

สถานการณ์

ผู้สูงอายุไทย

พ.ศ. ๒๕๖๗

SITUATION OF
THE THAI OLDER PERSONS **2024**

ปก: นายธนินท์ เจียรวนนท์

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๗

สถานการณ์

ผู้สูงอายุไทย

พ.ศ. ๒๕๖๗

SITUATION OF THE THAI OLDER PERSONS 2024

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

กรมกิจการผู้สูงอายุ.

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567.-- กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2568.

143 หน้า.

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

I. ชื่อเรื่อง.

362.63

ISBN 978-616-331-177-1

บรรณาธิการ	ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	ศาสตราจารย์ ดร. อีระ สันเดชารักษ์
กองบรรณาธิการ	นายธนสุนทร สว่างสาลี นางสาวกอบกุล กว้างชวน นางสุทธิดา กานต์ ชุณหะวัณ พลตรีหญิงพลตรี เปาวรัตน์ นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. แก้วขวัญ ตั้งติงศ์กุล รองศาสตราจารย์ ดร. ศุภิดา ชวนวัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ญัฐพัชร์ สโรบล ดร. ยูนันท์ ตามกาล ดร. ยุวดี วงศ์วีระประเสริฐ นางสาวศรีฐา อ่อนแก้ว	นางสาวพีรญา นพรัตน์ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ ทันตแพทย์ณัฐพงศ์ กันทะวงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงใจ หล่อธนาวิชย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปานรัตน์ นิมิตสูง รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมเขต แสงเจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอกสิทธิ์ หนูนภักดี ดร. วรณวิวัฒน์ รัตนลัมภ์ นางสาวอุไรวรรณ รุ่งไธรัญ
พิมพ์ครั้งที่ 1	ตุลาคม 2568	
จำนวนพิมพ์	1,700 เล่ม	
เรียบเรียงโดย	สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ร่วมกับ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	
จัดทำโดย	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
ออกแบบปก	ชนิษฐา พูนทวี	
ศิลปกรรม	ภูวิช ไข่มุกพิรัตน์, อริณย์กัต กรัยวิเชียร	
พิมพ์ที่	บริษัท โกโกพรินท์ (ไทยแลนด์) จำกัด เลขที่ 188 อาคาร สปริง ทาวเวอร์ ชั้นที่ 11 ห้องเลขที่ 11-110 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทร: 02-026-3147	



บทอาศิรวาท

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| ๑ ขอชัยมงคล | พรผลพิเศษสา- |
| ธรรเลิศ ณ โลกมา | ดละเสริมประสิทธิ์์พูน |
| ๑ พุทธานุภาพเรือง | อดิเรกวราดูลย์ |
| ธรรมานุภาพบูรณ์ | สุขะบถคุณุณพาร |
| ๑ สัมมานุภาพสรรพ | สุกะบันธสันดาน |
| เทวานุภาพชาญ | สุระฤทธิเกริกไกร |
| ๑ สรวมจงพิทักษ์รักษ | อธิราชนเรนทรไท |
| ให้ทรงเสวยไ- | ศุริยราชย์เจริญเทอญฯ |

มหานครปเวศน์คำฉันท์ โดย ชิต บุรทัต

เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2567
พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

สารจากอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 9 (10) กำหนดให้ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย ต่อคณะรัฐมนตรี อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง กรมกิจการผู้สูงอายุ ในฐานะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงได้จัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 ขึ้น

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 ได้นำเรื่องการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Ageing in Place) เป็นอรรถบทที่สำคัญที่ฉายภาพสถานการณ์บริบทรอบตัวผู้สูงอายุในชุมชน นำเสนอข้อเท็จจริง เป้าหมาย และช่องว่างผ่านองค์ประกอบของแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ และเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อการส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ วางแผนการให้บริการทางสุขภาพและสังคมแบบองค์รวม รวมทั้งการให้บริการ ที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบเพื่อเอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและการดูแลระยะยาว โดยรายงานนี้จะเผยแพร่ แก่สถาบันการศึกษา องค์กร หน่วยงานและภาคประชาสังคม เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนเพื่อประโยชน์อื่น ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ต่อไป

ใน พ.ศ. 2567 กรมกิจการผู้สูงอายุมอบหมายให้สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยสถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ดำเนินการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 จนสำเร็จเรียบร้อย จึงขอขอบคุณในความอุตสาหะ และขอขอบคุณในความร่วมมือจากหน่วยงานและบุคคล ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม มา ณ โอกาสนี้

และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ผลักดันการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป



นายธนสุนทร สว่างสาลี

อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

คำนำ

สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์โดยสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้รับมอบหมายจากกรมกิจการผู้สูงอายุต่อเนื่องเป็นปีที่ 2 ในการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 โดยมีวัตถุประสงค์ ประการแรก เพื่อนำเสนอข้อมูลและสถิติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุให้เป็นข้อมูลอ้างอิงและประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นแหล่งข้อมูลสถานการณ์สำคัญในแต่ละปีที่รวบรวมไว้อย่างเป็นระบบและสะท้อนการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ประการที่สอง เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้ประกอบการวางแผน และกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ และประการสุดท้าย เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่สถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาชน ตลอดจนผู้สนใจทั่วไป ให้นำไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน การศึกษา และการดำเนินชีวิตอย่างเท่าทันสถานการณ์

รายงานเล่มนี้ได้รับการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากบรรณาธิการและคณะผู้ทรงคุณวุฒิ นอกจากพิจารณาร่างรายงานดังกล่าวอย่างละเอียดรอบคอบแล้ว ยังให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อคณะผู้จัดทำ สำคัญที่สุดคือ คณะทำงานอันประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้แทน ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องจากทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล หากปราศจากความร่วมมือดังกล่าวคงเป็นไปได้ยากที่รายงานเล่มนี้จะสมบูรณ์

ในนามมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จึงขอขอบพระคุณทุกท่าน ทุกกลุ่ม และทุกหน่วยงาน มา ณ โอกาสนี้ และหวังว่ารายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านการกำหนดนโยบายวางแผน และความก้าวหน้าทางวิชาการต่อไป



ศาสตราจารย์ ดร. ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์

อธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 มีข้อมูลเกี่ยวกับสถิติประชากรสูงอายุ รายงานการดำเนินงานและสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยใน พ.ศ. 2567 เพื่อเสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร นักวิชาการ รวมถึงผู้สนใจทั่วไปได้นำไปใช้ประโยชน์

1.

สถานการณ์ทั่วไป ของประชากรสูงอายุ



พ.ศ. 2567 โลกมีประชากรสูงอายุจำนวน 1,184,998,534 คน ร้อยละ 14.52 คาดการณ์ว่าในพ.ศ. 2593 จะมีประชากรสูงอายุจำนวน 2,105,309,356 คน และอีก 50 ปี หรือในพ.ศ. 2643 จะมีประชากรสูงอายุจำนวน 3,019,571,493 คน อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรโลกอยู่ที่ 73.32 ปี ทุกประเทศประชากรเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่า

เพศชาย เพศหญิงอยู่ที่ 76.02 ปี เพศชายอยู่ที่ 70.71 ปี อายุคาดเฉลี่ยประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 103 ของโลกและมีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลกคือ 76.56 ปี เพศหญิงอยู่ที่ 80.98 ปี และเพศชายอยู่ที่ 72.34 ปี

ในอาเซียน พบว่า ประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์มีประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก ประเทศไทยกำลังเผชิญวิกฤตประชากรมีภาวะเกิดน้อยกว่าตายต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา การเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและด้วยอัตราเร็ว ในอีก 16 ปีข้างหน้าหรือประมาณ พ.ศ. 2583 คาดว่าประชากรวัยเด็กจะลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 12.79 ประชากรวัยแรงงานลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 55.83 ขณะที่ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 31.37 หรือมากกว่าประชากรวัยเด็ก 2.45 เท่า

2.

อรรถบท: การสูงวัยในถิ่นที่อยู่



ใน พ.ศ. 2567 คณะผู้จัดทำนำเสนอ อรรถบทเกี่ยวกับแนวคิด “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” (Ageing in Place) เป็นแนวคิดว่าด้วยการดำเนินชีวิตตลอดช่วงอายุขัยของบุคคลให้สามารถอาศัยอยู่ในบ้านหรือชุมชนเดิมตามที่ปรารถนา ทั้งนี้ เพื่อเสริมสร้างความเป็นอิสระ ความปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีในสภาวะแวดล้อมที่คุ้นเคยและมีบริการต่างๆ ที่สนับสนุน

การสูงวัยในถิ่นที่อยู่มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) สถานที่ (Place) 2) ระบบบริการ (Service system) 3) ระบบการจัดการ (Management system) รายละเอียดดังนี้

2.1 สถานที่ (Place) แหล่งที่อยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเลือกเอง อาจเป็นที่อยู่อาศัยเดิม ท้องถิ่นเดิม ชุมชนเดิมที่คุ้นเคย หรือแหล่งใหม่ที่ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเลือกสถานที่นั้น ๆ ด้วยความสมัครใจ

2.2 ระบบบริการ (Service system) บริการที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพ สังคมและที่อยู่อาศัย การคมนาคม และสภาพแวดล้อม เช่น การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม บริการด้านสุขภาพในที่อยู่อาศัย บริการด้านจัดการความเสี่ยง และการมีผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ

2.3 ระบบการจัดการ (Management system) เน้นการบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างความต่อเนื่องของบริการ และให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมในทุกมิติ เช่น การกำหนดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่น ที่มีระบบและแนวทางที่ชัดเจนในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและต่อเนื่อง การสนับสนุนงานอาสาสมัครในพื้นที่ การพัฒนาระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

3.

สถานการณ์ การดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุ ในประเทศไทย



3.1 สถานการณ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย ตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) และแผนปฏิบัติการระยะเร่งด่วน 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566-2570) พบว่า ทุกแผนปฏิบัติการย่อยมีหลายหน่วยงานที่ดำเนินงานตามแผนดังกล่าว แต่ยังไม่มีการติดตามประเมินผลของแผนเพื่อให้ทราบถึงรูปแบบ วิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุและประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุไทยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

3.2 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580):
แผนปฏิบัติการระยะเร่งด่วน 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566-2570) ประกอบด้วย 4 แผนย่อย ได้แก่

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ

- การส่งเสริมการออมเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจในอนาคต ผ่านโครงการ กองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อสร้างหลักประกันทางการเงินและการออมต่อเนื่อง
- การสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ผ่านการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมกว่า 1,900 ครั้ง พร้อมการขับเคลื่อนเครือข่ายเตรียมความพร้อม 505 เครือข่ายและกิจกรรมสำคัญ เช่น หลักสูตรเตรียมเกษียณ พิธีลงนาม MOU ด้านสวัสดิการและคุณภาพชีวิต งานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ การอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างวินัยทางการเงินการออม เป็นต้น
- การขยายผลการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ผ่านการอบรมวินัยทางการเงินและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ออนไลน์
- การพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมดิจิทัล ผ่านโครงการ Coding เพื่อผู้สูงอายุ และหลักสูตรดิจิทัล เช่น ChatGPT for Productivity, Google Workspace, Canva Excel และ Power BI รวมทั้งการทำ Digital Content และ Affiliate Marketing เป็นต้น
- การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและระบบอาชีวอนามัย โดยจัดทำโครงการ ต้นแบบเชื่อมโยงสถานประกอบการกับระบบสุขภาพเสมือนโรงพยาบาลและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

- การปฏิรูประบบหลักประกันยามชราภาพให้เป็นไปอย่างบูรณาการและยั่งยืน สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างพอเพียง ทั่วถึง และเป็นธรรม เช่น โครงการสลากสะสมทรัพย์เพื่อเงินออมยามเกษียณ โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านผู้สูงอายุ ของกระทรวงการคลัง เป็นต้น
- การพัฒนาระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เช่น โครงการพัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ โครงการผู้นำทางศาสนา กับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น
- การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเป็นพลังทางสังคม เช่น การส่งเสริมคลังปัญญาผู้สูงอายุดีเด่น และคลังปัญญาผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ประชาชนทั่วไป พร้อมทั้งถอดความรู้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุที่น่าสนใจในพื้นที่ เป็นต้น
- ส่งเสริมการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน เช่น การปรับสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุ การปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้มีรายได้น้อยและยากไร้ ของการเคหะแห่งชาติ เป็นต้น

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3 การปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

- เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาและการจัดการงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน/ท้องถิ่น และผู้นำชุมชน
- การเพิ่มแรงจูงใจและยกย่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุดีเด่น
- พัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งในฐานะผู้รับบริการ ผู้รับสวัสดิการ หรือผู้บริโภคร

แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4 เพิ่มศักยภาพการวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย

- ส่งเสริมการผลิตงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นผู้สูงอายุ และสังคมสูงวัย โดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

4.

บุคคลและ สถานการณ์เด่น รอบปี 2567



การนำเสนอเกียรติประวัติและผลงานของผู้สูงอายุผ่านโครงการการยกย่องเชิดชูเกียรติระดับชาติ ได้แก่ ผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี 2567 ได้แก่ นายธนิษฐ์ เจียรนนท์ ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2566 สาขาทัศนศิลป์ 4 ท่าน ได้แก่ 1) ศาสตราจารย์เกียรติคุณกัญญา เจริญศุภกุล 2) นางวิภาวดีพัฒน์พงศ์พิบูล 3) ร้อยตรีทวีบุรณเขตต์ และ 4) นายสุตสาคร ขายเสม สาขาวรรณศิลป์ 2 ท่าน ได้แก่ 1) นายประสาทพร ภูสุศิลป์ธร และ 2) นายวสินอินทสระและสาขาศิลปะการแสดง 6 ท่าน ได้แก่ 1) นายสมบัติแก้วสุจริต 2) นายไชยยะทางมีศรี 3) นายพิเชษฐ์ เอี่ยมขานนา หรือน้ำโย่ง เชิญยิ้ม 4) จำโทหญิงปริยนันท์ สุนทรจามร 5) นายสุธีศักดิ์

ภักดีเทวา หรือครูโจ้ เดอะสตาร์ และ 6) รองศาสตราจารย์บรรจง โกศลวัฒน์ นอกนั้นเป็นบุคคลดีเด่นด้านภาษาไทยและภาษาถิ่น ในปีนี้ได้นำเสนอปราชญ์เกษตรของแผ่นดินและผู้รับรางวัลนราธิปพงศ์ประพันธ์ ซึ่งแสดงให้เห็นบทบาทของผู้สูงอายุที่มีคุณค่าต่อสังคมและเป็นตัวอย่างสำหรับบุคคลอื่นต่อไป

สถานการณ์เด่น รายงานนำเสนอรางวัล Healthy Ageing Prize for Asian Innovation (HAPI) ซึ่งเป็นรางวัลระดับนานาชาติที่มอบให้แก่องค์กรในประเทศกลุ่มเอเชียที่มีผลงานโดดเด่นในประเด็นสังคมสูงอายุ ครอบคลุมด้านต่าง ๆ ในปี 2024 (พ.ศ. 2566) ประเทศไทยได้รางวัลจำนวน 3 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการ “เกษียณมีดี” โดยวิทยาลัยการศึกษาตลอดชีวิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับรางวัล Grand Prize ในสาขาการสนับสนุนการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ 2) โครงการ “Ready Senior” โดยศูนย์พัฒนาธุรกิจและการดูแลสุขภาพสูงอายุ (ABCD Centre) คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับรางวัล Honorable Mention จากผลงานการพัฒนาแพลตฟอร์มที่รวมพื้นที่การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) พื้นที่ค้าขาย (Marketplace) และพื้นที่จัดหางาน (Job Matching) สำหรับประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป 3) โครงการ “Young-Happy Plus” โดยบริษัท YoungHappy Plus จำกัด ได้รับรางวัล Honorable Mention ในสาขาเทคโนโลยีและนวัตกรรม จากการพัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง

รางวัลเชิดชูเกียรติผู้ผลิตสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ในงาน Creative Media and TMF Awards 2025 โดยกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์เพื่อยกย่องและเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรที่ผลิตสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ มีผลงานที่ได้รับรางวัลรวม 10 ประเภท จำนวนทั้งสิ้น 32 ผลงาน ซึ่งรายการละครออนไลน์แจ่มใจสูงวัยว้าว ๆ โดยคุณพ่อกุญ พูนนารถ ได้รับรางวัลชนะเลิศเป็นชุดสื่อความรู้สำหรับผู้สูงอายุเสนอผ่านละครถ่ายทอดเรื่องราว 18 ตอน ใช้เนื้อหาจากหนังสือชุดความรู้มุ่งสู่การสูงวัยอย่างมีพลังที่ใช้สอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ

รางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ ประจำปี 2567 โดยสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ได้มอบรางวัลเชิดชูเกียรติให้แก่ หุ่นยนต์ดินสอ (Dinsaw Mini) หุ่นยนต์เพื่อนเฝ้าผู้สูงอายุ ผลิตโดยบริษัท ซีที เอเชีย โรโบติกส์ จำกัด เป็นนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

5.

นวัตกรรม
เพื่อผู้สูงอายุ

นำเสนอนวัตกรรมที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยการ จัดหมวดหมู่เป็น 6 ด้านหลักตามกรอบการพัฒนา นวัตกรรมภาครัฐที่จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้แก่ 1) นวัตกรรมการ บริการ (Service Innovation) ได้แก่ ระบบจัดอาหาร และโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เกมขงมนมงคล สำหรับขงมไทยสำหรับวัยเก๋า 60+ แผ่นยางสำหรับ ฝีกการทรงตัว 2) นวัตกรรมการส่งมอบการบริการ (Service Delivery Innovation) ได้แก่ รถส่งของ บังคับทางไกล “อารี” แอปพลิเคชันหางานสำหรับ วัยเกษียณ 3) นวัตกรรมการบริหาร/องค์การ (Administrative/Organizational Innovation) ได้แก่ Care Camera ฝัาระวังผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

ในที่พักอาศัย ระบบป้องกันแผลกดทับ 4) นวัตกรรมทางความคิด (Conceptual Innovation) ได้แก่ โปรแกรมวิจัยด้านวิศวกรรมการแพทย์ระดับโลก 5) นวัตกรรม เชนนโยบาย (Policy Innovation) ได้แก่ บ้านแสนดี 100,000 UD HOUSE สำหรับ ผู้สูงอายุพิการ และ 6) นวัตกรรมเชิงระบบ (Systemic Innovation) ได้แก่ ระบบ ตรวจจับเชิงป้องกัน แพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อสุขภาพ

6.

แนะนำงานวิจัย
ผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่นำเสนอทั้ง 15 เรื่อง เป็นผลงาน ที่ผ่านเกณฑ์ ประกอบด้วยด้านแพทยศาสตร์/สุขภาพ จำนวน 5 เรื่อง ด้านสังคมศาสตร์ จำนวน 7 เรื่อง และด้านเศรษฐศาสตร์ จำนวน 3 เรื่อง งานวิจัย ที่คัดเลือกมานำเสนอเป็นไปตามเกณฑ์ของ คณะผู้จัดทำ 4 ประการคือ 1) มีความเกี่ยวข้องหรือ สามารถขยายความรู้ความเข้าใจเนื้อหาในอรรถบท 2) มีขอบเขตงานวิจัยครอบคลุมประชากรกลุ่มใหญ่ สามารถเป็นตัวแทนงานวิจัยอื่นและสะท้อนภาพ รวมของประเด็นต่าง ๆ ได้ 3) มีการขับเคลื่อนงาน เพื่อผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ และ 4) มีผลการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาหรือได้รับรอง คุณภาพจากสถาบันที่น่าเชื่อถือ

7.

บทสรุป และข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย



การเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในประเทศไทยก่อให้เกิดความท้าทายที่ซับซ้อนและหลากหลายมิติ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุและขยายไปสู่บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของครอบครัว หน่วยงาน และระบบบริการของภาครัฐ แนวคิด “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Ageing in Place)” จึงเป็นแนวทางยุทธศาสตร์สำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและลดข้อท้าทายระยะยาวของการดำเนินงานภาครัฐ การศึกษาพบว่า แม้ภาครัฐและภาคที่เกี่ยวข้องจะดำเนินงานเพื่อสนับสนุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่การขับเคลื่อนแนวคิด “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” ยังคงมีช่องว่างในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน ไปจนถึง

ระบบราชการ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายที่อาศัยฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ บูรณาการกลไกและทรัพยากรอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นกลไกหลักในระดับพื้นที่ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและการนำแผนนโยบายไปปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง ยั่งยืน และลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มผู้สูงอายุ

7.1 ข้อเสนอแนะหลักด้านนโยบายเกี่ยวกับแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่

7.1.1 การยกระดับแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เป็นนโยบายหลักของรัฐ โดยรัฐบาลควรกำหนดให้ “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” เป็นนโยบายหลักของประเทศในการขับเคลื่อนสังคมสูงอายุ

7.1.2 ควรมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

7.1.3 ส่งเสริมการจัดบริการแบบเทคโนโลยีสวัสดิการ (Welfare Technology) หรือเทคโนโลยีช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Assistive Technology) เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ อิสระ ปลอดภัย

7.1.4 ควรปรับปรุงการกระจายอำนาจ งบประมาณและการบริหารจัดการใหม่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม

7.1.5 ควรเสริมสร้างภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ โดยส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ

7.1.6 ควรพัฒนาและปรับปรุงระบบการติดตามประเมินผลนโยบาย และการให้บริการให้สะท้อนประโยชน์ที่เกิดกับผู้สูงอายุ

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

7.2.1 ควรมีการขยายบริการดูแลกลางวัน (Day Care) และการดูแลที่บ้าน (Home Care) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและชุมชนที่มีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนสูง การขยายบริการดังกล่าวจะช่วยลดข้อจำกัดของครอบครัวและเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ

7.2.2 ควรมีการพัฒนาขีดความสามารถ โดยจัดหาบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีมาตรฐาน รวมทั้งมีการเสริมสร้างองค์ความรู้ ทักษะใหม่อย่างต่อเนื่อง

7.2.3 ควรมีการส่งเสริมการเรียนรู้แบบต่อเนื่อง (Lifelong Learning) ในกลุ่มผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ ผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน และการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ

7.2.4 ควรมีการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมมาใช้พัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทไทย

7.2.5 ควรพิจารณาเพิ่มสวัสดิการอินเทอร์เน็ตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง



นิยามศัพท์

ที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567

1. ผู้สูงอายุ (older person)



หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย [พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 3]

คำว่า "ผู้สูงอายุ" กับ "ผู้สูงวัย"

“อายุ” เป็นภาษาบาลีหมายถึง “พลังหล่อเลี้ยงชีวิต” และ “วัย” หมายถึง “ความเสื่อมความโทรม” 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

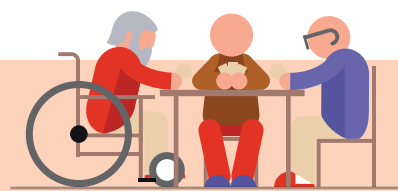
“ผู้สูงอายุวัยกลาง” (the middle old) หมายถึง ผู้มีอายุ 70-79 ปี

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

“ผู้สูงอายุเกิน 100 ปี” (centenarian) หมายถึง ผู้มีอายุ 100 ปีขึ้นไป



2. สังคมสูงอายุ (aged society)



หมายถึง สังคมที่ประกอบด้วยจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นสัดส่วนที่สูงมาก

2.1 ระดับสังคมสูงอายุในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย เล่ม พ.ศ. 2558-2566 แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

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

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

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

2.2 ระดับสังคมสูงอายุในรายงานจากสหประชาชาติ (United Nations: UN) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

สังคมสูงอายุ (ageing society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด)

สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด)

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

3. การสูงอายุของประชากร (population ageing)

หมายถึง ปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆทั่วโลกในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา กล่าวคือ ประชากรในแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่ชุมชนเขตปกครองระดับต่างๆประเทศจนถึงระดับภูมิภาค มีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จากสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นในประชากรปีใดหรือประชากรที่เปลี่ยนไป โดยไม่นับรวมการย้ายถิ่น การสูงอายุของประชากรมีสาเหตุมาจากการเกิดลดลงและผู้คนอายุยืนยาวขึ้น

4. อัตราสูงอายุ (older person rate)

หมายถึง ร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด



5. อัตราส่วนเพศ (sex ratio)

หมายถึง อัตราส่วนของผู้ชายต่อผู้หญิงหรือผู้หญิงต่อผู้ชายในประชากรกลุ่มหนึ่ง ปกติจะแสดงเป็นค่าของจำนวนผู้ชายต่อผู้หญิง 100 คน

6. อัตราเจริญพันธุ์รวม (total fertility rate-TFR)

หมายถึง จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่ผู้หญิงคนหนึ่ง (หรือ 1,000 คน) สามารถให้กำเนิดตลอดวัยมีบุตรของตน

7. อายุคาดเฉลี่ย (life expectancy)

หมายถึง จำนวนปีที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่นับตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นค่าที่คำนวณได้จากตารางชีพ

8. อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 65 ปี (life expectancy at age 65)

หมายถึง จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าจะคนอายุ 65 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้



9. ดัชนีบาร์เรล (Barthel Index)



เป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living-ADL) เพื่อจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการพึ่งพิงตนเอง แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ค่าดัชนีบาร์เรลเอดีแอลมากกว่า 12 คะแนน เป็นกลุ่มไม่พึ่งพิง กลุ่มที่ 2 ค่าดัชนีบาร์เรลเอดีแอล 9-11 คะแนน เป็นกลุ่มมีภาวะพึ่งพิงปานกลาง กลุ่มที่ 3 ค่าดัชนีบาร์เรลเอดีแอล 5-8 คะแนน เป็นกลุ่มภาวะพึ่งพิงรุนแรง และกลุ่มที่ 4 ค่าดัชนีบาร์เรลเอดีแอล 0-4 คะแนน เป็นกลุ่มพึ่งพิงโดยสมบูรณ์

