตามการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในแต่ละช่วงเวลา

อักษรย่อ

ที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568

UN	United Nations
พม.	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กอช.	กองทุนการออมแห่งชาติ
ผส.	กรมกิจการผู้สูงอายุ
มส.ผส.	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วช.	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
ศพอส.	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
สกร.	กรมส่งเสริมการเรียนรู้
สศช.	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สวทช.	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
สสช.	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
สสส.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
อพมส.	อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ)
อสบ.	อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
อสม.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อสส.	อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

หน่วยงานที่สนับสนุนข้อมูล

1. สำนักนายกรัฐมนตรี

- 1.1 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- 1.2 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

2. กระทรวงการคลัง

- 2.1 กองทุนการออมแห่งชาติ
- 2.2 ธนาคารแห่งประเทศไทย

3. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

4. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

กรมพลศึกษา

5. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- 5.1 สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 5.2 กรมกิจการผู้สูงอายุ
- 5.3 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

6. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

- 6.1 สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
- 6.2 สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

7. กระทรวงคมนาคม

8. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- 8.1 กรมทรัพยากรธรณี
- 8.2 กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง
- 8.3 กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช
- 8.4 กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม
- 8.5 องค์การสวนสัตว์แห่งประเทศไทย

9. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

10. กระทรวงมหาดไทย

- 10.1 กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- 10.2 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- 10.3 สำนักบริหารการทะเบียน

11. กระทรวงยุติธรรม

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

12. กระทรวงแรงงาน

สำนักงานประกันสังคม

13. กระทรวงวัฒนธรรม

กรมศิลปากร

14. กระทรวงศึกษาธิการ

ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายพิเศษ

15. กระทรวงสาธารณสุข

- 15.1 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- 15.2 กรมควบคุมโรค
- 15.3 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 15.4 กรมสุขภาพจิต
- 15.5 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
- 15.6 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

16. กรุงเทพมหานคร

- 16.1 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- 16.2 สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
- 16.3 ศูนย์เอร์วีน

17. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

18. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

19. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

20. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กองบังคับการตรวจสอบและวิเคราะห์อาชญากรรมทางเทคโนโลยี

21. สภากาชาดไทย

22. สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม

การประกอบธุรกิจประกันภัย

23. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์

สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

24. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

25. สถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ

- 25.1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 25.2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สารบัญ

สารจากอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ	ก
คำนำ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
นิยามศัพท์ที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568	ฅ
อักษรย่อที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568	ฉ
หน่วยงานที่สนับสนุนข้อมูล	ฐ

บทที่ 1 สถานการณ์ประชากรโลก อาเซียน และประเทศไทย

2

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ประชากรโลก	3
1.1 โลกเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างชัดเจน	3
1.2 ศูนย์กลางเชิงปริมาณของประชากรสูงอายุโลกอยู่ที่เอเชีย	4
1.3 โลกในศตวรรษที่ 21 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเติบโตอย่างรวดเร็วที่สุด	6
1.4 การเสียชีวิตและดัชนีการตายก่อนวัยอันควรเพศชายสูงกว่าเพศหญิง	7
1.5 จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุในประเทศที่มีจำนวนประชากรสูงอายุสูงที่สุดในโลก 10 อันดับแรก	8
1.6 ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่มีสัดส่วนประชากรวัยเด็กต่ำและวัยแรงงานลดลง	9
ส่วนที่ 2 สถานการณ์ประชากรอาเซียน	10
2.1 การเปลี่ยนผ่านทางประชากรและระดับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศในอาเซียน	10
ส่วนที่ 3 สถานการณ์ประชากรไทย	12
3.1 โครงสร้างประชากรไทย	12
3.1.1 ไทยเข้าสู่ระยะปลายของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร	12
3.1.2 การเกิดของไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่จำนวนการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น	14
3.1.3 ดัชนีการสูงอายุ/อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ/อัตราส่วนเกือหนุน	16
3.2 ข้อมูลด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568	17
3.2.1 ภาวะทางสุขภาพ	17
3.2.2 การเข้าถึงสิทธิการรักษาและบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ	21
3.2.3 ภาวะทางเศรษฐกิจ	27
3.2.4 ภาวะทางสังคม	33

บทที่ 2 อรรถบท: ภัยพิบัติกับผู้สูงอายุ

36

- 2.1 ทำไมต้องเตรียมความพร้อมเมื่อมีภัยพิบัติให้กับผู้สูงอายุ 37
- 2.2 นิยามและประเภทของภัยพิบัติ 38
 - 2.2.1 นิยาม 38
 - 2.2.2 ประเภทของภัยพิบัติ 39
- 2.3 ภูมิทัศน์ภัยพิบัติไทยในช่วง พ.ศ. 2568: วิฤตการณ์ที่ซับซ้อนและผลกระทบต่อนักผู้สูงอายุ 40
- 2.4 การบริหารจัดการภัยพิบัติของหน่วยงานภาครัฐ 46
- 2.5 บทบาทของหน่วยงานต่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบ/ความเสียหายจากภัยพิบัติ 49
 - 2.5.1 หน่วยงานที่จำแนกผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเฉพาะ 49
 - 2.5.2 หน่วยงานที่รวมผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง 53
- 2.6 ความท้าทายต่อการดำเนินงานด้านภัยพิบัติ 57

บทที่ 3 สถานการณ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2568

60

- 3.1 แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ 61
- 3.2 แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566 - 2570) 64
- 3.3 แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3 ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566 - 2570) 74
- 3.4 แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4 เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย ในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566 - 2570) 78

บทที่ 4 บุคคลและสถานการณ์เด่นใน พ.ศ. 2568

80

- 4.1 บุคคลเด่นใน พ.ศ. 2568 81
 - 4.1.1 ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567 81
 - 4.1.2 ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2568 84
 - 4.1.3 ปุชนิยบุคคลด้านต่าง ๆ 87
 - 4.1.4 ประชาณัฏเษตรของแผ่นดิน 88
 - 4.1.5 ผู้สูงวัยสุขภาพดี 89
- 4.2 สถานการณ์เด่นในรอบ พ.ศ. 2568 90
 - 4.2.1 โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านผู้สูงอายุ 90
 - 4.2.2 โครงการ “แวนตาผู้สูงวัยในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ” 91
 - 4.2.3 การขับเคลื่อนระบบผู้บริบาลคัมครองสิทธิผู้สูงอายุด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัล “Nirun for Community” (นิรันดร์) 92
 - 4.2.4 นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ 93

5.1 ด้านสุขภาพ (จำนวน 3 เรื่อง)	101
5.1.1 การออกแบบและพัฒนาหอนรองคอต้นแบบในการตรวจจับเสียงกรนด้วยเทคนิค สมองกลฝังตัวสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาอนกรน	101
5.1.2 การเชื่อมโยงสุขภาพด้วยผู้ดูแลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อพัฒนาการบริการ ปฐมภูมิที่ต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ (วินแคร์ 2.0) ในบริบท เขตเมืองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด	102
5.1.3 การพัฒนาอาหารเลียนแบบเนื้อสัตว์เพื่อใช้ประกอบอาหารให้ผู้ป่วยฝึกกลืนระดับ 6	103
5.2 ด้านเศรษฐกิจ (จำนวน 3 เรื่อง)	104
5.2.1 สังคมสูงอายุ ความเพียงพอทางรายได้ และข้อจำกัดทางการคลัง: กรณีของประเทศไทย	104
5.2.2 การศึกษาแนวทางการปรับนิยามผู้สูงอายุและผลกระทบภายใต้โครงการระบบ และกลไกชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	105
5.2.3 Demographic shifts and economic growth: A global analysis across ageing and non-ageing economies	106
5.3 ด้านสังคมและสภาวะแวดล้อม (จำนวน 5 เรื่อง)	107
5.3.1 นิยามความเป็นอยู่ที่ดีบนโลกดิจิทัลสำหรับสังคมไทย 5.0: ทนทางในการอยู่ร่วมกัน จากประสบการณ์เชิงลึกระหว่างประชากรต่างรุ่นในสังคม	107
5.3.2 More online, less lonely? The buffering role of online communication on the relationship between health and loneliness among late middle-aged and older adults	108
5.3.3 วิถีชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุเกิน 100 ปี	109
5.3.4 โครงการศึกษาระบบบริการวาระท้ายของชีวิตสำหรับผู้สูงอายุไทย	110
5.3.5 Spatial Analysis of the Relationship Between Climate-Environmental Risks and the Vulnerable Population in Thailand for Policy Interventions	111

6.1 บทสรุป	115
6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	117
6.2.1 เตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society)	117
6.2.2 สร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุ	117
6.2.3 เสริมสร้าง พัฒนากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นให้มีความพร้อมในการพึ่งพาตนเองทุกด้าน	118
6.2.4 ส่งเสริมศักยภาพการทำงานของผู้สูงอายุ	118
6.2.5 การเตรียมความพร้อมประชากรกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ	118
6.2.6 พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม	119
6.2.7 ส่งเสริมการบูรณาการนโยบายสังคมสูงอายุกับนโยบายการจัดการภัยพิบัติ และการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ	119
6.2.8 เร่งการนำนโยบายรู้เท่าทันดิจิทัลและการป้องกันภัยไซเบอร์สำหรับผู้สูงอายุ สู่การปฏิบัติอย่างกว้างขวาง	120
6.2.9 เสริมสร้างบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นกลไกหลักในการรองรับสังคมสูงอายุ	120
6.2.10 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรท้องถิ่น ให้สามารถเป็นนักบริหารงานผู้สูงอายุในชุมชน	120

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	พีระมิดประชากรโลก พ.ศ. 2568	3
ภาพที่ 2	สัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลก จำแนกตามภูมิภาค	4
ภาพที่ 3	จำนวนประชากรโลก จำแนกตามกลุ่มอายุ	6
ภาพที่ 4	ตัวชี้วัดการเสียชีวิต อายุคาดเฉลี่ย และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรโลก	7
ภาพที่ 5	พีระมิดประชากรไทย พ.ศ. 2568	12
ภาพที่ 6	สถิติการเกิดและตายของประชากรไทย ระหว่าง พ.ศ. 2559 - 2568	15
ภาพที่ 7	ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกือหนุน พ.ศ. 2568	16
ภาพที่ 8	ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	18
ภาพที่ 9	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	20
ภาพที่ 10	การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2568	20
ภาพที่ 11	สัดส่วนของประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิ UC) เฉลี่ย 12 เดือนเทียบกับประชากรทุกกลุ่มอายุ	21
ภาพที่ 12	ร้อยละของพฤติกรรมและสถานะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568	24
ภาพที่ 13	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมป้องกันทันตกรรม	25
ภาพที่ 14	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้าน ตามชุดสิทธิประโยชน์	26
ภาพที่ 15	การทำงานของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567	28
ภาพที่ 16	ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา	33
ภาพที่ 17	ภาพตัวอย่างเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นใน พ.ศ. 2568	40
ภาพที่ 18	ลำดับเหตุการณ์ภัยพิบัติที่สำคัญในช่วง พ.ศ. 2568	40
ภาพที่ 19	การช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบอุทกภัย ในช่วงฤดูฝน พ.ศ. 2568	51
ภาพที่ 20	จำนวนคดีและมูลค่าความเสียหายจากอาชญากรรมทางเทคโนโลยี	52
ภาพที่ 21	ข้อมูลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ประสบภัย จำแนกตามจังหวัด	53
ภาพที่ 22	โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านผู้สูงอายุ	90
ภาพที่ 23	โครงการ “แว่นตาผู้สูงวัยในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ”	91
ภาพที่ 24	“Nirun for Community” (นรินร์)	92
ภาพที่ 25	Mike-The Guardian AI ระบบเฝ้าระวัง ดูแลผู้สูงอายุ (อุ่นใจวัยสุข)	93
ภาพที่ 26	Rachel รุ่น Everyday บอดีสูทเสริมการเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุ	94
ภาพที่ 27	นวัตกรรมที่ได้รับรางวัลชนะเลิศจากเวทีประกวดนวัตกรรม “HealthTech X 2 The Future”	95
ภาพที่ 28	นวัตกรรมระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม	95
ภาพที่ 29	แอปพลิเคชัน Check PD คัดกรองความเสี่ยงโรคพาร์กินสัน	96
ภาพที่ 30	ระบบการตรวจสอบคุณภาพและอำนวยความสะดวกทางไกล สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ	97
ภาพที่ 31	นวัตกรรมบอร์ดเกม “Skill Snap”	98
ภาพที่ 32	นวัตกรรมกระบวนการใส่ฟันปลอมทั้งปากแบบเสร็จภายในการเข้ารับบริการเพียงครั้งเดียว สำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก	99

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	โครงสร้างประชากรของประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก 10 อันดับแรก	8
ตารางที่ 2	โครงสร้างประชากรของประเทศในอาเซียน	11
ตารางที่ 3	จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2568	13
ตารางที่ 4	จังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงและน้อยที่สุด 5 อันดับแรก	13
ตารางที่ 5	การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2568	17
ตารางที่ 6	ผู้สูงอายุพิการแบ่งตามประเภทความพิการและเพศ	19
ตารางที่ 7	ผู้สูงอายุได้รับการรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2568	22
ตารางที่ 8	ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ แบ่งตามการเจ็บป่วย	22
ตารางที่ 9	การเจ็บป่วย 10 อันดับแรกของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการรักษาฉุกเฉิน	23
ตารางที่ 10	ผู้สูงอายุเจ็บป่วยฉุกเฉินของศูนย์เอร์ราวิ้น แบ่งตามระดับความรุนแรงและการบริการ	24
ตารางที่ 11	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการดูแลระยะยาว พ.ศ. 2566 - 2568	25
ตารางที่ 12	ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย พ.ศ. 2566 - 2568	26
ตารางที่ 13	จำนวนผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกจากเหตุผลที่ทำงาน	29
ตารางที่ 14	ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ พ.ศ. 2568	30
ตารางที่ 15	ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม จำแนกตามอายุ	30
ตารางที่ 16	สถิติการจ่ายสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพ กองทุนประกันสังคม	31
ตารางที่ 17	การออมของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนเงินออม	31
ตารางที่ 18	จำนวนผู้สูงอายุจำแนกตามการมีหนี้สิน	32
ตารางที่ 19	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ จำแนกตามการให้การเกื้อหนุนทางการเงินแก่บุตร	32
ตารางที่ 20	สถานการณ์เหตุการณ์ภัยพิบัติสำคัญที่เกิดขึ้นในประเทศไทยที่สำคัญใน พ.ศ. 2568 จำแนกตามความเสียหายต่อประชาชนทุกกลุ่มและผลกระทบเชิงลึกต่อผู้สูงอายุ	41
ตารางที่ 21	บทบาทหลักของหน่วยงานระดับกระทรวง/ปฏิบัติการ/พื้นที่ในการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุภาวะภัยพิบัติ	47
ตารางที่ 22	จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบตามประเภทภัยพิบัติ	49
ตารางที่ 23	จำนวนผู้สูงอายุที่ขอรับเงินช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในช่วงฤดูฝน พ.ศ. 2568	50
ตารางที่ 24	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤต	51
ตารางที่ 25	จำนวนศูนย์พักพิงจากสถานการณ์ความขัดแย้งในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา	54
ตารางที่ 26	สถิติพื้นที่ที่ได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติและประเภทภัยพิบัติ ใน พ.ศ. 2568 ด้านการเกษตร	55
ตารางที่ 27	จำนวนกลุ่มเปราะบางที่ได้รับความช่วยเหลือจากเหตุอุทกภัยและภัยจากการสู้รบใน 4 จังหวัด จากสภากาชาดไทย	55



สถานการณ์
ประชากรโลก
อาเซียน
และประเทศไทย



ส่วนที่ 1

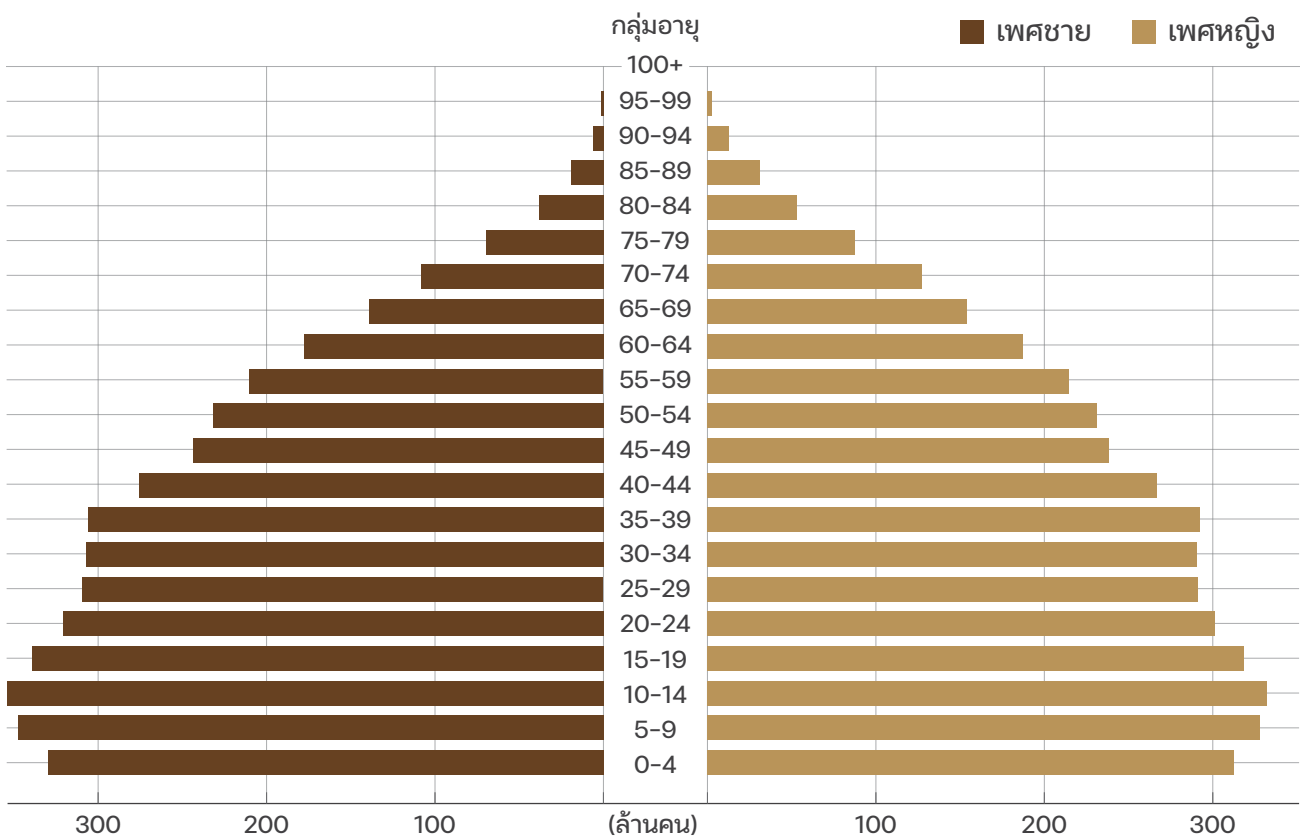
สถานการณ์ประชากรโลก

1.1

โลกเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างชัดเจน

ใน พ.ศ. 2568 จำนวนประชากรโลกมี 8,231,613,070 คน โดยสัดส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกันที่จำนวน 4,137,709,238 คน และ 4,093,903,832 คน ตามลำดับ การกระจายตัวตามช่วงวัยมีลักษณะของพีระมิดประชากรอยู่ในรูปแบบฐานกว้างแต่เริ่มสอบเข้าในกลุ่มอายุน้อยที่สุด (0 - 4 ปี) สะท้อนถึงแนวโน้มการลดลงของอัตราเกิดในระดับสากล โดยกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนมากที่สุดอยู่ในช่วงวัยเด็กตอนปลายถึงวัยรุ่น (10 - 19 ปี) และวัยแรงงานตอนต้น (25 - 34 ปี) ขณะเดียวกัน สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ลักษณะโครงสร้างเช่นนี้บ่งชี้ว่าโลกได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) อย่างชัดเจนแล้ว

ภาพที่ 1 พีระมิดประชากรโลก พ.ศ. 2568



อายุ 0 - 14 ปี
(วัยเด็ก)

2,008,312,279
คน

(24.40%)

อายุ 15 - 59 ปี
(วัยแรงงาน)

5,000,617,074
คน

(60.75%)

อายุ 60 ปีขึ้นไป
(วัยผู้สูงอายุ)

1,222,683,717
คน

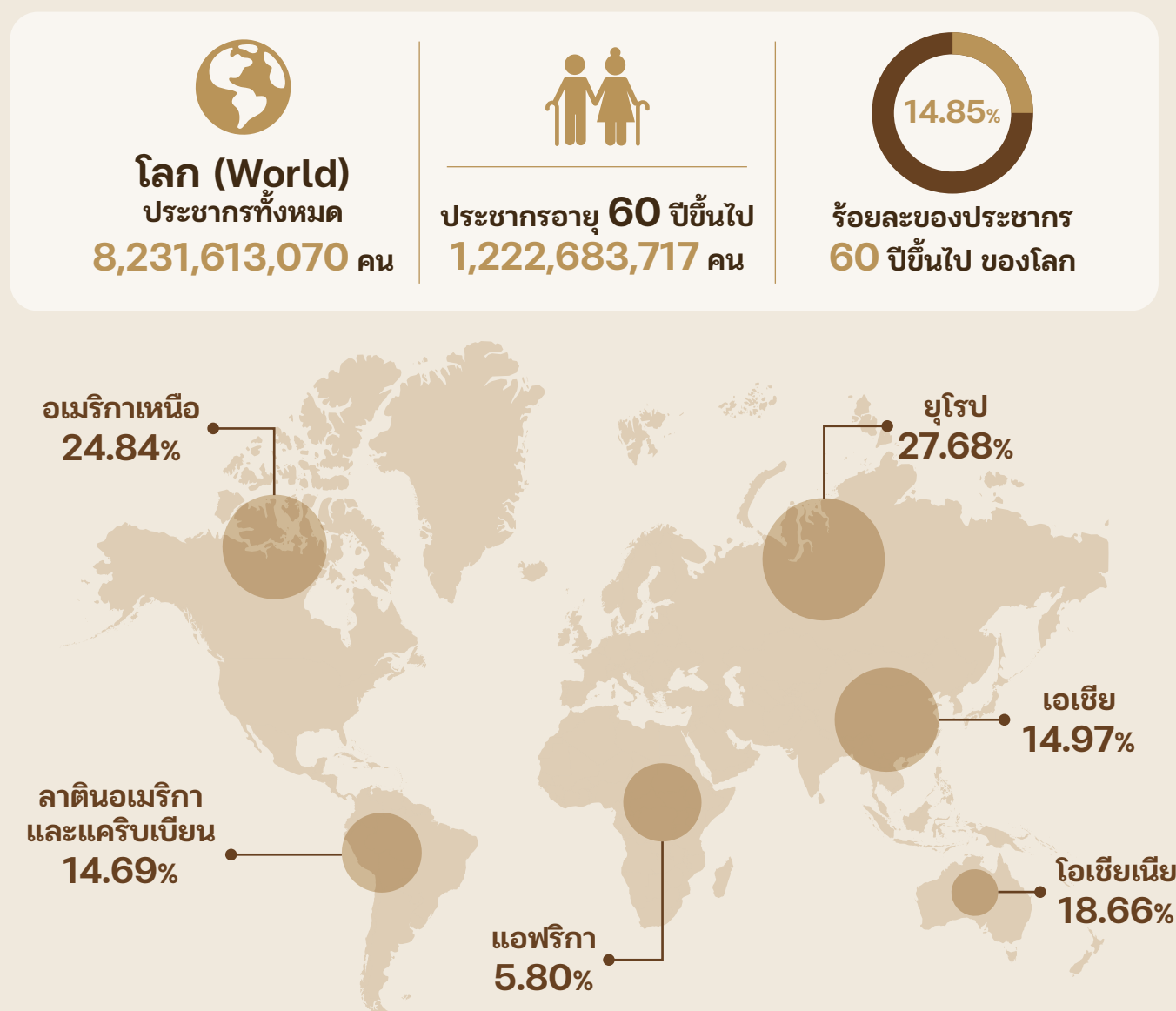
(14.85%)

1.2

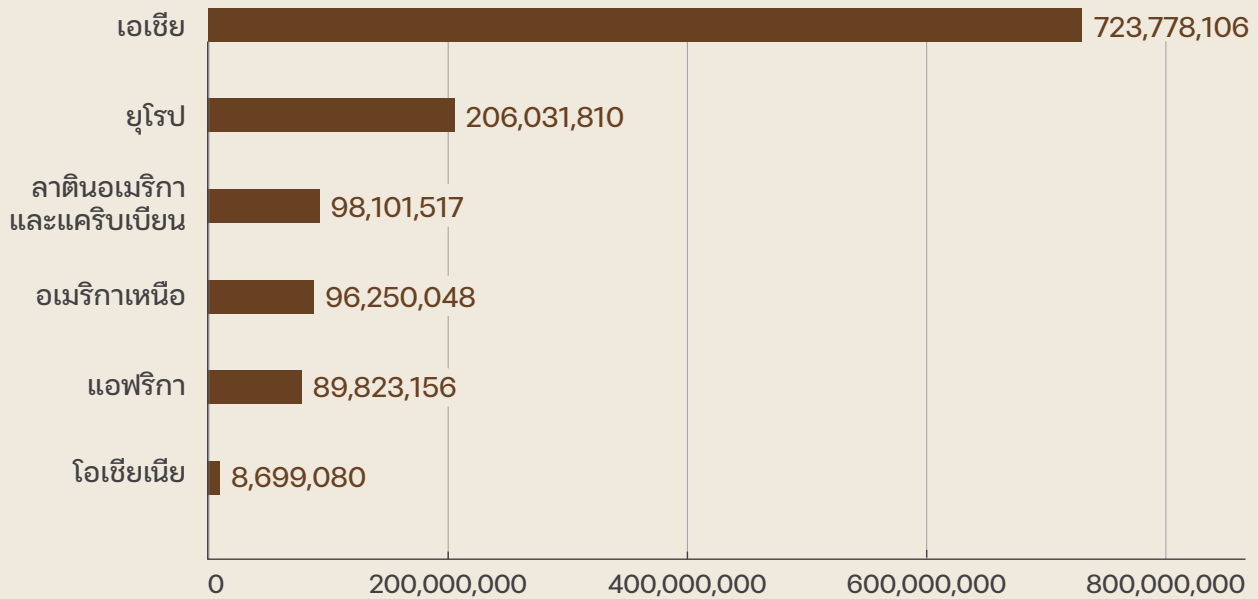
ศูนย์กลางเชิงปริมาณของประชากรสูงอายุโลกอยู่ที่เอเชีย

โลกมีประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,222,683,717 คน หรือร้อยละ 14.85 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ยุโรปเป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงที่สุดของโลก ร้อยละ 27.68 รองลงมา ได้แก่ อเมริกาเหนือ ร้อยละ 24.84 และโอเชียเนีย ร้อยละ 18.66 สะท้อนถึงการเข้าสู่ระยะปลายของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร สำหรับเอเชียแม้จะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ที่ ร้อยละ 14.97 แต่เมื่อพิจารณาในเชิงจำนวน เอเชียมีประชากรสูงอายุสูงที่สุดของโลกถึง 723,778,106 คน ในทางตรงข้ามแอฟริกาเป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่ำที่สุดเพียงร้อยละ 5.80 ขณะที่ลาตินอเมริกาและแคริบเบียนมีสัดส่วนประชากรสูงอายुर้อยละ 14.69 ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของโลก ร้อยละ 14.85 สะท้อนแนวโน้มการเป็นสังคมสูงอายุที่กำลังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศของภูมิภาคดังกล่าว

ภาพที่ 2 สัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลก จำแนกตามภูมิภาค



จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)



เปรียบเทียบสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปของแต่ละภูมิภาค พ.ศ. 2568



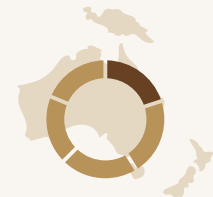
ยุโรป
27.68%

สูงที่สุดของโลก
มากกว่า 1 ใน 4
เป็นผู้สูงอายุ



อเมริกาเหนือ
24.84%

เกือบ 1 ใน 4
เป็นผู้สูงอายุ



โอเชียเนีย
18.66%

เกือบ 1 ใน 5
เป็นผู้สูงอายุ



เอเชีย
14.97%

ใกล้เคียงค่าเฉลี่ยของโลก
แต่มีจำนวนสูงที่สุด
ของโลก



ลาตินอเมริกาและ
แคริบเบียน
14.69%

ใกล้เคียงค่าเฉลี่ยของโลก
แนวโน้มเพิ่มขึ้น
ต่อเนื่อง



แอฟริกา
5.80%

ต่ำที่สุดของโลก
โครงสร้างประชากร
วัยเยาว์

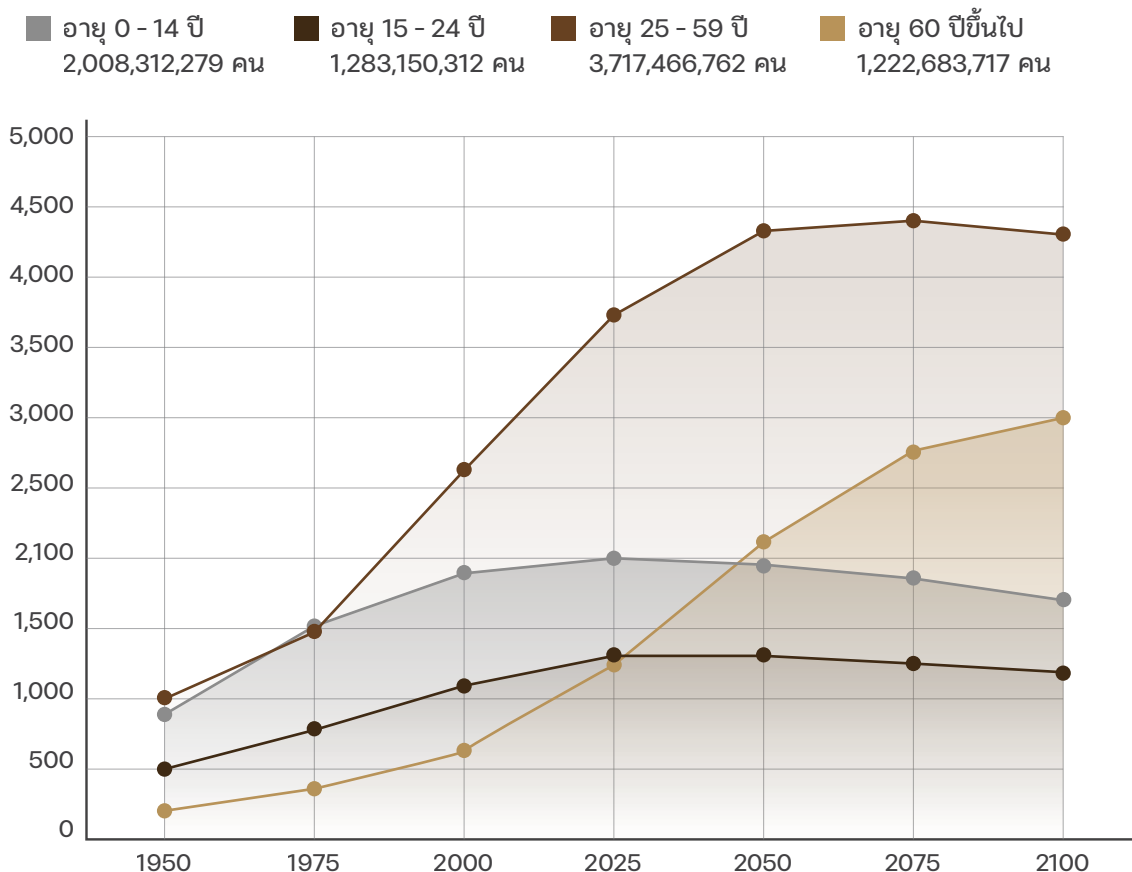
1.3

โลกในศตวรรษที่ 21 ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีอัตราการเติบโตอย่างรวดเร็วที่สุด

โครงสร้างประชากรโลกใน พ.ศ. 2568 กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ โดยกลุ่มประชากรวัยแรงงาน (อายุ 25 - 59 ปี) ยังคงเป็นกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ที่สุด จำนวน 3,717,466,762 คน และมีแนวโน้มจะขยายตัวต่อเนื่องไปจนถึงจุดสูงสุดที่ประมาณ 4,000,000,000 คน ในช่วง ค.ศ. 2050 ก่อนจะเริ่มชะลอตัวลง ในช่วงปลายศตวรรษขณะที่กลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 0 - 14 ปี) ได้ผ่านพ้นจุดสูงสุดของจำนวนประชากรมาแล้ว ตั้งแต่ช่วง ค.ศ. 2020 ที่ระดับ 2,000,000,000 คน และกำลังอยู่ในทิศทางลดลงอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ว่าจะเหลือเพียง 1,700,000,000 คน ใน ค.ศ. 2100

กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)¹ เป็นกลุ่มที่มีอัตราการเติบโตอย่างรวดเร็วและโดดเด่นที่สุด แต่ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์และอายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น คาดว่าจะส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและแซงหน้ากลุ่มเด็ก (อายุ 0 - 14 ปี) ในช่วงหลัง ค.ศ. 2050 เป็นต้นไป โดยช่วงปลายศตวรรษที่ 21 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุสูงถึงเกือบ 3,000,000,000 คน

ภาพที่ 3 จำนวนประชากรโลก จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2024). World population prospects 2024: Population by broad age groups [Graph]. <http://population.un.org/wpp/>

¹ อ้างอิงตามสหประชาชาติที่กำหนดอายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยกำหนดอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

1.4

การเสียชีวิตและดัชนีการตายก่อนวัยอันควร เพศชายสูงกว่าเพศหญิง

ดัชนีการตาย (Mortality) และสถานการณ์การเสียชีวิต พบความแตกต่างเชิงโครงสร้างระหว่างเพศสภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยในจำนวนผู้เสียชีวิตรวมกว่า 63,136,000 รายนั้น พบว่า เพศชายมีจำนวนการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง (อัตราส่วน 1.17:1) ซึ่งความแตกต่างนี้ยังปรากฏชัดเจนในดัชนีการตายก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) โดยอัตราการเสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี ในเพศชายนั้นสูงถึง 202 ราย ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย เมื่อเทียบกับเพศหญิงที่มีเพียง 138 ราย

เมื่อพิจารณาอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy Analysis) ข้อมูลบ่งชี้ว่าโลกกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดอยู่ที่ 73.5 ปี แต่ยังคงพบช่องว่างทางสุขภาพระหว่างเพศ (Gender Gap in Health) โดยเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายในทุกช่วงวัย

ภาพที่ 4 ตัวชี้วัดการเสียชีวิต อายุคาดเฉลี่ย และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรโลก





จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ ในประเทศที่มีจำนวนประชากรสูงอายุสูงที่สุดในโลก 10 อันดับแรก

จากข้อมูลประเทศที่มีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก 10 อันดับแรก พบว่าประเทศจีนมีผู้สูงอายุ จำนวน 304.9 ล้านคน หรือร้อยละ 21.53 ของประชากรทั้งหมด รองลงมาได้แก่ อินเดีย จำนวน 162.2 ล้านคน หรือร้อยละ 11.08 และสหรัฐอเมริกา จำนวน 85.4 ล้านคน หรือร้อยละ 24.59 แต่เมื่อพิจารณาในเชิง “สัดส่วน” พบว่า ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีสัดส่วนการสูงวัยสูงที่สุด โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.26 และอายุ 65 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 29.99 ของประชากรทั้งหมด สะท้อนภาพความแตกต่างเชิงโครงสร้างประชากรทั้งในด้าน “จำนวน” และ “สัดส่วน” ของประชากรสูงอายุอย่างชัดเจน

กลุ่มประเทศยุโรปได้แก่ เยอรมนี อิตาลี และฝรั่งเศส มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในระดับสูงเช่นกัน โดยอยู่ระหว่างร้อยละ 28.83 - 32.74 และมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 1 โครงสร้างประชากรของประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก 10 อันดับแรก

ประเทศ	ประชากรทั้งหมด (คน)	อายุ 0 - 14 ปี		อายุ 15 - 59 ปี		อายุ 60 ปีขึ้นไป		อายุ 65 ปีขึ้นไป	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.จีน	1,416,096,094	218,182,045	15.41%	893,017,853	63.06%	304,896,196	21.53%	211,160,198	14.91%
2.อินเดีย	1,463,865,525	354,186,169	24.20%	947,433,700	64.72%	162,245,656	11.08%	107,983,086	7.38%
3.สหรัฐอเมริกา	347,275,807	59,380,834	17.10%	202,503,048	58.31%	85,391,925	24.59%	63,854,383	18.39%
4.ญี่ปุ่น	123,103,479	13,834,859	11.24%	64,637,410	52.51%	44,631,210	36.26%	36,923,776	29.99%
5.บราซิล	212,812,405	41,257,135	19.39%	136,175,359	63.99%	35,379,911	16.62%	24,431,587	11.48%
6.รัสเซีย	143,997,393	24,519,134	17.03%	84,437,314	58.64%	35,040,945	24.33%	25,619,710	17.79%
7.อินโดนีเซีย	285,721,236	69,279,544	24.25%	182,576,481	63.90%	33,865,211	11.85%	21,551,294	7.54%
8.เยอรมนี	84,075,075	11,674,582	13.89%	45,766,010	54.43%	26,634,483	31.68%	19,928,481	23.70%
9.อิตาลี	59,146,260	6,894,778	11.66%	32,888,564	55.61%	19,362,918	32.74%	14,844,610	25.10%
10.ฝรั่งเศส	66,650,805	10,814,010	16.22%	36,621,850	54.95%	19,214,945	28.83%	15,024,352	22.54%

ที่มา: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2024). World population prospects 2024: Population by broad age groups [Graph]. <http://population.un.org/wpp/>

1.6

ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่มีสัดส่วนประชากรวัยเด็กต่ำและวัยแรงงานลดลง

เมื่อวิเคราะห์โครงสร้างวัยโดยรวมจะเห็นว่า ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่มีสัดส่วนประชากรวัยเด็กอายุ 0 - 14 ปี ต่ำ (ประมาณร้อยละ 11 - 17) และมีสัดส่วนวัยแรงงานอายุ 15 - 59 ปี ลดลงต่ำกว่าร้อยละ 60 ในบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น เยอรมนี และอิตาลี ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนา เช่น อินเดียและอินโดนีเซีย ยังมีสัดส่วนวัยเด็กสูงกว่าร้อยละ 24 และวัยแรงงานมากกว่าร้อยละ 63 สะท้อนการเข้าสู่ระยะปลายของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Late Stage of Demographic Transition)



ประเทศที่พัฒนาแล้ว



ประชากรวัยเด็กต่ำ
(อายุ 0 - 14 ปี)
11-17%



ประชากรวัยแรงงาน
(อายุ 15 - 59 ปี)
ลดลง
< 60%



ประเทศที่กำลังพัฒนา



ประชากรวัยเด็ก
(อายุ 0 - 14 ปี)
> 24%



ประชากรวัยแรงงาน
(อายุ 15 - 59 ปี)
> 63%



ส่วนที่ 2

สถานการณ์ประชากร
อาเซียน

การเปลี่ยนผ่านทางประชากรและระดับการเข้าสู่ สังคมสูงอายุของประเทศในอาเซียน

อาเซียนใน พ.ศ. 2568 มีจำนวนประชากรรวม 694,220,814 คน ซึ่งมีความแตกต่างของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Demographic Transition) ระหว่างประเทศสมาชิกอย่างชัดเจน ทั้งในด้านอัตราเกิด อายุคาดเฉลี่ย และสัดส่วนประชากรสูงอายุ ส่งผลให้ประเทศต่าง ๆ อยู่ในระดับของการเข้าสู่สังคมสูงอายุที่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกกลุ่มตามระดับการสูงอายุของประชากร สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้



- **กลุ่มสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society):** ได้แก่ ไทยและสิงคโปร์ ซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ร้อยละ 20 ขึ้นไป โดยประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียนอยู่ที่ร้อยละ 21.71 รองลงมา คือ สิงคโปร์ ร้อยละ 19.66 (ใกล้ระดับร้อยละ 20) ทั้ง 2 ประเทศมีลักษณะร่วมคือ สัดส่วนประชากรวัยเด็กค่อนข้างต่ำ สะท้อนถึงอัตราเกิดที่ลดลงและการเข้าสู่ระยะปลายของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร



- **กลุ่มเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society):** ได้แก่ มาเลเซีย อินโดนีเซีย เวียดนาม เมียนมา กัมพูชา และบรูไนดารุสซาลาม ซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป อยู่ระหว่างร้อยละ 10 - 19.99 กลุ่มประเทศนี้เริ่มเผชิญการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุควบคู่กับแนวโน้มการชะลอตัวของอัตราเกิด โดยเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านสำคัญ ก่อนเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ในอนาคต



- **กลุ่มประชากรวัยเยาว์ (Youthful Population):** ได้แก่ ฟิลิปปินส์ ลาว และติมอร์-เลสเต ซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ำกว่าร้อยละ 10 และยังคงมีสัดส่วนประชากรวัยเด็กในระดับสูง สะท้อนโครงสร้างประชากรแบบฐานกว้าง (Expansive Population Pyramid) โดยเฉพาะติมอร์-เลสเตที่มีประชากรวัยเด็กสูงถึงร้อยละ 33.12 ซึ่งอาจเป็นโอกาสในการได้รับผลตอบแทนทางประชากร (Demographic Dividend) จากกำลังแรงงานในอนาคต หากสามารถพัฒนาทักษะและรองรับตลาดแรงงานได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 2 โครงสร้างประชากรของประเทศในอาเซียน

ประเทศ	อายุ 0 - 14 ปี		อายุ 15 - 59 ปี		อายุ 60 ปีขึ้นไป		ประชากรทั้งหมด (คน)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไทย*	9,617,562	14.61%	41,905,322	63.68%	14,286,095	21.71%	65,808,979
สิงคโปร์	686,242	11.69%	4,030,589	68.66%	1,153,920	19.66%	5,870,751
อินโดนีเซีย	69,279,544	24.25%	182,576,481	63.90%	33,865,211	11.85%	285,721,236
เวียดนาม	23,221,377	22.86%	63,677,701	62.68%	14,699,448	14.47%	101,598,526
เมียนมา	13,207,288	24.08%	35,220,963	64.21%	6,422,397	11.71%	54,850,648
มาเลเซีย	7,666,577	21.31%	24,016,346	66.75%	4,294,915	11.94%	35,977,838
กัมพูชา	5,264,672	29.50%	10,821,856	60.63%	1,761,452	9.87%	17,847,980
บรูไน ดารุส ซาลาม	96,185	20.63%	317,160	68.01%	52,986	11.36%	466,331
ฟิลิปปินส์	31,694,652	27.14%	74,498,679	63.79%	10,593,632	9.07%	116,786,963
ลาว	2,349,291	29.84%	4,918,758	62.48%	604,996	7.68%	7,873,045
ติมอร์-เลสเต	469,743	33.12%	842,386	59.38%	106,389	7.50%	1,418,518
รวม	163,553,133	23.55%	442,826,241	64.02%	87,841,441	12.44%	694,220,815

ที่มา: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2024). World population prospects 2024: Population by broad age groups [Graph]. <http://population.un.org/wpp/>

* จำนวนประชากรไทย ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร ณ เดือนธันวาคม 2568)

ส่วนที่ 3

สถานการณ์ประชากรไทย

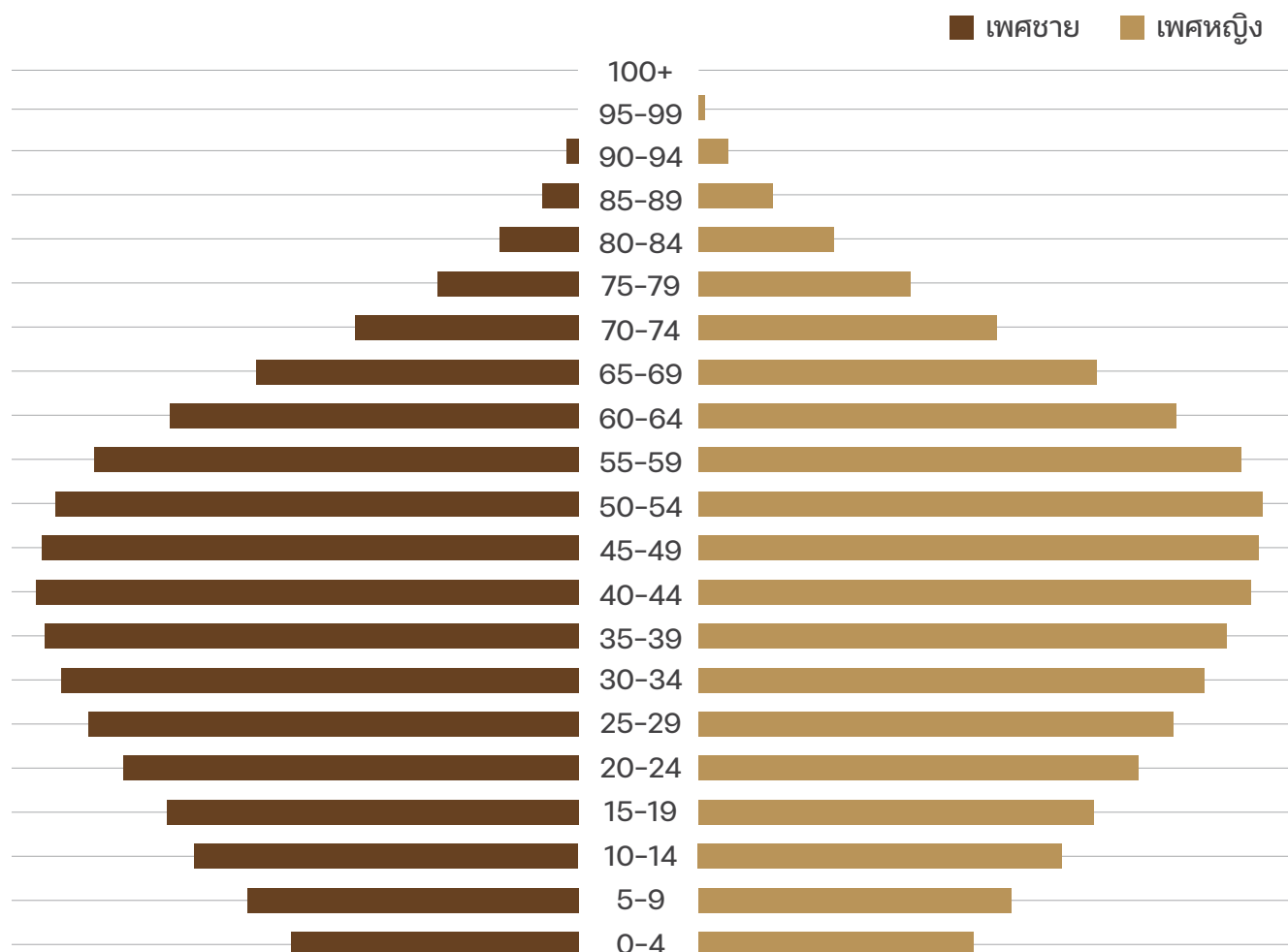


โครงสร้างประชากรไทย

3.1.1 ไทยเข้าสู่ระยะปลายของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร

ประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2568² มีจำนวน 65,808,979 คนเป็นประชากรเด็ก กลุ่มอายุ 0 - 14 ปี จำนวน 9,617,562 คน ร้อยละ 14.61 ประชากรวัยแรงงาน กลุ่มอายุ 15 - 59 ปี จำนวน 41,905,322 คน ร้อยละ 63.68 และประชากรสูงอายุ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14,286,095 คน ร้อยละ 21.71 พีระมิดแสดงโครงสร้างประชากรมีลักษณะ “ฐานแคบ-ช่วงกลางป่อง-ส่วนยอดขยาย” คือประชากรวัยเด็กน้อยที่สุด วัยแรงงานมีมากที่สุด ในขณะที่วัยสูงอายุมีการเพิ่มจำนวนต่อเนื่อง ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของประเทศไทยที่เข้าสู่ระยะปลายของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร

ภาพที่ 5 พีระมิดประชากรไทย พ.ศ. 2568



ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนธันวาคม 2568

²หมายเหตุ จำนวนประชากรไทย ในปี 2568 ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนธันวาคม 2568 (ไม่นับรวมคนเกิดปีจันทรคติ จำนวน 32 คน)

เฉพาะกลุ่มประชากรสูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 14,286,095 คน หรือร้อยละ 21.71 ของประชากรทั้งหมด โครงสร้างภายในของประชากรสูงอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี มีจำนวนมากที่สุด 7,944,180 คน หรือร้อยละ 55.61 ของประชากรสูงอายุ ขณะที่ประชากรอายุ 100 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 51,509 คน หรือร้อยละ 0.36 ของประชากรสูงอายุ

ตารางที่ 3 จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2568

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร (คน)	สัดส่วนต่อประชากรสูงอายุ (%)	สัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด (%)
กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60 - 69 ปี)	7,944,180	55.61	12.07
กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (70 - 79 ปี)	4,334,181	30.34	6.59
กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	2,007,734	14.05	3.05
รวมประชากรสูงอายุทั้งหมด	14,286,095	100.00	21.71
กลุ่มศตวรรษิกชน (100 ปีขึ้นไป)*	51,509	0.36	0.08

ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนธันวาคม 2568

จังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุด ได้แก่ ลำปาง (ร้อยละ 30.53) จังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุน้อยที่สุด ได้แก่ ปัตตานี (ร้อยละ 13.86)

ตารางที่ 4 จังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงและน้อยที่สุด 5 อันดับแรก

5 อันดับจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุ "สูงที่สุด" ในประเทศ				5 อันดับจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุ "น้อยที่สุด" ในประเทศ			
จังหวัด	ประชากรรวม ในจังหวัด (คน)	จำนวน ผู้สูงอายุ (คน)	สัดส่วน ผู้สูงอายุ (%)	จังหวัด	ประชากรรวม ในจังหวัด (คน)	จำนวน ผู้สูงอายุ (คน)	สัดส่วน ผู้สูงอายุ (%)
1. ลำปาง	697,679	212,991	30.53	1. ปัตตานี	744,970	103,243	13.86
2. แพร่	417,480	125,086	29.96	2. นราธิวาส	828,345	115,055	13.89
3. ลำพูน	394,944	116,018	29.38	3. ยะลา	556,087	80,130	14.41
4. สิงห์บุรี	198,024	57,886	29.23	4. ตาก	704,492	105,016	14.91
5. พะเยา	451,964	129,093	28.56	5. ภูเก็ต	432,464	64,591	14.94



ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนธันวาคม 2568
*ข้อมูลผู้สูงอายุรายจังหวัด พ.ศ. 2568 ดูได้จาก QR CODE

3.1.2 การเกิดของไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่จำนวนการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สถิติการเกิดและการตายของประชากรไทย ระหว่าง พ.ศ. 2559 - 2568 พบว่า ประเทศไทย กำลังเผชิญ การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการลดลงของจำนวนการเกิดควบคู่กับการเพิ่มขึ้น ของจำนวนการตาย ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าสู่ระยะปลายของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร และการเปลี่ยนแปลง ของโครงสร้างอายุประชากรสู่สังคมสูงอายุอย่างต่อเนื่อง

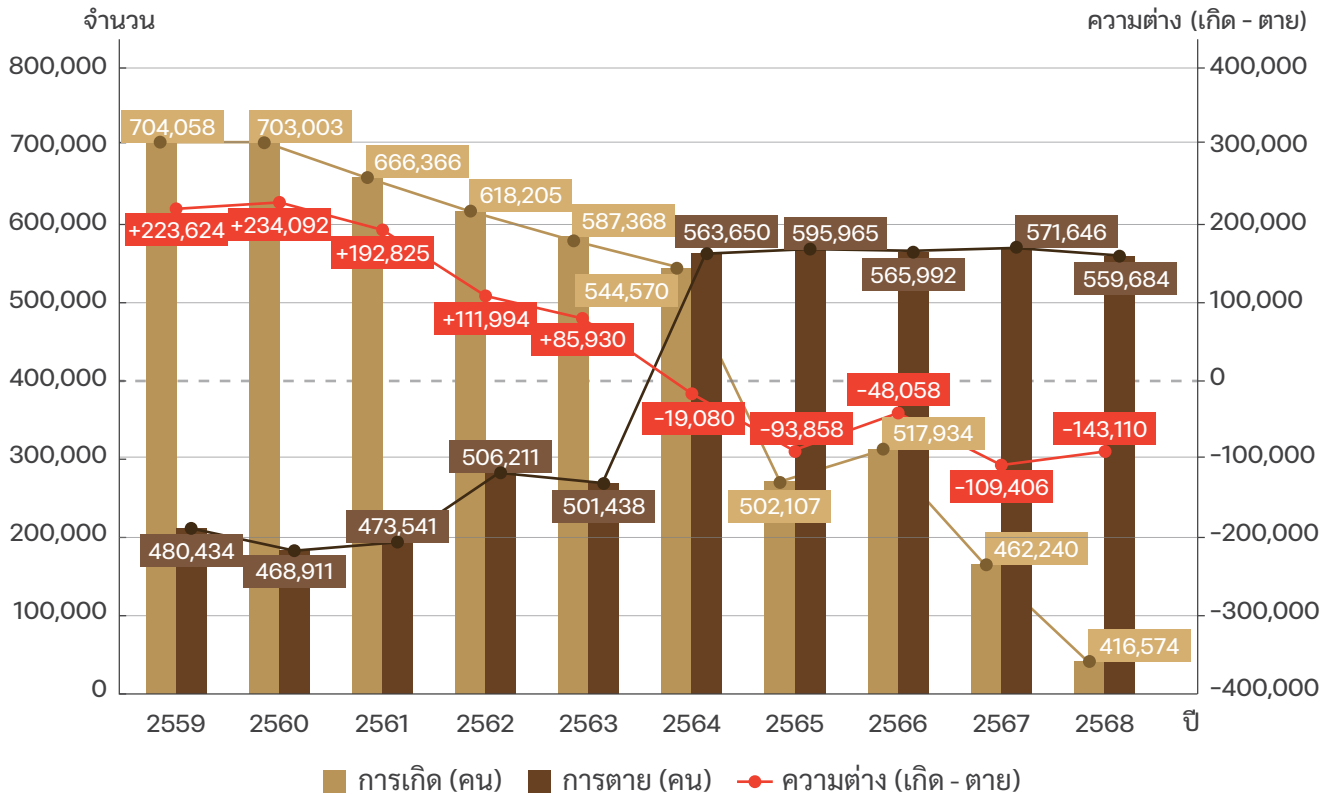
ตลอดระยะเวลา 10 ปี จำนวนการเกิดของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 704,058 คน ใน พ.ศ. 2559 มีจำนวน 416,574 คน ใน พ.ศ. 2568 ลดลงจำนวน 287,484 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 40.83 ขณะที่จำนวนการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 480,434 คน ใน พ.ศ. 2559 เป็น 559,684 คน ใน พ.ศ. 2568 เพิ่มขึ้นจำนวน 79,250 คน หรือร้อยละ 16.49 แม้ว่าจะมีความผันผวนในบางปี แต่โดยรวมยังคงอยู่ในระดับ สูงกว่าช่วงต้นของทศวรรษ แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนถึงการลดลงของการเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ และบ่งชี้ว่า ประเทศไทยกำลังก้าวผ่านช่วงที่ได้รับประโยชน์จากโครงสร้างประชากรวัยแรงงานไปสู่ระยะที่สัดส่วนประชากร สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงรายปี พบว่า จำนวนการเกิดลดลงเกือบทุกปี โดยใน พ.ศ. 2561 ลดลง ร้อยละ 5.21 พ.ศ. 2562 ลดลงร้อยละ 7.22 พ.ศ. 2564 ลดลงร้อยละ 7.29 พ.ศ. 2565 ลดลงร้อยละ 7.79 พ.ศ. 2567 ลดลงร้อยละ 10.75 และ พ.ศ. 2568 ลดลงร้อยละ 9.88 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า โดยมีเพียง พ.ศ. 2566 ที่จำนวนการเกิดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 3.15 ขณะที่จำนวนการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในหลายช่วง โดยเฉพาะ พ.ศ. 2564 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.41 จากปีก่อนหน้า

จุดเปลี่ยนสำคัญของโครงสร้างประชากรไทยเกิดขึ้นใน พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นปีแรกที่จำนวนผู้เสียชีวิต 563,650 คน สูงกว่าจำนวนเด็กเกิดใหม่ 544,570 คน ส่งผลให้การเพิ่มของประชากรตามธรรมชาติติดลบ จำนวน 19,080 คน ใน พ.ศ. 2568 ช่องว่างระหว่างจำนวนการเกิดและการตายขยายตัวมากที่สุด โดยมีผู้เสียชีวิต มากกว่าจำนวนเด็กเกิดใหม่ถึง 143,110 คน

แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะประชากรลดลง อันเป็นผลจาก การลดลงของการเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุและการลดลง ของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน สถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลต่อโครงสร้างกำลังแรงงาน การเพิ่มขึ้นของ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ ตลอดจนภาระด้านระบบสุขภาพ ระบบบำนาญ และการจัดสวัสดิการสังคมในระยะยาว

ภาพที่ 6 สถิติการเกิดและตายของประชากรไทย ระหว่าง พ.ศ. 2559 - 2568



พ.ศ.	การเกิด (คน)	การตาย (คน)	ความต่าง (เกิด-ตาย) (คน)	อัตราการเปลี่ยนแปลงจากปีก่อน	
				การเกิด	การตาย
2559	704,058	480,434	+223,624	-	-
2560	703,003	468,911	+234,092	-0.15%	-2.40%
2561	666,366	473,541	+192,825	-5.21%	+0.99%
2562	618,205	506,211	+111,994	-7.22%	+6.90%
2563	587,368	501,438	+85,930	-4.99%	-0.94%
2564	544,570	563,650	-19,080	-7.29%	+12.41%
2565	502,107	595,965	-93,858	-7.79%	+5.73%
2566	517,934	565,992	-48,058	+3.15%	-5.03%
2567	462,240	571,646	-109,406	-10.75%	+1.00%
2568	416,574	559,684	-143,110	-9.88%	-2.09%

สรุปภาพรวม 10 ปี (พ.ศ. 2559 - 2568)



ลดลงจาก 704,058 คน
เหลือ 416,574 คน
การเกิด ลดลง 287,484 คน
คิดเป็น -40.83%



เพิ่มขึ้นจาก 480,434 คน
เป็น 559,684 คน
การตาย เพิ่มขึ้น 79,250 คน
คิดเป็น +16.49%

ข้อสังเกตสำคัญ

พ.ศ. 2564 เป็นปีแรกที่ "ตายมากกว่าเกิด" (จำนวนต่าง -19,080 คน)

พ.ศ. 2564 - 2568 จำนวนการตายมากกว่าการเกิด ต่อเนื่องทุกปี

พ.ศ. 2568 ตายมากกว่าเกิด 143,110 คน

3.1.3 ดัชนีการสูงอายุ/อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ/อัตราส่วนเกื้อหนุน

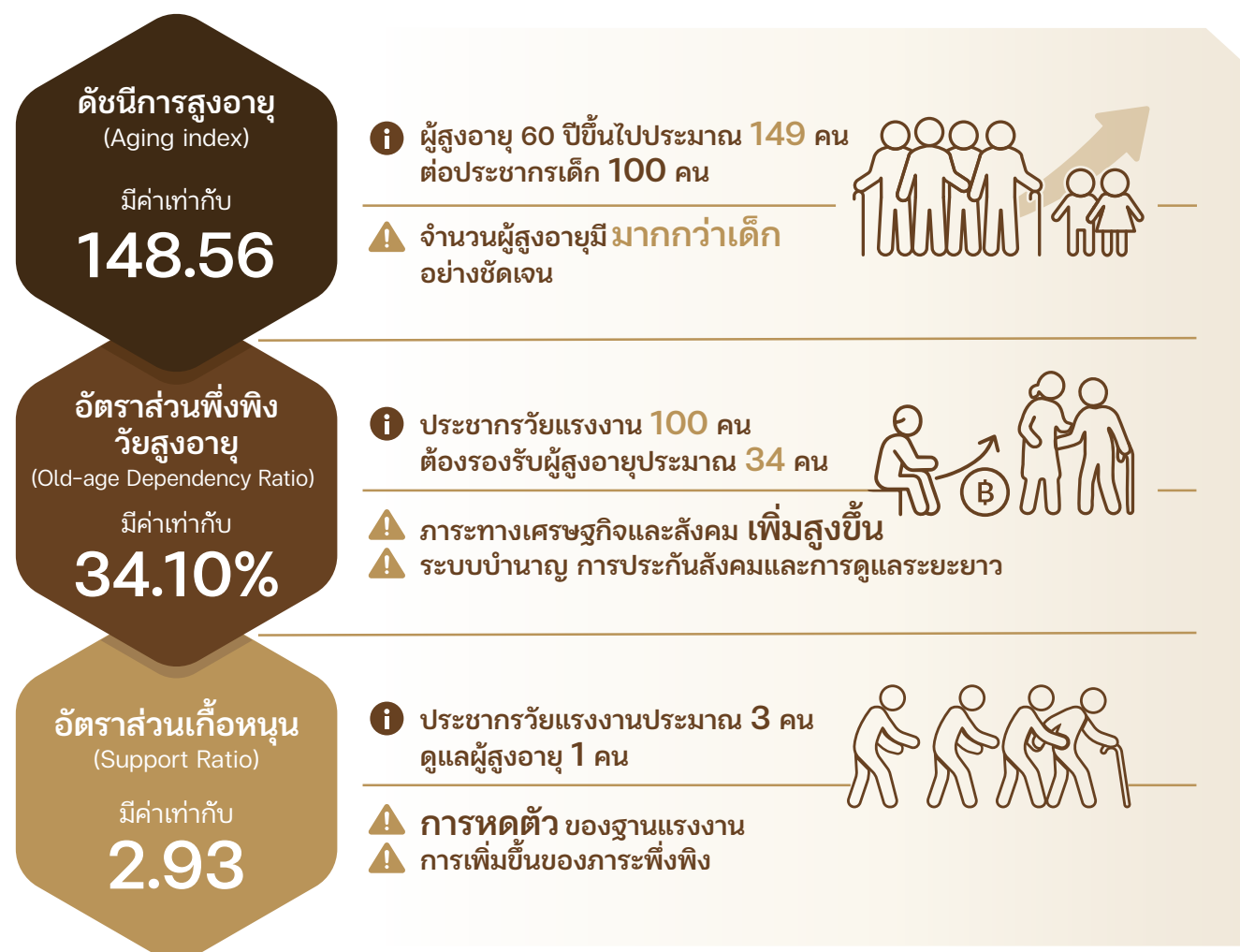
ตัวชี้วัดเชิงโครงสร้างประชากร ได้แก่ ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกื้อหนุน ใน พ.ศ. 2568 พบว่า

ดัชนีการสูงอายุ (Aging Index) สะท้อนว่าประเทศไทยมีภาวะสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์มีค่าเท่ากับ 148.56 หมายความว่า ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 149 คนต่อประชากรวัยเด็ก 100 คน ค่าดัชนีที่สูงกว่า 100 แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าประชากรอายุ 0 - 14 ปี

อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ (Old-age Dependency Ratio) สะท้อนให้เห็นภาพของการพึ่งพาระหว่างประชากรกลุ่มอายุต่าง ๆ มีค่าเท่ากับร้อยละ 34.10 หมายความว่า ประชากรวัยแรงงานทุก 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุประมาณ 34 คน ซึ่งถึงภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่เพิ่มสูงขึ้น

อัตราส่วนเกื้อหนุน (Support Ratio) แสดงให้เห็นจำนวนคนในวัยทำงานที่นับว่าเป็นผู้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 2.93 ซึ่งคำนวณจากจำนวนประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุ หมายความว่า มีประชากรวัยแรงงานประมาณ 3 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ค่าดังกล่าวถือว่าอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับอดีตที่ประเทศไทยเคยมีแรงงานมากกว่า 5 - 6 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน

ภาพที่ 7 ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกื้อหนุน พ.ศ. 2568



3.2

ข้อมูลด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568

3.2.1 ภาวะทางสุขภาพ

นำเสนอข้อมูลสถิติที่สะท้อนถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในภาพรวม ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย การเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และการป้องกันทันตกรรม และการเข้าถึงสิทธิและบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

(1) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุทุกสิทธิ

การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2568 ผลทั้ง 9 ด้าน จำนวน 10.6 ล้านคน หรือร้อยละ 74.91 พบว่า ความเสี่ยงหรือความผิดปกติที่มากที่สุดคือการมองเห็น จำนวน 8,342 ล้านคน หรือร้อยละ 16.82 ถัดมาเป็นความผิดปกติของสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 11.84 นอกนั้นเป็นประเด็นอื่นลดหลั่นกันลงไป

ตารางที่ 5 การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2568

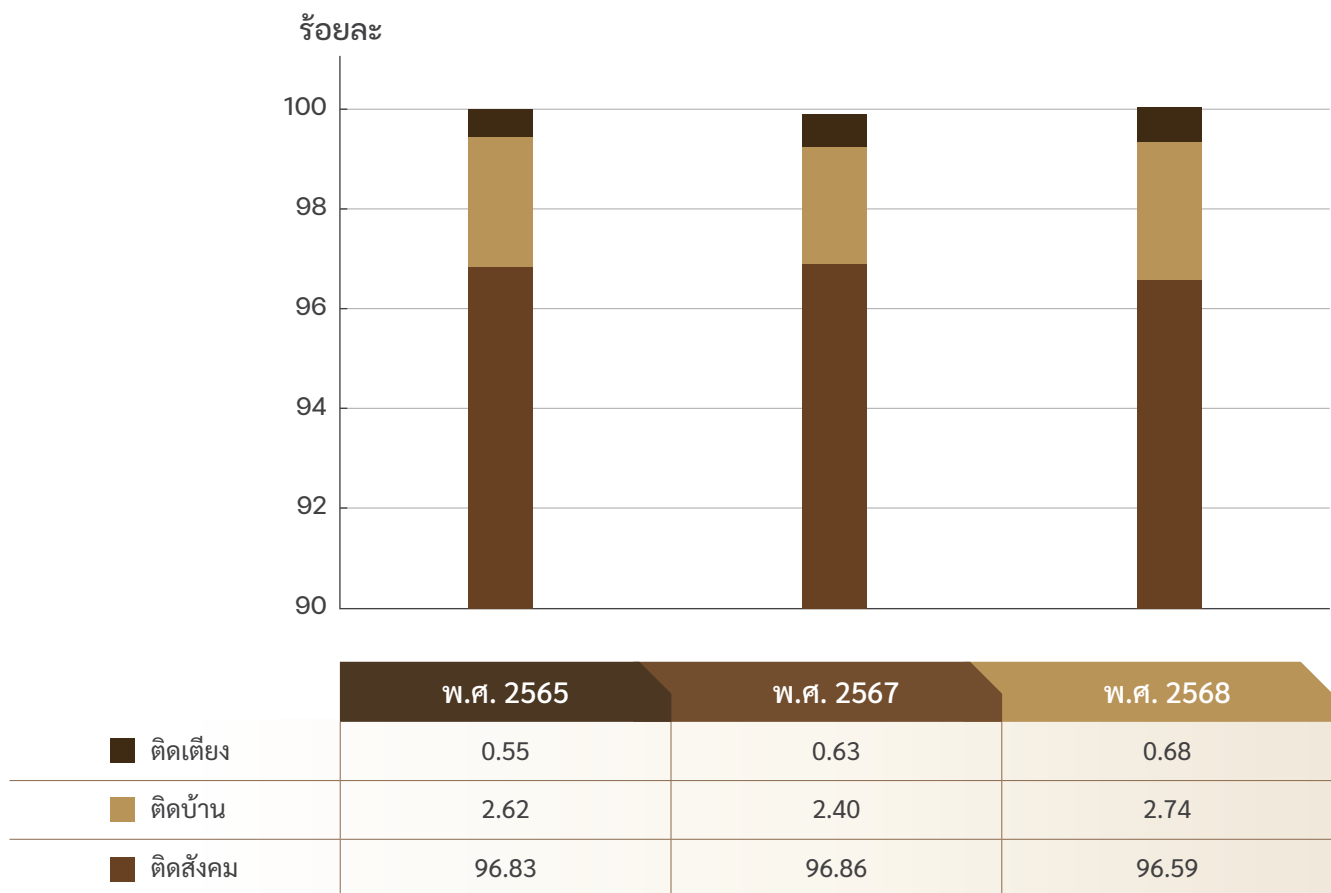
การคัดกรอง	พ.ศ. 2568
1 คัดกรองในผู้สูงอายุ (ล้านคน) (ร้อยละคัดกรองในผู้สูงอายุครบทั้ง 9 ด้าน)	10.610 (74.91%)
1) การมองเห็น (ล้านคน) (% พบความเสี่ยง/ผิดปกติ)	8.342 (16.82%)
2) สุขภาพช่องปาก (ล้านคน) (% พบความเสี่ยง/ผิดปกติ)	8.378 (11.84%)
3) การเคลื่อนไหว (ล้านคน) (% พบความเสี่ยง/ผิดปกติ)	8.362 (8.96%)
4) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ล้านคน) (% พบความเสี่ยง/ผิดปกติ)	8.508 (5.81%)
5) การได้ยิน (ล้านคน) (% พบความเสี่ยง/ผิดปกติ)	8.049 (5.17%)
6) ความคิดความจำ (ล้านคน) (% พบความเสี่ยง/ผิดปกติ)	7.939 (4.92%)
7) ภาวะขาดสารอาหาร (ล้านคน) (% พบความเสี่ยง/ผิดปกติ)	8.057 (4.61%)
8) กลั้นปัสสาวะ (ล้านคน) (% พบความเสี่ยง/ผิดปกติ)	8.194 (4.51%)
9) ภาวะซึมเศร้า (ล้านคน) (% พบความเสี่ยง/ผิดปกติ)	8.489 (1.47%)
2 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit test อายุ 50 - 70 ปี	1,387,909 (คน)

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

(2) ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2568 พบว่า ใน พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.59 ยังคงอยู่ในกลุ่ม “ติดสังคม” ในสัดส่วนสูงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่กลุ่ม “ติดบ้าน” มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 2.62 ใน พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 2.40 ใน พ.ศ. 2567 แต่กลับเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.74 ใน พ.ศ. 2568 ส่วนกลุ่ม “ติดเตียง” แม้มีสัดส่วนต่ำที่สุด แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป จากร้อยละ 0.55 ใน พ.ศ. 2565 เป็นร้อยละ 0.68 ใน พ.ศ. 2568

ภาพที่ 8 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน



ที่มา: กรมควบคุมโรค รายงานประจำปี 2568 ระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

(3) จำนวนผู้สูงอายุพิการใน พ.ศ. 2568

ปัจจุบันผู้สูงอายุพิการในไทยมีจำนวนทั้งหมด 1,369,190 คน เฉพาะใน พ.ศ. 2568 มีจำนวน 164,908 คน โดยเป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด 109,770 คน รองลงมาเป็นการพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ทั้งนี้ ผู้สูงอายุพิการเกือบทุกประเภทเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ยกเว้นพิการทางการได้ยิน

ตารางที่ 6 ผู้สูงอายุพิการแบ่งตามประเภทความพิการและเพศ

ประเภทความพิการ	อายุ 60 ปีขึ้นไป		
	ชาย	หญิง	รวม
ทางการเห็น	3,992	4,258	8,250
ทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย	19,300	18,668	37,968
ทางการเคลื่อนไหว หรือทางร่างกาย	41,907	67,863	109,770
ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	1,893	2,585	4,478
ทางสติปัญญา	655	907	1,562
ทางการเรียนรู้	84	163	247
ทางออทิสติก	0	3	3
พิการซ้อน	1,144	1,486	2,630
รวม	68,975	95,933	164,908

ที่มา: ฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง 31 ธันวาคม 2568)

(4) การเป็นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การประเมินสุขภาพจิตในชุมชนจากเขตสุขภาพที่ 1 - 12 มีผู้สูงอายุได้รับการประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) จำนวน 5,503 คน พบว่า ไม่มีอาการโรคซึมเศร้า ร้อยละ 58.56 มีอาการซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 32 มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 7.17 และมีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 2.27 (ที่มา: ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2568)

(5) การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

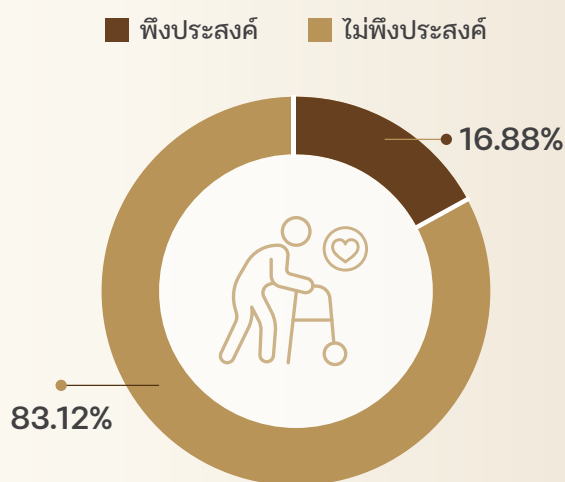
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุใน 8 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การแปรงฟันก่อนนอน กิจกรรมทางกายที่มีระดับปานกลาง ดื่มน้ำเปล่าได้อย่างน้อย วันละ 8 แก้ว กินผักผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ ไม่สูบบุหรี่และยาเส้น ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการนอนหลับ 7-8 ชั่วโมง/คืน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 83.12 มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 16.88 โดยด้านที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากที่สุด คือ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 95.95 ส่วนด้านที่น้อยที่สุด คือ กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ ร้อยละ 46.46

ภาพที่ 9 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภาพรวมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (รายด้าน)

ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	95.95%
การไม่สูบบุหรี่ และยาเส้น	92.14%
การแปรงฟันก่อนนอน	88.09%
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	79.27%
ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	68.17%
กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง	65.75%
การนอนหลับ 7-8 ชั่วโมง/คืน	52.21%
กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ	46.46%

ภาพรวมพฤติกรรมที่พึงประสงค์



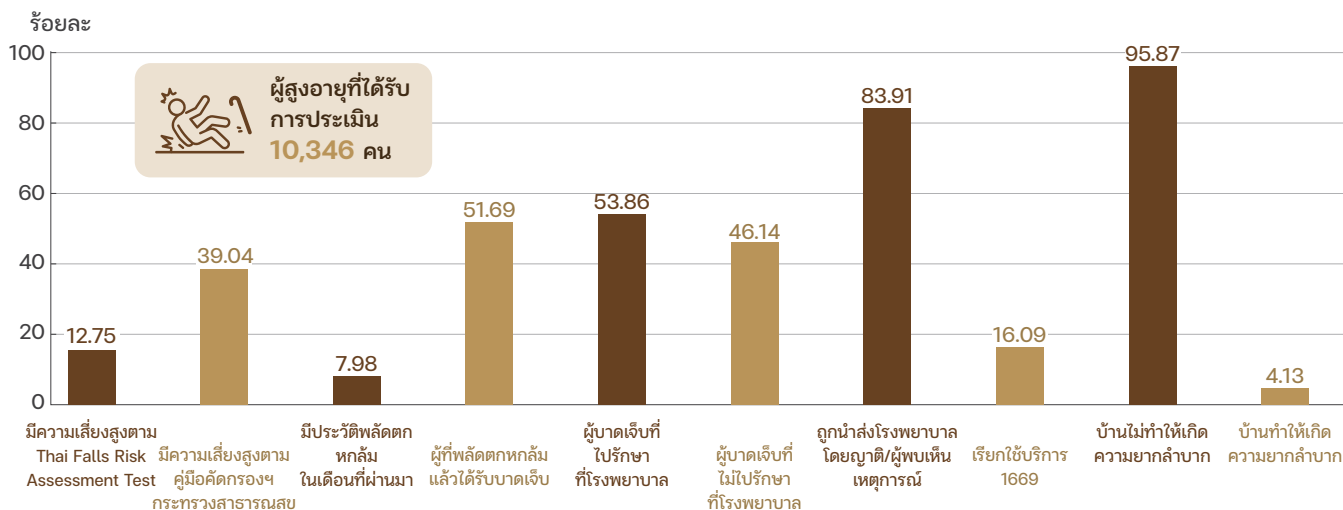
ที่มา: กรมควบคุมโรค รายงานประจำปี 2568 ระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

(6) การพลัดตกหกล้ม

ใน พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุจำนวน 10,346 คน ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแบบคัดกรอง Thai Falls Risk Assessment Test พบว่า มีความเสี่ยงสูงร้อยละ 12.75 ขณะที่การประเมินตามคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีความเสี่ยงสูงร้อยละ 39.04

ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน ร้อยละ 7.98 มีประวัติการพลัดตกหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งได้รับบาดเจ็บมากถึงร้อยละ 51.69 ไปรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 53.86 ในขณะที่อีกร้อยละ 46.14 ของผู้สูงอายุบาดเจ็บไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุที่บาดเจ็บและไปรักษาที่โรงพยาบาลนั้น ถูกนำส่งโรงพยาบาลโดยญาติหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ ร้อยละ 83.91 และเรียกใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เพียงร้อยละ 16.09

ภาพที่ 10 การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2568



ที่มา: รายงานการสำรวจความรู้ ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ปีงบประมาณ 2568, กรมควบคุมโรค

3.2.2 การเข้าถึงสิทธิการรักษาและบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

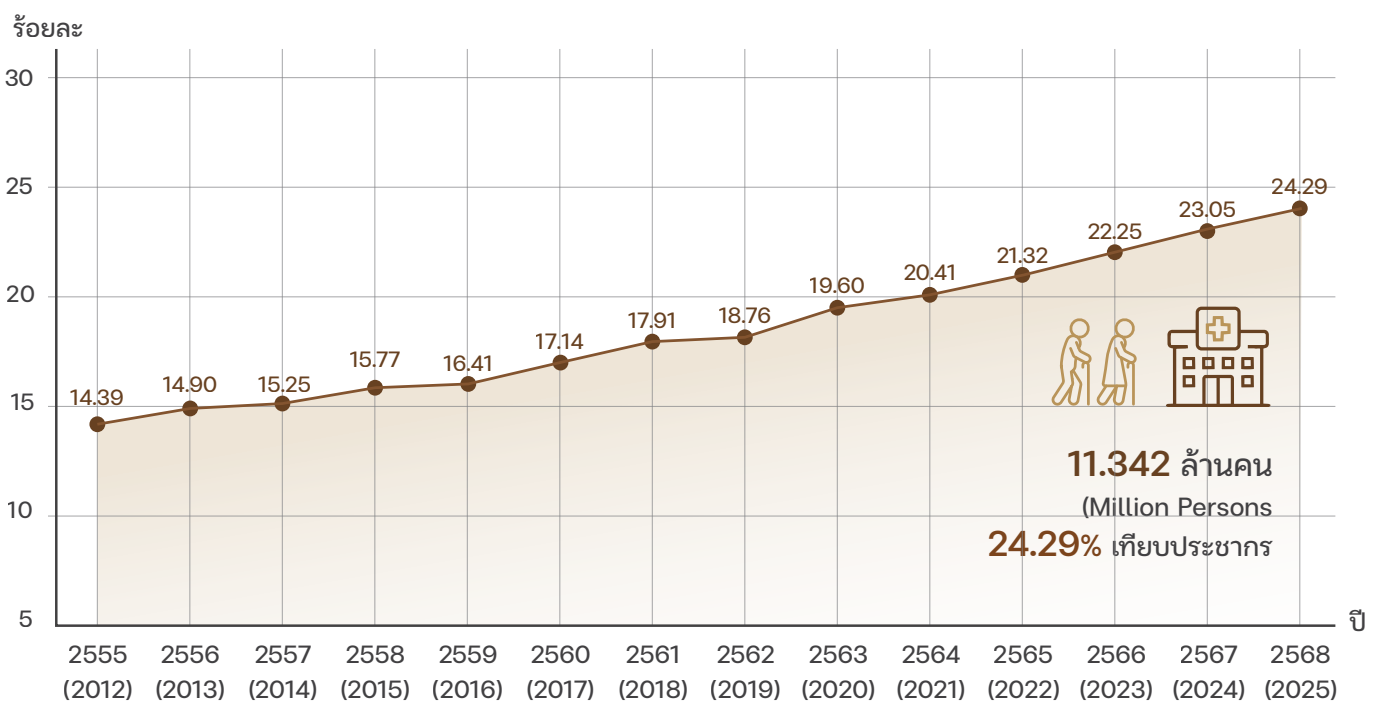
(1) สิทธิประกันสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568³ ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหมด 66,733,000 คน เป็นประชากรสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป 14,841,000 คน หรือร้อยละ 22.24 จำแนกตามสิทธิประกันสุขภาพหลัก 3 สิทธิ

1. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 11,672,000 คน (ร้อยละ 24.82 ของประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)
2. ผู้มีสิทธิประกันสังคม 505,000 คน (ร้อยละ 3.96 ของผู้มีสิทธิประกันสังคม)
3. ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2,305,000 คน (ร้อยละ 42.21 ของผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ)

การเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเฉลี่ย 12 เดือน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นร้อยละ 24.29 เมื่อเทียบกับประชากรทุกกลุ่มอายุ

ภาพที่ 11 สัดส่วนของประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิ UC) เฉลี่ย 12 เดือนเทียบกับประชากรทุกกลุ่มอายุ



ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

³ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568

(2) จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุมีการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มสูงขึ้นจากปีก่อน รวมถึงการรับบริการในฐานะที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมในผู้ที่ไม่สามารถใส่ฟันเทียมได้ลดลงจาก พ.ศ. 2567

ตารางที่ 7 ผู้สูงอายุได้รับการรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2568

บริการรักษาพยาบาล	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	พ.ศ. 2568
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (ล้านครั้ง)	68.885	71.609	79.048
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป (ล้านครั้ง)	2.455	2.745	3.005
3. บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ล้านครั้ง)	7.475	8.944	9.432
4. บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ล้านครั้ง)	15.295	16.365	17.494
5. ผ่าตัดต่อกระดูก (ครั้ง)	148,642	169,100	179,074
- ผ่าตัดต่อกระดูกระยะบอดมองไม่เห็น (Blinded) (ครั้ง)	73,415	78,501	79,494
(ร้อยละผ่าตัดต่อกระดูกระยะบอด เทียบผ่าตัดต่อกระดูกทั้งหมด)	(49.36%)	(46.42%)	(44.39%)
6. ผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม (ครั้ง)	14,202	14,792	17,371
7. ผ่าตัดใส่รากฟันเทียมในผู้ที่ไม่สามารถใส่ฟันเทียมได้ (คน)	1,975	2,972	2,493

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

(3) การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 646,840 คน โดยเข้ารับบริการ 2.287 ล้านครั้ง ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง ประกอบด้วย ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และผู้ป่วยข้อสะโพกแตกหัก พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการมากที่สุด

ตารางที่ 8 ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ แบ่งตามการเจ็บป่วย

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	จำนวน (หน่วย)	
1. ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	646,840 (คน)	2.287 (ล้านครั้ง)
2. ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง	72,755 (คน)	427,692 (ครั้ง)
1) ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	56,675 (คน)	323,774 (ครั้ง)
2) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง	2,441 (คน)	11,485 (ครั้ง)
3) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง	762 (คน)	6,702 (ครั้ง)
4) ผู้ป่วยข้อสะโพกแตกหัก	12,877 (คน)	85,731 (ครั้ง)

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

(4) การเข้ารับการรักษาฉุกเฉินจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (CBD: Criteria Based Dispatch)

ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาฉุกเฉินจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มาด้วยกลุ่มอาการที่พบบ่อยเป็นอาการไม่จำเพาะ เช่น อ่อนเพลียหรืออาการทั่วไป ร้อยละ 8.06 ใกล้เคียงกับการหายใจลำบาก/ติดขัด ร้อยละ 7.82 และการหกล้มยังคงเป็นความเสี่ยงที่สำคัญของผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.65

ตารางที่ 9 การเจ็บป่วย 10 อันดับแรกของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการรักษาฉุกเฉิน

อันดับ	ชื่อกลุ่มอาการ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
1	ป่วย/อ่อนเพลีย/อัมพาตเรื้อรัง/ไม่ทราบไม่จำเพาะ/อื่น ๆ	3,191	8.06
2	หายใจลำบาก/ติดขัด	3,099	7.82
3	พลัดตกหกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด	3,030	7.65
4	ปวดท้อง/หลัง/เกิดอาการเฉียบพลัน	2,900	7.32
5	หมดความรู้สึก/ไม่ตอบสนอง/หมดสติชั่วคราว	2,874	7.26
6	เจ็บแน่นทรวงอก/หัวใจ/มีปัญหาทางด้านหัวใจ	2,539	6.41
7	อัมพาต (กล้ามเนื้ออ่อนแรง/สูญเสียการรับรู้/สับสนหรือเดินไม่ได้เฉียบพลัน)	2,470	6.24
8	เลือดออก (ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ)	2,361	5.96
9	อุบัติเหตุยานยนต์	2,346	5.92
10	เบาหวาน	2,305	5.82

ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

(5) การเข้ารับการรักษาเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านศูนย์เอร์วอล์น⁴

ใน พ.ศ. 2568 มีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉินเข้ารับบริการ จำนวน 50,953 ราย เป็นเพศหญิงและชาย ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 50.05 และร้อยละ 49.22 ตามลำดับ ด้านโครงสร้างอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 70 - 79 ปี มีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 33.27 โดยมีอายุเฉลี่ย 75.60 ปี แสดงว่าภาวะฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจนในช่วง “วัยสูงอายุตอนกลางถึงปลาย”

ระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสีแดง (ฉุกเฉินวิกฤต) สูงถึงร้อยละ 62.49 และสีเหลือง (เร่งด่วน) ร้อยละ 32.35 รวมกันเกือบร้อยละ 95 ของทั้งหมด สะท้อนว่า “ผู้สูงอายุที่เข้าสู่ระบบบริการฉุกเฉินในเขตเมืองหลวงมักอยู่ในภาวะรุนแรง” และต้องการการตอบสนองอย่างเร่งด่วน ขณะเดียวกัน ในด้านรูปแบบบริการ พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งได้รับบริการระดับปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง (ALS) ร้อยละ 51.20 รองลงมาคือ ระดับปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (BLS) ร้อยละ 31.22 และระดับเบื้องต้น (CLS) ร้อยละ 17.23 แสดงถึงความจำเป็นของศักยภาพระบบบริการฉุกเฉินขั้นสูงในพื้นที่เมืองใหญ่

⁴ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักการแพทย์ กทม. เป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่รับแจ้งเหตุ ประสานงาน สั่งการ และส่งต่อผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการหลักผ่านสายด่วน 1646 (หรือ 1669)

ตารางที่ 10 ผู้สูงอายุเจ็บป่วยฉุกเฉินของศูนย์เฮอร์วีน แบ่งตามระดับความรุนแรงและการบริการ

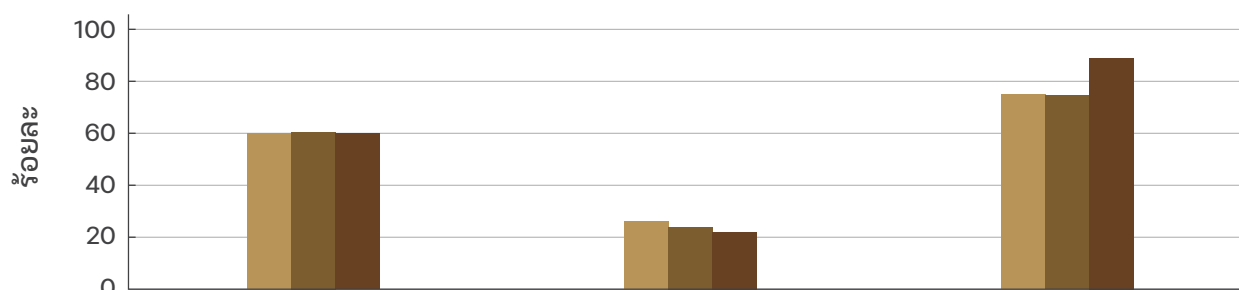
ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ผ่านการดำเนินงานของศูนย์เฮอร์วีน		จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
ระดับความรุนแรง (สี)	สีแดง (ฉุกเฉินวิกฤต)	31,827	62.49
	สีเหลือง (เร่งด่วน)	16,481	32.35
	สีเขียว (ไม่รุนแรง)	2,002	3.93
	สีขาว (ทั่วไป)	352	0.69
บริการ	บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง ALS (Advanced Life Support)	26,090	51.20
	บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน BLS (Basic Life Support)	15,910	31.22
	บริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับปฏิบัติการแพทย์ขั้นเบื้องต้น CLS/ML/FR	8,779	17.23

ที่มา: ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

(6) ผู้สูงอายุได้รับการตรวจ/คัดกรอง/ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากจำนวนค่อย ๆ ลดลง จาก 2,568,189 คน ใน พ.ศ. 2566 เหลือ 2,533,047 คน และ 2,526,460 คน ใน พ.ศ. 2567 และ พ.ศ. 2568 ตามลำดับ โดยใน พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ มีสัดส่วนค่อนข้างคงที่ ในขณะที่มีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2567 เล็กน้อย

ภาพที่ 12 ร้อยละของพฤติกรรมและสถานะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568



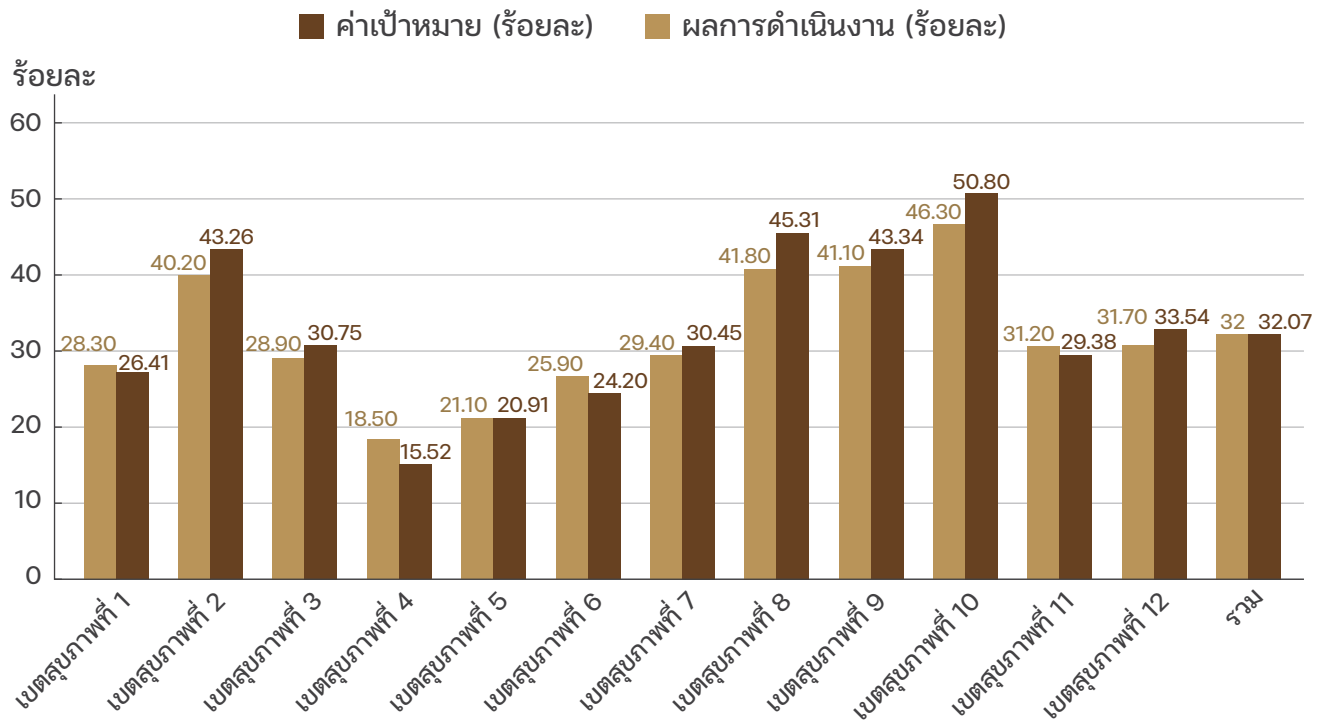
	มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	มีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน
พ.ศ. 2566	61.80	28.83	74.30
พ.ศ. 2567	62.40	27.81	74.20
พ.ศ. 2568	60.52	26.46	75.20

ที่มา: รายงานประจำปี 2568 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

(7) ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม

ภาพรวมทั้งประเทศมีการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมในผู้สูงอายุบรรลุเป้าหมายได้ โดยดำเนินการเฉลี่ยร้อยละ 32.07 ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 32

ภาพที่ 13 แสดงร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมป้องกันทันตกรรม



ที่มา: กรมควบคุมโรค รายงานประจำปี (2568)

(8) บริการดูแลระยะยาวและสนับสนุนอุปกรณ์

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการดูแลระยะยาวและได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลสภาพสำหรับกลุ่มติดเตียงเพิ่มมากขึ้นทุกปี

ตารางที่ 11 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการดูแลระยะยาว พ.ศ. 2566 - 2568

บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	พ.ศ. 2568
1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (หน่วย: คน)	292,970	408,624	456,695
2. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับ ในผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ หรือ ADL $\leq$ 6 (หน่วย: คน)	56,824	99,583	101,430

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

(9) บริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายมีจำนวน 81,563 คน และที่มีการจ่ายยามีจำนวนค่อนข้างคงที่จากปีที่แล้ว 11,053 คน เพิ่มขึ้นเป็น 11,675 คน

ตารางที่ 12 ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย พ.ศ. 2566 - 2568

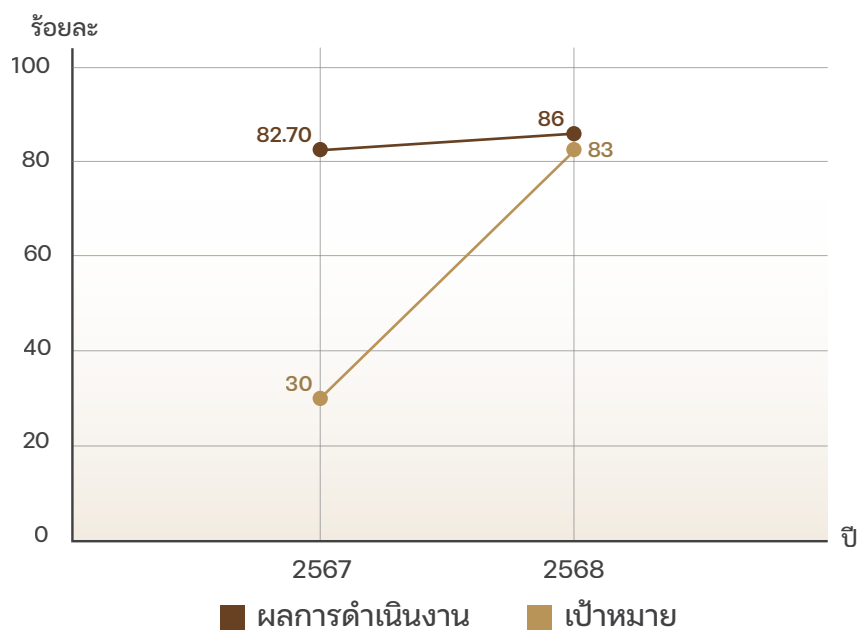
บริการดูแลแบบประคับประคอง	พ.ศ. 2566	พ.ศ. 2567	พ.ศ. 2568
1. การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายทั้งหมด	68,919 คน	81,602 คน	81,563 คน
2. การดูแลแบบประคับประคองที่มีการจ่ายยา opioid	8,541 คน	11,053 คน	11,675 คน

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปีงบประมาณ 2568

(10) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์

ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมตามชุดสิทธิประโยชน์จำนวน 442,431 คน ร้อยละ 86 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 83

ภาพที่ 14 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์



ที่มา: ปี 2567: ข้อมูลจาก โปรแกรม LTC สปสช. ณ วันที่ 2 ต.ค. 67

ปี 2568: ข้อมูลจาก Aging Data Profile ณ วันที่ 30 ก.ย. 68

3.2.3 ภาวะทางเศรษฐกิจ

ข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ การมีงานทำ และรายได้รายจ่ายของผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่ดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติใน พ.ศ. 2567 ซึ่งเป็นการสำรวจระดับประเทศครั้งล่าสุดที่สำนักงานสถิติแห่งชาติจะดำเนินการในทุก ๆ 3 ปี ดังนั้นการนำเสนอข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญของผู้สูงอายุไทย เช่น การทำงาน รายได้ จึงต้องใช้ข้อมูลชุดนี้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด

(1) การมีงานทำ

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ การทำงานของผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2567 มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานจำนวน 5.26 ล้านคน ร้อยละ 37.2 เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2566 เล็กน้อย โดยสถานภาพการทำงานส่วนใหญ่เป็นทำงานส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้างถึงร้อยละ 64.4 รองลงมาคือผู้ช่วยธุรกิจในครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 19.7 และลูกจ้าง ร้อยละ 12.4 สะท้อนลักษณะการทำงานในภาคไม่เป็นทางการเป็นหลักในด้านอาชีพพบว่า ผู้สูงอายุทำงานในภาคเกษตรกรรมและประมงมากที่สุด ร้อยละ 55.4 ส่วนข้อมูลอีกชุดหนึ่งพบว่า ข้อมูลด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่ยังทำงานเชิงเศรษฐกิจมีร้อยละ 50.3 เพศชาย ร้อยละ 63.4 เพศหญิงร้อยละ 44.3 (การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567 - 2568) ภาพรวมสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยยังคงมีบทบาททางเศรษฐกิจ แต่ส่วนใหญ่กระจุกตัวในภาคเกษตรและงานนอกระบบ ซึ่งมีรายได้ค่อนข้างต่ำและอาจมีความเปราะบางทางเศรษฐกิจในระยะยาว

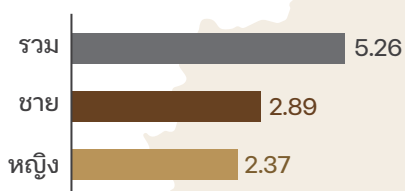


ภาพที่ 15 การทำงานของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567

ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 14.16 ล้านคน ร้อยละ 20.2 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ซึ่งหมายถึง มีคนอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 หรือมีคนอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ รวมทั้งโครงสร้างของประชากรและโครงสร้างของกำลังแรงงานเปลี่ยนแปลงไป

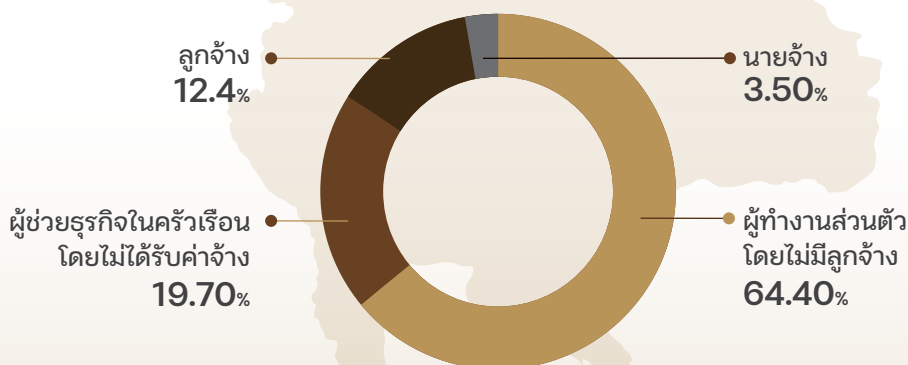
จำนวนผู้สูงอายุที่ทำงาน

หน่วย : ล้านคน

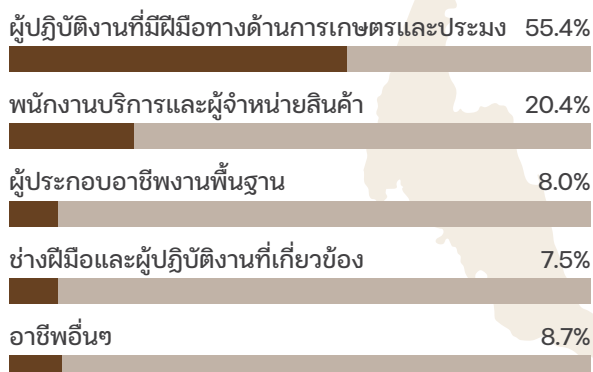


ใน พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ทำงาน **5.26** ล้านคน (37.2%) เพิ่มขึ้น **0.2** ล้านคน จาก พ.ศ. 2566 (5.11 ล้านคน, 37.5%)

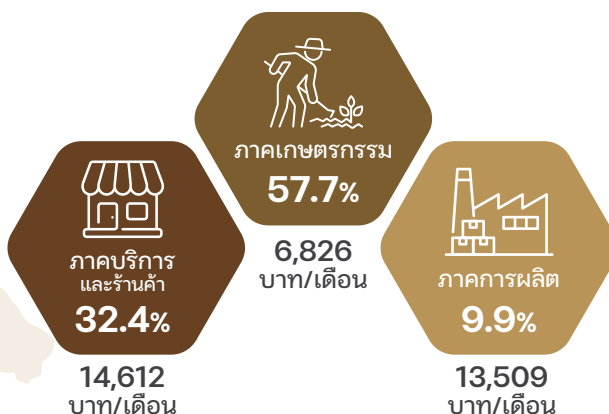
สถานภาพการทำงาน



อาชีพ



ประเภทอุตสาหกรรมและค่าจ้าง/เงินเดือนเฉลี่ย



สำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.43 ที่ยังทำงานให้เหตุผลเพราะสุขภาพยังแข็งแรงหรือยังมีแรงทำงานอยู่ ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ที่รองลงไปล้วนแต่สะท้อนถึงภาระหน้าที่หรือความจำเป็นของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ได้แก่ เพราะต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัว/ตนเอง ร้อยละ 43.51 ต้องส่งเสียบุตร ยังมีหนี้สิน รวมถึงมีผู้สูงอายุที่ต้องทำงานเพื่อช่วยเหลือบุตรหรือสมาชิกในครอบครัวด้วย

ตารางที่ 13 จำนวนผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกจากเหตุผลที่ทำงาน

เหตุผลที่ทำงาน	ร้อยละ (%)
สุขภาพแข็งแรง/ยังมีแรงทำงาน	51.43
ต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัว/ตนเอง	43.51
ช่วยบุตร/สมาชิกในครัวเรือน	1.74
เป็นอาชีพประจำไม่มีผู้ดูแลแทน	1.43
ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	0.93
ยังมีหนี้สิน	0.61
ยังไม่เกษียณอายุ	0.20
ต้องส่งเสียบุตร	0.12
อื่น ๆ	0.04
ไม่ทราบ	0.00
รวม	100.00

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

(2) รายได้ของผู้สูงอายุและแหล่งที่มา

ใน พ.ศ. 2568 ไม่มีการสำรวจรายได้ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ดังนั้น จึงขอนำข้อมูลรายได้ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2567 มานำเสนอ โดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 99.94 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นผู้มีรายได้ โดยมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 100,000 - 299,999 บาทต่อปี ร้อยละ 20.11 มีรายได้เฉลี่ย ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อปี ร้อยละ 3.35 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจรายได้ของผู้สูงอายุ 2567) โดยมีแหล่งที่มาของรายได้จำแนกดังนี้

- **รายได้จากตนเองและครอบครัว** ผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.65 มีรายได้จากบุตร รองลงมาที่ค่อนข้างใกล้เคียงกันคือ เป็นรายได้ที่มาจากการทำงาน ร้อยละ 33.91 นอกนั้น ร้อยละ 5.59 จากคู่สมรส ร้อยละ 1.66 จากญาติพี่น้อง และอื่น ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจรายได้ของผู้สูงอายุ 2567)

- **เงินโอนจากภาครัฐ** ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีรายได้จากการสนับสนุนหรือช่วยเหลือของรัฐ รวมทั้งการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสมทบเงินด้วย ได้แก่ เบี้ยยังชีพ บำเหน็จ/บำนาญข้าราชการและกองทุนการออมแห่งชาติ

ตารางที่ 14 ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ พ.ศ. 2568

ประเภทเงิน	จำนวนคน	จำนวนเงิน (บาท)
เบี้ยหวัด	5,849	915,209,476.81
บำเหน็จปกติ	1,186	552,865,191.47
บำนาญปกติ	920,663	335,557,864,158.94
บำเหน็จลูกจ้าง	543	300,464,599.05
บำเหน็จรายเดือน	107,817	21,798,568,491.14
รวมทั้งสิ้น	1,036,058	359,124,971,917.41

ที่มา: กรมบัญชีกลาง

- **เบี้ยยังชีพ** ประจำปี พ.ศ. 2568 (1 มกราคม 2568 - 31 ธันวาคม 2568) จำนวน 12,128,462 คน งบประมาณทั้งหมดรวม 94,450,088,400 บาท
- **โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านผู้สูงอายุ** มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วม จำนวน 3,043,492 คน กรมบัญชีกลางจ่ายเงินสำเร็จ จำนวน 2,983,788 คน รวมงบประมาณทั้งหมด 29,837,880,000 บาท
- **กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)** ผู้สูงอายุซึ่งยังคงเป็นสมาชิกของ กอช. จำนวน 53,112 คน และมีสมาชิกรับเงินดำรงชีพทั้งหมด จำนวน 606,555 คน และรับเงินบำนาญทั้งหมดจำนวน 5,418 คน (ที่มา: กองทุนการออมแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568)
- **ระบบประกันสังคม** ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ประกันตน จำนวนทั้งสิ้น 2,880,058 คน เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 จำนวน 203,633 คน ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 จำนวน 302,160 คน และผู้ประกันตนตามมาตรา 40 จำนวน 2,374,265 คน

ตารางที่ 15 ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม จำแนกตามอายุ

อายุ	ผู้ประกันตน			
	มาตรา 33	มาตรา 39	มาตรา 40	รวมทุกมาตรา
60 - 65 ปี	156,986	145,134	1,538,241	1,840,361
66 - 69 ปี	27,881	68,550	630,694	727,125
70 - 75 ปี	14,157	61,924	202,147	278,228
76 - 79 ปี	3,102	17,466	3,182	23,750
80 ปีขึ้นไป	1,507	9,086	1	10,594
รวม	203,633	302,160	2,374,265	2,880,058

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

โดยกองทุนประกันสังคมได้จ่ายสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพทั้งบำเหน็จ บำนาญ สำหรับผู้ประกันตน มาตรา 33 และ 39 รวม 1,287,488 คน เป็นเงิน 49,870.13 ล้านบาท และบำเหน็จสำหรับผู้ประกันตนมาตรา 40 รวม 59,114 คน เป็นเงิน 329.37 ล้านบาท

ตารางที่ 16 สถิติการจ่ายสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพ กองทุนประกันสังคม

ผู้ประกันตน	บำเหน็จ		บำนาญ		รวม	
	คน	ล้านบาท	คน	ล้านบาท	คน	ล้านบาท
มาตรา 33 และมาตรา 39	369,152	17,841.48	918,336	32,018.25	1,287,488	49,870.13
มาตรา 40	59,114	329.37	-	-	59,114	329.37
รวม	428,266	18,170.85	918,336	32,018.25	1,346,602	50,189.10

ที่มา: กองทุนประกันสังคม (ข้อมูลปีงบประมาณ 2568)

(3) เงินออมของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุร้อยละ 55.04 มีเงินออม และร้อยละ 44.26 ไม่มีเงินออม โดยร้อยละ 12.11 มีเงินออมต่ำกว่า 25,000 บาท นอกนั้นมีเงินออมจำนวนแตกต่างกันไป

ตารางที่ 17 การออมของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนเงินออม

การออม	ร้อยละ (%)
ออม	55.04
ไม่ออม	44.26
เงินออม ต่ำกว่า 25,000	12.11
เงินออม 25,000 - 49,999	9.02
เงินออม 50,000 - 69,999	8.68
เงินออม 70,000 - 79,999	2.20
เงินออม 80,000 - 89,999	1.88
เงินออม 90,000 - 99,999	1.23
เงินออม 100,000 - 199,999	8.93
เงินออม 200,000 - 399,999	4.59
เงินออม 400,000 - 699,999	2.83
เงินออม 700,000 - 999,999	1.10
เงินออม 1,000,000 - 2,999,999	1.93
เงินออม 3,000,000 ขึ้นไป	0.55
ไม่ทราบ	0.70
รวม	100.00

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2567

(4) หนี้สินของผู้สูงอายุ

ร้อยละ 10.80 ของผู้สูงอายุระบุว่าตนเองมีหนี้สิน ร้อยละ 23.36 มีสมาชิกในครัวเรือนมีหนี้สิน แต่มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ ร้อยละ 58.38 ครัวเรือนไม่มีหนี้สิน

ตารางที่ 18 จำนวนผู้สูงอายุจำแนกตามการมีหนี้สิน

การมีหนี้สิน	ร้อยละ (%)
ตนเองมีหนี้	10.80
สมาชิกในครัวเรือนมีหนี้	23.36
ตนเองและสมาชิกในครัวเรือนมีหนี้	6.88
ครัวเรือนไม่มีหนี้	58.38
ไม่ทราบ	0.59
รวม	100.00

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2567

(5) การสนับสนุนเงินแก่บุตรของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุบางกลุ่มยังคงให้การสนับสนุนเงินแก่บุตร ถึงแม้ว่าจะเป็นส่วนน้อยกว่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ให้เงินบุตร ร้อยละ 9.98 มีการให้เงินสนับสนุนทางการเงินแก่บุตรที่อยู่ในครัวเรือน นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.89 ที่ให้เงินกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนอีกด้วย

ตารางที่ 19 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ จำแนกตามการให้การเกื้อหนุนทางการเงินแก่บุตร

การให้เงินบุตร	การให้เงินบุตรที่อยู่ในครัวเรือน	การให้เงินบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน
	ร้อยละ	ร้อยละ
ไม่ให้เงิน	42.27	76.87
ให้เงิน	9.98	7.89
ไม่มีบุตรในครัวเรือน	47.68	15.10
ไม่ทราบ	0.07	0.15
รวม	100	100

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2567

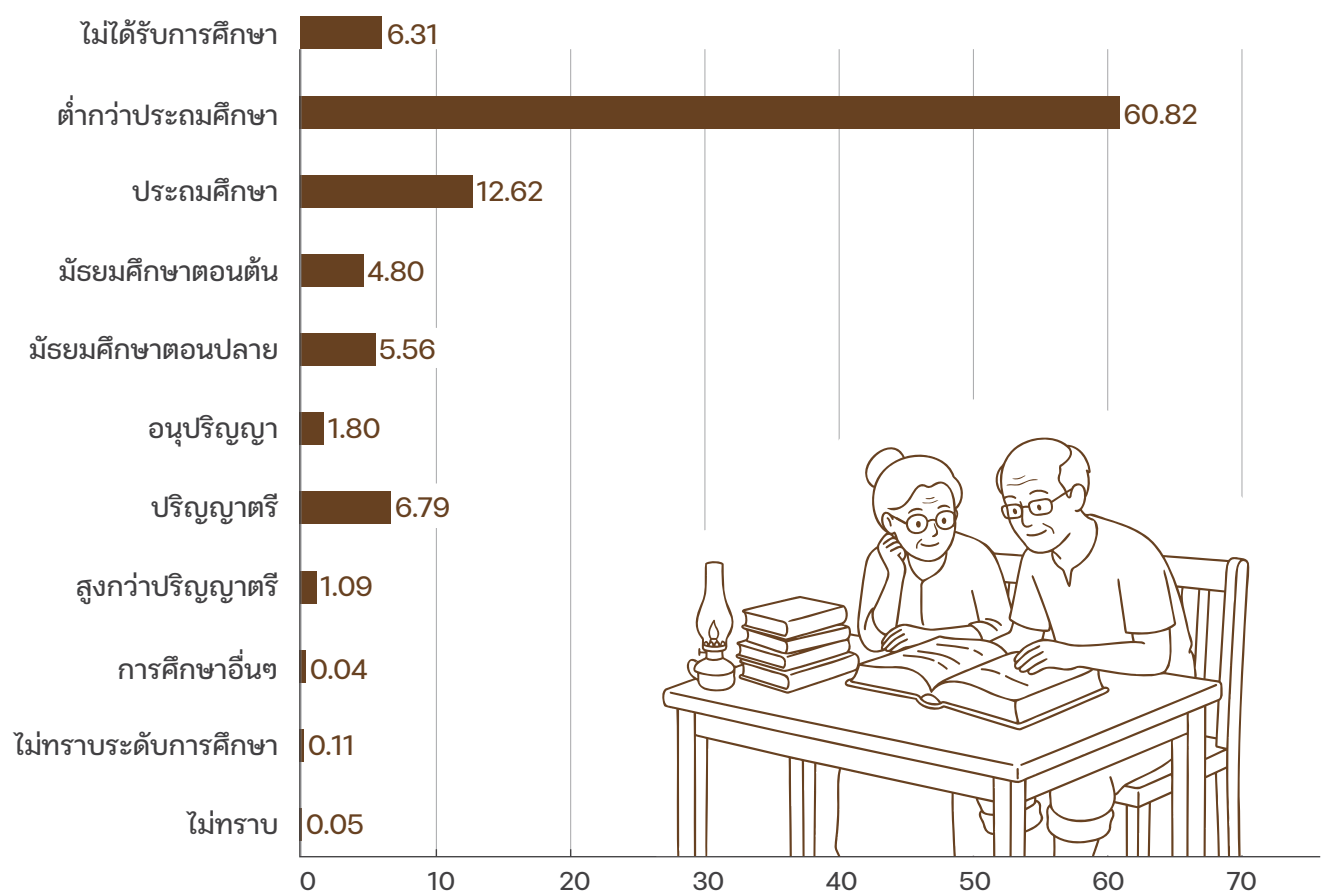
3.2.4 ภาวะทางสังคม

ภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อมูล ด้านการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการมีส่วนร่วม กับชุมชนและสังคมของผู้สูงอายุ

(1) การศึกษาของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.82 จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 12.62 จบปริญญาตรี ร้อยละ 6.79 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 1.09

ภาพที่ 16 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2567

(2) การเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ ใน พ.ศ. 2568 (ณ วันที่ 30 กันยายน 2568) มีโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 3,497 แห่ง แยกตามรายภูมิภาค ดังนี้ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,535 แห่ง 2) ภาคเหนือ จำนวน 972 แห่ง 3) ภาคกลาง จำนวน 568 แห่ง 4) ภาคใต้ จำนวน 406 แห่ง 5) กรุงเทพมหานคร จำนวน 16 แห่ง และมีนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 240,911 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ) และโรงเรียนผู้สูงอายุสถานีกาชาดสิรินธร (สถานีกาชาดที่ 12ทุ่งสง) มีผู้เข้าร่วมสะสม จำนวนทั้งสิ้น 1,126 คน (สภากาชาดไทย)



(3) การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม

(1) การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)

โดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมใน ศพอส. จำนวนทั้งหมด 219,571 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2567-30 กันยายน 2568)

(2) การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ในเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 29,970 ชมรม มีสมาชิกจำนวน 4,279,394 คน (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ 2568)



(3) การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ปัจจุบันมีจำนวน อปพร. ทั่วประเทศ รวม 651,070 คน และมี อปพร. ที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 223,281 คน (ที่มา: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย)

(4) การเข้าร่วมในระบบคลังปัญญา มีผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในระบบคลังปัญญา มีจำนวน 35,575 คน และเป็นผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนคลังปัญญาในพื้นที่นิคมสร้างตนเอง จำนวน 191 คน (ที่มา: กรมกิจการผู้สูงอายุ ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2567-30 กันยายน 2568)

สรุป โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างชัดเจน มีแนวโน้มการลดลงของอัตราการเกิดควบคู่กับการเพิ่มขึ้นของอายุคาดเฉลี่ย ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงจาก **“ฐานกว้าง”** ไปสู่ **“ฐานแคบและยอดขยาย”** ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของประเทศที่เข้าสู่ระยะปลายของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศเหล่านั้น กล่าวคือ ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรวัยเด็กน้อยที่สุด วัยแรงงานมีมากที่สุด ในขณะที่วัยสูงอายุมีการเพิ่มจำนวนต่อเนื่อง ใน พ.ศ. 2568 มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 21.71 ของประชากรทั้งหมด ประชากรเด็กอายุ 0 - 14 ปี ร้อยละ 14.61 ดัชนีการสูงอายุ (Aging Index) ที่มีค่าเท่ากับ 148.56 หมายความว่า ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 149 คน ต่อประชากรวัยเด็ก 100 คน ค่าดัชนีที่สูงกว่า 100 แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์แล้วและกำลังเคลื่อนเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged Society) ในอนาคตอันใกล้



ตัวชี้วัดด้านภาระพึ่งพิงทางประชากรยังสะท้อนความท้าทายที่สำคัญของประเทศ โดยอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ มีค่าเท่ากับร้อยละ 34.1 หมายความว่า ประชากรวัยแรงงานทุก 100 คน ต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุประมาณ 34 คน สะท้อนถึงภาระด้านเศรษฐกิจ สวัสดิการ และการดูแลสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันอัตราส่วนเกือหนุนซึ่งคำนวณจากจำนวนประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุมีค่าเพียง 2.93 แสดงให้เห็นว่ามีประชากรวัยแรงงานเพียงประมาณ 3 คน ที่ต้องรองรับผู้สูงอายุ 1 คน แตกต่างจากในอดีตที่ประเทศไทยเคยมีแรงงานมากกว่า 5 - 6 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน

นอกจากนั้น สถานการณ์ที่เกิดมีแนวโน้มลดลง สวนทางกับจำนวนการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จนเกิดจุดตัดสำคัญที่จำนวนการตายสูงกว่าจำนวนการเกิดตั้งแต่ปี 2564 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ปรากฏการณ์นี้มีนัยสำคัญต่อโครงสร้างแรงงาน อัตราส่วนพึ่งพิงทางประชากร ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและภาระด้านระบบสวัสดิการสังคมในระยะยาว

การเปลี่ยนผ่านทางประชากรของประเทศไทยจึงไม่เพียงเป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากร แต่เป็นการเปลี่ยนผ่านเชิงระบบที่ส่งผลกระทบต่อมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม รวมถึงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ โดยที่จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นได้นำไปสู่ภาระสุขภาพที่ซับซ้อน ความเปราะบางทางเศรษฐกิจและความต้องการระบบดูแลทางสังคมที่ครอบคลุมมากขึ้น



อรรถบท: ภัยพิบัติกับผู้สูงอายุ



ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การขยายตัวของเมืองและความเหลื่อมล้ำทางสังคม (UNDRR, 2015) ส่งผลให้ภัยพิบัติมีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ครอบคลุมทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และไซเบอร์ กระทบต่อชีวิต เศรษฐกิจ และความมั่นคงของสังคมในวงกว้าง โดยผลกระทบดังกล่าวมักรุนแรงต่อ **“กลุ่มเปราะบาง”** มากกว่ากลุ่มอื่นๆ





ผู้สูงอายุ นับเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง ทั้งด้านร่างกาย สุขภาพ และจิตใจ ข้อจำกัดตามวัย และการพึ่งพิงผู้อื่น ทำให้เผชิญอุปสรรคในการรับมือ กับสถานการณ์รุนแรงต่าง ๆ อาทิ การอพยพ การปรับตัว ในสถานการณ์ฉุกเฉินและการเข้าถึงบริการด้านต่าง ๆ และมีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดและการถูกละเลย ในระบบช่วยเหลือ

ดังนั้น การนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ภัยพิบัติกับผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญ และจำเป็นต่อผู้เกี่ยวข้อง และผู้สนใจในภาพรวมเพื่อสร้างความเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างภัยพิบัติกับผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การ กำหนดนโยบายและการจัดการความเสี่ยงในสังคมสูงอายุที่เหมาะสม โดยการนำเสนอครอบคลุมตั้งแต่ การป้องกัน เตรียมความพร้อม การตอบสนองและการฟื้นฟู เพื่อให้การจัดการภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ และสร้างความเป็นธรรมได้อย่างครอบคลุม

2.1

ทำไมต้องเตรียมความพร้อมเมื่อมีภัยพิบัติให้กับผู้สูงอายุ

ในบริบทของสังคมสูงอายุ ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางต่อภัยพิบัติสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากมีข้อจำกัดสำคัญใน 3 มิติ ได้แก่ ความเสื่อมถอยทางร่างกาย ข้อจำกัดในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ และความเปราะบางทางจิตสังคม ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ การเสียชีวิตและการสูญเสียคุณภาพชีวิตมากกว่าประชากรทั่วไป (World Health Organization, 2019; UNDRR, 2017)