10. ดัชนีการสูงอายุ (ageing index)

**อัตราส่วน
พึ่งพิงวัยสูงอายุ
(old age
dependency ratio)**

**อัตราส่วน
เกื้อหนุน
(support ratio)**

มีความหมายดังนี้



10.1 ดัชนีการสูงอายุ

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

10.2 อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ

เป็นตัวชี้วัดแสดงภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุของประชากรวัยแรงงาน โดยการคำนวณจำนวนผู้สูงอายุที่ประชากรวัยแรงงานต้องรับภาระเลี้ยงดูต่อจำนวนประชากรวัยแรงงาน 100 คน อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ คำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรอายุ 15-59 ปี 100 คน

10.3 อัตราส่วนเกื้อหนุน

เป็นตัวชี้วัดแสดงถึงจำนวนประชากรวัยแรงงานที่สามารถให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คนได้ คำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 15-59 ปี เทียบกับประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

อักษรย่อ

ที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567

UN	United Nations
กอบช.	กองทุนการออมแห่งชาติ
ผส.	กรมกิจการผู้สูงอายุ
พม.	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
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.	อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น
อสม.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อสส.	อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

หน่วยงาน ที่สนับสนุนข้อมูล

1. สำนักนายกรัฐมนตรี

1.1 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.2 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

2. กระทรวงการคลัง

2.1 กรมบัญชีกลาง

2.2 กองทุนการออมแห่งชาติ

3. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

กรมพลศึกษา

4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

4.1 สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

4.2 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

4.3 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

4.4 กรมกิจการผู้สูงอายุ

4.5 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

4.6 การเคหะแห่งชาติ

5. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

5.1 สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

5.2 สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

6. กระทรวงคมนาคม

กรมการขนส่งทางบก

7. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

8. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

9. กระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

10. กระทรวงยุติธรรม

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

11. กระทรวงแรงงาน

11.1 กรมการจัดหางาน

11.2 กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

11.3 กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

11.4 สำนักงานประกันสังคม

12. กระทรวงวัฒนธรรม

13. กระทรวงสาธารณสุข

13.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

13.2 กรมสุขภาพจิต

13.3 กรมควบคุมโรค

13.4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

13.5 กรมการแพทย์

13.6 กรมอนามัย

13.7 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

13.8 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

14. กรุงเทพมหานคร

14.1 สำนักการแพทย์

14.2 สำนักพัฒนาสังคม

15. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

16. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

17. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กองบังคับการตรวจสอบและวิเคราะห์อาชญากรรมทางเทคโนโลยี

18. สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

19. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

20. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

21. สถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ

21.1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

21.2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สารบัญ

สารอธิบัตถกรรมกัการผู้สูงอาย

คำนำ

บทสรุปผู้บรหาร

นัยามคัพทที่ั้ในรายนงานสถานการณผู้สูงอายไทย พ.ศ. 2567

อักษรรยอที่ั้ในรายนงานสถานการณผู้สูงอายไทย พ.ศ. 2567

หนัวยงานที่สนับสนุนข้อมูล

ก
ข
ค
ฉ
ฅ
ณ

บทที่ 1

สถานการณ์ทั่วไป

2

1.1 การสูงอายของประชากรโลก พ.ศ. 2567

3

1.1.1 โครงสร้างอายุของประชากรโลก พ.ศ. 2567

3

1.1.2 การสูงอายตามภูมิภาคของโลก พ.ศ. 2567

4

และคาคการณ พ.ศ. 2593 และ พ.ศ. 2643

1.1.3 ประเทศที่มีอัตราสูงอายสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ

5

1.1.4 อายุคาดเฉลี่ยของประชากรโลก

5

1.1.5 ประเทศที่มีอายุเฉลี่ยแรกเกิดของประชากรสูงสุด 10 อันดับ และประเทศไทย

6

1.2 การสูงอายของประชากรอาเซียน พ.ศ. 2567

7

1.3 การสูงอายของประชากรไทย

8

1.3.1 โครงสร้างประชากรไทย พ.ศ. 2567

8

1.3.2 จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ

9

1.3.3 จำนวนประชากรไทยเกิดและตาย 10 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558 – 2567)

10

1.4 สถานการณ์ประชากรสูงอายไทย พ.ศ. 2567

11

1.4.1 สถานภาพสมรสของผู้สูงอาย

11

1.4.2 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอาย

11

1.4.3 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

12

1.4.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

12

1.4.5 ระดับความสุขของผู้สูงอาย

13

1.4.6 การอ่านออกเขียนได้ของผู้สูงอาย

13

1.4.7 ระดับการศึกษาของผู้สูงอาย

14

1.4.8 การทำงานของผู้สูงอาย

14

1.4.9 การทำงานของผู้สูงอายจำแนกตามเพศ กลุ่มช่วงวัย และรายได้เฉลี่ย

15

1.4.10 รายได้หลักของผู้สูงอาย

16

1.4.11 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม ประเภทของกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอาย พ.ศ. 2567

17

1.4.12 จำนวนคดีอาชญากรรมทางเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอาย

18

1.5 คาคการณประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอาย พ.ศ. 2568–2583

19

อรรถบท: การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Ageing in Place)

2.1 ความสำคัญและความจำเป็น

- 2.1.1 ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกื้อหนุน 22
- 2.1.2 ลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือน 23
- 2.1.3 ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในครัวเรือนมีเพิ่มขึ้น 24
- 2.1.4 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 24
- 2.1.5 ความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 25
- 2.1.6 บ้านที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม 25

2.2 สถานที่ (Place)

- 2.2.1 บ้านเดิม 27
- 2.2.2 ชุมชนและสภาพแวดล้อม 29

2.3 ระบบบริการ (Service System)

- 2.3.1 การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม 30
- 2.3.2 บริการด้านสุขภาพในที่อยู่อาศัย 30
- 2.3.3 บริการด้านสังคมในบ้านและชุมชน 31
- 2.3.4 การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต 32
- 2.3.5 บริการด้านการพิทักษ์สิทธิ 32
- 2.3.6 การพัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ 33

2.4 ระบบการจัดการ (Management System)

- 2.4.1 การกำหนดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่นที่มีระบบและแนวทางที่ชัดเจนในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ แบบองค์รวมและต่อเนื่อง 34
- 2.4.2 การสนับสนุนงานอาสาสมัครในพื้นที่ 34
- 2.4.3 การจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 34
- 2.4.4 การบริหารจัดการ บุคลากร และทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ 35
- 2.4.5 การพัฒนาระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ 35

สถานการณ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580): แผนปฏิบัติการระยะเร่งด่วน 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566-2570)

3.1 แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1: การเตรียมความพร้อมของประชากรวัยสูงอายุ

3.2 แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2: การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

3.3 แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3: การปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับ สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

3.4 แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4: การเพิ่มศักยภาพการวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม รองรับสังคมสูงอายุ

บทที่ 4**บุคคลและสถานการณ์เด่นรอบปี 2567**

52

4.1 ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2567

53

4.2 ศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2566

58

4.2.1 สาขาทัศนศิลป์

58

4.2.2 สาขาวรรณศิลป์

59

4.2.3 สาขาศิลปะการแสดง

59

4.3 ปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน (ที่เป็นผู้สูงอายุ) ประจำปี 2567

61

4.4 ปุชนิยบุคคล (ที่เป็นผู้สูงอายุ) ประจำปี 2567

61

4.4.1 ปุชนิยบุคคลด้านภาษาไทย

61

4.4.2 ผู้ใช้ภาษาไทยดีเด่น

62

4.4.3 ผู้ใช้ภาษาไทยถิ่นดีเด่น

62

4.5 ผู้สูงวัยสุขภาพดี งานกาชาด ประจำปี 2567

63

4.5.1 ประเภทไม่มีโรคประจำตัว

63

4.5.2 ประเภทมีโรคประจำตัว

63

4.6 ผู้ได้รับรางวัลนราธิปพงศ์ประพันธ์ ประจำปี 2567

64

4.7 รางวัล Healthy Ageing Prize for Asian Innovation (HAPI)

65

4.7.1 โครงการ “เกษียณมีดี”

65

4.7.2 โครงการ “Ready Senior”

66

4.7.3 โครงการ “YoungHappy Plus”

67

4.8 รางวัลสื่อบroadcastและสร้างสรรค์ สำหรับผู้สูงอายุ

68

4.9 รางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ

68

4.10 อาคารนวัตกรรมเทคโนโลยีสุขภาพผู้สูงวัย

69

บทที่ 5**นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ**

70

5.1 นวัตกรรมบริการ (Service Innovation)

71

5.1.1 ระบบจัดอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

71

5.1.2 ระบบบริหารจัดการเพื่อติดตามและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

72

5.1.3 เกมขงมมจลสํารบขนมไทยสํารบวัยเกํา 60+

72

5.1.4 ดินป้จกสํารธรมชาติเพื่อกํารฟ้ญฟู

73

5.1.5 ยํงบ้บเพื่อกํารฟ้ญฟู

73

5.1.6 เบะเจลยํงพารากะจายแรงเพื่อสุขภาพ

73

5.1.7 แฝนยํงสํารบฝ้กการทรงตัว

74

5.1.8	แผนงานปูพื้นกันกระแทก	74
5.1.9	ระบบการขึ้นรูปแผ่นรองเท้าเฉพาะบุคคลด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์สามมิติ	75
5.1.10	อุปกรณ์ตรวจวัดและแจ้งเตือนก่อนสูญเสียการทรงตัว	75
5.2 นวัตกรรมการส่งมอบการบริการ (Service Delivery Innovation)		76
5.2.1	ทลายกำแพงหัวใจด้วยสุนัขบำบัด	76
5.2.2	รถส่งของบังคับทางไกล “อาร์”	76
5.2.3	สุขใจ สายคล้องคออัจฉริยะ	77
5.2.4	อุปกรณ์และระบบแจ้งเตือนท่าทางการเคลื่อนไหว	77
5.2.5	แอปพลิเคชันหางานสำหรับวัยเกษียณ	77
5.3 นวัตกรรมการบริหาร/องค์กร (Administrative or Organizational Innovation)		78
5.3.1	นวัตกรรมเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้สูงอายุในที่พักอาศัย	78
5.3.2	ระบบฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแบบเสมือนจริง	79
5.3.3	ระบบป้องกันแผลกดทับ	79
5.3.4	เตียงพลิกตัวอัตโนมัติป้องกันแผลกดทับ	80
5.3.5	ลู่วิ่งในน้ำเพื่อการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุ	80
5.3.6	ลู่วิ่งในน้ำเพื่อการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุ	81
5.3.7	อุปกรณ์ฝึกการทำงานของแขน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	81
5.3.8	รถเข็นสำหรับสระผมที่เตียง	82
5.3.9	อุปกรณ์แจ้งเตือนการพลัดตกหกล้มแบบเข็มขัด	82
5.4 นวัตกรรมทางความคิด (Conceptual Innovation)		83
5.5 นวัตกรรมเชิงนโยบาย (Policy Innovation)		83
5.6 นวัตกรรมเชิงระบบ (Systemic Innovation)		84
5.6.1	ระบบตรวจจับเชิงป้องกัน	84
5.6.2	แพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อสุขภาพ	84
5.6.3	เอไอเซสฟอ์รอล	85
5.6.4	อุปกรณ์วัดการออกกำลังกาย	85

บทที่ 6

แผนงานวิจัยผู้สูงอายุ

86

6.1 ด้านแพทยศาสตร์/สุขภาพ

87

6.1.1	รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อม	87
6.1.2	การเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางเวชกรรมระหว่างผู้สูงอายุที่มีปริมาณกิจกรรมทางกายน้อยกว่ากับผู้สูงอายุที่มีปริมาณกิจกรรมทางกายมาก	88

6.1.3	Systematic Review and Meta-Analysis Examining the Effects of Multidisciplinary Care Models on Outcomes of Hip Fracture Patients	89
6.1.4	Transferring Laser Therapies for Oral Health Care of Older People: A Multicenter Study	90
6.1.5	Facilitators of Regular Home Blood Pressure Monitoring: Perspectives from Older Thai Patients with Hypertension	91

6.2 ด้านสังคมศาสตร์

6.2.1	การพัฒนาความรู้ทางเทคโนโลยีเพื่อความมั่นคงทางรายได้ สุขภาพ และการใช้ชีวิตในสังคมผู้สูงอายุบนฐานวิถีชีวิตใหม่	92
6.2.2	การพัฒนากลไกและความร่วมมือระดับท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวายและองค์การบริหารส่วนตำบลหัวดอน จังหวัดอุบลราชธานี	93
6.2.3	การพัฒนารูปแบบการจัดบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือและนวัตกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดระยอง และสิงห์บุรี	94
6.2.4	การพัฒนาต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยนวัตกรรมซอฟต์แวร์ วิเคราะห์ภาวะสุขภาพกับการทำงาน เพื่อยกระดับความสามารถการทำงานของ ผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น	95
6.2.5	การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติและค่านิยมของผู้สูงอายุในสังคมไทยผ่านกิจกรรม เสริมสร้างค่านิยม	96
6.2.6	บทบาทที่พึงประสงค์ของท้องถิ่นต่อการจัดบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่	97
6.2.7	บริการด้านสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคมของหลายภาคส่วนเพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่	98

6.3 ด้านเศรษฐศาสตร์

6.3.1	การศึกษาความเปราะบางและกลยุทธ์การรับมือต่อภัยแล้งของเกษตรกรสูงวัย	99
6.3.2	ระบบบำนาญ	100
6.3.3	การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตและทักษะอนาคตสำหรับเศรษฐกิจ สังคมสูงอายุไทย	101

บทที่ 7

บทสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1	ข้อเสนอแนะหลักด้านนโยบายเกี่ยวกับแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่	103
7.2	ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ	106

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ประเทศที่มีอัตราสูงอายุนสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ	5
ตารางที่ 2	อายุคาดเฉลี่ยของประชากรโลก	5
ตารางที่ 3	ประเทศที่มีอายุเฉลี่ยแรกเกิดของประชากรสูงสุด 10 อันดับ และประเทศไทย	6
ตารางที่ 4	การอ่านออกเขียนได้ของผู้สูงอายุ	13
ตารางที่ 5	ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ	14
ตารางที่ 6	ร้อยละของรายได้ของผู้สูงอายุจากแหล่งรายได้หลัก จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2567	16
ตารางที่ 7	การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรมในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ประเภทของกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2567	17
ตารางที่ 8	จำนวนคดีอาชญากรรมทางเทคโนโลยีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2567	18
ตารางที่ 9	คาดการณ์ประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ พ.ศ. 2568-2583	19
ตารางที่ 10	การอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม แบ่งกลุ่มตามเพศ กลุ่มช่วงวัย เขตการปกครอง และภาค พ.ศ. 2567	26
ตารางที่ 11	องค์ประกอบของบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	27
ตารางที่ 12	สถานที่หกล้มครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศและกลุ่มช่วงวัย	28

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	โครงสร้างอายุและเพศของประชากรโลก พ.ศ. 2567	3
ภาพที่ 2	การสูงอายุตามภูมิภาคของโลก พ.ศ. 2567 และคาดการณ์ พ.ศ. 2593 และ พ.ศ. 2643	4
ภาพที่ 3	การสูงอายุของประชากรอาเซียน พ.ศ. 2567	7
ภาพที่ 4	โครงสร้างประชากรไทย พ.ศ. 2567	8
ภาพที่ 5	จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุนสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ	9
ภาพที่ 6	จำนวนประชากรไทยเกิดและตาย 10 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558-2567)	10
ภาพที่ 7	สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ	11
ภาพที่ 8	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะสุขภาพโดยรวมจากการประเมินและเพศ พ.ศ. 2567	11
ภาพที่ 9	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำแนกตามเพศ และภาค พ.ศ. 2567	12
ภาพที่ 10	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พ.ศ. 2567	12
ภาพที่ 11	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความสุขในระหว่าง 3 เดือนก่อนสัมภาษณ์ พ.ศ. 2567	13
ภาพที่ 12	การทำงานของผู้สูงอายุ	14
ภาพที่ 13	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศและกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2567	15
ภาพที่ 14	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อปี เพศและกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2567	15
ภาพที่ 15	แผนภาพองค์ประกอบของการสูงวัยในถิ่นที่อยู่	21
ภาพที่ 16	ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยผู้สูงอายุ และอัตราส่วนเกื้อหนุน พ.ศ. 2567	22
ภาพที่ 17	การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน	23
ภาพที่ 18	ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในครัวเรือน พ.ศ. 2537-2567	24
ภาพที่ 19	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	24
ภาพที่ 20	การคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านของผู้สูงอายุ	25
ภาพที่ 21	ผู้สูงอายุอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จำแนกตามเขตการปกครอง และกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2567	26
ภาพที่ 22	สาเหตุการหกล้มของผู้สูงอายุ	28
ภาพที่ 23	จำนวนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ	29
ภาพที่ 24	ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์	31



1

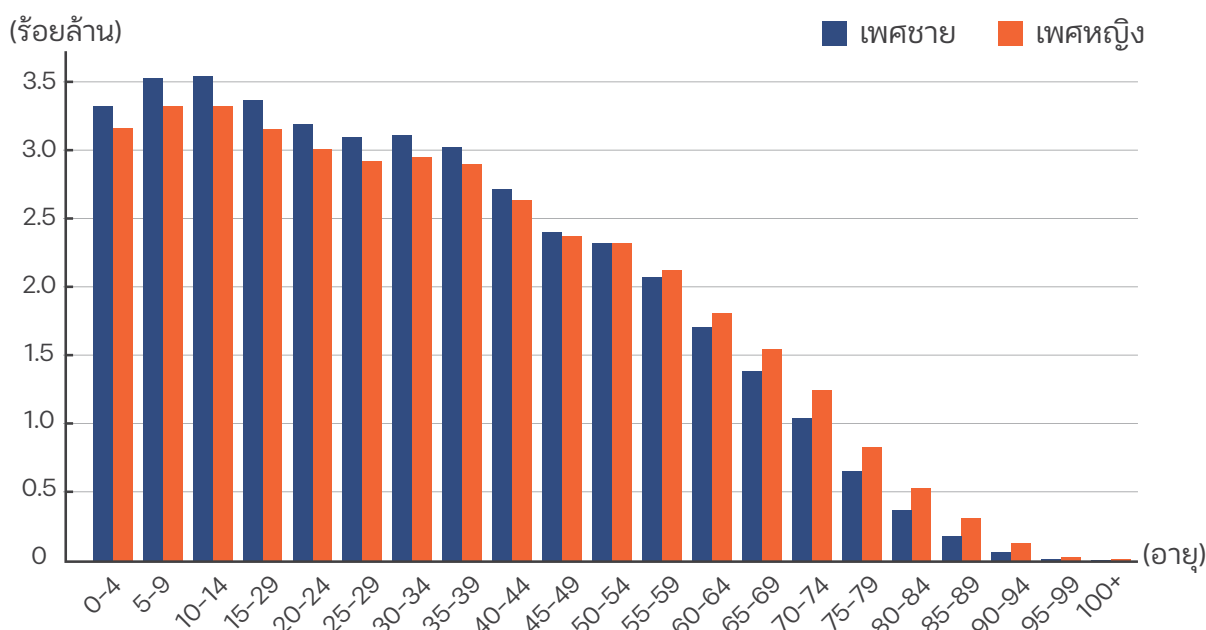
สถานการณ์
ทั่วไป

ปัจจุบันโลกมีประชากรกว่า 8 พันล้านคน เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 1.18 พันล้านคน ประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้โครงสร้างประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากอัตราการเจริญพันธุ์ทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น สหประชาชาติ (United Nations: UN) คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2593 โลกจะมีประชากรสูงอายุ 2.1 พันล้านคน และอีก 50 ปีคือใน พ.ศ. 2643 ประชากรสูงอายุจะมีจำนวนกว่า 3 พันล้านคน

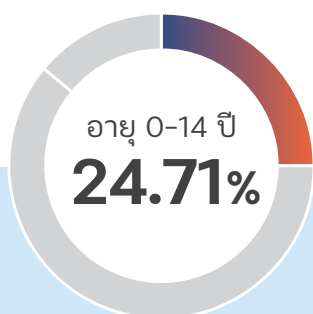
1.1

การสูงอายุของประชากรโลก พ.ศ. 2567

1.1.1 โครงสร้างอายุประชากรโลก พ.ศ. 2567

ประชากรรวมทั่วโลก **8,161,972,573 คน**เพศชาย
4,103,612,213 คน
(50.28%)เพศหญิง
4,058,360,360 คน
(49.72%)

จำนวนและสัดส่วนประชากรโลก พ.ศ. 2567 จำแนกตามกลุ่มอายุ



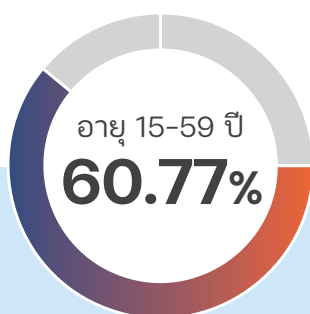
2,016,800,738 คน



1,037,547,004 คน (12.71%)



979,253,734 คน (12.00%)



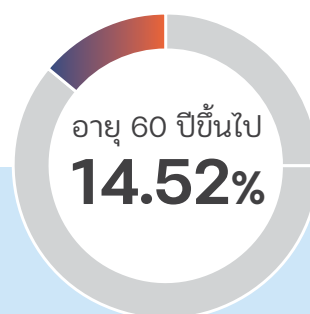
4,960,173,302 คน



2,524,988,049 คน (30.93%)



2,435,185,253 คน (29.84%)



1,184,998,534 คน



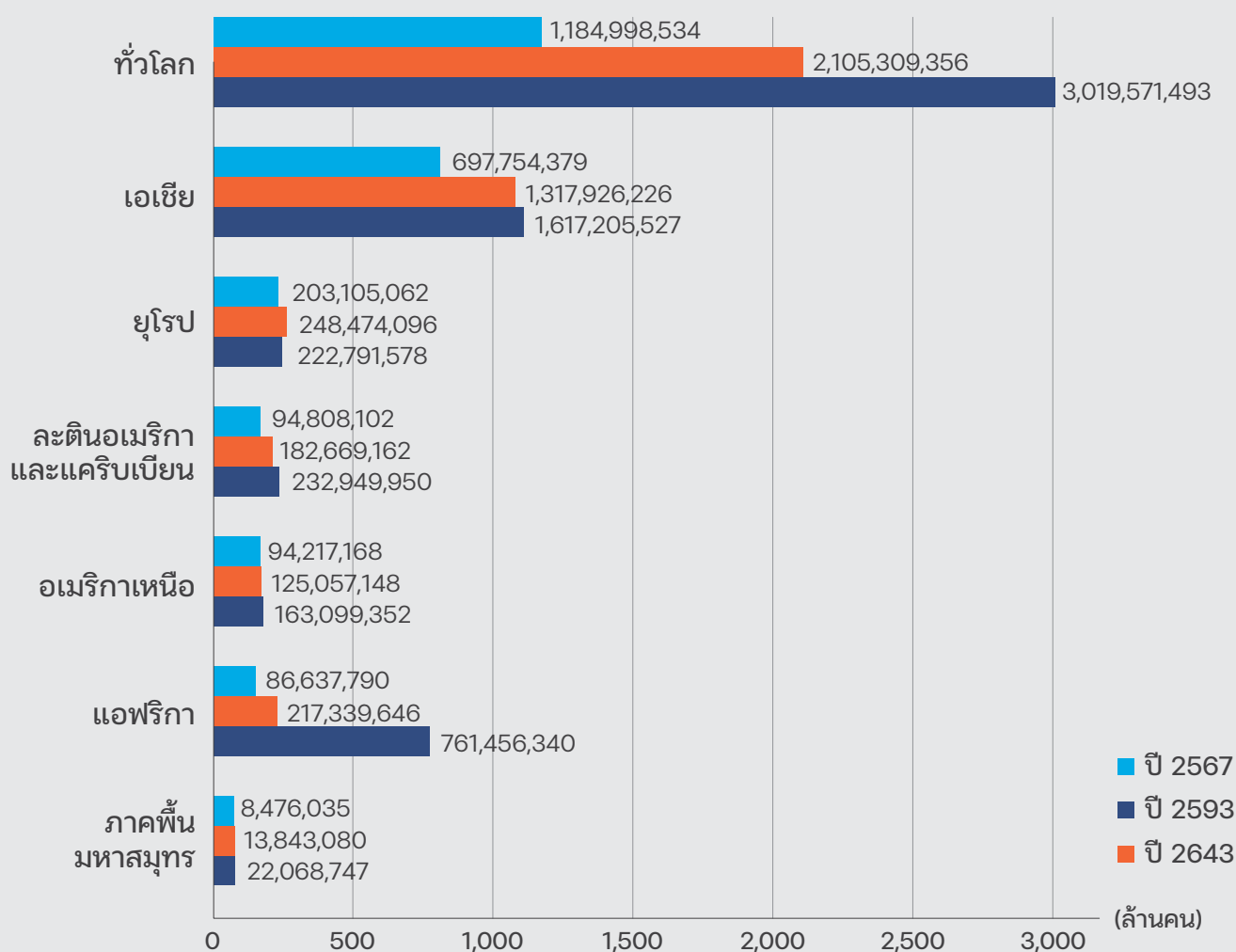
541,077,161 คน (6.63%)



643,921,373 คน (7.89%)

1.1.2 การสูงอายุตามภูมิภาคของโลก พ.ศ. 2567 และคาดการณ์ พ.ศ. 2593 และ พ.ศ. 2643

พ.ศ. 2567 โลกมีประชากรสูงอายุ จำนวน 1,184,998,534 คน คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2593 จะมีประชากรสูงอายุ จำนวน 2,105,309,356 คน และอีก 50 ปีคือ พ.ศ. 2643 ประชากรสูงอายุจะมีจำนวน 3,019,571,493 คน ทวีปแอฟริกาจะมีอัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุแบบก้าวกระโดดมากที่สุด ในขณะที่ภาคพื้นมหาสมุทรจะมีอัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุช้าที่สุด



ภาพที่ 2 การสูงอายุตามภูมิภาคของโลก พ.ศ. 2567 และคาดการณ์ พ.ศ. 2593 และ พ.ศ. 2643

ที่มา: United Nations, World Population Prospects 2024 (พ.ศ. 2567)

1.1.3 ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ

นครรัฐวาติกันเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ 246 คน ร้อยละ 49.65 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่แซมเบียเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่ำที่สุด โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ 712,430 คน ร้อยละ 3.34 ของประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 1 ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 10 อันดับ ↑			ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด 10 อันดับ ↓		
ประเทศ	จำนวนผู้สูงอายุ	สัดส่วนผู้สูงอายุ	ประเทศ	จำนวนผู้สูงอายุ	สัดส่วนผู้สูงอายุ
1 นครรัฐวาติกัน	246	49.65%	1 แซมเบีย	712,430	3.34%
2 โมนาโก	16,790	43.46%	2 กาตาร์	105,440	3.46%
3 เซนต์เฮเลนา	1,887	36.02%	3 ยูกันดา	1,738,007	3.47%
4 ญี่ปุ่น	44,439,962	35.91%	4 ชาด	712,417	3.51%
5 มาร์ตีนิก	117,607	34.27%	5 สาธารณรัฐแอฟริกากลาง	194,480	3.65%
6 อิตาลี	19,020,402	32.05%	6 มาลี	907,592	3.71%
7 กวาเดอลูป	120,119	32.02%	7 สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์	413,491	3.75%
8 เพอร์โตริโก	1,030,455	31.78%	8 อัฟกานิสถาน	1,644,974	3.86%
9 โปรตุเกส	3,286,547	31.52%	9 บุรุนดี	543,112	3.87%
10 ฮังการี	2,306,461	31.11%	10 มาลาวี	866,326	4.00%

ที่มา: United Nations, World Population Prospects 2024 (พ.ศ. 2567)

1.1.4 อายุคาดเฉลี่ยของประชากรโลก

ประชากรโลกมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 73.32 ปี เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่ 76.02 ปี เพศชาย 70.71 ปี เมื่ออายุ 65 ปี อายุคาดเฉลี่ยประชากรโลกอยู่ที่ 17.70 ปี หมายความว่า เมื่อประชากรมีอายุ 65 ปี คาดว่าจะมีอายุต่อไปอีกประมาณ 17.70 ปี เพศหญิงยังมีอายุคาดเฉลี่ยในช่วงอายุดังกล่าว 19.08 ปี สูงกว่าเพศชายที่มีอายุคาดเฉลี่ยในช่วงอายุดังกล่าว 16.18 ปี

ตารางที่ 2 อายุคาดเฉลี่ยของประชากรโลก

อายุคาดเฉลี่ย		ภาพรวม	เพศชาย	เพศหญิง
1	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth)	73.32	70.71	76.02
2	อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 15 ปี (Life Expectancy at Age 15)	61.60	59.07	64.20
3	อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 65 ปี (Life Expectancy at Age 65)	17.70	16.18	19.08
4	อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 80 ปี (Life Expectancy at Age 80)	8.41	7.57	9.01

ที่มา: United Nations, World Population Prospects 2024 (พ.ศ. 2567)

1.1.5 ประเทศที่มีอายุเฉลี่ยแรกเกิดของประชากรสูงสุด 10 อันดับ และประเทศไทย

ประชากรประเทศโมนาโกมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงสุดคือ 86.50 ปี ซานมารีโนและฮ่องกงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดใกล้เคียงกันคือ 85.82 และ 85.63 เช่นเดียวกับญี่ปุ่นและเกาหลีใต้มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดใกล้เคียงกันมาก ทุกประเทศประชากรเพศหญิง มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชาย อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 103 ของโลก และมีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก คือ 76.56 ปี เพศชาย 72.34 ปี เพศหญิง 80.98 ปี

ตารางที่ 3 ประเทศที่มีอายุเฉลี่ยแรกเกิดของประชากรสูงสุด 10 อันดับ และประเทศไทย

อันดับ	ประเทศ	ภาพรวม	เพศชาย	เพศหญิง
1	โมนาโก	86.50	84.56	88.63
2	ซานมารีโน	85.82	84.32	87.22
3	ฮ่องกง	85.63	82.97	88.26
4	ญี่ปุ่น	84.85	81.83	87.88
5	เกาหลีใต้	84.43	81.32	87.28
6	แซ็ง-บาร์เตเลมี	84.40	81.57	86.92
7	เฟรนช์พอลินีเชีย	84.19	81.90	86.62
8	อันดอร์รา	84.19	82.26	86.24
9	สวิตเซอร์แลนด์	84.09	82.17	85.95
10	ออสเตรเลีย	84.07	82.28	85.85
103	ไทย	76.56	72.34	80.98
	ค่าเฉลี่ยทั่วโลก	73.32	70.71	76.02

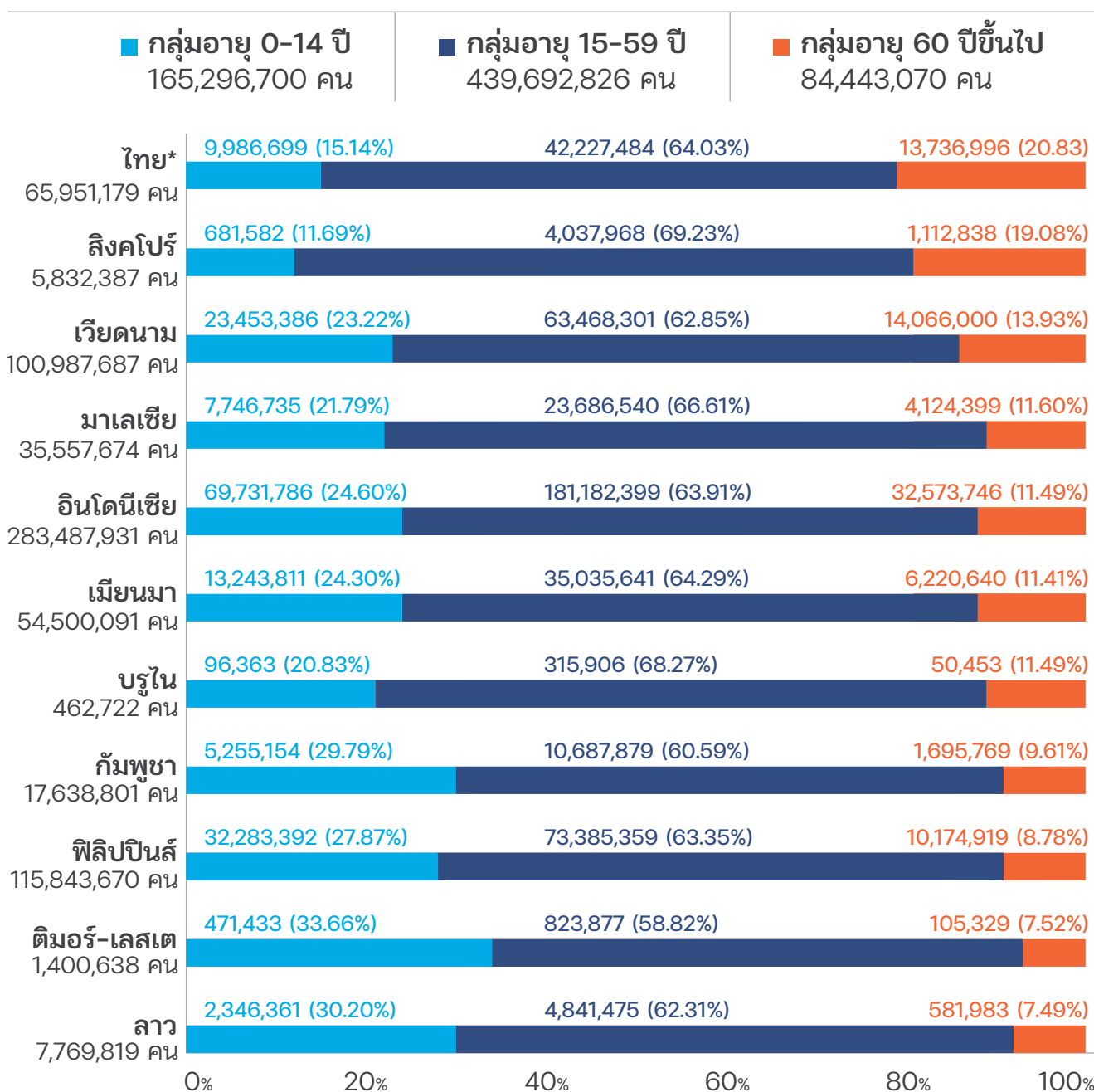
ที่มา: United Nations, World Population Prospects 2024 (พ.ศ. 2567)

1.2

การสูงอายุของประชากรอาเซียน พ.ศ. 2567

พ.ศ. 2567 ไทยมีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุดในอาเซียนคือ ร้อยละ 20.83 รองลงมา ได้แก่ สิงคโปร์ เวียดนาม และมาเลเซีย ตามลำดับ ในขณะที่ลาวมีอัตราผู้สูงอายุต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 7.49 ไทยและสิงคโปร์เป็นเพียงสองประเทศในอาเซียนที่มีประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก

จำนวนประชากรทั้งหมด 689,432,596 คน



ภาพที่ 3 การสูงอายุของประชากรอาเซียน พ.ศ. 2567

ที่มา: United Nations, World Population Prospects 2024 (พ.ศ. 2567)

*ข้อมูลประเทศไทย มาจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

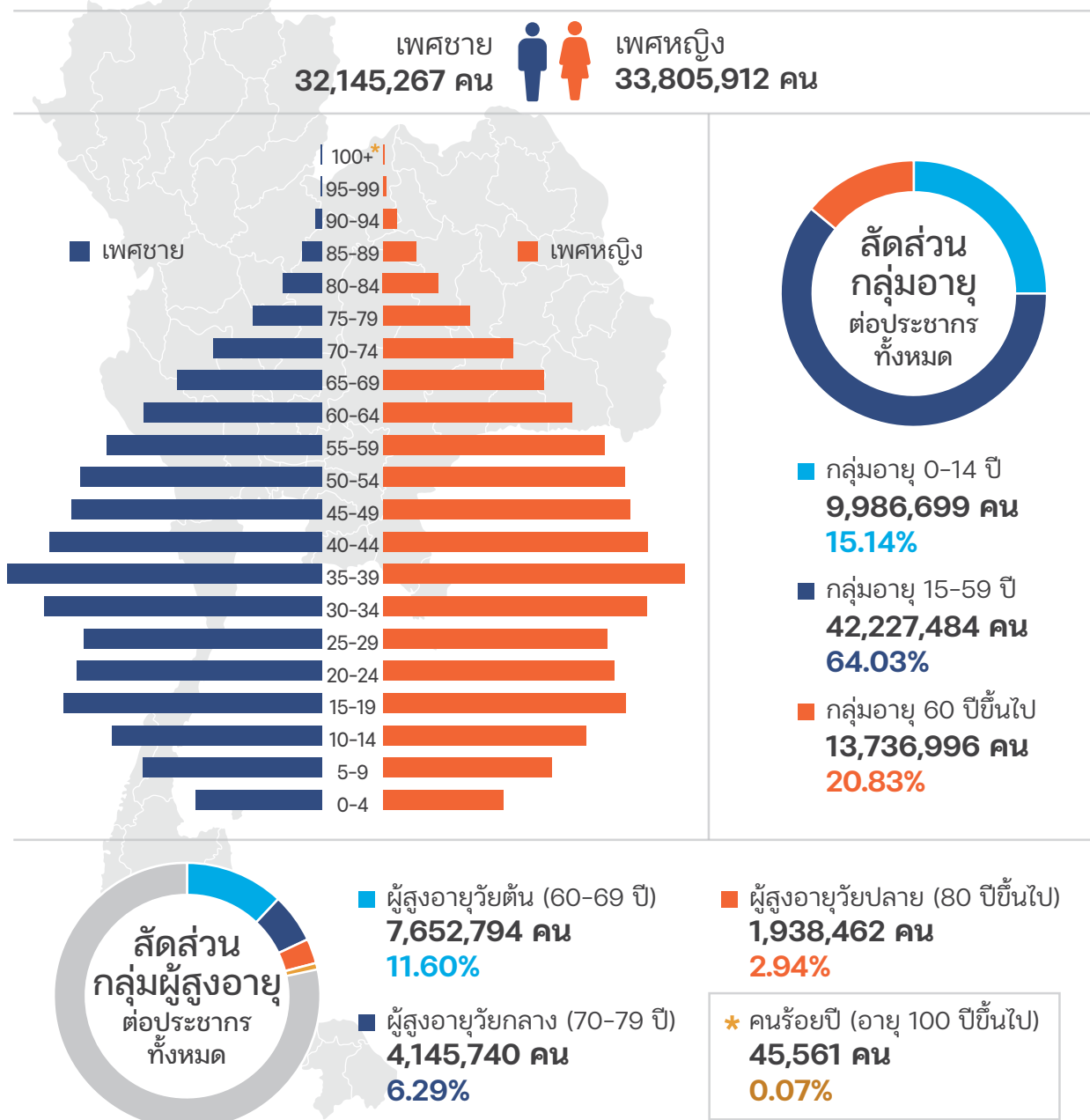
1.3

การสูงอายุของประชากรไทย

1.3.1 โครงสร้างประชากรไทย พ.ศ. 2567

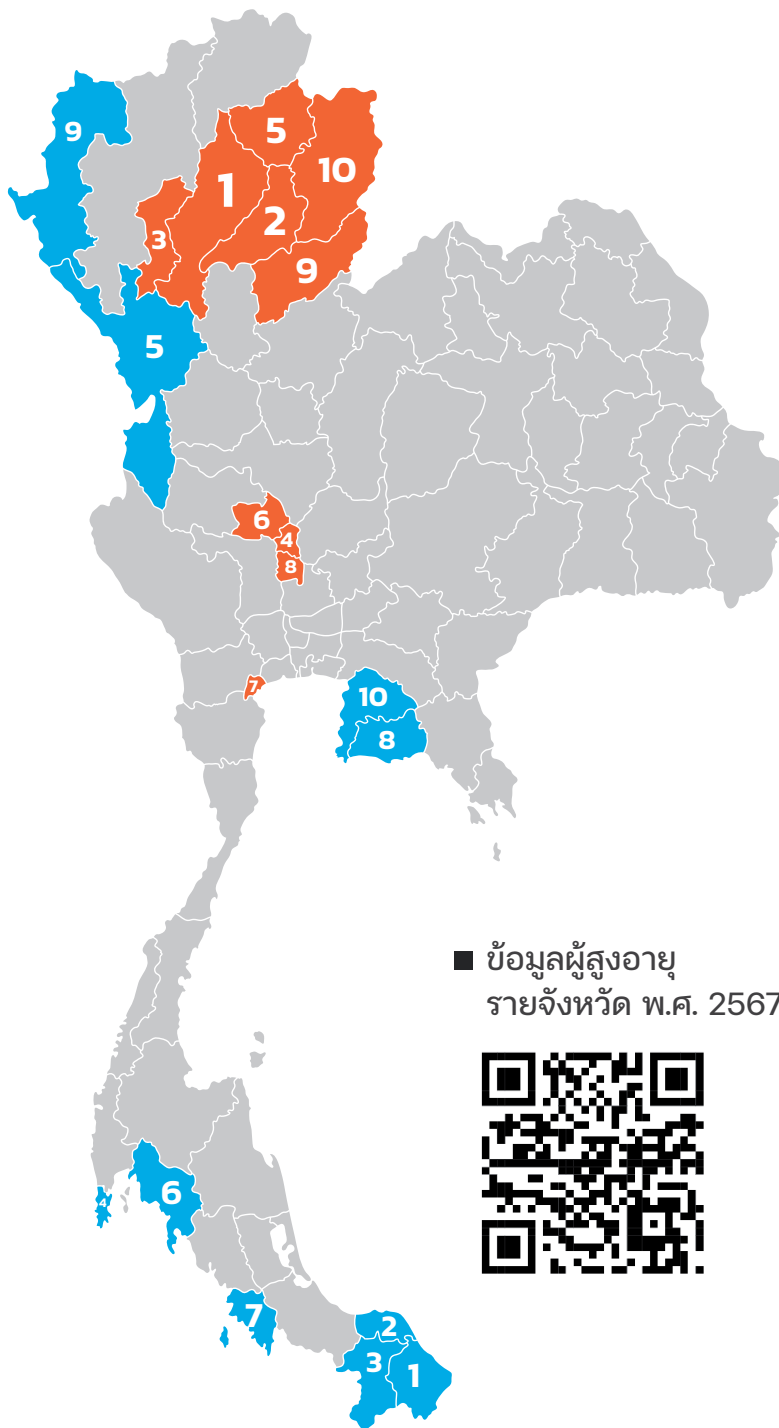
พ.ศ. 2567 ไทยมีประชากรประมาณ 65.9 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 13.7 ล้านคน หรือ ร้อยละ 20.83 ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 11.60 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 6.29 และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 2.94 จำนวนประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็กถึง 3.75 ล้านคน

ประชากรไทยทั้งหมด **65,951,179** คน



1.3.2 จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ

จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุด 10 อันดับแรก เป็นจังหวัดในภาคเหนือและภาคกลาง ทั้งนี้ 3 อันดับแรกได้แก่ ลำปาง แพร่ และลำพูน ขณะที่จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำที่สุด 10 อันดับ ส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ ทั้งนี้ 3 อันดับแรก ได้แก่ นราธิวาส ปัตตานี และยะลา



จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุ สูงสุด 10 อันดับ ↑

1 ลำปาง	29.31%
2 แพร่	28.74%
3 ลำพูน	28.32%
4 สิงห์บุรี	28.13%
5 พะเยา	27.32%
6 ชัยนาท	26.94%
7 สมุทรสงคราม	26.56%
8 อ่างทอง	26.21%
9 อุตรดิตถ์	26.07%
10 น่าน	25.17%

จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุ ต่ำสุด 10 อันดับ ↓

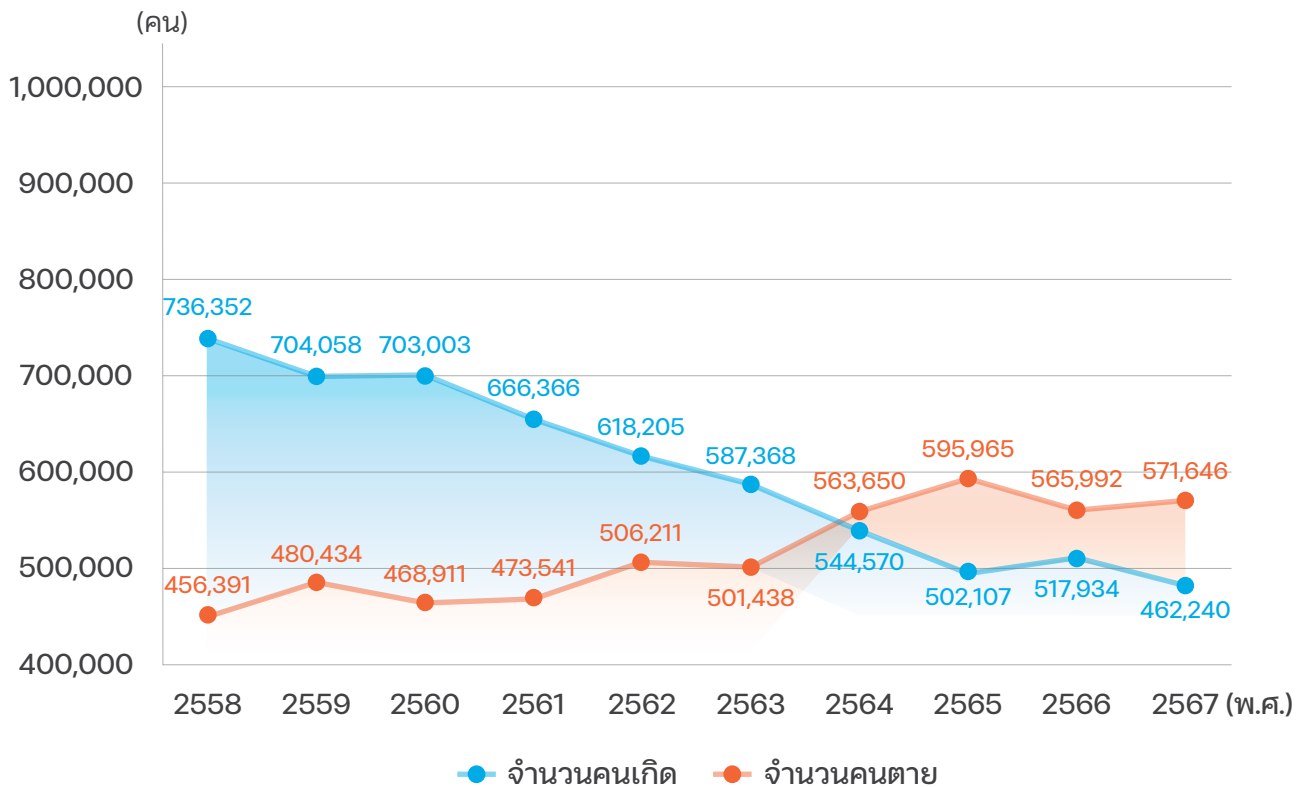
1 นราธิวาส	13.48%
2 ปัตตานี	13.54%
3 ยะลา	13.98%
4 ภูเก็ต	14.30%
5 ตาก	14.38%
6 กระบี่	15.05%
7 สตูล	15.59%
8 ระยอง	15.68%
9 แม่ฮ่องสอน	15.72%
10 ชลบุรี	16.47%

ภาพที่ 5 จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดและต่ำสุด 10 อันดับ

ที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

1.3.3 จำนวนประชากรไทยเกิดและตาย 10 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558-2567)

ประเทศไทยกำลังเผชิญวิกฤตโครงสร้างประชากรอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ. 2567 มีประชากรเกิดเพียง 462,240 คน ต่ำที่สุดในรอบทศวรรษ ขณะที่จำนวนผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 571,646 คน สูงกว่าจำนวนผู้เกิดถึง 109,406 คน สะท้อนความไม่สมดุลของประชากร โดยประชากรไทยเกิดน้อยกว่าตายต่อเนื่องตั้งแต่ใน พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา



ภาพที่ 6 จำนวนประชากรไทยเกิดและตาย 10 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558-2567)

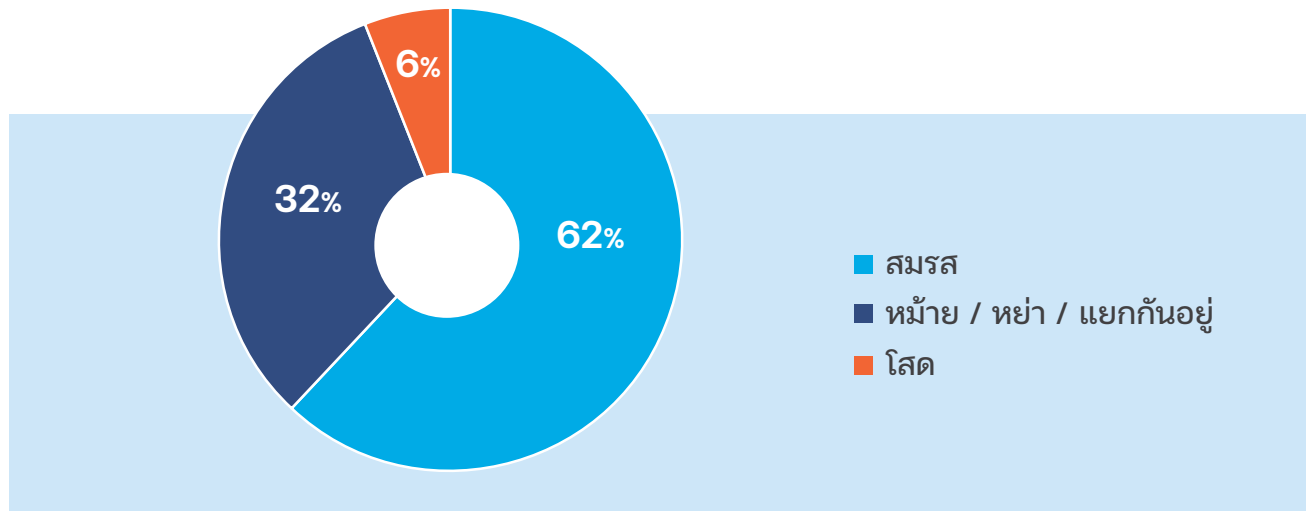
ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

1.4

สถานการณ์ประชากรสูงอายุไทย พ.ศ. 2567

1.4.1 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2567 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีคู่สมรส ร้อยละ 62 รองลงมาคือกลุ่มที่เป็นหม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 32 ขณะที่ผู้สูงอายุโสดมีเพียง ร้อยละ 6