นอกจากนั้น กรอบการดำเนินงาน Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 - 2030 ยังเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการคุ้มครองกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งมักได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ อย่างลักษณะที่เปราะบางและเสี่ยงต่อความเสียหายมากกว่า (UNDRR, 2015) ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุจำนวนมาก ยังอยู่ในภาวะพึ่งพิง มีโรคประจำตัวหรืออาศัยอยู่ตามลำพัง ทำให้ประสบกับข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล การอพยพ การรักษาพยาบาล และการรับความช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉิน หากขาดการเตรียมความพร้อม ที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การสูญเสียทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ และความมั่นคงในการดำรงชีวิตในระยะยาว

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุ จึงไม่ใช่เพียงมาตรการด้านสาธารณสุข แต่เป็นส่วนสำคัญ ของการสร้างความยืดหยุ่นของสังคม (Social Resilience) เพื่อช่วยลดความสูญเสียและคุ้มครองคุณภาพชีวิต อย่างยั่งยืน สำหรับประเทศไทย ความเสี่ยงภัยพิบัติเกิดขึ้นทั้งจากปัจจัยธรรมชาติและกิจกรรมของมนุษย์ เช่น น้ำท่วม พายุ ภัยแล้ง มลพิษทางอากาศ และอุบัติเหตุในเมือง สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของภัยที่เพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีระบบการเตรียมความพร้อมที่ครอบคลุมและเหมาะสมต่อไป

2.2

นิยามและประเภทของภัยพิบัติ

2.2.1 นิยาม



คำว่า “ภัยพิบัติ” (Disaster) เป็นแนวคิดที่ใช้ในหลายสาขา โดยในระดับสากล องค์การสหประชาชาติให้นิยามว่า “เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายรุนแรงต่อชุมชนหรือสังคม อันเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างภัยคุกคาม (Hazard) การเผชิญความเสี่ยง (Exposure) ความเปราะบาง (Vulnerability) และศักยภาพในการรับมือ (Capacity) จนเกินกว่าที่สังคมจะจัดการได้ด้วยตนเอง” (UNDRR, 2017)

ในทำนองเดียวกัน สหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (IFRC) ให้นิยามว่า ภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สินและการดำรงชีพของประชาชน จนเกินขีดความสามารถที่ชุมชนหรือสังคมจะรับมือได้ด้วยตนเองและจำเป็นต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากภายนอก (IFRC, 2022) ขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญกับผลกระทบด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการหยุดชะงักของระบบบริการสาธารณสุข การเข้าถึงยาและการรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง (WHO, 2019)

สำหรับประเทศไทย พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 มิได้ใช้คำว่า ภัยพิบัติ แต่ใช้คำว่า สาธารณภัย และนิยามว่า “เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินหรือสิ่งแวดล้อม อันเกิดจากทั้งธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ และส่งผลกระทบในวงกว้างจนจำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ” ซึ่งไม่ต่างจากนิยามในระดับสากลที่กล่าวมา นอกจากนั้น ในบริบทสังคมร่วมสมัย แนวคิดเรื่องภัยพิบัติยังขยายครอบคลุมถึง “ภาวะวิกฤตทางสังคม” (Social Crisis) เช่น ความขัดแย้ง ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจหรือวิกฤตทางเทคโนโลยี ที่สามารถส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในการดำรงชีวิตของประชาชนได้เช่นเดียวกัน (กรมสุขภาพจิต, 2568)⁵

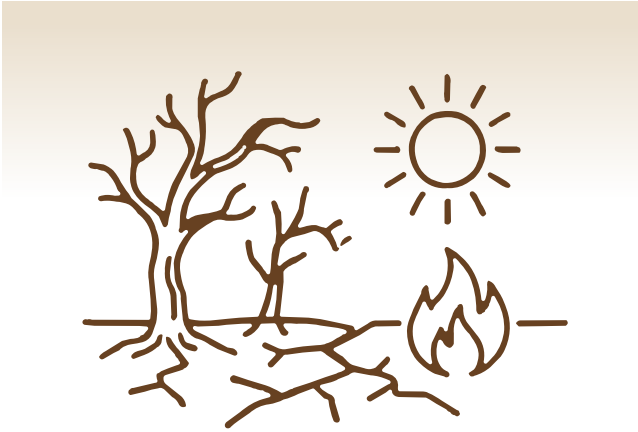
โดยสรุป รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยฉบับนี้ จึงใช้คำว่า “ภัยพิบัติ” ในความหมายที่ครอบคลุมทั้งสาธารณภัยจากธรรมชาติ ภัยที่เกิดจากมนุษย์และวิกฤตทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต สุขภาพ และความมั่นคงของประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติในระดับสูง และต้องการมาตรการคุ้มครองเฉพาะกลุ่ม

⁵ตามแนวทางของ กรมสุขภาพจิต หมายถึง วิกฤตหรือความขัดแย้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ สงคราม ความรุนแรงทางการเมือง หรือภัยพิบัติ ที่ส่งผลกระทบด้านลบต่อโครงสร้างการดำเนินชีวิต ความรู้สึกและจิตใจของคนจำนวนมากในชุมชนและสังคม

2.2.2 ประเภทของภัยพิบัติ

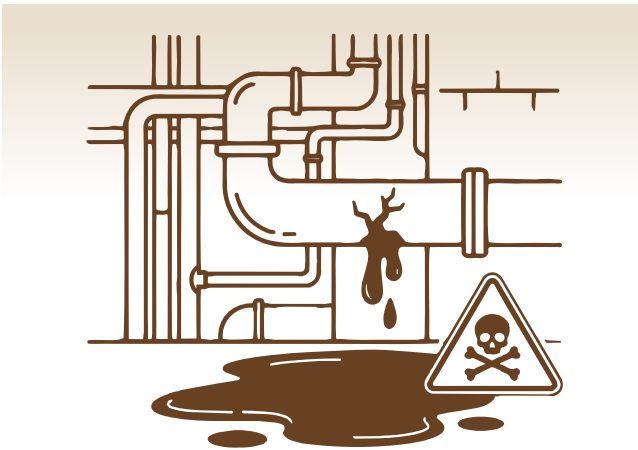
ในระดับสากล ภัยพิบัติสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ (UNDRR, 2017; CRED, 2023)

(1) ภัยพิบัติจากธรรมชาติ (Natural Disasters) เกิดจากกระบวนการทางธรรมชาติของโลก แบ่งได้เป็น



- ธรณีวิทยา เช่น แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด สึนามิ ดินถล่ม
- อุตุนิยมวิทยา เช่น พายุ วาตภัย พายุฝนฟ้าคะนอง
- อุทกวิทยา เช่น น้ำท่วม น้ำป่าไหลหลาก
- ภูมิอากาศวิทยา เช่น ภัยแล้ง คลื่นความร้อน ไฟป่า และหมอกควัน
- ชีวภาพ เช่น การระบาดของโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ (WHO, 2019)

(2) ภัยพิบัติจากมนุษย์หรือเทคโนโลยี (Human-induced/Technological Disasters) เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์หรือความล้มเหลวของระบบต่าง ๆ (WHO, 2019) ได้แก่



- อุบัติภัยทางอุตสาหกรรม เช่น การรั่วไหลของสารเคมี การระเบิดของโรงงาน
- อุบัติเหตุโครงสร้างพื้นฐานและคมนาคม เช่น อาคารถล่ม สะพานพัง อุบัติเหตุขนส่ง
- ภัยสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษทางอากาศ น้ำ และดิน
- ภัยด้านความมั่นคง เช่น ความขัดแย้งและการอพยพของประชากร
- ภัยดิจิทัล/ไซเบอร์ เช่น การหลอกลวงออนไลน์ การโจรกรรมข้อมูล

โดยการนำเสนอในที่นี้ มีเนื้อหาครอบคลุมภัยพิบัติทั้ง 2 ประเภทที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุไทยในช่วง พ.ศ. 2568

2.3

ภูมิทัศน์ภัยพิบัติไทยในช่วง พ.ศ. 2568: วิกฤตการณ์ที่ซับซ้อนและผลกระทบต่อผู้สูงอายุ

ตลอดปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยเผชิญภัยพิบัติหลากหลายรูปแบบ ทั้งจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ สะท้อนความซับซ้อนของความเสี่ยงในสังคมร่วมสมัยที่ครอบคลุมมิติสิ่งแวดล้อม สุขภาพ โครงสร้างพื้นฐานและความมั่นคงทางสังคม ภัยพิบัติเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลายมิติทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เหตุการณ์เหล่านี้สะท้อนว่า ประเทศไทย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในฐานะของผู้เปราะบางทางสังคม จำเป็นต้องมีระบบการจัดการความเสี่ยง ระบบการเตรียมความพร้อม และระบบการฟื้นฟูที่บูรณาการมากกว่า การตอบสนองเฉพาะเหตุการณ์ โดยมีภัยพิบัติสำคัญตามลำดับ ดังนี้

ภาพที่ 17 ภาพตัวอย่างเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นใน พ.ศ. 2568



เหตุการณ์อาคารสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินถล่ม เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568 (ด้านซ้ายมือ) และภาพของชาวบ้านในจังหวัดสุรินทร์ จากพื้นที่อำเภอเขาแดงอพยพมายังศูนย์พักพิงชั่วคราวที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ในเขตอำเภอเมือง เมื่อคืนวันที่ 24 กรกฎาคม 2568 (ด้านขวามือ)

ที่มา: <https://www.bbc.com/thai/articles/cwyey5eqzgqo>

และ <https://plus.thairath.co.th/topic/politics&society/105322>

ภาพที่ 18 ลำดับเหตุการณ์ภัยพิบัติที่สำคัญในช่วง พ.ศ. 2568

มกราคม - มีนาคม



- PM 2.5 และหมอกควันข้ามแดน
- ไฟป่าในภาคเหนือ
- แผ่นดินไหว
- ภัยสแลกเมออร์

มิถุนายน - กรกฎาคม



- มลพิษสิ่งแวดล้อม (สารหนูในแม่น้ำ)
- น้ำป่าไหลหลากในหลายพื้นที่
- ภัยสแลกเมออร์

ตุลาคม - ธันวาคม



- มหาอุทกภัย น้ำท่วมขนาดใหญ่
- น้ำท่วมเมืองและน้ำทะเลหนุนในพื้นที่ กทม. และปริมณฑล
- ภัยพิบัติทางธรณี
- น้ำล้นเขื่อนและน้ำท่วมฉับพลัน
- ความตึงเครียดการปะทะบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา
- ภัยสแลกเมออร์

เมษายน - พฤษภาคม



- ปรากฏการณ์ Heatwave และลมกระโชกแรงในหลายพื้นที่
- อุบัติเหตุ "เครนถล่ม"
- ภัยสแลกเมออร์

สิงหาคม - กันยายน



- น้ำท่วมจากดินโคลนถล่มและน้ำป่าไหลหลากอย่างรุนแรงจากพายุไต้ฝุ่นคาจิกิ, พายุโซนร้อนวิภา
- ภัยสแลกเมออร์

ตารางที่ 20 สถานการณ์เหตุการณ์ภัยพิบัติสำคัญที่เกิดขึ้นในประเทศไทยที่สำคัญใน พ.ศ. 2568 จำแนกตามความเสียหายต่อประชาชนทุกกลุ่มและผลกระทบเชิงลึกต่อผู้สูงอายุ

เหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในประเทศไทย พ.ศ. 2568



ภัยพิบัติทางธรณีวิทยา

เหตุการณ์	ความเสียหาย	ผลกระทบเชิงลึกต่อผู้สูงอายุ
1. แผ่นดินไหวขนาด 7.7 ริกเตอร์ (ในพื้นที่ กทม.) เกิดแผ่นดินไหวขนาด 7.7 ที่มีศูนย์กลางในประเทศเมียนมา เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568 ซึ่งส่งแรงสั่นสะเทือนกระทบถึง กรุงเทพมหานครและอีก 13 จังหวัดของประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> อาคารสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างในเขตจตุจักรพังถล่ม พบผู้เสียชีวิตตามการรายงาน รวมทั้งสิ้น 96 ราย และสูญหาย จำนวน 7 ราย ผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเครียด ความวิตกกังวล และความหวาดกลัวหลังภัยพิบัติ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ลำพังหรือมีโรคเรื้อรัง (WHO, 2025) ความเสียหายต่อโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะในหลายพื้นที่ โดยมีบ้านเรือนได้รับความเสียหายจำนวน 1,389 หลัง โรงพยาบาล 168 แห่ง โรงเรียน 129 แห่ง และหน่วยงานราชการ 83 แห่ง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผลกระทบไม่ได้จำกัดอยู่เพียงอาคารสูงในกรุงเทพมหานคร แต่ยังส่งผลต่อการให้บริการด้านสาธารณสุข การศึกษา และการดำเนินงานของภาครัฐในหลายจังหวัดของประเทศ (ADRC, 2025) 	<ul style="list-style-type: none"> ข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและการอพยพ ผู้สูงอายุมีภาวะมวลกล้ามเนื้อลดลง (Sarcopenia) และปัญหาการทรงตัว ทำให้การเคลื่อนย้ายออกจากอาคารหรือพื้นที่เสี่ยงทำได้ช้าลง โดยเฉพาะในอาคารสูงหรือพื้นที่คับแคบ เมื่อประกอบกับการตอบสนองต่อสัญญาณเตือนที่ล่าช้า จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการล้มหรือถูกซากอาคารทับมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ความตื่นตระหนกและผลกระทบต่อระบบหัวใจ แรงสั่นสะเทือนฉับพลันกระตุ้นภาวะตื่นตระหนก (Panic) ส่งผลให้ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคหัวใจหรือหลอดเลือดเดิม ภาวะดังกล่าวอาจนำไปสู่เหตุฉุกเฉิน เช่น หัวใจขาดเลือดหรือเส้นเลือดสมองแตก ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตทางอ้อมที่มักไม่ถูกนับรวมในระยะแรก ความไม่มั่นคงด้านที่อยู่อาศัยและผลกระทบทางจิตใจ การสูญเสียที่อยู่อาศัยส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ เนื่องจาก “บ้าน” เป็นทั้งความมั่นคงและความผูกพันทางจิตใจ การต้องย้ายไปอยู่ศูนย์พักพิงที่ไม่คุ้นเคยและอาจขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เช่น พื้นที่ปลอดภัยหรือการเข้าถึงบริการสุขภาพทำให้เกิดความเครียดสะสม ความรู้สึกสิ้นหวัง และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า รวมถึงการถดถอยของสุขภาพในระยะยาว
2. เหตุการณ์ดินถล่มในจังหวัดภูเก็ต	<ul style="list-style-type: none"> เหตุการณ์ดินถล่มในบางพื้นที่ เช่น จังหวัดภูเก็ต ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินในพื้นที่ ชี้ให้เห็นถึงภัยพิบัติซ้ำซ้อนที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างความไม่มั่นคงทางธรณีวิทยากับปริมาณฝนสะสม ซึ่งเพิ่มระดับความรุนแรงของภัยให้มีลักษณะเฉียบพลันและยากต่อการพยากรณ์ 	

เหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในประเทศไทย พ.ศ. 2568



ภัยทางอุตุนิยมวิทยาและอุทกวิทยา

เหตุการณ์	ความเสียหาย	ผลกระทบเชิงลึกต่อผู้สูงอายุ
3. ฝนตกหนัก น้ำท่วมฉับพลันจากพายุฤดูร้อนในหลายภูมิภาค	<ul style="list-style-type: none"> บ้านเรือนเสียหายกว่า 1,700 หลังคาเรือน และส่งผลกระทบต่อประชาชนมากกว่า 8,200 ราย น้ำท่วมครั้งใหญ่ในจังหวัดน่านและจันทบุรี ส่งผลกระทบต่อประชาชนมากกว่า 10,000 คน รวมถึงมีผู้เสียชีวิตและผู้สูญหายจำนวนมาก 	<ul style="list-style-type: none"> วิกฤตความต่อเนื่องทางการแพทย์ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคไตหรือโรคหัวใจ เสี่ยงอันตรายเมื่อสถานพยาบาลเสียหาย ระบบไฟฟ้าขัดข้อง ระบบขนส่งหยุดชะงัก และขาดยา/เวชภัณฑ์ ทำให้กลุ่มติดบ้าน-ติดเตียงขาดการรักษาต่อเนื่อง ความเสี่ยงด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ น้ำท่วมขังและขาดน้ำสะอาดเพิ่มความเสี่ยงโรคติดเชื้อ เช่น โรคผิวหนังและทางเดินอาหาร ขณะที่สภาพแวดล้อมเปียกชื้นและไฟฟ้าดับทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้ม ซึ่งอาจนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิต ผลกระทบทางจิตสังคม ภัยพิบัติซ้ำซ้อนก่อให้เกิดความเครียดสะสม การสูญเสียที่อยู่อาศัยและทรัพย์สินส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงและฟื้นตัวยาก หากไม่ได้รับการเยียวยา อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตระยะยาว
4. อิทธิพลของพายุไต้ฝุ่น “คาจิกิ” (Kajiki) กล่ม 12 จังหวัดภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	<ul style="list-style-type: none"> มีผู้ได้รับผลกระทบมากกว่า 6,300 ราย มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 5 ราย สูญหาย 7 ราย และบาดเจ็บ 15 คน เกิดเหตุน้ำท่วมต่อเนื่องใน 8 จังหวัด และอิทธิพลของพายุ ขยายผลต่อเนื่องไปยังอีก 15 จังหวัด รวมถึงกรุงเทพมหานคร และมีรายงานจำนวนผู้เสียชีวิต 5 ราย 	
5. เกิดอุทกภัยรุนแรงในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคอีสาน เนื่องจากมีปริมาณฝนสะสมสูง อิทธิพลจากพายุและการระบายน้ำจากเขื่อนใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> มีผู้ที่ได้รับผลกระทบประมาณ 370,000 คน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 22 รายภายใน 1 วัน (จังหวัดอุดรธานี และพระนครศรีอยุธยาเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงที่สุด) 	
6. น้ำท่วมฉับพลันและน้ำป่าไหลหลากอย่างรุนแรงจากอิทธิพลของพายุ “โคโตะ” (Koto) และมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ	<ul style="list-style-type: none"> ในหลายจังหวัดได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะในจังหวัดสงขลา (หาดใหญ่) พัทลุง และนราธิวาส ปริมาณฝนสะสมสูงกว่า 200 มม. ส่งผลกระทบต่อมากกว่า 2.7 ล้านคน หรือประมาณ 1 ล้านครัวเรือน และมีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 33 ราย ต้องอพยพผู้ป่วยจากโรงพยาบาล หาดใหญ่ทางเฮลิคอปเตอร์ เนื่องจากเสี่ยงต่อการตัดไฟและการหยุดชะงักของระบบบริการสุขภาพ 	

เหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในประเทศไทย พ.ศ. 2568



ภัยทางภูมิอากาศวิทยา

เหตุการณ์	ความเสียหาย	ผลกระทบเชิงลึกต่อผู้สูงอายุ
7. ภาวะวิกฤตฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)	<ul style="list-style-type: none"> ในพื้นที่ภาคเหนือและกรุงเทพมหานคร ค่าฝุ่นละอองจำนวนมากถูกตรวจวัดเกินมาตรฐานคุณภาพอากาศติดต่อกันหลายวันในช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม สถานการณ์ดังกล่าวมีความซับซ้อนเชิงโครงสร้างเนื่องจากเกิดจากปัจจัยผสมผสาน ได้แก่ สภาวะอากาศปิดหรือการสะสมตัวของมวลอากาศ (air stagnation) ที่ทำให้การระบายมลพิษเป็นไปอย่างจำกัด การเผาในที่โล่งทั้งภาคเกษตรและไฟฟ้า รวมถึงมลพิษข้ามพรมแดนจากประเทศเพื่อนบ้าน ส่งผลให้ฝุ่นละอองสะสมในชั้นบรรยากาศระดับล่างอย่างต่อเนื่องและยืดเยื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> ภาวะเปราะบางทางสรีรวิทยา ผู้สูงอายุมีระบบทางเดินหายใจเสื่อมลง ทำให้ PM2.5 เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย กระตุ้นให้โรคเรื้อรัง เช่น COPD หอบหืด และโรคหัวใจกำเริบ ส่งผลให้การเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นและเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุข ความเหลื่อมล้ำในการป้องกันตนเอง ผู้สูงอายุรายได้น้อยหรืออยู่ในชุมชนแออัดมักเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากาก N95 หรือเครื่องฟอกอากาศได้จำกัด สะท้อนภาวะ “ความยากจนทางอากาศสะอาด” และเพิ่มความเสี่ยงด้านสุขภาพ ข้อจำกัดในการปรับตัวและผลกระทบทางจิตสังคม การต้องอยู่ในอาคารเป็นเวลานานลดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ก่อให้เกิดความเครียดและความโดดเดี่ยว ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายและลดความสามารถในการรับมือกับภัยพิบัติในระยะยาว

เหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในประเทศไทย พ.ศ. 2568



ภัยพิบัติจากมนุษย์หรือเทคโนโลยี

เหตุการณ์	ความเสียหาย	ผลกระทบเชิงลึกต่อผู้สูงอายุ
8. เหตุการณ์สารพิษปนเปื้อนในแม่น้ำกก	<ul style="list-style-type: none"> ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีโรคเรื้อรัง ด้านเศรษฐกิจพื้นที่อย่างน้อย 20 ตำบลที่พึ่งพาแม่น้ำกกได้รับผลกระทบจากรายได้ประมงที่ลดลง ความเชื่อมั่นผู้บริโภคที่ถดถอย ความกังวลด้านการใช้น้ำเพื่อการเกษตร และการชะลอตัวของการท่องเที่ยวริมแม่น้ำ โดยมีการประเมินความเสียหายทางเศรษฐกิจในช่วงฤดูหนึ่งของ พ.ศ. 2568 อยู่ระหว่างประมาณ 511 - 1,300 ล้านบาท 	<ul style="list-style-type: none"> ความเสี่ยงจากการสัมผัสสารพิษในวิถีชีวิต ผู้สูงอายุที่พึ่งพาแหล่งน้ำธรรมชาติ มีโอกาสรับสารโลหะหนักผ่านการอุปโภคบริโภคและเกษตรกรรม ทำให้เกิดการสะสมในร่างกาย เสี่ยงต่อโรคผิวหนังเรื้อรัง และโรคมะเร็งในระยะยาว การซ้ำเติมโรคประจำตัว สารปนเปื้อนในน้ำเป็นปัจจัยเร่งให้อาการของโรคเดิม เช่น โรคไตหรือโรคทางเดินอาหารทรุดลง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุรายได้น้อยที่เข้าถึงน้ำสะอาดได้จำกัด ผลกระทบทางจิตสังคมและความมั่นคงชีวิต การปนเปื้อนของแหล่งน้ำกระทบต่อความมั่นคงทางอาหารและความรู้สึกปลอดภัย ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลสะสม ส่งผลต่อสุขภาวะจิตใจและความสัมพันธ์ในชุมชน
9. อุบัติเหตุจากการก่อสร้างบนถนนพระราม 2	<ul style="list-style-type: none"> เหตุการณ์สำคัญ ประกอบด้วย การทรุดตัวของโครงสร้างสะพานยกระดับที่อยู่ระหว่างก่อสร้าง เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2568 บริเวณใกล้ด่านทางด่วนดาวคะนอง เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต 5 ราย และบาดเจ็บ 27 - 28 ราย ต่อมาเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2568 เกิดอุบัติเหตุรถเครนสลิงขาดในโครงการทางหลวงพิเศษหมายเลข 82 ช่วงบางขุนเทียน-บ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ทำให้รถกระบะที่สัญจรผ่านถูกทับและมีผู้บาดเจ็บสาหัส และเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2568 เกิดเหตุเครนล้มชนเยกโครงสร้างหลักบนถนนพระราม 2 ช่วงกิโลเมตรที่ 26+500 ก่อนถึงเซ็นทรัลมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร มีผู้บาดเจ็บประมาณ 3 ราย 	<ul style="list-style-type: none"> อุปสรรคในการเข้าถึงบริการฉุกเฉิน การจราจรติดขัดบนถนนพระราม 2 จากงานก่อสร้างและอุบัติเหตุ ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า กระทบต่อช่วงเวลาวิกฤต (Golden Hour) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ผลกระทบจากมลภาวะการก่อสร้าง ฝุ่นและเสียงจากงานก่อสร้างกระตุ้นโรคทางเดินหายใจ และภูมิแพ้ในผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และเกิดความเครียดจากสิ่งแวดล้อม ผลกระทบทางจิตใจและการใช้ชีวิต ความกังวลจากอุบัติเหตุทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการเดินทาง ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม นำไปสู่ความโดดเดี่ยวและความมั่นคงในชีวิตที่ลดลง

เหตุการณ์	ความเสียหาย	ผลกระทบเชิงลึกต่อผู้สูงอายุ
10. ความขัดแย้งในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา	<ul style="list-style-type: none"> เหตุการณ์ความขัดแย้งตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา ใน พ.ศ. 2568 เป็นวิกฤตหลายมิติที่ส่งผลกระทบต่อ ความปลอดภัยของพลเรือน การย้ายถิ่นฐานของประชาชน การประกอบอาชีพของชุมชนชายแดน และเสถียรภาพในระดับภูมิภาค โดยเฉพาะในบริบทมนุษยธรรมที่มีการอพยพอย่างเร่งด่วน ซึ่งถือเป็นภัยทางสังคมและความมั่นคงที่มีนัยสำคัญทั้งต่อระดับชาติและระดับพื้นที่ ข้อมูลจากรายงานย้อนหลังระบุว่า มีผู้ถูกบังคับให้ออกจากบ้านเรือนหรือ ต้องอพยพออกจากพื้นที่เสี่ยงมากกว่า 140,000 ราย ในหลายจังหวัดชายแดนในไทยและกว่า 134,000 ราย ในกัมพูชา ได้รับการย้ายถิ่นฐานหรือพลัดถิ่นอย่างเร่งด่วน โดยบางส่วนอพยพไปยังพื้นที่ปลอดภัยภายในประเทศหรือศูนย์พักพิงชั่วคราว ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต ระบุว่า ผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤตภัยจากทุ่นระเบิดกับระเบิด มีจำนวนทั้งสิ้น 4,299 ราย กิจกรรมการค้าชายแดนหยุดชะงักอย่างทันที การค้าขายระหว่างชุมชนริมชายแดนลดลงจนเกือบทั้งหมด ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อรายได้ของผู้ประกอบการและครัวเรือนในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> อุปสรรคด้านการอพยพและโครงสร้างพื้นฐาน พื้นที่หลบภัยขาดการออกแบบตามหลัก Universal Design ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ยาก โดยเฉพาะผู้มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวหรือผู้ป่วยติดเตียง อีกทั้งการขาดฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบางแบบ real-time เสี่ยงต่อการตกหล่นในการช่วยเหลือ ผลกระทบต่อสุขภาพฉับพลัน สถานการณ์ความขัดแย้งกระตุ้นความเครียดทางสรีรวิทยา เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ เช่น ภาวะหัวใจขาดเลือดหรือเส้นเลือดในสมองแตก การขาดความต่อเนื่องทางการแพทย์ การอพยพฉุกเฉินทำให้ขาดยารักษาโรคเรื้อรัง ส่งผลให้สุขภาพทรุดลงอย่างรวดเร็วและยากต่อการฟื้นฟู ผลกระทบทางจิตใจและ PTSD ความขัดแย้งกระตุ้นบาดแผลทางใจเดิม (Re-traumatization) ทำให้เกิด PTSD และความวิตกกังวลรุนแรง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ความรุนแรงในอดีต การหยุดชะงักของระบบสนับสนุนทางสังคม การอพยพทำให้ผู้สูงอายุแยกจากครอบครัวหรือผู้ดูแล ส่งผลให้เกิดความโดดเดี่ยว ลดความสามารถในการปรับตัวและความยืดหยุ่นในการเผชิญวิกฤต
11. ภัยไซเบอร์	<ul style="list-style-type: none"> รูปแบบของภัยไซเบอร์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ใน พ.ศ. 2568 มีความหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น ข้อมูลจากกองบังคับการตามการตรวจสอบและวิเคราะห์อาชญากรรมทางเทคโนโลยี ระบุว่าใน พ.ศ. 2568 มีผู้สูงอายุที่ถูกหลอกลวงจำนวน 15,447 คดี คิดเป็นมูลค่าความเสียหายกว่า 4,247,447,046 บาท โดยสามารถจำแนกได้เป็นหลายลักษณะสำคัญ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - การหลอกลวงผ่าน Call Center โดยแอบอ้างเป็นหน่วยงานภาครัฐหรือสถาบันการเงินเพื่อให้โอนเงิน - การหลอกให้ติดตั้งแอปพลิเคชันปลอมที่สามารถควบคุมอุปกรณ์ของผู้ใช้จากระยะไกล - การหลอกลวงโดยอ้างความสัมพันธ์ส่วนบุคคล เช่น แอปอ้างเป็นบุตรหลานที่ประสบเหตุฉุกเฉิน - การหลอกลวงด้านสุขภาพ เช่น การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเกินจริง - การหลอกลวงลงทุนผ่านแพลตฟอร์มปลอมที่ให้ผลตอบแทนสูงผิดปกติ ซึ่งเป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดความเสียหายในมูลค่าสูงที่สุดเมื่อเทียบกับรูปแบบอื่น 	<ul style="list-style-type: none"> ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุสูญเสียเงินออมซึ่งเป็นทรัพยากรหลักหลังเกษียณ กระทบความมั่นคงทางการเงินและเพิ่มความเสี่ยงต่อความยากจน โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มียาได้ประจำ ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ เกิดความเครียดวิตกกังวล ซึมเศร้า รวมถึงความรู้สึกผิดและสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง พร้อมทั้งความไม่เชื่อมั่นต่อบุคคลและสังคม บางรายไม่กล้าแจ้งเหตุเพราะความอับอาย ผลกระทบด้านสังคม ผู้สูงอายุมีแนวโน้มหลีกเลี่ยงการใช้เทคโนโลยี (digital withdrawal) พึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นเสี่ยงต่อการแยกตัวทางสังคม และอาจตกเป็นเหยื่อซ้ำจากข้อมูลเดิม ผลกระทบด้านสุขภาพกาย ความเครียดสะสมกระตุ้นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูงหรือโรคหัวใจและส่งผลต่อการนอนหลับนำไปสู่อาการอ่อนเพลียเรื้อรัง ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ผลกระทบหลายมิติลดทอนคุณภาพชีวิตทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างอิสระ และเกิดความหวาดระแวงต่อการใช้เทคโนโลยี สะท้อนความจำเป็นของมาตรการป้องกัน และเยียวยาแบบบูรณาการ

2.4

การบริหารจัดการภัยพิบัติของหน่วยงานภาครัฐ

ภายใต้บริบทของสังคมสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลให้ภัยพิบัติที่มีความถี่และความรุนแรงเพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติในหลายมิติ การช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้สูงอายุจากภัยพิบัติ จึงไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งได้เพียงลำพังแต่จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาชน และเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างครอบคลุม เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุในแต่ละสถานการณ์ โดยในประเทศไทย มีการแบ่งการทำงานเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1. ระดับนโยบาย

ประเทศไทยมีกลไกด้านนโยบายและกฎหมายที่กำหนดทิศทางการบริหารจัดการภัยพิบัติของประเทศ โดยกฎหมายสำคัญ คือ

(1) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักที่กำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศ โดยกำหนดให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานกลางในการอำนวยความสะดวกประสานการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กฎหมายดังกล่าวยังได้กำหนดกลไกการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ จังหวัด และท้องถิ่น ตลอดจนกำหนดอำนาจหน้าที่ในการป้องกัน การเตรียมความพร้อม การเผชิญเหตุ การให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย และการฟื้นฟูภายหลังเกิดภัย เพื่อให้การบริหารจัดการสาธารณภัยเป็นไปอย่างเป็นระบบและมีเอกภาพนอกจากนี้พระราชบัญญัติดังกล่าวยังให้นิยาม คำว่า “สาธารณภัย” ครอบคลุมภัยธรรมชาติและภัยที่เกิดจากมนุษย์ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน หรือสาธารณประโยชน์ของประชาชน (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2550)



(2) แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ซึ่งเป็นกรอบนโยบายและแนวทางในการบริหารจัดการภัยพิบัติในระดับประเทศ ครอบคลุมการดำเนินงานในระยะก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังเกิดภัย โดยเน้นการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐ และการเสริมสร้างความยืดหยุ่นของสังคม (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2564) การดำเนินงานในระดับนโยบายดังกล่าวยังสอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานระหว่างประเทศ เช่น Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030 ซึ่งเน้นการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติและการเสริมสร้างความพร้อมของประเทศในการรับมือกับภัยพิบัติ (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2015)

2. ระดับปฏิบัติการ

การบริหารจัดการภัยพิบัติของประเทศไทยดำเนินการภายใต้กลไกการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลายภาคส่วน ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการและระดับพื้นที่ โดยแต่ละหน่วยงานมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันตามภารกิจและความรับผิดชอบที่กฎหมายกำหนด ตั้งแต่การเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย การเตรียมความพร้อม การช่วยเหลือผู้ประสบภัย การดูแลสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม ตลอดจนการฟื้นฟูและเยียวยาภายหลังเกิดภัยพิบัติ โดยหน่วยงานสำคัญที่มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต มีดังนี้



ตารางที่ 21 บทบาทหลักของหน่วยงานระดับกระทรวง/ปฏิบัติการ/พื้นที่ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุภาวะภัยพิบัติ

กระทรวง	บทบาทหลัก
กระทรวงมหาดไทย	เป็นหน่วยงานหลักในการกำกับดูแลและบริหารจัดการภัยพิบัติของประเทศไทย มีหน้าที่จัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ตลอดจนวางแผน ประสานงาน และอำนวยความสะดวกร่วมกับทุกภาคส่วน
กระทรวงสาธารณสุข	รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในสถานการณ์ภัยพิบัติ การจัดการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน การควบคุมโรค และการดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	มุ่งเน้นการดูแลและช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวมถึงการจัดสวัสดิการและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	รับผิดชอบการช่วยเหลือและฟื้นฟูภาคการเกษตร เช่น การชดเชยความเสียหาย การสนับสนุนปัจจัยการผลิตและการฟื้นฟูอาชีพเกษตรกร
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.)	เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการภัยพิบัติของประเทศไทย จัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และประสานงานทุกภาคส่วน (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2564)
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	มีหน่วยงานหลักในพื้นที่ ทำหน้าที่แจ้งเตือนภัย จัดตั้งศูนย์พักพิงช่วยเหลือประชาชน และดูแลกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เช่น การแจ้งเตือนภัย การจัดศูนย์พักพิง การช่วยเหลือผู้ประสบภัยและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

กระทรวง	บทบาทหลัก
กรมควบคุมโรค	มีบทบาทในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นหลังภัยพิบัติ (เช่น โรคจากน้ำท่วม พาหะนำโรค ทางเดินหายใจ) โดยมีการจัดตั้งทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (SRRT) เพื่อควบคุมการระบาด
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)	มีหน้าที่หลักในการบริหารระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประสานงานช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างเร่งด่วนผ่านสายด่วน 1669 และจัดทีมกู้ชีพลงพื้นที่
กรมอุตุนิยมวิทยา	มีบทบาทความรับผิดชอบในการติดตาม วิเคราะห์ และพยากรณ์สภาพอากาศ เพื่อแจ้งเตือนภัยล่วงหน้า (เช่น พายุ ฝนตกหนัก คลื่นลมแรง คลื่นความร้อน) ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการเตรียมความพร้อมรับมือ
สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (สทนช.)	เป็นหน่วยงานปฏิบัติการล่วงหน้าตามแผนสั่งการ มีหน้าที่ควบคุมและวางแผนการจัดการน้ำภาพรวมของประเทศ วางแผนจัดการลุ่มน้ำ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน รวมถึงติดตามสถานการณ์น้ำเพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหาน้ำท่วมและภัยแล้ง
หน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เช่น กรมชลประทาน กรมประมง กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการเกษตร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	(เช่น กรมชลประทาน กรมประมง กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการเกษตร) มีบทบาทหลักในการช่วยเหลือและฟื้นฟูภาคการเกษตรหลังภัยพิบัติ โดยดูแลครอบคลุมตั้งแต่การประเมินความเสียหาย ฟื้นฟูทรัพยากร (ดิน น้ำ ปืช สัตว์) ชดเชยเยียวยา สนับสนุนปัจจัยการผลิต ไปจนถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อฟื้นฟูอาชีพเกษตรกร
สภากาชาดไทย	มีหน้าที่หลักในการสนับสนุนโลหิต ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องอุปโภคบริโภคเพื่อบรรเทาทุกข์ พร้อมทั้งจัดฝึกอบรมการปฐมพยาบาล และการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติให้แก่เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และประชาชน
เครือข่ายอาสาสมัครและชุมชน	อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญในการลงพื้นที่ช่วยเหลือประชาชนและผู้สูงอายุในชุมชนอย่างทันท่วงที

2.5

บทบาทของหน่วยงานต่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบ/ความเสียหายจากภัยพิบัติ

บทบาทของหน่วยงานในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ/ความเสียหายจากภัยพิบัติ ใช้ข้อมูลของหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลโดยจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มเฉพาะ ไม่รวมกับกลุ่มอื่น ๆ นอกจากนั้นกลุ่มผู้สูงอายุถูกนับรวมเป็นกลุ่มเปราะบาง ดังนี้

2.5.1 หน่วยงานที่จำแนกผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเฉพาะ

(1) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.)

จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 138 คน แบ่งเป็นผู้เสียชีวิต จำนวน 96 คนและผู้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน 42 คน โดยสามารถจำแนกตามประเภทภัยพิบัติ ได้ดังนี้

ตารางที่ 22 จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบตามประเภทภัยพิบัติ

ประเภทภัย	ศูนย์พักพิงของจังหวัด			จำนวนผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)		
	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	รวม	บาดเจ็บ	เสียชีวิต	รวม
อุทกภัย	33	272	305	1	63	64
วาตภัย	18	16	34	3	3	6
อัคคีภัย	227	66	293	35	19	54
แผ่นดินไหว	35	97	132	-	3	3
ดินโคลนถล่ม/ดินถล่ม	16	12	28	2	-	2
ภัยจากสัตว์ป่า	4	13	17	-	4	4
อุบัติเหตุภัย	26	39	65	1	3	4
สารเคมีและวัตถุอันตราย	32	9	41	-	1	1
รวม	391	524	915	42	96	138

ที่มา: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2568

ตามประกาศหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบอุทกภัยในช่วงฤดูฝน พ.ศ. 2568 ได้มีการอนุมัติการช่วยเหลือแบบเหมาจ่ายให้กับผู้เสียหายที่อยู่อาศัยประจำในเขตพื้นที่ประสบภัยและเข้าข่ายผลกระทบ 1 ใน 4 กรณี ดังนี้ (1) ที่อยู่อาศัยถูกน้ำท่วมขังไม่เกิน 7 วัน และทรัพย์สินได้รับความเสียหาย (2) ที่อยู่อาศัยถูกน้ำท่วมขังเกิน 7 วัน (3) บ้านถูกน้ำล้อมรอบจนไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติเป็นเวลาเกิน 7 วัน และ (4) พักอาศัยในอาคารสูง แม่น้ำไม่ถึงชั้นพักอาศัย แต่สภาพแวดล้อมทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตปกติได้ติดต่อกันเกิน 7 วัน คร่าวเรือนละ 9,000 บาท ตามมติคณะรัฐมนตรี มีผู้สูงอายุขอรับความช่วยเหลือ 754,681 คน จำแนกเป็นรายจังหวัด ดังนี้

ตารางที่ 23 จำนวนผู้สูงอายุที่ขอรับเงินช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในช่วงฤดูฝน พ.ศ. 2568

จังหวัด	จำนวน (คน)	จังหวัด	จำนวน (คน)	จังหวัด	จำนวน (คน)
1. นครศรีธรรมราช	175,727	25. สิงห์บุรี	3,938	49. ชุมพร	140
2. สงขลา	165,554	26. สุราษฎร์ธานี	3,734	50. กาญจนบุรี	125
3. พัทลุง	73,442	27. ชัยนาท	3,554	51. สระบุรี	117
4. ปัตตานี	52,905	28. อ่างทอง	3,475	52. ศรีสะเกษ	84
5. พระนครศรีอยุธยา	34,799	29. เชียงใหม่	2,885	53. ตราด	76
6. ยะลา	25,216	30. ตาก	2,675	54. มหาสารคาม	74
7. นราธิวาส	23,874	31. ลำปาง	2,194	55. หนองบัวลำภู	46
8. สตูล	23,215	32. อุทัยธานี	2,092	56. พังงา	37
9. สุโขทัย	17,931	33. นครนายก	1,792	57. หนองคาย	28
10. น่าน	16,883	34. ปราจีนบุรี	1,424	58. ลพบุรี	25
11. สมุทรปราการ	14,636	35. อุบลราชธานี	1,242	59. ยโสธร	20
12. สุพรรณบุรี	12,724	36. กำแพงเพชร	1,116	60. กระบี่	16
13. พิจิตร	12,678	37. ฉะเชิงเทรา	895	61. ร้อยเอ็ด	14
14. นครสวรรค์	10,569	38. เลย	739	62. ประจวบคีรีขันธ์	11
15. ตรัง	8,214	39. อุดรธานี	567	63. กาฬสินธุ์	9
16. นนทบุรี	8,192	40. ขอนแก่น	495	64. ระยอง	6
17. แพร่	6,955	41. ชลบุรี	432	65. สกลนคร	5
18. นครปฐม	5,991	42. นครราชสีมา	422	66. สระแก้ว	5
19. อุดรดิตถ์	5,389	43. จันทบุรี	381	67. นครพนม	4
20. พะเยา	5,242	44. แม่ฮ่องสอน	348	68. ระนอง	4
21. เชียงราย	5,005	45. ลำพูน	290	รวมทั้งหมด	754,681 (คน)
22. พิษณุโลก	4,898	46. สุรินทร์	252		
23. เพชรบูรณ์	4,394	47. ภูเก็ต	208		
24. ปทุมธานี	4,104	48. ชัยภูมิ	148		

ภาพที่ 19 การช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบอุทกภัย ในช่วงฤดูฝน พ.ศ. 2568



ที่มา: กองป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2568

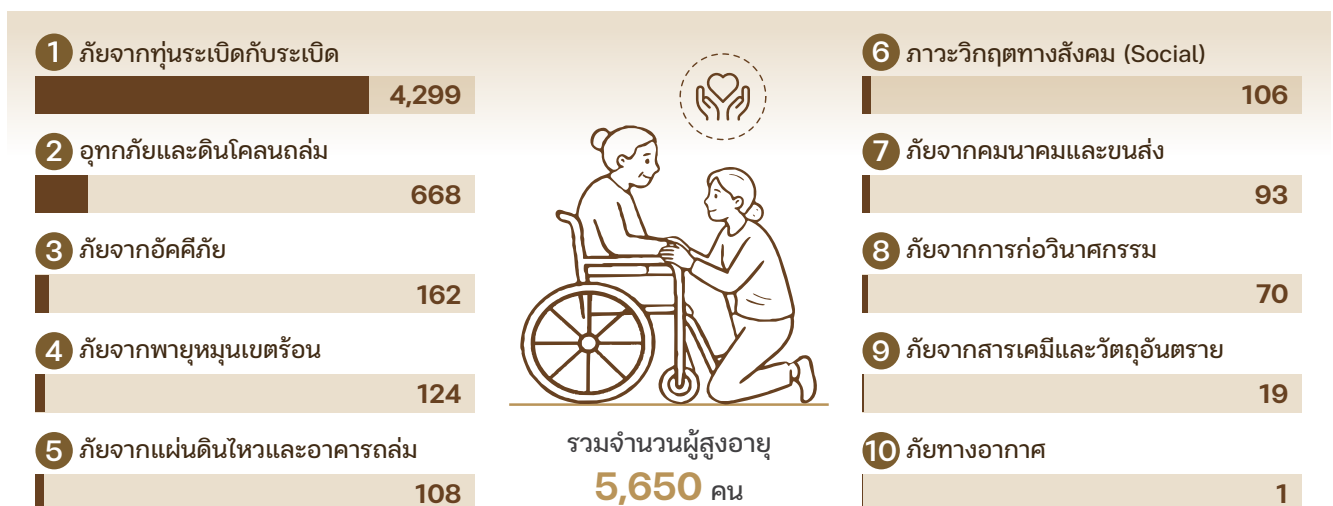
(2) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มีจำนวนผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติแต่ละประเภท จำนวน 5,601 ครอบครัว โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่ประสบเหตุอุทกภัย จำนวน 801,812 คน และได้รับการช่วยเหลือด้านเงินสงเคราะห์ จำนวน 1,432 คน เป็นจำนวนเงิน 4,410,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.17 ของผู้ประสบเหตุเท่านั้น

(3) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานและรายงานผลระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (crisis mental health surveillance system; CMS) ในผู้สูงอายุ พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤตจากทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) จำนวนทั้งสิ้น 5,650 คน แบ่งตามประเภทภัยพิบัติ ดังนี้

ตารางที่ 24 จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤต



ที่มา: ณ วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2568

(4) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กองบังคับการตรวจสอบและวิเคราะห์อาชญากรรมทางเทคโนโลยี สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ระบุว่า ใน พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ถูกหลอกลวงทางสื่อออนไลน์/ภัยสแกมเมอร์ จำนวนทั้งสิ้น 15,447 คดี รวมมูลค่าความเสียหายรวม 4,248,447,046 บาท มีรายละเอียด ดังนี้

ภาพที่ 20 จำนวนคดีและมูลค่าความเสียหายจากอาชญากรรมทางเทคโนโลยี



ลำดับ	ประเภทคดี	จำนวนคดี (คดี)	มูลค่าความเสียหาย (บาท)
1	คดีหลอกลวงซื้อขายสินค้าหรือบริการที่ไม่มีลักษณะเป็นขบวนการ	5,547	1,542,864,331
2	คดีหลอกลวงให้ลงทุนที่เป็นความผิดตาม พ.ร.ก. กู้ยืมเงินฯ	30	810,326,436
3	คดีหลอกลวงซื้อขายสินค้าหรือบริการที่มีลักษณะเป็นขบวนการ	50	346,116,591
4	คดีหลอกลวงเกี่ยวกับสินค้าดิจิทัล	51	129,599,138
5	คดีหลอกลวงให้ลงทุนผ่านระบบคอมพิวเตอร์	1,494	115,695,903
6	คดีเข้ารหัสคอมพิวเตอร์ผู้อื่นโดยมิชอบ (Ransomware)	2	93,823,686
7	คดีเข้ารหัสข้อมูลคอมพิวเตอร์โดยผิดกฎหมาย (Hacking)	17	85,018,881
8	คดีหลอกลวงให้ติดตั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในเครื่องโทรศัพท์	222	49,142,206
9	คดีข่มขู่ทางโทรศัพท์ให้เกิดความกลัว แล้วหลอกโอนเงิน (Call Center)	1,680	38,840,113
10	คดีหลอกลวงให้โอนเงินเพื่อทำงานหารายได้พิเศษ	934	24,642,682
11	คดีหลอกลวงให้กู้เงินอันมีลักษณะฉ้อโกง กรรโชกหรือรีดเอาทรัพย์สิน	384	20,688,733
12	คดีหลอกลวงให้โอนเงินเพื่อรับรางวัลหรือวัตถุประสงคอื่น ๆ	4,049	5,588,224
13	คดีหลอกลวงให้รักแล้วโอนเงิน (Romance Scam)	209	5,354,557
14	คดีหลอกลวงเป็นบุคคลอื่นเพื่อยืมเงิน	586	1,098,000
15	คดีอาชญากรรมทางเทคโนโลยีทางลักษณะอื่น ๆ	192	979,647,565

ที่มา: กองบังคับการตรวจสอบและวิเคราะห์อาชญากรรมทางเทคโนโลยี

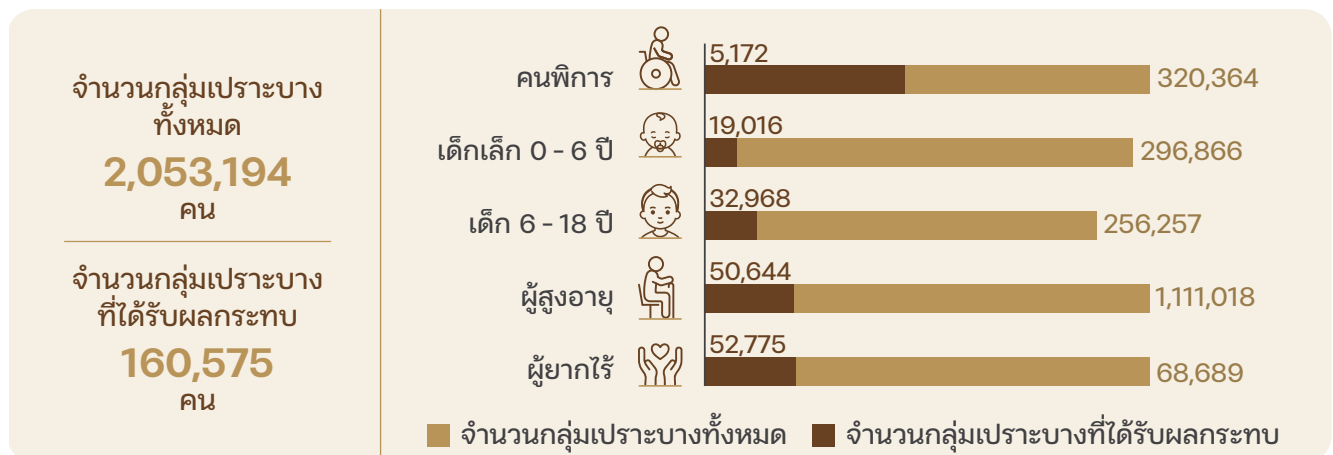
2.5.2 หน่วยงานที่รวมผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง

กลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็กและผู้ป่วยติดเตียง เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ สูงกว่าประชากรทั่วไป ทั้งในด้านสุขภาพ การดำรงชีวิตและการเข้าถึงบริการช่วยเหลือ ดังนั้น การช่วยเหลือ และฟื้นฟูกลุ่มเปราะบางจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและ เครือข่ายอาสาสมัคร เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเหมาะสม ครอบคลุม และสอดคล้องกับความต้องการ เฉพาะของแต่ละกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ

(1) กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การให้ความช่วยเหลือจากสถานการณ์ความขัดแย้งในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา จากฐานข้อมูล หลักของกระทรวงในระบบสมุดพกครอบครัวอิเล็กทรอนิกส์ (MSO Logbook) ในพื้นที่ 10 จังหวัด⁶ มีผู้สูงอายุ ได้รับผลกระทบ จำนวน 50,644 คน จากจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งสิ้น 2,053,194 คน

ภาพที่ 21 ข้อมูลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ประสบภัย จำแนกตามจังหวัด



จังหวัด	คนพิการ		เด็ก 0 - 6 ปี		เด็ก 6 - 18 ปี		ผู้สูงอายุ		ผู้ยากไร้	
	ไม่ได้รับผลกระทบ	ได้รับผลกระทบ	ไม่ได้รับผลกระทบ	ได้รับผลกระทบ	ไม่ได้รับผลกระทบ	ได้รับผลกระทบ	ไม่ได้รับผลกระทบ	ได้รับผลกระทบ	ไม่ได้รับผลกระทบ	ได้รับผลกระทบ
อุบลราชธานี	69,548	529	76,126	4,239	62,846	7,359	260,423	8,322	22,017	14,658
ศรีสะเกษ	64,280	1,945	55,164	5,096	49,988	11,044	217,853	15,357	11,234	4,470
สุรินทร์	67,386	1,741	55,072	5,961	45,276	7,510	198,938	14,942	5,772	29,647
บุรีรัมย์	75,210	246	61,833	2,059	52,934	2,625	222,186	7,641	16,083	-
สระแก้ว	23,831	234	23,831	797	21,102	3,209	78,093	2,769	5,409	3,638
จันทบุรี	26,234	115	17,242	170	15,863	351	94,790	485	5,869	170
ตราด	5,130	356	7,598	553	8,248	706	38,735	991	2,305	-
นครราชสีมา	-	-	-	37	-	46	-	36	-	49
ฉะเชิงเทรา	-	2	-	2	-	2	-	6	-	13
ปราจีนบุรี	-	4	-	102	-	1	-	95	-	130

⁶ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดจันทบุรีและจังหวัดตราด รวมถึงมี 3 จังหวัดที่มีได้ มีพื้นที่ติดชายแดนไทย-กัมพูชา ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดฉะเชิงเทราและจังหวัดปราจีนบุรี

การให้ความช่วยเหลือในศูนย์พักพิง จากสถานการณ์ความขัดแย้งในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา พบว่า กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีศูนย์พักพิงรวม 1,082 แห่ง และมี 611 แห่ง พร้อมจัดบริการที่จำเป็น เช่น ลงทะเบียน รับบริจาค ให้คำปรึกษา กิจกรรมนันทนาการและ “ครัว พม. ไกล่คุณ” จำนวน 186 แห่ง ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิบริการแก่ประชาชนและกลุ่มเปราะบาง จำนวน 24,057 คน ส่งมอบถุงยังชีพ จำนวน 11,557 ถุง ตลอดจนให้ความช่วยเหลือด้านเงินสงเคราะห์ จำนวน 216 ครอบครัว เป็นเงิน จำนวน 648,000 บาท⁷

ตารางที่ 25 จำนวนศูนย์พักพิงจากสถานการณ์ความขัดแย้งในพื้นที่ชายแดนไทย - กัมพูชา

จังหวัด	ศูนย์พักพิงของจังหวัด				ศูนย์พักพิงของหน่วยงานกระทรวง พม.			
	ศูนย์ฯ ที่เปิดรับ (แห่ง)	จำนวน ผู้อพยพ ที่สามารถ รองรับได้ (คน)	จำนวนศูนย์ฯ ที่มีผู้อพยพ เข้าพัก (แห่ง)	จำนวน ผู้อพยพ ที่เข้าพัก ในศูนย์ฯ (คน)	ศูนย์ฯ ที่เปิดรับ (แห่ง)	จำนวน ผู้อพยพ ที่สามารถ รองรับได้ (คน)	จำนวนศูนย์ฯ ที่มีผู้อพยพ เข้าพัก (แห่ง)	จำนวน ผู้อพยพ ที่เข้าพัก ในศูนย์ (คน)
อุบลราชธานี	98	98	98	36,722	-	-	-	-
ศรีสะเกษ	526	123,284	362	106,340	1	150	1	147
สุรินทร์	170	141,115	170	81,374	1	25	1	20
บุรีรัมย์	183	47,270	129	29,257	1	20	1	13
สระแก้ว	46	-	46	21,903	-	-	-	-
จันทบุรี	10	2,900	7	2,231	-	-	-	-
ตราด	22	19,086	22	5,369	-	-	-	-
นครราชสีมา	9	-	-	258	1	-	-	42
ฉะเชิงเทรา	-	-	-	-	1	50	1	25
ปราจีนบุรี	13	1,070	13	860	-	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	1,077	334,823	847	284,314	5	245	4	247



⁷ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2568). สรุปผลการดำเนินงานการช่วยเหลือประชาชนและกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความขัดแย้งในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2568).

(2) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

สถิติพื้นที่ที่ได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติและประเภทภัยพิบัติ พ.ศ. 2568 ด้านการเกษตร พบว่าการประสบอุทกภัย มีสถิติสูงสุดทั้งด้านพืช ประมงและปศุสัตว์ (ช่วงการเกิดภัยระหว่างวันที่ 12 มกราคม - 27 พฤศจิกายน 2568)⁸ มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 26 สถิติพื้นที่ที่ได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติและประเภทภัยพิบัติ ใน พ.ศ. 2568 ด้านการเกษตร

ลำดับ	ประเภทภัย	ด้านพืช		ด้านประมง			ด้านปศุสัตว์		
		เกษตรกร (คน)	พื้นที่ (ไร่)	เกษตรกร (คน)	พื้นที่ (ไร่)	กระชัง (ตรม.)	เกษตรกร (คน)	จำนวนสัตว์ (ตัว)	แปลงหญ้า (ไร่)
1	อุทกภัย	246,407	1,816,629.13	21,251	33,682.78	130,432.96	3,620	452,034	901.25
2	วาตภัย	1,097	1,879.80	1		50			
3	ฝนแล้ง	4,835	43,323.00						
4	ดินโคลนถล่ม	1,206	1,522.71						
5	โรคระบาดพืช	63	210.50						
6	ช้างป่า	57	141.79						
7	อัคคีภัย	11	44.75						
	รวม	253,676	1,863,751.68	21,252	33,682.78	130,482.96	3,620	452,034	901.25

ที่มา: กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2568

(3) สภากาชาดไทย

กลุ่มเปราะบางที่ได้รับความช่วยเหลือจากเหตุอุทกภัยและภัยจากการสู้รบใน 4 จังหวัด⁹ รวมทั้งสิ้นจำนวน 4,442 คน มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 27 จำนวนกลุ่มเปราะบางที่ได้รับความช่วยเหลือจากเหตุอุทกภัยและภัยจากการสู้รบใน 4 จังหวัดจากสภากาชาดไทย

จังหวัด / ประเภทภัย	จำนวนผู้เปราะบาง (คน)	ส่งมอบถุงยังชีพ (ชุด)	ร้อยละความสำเร็จ
 พระนครศรีอยุธยา (อุทกภัย)	139	135	97.12
 อุบลราชธานี (ภัยจากการสู้รบ)	334	251	75.15
 สงขลา (อุทกภัย)	2,255	1,586	70.33
 สุโขทัย (อุทกภัย)	895	295	32.96
 อุบลราชธานี (อุทกภัย)	819	20	2.44

⁸ ข้อมูลรวมทั้งประเทศไม่ได้แยกกลุ่มอายุ

⁹ พระนครศรีอยุธยา, สงขลา, สุโขทัย, และอุบลราชธานี

(4) สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

มีบทบาทสำคัญในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ในช่วงเหตุ แผ่นดินไหว ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม - 4 เมษายน 2568 โดยดำเนินงานในพื้นที่สำคัญ ได้แก่ จัดให้บ้านผู้สูงอายุ บางแค 2 เป็นสถานที่พักชั่วคราวรองรับผู้สูงอายุในเขต บางแคและพื้นที่ใกล้เคียงได้ประมาณ 20 คนต่อวัน พร้อมเครื่องนุ่งห่ม อาหารกล่อง รวมถึงสิ่งของจำเป็น เช่น น้ำดื่ม ยาและเวชภัณฑ์ ขณะเดียวกัน ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ดินแดงได้รองรับผู้สูงอายุและประชาชนจากอาคารสูง ในพื้นที่บริเวณดินแดง เช่น อาคาร G และ D1 โดยมีผู้เข้าพัก จำนวน 60 คน และสามารถรองรับได้สูงสุด 70 คน ต่อวัน การช่วยเหลือครอบคลุมทั้งที่พักอาศัยชั่วคราว อาหารจากรถครัวสนาม และการสนับสนุนแบบบูรณาการ จากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ทั้งการตรวจสุขภาพกาย - จิต และการจัดสรรสิ่งของจำเป็นอย่างครบถ้วน



(5) กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน

จากสถานการณ์อุทกภัยในภาคใต้ช่วงปลาย เดือนพฤศจิกายน 2568 ที่ส่งผลกระทบในหลายจังหวัด กระทรวงแรงงานโดยกรมการจัดหางานได้ดำเนินมาตรการ ช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูอาชีพและรายได้ของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง รวมถึงผู้สูงอายุ ผ่านโครงการ พัฒนาอาชีพและส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระโครงการ เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ตลาดแรงงาน มีเป้าหมาย ช่วยเหลือแรงงานที่ได้รับผลกระทบใน 9 จังหวัด จำนวน 200 คน โดยมีผู้เข้าร่วม จำนวน 162 คน ร้อยละ 81.00 และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 57 คน ร้อยละ 35.18 ขณะที่โครงการส่งเสริม การประกอบอาชีพอิสระ มีเป้าหมาย จำนวน 540 คน ครอบคลุมพื้นที่ 9 จังหวัด เช่นกัน มีผู้เข้าร่วม จำนวน 527 คน ร้อยละ 97.59 และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ ร้อยละ 95.90 โดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วม จำนวน 68 คน ร้อยละ 12.90 มาตรการดังกล่าวสะท้อนบทบาทของภาครัฐในการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติโดยมุ่งเสริมศักยภาพในการประกอบอาชีพ และสร้างรายได้ เพื่อให้ประชาชนสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงอีกครั้ง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ต้องการการดูแลและสนับสนุนอย่างเหมาะสมในระยะฟื้นฟู



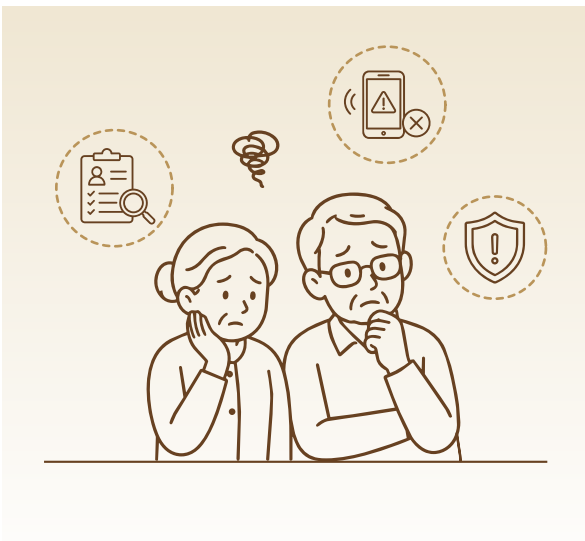
2.6

ความท้าทายต่อการดำเนินงานด้านภัยพิบัติ

ถึงแม้ว่าแม้มาตรการช่วยเหลือและฟื้นฟูดังกล่าวจะมีส่วนสำคัญในการบรรเทาผลกระทบต่อผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบางที่ได้รับความเดือดร้อน รวมถึงช่วยส่งเสริมการประกอบอาชีพและการฟื้นฟูรายได้ภายหลังสถานการณ์ภัยพิบัติ แต่จากการรวบรวมข้อมูลจากรายงานและข้อคิดเห็นของบุคคล พบว่า ยังมีข้อจำกัดหลายประการที่ทำให้การช่วยเหลือยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ทั้งในระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัยพิบัติ โดยเฉพาะในด้านฐานข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การอพยพ การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูรายได้ และการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังเกิดภัยพิบัติ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานอย่างบูรณาการจากหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านสังคม ตลอดจนภาคประชาสังคมและเครือข่ายชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อม การเฝ้าระวัง การช่วยเหลือ และการฟื้นฟูที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การสร้างคามยืดหยุ่นของชุมชนและการคุ้มครองคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ดังนี้

ระยะที่ 1

ระยะก่อนเกิดภัย (Pre-Disaster / Mitigation & Preparedness): การลดความเสี่ยงและการเตรียมความพร้อม



ปัญหาสำคัญ คือ การขาดฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบันและเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน ส่งผลให้การระบุตัวตน การประเมินระดับความเปราะบาง และการวางแผนช่วยเหลือเป็นรายบุคคลยังทำได้ไม่ทั่วถึง อีกทั้งผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีดิจิทัล ทำให้ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลเตือนภัยได้อย่างทันทั่วถึงที่ นอกจากนั้น การบูรณาการข้อมูลและการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังมีลักษณะแยกส่วน ส่งผลให้การวางแผนเชิงรุกและการเตรียมความพร้อมสำหรับกลุ่มเปราะบางยังไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ระยะที่ 2 ระยะขณะเกิดภัย (During Disaster / Response)

ปัญหาที่สำคัญ คือ การสื่อสารเตือนภัยและข้อมูล สถานการณ์ฉุกเฉินยังไม่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังหรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทำให้เกิดความล่าช้าในการรับรู้สถานการณ์ และการขอความช่วยเหลือ ขณะเดียวกัน เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในพื้นที่บางแห่งยังมีจำนวนจำกัดเมื่อเทียบกับความต้องการในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางจำนวนมาก ในช่วงเวลาเดียวกัน ไม่เพียงเท่านั้น ภาครัฐควรพัฒนา มาตรฐานการจัดตั้งศูนย์พักพิงฉุกเฉินให้รองรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเหมาะสม โดยออกแบบพื้นที่ตามหลัก Universal Design เช่น การจัดพื้นที่ชั้นล่าง ทางลาด ห้องน้ำที่รองรับวีลแชร์พร้อมราวจับและเตียงสนาม ที่มีระดับความสูงเหมาะสม ควบคู่กับการจัดโซนเฉพาะสำหรับผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ที่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ พร้อมระบบไฟฟ้าสำรองสำหรับอุปกรณ์จำเป็น นอกจากนี้ ในพื้นที่เสี่ยงต่อวิกฤต PM 2.5 หรือคลื่นความร้อน ควรดัดแปลงอาคารสาธารณะให้เป็นห้องปลอดฝุ่นหรือศูนย์คลายร้อนที่มีระบบกรองอากาศ และควบคุมอุณหภูมิที่ปลอดภัย เพื่อให้การคุ้มครองกลุ่มเปราะบางในช่วงเกิดภัยพิบัติมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (WHO, 2020)



ระยะที่ 3 ระยะหลังเกิดภัย (Post-Disaster / Recovery): การฟื้นฟู

พบว่า ภายหลังเกิดภัยพิบัติ ผู้สูงอายุจำนวนมาก ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย รายได้ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต แต่กระบวนการฟื้นฟูยังเผชิญข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะความล่าช้าในการเข้าถึงเงินช่วยเหลือ และการเยียวยาจากภาครัฐ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำรงชีวิตและการฟื้นตัวของผู้สูงอายุ



สรุป สถานการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในประเทศไทยตลอดปี พ.ศ. 2568 สะท้อนให้เห็นว่า ภัยพิบัติในปัจจุบันมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกันในหลายมิติ ทั้งภัยธรรมชาติ ภัยจากเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม ความขัดแย้งทางสังคม และภัยไซเบอร์ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในฐานะกลุ่มเปราะบาง ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และคุณภาพชีวิตโดยรวม



จากการศึกษา พบว่า ประเทศไทยมีกลไกและมาตรการด้านการจัดการภัยพิบัติที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเผชิญเหตุและระยะฟื้นฟู โดยมีหลายหน่วยงานร่วมดำเนินงานในการป้องกันเตรียมความพร้อมช่วยเหลือ และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ อย่างไรก็ตาม ประเด็นสำคัญที่ยังควรได้รับการพัฒนา คือ ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ยังถูกรวบรวมและรายงานภายใต้หมวด “กลุ่มเปราะบาง” ร่วมกับเด็ก ผู้พิการ และกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ทำให้ยังไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์ ความต้องการเฉพาะและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน อันส่งผลต่อการประเมินสถานการณ์ การวางแผนเชิงนโยบาย การจัดสรรทรัพยากร และการออกแบบมาตรการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ

ดังนั้น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และสามารถเชื่อมโยงกับระบบบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศได้อย่างเป็นเอกภาพ ควบคู่กับการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน และกลไกการดูแลในระดับพื้นที่ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการภัยพิบัติ ลดความเปราะบางของผู้สูงอายุ และเสริมสร้างความพร้อมของประเทศไทยในการรองรับการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงอายุได้อย่างยั่งยืนในอนาคต



สถานการณ์ การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในประเทศไทย พ.ศ. 2568

การนำเสนอภาพรวมสถานการณ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคมในประเทศไทย พ.ศ. 2568 ได้นำประเด็นสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2580): แผนปฏิบัติการระยะเร่งด่วน 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566 – 2570) มาเป็นกรอบในการนำเสนอ โดยแผนดังกล่าว ประกอบด้วย 4 แผนปฏิบัติการย่อย ได้แก่ แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และสภาพแวดล้อม แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3 ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ และแผนปฏิบัติการย่อยที่ 4 เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

3.1

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1

เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ

มาตรการ 1

ส่งเสริมให้ประชากรอายุ 25 - 59 ปี เร่งเตรียมการก่อนวัยสูงอายุ
ในมิติทางเศรษฐกิจ

1.1 ส่งเสริมการออมเงินเพื่อยามชราภาพ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กระทรวงการคลัง:** มีการเผยแพร่พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568 เพื่อรองรับผลิตภัณฑ์ “สลาก กอช.” ซึ่งเป็นนวัตกรรมการออมรูปแบบใหม่ที่เน้นหลักเงินต้นไม่สูญหาย เพื่อเพิ่มทางเลือกให้แรงงานนอกระบบบำนาญ
- **กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.):** บูรณาการร่วมกับหลายภาคส่วน ส่งเสริมการออมในกลุ่มเกษตรกรและผู้ประกอบอาชีพอิสระ โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการในภารกิจสนับสนุน จำนวน 2,817,745 คน ใช้งบประมาณ จำนวน 656.6290 ล้านบาท พร้อมทั้งร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการปลูกฝังวินัยการเงินแก่กลุ่มนักเรียนและนักศึกษา
- **สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.):** พัฒนาสื่อและจัดอบรมออนไลน์ร่วมกับเพจ “มนุษย์ต่างวัย” เพื่อเสริมทักษะการวางแผนการลงทุนและการรู้เท่าทันกลโกงแก่ผู้ใกล้เกษียณ
- **สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.):** ผลักดันผลิตภัณฑ์ประกันภัยผู้สูงอายุที่ยืดหยุ่นและคุ้มครองระยะยาว โดยใน พ.ศ. 2568 มีจำนวนกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบบำนาญที่มีผลบังคับใช้ 373,460 กรมธรรม์ (เป็นกรมธรรม์ใหม่ 50,161 กรมธรรม์) คิดเป็นยอดเงินเอาประกันภัย 7,759 ล้านบาท และมีเบี้ยประกันภัยรับโดยตรงรวม 21,494 ล้านบาท

1.2 ส่งเสริมการทำงานต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กรุงเทพมหานคร:** จัดหลักสูตรฝึกอาชีพ จำนวน 50 หลักสูตร สำหรับประชากรอายุ 55 - 59 ปี เพื่อเตรียมความพร้อมด้านทักษะและเพิ่มโอกาสในการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

มาตรการ 2

สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการสุขภาพ
ตระหนักถึงคุณค่า คักดีศรีและมีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องกระบวนการสุขภาพ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กระทรวงแรงงาน:** จัดอบรมเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณให้แก่แรงงานอายุ 25 - 59 ปี
- **กรมอนามัย:** จัดประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งที่ 4 เพื่อขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพและระบบดูแลระยะยาว
- **กรมกิจการผู้สูงอายุ:** จัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติและวันแห่งครอบครัว พร้อมขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย เตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ 92 เครือข่าย มีผู้เข้าร่วม จำนวน 920 คน
- **กรมประชาสัมพันธ์:** ประชาสัมพันธ์เตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุ จำนวน 1,947 ครั้ง

2.2 รักษาค่านิยมของสังคมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุ ในครอบครัวและชุมชน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.):** เปิดตัวโครงการริสตารต์คนรุ่นใหม่ ดูแลผู้สูงวัยและกิจกรรมของขวัญปีใหม่ ก้ม กราบ กอด ฮีลใจ ผู้สูงวัยใกล้คุณ เพื่อส่งเสริมบทบาทของ ครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ และสร้างสังคมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ
- **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.):** ดำเนินโครงการสานพลังพัฒนานโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ จำนวน 82 แห่ง มีผู้เข้าร่วม จำนวน 37,362 คน เพื่อขับเคลื่อน การบูรณาการนโยบายอย่างมีส่วนร่วม
- **สภาฯชาติไทย:** ดำเนินโครงการพัฒนาอาสาสมัครสภาฯชาติไทยด้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ประชุม ติดตามผลการนำหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และอบรมหลักสูตรผู้สูงอายุดูแลตนเองที่วิทยาการเครือข่าย ได้นำไปจัดอบรมในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 48 คน และอบรมหลักสูตรผู้สูงอายุดูแลตนเองผ่านระบบ ออนไลน์และโซเชียลมีเดีย โดยมีผู้เข้าร่วม จำนวน 12,473 คน

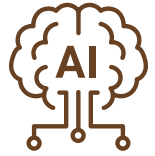
มาตรการ 3

ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้เท่าทัน
และสามารถเลือกใช้ประโยชน์จากสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล

3.1 ส่งเสริมประชากรวัยทำงานให้มีโอกาสเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตที่สอดคล้อง กับความสนใจและวิถีชีวิตของตนเอง มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้

- **สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (depa):** ดำเนินการพัฒนาแรงงานไทยผ่านหลักสูตรนักจัดการงาน ดิจิทัลและข้อมูล รวมถึงโครงการ “D Academy” ที่พัฒนา 5 หลักสูตรนำร่อง ตั้งเป้าหมายผู้เรียน จำนวน 10,000 คน เพื่อนำทักษะไปใช้แก้ปัญหาธุรกิจและลดความเหลื่อมล้ำ
- **สถาบันวิทยาลัยชุมชน:** ร่วมพัฒนาสมรรถนะประชาชนในโครงการ “Smart elderly” จำนวน 2,552 คน

3.2 ส่งเสริมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการรู้เท่าทันสื่อ และใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างสร้างสรรค์ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (depa):** จัดกิจกรรม “Cyber Smart Senior” และเสริมทักษะ AI แก่กลุ่มก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุเข้าร่วม จำนวน 1,000 คน
- **สำนักงานสถิติแห่งชาติ:** เผยแพร่ผลสำรวจการใช้ไอซีทีในครัวเรือนประจำปี พ.ศ. 2568 เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนลดช่องว่างดิจิทัลของผู้สูงอายุและประชากรก่อนวัยสูงอายุ

มาตรการ 4 เร่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในชุมชน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กรมการแพทย์:** ดำเนินโครงการเสริมศักยภาพระบบสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงานอายุมากเพื่อป้องกันโรคจากการทำงานและเตรียมร่างกายก่อนสู่วัย มีผู้เข้าร่วม จำนวน 15,073 คน ใช้งบประมาณ 1.547 ล้านบาท
- **กรมอนามัย:** ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนผ่านการเผยแพร่คู่มือแนวทางการดำเนินงานและการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

มาตรการ 5 ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุและเพิ่มโอกาสในการปรับสภาพที่อยู่อาศัย

ส่งเสริมการขยายตัวของธุรกิจและอุตสาหกรรมการผลิตวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม:** จัดกิจกรรมพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร (Senior FOOD) ผลิตภัณฑ์ไลฟ์สไตล์ (Senior LIFE) และกิจกรรมเชื่อมโยงตลาด (Senior Market Connect) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการไทยตื่นตัวสร้างสินค้าตอบโจทย์ตลาดผู้สูงอายุ
- **สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.):** ประกาศใช้มาตรฐานผลิตภัณฑ์ อุตสาหกรรมใหม่ ได้แก่ มอก. 4565 - 2568 และมอก. 4566 - 2568 ซึ่งเป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการโดยตรง เพื่อยกระดับความปลอดภัยและสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร

3.2

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2

ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566 - 2570)

มาตรการ 1

ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

1.1 ปฏิรูประบบหลักประกันยามชราภาพให้เป็นไปอย่างบูรณาการและยั่งยืน สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างพอเพียง ทั่วถึง และเป็นธรรม มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กองทุนผู้สูงอายุ:** ดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยเพิ่มเติมในอัตรา 100 บาท ต่อเดือน (ตั้งแต่ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2568) ผ่านระบบพร้อมเพย์ เพื่อลดภาระค่าครองชีพ
- **สำนักงานประกันสังคม:** ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบำนาญชราภาพผ่านการปรับเพิ่มเพดานเงินสมทบ เพื่อยกระดับและเพิ่มมูลค่าสิทธิประโยชน์บำนาญให้แก่ผู้ประกันตนในระยะยาว รองรับความเสี่ยงทางการเงินยามเกษียณ

1.2 ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กระทรวงแรงงาน (กรมการจัดหางาน):** ดำเนินการจัดหางานในทุกจังหวัดทั่วประเทศ บรรจุงานให้แก่ผู้สูงอายุสำเร็จ จำนวน 1,030 คน จากผู้รับบริการ จำนวน 1,180 คน รวมถึงมีการจ้างงานภายในหน่วยงาน สังกัดกรมการจัดหางาน จำนวน 20 คน (ค่าตอบแทน 9,000 บาท/คน/เดือน) นอกจากนี้ ยังร่วมจัดงาน Senior Job Connect เพื่อสร้างโอกาสการทำงานต่อเนื่อง รวมทั้งยังสนับสนุนผู้สูงอายุประกอบอาชีพอิสระ จำนวน 1,838 คน พัฒนาช่องทางการตลาดออนไลน์ จำนวน 544 คน และต่อยอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุสู่การเป็นวิทยากร จำนวน 645 คน
- **กระทรวงแรงงานและภาคเอกชน:** บรรลุข้อตกลงและลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) ด้านการส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุร่วมกับภาคเอกชนรวม 2 ฉบับ ได้แก่ ความร่วมมือกับบริษัท ซีพี แอ็กซ์ตรา จำกัด (มหาชน) และความร่วมมือกับบริษัทเอกชนรายใหญ่ จำนวน 16 แห่ง
- **กระทรวงเกษตรและสหกรณ์:** เปิดรับจ้างเหมาบริการผู้สูงอายุหลังเกษียณในงานธุรการ สารบรรณ อาคารสถานที่ และยานพาหนะ

- **กรมทรัพยากรธรณี:** ดำเนินโครงการ “อาสาสมัครวัยเก๋าเผ่าพิพิธภัณฑ” อบรมและจ้างงานผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน ปฏิบัติงาน ณ พิพิธภัณฑชาตึกดำบรรพ์ ธรณีวิทยา และธรรมชาติวิทยา จังหวัดลำปาง (ระยะเวลา 172 วัน อัตราวันละ 300 บาท)
- **กรมกิจการผู้สูงอายุ:** ร่วมมือกับเครือข่าย Young Happy พัฒนาระบบ Job Matching เพื่อจับคู่งานตามความถนัดและขับเคลื่อนแนวทางผล. TRAINCONNECTใน 3 มิติได้แก่การลดรายจ่ายการสร้างรายได้ และการริสตาร์ทผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มโอกาสการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุที่ประสงค์ทำงานในรูปแบบงานพาร์ทไทม์ งานชั่วคราว หรือโครงการระยะสั้น โดยเชื่อมโยงข้อมูลความต้องการทำงานของผู้สูงอายุกับความต้องการจ้างงานของผู้ประกอบการและใช้กระบวนการจับคู่ (Matching) ให้สอดคล้องกับทักษะศักยภาพ และความต้องการของทั้งสองฝ่าย เพื่อส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ผู้สูงอายุสามารถสมัครเข้าร่วมระบบได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- **กองทุนผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ):** อนุมัติเงินกู้ยืมเพื่อทุนประกอบอาชีพ จำนวน 2,523 คน เป็นเงิน 72,152,520 บาท
- **กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ:** ช่วยเหลือกลุ่มคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุให้เข้าถึงทุนประกอบอาชีพ จำนวน 4,277 คน เป็นเงิน 218,948,797 บาท
- **สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (depa):** พัฒนาแพลตฟอร์ม lamStrong เพื่อจับคู่งานสำหรับผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป โดยมีผู้เข้าใช้งานแล้วอย่างน้อย จำนวน 300 คน
- **บริษัท ยังแฮปปี้ จำกัด (ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.):** ขับเคลื่อนแพลตฟอร์ม “HAPPY JOB งานใหม่วัยเกษียณ” มีตำแหน่งงานว่างรองรับถึง 959 ตำแหน่ง มีผู้ลงทะเบียนในระบบ จำนวน 1,848 บัญชี และเกิดการสมัครงานแล้วกว่า 1,025 ตำแหน่ง

1.3 เพิ่มพูนทักษะหรือโอกาสในการทำงานโดยเพิ่มช่องทางการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กระทรวงแรงงาน:** จัดฝึกอบรมทักษะระยะสั้นทั่วประเทศ มีผู้สูงอายุเข้าร่วม จำนวน 6,005 คน และอีกจำนวน 2,971 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรยกระดับมูลค่าสินค้า เช่น ผลิตภัณฑ์สมุนไพร อาหารเพื่อสุขภาพ และการตลาดออนไลน์
- **กรมกิจการผู้สูงอายุ:** ดำเนินโครงการพักความสุข ห่อความรัก เสริมทักษะและรายได้ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาทักษะและส่งเสริมการต่อยอดสู่การประกอบอาชีพ นำสู่การสร้างรายได้และความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