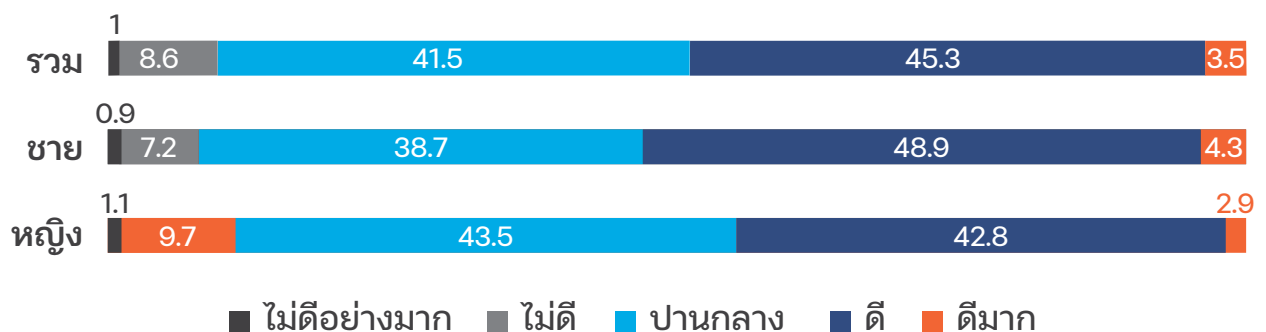


ภาพที่ 7 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

1.4.2 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการประเมินภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพดี ร้อยละ 45.3 รองลงมา มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5 สุขภาพไม่ดี ร้อยละ 8.6 สุขภาพดีมาก ร้อยละ 3.5 และน้อยที่สุดมีสุขภาพไม่ดีย่างมาก ร้อยละ 1.0 การประเมินนี้ยังชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีการประเมินสุขภาพที่สอดคล้องกับภาพรวม ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มที่การประเมินสุขภาพจะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.5 และระดับดี ร้อยละ 42.8



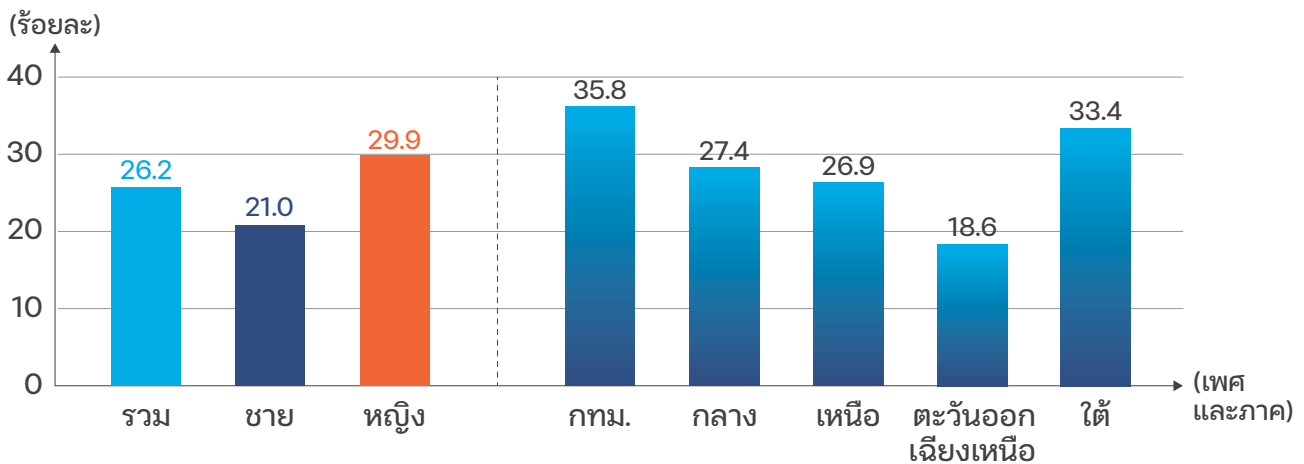
■ ไม่ดีย่างมาก ■ ไม่ดี ■ ปานกลาง ■ ดี ■ ดีมาก

ภาพที่ 8 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะสุขภาพโดยรวมจากการประเมินและเพศ พ.ศ. 2567

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

1.4.3 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์คือ ผู้ออกกำลังกาย รับประทานผักและผลไม้สด ดื่มน้ำสะอาด วันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีเพียงร้อยละ 26.2 สัดส่วนเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ร้อยละ 29.9 และ 21.0 ตามลำดับ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมสุขภาพดีที่สุดใน ร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ ภาคใต้และภาคกลาง

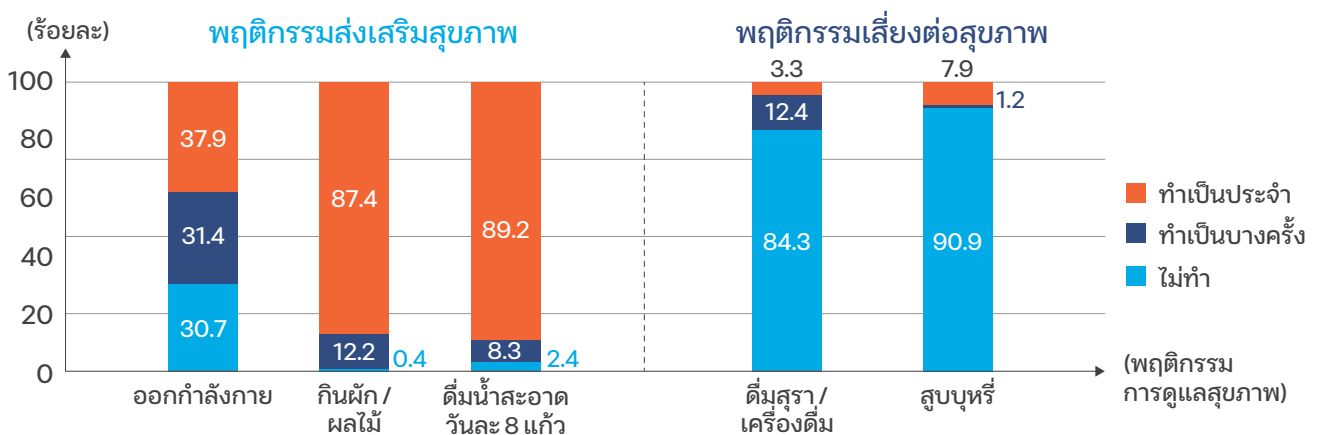


ภาพที่ 9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำแนกตามเพศและภาค พ.ศ. 2567

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

1.4.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ร้อยละ 87.4 รับประทานผักผลไม้ ร้อยละ 89.2 ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วขึ้นไป ในขณะที่ ร้อยละ 37.9 ออกกำลังกายเป็นประจำ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุราและสูบบุหรี่พบ ร้อยละ 3.3 และ 7.9 ตามลำดับ สะท้อนว่าผู้สูงอายุโดยรวมมีการดูแลสุขภาพที่ดี

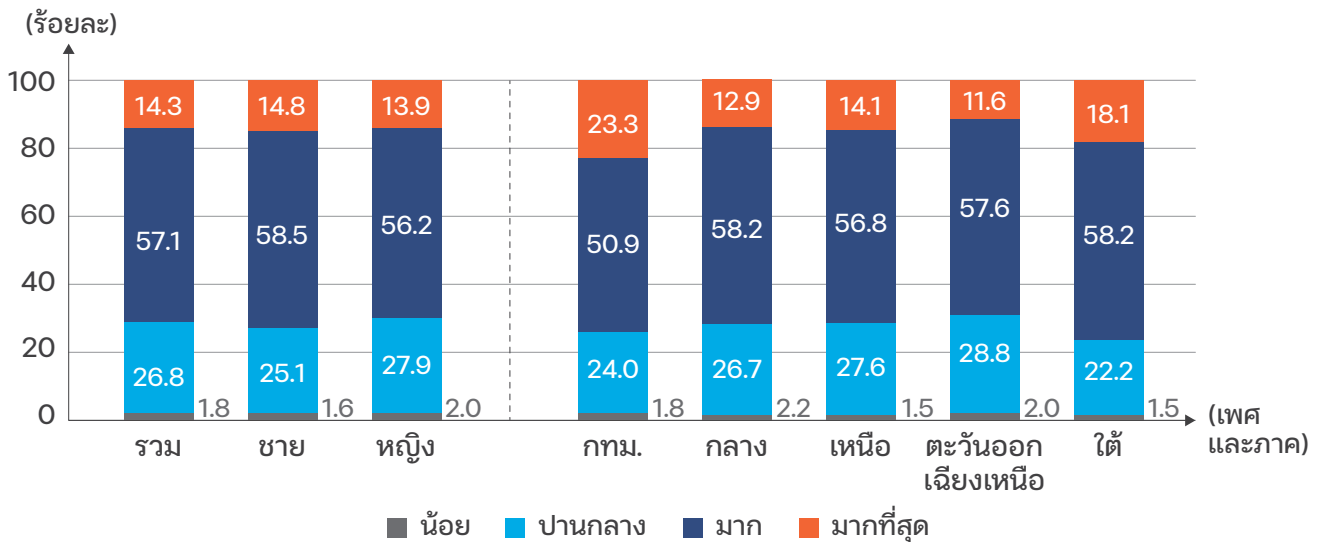


ภาพที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พ.ศ. 2567

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

1.4.5 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุส่งผลต่อบทบาททางเศรษฐกิจ สังคม และสภาพจิตใจ จากผลการสำรวจระดับความสุขพบว่า ร้อยละ 57.1 ระบุว่า มีความสุขมาก และร้อยละ 14.3 มีความสุขมากที่สุด ทั้งนี้ เพศชายมีระดับความสุขสูงกว่าเพศหญิง ในขณะที่กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุประเมินว่า มีความสุขมากอยู่ในระดับสูงสุด ร้อยละ 23.3 รองลงมาคือ ภาคใต้และภาคเหนือ



ภาพที่ 11 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความสุขในระหว่าง 3 เดือนก่อนสัมภาษณ์ พ.ศ. 2567

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

1.4.6 การอ่านออกเขียนได้ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 89.56 ในขณะที่ ร้อยละ 10.43 ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ และร้อยละ 0.01 ไม่สามารถระบุได้

ตารางที่ 4 การอ่านออกเขียนได้ของผู้สูงอายุ

การอ่านออกเขียนได้ของผู้สูงอายุ	ร้อยละ
ได้	89.56
ไม่ได้	10.43
ไม่สามารถระบุได้	0.01

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

1.4.7 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 60.82 มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 32.67 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 6.31 สะท้อนข้อจำกัดในการเข้าถึงการศึกษาในอดีต และความจำเป็นในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ตารางที่ 5 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	6.31
ต่ำกว่าประถมศึกษา	60.82
สูงกว่าประถมศึกษา	32.67
การศึกษาอื่น ๆ	0.15
ไม่สามารถระบุได้	0.05

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

1.4.8 การทำงานของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 38 ยังคงทำงาน ร้อยละ 62 ไม่ได้ทำงาน ส่วนกลุ่มที่ทำงานอยู่ในภาคการเกษตร ร้อยละ 58.66 และนอกภาคการเกษตร ร้อยละ 41.31



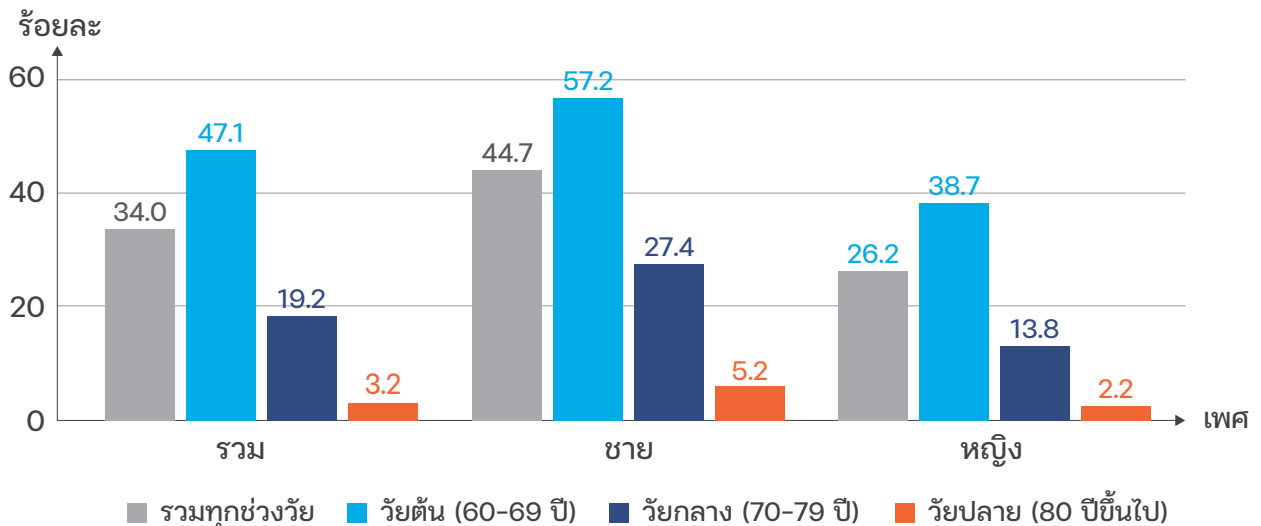
ภาพที่ 12 การทำงานของผู้สูงอายุ

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

1.4.9 การทำงานของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ กลุ่มช่วงวัย และรายได้เฉลี่ย

ผู้สูงอายุวัยต้นเป็นกลุ่มที่ทำงานสูงสุด ร้อยละ 47.1 เพศชายทำงานมากกว่าเพศหญิงและมีรายได้เฉลี่ยต่อปีสูงกว่าเพศหญิงเช่นกัน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.6 รายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ในช่วง 30,000–49,999 บาท กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นมีรายได้เฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น

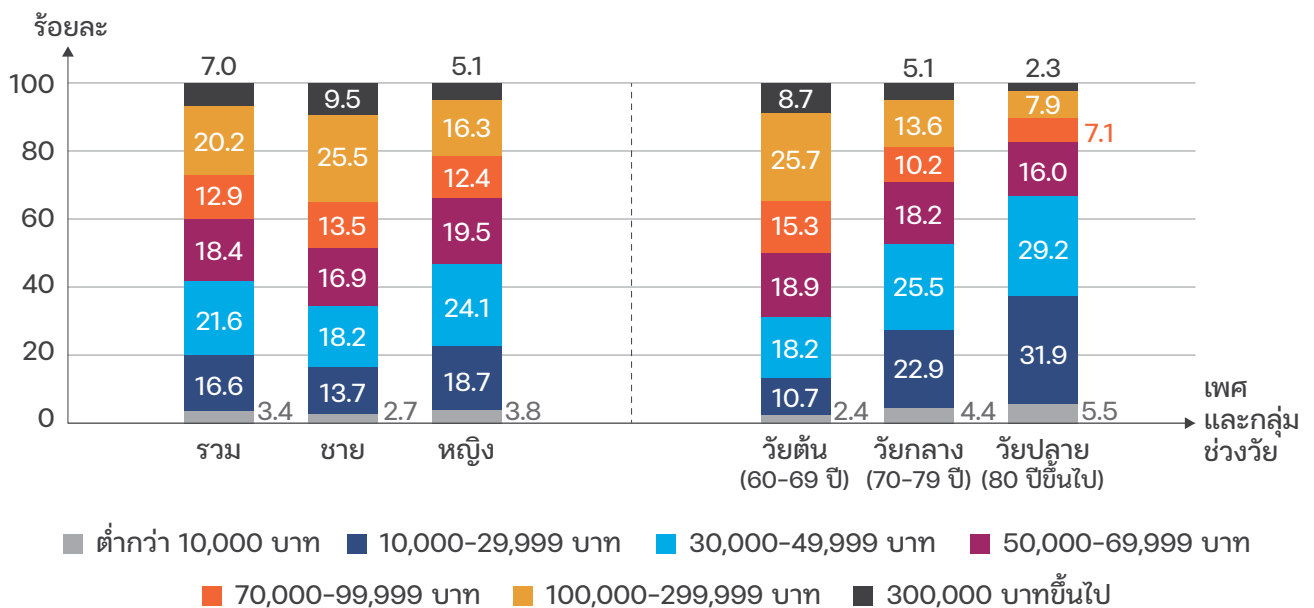
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศและกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2567



ภาพที่ 13 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศและกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2567

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อปี เพศและกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2567



ภาพที่ 14 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อปี เพศ และกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2567

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

1.4.10 รายได้หลักของผู้สูงอายุ

รายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากบุตร ร้อยละ 35.7 มาจากการทำงาน ร้อยละ 33.9 ผู้สูงอายุเพศชายมีรายได้หลักจากการทำงาน ร้อยละ 45.8 ส่วนผู้สูงอายุหญิงมีรายได้หลักจากบุตร ร้อยละ 41.7

ตารางที่ 6 ร้อยละของรายได้ของผู้สูงอายุจากแหล่งรายได้หลัก จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2567

แหล่งรายได้หลัก	รวม	ชาย	หญิง
บุตร	35.7	27.3	41.7
การทำงาน	33.9	45.8	25.3
เบี้ยยังชีพจากทางราชการ	13.3	10.4	15.4
บำเหน็จ/บำนาญ	6.8	9.4	5.0
คู่สมรส	5.6	2.6	7.8
ดอกเบี้ยจากเงินออมฯ	1.6	1.7	1.6
อื่น ๆ ¹	3.0	2.7	3.2

¹ รวมรายได้จากพี่/น้อง/ญาติ กองทุนประกันสังคม พ่อ แม่ เพื่อน และรายได้จากค่าเช่า (ที่ดิน ที่อยู่อาศัย เป็นต้น)

หมายเหตุ ร้อยละของรายได้ คำนวณจากจำนวนเงินรายได้

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

1.4.11 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม ประเภทของกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2567

การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุยังเป็นไปอย่างจำกัด กลุ่มที่มีผู้เข้าร่วมมากที่สุดคือ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ร้อยละ 53.54 และกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 29.05 กลุ่มส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเกื้อกูลในชุมชนและกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับวัย ส่วนการร่วมกลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มจิตอาสา และกลุ่มกิจกรรมอื่น ๆ มีสมาชิกน้อยกว่าร้อยละ 20 แสดงให้เห็นว่าบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุในกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์หรือการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ เป็นไปอย่างจำกัด

ตารางที่ 7 การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรมในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ประเภทของกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2567

ประเภทของกลุ่ม / ชมรม		ประเภทของกลุ่ม / ชมรม		
		เป็นสมาชิก	ไม่ได้เป็นสมาชิก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
1	กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	53.54%	42.61%	3.85%
2	กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ	29.05%	64.96%	5.98%
3	กลุ่มสหกรณ์/ออมทรัพย์	17.46%	75.05%	7.49%
4	กลุ่มแม่บ้าน	6.72%	83.86%	9.42%
5	กลุ่มจิตอาสา	6.26%	85.52%	8.22%
6	กลุ่มอาชีพ	5.17%	83.57%	11.26%
7	การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน	4.99%	80.03%	14.99%
8	กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน	1.00%	80.02%	18.99%

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

1.4.12 จำนวนคดีอาชญากรรมทางเทคโนโลยีที่เกิดกับผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2567 มีผู้สูงอายุถูกหลอกลวงและตกเป็นผู้เสียหาย จำนวน 35,971 คน มีมูลค่าความเสียหาย 13,044,915,591 บาท เป็นคดี “หลอกลวงซื้อขายสินค้าหรือบริการ ที่ไม่มีลักษณะเป็นขบวนการ” มากที่สุด และผู้สูงอายุเพศหญิงเป็นผู้เสียหายมากกว่าเพศชาย

ตารางที่ 8 จำนวนคดีอาชญากรรมทางเทคโนโลยีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2567

1 มีนาคม 2565 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2568	
จำนวนคดีทั้งหมด 38,546 คดี	จำนวนผู้เสียหายทั้งหมด 35,996 คน
มูลค่าความเสียหาย 13,050,674,746 บาท	
จำนวนผู้เสียหายเพศชาย 16,438 คน (45.67%) 	จำนวนผู้เสียหายเพศหญิง 19,686 คน (54.69%) 
ประเภทคดี	จำนวนคดี
หลอกลวงซื้อขายสินค้าหรือบริการ ที่ไม่มีลักษณะเป็นขบวนการ	5,642
หลอกลวงให้ติดตั้งโปรแกรมควบคุมระบบในเครื่องโทรศัพท์	4,125
หลอกลวงเป็นบุคคลอื่นเพื่อยืมเงิน	2,906
หลอกลวงให้ลงทุนผ่านระบบคอมพิวเตอร์	2,813
ข่มขู่ทางโทรศัพท์ให้เกิดความกลัวแล้วหลอกให้โอนเงิน	2,677
หลอกลวงให้โอนเงินเพื่อรับรางวัลหรือวัตถุประสงคอื่น ๆ	2,162
หลอกลวงให้โอนเงินเพื่อทำงานหารายได้พิเศษ	1,092
หลอกลวงให้กู้เงินอันมีลักษณะฉ้อโกง กรรโชก หรือริดเอาทรัพย์สิน	1,039
หลอกลวงซื้อขายสินค้าหรือบริการ ที่มีลักษณะเป็นขบวนการ	504
หลอกลวงให้ลงทุนที่เป็นความผิดตาม พ.ร.ก. กู้ยืมเงินฯ	485
หลอกลวงให้รักแล้วโอนเงิน (Romance Scam)	386
หลอกลวงเกี่ยวกับสินทรัพย์ดิจิทัล	285
กระทำได้ระบบหรือข้อมูลคอมพิวเตอร์โดยผิดกฎหมาย (Hacking) เพื่อฉ้อโกง กรรโชก หรือริดเอาทรัพย์สิน	184
รวม	23,740

ที่มา: กองบัญชาการตำรวจสืบสวนสอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี 2568

1.5

คาดการณ์ประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ พ.ศ. 2568-2583

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอดอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ในอีก 16 ปีข้างหน้าประชากรวัยเด็กจะลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 12.79 ประชากรวัยแรงงานจะลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 55.83 ขณะที่ประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 31.37 หรือมากกว่าประชากรวัยเด็ก 2.45 เท่า

ตารางที่ 9 คาดการณ์ประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ พ.ศ. 2568-2583

พ.ศ.	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนประชากรไทยแบ่งตามช่วงวัย					
		ประชากรอายุ 0-14 ปี (วัยเด็ก)		ประชากรอายุ 15-59 ปี (วัยแรงงาน)		ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (วัยสูงอายุ)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2568	67,088,996	10,637,212	15.86	41,917,127	62.48	14,534,657	21.66
2569	67,143,295	10,496,011	15.63	41,582,935	61.93	15,064,349	22.44
2570	67,176,478	10,354,072	15.41	41,224,714	61.37	15,597,693	23.22
2571	67,187,640	10,210,624	15.20	40,851,797	60.80	16,125,220	24.00
2572	67,175,923	10,064,987	14.98	40,475,762	60.25	16,635,174	24.76
2573	67,140,539	9,916,612	14.77	40,105,230	59.73	17,118,697	25.50
2574	67,080,785	9,765,102	14.56	39,745,593	59.25	17,570,090	26.19
2575	66,996,035	9,612,719	14.35	39,393,970	58.80	17,989,346	26.85
2576	66,885,740	9,459,286	14.14	39,046,110	58.38	18,380,344	27.48
2577	66,749,444	9,304,746	13.94	38,694,668	57.97	18,750,030	28.09
2578	66,586,786	9,149,160	13.74	38,334,858	57.57	19,102,768	28.69
2579	66,397,497	8,992,687	13.54	37,965,092	57.18	19,439,718	29.28
2580	66,181,405	8,835,561	13.35	37,589,125	56.80	19,756,719	29.85
2581	65,938,454	8,678,083	13.16	37,213,725	56.44	20,046,647	30.40
2582	65,668,704	8,520,603	12.98	36,848,184	56.11	20,299,917	30.91
2583	65,372,337	8,363,327	12.79	36,498,965	55.83	20,510,045	31.37

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

2

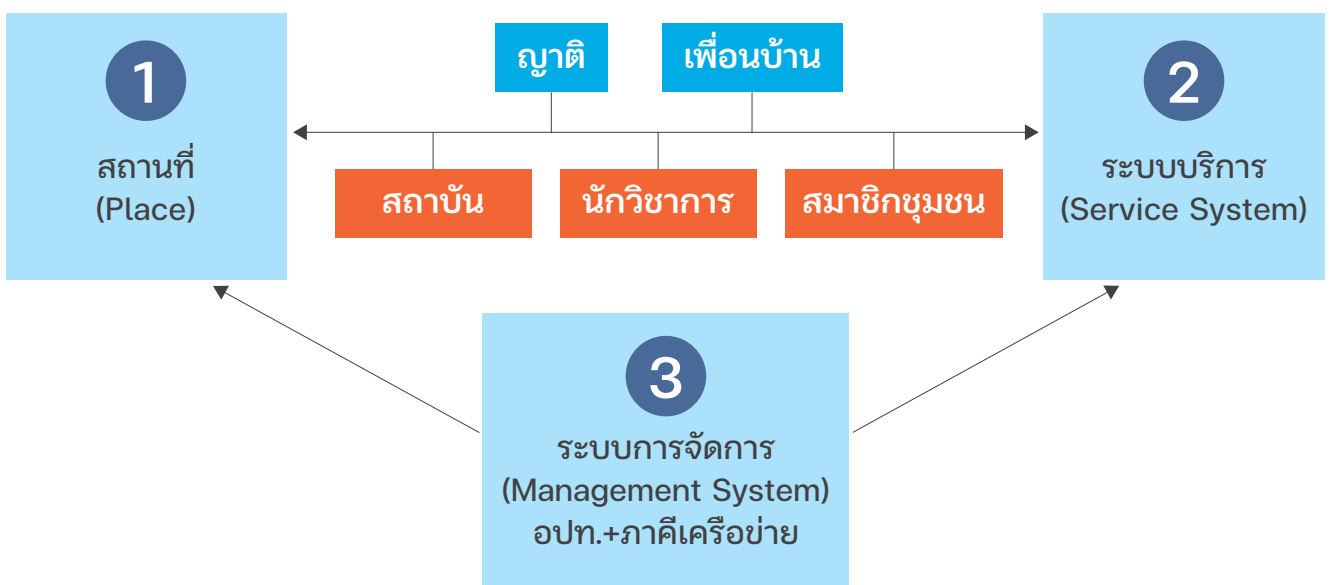
อรรถบท: การสูงวัย ในถิ่นที่อยู่ (Ageing in Place)



ปัจจุบัน สังคมส่วนใหญ่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่สำคัญ นั่นคือ ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว นำมาซึ่งความท้าทายและโอกาสใหม่ ๆ ในการจัดการคุณภาพของประชากรกลุ่มนี้ (World Health Organization [WHO], 2018) หนึ่งในแนวคิดที่ได้รับความนิยมอย่างมากในการจัดการคุณภาพประชากรสูงอายุคือการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Ageing in Place) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในที่อยู่อาศัยของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องย้ายไปสถานพยาบาลหรือบ้านพักคนชรา (AARP Public Policy Institute, 2014) แนวคิดนี้มุ่งเน้นการรักษาความเป็นอิสระ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และสร้างความมั่นคงทางจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ โดยอาศัยสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยและปลอดภัย

การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในบ้านของตนเองได้นั้น สำคัญต่อการส่งเสริมความเป็นอิสระ การลดค่าใช้จ่ายในการดูแล รวมถึงการรักษาความสัมพันธ์ทางสังคมกับครอบครัวและเพื่อนบ้าน (Greenfield, 2016) นอกจากนี้ สังคมสูงอายุที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดความจำเป็นในการพัฒนานโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยในบ้านของประชากรกลุ่มนี้ รวมถึงการนำเทคโนโลยีและบริการด้านสุขภาพเข้ามาสนับสนุน เช่น ระบบสุขภาพทางไกล (telehealth) และระบบตรวจสอบความปลอดภัยในบ้าน (Lecovich, 2014) ดังนั้น การส่งเสริมแนวคิด “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” จึงเป็นทางเลือกที่ยั่งยืน สำคัญต่อการสร้างสังคมที่เอื้ออาทร และเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ในประเทศไทย แนวคิด “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” ได้รับการกล่าวถึงอย่างเป็นทางการหลังการประกาศใช้แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ ค.ศ. 2002 มีการศึกษาและขยายองค์ความรู้ รวมทั้งการนำไปปฏิบัติในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังนั้น นิยาม “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” ในประเทศไทย จึงหมายถึง แนวคิดที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตตลอดช่วงอายุขัยของบุคคลให้สามารถอาศัยอยู่ในบ้านหรือชุมชนเดิมตามที่ปรารถนา ทั้งนี้ เพื่อเสริมสร้างความเป็นอิสระ ความปลอดภัยและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่คุ้นเคย และบริการต่าง ๆ สนับสนุน (นิยามโดยกองบรรณาธิการ) มีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 3 ประการ ได้แก่ 1) สถานที่ (Place) 2) ระบบบริการ (Service System) 3) ระบบการจัดการ (Management System) (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ ญัฐพัชร สโรบล, 2568, น. 15) ซึ่งจะใช้เป็นกรอบอธิบายการดำเนินงานตามแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ พ.ศ. 2567 ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 15 แผนภาพองค์ประกอบของการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ ญัฐพัชร สโรบล, 2568, น. 15)

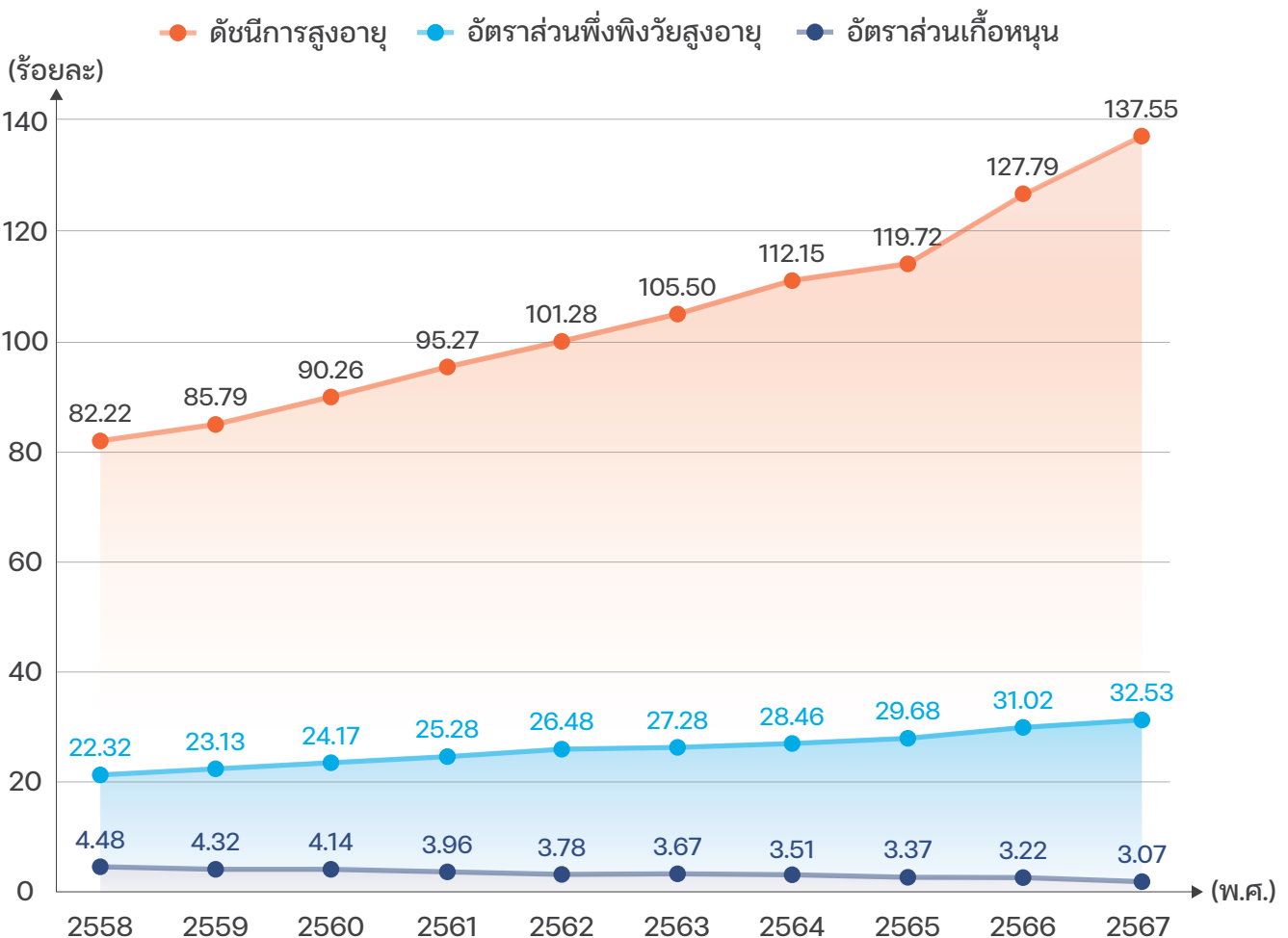
2.1

ความสำคัญและความจำเป็น

ประเด็นการมีเครือข่ายการดูแลและความสามารถในการอยู่อาศัยได้ด้วยตนเองในครอบครัวเป็นตัวชี้วัดสำคัญของความจำเป็นต่อการจัดระบบบริการตามแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้สูงอายุไทยพบตัวเลขสำคัญดังนี้

2.1.1 ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกื้อหนุน

ดัชนีการสูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ. 2567 อยู่ที่ร้อยละ 137.55 อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุหรือภาวะที่ประชากรวัยทำงานต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ อยู่ที่ร้อยละ 32.53 หมายถึง ประชากรวัยทำงาน 100 คน รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุประมาณ 32 คน และอัตราส่วนเกื้อหนุนหรือจำนวนประชากรวัยทำงานที่สามารถเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน อยู่ที่ร้อยละ 3.07 หมายถึง ต้องมีประชากรวัยทำงานประมาณ 3 คนต่อการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน



ภาพที่ 16 ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกื้อหนุน พ.ศ. 2567

ที่มา: กองบรรณาธิการ แหล่งข้อมูล สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

2.1.2 ลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือน

การอยู่อาศัยในครัวเรือนของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 12.87 และผู้สูงอายุที่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 87.13

ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 12.87 ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 22.59 ส่วนกลุ่มที่มีบุคคลอาศัยอยู่ด้วย คือ บุตร ธาติ และบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ พบว่า “บุตร” เป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ โดยกระจายอยู่ในกลุ่มที่มีบุคคลอาศัยอยู่ด้วยถึง 4 กลุ่ม แต่กลุ่มที่อยู่อาศัยกับบุตรเท่านั้นมีเพียงร้อยละ 7.78 สะท้อนการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวของไทย



- ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว
12.9%
- ผู้สูงอายุอยู่ลำพังกับคู่สมรส
22.6%
- ผู้สูงอายุอยู่กับบุคคลอื่น
64.5%

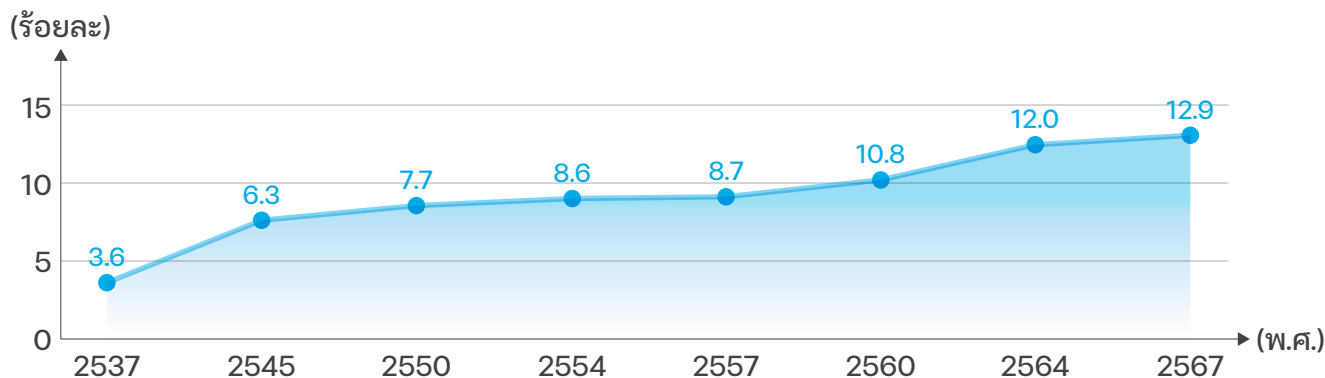
บุคคลอื่นที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย		ร้อยละ
1	คู่สมรส	22.59
2	คู่สมรส บุตร และญาติ	15.18
3	คู่สมรส และบุตร	12.03
4	บุตร และญาติ	11.77
5	ญาติ	8.69
6	คู่สมรส และญาติ	8.08
7	บุตร	7.78

ภาพที่ 17 การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.1.3 ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในครัวเรือนมีเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลการอยู่อาศัยในครัวเรือนแสดงว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 3.6 ใน พ.ศ. 2537 เป็น ร้อยละ 12.9 ใน พ.ศ. 2567

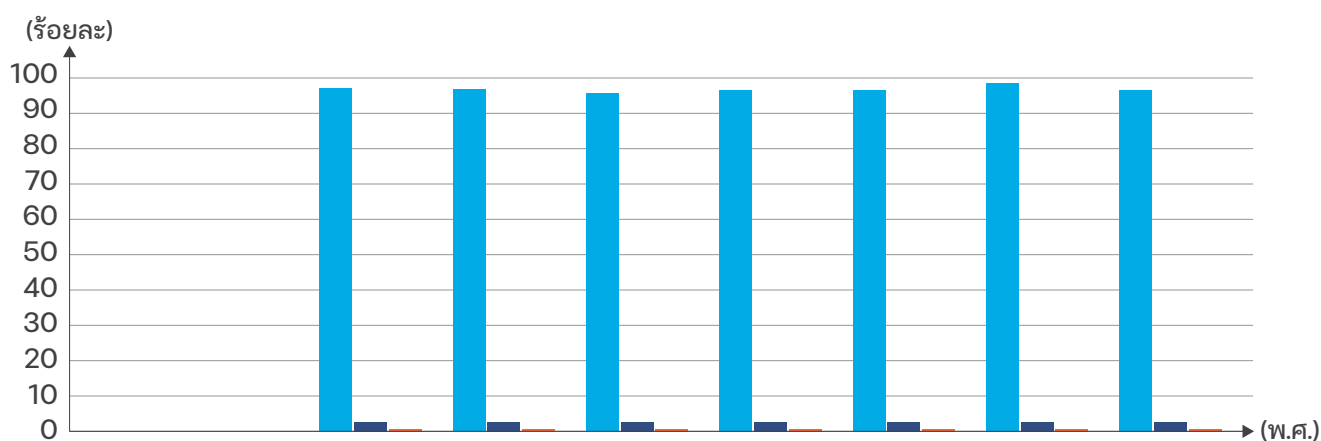


ภาพที่ 18 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในครัวเรือน พ.ศ. 2537-2567

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.1.4 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

ใน พ.ศ. 2567 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.86 เป็นกลุ่มที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่ลดลงตั้งแต่ พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา ในขณะที่กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลางลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 2.49 ใน พ.ศ. 2561 เป็น ร้อยละ 2.4 ใน พ.ศ. 2567 ส่วนกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.55 ใน พ.ศ. 2561 เป็น ร้อยละ 0.63 ใน พ.ศ. 2567



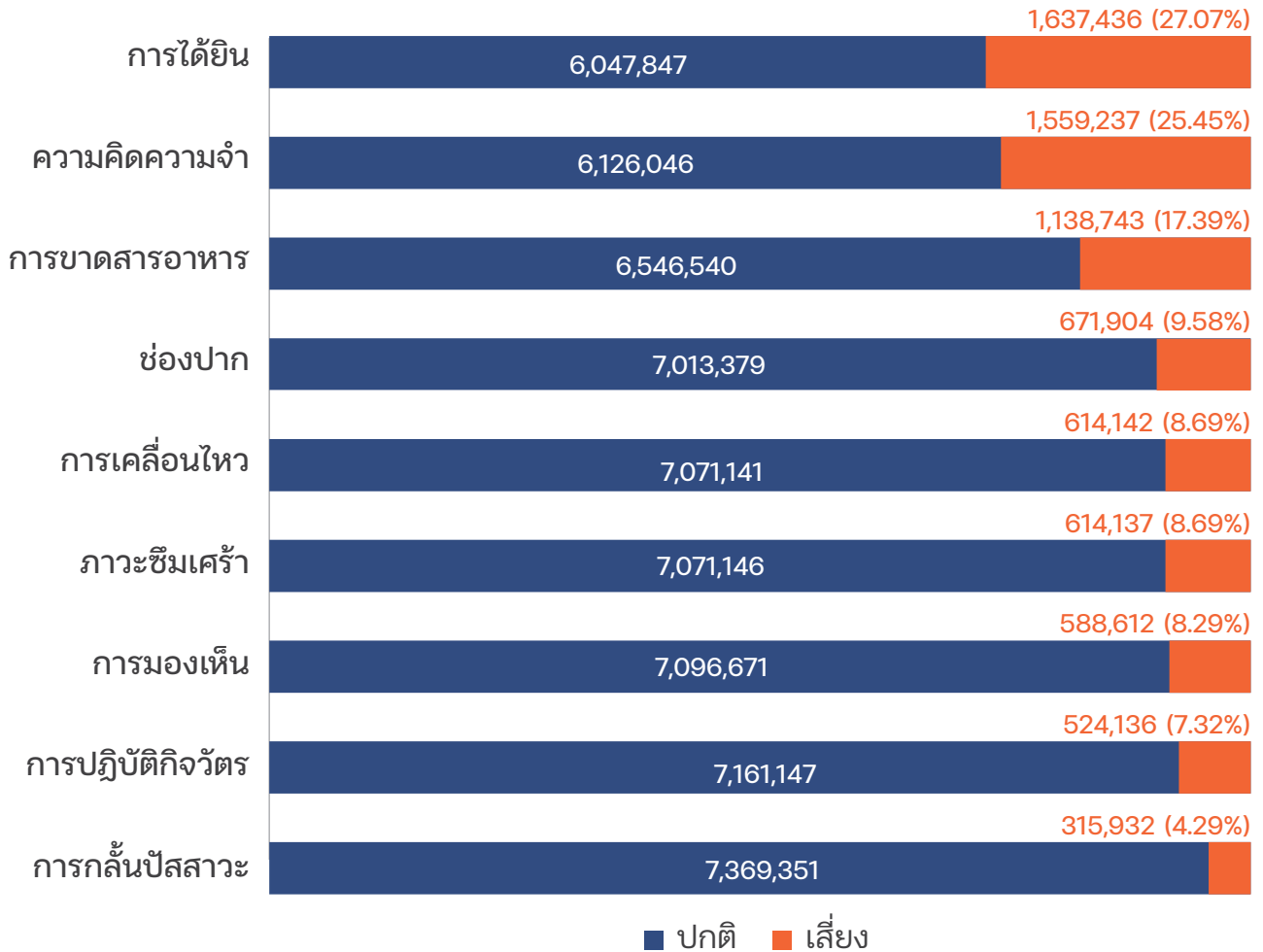
กลุ่มผู้สูงอายุ	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
มีศักยภาพ ไม่ต้องการพึ่งพิง	96.95	96.87	96.95	96.75	96.83	98.86	96.86
มีภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง	2.49	2.53	2.48	2.66	2.62	2.53	2.4
มีภาวะพึ่งพิง	0.55	0.6	0.57	0.59	0.55	0.61	0.63

ภาพที่ 19 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

ที่มา: รายงานประจำปี 2567 ระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.1.5 ความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านสุขภาพระดับหนึ่ง ความเสี่ยงสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การได้ยิน ร้อยละ 27.07 ความคิดความจำ ร้อยละ 25.45 และการขาดสารอาหาร ร้อยละ 17.39



ภาพที่ 20 การคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านของผู้สูงอายุ

ที่มา: รายงานประจำปี 2567 ระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.1.6 บ้านที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม

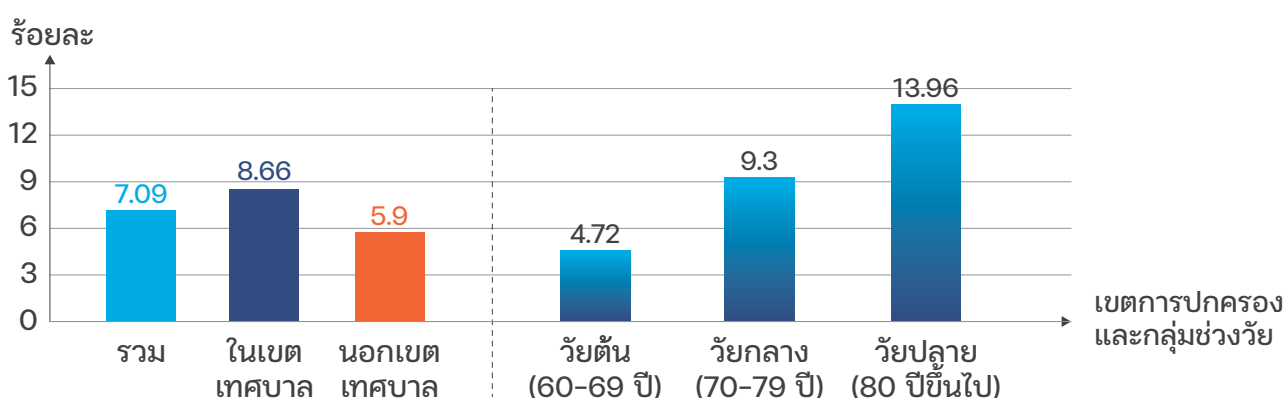
ทั่วประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 7.09 เท่านั้นที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม เมื่อพิจารณารายภาคพบว่า ผู้สูงอายุในภาคกลางอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 8.65 ใกล้เคียงกับกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ผู้สูงอายุในภาคใต้อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสมน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 4.61 เท่านั้น

ตารางที่ 10 การอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม แบ่งกลุ่มตามเพศ กลุ่มช่วงวัย เขตการปกครอง และภาค พ.ศ. 2567

เพศ กลุ่มช่วงวัย เขตการปกครอง และภาค		ร้อยละของการอาศัยอยู่ในบ้าน ที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม	
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
ทั่วราชอาณาจักร		7.09	92.89
เพศ	ชาย	6.1	39.52
	หญิง	7.81	53.37
กลุ่มช่วงวัย	อายุ 60-69 ปี	4.72	56.52
	อายุ 70-79 ปี	9.3	27.03
	อายุ 80 ปีขึ้นไป	13.96	9.35
เขตการปกครอง	ในเขตเทศบาล	8.66	39.16
	นอกเขตเทศบาล	5.9	53.73
ภาค	กรุงเทพมหานคร	8.37	9.52
	กลาง	8.65	24.6
	เหนือ	6.01	19.52
	ตะวันออกเฉียงเหนือ	6.96	27.98
	ใต้	4.61	11.27

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

เมื่อจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล เมื่อจำแนกตามช่วงวัย ผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 13.96 ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-69 ปี อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมน้อยที่สุด ร้อยละ 4.72



ภาพที่ 21 ผู้สูงอายุอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม จำแนกตามเขตการปกครองและกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2567

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

2.2 สถานที่ (Place)

ในการจัดทำอรรถบทเรื่องนี้ให้ความสำคัญกับการอยู่อาศัยในบ้านเดิม ชุมชนและสภาพแวดล้อมเท่านั้น

2.2.1 บ้านเดิม

ความสะดวก ความปลอดภัยและความเป็นอิสระ เป็นหลักสำคัญในการจัดที่อยู่อาศัยในบ้านเดิมให้ผู้สูงอายุ โดยการปรับสภาพให้เหมาะสม ตัวชี้วัดบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ มีราวยึดเกาะที่บันไดและห้องน้ำ/ห้องส้วม ห้องนอนตั้งอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว ห้องน้ำ/ห้องส้วมตั้งอยู่ภายในบ้าน และมีส้วมแบบนั่งห้อยเท้า (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

(1) ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่เหมาะสม

จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในบ้านชั้นเดียว ร้อยละ 51.74 มีราวบันได ร้อยละ 50.15 แต่มีราวเกาะในห้องนอนเพียง ร้อยละ 2.72 มีส้วมแบบนั่งห้อยเท้า ร้อยละ 71.62 และมีส้วมในบ้าน ร้อยละ 89.37 ทั้งนี้ ยังมีบ้านที่ไม่มีส้วมอยู่ด้วย แต่มีเพียงร้อยละ 0.0046 ในภาพรวมอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่เหมาะสม

ตารางที่ 11 องค์ประกอบของบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

องค์ประกอบของบ้าน		ร้อยละ
ชั้นที่ตั้งของห้องนอน	ชั้นบน	15.85
	ชั้นล่าง	32.40
	เป็นบ้านชั้นเดียว	51.74
การมีราวยึดเกาะ	ราวบันได	50.15
	ราวในห้องนอน	2.72
	ราวในห้องน้ำ/ห้องส้วม	15.48
ประเภทส้วมของครัวเรือน	ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า	71.62
	ส้วมแบบนั่งยอง	25.59
	ส้วมแบบนั่งห้อยเท้าและส้วมแบบนั่งยอง	2.77
	ส้วมหลุม/ส้วมถ้ำ/ส้วมถ่ายลงแม่น้ำลำคลองหรือส้วมลักษณะอื่น ๆ โดยมีห้องกัน	0.01
	ไม่มีส้วม	0.0046
สถานที่ตั้งของห้องน้ำ/ห้องส้วม	ในบ้าน	89.37
	นอกตัวบ้าน ติดกับตัวบ้าน	8.96
	นอกตัวบ้าน ห่างจากตัวบ้าน	1.67

ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

(2) ผู้สูงอายุหกล้มในบ้านมากที่สุด

การอยู่อาศัยในบ้านที่เหมาะสมและความปลอดภัยเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญต่อการดำเนินชีวิตในบ้านของผู้สูงอายุ แต่ข้อมูล พ.ศ. 2567 พบว่า ผู้สูงอายุทุกเพศหกล้มครั้งสุดท้ายหรือครั้งล่าสุดบริเวณตัวบ้านมากที่สุด ร้อยละ 50.5 ผู้สูงอายุเพศหญิงหกล้มมากกว่าเพศชาย เมื่อพิจารณากลุ่มช่วงวัยพบว่า ผู้สูงอายุทุกช่วงวัยหกล้มบริเวณตัวบ้านมากที่สุดเช่นเดียวกัน