- **สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (depa):** พัฒนาทักษะดิจิทัลเชิงรุกในหลากหลายระดับ ประกอบด้วย หลักสูตร Digital Influencer มีผู้เข้าร่วม จำนวน 140 คน หลักสูตรการใช้งาน AI และ Chatbots รวมถึงโครงการสร้างสรรค์งานนำเสนอด้วย AI มีผู้เข้าร่วม จำนวน 1,000 คน และยังมีความร่วมมือกับ สมาคมพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ไทยเพื่อพัฒนาทักษะการทำงานในโลกดิจิทัล มีผู้เข้าร่วม จำนวน 15 คน บรรจุงาน จำนวน 1 คน นอกจากนี้ สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล ร่วมกับ SCB Academy ดำเนินโครงการ AFAST Smart School ยกระดับผู้เชี่ยวชาญวัยเก๋ากว่า จำนวน 100 คน สู่การเป็น “พื้นที่ปรึกษา” ด้านการตลาด การเงิน ภาษีและการบริหารธุรกิจ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการ กลุ่ม SME และ SSME อย่างมีประสิทธิภาพ
- **สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA):** จัดโปรแกรมบ่มเพาะธุรกิจนวัตกรรมเพื่อสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (Social Innovation Accelerator Thailand 2025) เพื่อสร้างและบ่มเพาะผู้ประกอบการในการพัฒนา โมเดลนวัตกรรมรองรับสังคมสูงอายุ
- **กรุงเทพมหานคร:** เปิดหลักสูตรฝึกอาชีพเฉพาะสำหรับวัย 60 ปีขึ้นไป จำนวน 50 หลักสูตร ครอบคลุม 6 กลุ่มทักษะสำคัญ ได้แก่ ด้านบริการและการขาย ด้านช่างและดิจิทัล ด้านภาษา ด้านศิลปะและสร้างสรรค์ ด้านสิ่งทอและแฟชั่น และด้านความรู้เฉพาะทาง เพื่อเสริมสร้างทักษะและโอกาสในการ ประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ

มาตรการ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

2.1 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กรมสุขภาพจิต:** ส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต โดยการให้คำปรึกษาแบบสั้นใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Screening and Strength Based Brief Intervention in Older Adults: SSBI) และกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ โดยสามารถบำบัดผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จำนวน 127,247 คน ให้มีอาการดีขึ้นได้ถึงร้อยละ 93.89 (119,475 คน) และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรม/สุขภาพจิต จำนวน 4,430 คน ให้ดีขึ้นได้ถึง ร้อยละ 98.87 (4,380 คน) นอกเหนือจากการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมอีก จำนวน 89,880 คน
- **กรมอนามัย (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ):** ดำเนินโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ในหลายมิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิง การดูแล ในเรือนจำ การพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ กรมอนามัยยังร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) ขับเคลื่อนการรณรงค์ ความรอบรู้ทางสุขภาพภายใต้แคมเปญ “กินอยู่ สู้โรค” เพื่อควบคุมและป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

- **กรมควบคุมโรค (กองป้องกันการบาดเจ็บ):** เร่งสร้างสมรรถนะเครือข่ายเขตสุขภาพและท้องถิ่น ผ่านการจัดประชุมอบรม (Onsite จำนวน 60 คน และ Online จำนวน 1,075 คน) เพื่อเตรียมรับมือ ความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในวัยทำงานระยะปลาย อีกทั้ง มีการเยี่ยมเสริมพลังและจัดกิจกรรมส่งเสริม ความรอบรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ ตราด และกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ กองป้องกันการบาดเจ็บ ยังมีการผลิตสื่อ เตือนภัยรายเดือน 15 เรื่อง และการเผยแพร่ความรู้ผ่านสถานีวิทยุรัฐสภาและสถานีวิทยุกระจายเสียง แห่งประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง
- **สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (depa):** ยกระดับการดูแลสุขภาพแนวใหม่ (Preventive Healthcare) โดยจัดหลักสูตรใช้ AI ร่วมกับอุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะ (Smart Watch) เพื่อวางแผนโภชนาการ มีผู้สูงอายุ จำนวน 1,428 คน นอกจากนี้ ได้นำนวัตกรรม AI มาให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปอด ในระยะเริ่มต้น รวมถึงการขยายผลต่อเนื่องไปใช้ตรวจคัดกรองภาวะหัวใจล้มเหลว ภายใต้โครงการ “AI for Better Life” ภายในงาน “มนุษย์ต่างวัย FEST 2025 : ชีวิตดี...ชีวิต ชีซ้อน 2 It's Okay To Be You” ร่วมกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และบริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด โดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วมการคัดกรองจำนวนมากกว่า 500 คน

2.2 พัฒนาระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกที่สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ:** ขับเคลื่อนโครงการให้ อสม. ทั่วประเทศใช้ “แอปพันภัย” ในการสำรวจ และปิกหมุดระบุพิกัดตำแหน่งที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ครอบคลุม จำนวน 7,423 พื้นที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่ม ติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 502,707 คน มีฐานข้อมูลเชิงพิกัดที่ชัดเจน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าช่วยเหลือ ทางการแพทย์ได้อย่างทันทั่วถึง
- **กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น:** พัฒนาศูนย์ดูแลด้านการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) รวมจำนวน 13,087 คน แบ่งเป็น ผู้จัดการการดูแล จำนวน 5,841 คน และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน 7,246 คน
- **กรมอนามัย:** มีผู้จัดการการดูแล (Care Manager) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 13,095 คน มีผู้ดูแล (Caregiver) รายใหม่ที่ผ่านการอบรม จำนวน 21,311 คน
- **กรมการแพทย์:** จัดอบรมหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชนร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก และภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นระบบ
- **กรมสุขภาพจิต:** ดำเนินโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยเครือข่ายชุมชน ตามระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผู้สูงอายุติดบ้านได้รับการดูแลสุขภาพจิต จำนวน 62,334 คน

- **กรมกิจการผู้สูงอายุ:** มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ (อพมส.) ใน พ.ศ. 2568 จำนวน 1,647 คน และจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล อพมส. ใน พ.ศ. 2568 จำนวน 24,705 คน
- **กรมส่งเสริมการเรียนรู้:** ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือหลักสูตรดูแลผู้สูงวัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาทักษะบุคลากรในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ กรมส่งเสริมการเรียนรู้ได้ดำเนินงานโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2568 ครอบคลุมพื้นที่ สก.จังหวัด/อำเภอ จำนวน 63 จังหวัดทั่วประเทศ (พื้นที่ดำเนินงาน) โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเข้าทำงานสถานบริบาล กลุ่มรับจ้างดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มดูแลในครัวเรือน รวมทั้งสิ้น จำนวน 5,480 คน
- **กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น:** จัดตั้ง “สถานีสุขภาพ (Health Station)” ในชุมชนและวัด โดยอาศัย อสม. เป็นแกนนำคัดกรองสุขภาพพื้นฐานเพื่อเฝ้าดูแลโรคเรื้อรัง
- **สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร:** พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุครบวงจรในโรงพยาบาลสังกัด กทม. โดยนำระบบประเมินสุขภาพแบบองค์รวม (CGA) มาใช้ ซึ่งมีผู้สูงอายุเข้ารับบริการ จำนวน 14,707 คน และได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) จำนวน 12,308 คน (ร้อยละ 83.69)
- **สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร:** พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 130 คน จาก 50 เขต ผ่านหลักสูตร Preventive Long-Term Care ภายใต้ โครงการชมรมผู้สูงอายุ Active Aging
- **คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย:** พัฒนาโมเดล “สถานดูแลผู้สูงอายุระหว่างวัน ในสถานศึกษา (Day Care)” เพื่อดูแลผู้สูงอายุติดบ้านที่มีภาวะเปราะบาง โดยเน้นกิจกรรมกระตุ้นสมองประสาทสัมผัส ดนตรีบำบัด และการออกกำลังกายร่วมกับการประเมินแบบองค์รวม

มาตรการ 3 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม

3.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเป็นพลังทางสังคม มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กรมกิจการผู้สูงอายุ:** จัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติและวันครอบครัวตามแนวคิดคุณค่าผู้สูงวัย สานสายใยพลังครอบครัว พร้อมมอบรางวัลผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2568 เพื่อยกระดับภาพลักษณ์ผู้สูงอายุในฐานะทุนทางสังคม นอกจากนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุยังร่วมกับกรมราชทัณฑ์เปิด “โรงเรียนผู้สูงอายุในเรือนจำ” เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ต้องราชทัณฑ์สูงอายุ

- **กรมพลศึกษา:** จัดการแข่งขันกีฬาและนันทนาการผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 17 “โคราชเกมส์” มีผู้สูงอายุร่วมแข่งขัน จำนวน 5,693 คน มีผู้ชมทั้งในสนามและออนไลน์ 167,815 คน สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ 175 ล้านบาท นอกจากนี้ กรมพลศึกษา ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านการออกกำลังกายตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ณ อาคารกีฬานิมิบุตร มีผู้เข้าร่วม จำนวน 303 คน ผู้ชมออนไลน์ จำนวน 52,000 ครั้ง มีทีมเข้าร่วม จำนวน 53 ทีม
- **กรมส่งเสริมการเรียนรู้:** ขับเคลื่อนการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุม 4 มิติหลัก (สุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม/เทคโนโลยี และสังคม) เพื่อคงสมรรถนะของสมองและร่างกาย
- **กรมส่งเสริมวัฒนธรรม:** จัดงานแสดงดนตรีไทยโดยครูอาวุโสแห่งรัตนโกสินทร์ เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 70 พรรษา สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อเฉลิมพระเกียรติและส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุในฐานะผู้สืบสานศิลปวัฒนธรรมไทย
- **สำนักงานศิลปวัฒนธรรมร่วมสมัย:** ดำเนินโครงการค่ายพัฒนาศักยภาพสมาชิกวงป๊อปปูลอยแห่งประเทศไทย (Let's be young) จนได้รับรางวัล SILVER MEDAL X (Senior Choir) จากเวทีการแข่งขัน “14th Bali International Choral Festival 2025” ณ ประเทศอินโดนีเซีย
- **สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์:** ดำเนินโครงการเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมไทยและการจัดการแสดงในโอกาสต่างๆ ให้ผู้สูงอายุมิบทบาทเป็นอาจารย์และที่ปรึกษา ถ่ายทอดองค์ความรู้และฝึกซ้อมการแสดง เพื่อสืบสานและเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน
- **สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี:** มอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุดีเด่น จำนวน 141 คน และผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 100 ปี จำนวน 957 คน
- **สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.):** ร่วมกับภาคีจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุสากล และขับเคลื่อนโครงการ “เสริมพลังวัยเก๋า” พัฒนาจิตอาสาข้ามวัย เข้าถึงผู้สูงอายุ จำนวน 7,866 คน ส่งผลให้ระดับพหุพลัง (Active Ageing) เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 20
- **มูลนิธิฟอร์เวิร์ด:** ดำเนินโครงการ “รุ่นใหญ่ไฟกะพริบ” จัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ช่วยให้ผู้สูงอายุ จำนวน 164 คน มีความสุขเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 95 พร้อมจัดทำคู่มือขยายผลสู่ชุมชน

3.2 ส่งเสริมการจัดการสื่อสารสนเทศเพื่อผู้สูงอายุ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กระทรวงแรงงาน:** ดำเนินโครงการ “แรงงานสูงอายุ สุขใจใน 4 มิติ” ให้ความรู้ด้านกฎหมาย สิทธิประโยชน์ การวางแผนการเงินและการเท่าทันเทคโนโลยีแก่แรงงานนอกระบบกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 683 คน

- **กรมกิจการผู้สูงอายุ:** จัดเวทีสานพลังเครือข่าย “สูงวัยรู้ทันสื่อ” และจัดฝึกอบรมแก่นักกระบวนกรหลักสูตรสูงวัยรู้ทันสื่อ ประจำปี พ.ศ. 2568 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยความร่วมมือระหว่างกรมกิจการผู้สูงอายุ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคเอกชน เพื่อพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ด้านารู้เท่าทันสื่อสำหรับผู้สูงอายุ การดำเนินงานดังกล่าวมุ่งพัฒนาทักษะการเรียนรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ เสริมสร้างความสามารถในการคัดกรองข้อมูลข่าวสาร ป้องกันการตกเป็นเหยื่อของข่าวปลอมและภัยออนไลน์ พร้อมส่งเสริมการใช้สื่อดิจิทัลอย่างปลอดภัยผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
- **สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.):** ออกมาตรการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกหลอกโอนเงิน (Elderly Scam Protection) ผ่าน 5 กลไกหลัก รมรณรงค์และรับเรื่องร้องทุกข์ผ่านสายด่วน 1166, แอปพลิเคชัน OCPB Connect และ Traffy Fondue
- **สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA):** ร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ จัดกิจกรรม “1212 ETDA สร้างภูมิคนไทยรู้ทันปัญหาออนไลน์” มุ่งเน้นกลุ่มวัย 50 ปีขึ้นไป
- **สำนักงานสถิติแห่งชาติ:** จัดอบรมเชิงปฏิบัติการยกระดับผู้สูงอายุสู่การเป็นพลเมืองดิจิทัลและสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมด้านสถิติตามโครงการภาครัฐ จำนวน 966 คน
- **กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์:** จัดสรรทุนประเภทเปิดรับทั่วไป (หัวข้ออิสระ) โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายหลัก
- **กรุงเทพมหานคร:** จัดอบรมโครงการ Cyber Smart Senior เพื่อเสริมสร้างความรู้ดิจิทัลและภูมิคุ้มกันทางไซเบอร์ให้ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

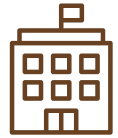
3.3 ส่งเสริมศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กรมกิจการผู้สูงอายุ:** ดำเนินโครงการพัฒนาระบบและกลไกเสริมสร้างชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็งแบบบูรณาการ มีการจัดตั้งคณะทำงาน 4 ระดับ จำนวน 416 คน มีชมรมเข้าประเมิน จำนวน 664 ชมรม และผ่านเกณฑ์ดี-ดีมาก จำนวน 438 ชมรม เกิดพื้นที่ต้นแบบจัดการตนเองดูแลกลุ่มเปราะบาง 7 ตำบล
- **สภาภาคไทย:** ดำเนินกิจกรรม “งานชุมชนต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่บ้าน” ผ่านสถานีภาค 10 แห่งทั่วประเทศ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ (Self-care) มีผู้เข้าร่วม จำนวน 2,819 คน (ผู้หญิง 2,207 คน, ผู้ชาย 612 คน)
- **มูลนิธิพลังเพื่อแผ่นดิน:** ขับเคลื่อนโครงการ Young-Care พัฒนาเยาวชนและพี่เลี้ยงต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ (หลักสูตร 18 ชั่วโมง) ใน 8 จังหวัด รวมจำนวน 80 คน และสร้างเครือข่ายขยายผลร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 243 แห่ง

3.4 อื่นๆ

มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช:** ยกเว้นค่าธรรมเนียมเข้าพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าและเขตห้ามล่าสัตว์ป่าตลอดปี พ.ศ. 2568 มีผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์ จำนวน 236,666 คน
- **กรมทรัพยากรธรณี:** ยกเว้นค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ซากดึกดำบรรพ์ ธรณีวิทยาและธรรมชาติวิทยา จังหวัดลำปาง แก่ผู้สูงอายุ จำนวน 14,296 คน
- **กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง:** ยกเว้นค่าเข้าชมสถานแสดงพันธุ์สัตว์น้ำภูเก็ต (Phuket Aquarium) แก่ผู้สูงอายุ จำนวน 7,753 คน (และมีการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วมจำนวน 89 คน)

มาตรการ 4

ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม

4.1 ส่งเสริมการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กรมกิจการผู้สูงอายุ:** ร่วมมือกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สนับสนุนงบประมาณซ่อมแซมและปรับสภาพแวดล้อม รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 13,200 หลัง งบประมาณ 519,997,164 บาท (โดยอุดหนุนงบประมาณสูงสุด 40,000 บาทต่อหลัง)
- **กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ:** ดำเนินการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับสุขภาวะของผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการเพิ่มเติมอีก จำนวน 3,738 คน
- **บริษัท ไรซ์ อิมแพค จำกัด:** ดำเนินโครงการต้นแบบจัดบริการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและบริการสังคมในพื้นที่นำร่อง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สงขลา พระนครศรีอยุธยา และอุบลราชธานี ส่งผลให้เกิดโครงสร้างนวัตกรรมนโยบายในการรวมงบประมาณซ่อมบ้านจากหลายภาคส่วนได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และเอกชน เข้าด้วยกัน

4.2 ส่งเสริมการจัดการสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและ บริการสาธารณะที่เอื้อต่อคนทุกวัย ให้เหมาะสมกับบริบทของ สังคมเมืองและชนบท มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กรมควบคุมโรค:** จัดให้มีชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) สำเร็จถึง 173 แห่ง
- **กรมอนามัย:** จัดทำคู่มือชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแกนกลางพัฒนาเชิงพื้นที่
- **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ:** อนุมัติใบอนุญาตสถานประกอบการเอกชนที่ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1,110 แห่ง โดยจำแนกเป็นสถานบริบาลพักค้างคืน (Nursing Home) มากที่สุดถึง 1,091 แห่ง สถานที่พักอาศัย (Residential Care) 14 แห่ง และสถานดูแลระหว่างวัน (Day Care) 5 แห่ง
- **สำนักอนามัยผู้สูงอายุกระทรวงสาธารณสุข:** จัดให้มี “สถานชีวาภิบาลในชุมชน” เพื่อดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้าย ทั้งแบบไป - กลับและพักค้างคืน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัย จำนวน 224 แห่ง
- **ศูนย์ข้อมูลสังหาริมทรัพย์ (REIC) ธนาคารอาคารสงเคราะห์:** สำรวจสถานประกอบการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั่วประเทศ สะท้อนภาพสถานะตลาดอสังหาริมทรัพย์สำหรับผู้สูงอายุ รวม 1,134 แห่ง ว่าเป็นส่วนใหญ่เป็น Nursing Home (ร้อยละ 89.9) และกลุ่ม Residence (ร้อยละ 10.1) โดยพบการกระจุกตัวใน 10 จังหวัดเศรษฐกิจหลัก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี เชียงใหม่ ชลบุรี เป็นต้น ซึ่งกลุ่มจังหวัดเหล่านี้มีเตียงรองรับรวมกันสูงถึง 13,124 เตียง (คิดเป็นร้อยละ 75.6 ของทั้งประเทศ) และมีอัตราการเข้าพักอาศัยจริงแล้ว ร้อยละ 76.3
- **บริษัท มหาชุมชน จำกัด:** พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวอารยสถาปัตย์ต้นแบบและจัดทำคู่มือ Guidebook ใน 4 จังหวัดท่องเที่ยว ได้แก่ สงขลา เชียงใหม่ อุตรธานี และน่าน พร้อมพัฒนาแพลตฟอร์ม Line OA “เมืองใจดี” ในการจัดเก็บข้อมูลสถานที่ท่องเที่ยวและร้านอาหารร่วมกับภาคีเครือข่าย

4.3 สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงที่อยู่อาศัย วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.):** มีการออกประกาศที่เปิดให้ธุรกิจประกันสามารถลงทุนในกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้ เป็นสัญญาณเชิงนโยบายที่หนุนบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ
- **องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.):** ร่วมมอบสิทธิพิเศษสวัสดิการบริการขนส่งให้ผู้สูงอายุโดยสารรถประจำทางทุกประเภทโดยไม่มีค่าใช้จ่ายตลอดวันเนื่องในวันผู้สูงอายุ

4.4 สร้างระบบทางสัญจรและการคมนาคมทางบกที่เอื้อต่อคนทุกวัย มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กรมเจ้าท่า:** จัดเก็บสถิติด้านการเดินทาง พบว่า มีผู้สูงอายุเข้าใช้บริการเรือโดยสารประจำทางสูงถึงจำนวน 2,046,967 คน
- **กรมการขนส่งทางราง:** จัดฝึกอบรมปฏิบัติเสริมทักษะเจ้าหน้าที่ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุ จำนวน 90 คน เพื่อยกระดับการให้บริการขนส่งสาธารณะทางรางที่เป็นมิตรและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- **การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย (รฟม.):** รองรับการเดินทางของผู้สูงอายุ จำนวน 14,600,644 คน/เที่ยว จากมาตรการลดหย่อนค่าบริการ และมีการยกเว้นค่าบริการเต็มรูปแบบในช่วงเทศกาลสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ และวันครอบครัว รวมจำนวน 90,278 คน
- **บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.):** มอบส่วนลดค่าเดินทางแก่ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ และคนพิการ จำนวน 313,210 คน
- **บริษัท รถไฟฟ้า ร.ฟ.ท. จำกัด:** ลดหย่อนค่าเดินทางแก่ผู้สูงอายุที่ใช้บริการรถไฟฟ้าสายสีแดง จำนวน 194,413 คน
- **การรถไฟแห่งประเทศไทย (รฟท.):** ลดหย่อนค่าเดินทางผู้สูงอายุ จำนวน 164,413 คน

3.3

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3

ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566 - 2570)

มาตรการ 1

แปลงแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติและผลักดันให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนแผนอย่างบูรณาการ ตั้งแต่ระดับชาติสู่ระดับท้องถิ่น มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้

- **กระทรวงเกษตรและสหกรณ์:** ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านสิทธิมนุษยชน ยุกระดับคุณภาพชีวิตและทักษะเกษตรกรสูงวัย
- **กรมกิจการผู้สูงอายุ:** จัดทำแผนปฏิบัติการราชการและแผนปฏิบัติการกองทุนผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2568 เพื่อเป็นกลไกหลักในการส่งเสริมและคุ้มครองคุณภาพชีวิต และดำเนินการเชื่อมโยงและบูรณาการฐานข้อมูลสิทธิสวัสดิการผู้สูงอายุรายบุคคลรวม 32 ชุดข้อมูล จาก 14 หน่วยงาน 6 กระทรวง เพื่อการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.):** จัดประชุม “สานพลังไทย รับมือสังคมสูงวัยไปด้วยกัน” ร่วมกับ 13 เขตสุขภาพและพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม 10 เรื่องสำคัญ เช่น การย้ายถิ่นทดแทนประชากร (Replacement Migration) การพัฒนาตำบลเข้มแข็ง นวัตกรรมการออมด้วยการปลูกไม้ยืนต้นเป็นบ้านอายุ และการส่งเสริมบทบาทพยาบาลเกษียณ
- **สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร:** ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ กทม. ระยะที่ 3 ผ่านการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลทุกแห่ง
- **สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ:** จัดเวทีพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนสร้างชุมชนผู้สูงอายุเข้มแข็ง ผลักดันให้ผู้สูงอายุเป็นพลังของสังคม

มาตรการ 2

ติดตามและประเมินผลนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในแต่ละระดับ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้

- **กรมกิจการผู้สูงอายุ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์:** ร่วมจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568
- **กรมอนามัย:** จัดทำรายงานการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ จากการใช้จ่ายงบประมาณโครงการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สะท้อนการติดตามผลเชิงปฏิบัติในระดับพื้นที่และระดับเครือข่ายผู้สูงอายุ
- **สำนักงบประมาณ:** จัดทำรายงานการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ จากการใช้จ่ายงบประมาณโครงการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โครงการส่งเสริม คุ่มครอง และพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ แรงงานสูงอายุ และแรงงานพิการ
- **สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.):** จัดทำรายงานภาวะสังคมไทยเพื่อประเมินผลกระทบของสังคมสูงวัยต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) และศักยภาพการแข่งขัน

มาตรการ 3

ปฏิรูประบบกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วนเพื่อรับมือสังคมสูงวัยเชิงรุก มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้

- **กระทรวงการคลัง:** ประกาศราชกิจจานุเบกษาพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568 เพื่อรองรับนโยบาย “หวยเกษียณ” อันเป็นการปฏิรูประบบกฎหมายการออมครั้งสำคัญ
- **สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ:** เสนอผลการศึกษาเชิงนโยบายเพื่อขยายอายุเกษียณราชการจาก 60 ปี เป็น 65 - 70 ปี ในตำแหน่งที่มีความจำเป็น เพื่อแก้ปัญหาคาดแคลนกำลังคนในระบบราชการ
- **สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค:** ดำเนินโครงการยกระดับการคุ้มครองผู้บริโภคในสังคมสูงอายุ เพื่อกำกับดูแลและตรวจสอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานและเป็นธรรม พร้อมบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อคุ้มครองสิทธิและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

มาตรการ 4

วางระบบกำลังคนด้านผู้สูงอายุ ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในระดับชาติและระดับพื้นที่ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้

- **กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน:** พัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุมาตรฐาน 420 ชั่วโมง และ 120 ชั่วโมง ร่วมกับ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
- **กรมส่งเสริมการเรียนรู้ (สกร.):** ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ผลิตผู้ดูแลในหลักสูตร 70 และ 420 ชั่วโมง พร้อมขยายเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.).
- **กรมกิจการผู้สูงอายุ:** ดำเนินโครงการสร้างผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ เพื่อปกป้องพิทักษ์สิทธิ กลุ่มที่ต้องอยู่ลำพังและสร้างอาชีพในชุมชน
- **สำนักอนามัยผู้สูงอายุ:** พัฒนาศักยภาพบุคลากรแกนนำ (ครู ก) ตามหลักสูตรนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน เพื่อส่งต่อองค์ความรู้แก่ Caregiver ในพื้นที่

มาตรการ 5

เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาและการจัดการงานด้านผู้สูงอายุ ขององค์กรชุมชน/ท้องถิ่น และผู้นำชุมชน มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการ ดังนี้

- **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.):** ปรับกลไกงบประมาณโดยชี้แจง อปท. ในการบริหาร ค่าบริการสาธารณสุขเพื่อจ่ายเป็นค่าจ้างผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พร้อมทั้งปฏิรูประบบ บริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลเป็นแบบเวลาจริง (Real-time) เพื่อให้ท้องถิ่นเบิกจ่ายงบประมาณ ดำเนินโครงการได้รวดเร็วขึ้น

มาตรการ 6

พัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งในฐานะผู้รับบริการ ผู้รับสวัสดิการ หรือผู้บริโภค มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้

- **กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม:** ให้คำปรึกษากฎหมายแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 5,333 คน (เน้นเรื่องชีวิต ร่างกาย หนี้ สัญญา ที่ดิน) และรับเรื่องราวร้องทุกข์ จำนวน 51 คน พร้อมทั้งมอบเงิน ช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญาที่เป็นผู้สูงอายุรวมจำนวน 1,249 คน เป็นเงินทั้งสิ้น 74,914,188.05 บาท
- **สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.):** ดำเนินโครงการกำกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุให้เป็นธรรม และออกมาตรการป้องกัน “Elderly Scam” จากการซื้อสินค้าออนไลน์และแก๊งคอลเซ็นเตอร์ ผ่านสายด่วน AOC 1441 สายด่วน 1166 และแพลตฟอร์มดิจิทัล รณรงค์สกัดกั้น 5 กลโกงหลัก

มาตรการ 7

**พัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัว
ในยามที่เกิดนานาวิกฤต มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้**

- **กรมกิจการผู้สูงอายุ:** อนุมัติงบประมาณสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก จำนวน 12,500 คน เป็นเงิน 37.5 ล้านบาท และงบประมาณสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณีจำนวน 154,182 คน เป็นเงิน 462.546 ล้านบาท

มาตรการ 8

**ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ
มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้**

- **กระทรวงพาณิชย์:** ผลักดันมาตรการทางภาษีเพื่อจูงใจให้บริษัทเอกชนเกิดการจ้างงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พร้อมวางเป้าหมายผลักดันธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของไทยสู่การเป็นศูนย์กลาง (Hub) ของอาเซียนและโลก
- **กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม:** ผลักดันนวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Assistive Technology) ที่พัฒนาโดยคนไทยเพื่อเข้าสู่บัญชีนวัตกรรมไทยภายในไตรมาส 3 พ.ศ. 2568 (อาทิ เครื่องช่วยพยุงตัว วีลแชร์ยี่ห้อ และแผ่นรองฝ่าเท้าสุขภาพ) เพื่อตอบโจทย์สังคมสูงวัยระดับสุดยอดด้วยงานวิจัยขั้นสูง

3.4

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4

เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม รองรับสังคมสูงวัย ในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566 - 2570)

มาตรการ 1

ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
เพื่อการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.1 ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย/ผลิตภัณฑ์ด้านผู้สูงอายุ หรือบริการ/ระบบ หรือกระบวนการใหม่ เพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.):** ขับเคลื่อนนโยบายผ่านการจัดสรรงบประมาณเชิงกลยุทธ์ในแผนงานยุทธศาสตร์ ววน. (วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม) เพื่อมุ่งเน้นการสนับสนุนนวัตกรรมเศรษฐกิจสูงวัย (Silver Economy) และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกโดยตรง
- **สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข:** บูรณาการองค์ความรู้และความคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้บริหารส่วนกลางและผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 ทั่วประเทศ เพื่อจัดทำ “แนวทางการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568” เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันทั่วประเทศและสอดคล้องกับบริบทการทำงานจริงในพื้นที่
- **มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.):** ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. จำนวน 6,956,000 บาท ในการจัดสรรทุนวิจัยเพื่อยกร่างและขับเคลื่อน 3 โครงการสำคัญ ได้แก่ โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อลดความเสี่ยงภาวะเปราะบางในชุมชน (กรณีศึกษา จังหวัดพิจิตร) โครงการพัฒนาศักยภาพนักบริหารจัดการสังคมสูงอายุนวใหม่ และโครงการพัฒนาแรงงานนอกระบบสูงอายุก่อให้เกิดวิสาหกิจชุมชนอย่างยั่งยืน

1.2 ส่งเสริมให้มีการนำผลงานวิจัย/ข้อเสนอเชิงนโยบาย/นวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข:** จัดการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ 4 เพื่อเป็นศูนย์กลางการนำเสนอผลงานวิจัย และสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ดูแล (Caregiver) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการมอบโล่และตราสัญลักษณ์เชิดชูเกียรติ

- **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.):** จัดการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2568 ภายใต้หัวข้อ “นวัตกรรมเพื่อระบบสุขภาพไทยที่เข้มแข็ง” โดยส่งต่อและนำเสนอผลงานวิจัยเด่น ได้แก่ เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการเฝ้าระวังความปลอดภัยผู้สูงอายุภายในบ้าน และนวัตกรรมจีโนมิกส์ (Genomics) เพื่อการรักษาที่แม่นยำ

มาตรการ 2

ส่งเสริมการพัฒนาระบบข้อมูล งานวิจัย และนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

2.1 สร้างระบบข้อมูล งานวิจัย และนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุของประเทศ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการ ดังนี้



- **กระทรวงสาธารณสุข:** พัฒนาแอปพลิเคชัน/ระบบ Blue Book เพื่อบันทึกและเก็บข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ ใน 9 ด้านหลักเข้าสู่ฐานข้อมูลกลาง นำมาประเมินความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน (ADL) และจำแนกสถานะพึ่งพิงได้อย่างละเอียด ช่วยให้หน่วยงานในท้องถิ่นสามารถวางแผนจัดบริการดูแลสุขภาพระยะยาวได้อย่างแม่นยำ
- **สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.):** จัดทำ “ศูนย์ข้อมูลและนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นแพลตฟอร์มหลักของประเทศในการรวบรวม เผยแพร่ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม รวมถึงหลักสูตรการอบรมออนไลน์สำหรับประชาชนและภาครัฐ
- **สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน):** ดำเนินโครงการเชื่อมโยงและปรับปรุงฐานข้อมูลประชาชนกลุ่มเปราะบาง คนพิการ และผู้สูงอายุโดยระดมความร่วมมือจาก 28 หน่วยงาน ในการพัฒนาฐานข้อมูลรายบุคคลให้เป็นระบบเดียวกัน ครอบคลุมความถูกต้องทั้ง 5 มิติหลัก (รายได้ การมีงานทำ สุขภาพ สวัสดิการสังคม และการศึกษา) เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการวิเคราะห์เชิงนโยบาย

สรุป ภาพรวมสถานการณ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยในพ.ศ. 2568 พบว่ามีความพยายามในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 อย่างต่อเนื่อง โดยจุดเด่นสำคัญ คือ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติสุขภาพ สังคม และสภาพแวดล้อม ผ่านการพัฒนาระบบดูแลระยะยาว การเพิ่มกำลังคน การเพิ่มจำนวนและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การขยายคลินิกผู้สูงอายุ การคัดกรองสุขภาพ การป้องกันการหกล้มและการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนอกจากนี้ยังมีการขยายกลไกเชิงพื้นที่ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และเครือข่ายชุมชน ซึ่งสะท้อนแนวโน้มการเปลี่ยนผ่านจากการดูแลแบบสงเคราะห์เฉพาะรายไปสู่การจัดการเชิงระบบในระดับพื้นที่มากขึ้น ขณะเดียวกันยังมีการผลักดันมาตรการด้านเศรษฐกิจ เช่น กองทุนการออมแห่งชาติ หักภาษีเงินได้ และการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม มาตรการด้านอาชีพ ส่วนใหญ่ยังคงเน้นการอบรมและโครงการนำร่องมากกว่าการสร้างระบบจ้างงานที่ต่อเนื่องและมีรายได้เพียงพอ



บุคคลและ
สถานการณ์เด่น
ใน พ.ศ. 2568



4.1

บุคคลเด่นใน พ.ศ. 2568

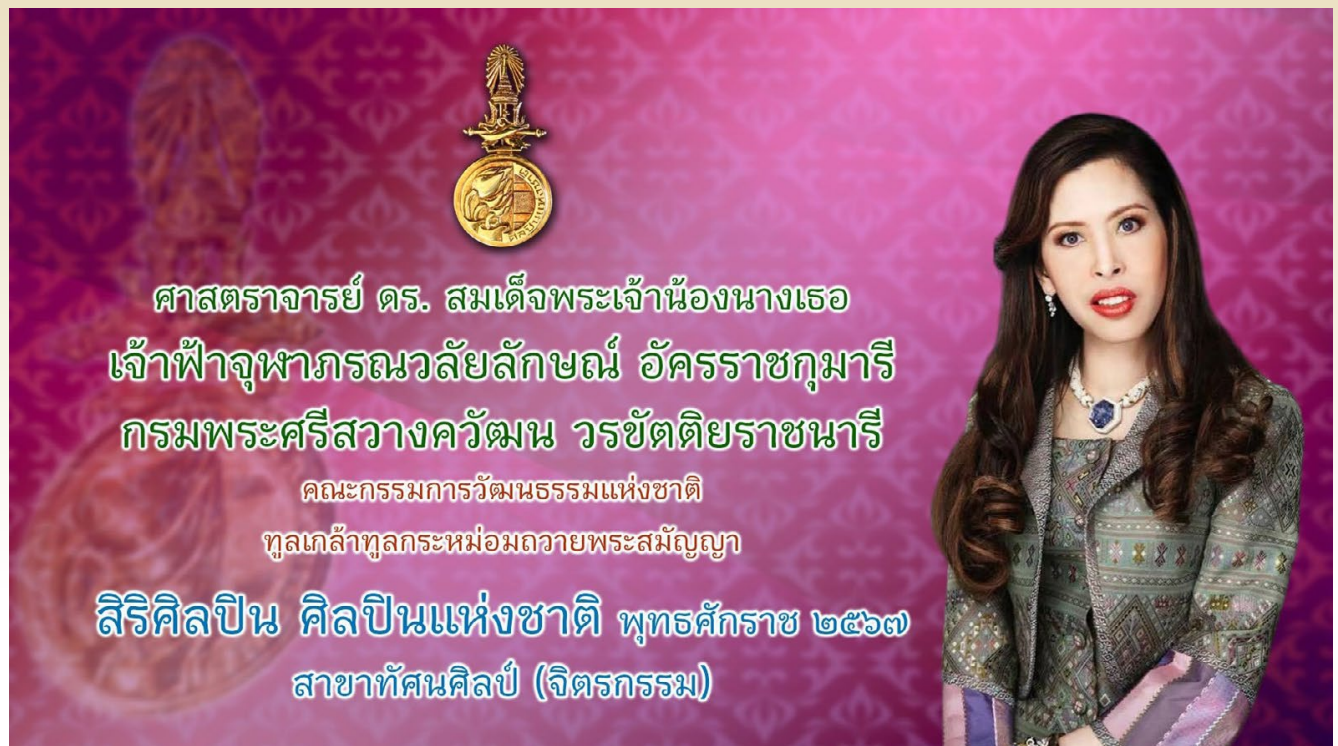
4.1.1 ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567

ตามที่คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้ดำเนินการคัดเลือกบุคคลที่สร้างสรรค์ผลงานศิลปะ อันทรงคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติ 3 สาขา ได้แก่ สาขาศิลปะสาขาวรรณศิลป์ และสาขาศิลปะการแสดง การประกาศรายชื่อศิลปินแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2567 เกิดขึ้นภายหลังการเผยแพร่รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 ดังนั้น รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568 จึงนำเสนอข้อมูลศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567 ซึ่งยังมีได้รวบรวมไว้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 โดยมีรายพระนามและรายชื่อผู้ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นศิลปินแห่งชาติ จำนวน 1 พระนาม และ 10 รายชื่อ ดังนี้

พระนามศิลปินแห่งชาติ

ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

สิริศิลปิน ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567 สาขาศิลปะ (จิตรกรรม)



รายชื่อศิลปินแห่งชาติ 10 ท่าน ได้แก่

นายผ่อง เช่งกิ่ง

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567
สาขาทัศนศิลป์ (จิตรกรรม)



รองศาสตราจารย์ วิวัฒน์ เตมียพันธ์

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567
สาขาทัศนศิลป์ (สถาปัตยกรรมพื้นถิ่น)



นายสมลักษณ์ ปันติบุญ

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567
สาขาทัศนศิลป์ (เครื่องปั้นดินเผา)



นายเรวัตร พันธุ์พิพัฒน์

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567
สาขาวรรณศิลป์



นายณฤพนธ์ ดุริยพันธุ์

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567
สาขาศิลปะการแสดง (ดนตรีไทย-ขับร้อง)



นายปกรณ์ พรพิสุทธ์

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567
สาขาศิลปะการแสดง (นาฏศิลป์ไทย-โขน ละคร)



นายวิโรจน์ อยู่สวัสดิ์

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567
สาขาศิลปะการแสดง (นาฏศิลป์ไทย-โขนลิง)



นายดนุ อันตระกูล

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567
สาขาศิลปะการแสดง (ดนตรีไทยสากล)



พันตรี ประพัชศักดิ์ จันทร์เปล่ง

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567
สาขาศิลปะการแสดง (นักร้องเพลงลูกทุ่ง)



นางนันทวัน เมฆใหญ่ สุวรรณปิยะศิริ

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2567
สาขาศิลปะการแสดง (ภาพยนตร์และละครโทรทัศน์)



4.1.2 ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2568

รางวัลผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2568 คือสมเด็จพระธีรญาณมุนี (สมชาย วรรชาโย ป.ธ. 8) เจ้าอาวาส วัดเทพศิรินทราวาสราชวรวิหาร

สมเด็จพระธีรญาณมุนี (สมชาย วรรชาโย ป.ธ. 8)

ผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2568

นามเดิม สมชาย พุกพุ่มพวง
เกิดเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2490
อายุ 78 ปี



ประวัติการศึกษา

บรรพชาเป็นสามเณร ณ วัดท่าตำหนัก อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2501 โดยมีพระราชวุฒาจารย์ (นาค อีสินาโค) เจ้าอาวาส วัดท่าตำหนัก เป็นพระอุปัชฌาย์ ต่อมาอุปสมบทเป็นภิกษุ ณ พัทธสีมา วัดเทพศิรินทราวาส เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2510 โดยมีพระสาสนโสภณ (เอื้อน ชินตโต) เป็นพระอุปัชฌาย์ พระราชวุฒาจารย์ (นาค อีสินาโค) เป็นพระกรรมวาจาจารย์ และพระครูวิมลญาณโสภณเป็นพระอนุสาวนาจารย์ และศึกษาพระปริยัติธรรมจนจบ สอบได้นักธรรมชั้นเอกใน พ.ศ. 2516 สอบได้เปรียญธรรม 8 ประโยค

ยศ/ตำแหน่ง

- กรรมการมหาเถรสมาคม
- ที่ปรึกษาเจ้าคณะภาค 1-2-3 และภาค 12-13 (ธรรมยุต) และรองแม่กองธรรมสนามหลวง รูปที่ 1 ฝ่ายนักธรรม
- ประธานกรรมการศึกษาพระปริยัติธรรม ตามพระราชบัญญัติการศึกษาพระปริยัติธรรม พ.ศ. 2562 มาตรา 8 (1) ดูแลควบคุมการจัดการศึกษาของคณะสงฆ์ 4 แผนก ได้แก่ แผนกบาลีสนามหลวง แผนกธรรมสนามหลวง แผนกสามัญศึกษา และแผนกปริยัตินิเทศก์

ตำแหน่งพิเศษ
หลัก ๆ ดังนี้

- กรรมการบริหารมูลนิธิมหามกุฏราชวิทยาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- ประธานกรรมการอำนวยการวัดพุทธคัลลัส สหรัฐอเมริกา
- ประธานกรรมการบริหาร สำนักฝึกอบรมพระธรรมทูตไปต่างประเทศ (ธรรมยุต)
- ผู้อุปถัมภ์โครงการเพชรยอดมงกุฏ
- ประธานในพิธีพระราชทานสัญญาบัตรพัดยศพระครูสัญญาบัตร ตามที่มีบัญชาสมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่แทนพระองค์

เกียรติประวัติ
ผลงานที่สำคัญ

- พ.ศ. 2521 เลขานุการรองเจ้าคณะภาค 1-2-3 และภาค 12-13 (ธรรมยุต)
กรรมการและเลขานุการ วัดเทพศิรินทราวาส
- พ.ศ. 2521–2531 เลขานุการเจ้าคณะภาค 1-2-3 และภาค 12-13 (ธรรมยุต)
- พ.ศ. 2531–2541 รองเจ้าคณะภาค 1-2-3 และภาค 12-13 (ธรรมยุต)
- พ.ศ. 2533 กรรมการมหาเถรสมาคม
- พ.ศ. 2538 กรรมการคณะสงฆ์ธรรมยุต
พระอุปัชฌาย์ ประภทวิสามัญ
- พ.ศ. 2541–2564 เจ้าคณะภาค 1-2-3 และภาค 12-13 (ธรรมยุต)
- พ.ศ. 2543 เลขานุการคณะสงฆ์ธรรมยุต
- พ.ศ. 2554 กรรมการคณะผู้ปฏิบัติหน้าที่สมเด็จพระสังฆราช (7)
- พ.ศ. 2553–ปัจจุบัน เจ้าอาวาสวัดเทพศิรินทราวาส
- พ.ศ. 2564–ปัจจุบัน ที่ปรึกษาเจ้าคณะภาค 1-2-3 และภาค 12-13 (ธรรมยุต)

นอกจากภารกิจการปกครองคณะสงฆ์ สมเด็จพระธีรญาณมุนีได้บำเพ็ญคุณประโยชน์หลากหลาย ทั้งการบูรณะถาวรวัตถุและเสนาสนะวัดเทพศิรินทราวาส การส่งเสริมพระพุทธศาสนาในต่างประเทศ โดยร่วมก่อตั้งวัดพุทธคัลลัส สหรัฐอเมริกา และการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหัวใจยากไร้แก่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลในโอกาสครบรอบ 83 พรรษา พ.ศ. 2553

คำแนะนำเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่ “วัยผู้สูงอายุ”



“ใช้ชีวิตเนี่ย ก็ตั้งเป็นวัน ๆ ไว้ ส่วนการข้างหน้าเราก็เตรียมการว่าจะต้องทำอะไรหนึ่งพบหมอเวลาเรามีอาการอะไร อย่าปล่อยปละละเลย ไม่เหมือนตอนที่เรายังเด็ก ๆ เด็ก ๆ เราก็ปล่อยตัวได้ เป็นอะไรก็ยังไม่ต้องไปหาหมอ เดียวนี้ไม่ได้แล้ว เวลาเป็นอะไรนี่ต้องไปพบหมอ อย่าได้พยายามหาตนเอง เพราะเราไม่ใช่หมอ หมอเขาเรียนมาเพื่อรักษาเรา แล้วก็อาหาร

อะไรควรกินสำหรับผู้สูงวัย อะไรไม่ควร อันไหนที่เขาว่ามีประโยชน์ อันนั้นเราควรยึด แล้วทำทุกวัน ก็ไปฉันทตามเรื่องตามราว อย่างโยมเขามาให้ ฉันทตามเขาไปก่อน หนึ่ง ไขมัน สอง เบาหวาน หลีกเลี้ยงให้ได้ จะได้ไม่เป็นภาระใคร เพราะพระเวลามาอยู่วัดแล้วเนี่ย ไม่มีญาติ ไม่มีพี่น้องที่ไหนมาดูแลหรอก พระต้องช่วยเหลือตนเอง อยู่วัด เจ็บไข้ได้ป่วยถ้าไม่มีลูกศิษย์พระ ไม่มีลูกศิษย์ฆราวาสยี้งลำบาก แต่แม้กระนั้น ถึงจะมีลูกศิษย์พระ ลูกศิษย์ฆราวาสก็ตาม ถ้าตัวเองไม่ดูแลตัวเองก็ลำบาก เพราะฉะนั้นก็เข้าหลักพระพุทธเจ้านั่นแหละ **อรรถาธิ อรรถโน นาโถ** ตนแลเป็นที่พึ่งของตน **ไม่มีใครเป็นที่พึ่งได้ นอกจากตนเอง** แล้วเราต้องรักตัวเรา พระพุทธเจ้าสอนไว้แล้ว **นัตถิ อตตะสมะมัง เปมัง** **ไม่มีความรักใคร่จะเสมอเท่ารักตัวเอง** ถ้าเราไม่รักตัวเอง ก็แปลว่าเราไม่รักคนอื่น เราเจ็บปวดขึ้นมา แล้วใครเดือดร้อน ก็โยมนั่นเอง เพราะฉะนั้นก็อย่าไปให้ความลำบากกับโยม เราต้องรักษาตัวเรา”

หลักการใช้ชีวิตแบบผู้สูงวัย ทำอย่างไรให้มีความสุข

“ฉันทำตามแนวพระพุทธเจ้าหมด พระพุทธเจ้าสอนยังไง ทำตาม ทำตามคำสอนของพระองค์ท่าน เราจะได้ชื่อว่า สัตถุโน ว่าจะโนวาทธรรม ทำตามคำสอนของพระพุทธเจ้า เมื่อทำตามคำสอนของพระพุทธเจ้า เราจะประสบความสำเร็จทุกอย่าง”

สมเด็จพระธีรญาณมุนีเป็นต้นแบบการดำเนินชีวิตตามคำสอนของพระพุทธเจ้า นับเป็นผู้สูงวัยที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่สังคมไทยอย่างแท้จริง



4.1.3 ปูนีบบุคคลด้านต่าง ๆ

ปูนีบบุคคลด้านภาษาไทย ได้แก่

รองศาสตราจารย์ จุไรรัตน์ ลักษณะศิริ อายุ 78 ปี



ผู้ใช้ภาษาไทยดีเด่น (ที่เป็นผู้สูงอายุ) ได้แก่

นายกิตติศักดิ์ สุวรรณโกสิน อายุ 80 ปี



นายเผด็จ บุญหนุน อายุ 76 ปี



นายอนุสรณ์ ติปยานนท์ อายุ 62 ปี



รองศาสตราจารย์ อรุณา ยุทรวงศ์ อายุ 79 ปี



ผู้ใช้ภาษาไทยถิ่นดีเด่น (ที่เป็นผู้สูงอายุ) ได้แก่

นายอรุณศิลป์ ดวงมูล อายุ 76 ปี



ผู้มีคุณูปการต่อการใช้ภาษาไทย (ประเภทบุคคล) ได้แก่

นางสุรีย์ พันเจริญ อายุ 81 ปี



4.1.4 ปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยคณะกรรมการส่งเสริมปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน ประกาศแต่งตั้ง ปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน ประจำปี พ.ศ. 2568 ที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน ได้แก่

**ปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน
สาขาปราชญ์เกษตรเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่**

**ร้อยตรีสุรัชย์ บุญคง
จังหวัดปราจีนบุรี**



**ปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน
สาขาปราชญ์เกษตรดีเด่น ได้แก่**

**นายสงว คุ่มวิเชียร
จังหวัดนครปฐม**



4.1.5 ผู้สูงวัยสุขภาพดี

สภากาชาดไทยจัดการประกวด “ผู้สูงวัยสุขภาพดี” ในงานกาชาดประจำปี พ.ศ. 2568 มีผู้ชนะและเข้ารับพระราชทานโล่รางวัลจากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกาผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ดังนี้

ประเภทไม่มีโรคประจำตัว (รางวัลยอดเยี่ยม)

กลุ่มอายุ 65 - 74 ปี

ศาสตราจารย์ ดร. สมจิตร เอี่ยมอ่อง



ประเภทมีโรคประจำตัว (รางวัลยอดเยี่ยม)

กลุ่มอายุ 65 - 74 ปี

นางนิดาภา สุทธิรัตน์



กลุ่มอายุ 75 - 84 ปี

นางสาวปราณี เล้าตระกูล



กลุ่มอายุ 75 - 84 ปี

นางวรรณิ ลีลาเวชบุตร



กลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป

นางสาวสุดา พนมยงค์



กลุ่มอายุ 85 - 90 ปี

นายวุฒิพงศ์ อนุจารีรัตน์



กลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป

นายสังข์ ชุตทอง



4.2

สถานการณ์เด่นในรอบ พ.ศ. 2568

4.2.1 โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านผู้สูงอายุ

ที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจเห็นชอบหลักการของ “โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นมาตรการสนับสนุนเงินช่วยเหลือ จำนวน 10,000 บาท ให้แก่ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ผู้มีสิทธิ์ต้องลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการดิจิทัลวอลเล็ตผ่านแอปพลิเคชัน “ทางรัฐ” และต้องไม่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับเงินช่วยเหลือจากมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและบัตรประจำตัวคนพิการ

โครงการมีเป้าหมายเพื่อลดภาระค่าครองชีพของผู้สูงอายุและเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้แก่ประชาชนกลุ่มสูงอายุ เพิ่มกำลังซื้อและกระตุ้นการใช้จ่ายภายในประเทศ สร้างเม็ดเงินหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเศรษฐกิจฐานราก ซึ่งจะช่วยให้เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศฟื้นตัวรัฐบาลดำเนินการโอนเงินให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 2,983,788 คน

ภาพที่ 22 โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านผู้สูงอายุ

18 ก.ย. 67

PRD SOCIAL

บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
WELFARE CARD

กรม.เคาะ
10,000 บาทผ่านระบบดิจิทัล
ให้กลุ่มเปราะบาง-ผู้พิการ 14.5 ล้านคน

กรมประชาสัมพันธ์ | www.prd.go.th

ที่มา: <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/39/iid/325065>

4.2.2 โครงการ “แว่นตาผู้สูงวัยในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ”

เป็นความร่วมมือระหว่างมูลนิธิสังเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย ห้างแว่นท็อปเจริญ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เพื่อสนองพระราชประสงค์ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ทรงเห็นความสำคัญของสุขภาพสายตาผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจวัดสายตาและจัดหาแว่นตาที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพสายตา ลดข้อจำกัดในการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ภาพที่ 23 โครงการ “แว่นตาผู้สูงวัยในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ”

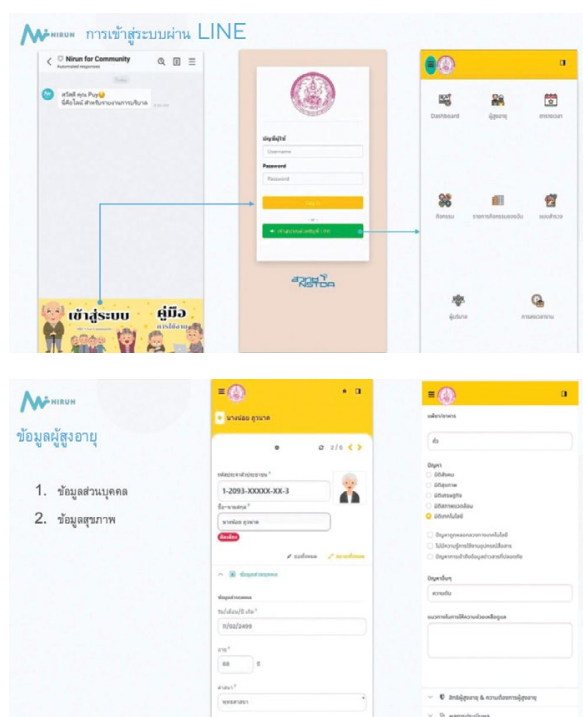


ที่มา: https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/mobile_detail.php?cid=32&nid=42176

4.2.3 การขับเคลื่อนระบบผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัล “Nirun for Community” (นිරันดร์)

การพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัล “Nirun for Community” เป็นฐานข้อมูลกลางสำหรับบันทึก ติดตาม และวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคล เพื่อจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) และสนับสนุนการบริหารเชิงนโยบาย โดยมีข้อมูลผู้สูงอายุในระบบ 173,686 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม รองลงมาคือติดบ้านและติดเตียง และพบแนวโน้มการพึ่งพิงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ ข้อมูลยังสะท้อนปัญหาสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการ โรคเรื้อรัง โรคประจำตัว ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี ปัญหาเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และประเด็นทางสังคมอีกด้วย โดยสรุป แพลตฟอร์ม “Nirun for Community” เป็นนวัตกรรมเชิงระบบที่ช่วยให้รัฐเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกระดับพื้นที่ นำไปสู่การกำหนดนโยบายที่แม่นยำ และคาดว่าจะเป็รรากฐานสำคัญของระบบดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการอย่างยั่งยืน

ภาพที่ 24 “Nirun for Community” (นිරันดร์)



ที่มา: https://www.nstda.or.th/home/news_post/s-and-t-nirun-platform/

4.2.4 นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (MTEC) คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สภาการศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พัฒนานวัตกรรม การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยอย่างยั่งยืน มีตัวอย่างนวัตกรรมที่สำคัญ ดังนี้

(1) Mike-The Guardian AI ระบบเฝ้าระวัง ดูแลผู้สูงอายุ (อุ่นใจวัยสุข)

พัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (MTEC) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เป็นระบบดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังหรือมีความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) เรียนรู้และวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้สูงอายุแบบรายบุคคล พร้อมแจ้งเตือน ผู้ดูแลทันทีเมื่อพบความผิดปกติ

ระบบประกอบด้วยอุปกรณ์สำคัญ ได้แก่ MediAlarm สำหรับเตือนรับประทานยาและขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน และ ToiletSense สำหรับตรวจจับการเข้า-ออกห้องน้ำและพฤติกรรมเสี่ยง ข้อมูลจะถูกจัดเก็บบนระบบคลาวด์และแจ้งเตือนผ่าน Line Official เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถติดตามสถานการณ์ได้ตามเวลาจริง นวัตกรรมดังกล่าวช่วยเพิ่มความปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากเหตุฉุกเฉิน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในสังคมไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพที่ 25 Mike-The Guardian AI ระบบเฝ้าระวัง ดูแลผู้สูงอายุ (อุ่นใจวัยสุข)



ที่มา: <https://www.mtec.or.th/mike-the-guardian/>

(2) Rachel รุ่น Everyday บอดีสูทเสริมการเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุ

พัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (MTEC) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ร่วมกับบริษัท ไทยวาโก้ จำกัด (มหาชน) บูรณาการองค์ความรู้ด้าน Biomechanics Ergonomics และ Electromyography เพื่อสร้างชุดช่วยปรับท่าทางและเสริมการเคลื่อนไหว โดยสร้างแรงต้านและแรงส่งกลับเล็กน้อย เมื่อผู้สวมใส่อยู่ในอิริยาบถไม่เหมาะสม ชุดจะช่วยปรับท่าทางให้อัตโนมัติ จึงลดความเสี่ยงการบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก

การทดลองใช้งาน พบว่า ผู้สูงอายุสามารถนั่งหลังตรงและลุกนั่งได้สะดวกขึ้น เคลื่อนไหวได้มั่นคงและมั่นใจมากขึ้น ผลลัพธ์ที่ได้รับการทดสอบเชิงคลินิกและอยู่ระหว่างการถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อผลิตเชิงพาณิชย์ โดยออกแบบให้สวมใส่สบาย ระบายอากาศได้ดี และเหมาะกับการใช้งานในชีวิตประจำวัน ปัจจุบันเปิดให้สั่งจองล่วงหน้า (pre-order) ที่ Wacoal Body Clinic สำนักงานใหญ่ จัดจำหน่ายเพิ่มเติมที่เซ็นทรัลลาดพร้าวและโรงพยาบาลเวชธานี

ภาพที่ 26 Rachel รุ่น Everyday บอดีสูทเสริมการเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุ



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

(3) FLOWMIND-RA: AI deep tech วัดแรงปัสสาวะด้วยเสียง

พัฒนาโดยทีม Eldente (จากคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี) เพื่อคัดกรองความผิดปกติระบบทางเดินปัสสาวะ โดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) วิเคราะห์เสียงปัสสาวะ ทำให้ตรวจสุขภาพเบื้องต้นได้ด้วยตนเองที่บ้าน

นวัตกรรมนี้ได้รับรางวัลชนะเลิศจากเวทีประกวดนวัตกรรม “HealthTech X 2 The Future” ในโครงการบ่มเพาะเพื่อพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองความเสี่ยงโรคทางเดินปัสสาวะ เพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพที่ 27 นวัตกรรมที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ จากเวทีประกวดนวัตกรรม “HealthTech X 2 The Future”



ที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/?p=393016>

(4) นวัตกรรมระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

พัฒนาโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตริวี จิรรัตนสถิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นวัตกรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการดูแลที่ให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง เพิ่มประสิทธิภาพการเชื่อมโยงข้อมูล

ภาพที่ 28 นวัตกรรมระบบบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบองค์รวม



ในระบบสุขภาพ ลดภาระโรคเรื้อรัง และค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เสริมพลังให้ผู้สูงอายุและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน และยกระดับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้รองรับสังคมสูงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการกับหน่วยบริการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และปัญญาประดิษฐ์ (AI) วิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการดูแลรายบุคคลด้วยแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ที่มา: <https://tu.ac.th/thammasat-220868-elderly-health-care-system/>

(5) แอปพลิเคชัน Check PD คัดกรองความเสี่ยงโรคพาร์กินสัน

พัฒนาโดยสภาวิชาชีพไทยร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองและประเมินความเสี่ยงโรคพาร์กินสันในประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป เพื่อให้สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาได้อย่างทันท่วงที

แอปพลิเคชันดังกล่าวสามารถประเมินความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง มีความแม่นยำสูงถึงร้อยละ 90 และเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการดูแลต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกในการลงพื้นที่คัดกรองผู้มีความเสี่ยงทั่วประเทศ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและยกระดับการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในระยะยาว

ภาพที่ 29 แอปพลิเคชัน Check PD คัดกรองความเสี่ยงโรคพาร์กินสัน



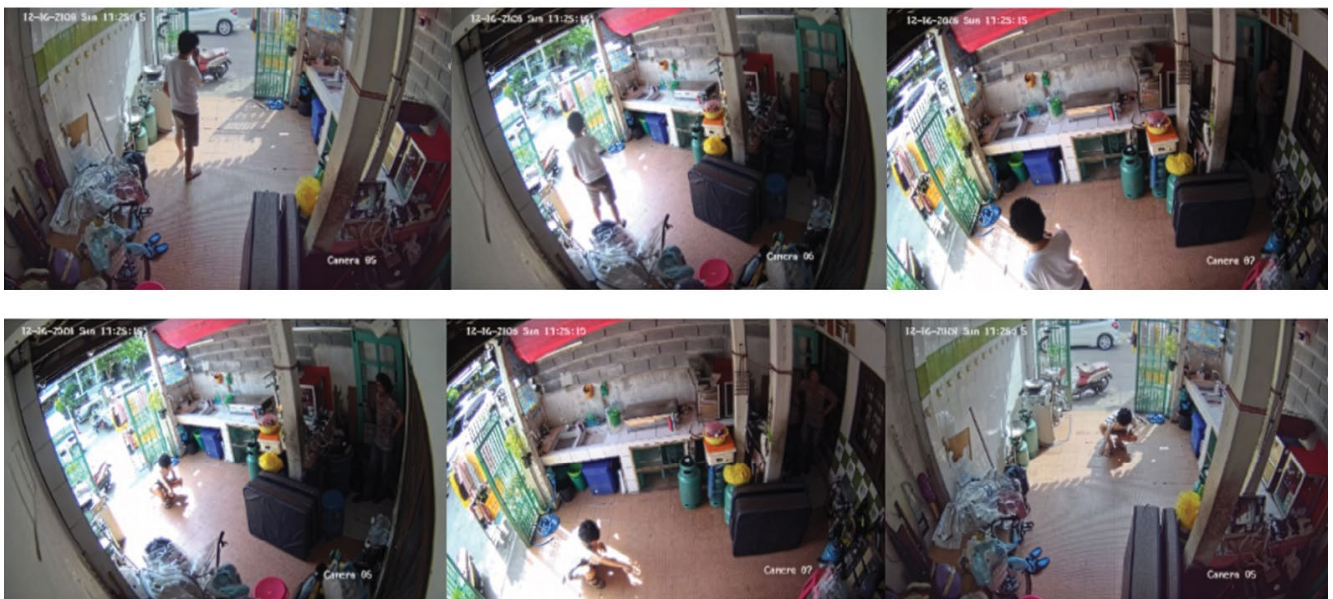
ที่มา: <https://kcmh.chulalongkornhospital.go.th/check-pd/>

(6) ระบบการตรวจสอบคุณภาพและอำนวยความสะดวกทางไกลสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

พัฒนาโดยสถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย (Asian Institute of Technology: AIT) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการผ่านระบบเฝ้าระวังอัจฉริยะ โดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) และการเรียนรู้เชิงลึก (Deep Learning) ในการวิเคราะห์ท่าทาง การเคลื่อนไหว กิจกรรมประจำวัน และการล้ม ใช้ข้อมูลวิดีโอแบบตามเวลาจริง ระบบสามารถตรวจจับบุคคล วิเคราะห์โครงสร้างร่างกาย (Pose Estimation) และจำแนกพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อแจ้งเตือนและสนับสนุนการดูแลสุขภาพระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นวัตกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ช่วยลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการล้มของผู้สูงอายุและผู้พิการ เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน และสนับสนุนการพัฒนาาระบบดูแลผู้สูงอายุอัจฉริยะในอนาคต ผลการทดลอง พบว่า ระบบสามารถตรวจจับการล้มและพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างแม่นยำ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระบบดูแลสุขภาพทางไกลและการเฝ้าระวังในชุมชนได้

ภาพที่ 30 ระบบการตรวจสอบคุณภาพและอำนวยความสะดวกทางไกลสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ



ที่มา: <https://telehealth.ait.ac.th/>

(7) นวัตกรรมบอร์ดเกม “Skill Snap” เพื่อพัฒนาทักษะแห่งอนาคตของผู้สูงอายุไทย

เป็นนวัตกรรมบอร์ดเกมและแพลตฟอร์มการเรียนรู้เชิงปฏิสัมพันธ์ (Board Game & Interactive Skills Learning Platform) พัฒนาโดย รองศาสตราจารย์ ดร. ชลวิทย์ เจียรจิตต์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) และคณะ จากโครงการวิจัยเรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาทักษะแห่งอนาคตของผู้สูงอายุในสังคมไทย” ได้ทุนสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและพัฒนาทักษะแห่งอนาคตของผู้สูงอายุในสังคมไทย

นวัตกรรมดังกล่าวมุ่งส่งเสริมทักษะสำคัญของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ การเงิน ดิจิทัล และทักษะชีวิต โดยใช้กิจกรรมเกมที่ช่วยกระตุ้นความจำ การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างวัย สามารถประยุกต์ใช้ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ชุมชน สถานศึกษา และกิจกรรมเพื่อสังคม ช่วยเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมสูงอายุและสังคมดิจิทัลได้อย่างเหมาะสม

ภาพที่ 31 นวัตกรรมบอร์ดเกม “Skill Snap”



ที่มา: <https://www.facebook.com/watch/?v=4176204805943117>

(8) นวัตกรรมกระบวนการใส่ฟันปลอมทั้งปากแบบเสร็จภายในการเข้ารับบริการเพียงครั้งเดียวสำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก (One visit complete denture procedure for all edentulous elderly)

พัฒนาโดย รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์หญิงพรสวรรค์ ธนธรวงศ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณะ เพื่อแก้ไขข้อจำกัดการทำฟันปลอมแบบดั้งเดิมที่ต้องเข้ารับบริการหลายครั้ง โดยใช้ฐานฟันปลอมสำเร็จรูปและการปรับแต่งข้างเก้าอี้ทันตกรรม (Chairside) ทำให้ผู้สูงอายุได้รับฟันปลอมภายในวันเดียว ช่วยลดภาระการเดินทาง ระยะเวลารอคอย และต้นทุนทางอ้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมคุณภาพการรับประทานอาหาร การสื่อสาร และการใช้ชีวิตประจำวัน

ผลงานดังกล่าวได้รับรางวัล “On Stage: CIA Award Invention & Innovation” จากสาธารณรัฐประชาชนจีนในงาน “The 51st International Exhibition of Inventions Geneva” ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ระหว่างวันที่ 11–15 มีนาคม พ.ศ. 2569 แสดงศักยภาพนวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุของไทยที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ

ภาพที่ 32 นวัตกรรมกระบวนการใส่ฟันปลอมทั้งปากแบบเสร็จภายใน การเข้ารับบริการเพียงครั้งเดียวสำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก



ที่มา: <https://www.nrct.go.th/news/detail/6432>

สรุป จากเนื้อหาที่นำเสนอ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับรางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติหลายท่านแสดงให้เห็นบทบาทของผู้สูงอายุในฐานะฐานรากทางภูมิปัญญาที่มีคุณูปการต่อสังคมและประเทศชาติ สะท้อนการสูงวัยอย่างมีพลังและยังประโยชน์ (Active/Productive Ageing) รวมถึงการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ (Healthy Ageing) นอกจากนี้ ในสถานการณ์เด่นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า มีการดำเนินมาตรการสำคัญต่าง ๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านผู้สูงอายุ โครงการแว่นตาผู้สูงอายุ และการพัฒนาระบบ “Nirun for Community” เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุเชิงพื้นที่ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย สะท้อนการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย และเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน



งานวิจัย ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ใน พ.ศ. 2568 มีงานวิจัยด้านผู้สูงอายุจำนวนมาก ซึ่งการนำเสนอในบทนี้ได้พิจารณาคัดเลือกมาเพียงจำนวนหนึ่ง โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา 4 ประเด็นดังนี้ 1) เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับบรรณทบทของเล่มนี้ 2) เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เผยแพร่ใน พ.ศ. 2568 3) เป็นงานวิจัยที่ได้รับรางวัลหรือได้รับการรับรองการนำไปใช้ประโยชน์แล้ว 4) เป็นงานวิจัยที่ศึกษากลุ่มประชากรจำนวนพอสมควรสามารถนำไปอ้างอิงในระดับกว้างได้ โดยมีการคัดเลือกและนำเสนอ 11 เรื่อง แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมและสภาวะแวดล้อม ดังนี้

5.1

ด้านสุขภาพ (จำนวน 3 เรื่อง)

5.1.1 การออกแบบและพัฒนาหมอนรองคอต้นแบบในการตรวจจับเสียงกรน ด้วยเทคนิคสมองกลฝังตัวสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาอนกรน



ได้รับรางวัล

ผลงานคุณภาพ

NRCT Quality Achievement Award ประเภทผลงานประดิษฐ์คิดค้น (สาขาวิศวกรรมศาสตร์และอุตสาหกรรมวิจัย)

ประจำปี 2568 จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

โดย ดร. ปริญธร พรามแก้ว และคณะ

(คณะสถาปัตยกรรมและการออกแบบ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างอุปกรณ์ต้นแบบที่สามารถตรวจจับเสียงกรนและลดความเสี่ยงของภาวะหยุดหายใจขณะหลับได้อย่างทันทั่วที่พัฒนาในรูปแบบ “หมอนรองคออัจฉริยะ” ซึ่งบูรณาการเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Embedded System) ร่วมกับระบบเซนเซอร์ไมโครโฟนเพื่อตรวจจับและวิเคราะห์คลื่นเสียงการกรนแบบเรียลไทม์ เมื่อระบบประเมินว่าระดับเสียงกรนแสดงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ระบบจะสั่งการให้มอเตอร์ขนาดเล็กสร้างแรงสั่นสะเทือนในระดับอ่อนเพื่อกระตุ้นให้ผู้ใช้ปรับท่าทางหรือรู้สึกตัวโดยไม่ตื่นเต็มที่ มีเป้าหมายเพื่อตัดวงจรการอุดกั้นทางเดินหายใจก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ทั้งนี้ ระบบสามารถเชื่อมต่อกับแอปพลิเคชันเพื่อบันทึกข้อมูลการนอน สถิติการกรน และจำนวนครั้งของการตื่น ซึ่งสามารถนำไปใช้ประกอบการประเมินสุขภาพในระยะยาว ผลการทดสอบต้นแบบเบื้องต้น พบว่าระบบสามารถตรวจจับเสียงกรนและกระตุ้นเตือนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่รบกวนคุณภาพการนอนของผู้ใช้ ผู้เข้าร่วมทดลองส่วนใหญ่รู้สึกปลอดภัยมากขึ้นและตื่นนอนด้วยความสดชื่นมากกว่าปกติ

ที่มา: <https://www.nrct.go.th/knowledge/detail/5576?>

5.1.2 การเชื่อมโยงสุขภาพด้วยผู้ดูแลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อพัฒนาการบริการปฐมภูมิที่ต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ (วินแคร์ 2.0) ในบริบทเขตเมืองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด



ได้รับทุน
อุดหนุนการวิจัย
จากสถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข (สวรส.)



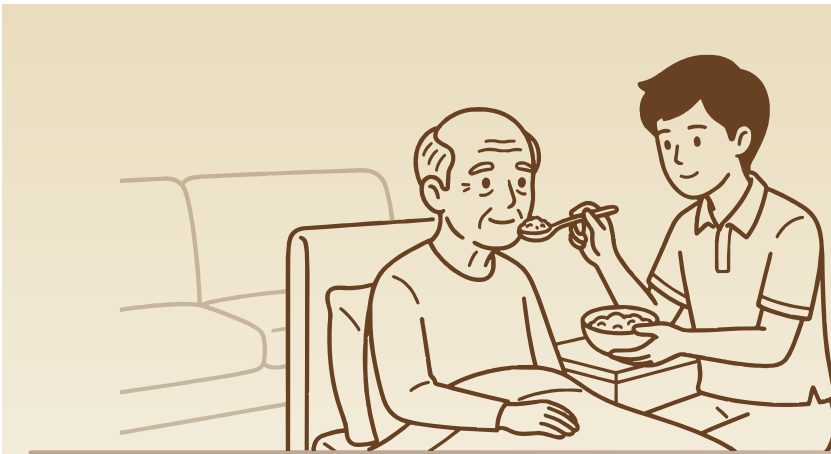
โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์อภิรักษ์ อร่ามรัตน์
พลโท ศาสตราจารย์ นายแพทย์ราม รังสินธุ์ แพทย์หญิงสายรัตน์ นกน้อย และคณะ
(คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

งานวิจัยนี้มุ่งพัฒนารูปแบบวินแคร์ (WinCare) อาสาสมัครผู้ดูแลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลไกการเชื่อมโยงสุขภาพผ่านวินแคร์ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตเมือง เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตก่อน-หลัง รวมถึงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มวินแคร์กับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาการดำเนินงาน 4 เดือน คัดเลือกวินแคร์หน่วยละ 8 คน ที่มียานพาหนะ ใช้งานสมาร์ทโฟนได้ และผ่านการอบรมภารกิจที่ไม่ใช่การแพทย์ ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การเตือนการใช้ยา การนัดหมาย การให้คำแนะนำสุขภาพและการเฝ้าสังเกตอาการ โดยเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง บันทึกผลแบบเรียลไทม์ผ่านแอปพลิเคชันวินแคร์และสื่อสารด้วยไลน์ วินแคร์ 1 คน ดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยราว 5 ราย พร้อมค่าตอบแทนเดือนละ 1,500 บาท กลุ่มวินแคร์มีผู้ป่วยสูงอายุ 74 ราย เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 61 ราย

ผลการศึกษา พบว่า โมเดลวินแคร์ปลอดภัย ปฏิบัติได้จริง และไม่ทับซ้อนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใน 4 เดือน ผู้ป่วยกลุ่มวินแคร์มีการควบคุมความดันโลหิตและสถานะสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนความภาคภูมิใจและความรอบคอบของวินแคร์ ความต้องการผู้ดูแลของผู้ป่วย และความเหมาะสมของวิธีการเยี่ยมบ้าน

สรุปได้ว่า วินแคร์เป็นกลไกระดับชุมชนที่มีประสิทธิภาพ เสริมความต่อเนื่องของบริการปฐมภูมิ สร้างความไว้วางใจ และยกระดับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง งานวิจัยนี้จึงเสนอว่าสามารถขยายผลแนวคิดนวัตกรรมการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมินี้ต่อไปได้ โดยให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินการหลัก

5.1.3 การพัฒนาอาหารเลียนแบบเนื้อสัตว์เพื่อใช้ประกอบอาหารให้ผู้ป่วย ฝึกกลืนระดับ 6



ได้รับทุน
อุดหนุนการวิจัย
จากโครงการวิจัยโรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



โดย **นงศ์เยาว์ หมุนดี**

(โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาอาหารเลียนแบบเนื้อสัตว์เพื่อใช้ประกอบอาหารฝึกกลืนระดับ 6 และเพื่อศึกษาคุณค่าทางโภชนาการของอาหารเลียนแบบเนื้อสัตว์โดยใช้โปรแกรม Inmucal-Nutrients Version.4.0,2018 หาสัดส่วนสารอาหารต่อ 100 กรัมของน้ำหนักรับประทาน เป็นงานวิจัยที่รองรับการเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ของไทย ซึ่งจะมีผู้สูงอายุรวมทั้งผู้ป่วยโรคทางสมองและระบบประสาทที่มีภาวะการกลืนลำบาก (Dysphagia) จำนวนมาก การจัดลักษณะอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยกลืนลำบากจึงเป็นเรื่องจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมารับประทานอาหารได้ตามปกติ

ผลการศึกษา พบว่า จากการทดสอบ ประสาทสัมผัสการพัฒนาอาหารเลียนแบบเนื้อสัตว์ โดยทดสอบการยอมรับทางประสาทสัมผัสในนักโภชนาการจำนวน 10 คน คำนวณหาสัดส่วนสารอาหารต่อ 100 กรัมของน้ำหนักรับประทาน วิเคราะห์ลักษณะเนื้อสัมผัสด้านความชื้นหนืดและนำไปตัดแปลงเป็นเมนูแกงมัสมั่น มีคะแนนการยอมรับคิดเป็นร้อยละ 80 มีการยอมรับทางประสาทสัมผัสอยู่ที่ระดับชอบมาก ผลการทดสอบด้านคุณค่าทางโภชนาการในอาหารสุก 100 กรัม มีพลังงานอยู่ที่ 87.16 กิโลแคลอรี โปรตีน 17.1 กรัม ไขมัน 2.48 กรัม คาร์โบไฮเดรต 2.83 กรัม แคลเซียม 20.8 มิลลิกรัม และฟอสฟอรัส 10.13 มิลลิกรัม ผลการวัดความชื้นหนืดมีค่าการยึดติดอยู่ที่ 0.00 ± 0.00 (mJ) ค่าการเกาะตัวอยู่ที่ 0.56 ± 0.03 ค่าความยืดหยุ่นอยู่ที่ 0.84 ± 0.02 ค่าการเคี้ยวอยู่ที่ 595 ± 109 (g) หรือ 29.10 ± 5.4 (mJ) และค่าการแตกตัวอยู่ที่ 708 ± 131 (g) ดังนั้นอาหารเลียนแบบเนื้อสัตว์ที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะอ่อนนุ่ม มีสารอาหารครบถ้วน สามารถนำไปตัดแปลงเป็นเมนูแกงมัสมั่นให้ผู้ป่วยฝึกกลืนระดับ 6 ได้อย่างเหมาะสม

งานวิจัยเสนอแนะให้มีการพัฒนางานนี้อย่างต่อเนื่อง เพราะในการวิจัยครั้งนี้มีการทดสอบจากนักโภชนาการซึ่งเทียบเท่ากับกลุ่มคนทั่วไปที่มีสุขภาพดี ยังไม่ได้ทดสอบการยอมรับในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะการเคี้ยวกลืนลำบากจริง จึงควรต้องมีการทดสอบการยอมรับกับผู้ป่วยจริง จะทำให้ผลของการพัฒนาอาหารเลียนแบบเนื้อสัตว์มีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

5.2

ด้านเศรษฐกิจ (จำนวน 3 เรื่อง)

5.2.1 สังคมสูงอายุ ความเพียงพอทางรายได้ และข้อจำกัดทางการคลัง:
กรณีของประเทศไทย


ได้รับรางวัล
การวิจัยแห่งชาติ
รางวัลผลงานวิจัยระดับดี
(สาขาเศรษฐศาสตร์)
ประจำปี พ.ศ. 2568 จาก
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)



โดย ดร. พิทวัส พูนผลกุล ศาสตราจารย์ ดร. พรพจ ประปักษ์ขาม และ ดร. นงา วะลี
(สถาบันวิจัยเศรษฐกิจป๋วย อึ๊งภากรณ์)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความท้าทายของการทำหลักประกันรายได้ในวัยสูงอายุของประเทศไทย ประเมิน 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) ความเพียงพอของระบบประกันสังคมในการคุ้มครองผู้สูงอายุ 2) ความยั่งยืนทางการคลังของระบบบำนาญภาครัฐ และ 3) ความเหมาะสมของแนวทางปฏิรูปเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้สามารถยกระดับรายได้ขั้นต่ำของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

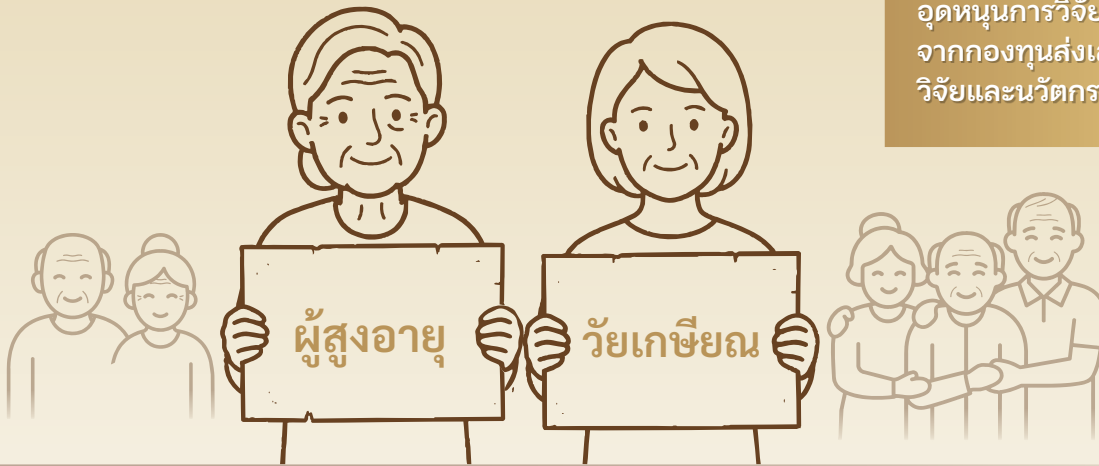
ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 66 ไม่มีสิทธิได้รับบำนาญชราภาพแบบรายเดือนจากประกันสังคม เพราะส่งเงินสมทบไม่ครบ 15 ปี 2) การยกระดับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังคงเป็นเครื่องมือสำคัญและเหมาะสมกว่าในการลดความยากจนของผู้สูงอายุ แต่ควรออกแบบให้เป็นการจ่ายแบบมุ่งเป้า ไม่ใช่เพิ่มแบบเท่ากันทุกคน 3) การใช้แนวทาง pension-tested benefits หรือการปรับเบี้ยยังชีพตามรายได้บำนาญจากประกันสังคม จะช่วยให้รัฐจัดสรรทรัพยากรได้ตรงกลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางมากขึ้น ลดภาระภาษี และลดความยากจนในผู้สูงอายุได้ดีกว่าการจ่ายแบบถ้วนหน้า

งานวิจัยนี้เสนอว่า ควรปฏิรูประบบบำนาญไทยทั้งระบบอย่างบูรณาการ โดยเฉพาะประกันสังคมและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดรายได้ที่เพียงพอ เข้าถึงความช่วยเหลืออย่างเป็นธรรม และเกิดความยั่งยืนทางการคลังในระยะยาว

5.2.2 การศึกษาแนวทางการปรับนิยามผู้สูงอายุและผลกระทบภายใต้โครงการระบบและกลไกชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



ได้รับทุน
อุดหนุนการวิจัย
จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม (ววน.)