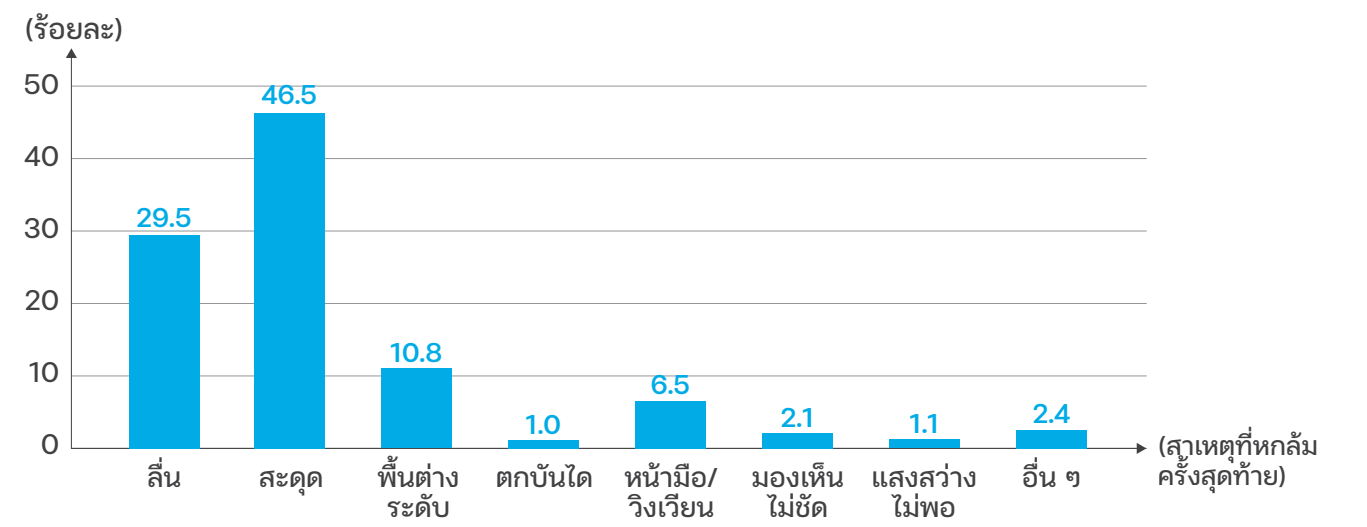
ตารางที่ 12 สถานที่หกล้มครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศและกลุ่มช่วงวัย

เพศ และกลุ่มช่วงวัย		สถานที่หกล้มครั้งสุดท้าย		
		ภายในตัวบ้าน	บริเวณตัวบ้าน	นอกบริเวณบ้าน
เพศ	รวม	32.4	50.5	17.1
	ชาย	29.0	47.8	23.2
	หญิง	34.3	51.9	13.8
กลุ่มช่วงวัย	วัยต้น (60-69 ปี)	28.9	47.8	23.3
	วัยกลาง (70-79 ปี)	30.0	55.2	14.8
	วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	47.4	49.0	3.6

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

(3) สาเหตุการหกล้มของผู้สูงอายุ

ผลสำรวจการหกล้มครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุ พบว่า มีสาเหตุสำคัญ 3 อันดับแรกคือ การสะดุด ร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ การลื่น ร้อยละ 29.5 และพื้นต่างระดับ ร้อยละ 10.8 ตามลำดับ สาเหตุนอกเหนือจากนี้ได้แก่ หน้ามืดวิงเวียน ร้อยละ 6.5 มองเห็นไม่ชัด ร้อยละ 2.1 แสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 1.1 ตกบันได ร้อยละ 1.0 และสาเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 2.4



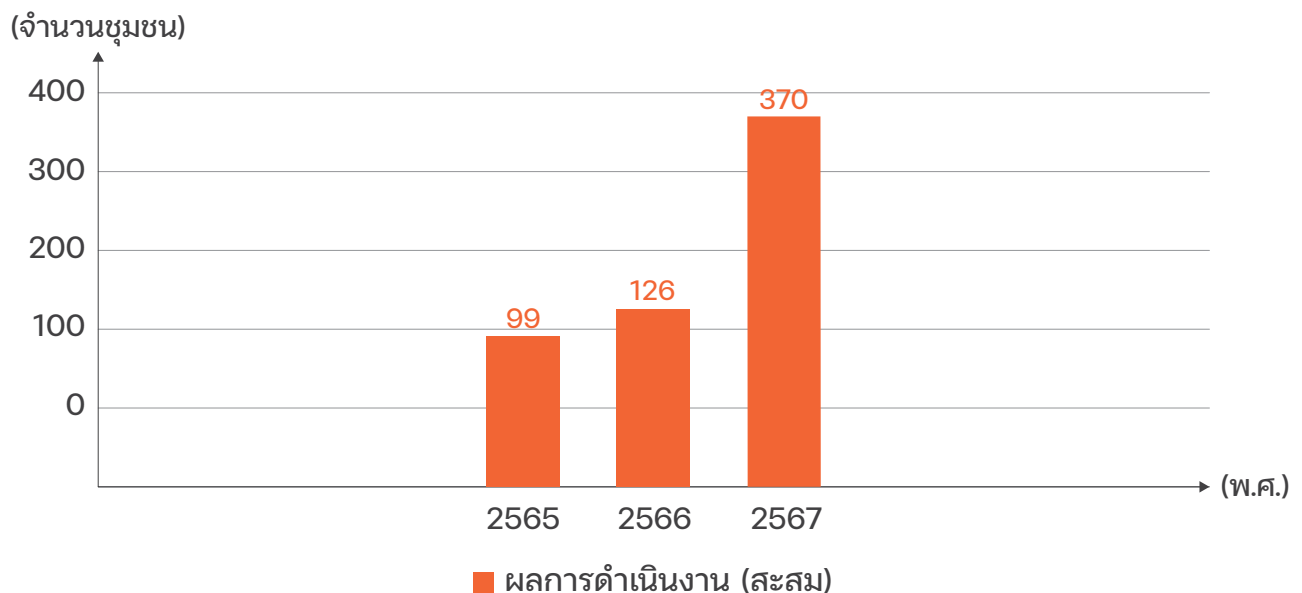
ภาพที่ 22 สาเหตุการหกล้มของผู้สูงอายุ
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567

2.2.2 ชุมชนและสภาพแวดล้อม

ชุมชนและสภาพแวดล้อม หมายถึง บริเวณรอบตัวของผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย ตั้งแต่ในบ้านไปจนถึงถนนหนทางในพื้นที่สาธารณะ รวมถึงความมั่นคงด้านจิตใจด้วย ดังนั้น ชุมชนต้องมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุข มีส่วนร่วมกับสังคม และมีระบบบริการสุขภาพที่ดีและเข้าถึงง่ายสำหรับผู้สูงอายุ

ชุมชนที่เป็นมิตรมีเพิ่มขึ้น

ปัจจุบันมีชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการเพิ่มขึ้น แต่เดิมใน พ.ศ. 2565 ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ มีจำนวน 90 ชุมชน ต่อมาใน พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 เพิ่มขึ้นเป็น 126 และ 370 ชุมชน



ภาพที่ 23 จำนวนชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานประจำปี 2567

2.3 ระบบบริการ (Service System)

ระบบบริการในสังคมสูงวัยในถิ่นที่อยู่ หมายถึง กลไกบริการแบบครบวงจรและมีความหลากหลายที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีในบ้านและชุมชนของตนเองได้ยาวนานที่สุด ทั้งนี้ ภาครัฐและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่ครอบคลุมความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิดประชาชนสามารถจัดบริการในพื้นที่ของตนเองได้อย่างอิสระภายใต้บริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ซึ่งใน พ.ศ. 2567 มีการดำเนินงาน ดังนี้

2.3.1 การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

(1) **การเคหะแห่งชาติ** ดำเนินการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีรายได้น้อยและผู้ยากไร้จำนวน 71 หลัง ร้อยละ 88.75 ในพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก พะเยา ตราด ชัยภูมิ ประจวบคีรีขันธ์ และสตูล (แหล่งที่มาของข้อมูล: การเคหะแห่งชาติ)

(2) **กรมกิจการผู้สูงอายุ** ดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยการซ่อมบ้าน จำนวน 11,238 หลัง เป็นเงิน 442,094,417.06 บาท (แหล่งที่มาของข้อมูล: กรมกิจการผู้สูงอายุ)

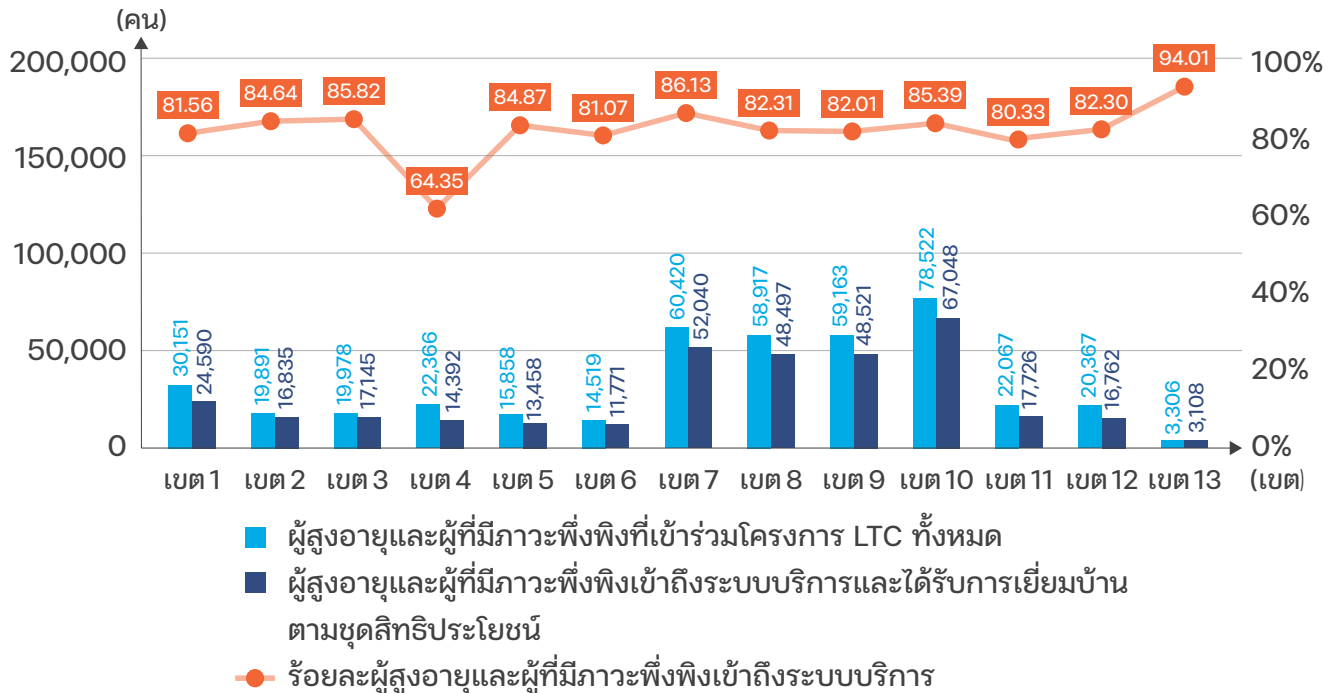
(3) **กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ** ดำเนินการปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุพิการ จำนวน 2,161 หลัง ร้อยละ 51.42 (แหล่งที่มา: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)

2.3.2 บริการด้านสุขภาพในที่อยู่อาศัย ดำเนินงานโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

(1) **อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) หรือ อพมส.** จำนวน 1,921 คน มีผู้สูงอายุได้รับการดูแล จำนวน 28,815 คน (แหล่งที่มาของข้อมูล: กรมกิจการผู้สูงอายุ)

(2) **อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อสบ.)** จำนวน 11,760 คน มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล จำนวน 136,100 คน (แหล่งที่มาของข้อมูล: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)

(3) **การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์** มีการให้บริการดูแลสุขภาพถึงบ้าน เพื่อประเมินและดูแลปัญหาสุขภาพ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น ข้อมูลตามเขตสุขภาพ พบว่า เขต 13 กรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์มากที่สุด ร้อยละ 94.01 รองลงมาคือ เขต 7 ร้อยละ 86.13 เขต 3 ร้อยละ 85.82 และ เขต 10 ร้อยละ 85.39 ตามลำดับ (แหล่งที่มาของข้อมูล: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ)



ภาพที่ 24 ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์

ที่มา: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ รายงานประจำปี 2567

2.3.3 บริการด้านสังคมในบ้านและชุมชน

บริการด้านสังคมในบ้านและชุมชน คือการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่ในบ้านและชุมชนที่เลือกเองได้อย่างปลอดภัยและสะดวกสบาย ประกอบด้วย

(1) การอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ โดย “ครอบครัวอุปถัมภ์” มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดผู้ดูแล หรือมีผู้ดูแลแต่ไม่สามารถดูแลได้อย่างเหมาะสม (กรมบัญชีกลางได้กำหนดอัตราความช่วยเหลือแก่ครอบครัวอุปถัมภ์ 2,000 บาทต่อคนต่อเดือน ในกรณีมีเหตุผลอันสมควร อาจพิจารณาให้ความช่วยเหลือสูงสุดไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือนต่อครอบครัว) จำนวน 1,107 ราย (แหล่งที่มาของข้อมูล: กรมกิจการผู้สูงอายุ)

(2) การบริหารและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน ผู้บริหารคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุดำเนินการในพื้นที่นำร่อง 12 จังหวัด 19 พื้นที่ ผู้บริหาร จำนวน 35 คน มีผู้สูงอายุได้รับการดูแลและคุ้มครองทางสังคมจำนวน 24,340 คน (แหล่งที่มาของข้อมูล: กรมกิจการผู้สูงอายุ)

(3) การบริการที่บ้าน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ มีระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน ดังนี้

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง ออกเทศบัญญัติด้านนโยบายและงบประมาณเพื่อยกระดับแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรการควบคุมกำกับดูแลประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 23.11 (เป้าหมายร้อยละ 25)

- สร้างนวัตกรรม/ผลงานวิชาการด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่ อย่างน้อย 13 เขตสุขภาพ (<https://shorturl.asia/EdZwu>)

2.3.4 การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย

ชมรมผู้สูงอายุ ใน พ.ศ. 2567 มีชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จำนวน 29,774 ชมรม มีสมาชิกจำนวน 4,269,594 คน ตั้งอยู่ในภาคเหนือ 9,668 ชมรม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 13,604 ชมรม ภาคกลาง 3,815 ชมรม ภาคใต้ 2,236 ชมรม กรุงเทพมหานคร 451 ชมรม (สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2568) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุรวมกลุ่มหรือเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 29.05 (แหล่งที่มาของข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

โรงเรียนผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 3,257 แห่ง ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด จำนวน 1,349 แห่ง รองลงมาคือ ภาคเหนือ 965 แห่ง ภาคกลาง 544 แห่ง ภาคใต้ 387 แห่ง และกรุงเทพมหานคร 12 แห่ง มีนักเรียนสูงอายุในโรงเรียนทั่วประเทศ จำนวน 213,910 คน (แหล่งที่มาของข้อมูล: กรมกิจการผู้สูงอายุ)

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) มีทั้งหมด 2,193 แห่ง อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 791 แห่ง ภาคเหนือ 572 แห่ง ภาคกลาง 454 แห่ง และภาคใต้ 376 แห่ง ศพอส. ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 1,555 แห่ง ร้อยละ 70.90 มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมใน ศพอส. จำนวน 216,379 คน (แหล่งที่มาของข้อมูล: กรมกิจการผู้สูงอายุ)

2.3.5 บริการด้านการพิทักษ์สิทธิ

ใน พ.ศ. 2567 มีการช่วยเหลือด้านกฎหมายแก่ประชาชนอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4,596 เรื่อง มีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกายมากที่สุด จำนวน 1,331 เรื่อง มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยกลุ่มจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กองพิทักษ์สิทธิและเสรีภาพ จำนวน 67 เรื่อง เป็นเรื่องหนี้สินมากที่สุด จำนวน 26 เรื่อง (ดำเนินการโดยกลุ่มงานให้คำปรึกษากฎหมายและส่งเสริมสิทธิผู้ต้องหาและกลุ่มจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กองพิทักษ์สิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม)

การช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญาของผู้สูงอายุ ประจำปี 2567 (ข้อมูลตั้งแต่ มกราคม-ธันวาคม 2567) รวมเป็นเงิน 71,789,852.65 บาท แบ่งเป็นช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอการช่วยเหลือเป็นผู้เสียหาย จำนวน 1,204 คน เป็นเงิน 71,421,836.65 บาท และผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอการช่วยเหลือเป็นจำเลย จำนวน 27 คน เป็นเงิน 365,016.00 บาท (ดำเนินการโดย กองพิทักษ์สิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม)

2.3.6 การพัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ

การพัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งผู้รับบริการ ผู้รับสวัสดิการ และผู้บริโภคนั้น ดังนี้

(1) การตรวจคุ้มครองแรงงานผู้สูงอายุ ลูกจ้างสูงอายุผ่านการตรวจคุ้มครอง จำนวน 3,406 คน (ข้อมูลตั้งแต่ มกราคม-ธันวาคม 2567)

(2) ผู้สูงอายุขาดที่พึ่งและไร้ผู้อุปการะได้รับการจัดให้อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 2,016 คน (ข้อมูลตั้งแต่ มกราคม-ธันวาคม 2567)

(3) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) จำนวน 28,815 คน

(4) ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองเข้ารับบริการในบ้านผู้สูงอายุบางแค 2 จำนวน 137 คน (ข้อมูลตั้งแต่ มกราคม-ธันวาคม 2567)



2.4

ระบบการจัดการ (Management System)

ระบบการจัดการตามแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ หมายถึง กลไกและกระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อวางแผน ดำเนินการ ประสานงาน ควบคุม ติดตาม และประเมินผลการจัดบริการต่าง ๆ สนับสนุนผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตในถิ่นที่อยู่ได้อย่างมีคุณภาพมีศักดิ์ศรีและพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด ในบริบทเฉพาะของตน ระบบการจัดการดังกล่าวในประเทศไทยมีคุณลักษณะสำคัญที่เน้นการบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความต่อเนื่องของบริการและดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ ใน พ.ศ. 2567 มีการดำเนินงานตามระบบการจัดการ ดังนี้

2.4.1 การกำหนดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่น ที่มีระบบและแนวทางชัดเจนในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและต่อเนื่อง

มีการออกเทศบัญญัติด้านนโยบายและงบประมาณเพื่อยกระดับการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรการควบคุมกำกับดูแลประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 23.11 (เป้าหมายร้อยละ 25)

2.4.2 การสนับสนุนงานอาสาสมัครในพื้นที่

การจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นกำลังเสริมหรือทดแทนบุคคลในครอบครัว ที่ไม่มีความพร้อมด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญ เศรษฐกิจการเงิน และเวลา จำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จึงเป็นภาพสะท้อนระบบดูแลด้านสุขภาพที่สำคัญ

2.4.3 การจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

- (1) จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)จำนวน885,267คนข้อมูลจาก12เขตสุขภาพ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร (ข้อมูล 2 ตุลาคม 2567 แหล่งข้อมูล: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข)
- (2) จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ประจำปีงบประมาณ 2568 จำนวน 13,274 คน ครอบคลุม 50 เขต ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2567 แหล่งข้อมูล: สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)
- (3) จัดให้มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) จำนวน 1,921 คน (แหล่งที่มาข้อมูล: กรมกิจการผู้สูงอายุ)
- (4) จัดให้มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อสบ.) จำนวน 11,760 คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 136,100 คน (แหล่งที่มาข้อมูล: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)
- (5) จัดให้มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) ปฏิบัติงานอยู่ในระบบ จำนวน 18,949 คน ยอดสะสมข้อมูลเมื่อ 31 ธันวาคม 2567 (แหล่งที่มาข้อมูล: กรมอนามัย)
- (6) จัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบ จำนวน 111,172 คน (ยอดสะสมข้อมูลเมื่อ 31 ธันวาคม 2567) (แหล่งที่มาข้อมูล: กรมอนามัย)

2.4.4 การบริหารจัดการบุคลากรและทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

- (1) โครงการพัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน มีจุดประสงค์เพื่อ
 - พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุมพื้นที่
 - อบรมและพัฒนาทักษะผู้จัดการดูแล 1,695 คน (เป้าหมาย 1,096 คน)
 - พัฒนาทักษะและฟื้นฟูผู้จัดการดูแล 2,629 คน (เป้าหมาย 1,455 คน)
 - พัฒนาทักษะและฟื้นฟูผู้ดูแล 6,167 คน (เป้าหมาย 6,058 คน)
- (2) โครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) มีการดำเนินงานสำคัญ คือ
 - พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว
 - พัฒนาศักยภาพความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ
 - ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน
 - พัฒนากลไกขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564

2.4.5 การพัฒนาระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย

- (1) พัฒนาระบบข้อมูลกลางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และเข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุขในระดับชุมชนอย่างทั่วถึงเท่าเทียมเพื่อเสริมสร้างความเสมอภาค สร้างสุขภาวะที่ดี ลดค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน
- (2) การสร้างระบบฐานข้อมูลกลางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อในระดับชุมชน 1 ระบบ
- (3) การสร้างนวัตกรรม/ผลงานวิชาการด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่อย่างน้อย 13 เขตสุขภาพ

3

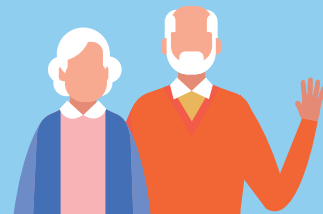
สถานการณ์ การดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุ ในประเทศไทย



การนำเสนอสถานการณ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 คณะผู้จัดทำนำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580): แผนปฏิบัติการ ระยะเร่งด่วน 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566-2570) มาเป็นกรอบนำเสนอและเพิ่มเติมประเด็นอื่น ๆ ที่หน่วยงานดำเนินการเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากที่สุด

3.1 แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1

การเตรียมความพร้อมประชากร ก่อนวัยสูงอายุ



แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เป็นการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรวัยสูงอายุ โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ประชากรอายุ 25-59 ปี ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มเป้าหมายของรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 ที่เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม คณะผู้จัดทำขอเสนอตัวอย่างการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยสูงอายุ (25-29 ปี) จากแผนบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมให้ประชากรอายุ 25-59 ปี เร่งเตรียมการก่อนยามสูงอายุ ในมิติทางเศรษฐกิจ

โครงการกองทุนการออมแห่งชาติ (การกักสนับสนุน) สมาชิกได้รับการส่งเสริมการออม และมีการออมต่อเนื่อง จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 2,637,000 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ กองทุนการออมแห่งชาติ

มาตรการที่ 2 สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการชราภาพ ตระหนักถึงคุณค่า ศักดิ์ศรี และมีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ

(1) โครงการประชาสัมพันธ์การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยการผลิต และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยทั้งมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์ จำนวน 107 ครั้ง สื่อวิทยุกระจายเสียง จำนวน 1,270 ครั้ง สื่อดิจิทัล จำนวน 528 ครั้ง และสื่อสำหรับการบริหารจัดการ จำนวน 2 ครั้ง รวมทั้งหมด จำนวน 1,907 ครั้ง

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมประชาสัมพันธ์

(2) โครงการส่งเสริมภาคีเครือข่ายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ
จำนวน 505 เครือข่าย จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 24,972 คน มีการขับเคลื่อนกิจกรรม ดังนี้

- 1) บูรณาการจัดการอบรมหลักสูตร Pre-Retirement Planning Seminar ในรูปแบบ Online ผ่านระบบ Zoom Cloud Meeting
- 2) จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือส่งเสริมสวัสดิการและพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กับสมาคมข้าราชการบำนาญ บำนาญ กระทรวงสาธารณสุข
- 3) จัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติและวันแห่งครอบครัว ประจำปี 2567 เมื่อวันศุกร์ที่ 5 เมษายน 2567
- 4) กิจกรรมเพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุและ การมีส่วนร่วมทางสังคมของคนทุกวัยกับผู้สูงอายุ งานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ (ระดับจังหวัด) 76 แห่ง ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2567
- 5) การอบรมหลักสูตรส่งเสริมองค์กรแห่งการเรียนรู้และร่วมขับเคลื่อนองค์กรสู่ความยั่งยืน วันที่ 18 กรกฎาคม 2567 ณ การทางพิเศษแห่งประเทศไทย
- 6) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การจัดการความรู้ สร้างวินัยการออมชีวิตพร้อมเมื่อสูงวัย” พ.ศ. 2567 วันที่ 24 กรกฎาคม 2567
- 7) สัมมนาเตรียมตัวก่อนเกษียณบุคลากร พม. ประจำปี 2567 (จำนวน 2 รุ่น)
- 8) ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ “เติมรู้ เตรียมพร้อม ก่อนสูงวัย” ขยายผลองค์ความรู้ให้แก่หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนวัยก่อนสูงอายุ

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมกิจการผู้สูงอายุ

(3) การขยายผลการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 3,363,453 คน มีการขับเคลื่อนกิจกรรม ดังนี้

- 1) การอบรมส่งเสริมวินัยทางการเงินเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่บุคลากร ร่วมกับมูลนิธิ เมืองไทยยิ้ม และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย
- 2) การส่งเสริมความรู้ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย จากสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ช่องทางออนไลน์ต่างๆของกรมกิจการผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ระหว่างเดือนตุลาคม 2566-กันยายน 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมกิจการผู้สูงอายุ

มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้เท่าทันและสามารถเลือกใช้ประโยชน์จากสื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล

โครงการ Coding เพื่อผู้สูงอายุ ออกแบบและพัฒนาหลักสูตร ขอบเขตเนื้อหาสาระ แนวทางกระบวนการเรียนรู้ และรูปแบบการอบรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งกลุ่มคนทำงานทั่วไป และกลุ่มเจ้าของธุรกิจขนาดเล็ก โดยมีหลักสูตรการพัฒนาทักษะดิจิทัล เช่น Chat GPT for Productivity, Influencers และ Digital Content, Google Workspace for Productivity, Canva in Mobile for Your Product, Excel and Power BI การทำ Affiliate Marketing การยกระดับทักษะเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ โดยจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 400 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล

มาตรการที่ 4 เร่งเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

(1) โครงการต้นแบบอาชีวอนามัยคนทำงานอายุมากสู่สูงอายุสุขภาพดี เชื่อมต่อระบบสุขภาพเสมือนโรงพยาบาลในสถานประกอบการ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 12,256 คน มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัมมนาการพัฒนาระบบอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ พื้นที่ฝั่งตะวันออกของกรุงเทพฯ

กิจกรรมที่ 2 จัดอบรมทีมสุขภาพ แกนนำการสร้างความรู้สุขภาพ คนทำงานอายุมากและดำเนินการเชื่อมต่อระบบสุขภาพเสมือนโรงพยาบาลในสถานประกอบการ 7 ครั้ง

กิจกรรมที่ 3 จัดמהจัดทำเนื้อหาวิชาการและจัดทำสื่อออนไลน์ เกี่ยวกับการสร้างความรู้สุขภาพ

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมการแพทย์

(2) โครงการสานพลังพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมรองรับสังคมสูงวัย มีพื้นที่ที่นำกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย โดยมีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จำนวน 56 แห่ง และมีผู้เข้าร่วมโครงการ 15,600 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

3.2 แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2

การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม



มาตรการที่ 1 การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

1.1 ปฏิรูประบบหลักประกันยามชราภาพให้เป็นไปอย่างบูรณาการและยั่งยืน ครอบคลุมผู้สูงอายุ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

1.1.1 โครงการสลากสะสมทรัพย์เพื่อเงินออมยามเกษียณ ส่งเสริมการออมทรัพย์ของสมาชิก กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เพื่อรองรับการเกษียณด้วยโครงการสลากสะสมทรัพย์เพื่อเงินออม ยามเกษียณ หรือ “หวยเกษียณ” ผู้มีสิทธิซื้อสลากได้แก่ สมาชิกปัจจุบันของ กอช. ผู้ประกันตนมาตรา 40 ผู้ประกอบอาชีพอิสระ และแรงงานนอกระบบที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี

หน่วยงานดำเนินการคือ กระทรวงการคลัง

1.1.2 โครงการกระตุ้นเศรษฐกิจผ่านผู้สูงอายุ สร้างความเชื่อมั่นและกระตุ้นให้เกิดการใช้จ่ายใช้สอย บรรเทาภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพ โดยให้ความสำคัญแก่กลุ่มเปราะบาง เป็นลำดับแรก ประมาณการกลุ่มเป้าหมายจำนวนไม่เกิน 4 ล้านคน กรมบัญชีกลางจะเริ่มทยอยจ่ายเงิน จำนวน 10,000 บาทต่อคน เร่งจ่ายเงินครั้งแรกภายในเดือนมกราคม 2568

หน่วยงานดำเนินการคือ กระทรวงการคลัง

1.2 ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบ

1.2.1 ให้บริการจัดหางานแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 1,393 คน ได้รับการบรรจุ จำนวน 1,156 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมการจัดหางาน

1.2.2 จัดหางานผ่านเว็บไซต์และแอปพลิเคชัน “ไทยมีงานทำ” จำนวน 4,698 อัตรา

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมการจัดหางาน

1.2.3 ส่งเสริมให้มีงานทำในภาคเอกชนและภาคประชาสังคม โดยจัดหางานแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 1,373 คน ได้รับการบรรจุ จำนวน 1,136 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมการจัดหางาน

1.2.4 สนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ โดยให้กู้ยืม จำนวน 4,261 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ กองทุนผู้สูงอายุ

1.3 เพิ่มทักษะหรือโอกาสทำงานโดยเพิ่มช่องทางการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น

1.3.1 พัฒนาทักษะฝีมือของผู้สูงอายุ จำนวน 88 หลักสูตร ผู้ผ่านการฝึกอบรม จำนวน 3,798 คน
หน่วยงานดำเนินการคือ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

1.3.2 อบรมมาตรฐานวิชาชีพและคุณวุฒิวิชาชีพ “เพื่อนสูงวัย” โดยร่วมมือกับสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 79 คน (ข้อมูลเมื่อเดือนกันยายน 2567)
หน่วยงานดำเนินการคือ กรมกิจการผู้สูงอายุและสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)

1.3.3 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายวัยไฟแรงแข่งอายุต่อยอดพลัง Soft Power
สู่ผู้ประกอบการ มีเครือข่าย จำนวน 248 เครือข่าย ผู้เข้าร่วม จำนวน 1,275 คน (ข้อมูลเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมกิจการผู้สูงอายุ

1.3.4 ส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้แก่ผู้สูงอายุ

(1) โครงการจัดการความรู้เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 2,500 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ สถาบันวิทยาลัยชุมชน

(2) โครงการสร้างรายได้ให้แก่แรงงานผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ
ผู้สูงอายุ (ศพอส.) ใน 3 เขตพื้นที่เด่นและ 4 พื้นที่เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age Friendly
City) ในจังหวัดเชียงราย โดยยกระดับ ศพอส. ให้เป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวันในชุมชน
ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 280 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

(3) โครงการฝึกอบรมการผลิตนวัตกรรมระบบคอนโดลิ้งกึ่งก้ามกรามไซไซใหญ่อัจฉริยะ
สำหรับผู้สูงวัย

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 250 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

1.4 ให้ความรู้ด้านการวางแผนการเงินและสิทธิประโยชน์

1.4.1 ให้ความรู้ด้านการวางแผนการเงินและสิทธิประโยชน์จากการเป็นสมาชิก กอช. พัฒนาระบบ “แอปพลิเคชัน กอช.” ให้แก่สมาชิกและตัวแทน กอช. รวมถึงประชาชนทั่วไป เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ทางการเงิน มีสมาชิกเข้าเรียน จำนวน 672 คน รวม 10 หลักสูตร

หน่วยงานดำเนินการคือ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (SET)

1.4.2 ให้ความรู้สิทธิประโยชน์จากการเป็นสมาชิก กอช. เพื่อกระตุ้นการออมอย่างต่อเนื่องของสมาชิกในจังหวัดนครสวรรค์ 4 อำเภอ จำนวน 100 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) และเครือข่าย

1.5 สงเคราะห์ด้านการเงิน

1.5.1 การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โอนจ่ายสำเร็จ จำนวน 11,626,372 คน งบประมาณทั้งสิ้น 91,984,362,500 บาท (ข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมบัญชีกลาง

1.5.2 โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ มีผู้สูงอายุได้รับสิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน 5,575,969 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ กระทรวงการคลัง

1.6 จ่ายเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ

1.6.1 ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ และบำนาญ จำนวน 1,028,032 คน งบประมาณทั้งสิ้น 341,847,916,781.71 บาท (ข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมบัญชีกลาง

1.6.2 บำเหน็จบำนาญชราภาพผู้ประกันตน

- (1) ผู้รับบำเหน็จจากสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพตามมาตรา 33 และมาตรา 39 จำนวน 343,609 คน งบประมาณทั้งสิ้น 16,286.22 ล้านบาท
- (2) ผู้รับบำเหน็จจากสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพตามมาตรา 40 จำนวน 52,685 คน งบประมาณทั้งสิ้น 266.99 ล้านบาท
- (3) ผู้รับบำนาญจากสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพตามมาตรา 33 และมาตรา 39 จำนวน 793,783 คน งบประมาณทั้งสิ้น 27,084.26 ล้านบาท

หน่วยงานดำเนินการคือ สำนักงานประกันสังคม

มาตรการที่ 2 การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

2.1 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1.1 สนับสนุนสื่อการเรียนรู้ “ป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ” แก่เครือข่ายดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ทั้งระดับเขตสุขภาพ จังหวัดและพื้นที่ ได้แก่ โรลอัป “การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ” หนังสือพ็อกเก็ต “บ้านผู้สูงอายุกันลื่น” ภาพพอลิ “พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ” และแผ่นพับ “การประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ”

หน่วยงานดำเนินการคือ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

2.1.2 สื่อสารความเสี่ยงผ่านสื่อออนไลน์ เช่น Website, Facebook, LINE OA (Official Account) และกลุ่ม LINE ต่าง ๆ ตามมาตรการการป้องกันพลัดตกหกล้ม

หน่วยงานดำเนินการคือ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

2.1.3 ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม พ.ศ. 2567 จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ “รวมพลคนรักสุขภาพ” ทางสถานีโทรทัศน์ Thai PBS ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ฉะเชิงเทรา สุพรรณบุรี ปทุมธานี ราชบุรี และกรุงเทพมหานคร

หน่วยงานดำเนินการคือ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

2.1.4 ขับเคลื่อน “สร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข” มีกิจกรรมหลัก คือ

- (1) สร้างความรอบรู้และทักษะการดูแลสุขภาพจิตเรื่องการสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) รวมถึงเผยแพร่ผ่านระบบดิจิทัล
- (2) เฝ้าระวังปัญหาผู้สูงอายุซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย
- (3) พัฒนาและขยายผลระบบบริการสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้สูงอายุเสมอ
- (4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายระดับปฐมภูมิ รวมถึงบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ
- (5) บูรณาการความร่วมมือในการคัดกรองซึมเศร้าและฆ่าตัวตายเชิงรุกในชุมชน ดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมสุขภาพจิต

2.1.5 เผยแพร่การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในช่องทางต่าง ๆ

- (1) เว็บไซต์กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต <https://dmbpd.dmh.go.th/> เพื่อเข้าถึงสื่อสุขภาพจิตวัยสูงอายุทุกประเภท
 - (2) เว็บไซต์สุขภาพใจ <http://www.thaimentalhealth.com/>
 - (3) YouTube สุข 5 มิติ
 - (4) Line Official Account สุข 5 มิติ สำหรับเสริมสร้างทักษะความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ
 - (5) TikTok เผยแพร่ความรู้การเสริมสร้างทักษะความสุข
- หน่วยงานดำเนินการคือ กรมสุขภาพจิต

2.2 พัฒนาระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

2.2.1 ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- (1) การรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 61,856,885 ครั้ง
- (2) การรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 1,907,641 ครั้ง
- (3) การให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 143,030 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

2.2.2 โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ

- (1) อบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเรือนจำ 28 แห่ง และอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) 70 ชั่วโมงให้แก่ผู้ต้องขังที่เป็นจิตอาสาในเรือนจำ 40 แห่ง
- (2) พัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจร เป็นต้นแบบนำร่อง และพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงกับระบบ Long Term Care ในเรือนจำ 7 แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางเชียงใหม่ เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก เรือนจำกลางคลองไผ่ เรือนจำกลางชลบุรี เรือนจำกลางบางขวาง เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช และทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมอณามัย (รายงานประจำปี 2567)

2.2.3 โครงการผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม กรมอณามัยขับเคลื่อนงาน

พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะมาตั้งแต่ พ.ศ. 2562 ตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติร่วมกับภาคีเครือข่ายและชุมชนทั่วประเทศ ดำเนินการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต การเรียนรู้ การพัฒนาตลอดช่วงชีวิต และการพัฒนาสุขภาวะ

- (1) อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด โบสถ์ มัสยิด จำนวน 16,781 รูป/คน (เป้าหมาย 14,510 รูป/คน) ข้อมูลจาก Health Temple และ Google Drive เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567
 - (2) พระคิลาณุปัฏฐากดูแลพระภิกษุสงฆ์กลุ่มติดบ้านติดเตียง (พระคิลาณุปัฏฐาก Caregiver) ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 15 ชั่วโมง จำนวน 908 รูป (เป้าหมาย 385 รูป) ข้อมูลเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567
 - (3) ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์จำนวน 21,775 แห่ง ร้อยละ 43.64 (เป้าหมายร้อยละ 35)
 - (4) ระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ 1 ระบบ (<https://healthreligions.anamai.moph.go.th/>)
 - (5) ผู้นำทางศาสนามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 6,741 รูป ร้อยละ 22 (เป้าหมายร้อยละ 25) ข้อมูลจาก Health Temple เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567
- หน่วยงานดำเนินการคือ กรมอนามัย (รายงานประจำปี 2567)

2.2.4 โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุชะลอชราชีวิที่ยืนยาว พัฒนาระบบฐานข้อมูล Wellness Plan และนำระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปใช้ในระดับพื้นที่

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมอนามัย (รายงานประจำปี 2567)

2.3 ให้บริการด้านสุขภาพโดยการป้องกันและรักษา

2.3.1 บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 2,365,796 คน (ข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมควบคุมโรค

2.3.2 ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 6,765,037 คน ร้อยละ 66.01 (เป้าหมายร้อยละ 80)

หน่วยงานดำเนินการคือ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (รายงานประจำปี 2567)

2.3.3 คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ผู้สูงอายุทั่วประเทศได้รับการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการมองเห็น ด้านการกลืนปัสสาวะ ด้านการได้ยิน ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านความคิด ความจำ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านการเคลื่อนไหว ด้านสุขภาพช่องปาก และด้านภาวะขาดสารอาหาร จำนวน 8,467,276 คน (เป้าหมาย 10,000,000 คน) ร้อยละ 82.6

หน่วยงานดำเนินการคือ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (รายงานประจำปี 2567)

2.3.4 คัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 116,079 คน ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในคลินิกผู้สูงอายุ (รับ Refer และ Walk In) จำนวน 26,065 คน และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 14,571 คน (ข้อมูลเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมการแพทย์

2.3.5 คัดกรอง/เฝ้าระวังผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 116,079 คน ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มในคลินิกผู้สูงอายุ (รับ Refer และ Walk In) จำนวน 43,466 คน และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 27,510 คน (ข้อมูลเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมการแพทย์

2.3.6 คัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ปี 2567 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 5,767,808 คน พบว่า มีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า จำนวน 25,462 คน (ร้อยละ 0.44) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 51,324 คน (ร้อยละ 0.89) และผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า จำนวน 3,343,310 คน พบว่า มีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ร้อยละ 0.54 กลุ่มติดเตียงมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 3.23 รองลงมาคือกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.42 และติดสังคม ร้อยละ 0.34 (ข้อมูลเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมสุขภาพจิต

2.3.7 เสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุให้แข็งแรง “ป้องกันหกล้มและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย” สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุได้รับการประเมินและเสริมสร้างสมรรถภาพกล้ามเนื้อ รวมถึงส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องการป้องกันการหกล้ม มวลกล้ามเนื้อน้อย และโภชนาการ จำนวน 29 ชมรม มีผู้สูงอายุได้รับบริการจากชุดเครื่องมือเสริมสร้างสมรรถภาพผู้สูงอายุ จำนวน 904 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมอนามัย (รายงานประจำปี 2567)

2.3.8 โครงการสุงวัยฟันดี 80 ปี 20 ชี

- (1) ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 23.4 (เป้าหมายร้อยละ 25)
ครอบคลุมผู้สูงอายุ จำนวน 2,576,944 คน
- (2) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (เป้าหมายร้อยละ 40)
กลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุร้อยละ 47.47 และกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 45.87
- (3) ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมจำนวน 895,583 คน
(เป้าหมาย 1,000,000 คน)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมอนามัย (รายงานประจำปี 2567)

2.3.9 ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- (1) การผ่าตัดต่อกระดูก จำนวน 468 คน
- (2) การให้บริการฟื้นฟู เยี่ยม จำนวน 64,601 คน
- (3) การผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม จำนวน 18,178 ข้อเข่า
- (4) การรักษาโรคเบาหวาน จำนวน 1,836,389 คน คิดเป็น 8,982,735 ครั้ง
- (5) การรักษาโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3,761,634 คน คิดเป็น 15,922,334 ครั้ง
(ข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

2.4 การดูแล

2.4.1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 413,340 คน ร้อยละ 95.74 (เป้าหมายร้อยละ 96)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมอนามัย (รายงานประจำปี 2567)

2.4.2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 351,893 คน ร้อยละ 82.70

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมอนามัย (รายงานประจำปี 2567)

2.4.3 คลินิกผู้สูงอายุและคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ปีงบประมาณ 2567 พบว่า โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุครบทุกแห่ง (902 แห่ง) ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ 801 แห่ง ร้อยละ 88.80 (ข้อมูลเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมการแพทย์

2.4.4 โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร จำนวน 84 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาล 9 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 59 แห่ง และคลินิกชุมชนอบอุ่น 16 แห่ง

หน่วยงานดำเนินการคือ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

มาตรการที่ 3 การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสังคม

3.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเป็นพลังสังคม

3.1.1 เข้าอบรมช่างชุมชน มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 200 คน (ข้อมูลเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมกิจการผู้สูงอายุ

3.1.2 ขึ้นทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุ ส่งเสริมคลังปัญญาผู้สูงอายุดีเด่นและคลังปัญญาผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่ประชาชนทั่วไป พร้อมทั้งถอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาที่น่าสนใจในพื้นที่ผลิตเป็นคลิปเพื่อการประชาสัมพันธ์ (จังหวัดละ 1 ผลงาน) มีผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุจำนวน 34,802 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมกิจการผู้สูงอายุ

3.1.3 เข้าร่วมธนาคารเวลา มีสมาชิก จำนวน 961 คน ธนาคารเวลา จำนวน 12 แห่ง (ข้อมูลเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมกิจการผู้สูงอายุ

3.1.4 เข้าอบรมด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 33 คน จาก 399 คน ร้อยละ 8.27

หน่วยงานดำเนินการคือ สถาบันพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

3.1.5 ลงทะเบียนวุฒิสภาธนาคารสมอง มีผู้ลงทะเบียนระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2567 จำนวน 274 คน แบ่งเป็นเพศชาย 130 คน เพศหญิง 144 คน ยอดสะสมถึงปัจจุบันมีจำนวนทั้งหมด 5,922 คน แบ่งเป็นเพศชาย 3,622 คน เพศหญิง 2,260 คน (ข้อมูลเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2568)

หน่วยงานดำเนินการคือ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

3.2 กีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว

3.2.1 การแข่งขันกีฬาอาวุโสแห่งชาติ ครั้งที่ 6 จังหวัดราชบุรี “เมืองโอ่งเกมส์” ระหว่างวันที่ 19-26 เมษายน 2567 มีนักกีฬาสูงอายุเข้าร่วมการแข่งขัน จำนวน 4,963 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

3.2.2 การแข่งขันกีฬาและนันทนาการผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 16 ประจำปี 2567 “เมืองกาญจน์เกมส์” ณ จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างวันที่ 18-21 มิถุนายน 2567 มีนักกีฬาสูงอายุและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการแข่งขัน จำนวน 5,299 คน

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

3.2.3 ผู้สูงอายุที่ได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสวนสัตว์ จำนวน 120,762 คน ร้อยละ 3.35 จากจำนวนทั้งหมด 3,589,161 คน (ข้อมูลปีงบประมาณ 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ องค์การสวนสัตว์แห่งประเทศไทย

3.2.4 ผู้สูงอายุที่ได้รับการยกเว้นค่าบริการหรือให้ค่าตอบแทนในการเข้าไปในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าและเขตห้ามล่าสัตว์ป่า จำนวน 10,552 คน (ข้อมูลปีงบประมาณ 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช

มาตรการที่ 4 การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม

ส่งเสริมการจัดการสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะที่เอื้อต่อคนทุกวัย โดยเฉพาะการช่วยเหลือค่าโดยสารสาธารณะ ประกอบด้วย

- (1) รถไฟฟ้าสายสีน้ำเงิน/สีม่วง/สีเหลือง/สีชมพู จำนวน 17,521,227 เที่ยว (มกราคม-กรกฎาคม 2567)
- (2) รถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานคร สำหรับผู้ใช้บริการผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน 16,416,397 เที่ยว (มกราคม-ธันวาคม 2567)
- (3) รถโดยสารประจำทางของบริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.) จำนวนตัว 203,712 ใบ (ตุลาคม 2566-กรกฎาคม 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กระทรวงคมนาคม

3.3 แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3

การปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหาร เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ



มาตรการที่ 1 การเพิ่มแรงจูงใจและยกย่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีผลการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุดีเด่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น ประจำปี 2567

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้คัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น พ.ศ. 2567 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 292 แห่ง 372 โครงการ เป็นโครงการด้านการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 50 โครงการ สามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมโดยสแกน QR Code ด้านล่างนี้

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย



มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งในฐานะผู้รับบริการ ผู้รับสวัสดิการ หรือผู้บริโภค

สนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี จำนวน 254,113 คน
งบประมาณ 762,339,000 บาท (ข้อมูลเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมกิจการผู้สูงอายุ

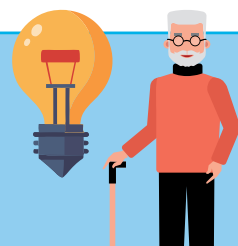
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัวในยามวิกฤติ

ให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก จำนวน 12,500 คน
งบประมาณ 37,500,000 บาท (ข้อมูลเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567)

หน่วยงานดำเนินการคือ กรมกิจการผู้สูงอายุ

3.4 แผนปฏิบัติการย่อยที่ 4

การเพิ่มศักยภาพการวิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรมรองรับสังคมสูงอายุ



มาตรการ ส่งเสริมการปฏิบัติงานวิจัยและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

พัฒนางานวิจัย/ผลิตภัณฑ์ด้านผู้สูงอายุหรือบริการ/ระบบหรือกระบวนการใหม่เพื่อเพิ่มศักยภาพ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. งบประมาณเพื่อสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ปีงบประมาณ 2567 จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรม ด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 ทู่นสนับสนุนงานเชิงกลยุทธ์ (Strategic Fund: SF) จำนวน 140 โครงการ จำนวน 236,531,000 บาท

1.1.1 แผนงานสำคัญตามจุดมุ่งเน้นของนโยบาย (Flagship) พัฒนาผู้สูงอายุในชนบทและเมือง ให้สามารถพึ่งตนเองได้และเพิ่มศักยภาพ จำนวน 55 โครงการ งบประมาณ 127,604,000 บาท

1.1.2 แผนงานพัฒนานวัตกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมวัยแรงงานในชนบทและเมืองเข้าสู่การ เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 23 โครงการ จำนวน 57,418,000 บาท

1.1.3 แผนงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต สภาพแวดล้อมและสังคม เพื่อรองรับการอยู่ร่วมกันของคน ทุกช่วงวัย จำนวน 62 โครงการ จำนวน 51,509,000 บาท

1.2 ทู่นสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund: FF) จำนวน 282 โครงการ งบประมาณ 136,453,776 บาท แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและสุขภาวะ ด้านสังคม ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านเศรษฐกิจ และด้านที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม

สามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมโดยสแกน QR Code นี้



หน่วยงานดำเนินการคือ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

2. งบประมาณเพื่อสนับสนุนงานวิจัยด้านผู้สูงอายุของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.) จำนวน 32,143,819.57 บาท มีรายละเอียดดังนี้

2.1 แผนงานโครงการ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้านโดยองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น” จำนวน 22,184,404.57 บาท

2.2 แผนงานโครงการ “ส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมสังคมและนโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุไทยภายใต้สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” จำนวน 9,302,415 บาท

2.3 เอกสารวิชาการ/ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านผู้สูงอายุ จำนวน 582,000 บาท

หน่วยงานดำเนินการคือ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.)