โดย เรื่องลักษณะ ทิพย์ทอง และคณะ

(สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการนับอายุผู้สูงอายุ รวมถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สิทธิ และสวัสดิการทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการปรับนิยามผู้สูงอายุไทยและแนวทางดำเนินงานในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนนิยามใช้การวิจัยเอกสารและการวิเคราะห์เนื้อหา ศึกษาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ทั้งในและต่างประเทศ โดยเปรียบเทียบกับประเทศกรณีศึกษา ได้แก่ สิงคโปร์ ญี่ปุ่น และเวียดนาม พร้อมจัดเวทีระดมความคิดเห็นจากภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน 3 ครั้ง

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ควรแยกนิยาม “ผู้สูงอายุ” ออกจาก “อายุเกษียณ” อย่างชัดเจน โดยมี 2 แนวทางคือ 1) ปรับนิยามผู้สูงอายุเป็น 65 ปี แต่คงอายุเกษียณที่ 60 ปี หรือ 2) ปรับนิยามผู้สูงอายุเป็น 65 ปี ควบคู่กับการขยายอายุเกษียณแบบขั้นบันไดถึง 65 ปี เนื่องจากวิกฤตโครงสร้างประชากรจากอัตราเกิดต่ำทำให้ประชากรลดลงเฉลี่ยประมาณ 1 ล้านคนทุก 2 ปี การขยายอายุการทำงานในกลุ่มที่มีสุขภาพดีจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการทดแทนแรงงานที่ลดลง

งานวิจัยเสนอให้จัดตั้งกลไกขับเคลื่อนที่ชัดเจน เพื่อเชื่อมโยงการปรับนิยามผู้สูงอายุสู่การปรับนโยบายด้านอื่น รวมทั้งควรศึกษาความต้องการของตลาดแรงงานในปัจจุบันอย่างเป็นระบบ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการ เพื่อผลักดันการปรับแก้กฎหมาย และเตรียมความพร้อมเชิงนโยบายอย่างรอบด้าน อันจะทำให้การปรับนิยามผู้สูงอายุสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

ที่มา: <https://ebooks.m-society.go.th/researchs/detail/198>

5.2.3 Demographic shifts and economic growth:

A global analysis across ageing and non-ageing economies



โดย สราวัลย์ ตั้งปัทมชาติ และ รองศาสตราจารย์ ดร. ยศ อมรกิจวิภัย

(วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและด้านเศรษฐกิจสังคมกับการเติบโตทางเศรษฐกิจ ท่ามกลางบริบทของสังคมสูงอายุและความไม่แน่นอนของนโยบายเศรษฐกิจโลก พร้อมทั้งเปรียบเทียบพลวัตของการเข้าสู่ทางเศรษฐกิจ (economic convergence) ระหว่างประเทศที่มีโครงสร้างประชากรเป็นสังคมสูงอายุกับประเทศที่ยังไม่เข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยตรวจสอบว่าโครงสร้างประชากรส่งผลต่อประสิทธิภาพของปัจจัยเศรษฐกิจสำคัญ ทำการศึกษาข้อมูลจาก 123 ประเทศครอบคลุมช่วงปี 1960–2020 โดยใช้ฐานข้อมูลและตัวแปรที่หลากหลาย เช่น ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัว ดัชนีความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ ฯลฯ

ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพของเครื่องมือเศรษฐกิจโลก เช่น การเปิดกว้างทางการค้าและการลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศ (FDI) ขึ้นอยู่กับโครงสร้างประชากรของแต่ละประเทศอย่างมีนัยสำคัญ โดยการเปิดกว้างทางการค้าส่งผลบวกต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจในทุกกลุ่มประเทศ ขณะที่ FDI กลับส่งผลลบต่อประเทศที่ยังไม่เข้าสู่สังคมสูงอายุ สะท้อนปัญหาการเอาเปรียบแรงงานและการบูรณาการทางเศรษฐกิจที่ไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ อายุขัยที่ยืนยาวช่วยส่งเสริมการเติบโตในประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุ แต่กลับเป็นภาระในประเทศที่ยังไม่เข้าสู่สังคมสูงอายุ ส่วนการย้ายถิ่นสุทธิส่งผลลบในทุกกรณีเนื่องจากการผนวกรวมแรงงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งทุนมนุษย์ในประเทศสังคมสูงอายุมีลักษณะความสัมพันธ์แบบโค้งรูป U ที่ต้องอาศัยการลงทุนต่อเนื่องจึงจะเกิดผลดี โดยรวมแล้ว ผลการศึกษานี้ชี้ว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจไม่ได้เป็นไปตามแนวคิดการเข้าสู่แบบไม่มีเงื่อนไข และจำเป็นต้องกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับโครงสร้างประชากรของแต่ละประเทศอย่างเหมาะสม

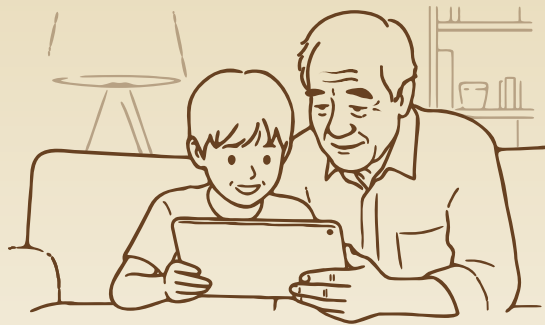
ที่มา: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2590051X25000541>

5.3

ด้านสังคมและสภาวะแวดล้อม (จำนวน 5 เรื่อง)

5.3.1 นิยามความเป็นอยู่ที่ดีบนโลกดิจิทัลสำหรับสังคมไทย 5.0:

หนทางในการอยู่ร่วมกันจากประสบการณ์เชิงลึกระหว่างประชากรต่างรุ่นในสังคม



ได้รับรางวัล
การวิจัยแห่งชาติ
รางวัลผลงานวิจัยระดับดี
(สาขาสังคมวิทยา)
ประจำปี 2568 จากสำนักงาน
การวิจัยแห่งชาติ (วช.)

โดย รองศาสตราจารย์ ดร. จุฬนิ เทียนไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัทรพรรณ ทำดี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาสนันท์ อัครวัักษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดินันท์ ผิวนิล
(คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหานิยามของความเป็นอยู่ที่ดีบนโลกดิจิทัลจากมุมมองเชิงประสบการณ์ของประชากรต่างรุ่นในสังคมที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตในสังคมไทย 5.0 ความเชื่อมโยงระหว่างการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในชีวิตประจำวันกับความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรต่างรุ่นในสังคม ทางออกในการสร้างสมดุลระหว่างเทคโนโลยีดิจิทัลกับชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีจากประสบการณ์ชีวิตของประชากรต่างรุ่นในสังคม และความสัมพันธ์และความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างประชากรต่างรุ่นในสังคมที่นำไปสู่การสร้างความเป็นอยู่ที่ดีบนโลกดิจิทัลในสังคมไทย 5.0

ผลการศึกษา พบว่า นิยามความเป็นอยู่ที่ดีของโลกดิจิทัลมีความแตกต่างกันไป มุมมองของวัยเรียนชีวิตที่ดีคือชีวิตที่สมดุลและมีคุณค่า มีโอกาสได้ใช้เวลาร่วมกับคนใกล้ชิด ได้ทำตามเป้าหมายและความต้องการของตนเองโดยการตระหนักถึงประเด็นสังคม มุมมองของวัยทำงาน การมีชีวิตที่ดีไม่จำกัดเพียงมิติการทำงาน แต่คือ การรักษาสมดุลเพื่อให้เกิด Work-Life Balance ในชีวิตให้ได้ และสุดท้ายมุมมองของวัยหลังวัยทำงานชีวิตที่ดีคือการอยู่ดี กินดี มีสุข อย่างเรียบง่าย สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยได้และเห็นความสำเร็จของลูกหลาน และประชากรต่างรุ่น ในการศึกษาครั้งนี้ต่างเห็นว่า สังคมไทยสามารถสร้างความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมดิจิทัลร่วมกันได้ หากเริ่มจากการสร้างวิถีคิดพื้นฐานที่มีอยู่ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ มิติที่ 1 แนวทางการพัฒนานโยบาย ควรเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมดิจิทัลและสร้างความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลระหว่างช่วงวัย และมิติที่ 2 การสร้างความเป็นอยู่ที่ดีบนโลกดิจิทัลสำหรับประเทศไทย 5.0 ควรมุ่งเพิ่มศักยภาพการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างครอบคลุมทั่วถึง

5.3.2 More online, less lonely? The buffering role of online communication on the relationship between health and loneliness among late middle-aged and older adults



โดย Ms. Daria Turavinina และ ศาสตราจารย์ ดร. ยศ อมรกิจวิภัย

(วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

งานวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารออนไลน์กับความรู้สึกโดดเดี่ยวในบริบทที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมากขึ้น เพื่อทำความเข้าใจว่าการใช้การสื่อสารออนไลน์สามารถช่วยลดหรือส่งผลต่อความโดดเดี่ยวได้อย่างไร กลุ่มตัวอย่าง คือคนวัยกลางคนตอนปลายและผู้สูงอายุจำนวน 14,727 ราย โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับกลุ่มที่มีสุขภาพไม่ดีเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะโดดเดี่ยวมากกว่า ข้อมูลที่ใช้ได้มาจากการสำรวจของโครงการ International Social Survey Programme (ISSP) โดยการสำรวจที่นำมาใช้ในงานวิจัยนี้มุ่งเน้นหัวข้อ “เครือข่ายทางสังคมและทรัพยากรทางสังคม” ที่ดำเนินการในช่วง ค.ศ. 2017 - 2019

ผลการวิจัย พบว่า แม้การสื่อสารออนไลน์จะเพิ่มขึ้นแต่ไม่ได้ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวเสมอไป และหากพึ่งพามากเกินไปอาจยิ่งทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อน และถูกตัดขาดจากสังคม ซึ่งสะท้อนว่าโลกออนไลน์ไม่สามารถทดแทนการพบปะกันจริงได้ทั้งหมด อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ การสื่อสารออนไลน์ยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยรักษาความสัมพันธ์และลดอุปสรรคทางกายภาพ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มวัยกลางคนตอนปลายมีระดับความโดดเดี่ยวสูงที่สุด ดังนั้นการพบปะกันจริงและการสื่อสารออนไลน์ควบคู่กันอย่างสมดุล จึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของทั้งกลุ่มวัยกลางคนตอนปลายและผู้สูงอายุ

ที่มา: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590291125004553?via%3Dihub>

5.3.3 วิถีชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุเกิน 100 ปี



ได้รับทุน
อุดหนุนการวิจัย
จากสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



โดย ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐพัชร สโรบล
รณิกานต์ คักดาพร และคณะ

(สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ สังคม สภาพแวดล้อม ระดับความสุข ปัจจัยที่สัมพันธ์ และข้อคิดเห็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้มีอายุเกิน 100 ปี ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 100 ปี จำนวน 101 คน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 102 ปี อายุสูงสุดคืออายุ 110 ปี ส่วนใหญ่อยู่อาศัยในครอบครัวกับลูกสาว มีรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพ ยังคงมีความสามารถและมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันระดับปานกลาง มีการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวตามธรรมชาติน้อย ส่งผลให้เกิดความไม่กระฉับกระเฉง มีการประเมินตนเองว่ามีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดีถึงระดับดีมาก เห็นคุณค่าในตนเองระดับมากที่สุด ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวในระดับดีและได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากมีความสุขในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในระดับค่อนข้างสูง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญคือ การได้รับการดูแลที่ดีจากลูกหลานและครอบครัว

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ ควรผลักดันให้เกิดนโยบายการเตรียมการรองรับการมีอายุยืนอยู่ลำพัง โดยเน้นการเร่งสร้างความเข้มแข็งให้ระบบการดูแลสุขภาพและการบริการทางสังคมในชุมชนท้องถิ่นและผลักดันให้เกิดนโยบายการส่งเสริม “การชดเชยเพื่อเสริมพลัง” (Compensate to Empowerment) เพื่อส่งเสริมให้เกิดอิสระในการดำเนินชีวิตของคน 100 ปี ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ คือ สนับสนุนครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุเกิน 100 ปี ให้เข้าถึงสิทธิและสวัสดิการที่เอื้อต่อการดูแลคน 100 ปี เพื่อสร้างแรงจูงใจและเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลอย่างเหมาะสม ผลักดันการแก้กฎหมายเพิ่มเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุเกิน 100 ปี ผลักดันให้ท้องถิ่นออกแบบหลักสูตรอบรมเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไปในการเตรียมการเป็นคนอายุ 100 ปี และสร้างความตระหนักในกลุ่มอาสาสมัครชุมชนในเรื่องการดูแลและให้คุณค่าแก่คน 100 ปี

ที่มา: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Pdfview/c4bdd263-a771-f011-858e-b76bc522b1fb>

5.3.4 โครงการศึกษาระบบบริการระยะท้ายของชีวิตสำหรับผู้สูงอายุไทย

ได้รับทุน
อุดหนุนการวิจัย
จากสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



โดย ดร. ชลธิชา อัศวนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิตินันท์ ผิวนิล และ สุธาร์ตน์ กันทะเนตร
(วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ช่องว่างของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายในประเทศไทย มุ่งเน้นประเด็นการเข้าถึง ความครอบคลุม และการเชื่อมโยงของบริการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) ประเมินข้อจำกัดของการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลที่บ้าน ซึ่งยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอ และ 3) ศึกษาความไม่สอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุที่อยากเสียชีวิตที่บ้านกับความเป็นจริงที่ยังต้องพึ่งพาโรงพยาบาล

งานวิจัยเสนอแนวคิด Future of Care ที่จะกลายเป็นกรอบสำคัญในการออกแบบระบบใหม่ โดยมี 3 แกนหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนา care workforce ทั้งบุคลากรวิชาชีพและผู้ดูแลในชุมชน 2) การเสริมระบบดูแลที่บ้านให้เข้มแข็ง ครอบคลุมทีมสหวิชาชีพและการดูแลต่อเนื่อง และ 3) การเชื่อมโยงระบบบริการให้ไร้รอยต่อระหว่างภาคส่วน ขณะเดียวกันเทคโนโลยีอย่าง telemedicine และ digital health จะช่วยขยายการเข้าถึงการรักษา ลดภาระโรงพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล โดยการพัฒนา Future of Care ไม่ใช่เพียงการเพิ่มบริการ แต่คือการออกแบบระบบที่ยืดคุณภาพชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ทั้งการอยู่ดีและตายดีเกิดขึ้นได้จริงในสังคมไทย

ที่มา: <https://www.facebook.com/share/p/1GuzmSaMsA/>

5.3.5 Spatial Analysis of the Relationship Between Climate-Environmental Risks and the Vulnerable Population in Thailand for Policy Interventions



ได้รับทุน
อุดหนุนการวิจัย
จากกองทุนวิจัยแห่ง
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปณยวัฒน์ ไตรจุฑากาญจน์ และ ดร. ชัญญญา ประสาทไทย
(มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ระหว่างความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกับกลุ่มประชากรเปราะบาง ได้แก่ เด็กและผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยบูรณาการข้อมูลความเสี่ยงด้านภูมิอากาศในอนาคต (RCP8.5 ช่วงปี 2016 - 2035) ร่วมกับข้อมูลความเปราะบางเชิงโครงสร้างจากดัชนีความยากจนหลายมิติ (MPI) เพื่อระบุพื้นที่เสี่ยงและสนับสนุนการกำหนดนโยบายด้านความเป็นธรรมทางสภาพภูมิอากาศ (Climate Justice) โดยศึกษาในพื้นที่ 77 จังหวัดของประเทศไทย วิเคราะห์เชิงพื้นที่ด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) การทำแผนที่ความสัมพันธ์แบบ Bivariate Mapping การวิเคราะห์การกระจุกตัวเชิงพื้นที่ด้วย Local Moran's I เพื่อค้นหาพื้นที่เสี่ยงสูง (Hotspots) และพื้นที่ผิดปกติทางพื้นที่ (Spatial Outliers)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันตกเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงด้านภูมิอากาศและความเปราะบางทางสังคมสูงที่สุด 2) เด็กเปราะบางมีการกระจุกตัวสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดขอนแก่น บุรีรัมย์ และมหาสารคาม ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงทั้งด้านสภาพภูมิอากาศและความยากจนหลายมิติ 3) ผู้สูงอายุเปราะบางพบความเสี่ยงมากในภาคเหนือ โดยเฉพาะแม่ฮ่องสอน ซึ่งแม้ความเสี่ยงภูมิอากาศไม่สูงมากแต่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและโครงสร้างพื้นฐาน ทำให้มีความเปราะบางสูง และดัชนี MPI สามารถสะท้อนความเปราะบางได้ดีกว่าการใช้จำนวนประชากรเพียงอย่างเดียว ช่วยระบุพื้นที่เป้าหมายเชิงนโยบายได้แม่นยำมากขึ้น

งานวิจัยมีข้อเสนอแนะต่อภาครัฐในการจัดการตามพื้นที่ โดยภาคเหนือ (เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน) ควรพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่และโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ขอนแก่น บุรีรัมย์ มหาสารคาม) ควรพัฒนาระบบจัดการน้ำและเกษตรที่ทนต่อภัยแล้ง พร้อมสนับสนุนทุนการศึกษาแก่เด็กในครัวเรือนยากจน พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ควรพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพิ่มพื้นที่สีเขียว และลดปัญหามลพิษทางอากาศ ส่วนภาคใต้ควรลงทุนในระบบเตือนภัยล่วงหน้าและโครงสร้างพื้นฐานป้องกันอุทกภัย โดยคำนึงถึงเด็กและผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ

จากที่นำเสนอมาจะเห็นว่างานวิจัยที่นำเสนอสะท้อนให้เห็นแนวโน้มสำคัญของการศึกษาวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทยหลายประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1



การมองผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน เชื่อมโยงทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การทำงาน เทคโนโลยี คุณภาพชีวิต และโครงสร้างประชากรเข้าด้วยกัน เช่น งานเรื่องระบบบำนาญ การจ้างงานผู้สูงอายุ และการปรับนิยามผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 2



การวิจัยให้ความสำคัญกับการคงความสามารถในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การรักษามวลกล้ามเนื้อ การดูแลการนอน การจัดอาหารสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบาก และการดูแลระยะท้ายของชีวิต สะท้อนว่าการวิจัยมุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตระยะยาวไม่เพียงแต่มีอายุยืนเท่านั้น

ประเด็นที่ 3



งานวิจัยหลายงานบูรณาการ digital health, telemedicine, AI, embedded systems และแพลตฟอร์มออนไลน์เข้ากับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น หมอตรวจจับเสียงกรน วินแคร์ และการศึกษาความเป็นอยู่บนโลกดิจิทัล สะท้อนแนวโน้มการพัฒนาสู่สังคมสูงอายุอัจฉริยะมากขึ้น

ประเด็นที่ 4



การดูแลผู้สูงอายุเปลี่ยนจากการดูแลโดยรัฐเพียงฝ่ายเดียวสู่การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว หลายงานวิจัยเน้นบทบาทของครอบครัว ชุมชน อาสาสมัคร และเครือข่ายสังคม เช่น งานผู้สูงอายุ 100 ปี และวินแคร์ 2.0 สะท้อนแนวคิด aging in place ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนของตนเองให้นานที่สุด

ประเด็นที่ 5



งานวิจัยสนใจความหลากหลายของผู้สูงอายุจากเดิมที่มองผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเดียว ปัจจุบันเริ่มศึกษาความแตกต่างตามวัย สุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจ เช่น ผู้สูงอายุ 100 ปี หรือแรงงานสูงอายุ

ประเด็นที่ 6



การเชื่อมโยงประเด็นผู้สูงอายุกับความท้าทายระดับมหภาคของสังคม ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนผ่านทางประชากร การขาดแคลนแรงงาน ความยั่งยืนทางการคลัง การปรับระบบบำนาญ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่กระทบต่อกลุ่มประชากรเปราะบาง และการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีดิจิทัลชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำเป็นต้องดำเนินควบคู่กับการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและสถานะแวดล้อมในระยะยาว

กล่าว โดยสรุป

ประเด็นสำคัญของงานวิจัย พ.ศ. 2568 ได้เสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถนำไปพิจารณาพัฒนาระบบต่าง ๆ เช่น การปฏิรูประบบบำนาญ การขยายอายุเกษียณ การพัฒนาระบบดูแลระยะท้าย และการสร้างระบบคุ้มครองแรงงานสูงอายุ ซึ่งสะท้อนว่างานวิจัยผู้สูงอายุมีลักษณะการวิจัยที่มุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงนโยบายมากขึ้นเพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม



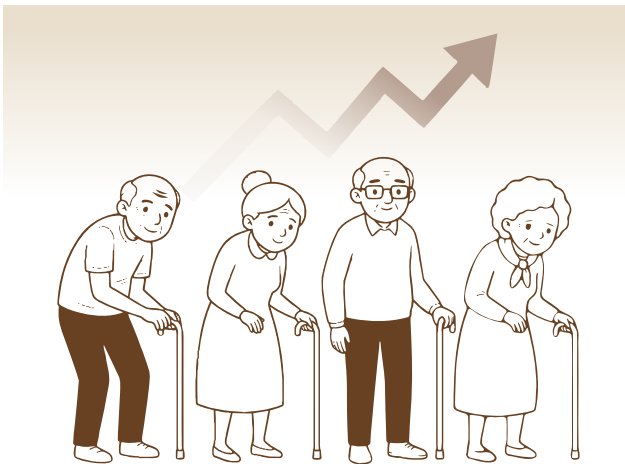
บทสรุป และข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย



6.1

บทสรุป

ใน พ.ศ. 2568 โลกก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างชัดเจน ดังปรากฏจากแนวโน้มการลดลงของอัตราเกิดในระดับสากล และการเพิ่มขึ้นของอายุขัยเฉลี่ยประชากร ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงรูปร่างจาก “ฐานกว้าง” ไปสู่ “ฐานแคบและยอดขยาย” สถานการณ์ดังกล่าวนี้เป็นเช่นเดียวกันในทุกทวีปและเฉพาะอย่างยิ่งในทวีปเอเชีย



ประเทศไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางประชากรอย่างมีนัยสำคัญ โดยจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่สัดส่วนประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged Society) ในอนาคตอันใกล้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมิได้ส่งผลเฉพาะต่อระบบเศรษฐกิจและแรงงานเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับความท้าทายด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคม การดูแลระยะยาว ตลอดจนความสามารถในการรับมือกับความเสี่ยงและภัยพิบัติที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบัน

ขณะเดียวกัน สถานการณ์ภัยพิบัติของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในด้านความถี่และความรุนแรง อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การขยายตัวของเมือง และความเปราะบางทางสังคมที่สะสมอย่างต่อเนื่อง โดยผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากข้อจำกัดด้านสุขภาพ การเคลื่อนไหว การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และศักยภาพในการฟื้นตัวภายหลังเกิดภัยพิบัติ จึงสะท้อนให้เห็นว่าประเด็น “สังคมสูงวัย” และ “การจัดการภัยพิบัติ” ไม่อาจถูกพิจารณาแยกออกจากกันได้อีกต่อไป แต่จำเป็นต้องได้รับการออกแบบนโยบายและกลไกการดำเนินงานอย่างบูรณาการ ดังนั้น การกำหนดนโยบายที่มีความเชื่อมโยงระหว่าง “ภัยพิบัติ” และ “ผู้สูงอายุ” จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาทั้งในมิติการป้องกัน การเตรียมความพร้อม การตอบสนอง และการฟื้นฟูต่อไป



ในช่วงปีที่ผ่านมา สถานการณ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายใน พ.ศ. 2568 ได้มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566 - 2570 ซึ่งพบว่า แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุยังมีจุดแข็งด้านการออมและความรู้ทางการเงินของประชาชนเพิ่มขึ้น แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติมีการดำเนินงานในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมทั้งด้านการพัฒนาระบบการดูแลในมิติต่าง ๆ การปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ตลอดจนการสร้างเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุผ่านบริการในชุมชนและมีการจัดการเชิงระบบมากยิ่งขึ้น แผนงานที่ยังมีการดำเนินงานที่มีข้อจำกัดได้แก่ แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4 ด้านการวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ควรมีการสนับสนุนทุนวิจัยด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ยังไม่เพียงพอ ขณะเดียวกัน การบูรณาการข้อมูลและติดตามประเมินผลในแผนปฏิบัติการย่อยที่ 3 แม้มีความก้าวหน้าในระดับหนึ่งแต่เป็นการประเมินผลที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของภาคีราชการต่าง ๆ แต่ยังขาดการประเมินผลการกระทำที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ หรือผลลัพธ์เชิงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ใน พ.ศ. 2568 มีผู้สูงอายุได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติในหลายสาขาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีฐานรากทางภูมิปัญญาที่มีคุณูปการต่อสังคมและประเทศชาติ ในส่วนของสถานการณ์เดิมนั้น มีการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลากหลายด้านอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการพัฒนาเสริมสร้างงานวิจัยให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาประเทศให้เข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด ที่มีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจนต่อไป



จากผลการศึกษาและการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คณะผู้จัดทำจึงได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยต่อการเข้าสู่สังคมสูงอายุและบรรเทาความเสี่ยงจากภัยพิบัติ โดยมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพของประชากรทุกวัยให้สามารถปรับตัวภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ต่อไป

6.2

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาและการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยต่อการเข้าสู่สังคมสูงอายุภายใต้บริบทความเสี่ยงจากภัยพิบัติ โดยมุ่งเน้นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การพัฒนาระบบสุขภาพและการดูแลระยะยาว การพัฒนาฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสนับสนุนการตัดสินใจ ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและสร้างความยืดหยุ่นของสังคมไทยในระยะยาว ดังนี้

6.2.1 เตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society)

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society) ภายใต้บริบทที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ภาระพึ่งพิงทางเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มสูงขึ้น ภาครัฐจึงควรปรับนโยบายประชากรควบคู่กันจากการมุ่งเพิ่มจำนวนประชากรไปสู่การมุ่งยกระดับคุณภาพประชากรในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะการลงทุนด้านการศึกษา สุขภาพ และการพัฒนาทักษะของประชากรรุ่นใหม่ และการเตรียมความพร้อมเชิงพื้นที่ในจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูง เพื่อพัฒนาต้นแบบเมืองและชุมชนรองรับสังคมสูงอายุในอนาคต

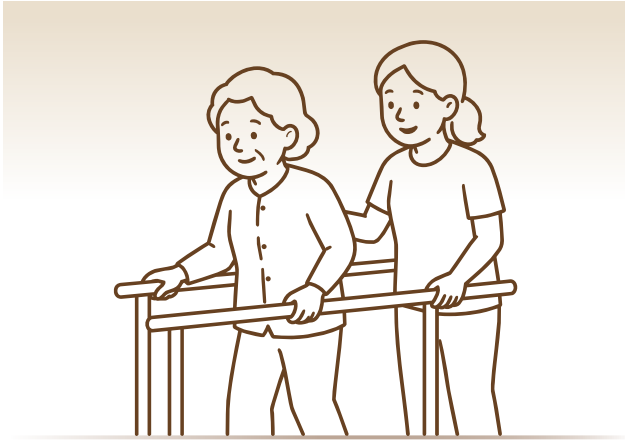


6.2.2 สร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุ



ภาครัฐควรพัฒนาระบบความมั่นคงทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม โดยเฉพาะการขยายฐานสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ การส่งเสริมวินัยการออมตลอดช่วงชีวิต และการพิจารณาปรับระบบบำนาญให้สอดคล้องกับค่าครองชีพที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นพลังในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศชาติอย่างต่อเนื่อง

6.2.3 เสริมสร้าง พัฒนากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นให้มีความพร้อมในการพึ่งพาตนเองทุกด้าน



โดยการสนับสนุนส่งเสริมให้มีศูนย์รวมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย รวมทั้งการขยายโอกาสให้มีการใช้ประโยชน์จากศูนย์กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์บริการกลางวัน (Day service) ฯลฯ เพื่อให้ศูนย์ดังกล่าวเป็นพื้นที่เสริมพลังสำหรับผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมการใช้ชีวิตอิสระเตรียมพร้อมในการพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2.4 ส่งเสริมศักยภาพการทำงานของผู้สูงอายุ

ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การเป็นแรงงานทดแทนและควรส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในรูปแบบที่เหมาะสม ผ่านการพัฒนาทักษะใหม่ (Reskill/Upskill) การออกแบบงานที่ยืดหยุ่น และการส่งเสริมเศรษฐกิจสูงวัย (Silver Economy) เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมีคุณค่า



6.2.5 การเตรียมความพร้อมประชากรกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ



โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ พฤติกรรมสุขภาพ ด้วยมาตรฐานเชิงรุกผ่านหน่วยงาน สถาบันการศึกษา ทั้งภาครัฐและเอกชน สถานประกอบการ เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่กระบวนการสูงวัยอย่างมีความมั่นคงและมุ่งสู่เป้าหมายการสูงวัยอย่างมีพลัง

6.2.6 พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม

ภาครัฐควรเร่งพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ โดยแยกจากกลุ่มเปราะบาง เป็นการให้ความสำคัญกับ “การจัดเก็บข้อมูลแบบแยกกลุ่ม (Disaggregated Data)” มากกว่าการรวบรวมแบบเหมารวมเพื่อสะท้อน ลักษณะ ความต้องการ และระบบพัฒนา ทั้งนี้ ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลแบบ Realtime ที่สามารถ เชื่อมโยงข้อมูลเชิงพื้นที่กับพื้นที่ปกติและพื้นที่เสี่ยง เพื่อสนับสนุนการวางแผนอพยพ จัดศูนย์พักพิง และการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะ ในสถานการณ์ภัยพิบัติขนาดใหญ่หรือเหตุการณ์ ด้านความมั่นคงบริเวณชายแดน ซึ่งผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดและความต้องการที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น อย่างมีนัยสำคัญ



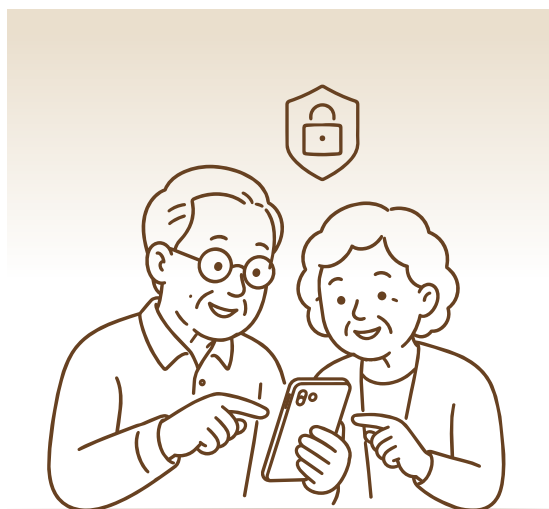
6.2.7 ส่งเสริมการบูรณาการนโยบายสังคมสูงอายุกับนโยบายการจัดการภัยพิบัติ และการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ



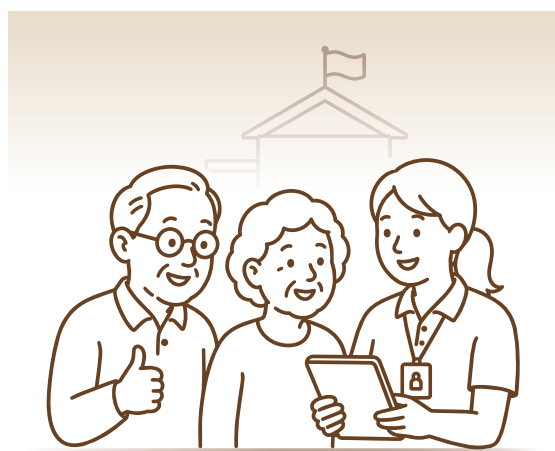
การเกิดภัยพิบัติมีแนวโน้มรุนแรงและซับซ้อน มากขึ้น และผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบ ดังกล่าว ดังนั้น นโยบายด้านผู้สูงอายุจึงไม่ควรถูกแยก ออกจากนโยบายด้านสาธารณสุขและการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ ภาครัฐควรผลักดัน “กรอบนโยบาย สังคมสูงอายุที่ยืดหยุ่นต่อภัยพิบัติ” (Aging and Disaster Resilience Policy Framework) โดยเชื่อมโยง การวางผังเมือง ระบบสาธารณสุข การคุ้มครองทาง สังคม การจัดการบริการทางสังคม การพัฒนาชุมชน และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อให้เกิดระบบการจัดการความเสี่ยงที่ครอบคลุม และเสริมสร้างความเป็นธรรมในสังคม

6.2.8 เร่งการนำนโยบายรู้เท่าทันดิจิทัลและการป้องกันภัยไซเบอร์สำหรับผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติอย่างกว้างขวาง

การที่ภาครัฐกำหนด “นโยบายการรู้เท่าทันดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ” และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์ภัยไซเบอร์ได้ทวีความรุนแรงและผู้สูงอายุได้รับผลกระทบมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ควรมีการขยายบริการลงสู่ชุมชน โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านดิจิทัล สถาบันการเงิน สถานศึกษา และชุมชน เพื่อให้ความรู้การป้องกันภัยไซเบอร์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมถึงพัฒนาระบบแจ้งเตือนภัยออนไลน์และกลไกคุ้มครองทางการเงินที่เข้าถึงง่ายและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางดิจิทัลในระยะยาว



6.2.9 เสริมสร้างบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นกลไกหลักในการรองรับสังคมสูงอายุ



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรถูกยกระดับให้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนและเข้าใจบริบทของชุมชนมากที่สุด ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ข้อมูล และการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการ เพื่อให้สามารถออกแบบมาตรการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรเพิ่มบทบาทในการจัดการข้อมูลและเฝ้าระวัง (Surveillance) ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อการเข้าถึงบริการสวัสดิการที่จำเป็น และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

6.2.10 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรท้องถิ่นให้สามารถเป็นนักบริหารงานผู้สูงอายุในชุมชน

การขาดแคลนบุคลากรท้องถิ่นในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม ดังนั้น ควรมีการเสริมสร้าง ส่งเสริมการฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่นให้สามารถมีแนวคิด แนวทางในการจัดบริการผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างเหมาะสม



บรรณานุกรม

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2564). แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนปฏิบัติการด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2550). พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550. กระทรวงมหาดไทย.
- สมพร ช่วยอารีย์, จตุรงค์ คงแก้ว, วราภรณ์ แก้วทองคำ, นิชากรณ์ พันธุ์คง, มุมตาส มีระมาน, ศิริภัทร ศิริกุลพิทักษ์, และ อภิชาติ ชุมแดง. (ม.ป.ป.). สมุดปกแดง: ลายแทงใหม่ นโยบายภัยพิบัติ นโยบายสาธารณะ เพื่อการเปลี่ยนประเทศไทยพร้อมรับมือภัยพิบัติในภาวะโลกเดือด. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565. <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/4088>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2568ก). รายงานนโยบายสาธารณะด้านการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติ จากธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย. วาย.เค.เอช. กราฟฟิค แอนด์ เพรส.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2568ข). รายงานนโยบายสาธารณะ (Policy Brief) เรื่องการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติจากธรรมชาติต่อระบบสุขภาพไทย. <https://www.nationalhealth.or.th>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2569). การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการจัดการภัยพิบัติ โดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง (ฉบับปรับปรุง, พิมพ์ครั้งที่ 2). วาย.เค.เอช. กราฟฟิค แอนด์ เพรส.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. (2023). *EM-DAT: The international disaster database*. Université catholique de Louvain. <https://www.emdat.be>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2022). *World disasters report 2022*. <https://www.ifrc.org>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2015). *Sendai framework for disaster risk reduction 2015 - 2030*. <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015 - 2030>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2017). *Terminology on disaster risk reduction*. <https://www.undrr.org>
- World Health Organization. (2005). *International health regulations (2005) (3rd ed.)*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *Health emergency and disaster risk management framework*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516181>



คณะทำงาน

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568

1. นางวรรณภา สุขคง	รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
2. นางวาสนา ทองจันทร์	ผู้ตรวจราชการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
3. นางสาวกอบกุล กวังชวน	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
4. นางสาวสุชาดา อดทน	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
5. นางสาวจารุวรรณ ศรีภักดี	ผู้อำนวยการกองบริหารกองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
6. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. ประเสริฐ อัสสันตชัย	นายกสมาคมพญาพิทยาทิตและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
7. นางสาวบงกช จุฑะเทมีย์	ผู้แทนเลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
8. ทันตแพทย์ณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
9. ศาสตราจารย์ไตรรัตน์ จารุทัศน์	คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10. นางรสริน อมรพิทักษ์พันธ์	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาแนวทางและศักยภาพ ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม
11. นายสรณัฐ ลือโสภณ	ผู้อำนวยการส่วนสนับสนุนการมีส่วนร่วม กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
12. นางสาวบุปผาชาติ เรืองกุล	รองผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายพิเศษ กรมส่งเสริมการเรียนรู้
13. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงการคลัง
14. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
15. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
16. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
17. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงคมนาคม
18. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงแรงงาน
19. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงวัฒนธรรม
20. ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้แทน	กรุงเทพมหานคร
21. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
22. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
23. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
24. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมควบคุมโรค

25. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมสุขภาพจิต
26. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
27. เลขาธิการหรือผู้แทน	สำนักงานประกันสังคม
28. เลขาธิการหรือผู้แทน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
29. เลขาธิการหรือผู้แทน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
30. เลขาธิการหรือผู้แทน	สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ ประกันภัย
31. เลขาธิการหรือผู้แทน	กองทุนการออมแห่งชาติ
32. เลขาธิการหรือผู้แทน	สภากาชาดไทย
33. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
34. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
35. คณบดีหรือผู้แทน	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

พิจารณาร่างรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2568

1. นายโชคชัย วิเชียรชัยยะ	อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
2. นางวรรณภา สุขคง	รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
3. นางวาสนา ทองจันทร์	ผู้ตรวจราชการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
4. นางสาวกอบกุล กวังชวน	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภชัย ศรีสุชาติ	รองอธิการบดีฝ่ายการคลัง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ด้านเศรษฐศาสตร์/เศรษฐกิจ)
6. นางสาวมนต์ทิพย์ สัมพันธ์วงศ์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนวัยและสังคม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
7. นางอุบล หลิมสกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ด้านเทคโนโลยี/นวัตกรรม)
8. รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
9. ดร. สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์	นักวิชาการอาวุโส สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)
10. นางสาวธัญลักษณ์ เจริญปุระ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ด้านกฎหมาย)
11. ดร. สง่า ดามาพงษ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ด้านสุขภาพ)
12. นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
13. นางภรณ์ ภูประเสริฐ	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
14. ศาสตราจารย์วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยมหิดล
15. เกษักรหญิงเนตรนภิส สุขนวนิช	ที่ปรึกษาและนักวิจัยอาวุโส โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
16. รองศาสตราจารย์ ดร. วิไลภรณ์ โคตรบึงแก	นายกสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย
17. รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมเขต แสงเจริญ	คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



กรมกิจการผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

อาคารกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ชั้น 6
1034 ถนนกรุงเกษม แขวงคลองมอฬาร
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100
โทรศัพท์: 0-2642-4336-9 www.dop.go.th

สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ท่าพระจันทร์)

อาคารอเนกประสงค์ 1 ชั้น 5 และชั้น 8
2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง
เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200
โทรศัพท์: 0-2221-6111 ต่อ 4900 www.icehr.tu.ac.th