4

บุคคลและ
สถานการณ์เด่น
รอบปี 2567

พ.ศ. 2567 ผู้สูงอายุได้รับการยกย่อง
หลากหลายสาขา ทั้งในฐานะผู้สูงอายุแห่งชาติ
ศิลปินแห่งชาติ ปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน
บุคคลดีเด่นด้านภาษาไทยและภาษาถิ่น
รางวัลนราธิปพงศ์ประพันธ์ ตลอดจนการเป็น
ผู้สูงวัยสุขภาพดี สะท้อนบทบาทอันทรงคุณค่า
และเป็นแบบอย่างให้แก่สังคม นอกจากนี้
ยังมีโครงการและการมอบรางวัลนวัตกรรม
ที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสภาวะของ
ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศ
และนานาชาติ



4.1

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2567



“คนที่จะประสบความสำเร็จ
ในชีวิตได้ ต้องมีความกตัญญู
รู้จักตอบแทนบุญคุณ
รู้จักให้ รู้จักเสียสละ
และรู้จักให้อภัย”

นายณินท์ เจียรวนนท์

ประธานอาวุโส

เครือเจริญโภคภัณฑ์

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-สกุล

วัน เดือน ปีเกิด

ภูมิลำเนา

คู่ครอง

นายณินท์ เจียรวนนท์

19 เมษายน 2482

กรุงเทพมหานคร

สมรสกับคุณหญิงเทวี เจียรวนนท์
(เสียชีวิตแล้ว)

มีบุตร-ธิดา 5 คน

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2492 ประถมศึกษา โรงเรียนสารสิทธิ์พิทยาลัย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
- พ.ศ. 2494 มัธยมศึกษา โรงเรียนชัวเถา ประเทศจีน
- พ.ศ. 2499 อุดมศึกษา สถาบันศึกษาอังกงวิทยาลัย
- ระหว่าง พ.ศ. 2529–2565 ได้รับปริญญาเกิตติมศักดิ์จากมหาวิทยาลัยทั้งในและนอกประเทศ

ผลงานสำคัญ

วิสัยทัศน์ในการพัฒนาองค์กรสู่ระดับโลก

นายธนิต เจียรวนนท์ ประธานอาวุโสเครือเจริญโภคภัณฑ์ (ซีพี) เป็นผู้ขับเคลื่อนองค์กรจากธุรกิจครอบครัวสู่บริษัทระดับโลก ด้วยการดำเนินธุรกิจ ได้แก่ ธุรกิจเกษตรอุตสาหกรรมและอาหาร ธุรกิจการตลาดและการจัดจำหน่าย ธุรกิจโทรคมนาคม ธุรกิจอีคอมเมิร์ซ และดิจิทัล ธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ ธุรกิจยานยนต์และอุตสาหกรรม ธุรกิจยาและเวชภัณฑ์โดยยึดหลัก **“ปรัชญา 3 ประโยชน์คือเพื่อประเทศชาติประชาชนและบริษัท”**

การพัฒนาคนและนวัตกรรม

นายธนิต เจียรวนนท์ ให้ความสำคัญแก่ **“คน”** เป็นหัวใจหลักขององค์กร เปิดโอกาสให้มืออาชีพร่วมพัฒนาองค์กร และเน้นการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้เพื่อพัฒนา **“อาหารคน”** และ **“อาหารสมอง”** ควบคู่กัน

บทบาทด้านสังคมและการศึกษา (พ.ศ. 2545–ปัจจุบัน)

- ก่อตั้งมูลนิธิพุทธรักษา (พ.ศ. 2545) สนับสนุนการศึกษาแก่เด็กด้อยโอกาส เช่น โรงเรียนธรรมาจารย์นิเวทยา (ราชบุรี) และโรงเรียนวัดสระแก้ว (อ่างทอง)
- ส่งเสริมการเกษตรควบคู่การเรียนรู้ เช่น โครงการเลี้ยงไก่ไข่ในโรงเรียน
- ดำเนิน “โครงการซีพีเพื่อความยั่งยืน” จนถึงปัจจุบันมีมากถึง 959 โครงการ

การช่วยเหลือสังคมในภาวะวิกฤติ

- พ.ศ. 2563–2564 สนับสนุนการรับมือวิกฤติโควิด-19 เช่น สร้างโรงงานหน้ากากอนามัย จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม บริจาคอาหาร อุปกรณ์การแพทย์ และยาฟ้าทะลายโจรให้ประชาชน
- พ.ศ. 2564 มอบอาหารและน้ำดื่มช่วยผู้ประสบภัยน้ำท่วม ผ่านโครงการ “CPF ส่งอาหารจากใจสู่ภัยน้ำท่วม”

เกียรติประวัติ

เกียรติยศในระดับชาติและนานาชาติ

- พ.ศ. 2566 ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ The Order of the Rising Sun, Gold and Silver Star จากรัฐบาลญี่ปุ่น จากบทบาทในการส่งเสริมความสัมพันธ์ด้านเศรษฐกิจไทย-ญี่ปุ่น
- พ.ศ. 2566 ได้รับรางวัล Malcolm S. Forbes Lifetime Achievement จากนิตยสาร Forbes ในฐานะนักธุรกิจ ผู้ประสบความสำเร็จและสร้างคุณูปการแก่สังคม

เกียรติประวัติที่ได้รับในฐานะองค์กร

- พ.ศ. 2558 สนับสนุนโครงการ “ทรูปลูกปัญญา” เพื่อการเรียนรู้อย่างเท่าเทียมทั่วประเทศ
- พ.ศ. 2561 สนับสนุนทุนการศึกษานิสิตนักศึกษาทั่วประเทศ มีแผนต่อเนื่อง 40 ปี
- พ.ศ. 2562 ผลักดันแนวคิด SEACOSYSTEM เพื่ออนุรักษ์ทะเลไทยและนโยบาย “บรรจุภัณฑ์ยั่งยืน” เพื่อลดการใช้พลาสติกในทุกกลุ่มธุรกิจ
- พ.ศ. 2564 ร่วมกับสื่อในเครือเพื่อแจกจ่ายยาฟ้าทะลายโจรให้ประชาชน ผ่านเครือข่ายอาสาสมัคร “เส้นด้าย”

หลักธรรมในการดำเนินชีวิตและธุรกิจ

นายธนินท์ เจียรวนนท์ ยึดถือ **“ความกตัญญู”** เป็นรากฐานในการดำเนินชีวิต และการบริหารธุรกิจ ส่งเสริมคุณธรรม รู้จักให้ ให้อภัย เสียสละ และยอมเสียเปรียบบ้าง ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะของผู้นำที่ยิ่งใหญ่

เครื่องราชอิสริยาภรณ์

- พ.ศ. 2548 เครื่องราชอิสริยาภรณ์ มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก
- พ.ศ. 2546 เครื่องราชอิสริยาภรณ์ มหาวชิรมงกุฎ
- พ.ศ. 2538 เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ปฐมดิเรกคุณาภรณ์
- พ.ศ. 2539 เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ทูตียจุลจอมเกล้า

ข้อคิดเห็น ของนายรณิษฐ์ เจียรนนท์ ต่อผู้สูงอายุไทย

สถานการณ์ผู้สูงอายุของไทยในปัจจุบัน

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์และกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสุดยอด” ซึ่งหมายความว่า คนวัยทำงานจะน้อยลงเรื่อย ๆ ในขณะที่ผู้สูงอายุจะมากขึ้น สถานการณ์นี้เราต้องมองให้เห็นว่า “ผู้สูงอายุ” ไม่ใช่ภาระของสังคม แต่คือทรัพยากรที่มีคุณค่า เพราะมีประสบการณ์ มีวุฒิภาวะ และสามารถเป็นที่พึ่งทางจิตใจให้แก่ครอบครัว โดยเฉพาะคนรุ่นหลังหรือคนรุ่นใหม่ได้

อย่างไรก็ตาม สังคมต้องไม่ทิ้งจิตใจต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการแพทย์ การดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนให้คนสูงอายุยังสามารใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่า ไม่โดดเดี่ยวและไม่ถูกทอดทิ้ง

ในความคิดเห็นส่วนตัวมองว่า อาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ และเชื่อว่า “อาหารคือยา หรืออาหารแทนยา” กล่าวคือ เราจะมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพได้ต้องเริ่มจากสิ่งที่เรากินทุกวัน ถ้าเรากินถูก อาหารก็จะเป็นยาที่ดีที่สุด

เครือข่ายโภชนาการหรือซีพี พยายามต่อยอดเรื่องนี้ เพื่อให้คนไทยบริโภคอาหารที่ดี มีคุณภาพ ในราคาที่ เป็นธรรม และต้องการเห็นประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง “อาหารเพื่อสุขภาพ” ของโลก ด้วยการวิจัยพัฒนาอาหารที่เหมาะสมกับวัยและโรค ขณะเดียวกันก็มีรสชาติอร่อยและหลากหลาย

คุณค่าของผู้สูงอายุไทย

ผู้สูงอายุไม่ใช่แค่คนที่ผ่านอะไรมามากมายเท่านั้น แต่ควรเป็นคนที่พร้อมจะแบ่งปันสิ่งที่เรียนรู้มาตลอดชีวิตให้แก่คนรุ่นหลัง และอย่าให้คำว่า “แก่” มาจำกัดตัวเราเพราะเชื่อว่า “คนเราอยู่ถึงแก่ก็ต้องเรียนรู้ถึงแก่” ต้องไม่หยุดเรียนรู้ เพราะโลกเปลี่ยนเร็วมาก คนที่เรียนรู้ตลอดเวลาจะไม่มีวันตกยุคและจะมีคุณค่ากับสังคมเสมอไม่ว่าอายุเท่าไร อีกทั้งมองว่า ผู้สูงวัยคือรากของบ้าน เป็นศูนย์รวมใจของครอบครัว



บทบาทของภาคเอกชนต่อการสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ

ภาคเอกชนมีหน้าที่ต้องเกื้อหนุน นำคุณค่าผู้สูงอายุที่มีอยู่มาใช้ เพื่อเป็นประโยชน์อันดีต่อตัวผู้สูงอายุเอง และสังคมโดยรวม ที่ผ่านมาเครือข่ายซีพีทำกิจกรรมหลายอย่าง เช่น ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุให้ทำงานทั้งใน โลตัส แม็คโคร และเซเว่น อีเลฟเว่น นอกจากนี้กองทุนซีพีเอฟเพื่อผู้สูงอายุ ยังสนับสนุนเงินรายเดือน และการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนใกล้เคียงโรงงาน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนา อาหารเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุของซีพีแรม เช่น อาหารเคี้ยวง่าย ย่อยง่าย ทั้งหมดนี้ไม่ได้ทำไปเพื่อ CSR ทางธุรกิจเท่านั้น แต่คือสิ่งที่เราเชื่อว่าทำให้สังคมดีขึ้น คุณภาพชีวิตทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ กับครอบครัวและสังคมของผู้สูงวัยดีขึ้น

ข้อคิดจากประสบการณ์

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับ “สุขภาพกาย” ซึ่งมาจาก “อาหาร” และ “สุขภาพใจ” มาจาก “ทัศนคติ” สำหรับสุขภาพกาย ต้องนอนให้พอ ออกกำลังกาย กินของมีประโยชน์ ส่วนสุขภาพใจ อย่าไปกังวลว่าอายุมากขึ้น แล้วจะทำอะไรไม่ได้ เพราะที่จริงแล้วจิตใจต่างหากที่เป็นตัวกำหนดอายุของเรา ที่สำคัญเราต้องรู้จักให้อภัย ไม่ผูกใจเจ็บ จะมีความสุข สุดท้ายแล้วความสุขก็คือยาที่ดีที่สุด

ส่วนตัวผมใช้หลัก **8-8-8-8** คือ กิน 80% นอน 8 ชั่วโมง เดิน 8,000 ก้าว และดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว เชื่อว่าจะเป็นหลักปฏิบัติที่ผู้สูงอายุ สามารถปรับใช้ได้

อีกประเด็นหนึ่งที่อยากจะขอแนะนำคือ ผู้สูงอายุต้องเชื่อมต่อกับคนรุ่นใหม่ เพราะโลกเปลี่ยนแปลงเร็ว คนรุ่นใหม่อาจมีมุมมองที่แตกต่าง ถ้าเราฟังเขา เปิดใจกับเขา เราจะไม่เพียงเข้าใจเขา แต่จะเข้าใจโลกมากขึ้น และโลกก็จะเข้าใจเราเช่นกัน

4.2 ศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2566

เนื่องจากการประกาศรายชื่อศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2567 เกิดขึ้นหลังการเผยแพร่รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 ดังนั้น ในรายงานฉบับนี้ จึงนำเสนอข้อมูลศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2566 ซึ่งยังมีได้รวบรวมไว้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566 ด้วยเหตุผลเดียวกัน โดยศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2567 มีจำนวน 12 ท่าน ดังนี้

4.2.1 สาขาทัศนศิลป์ 4 ท่าน ได้แก่

1.



ศาสตราจารย์เกียรติคุณกัญญา เจริญศุภกุล
อายุ 77 ปี
สาขาย่อย: สื่อผสม

2.



นางวิภาวดี พัฒนพงศ์พิบูล
อายุ 72 ปี
สาขาย่อย: สถาปัตยกรรมภายใน

3.



ร้อยตรีทวี บุรณเขตต์
อายุ 72 ปี
สาขาย่อย: ประณีตศิลป์-ช่างปั้น หล่อ

4.



นายสุตสาคร ชายเสม
อายุ 68 ปี
สาขาย่อย: ประณีตศิลป์-เครื่องประกอบฉาก

4.2.2 สาขาวรรณศิลป์ 2 ท่าน ได้แก่

1.



นายประสาธพร ภูสุศิลป์ธร
อายุ 74 ปี

2.



นายวติน อินทสระ
อายุ 90 ปี

4.2.3 สาขาศิลปะการแสดง 6 ท่าน ได้แก่

1.



นายสมบัติ แก้วสุจริต
อายุ 78 ปี
สาขาย่อย: นาฏศิลป์ไทย-โขน ละคร

2.



นายไชยยะ ทางมีศรี
อายุ 73 ปี
สาขาย่อย: ดนตรีไทย

3.



นายพิเชษฐ์ เอี่ยมชาวนา หรือ น้าโย่ง เชิญยิ้ม
อายุ 66 ปี
สาขาย่อย: การแสดงพื้นบ้าน-เพลงฉ่อย

4.



จำโทหญิงปริยน์นัท สุนทรจามร
อายุ 88 ปี
สาขาย่อย: นักร้องเพลงไทยสากล-ลูกทุ่ง

5.



นายสุริศศักดิ์ รักดีเทวา หรือ ครูโจ้ เดอะสตาร์
อายุ 65 ปี
สาขาย่อย: นาฏศิลป์สากล

6.



รองศาสตราจารย์บรรจง โกศลวัฒน์
อายุ 81 ปี
สาขาย่อย: ภาพยนตร์

4.3

ปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน (ที่เป็นผู้สูงอายุ) ประจำปี 2567

ปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน (ที่เป็นผู้สูงอายุ) ประจำปี 2567 มีจำนวน 2 ท่าน ได้แก่

1.



ปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน

สาขาปราชญ์เกษตรเศรษฐกิจพอเพียง

นายวินิจ ติตย์ผาด

สาขาปราชญ์เศรษฐกิจพอเพียง
จังหวัดกาฬสินธุ์

2.



ปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน

สาขापราชญ์เกษตรผู้นำชุมชนและเครือข่าย

นายอัษฎางค์ สีหาราช

สาขापราชญ์เกษตรผู้นำชุมชนและเครือข่าย
จังหวัดอุดรธานี

4.4

ปุชนียบุคคล (ที่เป็นผู้สูงอายุ) ประจำปี 2567

4.4.1 ปุชนียบุคคลด้านภาษาไทย ประจำปี 2567 จำนวน 2 ท่าน ได้แก่

1.



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรทิพย์ พุกผาสุบ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรทิพย์ พุกผาสุบ

2.



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิวกานท์ ปทุมสุติ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิวกานท์ ปทุมสุติ

4.4.2 ผู้ใช้ภาษาไทยดีเด่น จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1.



นางเทพี จรัสรุ่งเกียรติ

นางเทพี จรัสรุ่งเกียรติ

2.



นายธีระพงษ์ โสดาศรี

นายธีระพงษ์ โสดาศรี

3.



นายสุภาพ คลีขจาย

นายสุภาพ คลีขจาย

4.4.3 ผู้ใช้ภาษาไทยถิ่นดีเด่น จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1.



นายไกรสร ฮาดคะดี

นายไกรสร ฮาดคะดี

2.



นายปราโมทย์ ในจิต

นายปราโมทย์ ในจิต

3.



นายเอ็ด ตีบปะละ

นายเอ็ด ตีบปะละ

4.5

ผู้สูงอายุสุขภาพดี งานกาชาด ประจำปี 2567

โครงการประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี งานกาชาดประจำปี 2567 เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบรอบด้าน กล่าวคือให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และอยู่ร่วมในสังคมได้เป็นอย่างดี มีผู้สูงอายุได้รับรางวัลจำนวน 7 ท่าน ดังนี้

4.5.1 ประเภทไม่มีโรคประจำตัว (รางวัลยอดเยี่ยม) จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. กลุ่มอายุ 65-74 ปี

นางพจนารถ เหลืองประเสริฐ

2. กลุ่มอายุ 75-84 ปี

นางดวงเดือน วงษ์ประภารัตน์

3. กลุ่มอายุ 85-90 ปี

นางฤดี จิวาลักษณ์



4.5.2 ประเภทมีโรคประจำตัว (รางวัลยอดเยี่ยม) จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

1. กลุ่มอายุ 65-74 ปี

นางผกาดี ศักดิ์ศรีชัย

2. กลุ่มอายุ 75-84 ปี

นางพิกุล หาญหัตถยา

3. กลุ่มอายุ 85-90 ปี

แพทย์หญิงสุมลมาลย์ อรรถสาสน์

4. กลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป

ศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์ธีระ รามสูต
นายวุฒิจิระ ปกมนตรี

4.6

ผู้ได้รับรางวัลนราธิปพงศ์ประพันธ์ ประจำปี 2567

รางวัลนราธิปพงศ์ประพันธ์เริ่มขึ้นใน พ.ศ. 2544 มอบให้นักเขียน นักหนังสือพิมพ์ กวี นักแปล และบรรณาธิการอาวุโสที่สร้างสรรค์ผลงานอย่างต่อเนื่องและได้รับการยกย่องอย่างกว้างขวาง

พ.ศ. 2567 สมาคมนักเขียนแห่งประเทศไทยประกาศเกียรติคุณให้นักเขียน นักหนังสือพิมพ์ กวี นักแปล และบรรณาธิการอาวุโส เป็นผู้ได้รับรางวัลนราธิปพงศ์ประพันธ์ จำนวน 20 ท่าน ดังรายชื่อและนามปากกา ดังนี้

1. นายกิจจา บุรานนท์
2. นายกิตติศักดิ์ สุวรรณโกสิน (ทิวลิป)
3. นายจักรพันธุ์ โปษยกฤต (ศศิวิมล)
4. ศาสตราจารย์พิเศษเจริญ วรรณะสิน
5. นางสาวบุษิตา อารีย์พัฒน์กุล (ไต้ฝุ่น, ยายมา)
6. พลเอกบัญญัติ ชวาลศิลป์
7. นายประสิทธิ์ ไชยทองพันธ์
8. ศาสตราจารย์ประกาศศรี สืห์อำไพ
9. นางลลิตา ปิยะรัตน์ (ลลิตา, พรอมา)
10. นางสาววันเพ็ญ เข็นตระกูล
11. นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
12. ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์วิทยา นาควัชระ
13. นายสำเร็จ สัมพันธ์รักษ์
14. ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. สุจิต เพียรชอบ
15. นางสมิตรา วิเศษสุวรรณภูมิ (มิตรา, วชิรารินทร์, นายป็นหด)
16. ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. ศรีเรือน แก้วกังวาล
17. นางสาวศัลยา สุบะนิวัตต์ (ศัลยา)
18. นางสาวอนุกุล วงศ์บัวทอง
19. นางอรุณ นนทแก้ว (อรุณมนัย)
20. นายอ้อม ประนอม



4.7

รางวัล Healthy Ageing Prize for Asian Innovation (HAPI)

รางวัล Healthy Aging Prize for Asian Innovation (HAPI) เป็นรางวัลระดับนานาชาติที่มอบให้แก่องค์กรในประเทศกลุ่มเอเชียที่มีผลงานโดดเด่นในประเด็นสังคมสูงอายุ ครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังนี้

(1) เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่

(2) ริเริ่มโดยชุมชนหรือความร่วมมือระหว่างวัย

(3) สนับสนุนการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถดูรายละเอียดได้ที่ Healthy Ageing Prize for Asian Innovation (HAPI)—Thai - Asia Health and Wellbeing Initiative

การประกาศผลรางวัล Healthy Ageing Prize for Asian Innovation (HAPI) ประจำปี 2024 ซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งที่ 4 มีการมอบรางวัลให้แก่องค์กรและโครงการนวัตกรรมที่มีผลงานโดดเด่นจากทั่วภูมิภาคเอเชีย ประเทศไทยได้รางวัลจำนวน 3 โครงการ ได้แก่

4.7.1 โครงการ “เกษียณมีดี” โดยวิทยาลัยการศึกษาลดชีวิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



โครงการ “เกษียณมีดี” ได้รับรางวัล Grand Prize ในสาขาการสนับสนุนการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จากผลงานนวัตกรรมการเรียนรู้ “เกษียณมีดี” หรือ “MEDEE” ซึ่งมุ่งพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลและอาชีพสำหรับผู้สูงอายุผ่านแพลตฟอร์ม Line ควบคู่กับกิจกรรมปฏิบัติจริงในชุมชน มีเครือข่ายโรงเรียนผู้สูงอายุ และพันธมิตรภาคีมากกว่า 70 แห่งทั่วประเทศ เปิดหลักสูตรมากกว่า 30 วิชา ครอบคลุมการตลาดออนไลน์ การบริหารการเงิน และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีผู้เข้าร่วมแล้วกว่า 38,000 คน สามารถสร้างรายได้ ลดการพึ่งพิงครอบครัว และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม โครงการได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติและมีผลตอบแทนทางสังคม (SROI) สูงถึง 11.88 เท่า สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDG 4) ในด้านการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพและการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างเท่าเทียม

ที่มา: <https://jcie.org/programs/healthy-aging/healthy-and-active-aging-in-asia/4th-hapi-award-ceremony>

4.7.2 โครงการ “Ready Senior” โดยศูนย์พัฒนาธุรกิจและการดูแลสังคมสูงอายุ (ABCD Centre) คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



โครงการ “Ready Senior” ได้รับรางวัล Honorable Mention จากผลงานการพัฒนาแพลตฟอร์มที่รวมพื้นที่การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) พื้นที่ค้าขาย (Marketplace) และพื้นที่จัดหางาน (Job Matching) สำหรับประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป ด้วยแนวคิด “อยากเรียน อยากรวย อยากทำ” เพื่อเตรียมความพร้อมแก่ผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งด้านสุขภาพและรายได้ โครงการได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 ชื่อโครงการ “การเปลี่ยนเกษียณเป็นพลัง” โดยจัดหลักสูตรเทคโนโลยี 18 หัวข้อ และหลักสูตรสุขภาพ 43 หัวข้อ มีผู้เข้าร่วมรวมกว่า 5,200 คน มีช่องทางการสื่อสารผ่าน Facebook, YouTube, Website และ LINE @Readysenior ที่มีผู้ติดตามและใช้งานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังสามารถจัดหางานได้มากกว่า 200 คน และมีผู้เข้าร่วมตลาดงานและตลาดค้าขายออนไลน์กว่า 2,000 คน ความสำเร็จของโครงการเกิดจากความร่วมมือกับภาคีหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการทำงานแบบข้ามรุ่น (Intergeneration) ทำให้ได้ขยายผลไปยังพื้นที่นำร่องในย่านตลาดพลู กรุงเทพมหานคร

ที่มา: <https://jcie.org/programs/healthy-aging/healthy-and-active-aging-in-asia/4th-hapi-award-ceremony>

4.7.3 โครงการ “YoungHappy Plus” โดยบริษัท YoungHappy Plus จำกัด

YH+ YOUNG HAPPY PLUS

ห้องเรียนออนไลน์สำหรับวัยเก๋า

วิธีสมัครและเข้าใช้งาน

5 ขั้นตอนง่ายๆ เข้าเรียนออนไลน์ได้ทุกที่
กว่า 30 คอร์สทุกเดือน!

เล่นโยคะ, เรียนภาษา, รู้สุขภาพ, ออกกำลังกาย, ศิลปะบำบัด, วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี

โครงการ “YoungHappy Plus” ได้รับรางวัล Honorable Mention ในสาขาเทคโนโลยีและนวัตกรรมจากการพัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง มุ่งแก้ไขปัญหาความโดดเดี่ยวและขาดการมีส่วนร่วมทางสังคมอันเนื่องมาจากโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงและการขยายตัวของเมือง โครงการประกอบด้วย “Happy Space” พื้นที่กิจกรรมในศูนย์การค้า และ “YoungHappy Plus” ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มออนไลน์ที่จัดกิจกรรมประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย อบรมทักษะดิจิทัล และสัมมนาสุขภาพ รวมถึง “Happy Space Plus” ที่ผสมผสานกิจกรรมทั้งในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ พร้อมใช้เทคโนโลยีติดตามพฤติกรรมและความต้องการของผู้ใช้งานอย่างเหมาะสม ปัจจุบันมีสมาชิกมากกว่า 30,000 คน โดยร้อยละ 80 ของผู้ใช้งานรายงานว่าความรู้สึกโดดเดี่ยวลดลงและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ที่มา: <https://jcie.org/programs/healthy-aging/healthy-and-active-aging-in-asia/4th-hapi-award-ceremony>

4.8

รางวัลสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับผู้สูงอายุ

กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ จัดงานมอบรางวัลเชิดชูเกียรติผู้ผลิตสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ในงาน Creative Media and TMF Awards 2025 ด้วยแนวคิด “ติดปีกความคิดสร้างสรรค์ สู่นวัตกรรมการสร้างสื่อ” (Spread the Wings of Creativity) เพื่อยกย่องและเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรที่ผลิตสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ มีผลงานที่ได้รับรางวัลรวม 10 ประเภท จำนวนทั้งสิ้น 32 ผลงาน



รายการละครออนไลน์ “แจ่มใจสูงวัยว้าว ๆ” โดยคุณพ่ใจ พูนนารถ ได้รับรางวัลชนะเลิศ สื่อนี้ผลิตชุดสื่อความรู้สำหรับผู้สูงอายุ เป็นละครถ่ายทอดเรื่องราว 18 ตอน ใช้เนื้อหาจากหนังสือชุดความรู้มุ่งสู่การสูงวัยอย่างมีพลังที่ใช้สอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง มีเนื้อหาครอบคลุมชุดความรู้ “ต้องรู้ควรรู้อย่ากลัว” และกฎหมายสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เน้นให้ความรู้แบบเข้าใจง่าย สะท้อนช่องว่างระหว่างวัย และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้สูงอายุพัฒนาตนเองอย่างมีพลัง ร่วมกับครอบครัวและสังคม

ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/2846531>

4.9

รางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ได้มอบรางวัลนวัตกรรมแห่งชาติ ประจำปี 2567 รางวัลเชิดชูเกียรติให้แก่ “Dinsaw Mini” หุ่นยนต์เพื่อนเฝ้าผู้สูงอายุ ผลิตโดยบริษัท ซีที เอเชีย โรโบติกส์ จำกัด

หุ่นยนต์ดินสอเป็นนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ มีฟังก์ชันสำคัญได้แก่การแจ้งเตือนเมื่อสงสัยว่าผู้สูงอายุพลัดตกจากเตียงหรือหายออกจากห้อง การเตือนรับประทานยา การส่งเสริมการออกกำลังกายเบา ๆ และการทำหน้าที่เป็นเพื่อนพูดคุยเพื่อคลายความเหงา หุ่นยนต์สามารถปรับการทำงานให้เหมาะสม

กับแต่ละบุคคล มีทั้งการสื่อสารด้วยเสียงและการใช้งานผ่านแอปพลิเคชันที่เข้าใจง่าย มีเซนเซอร์เพื่อติดตามและแจ้งเตือนเมื่อพบความผิดปกติการนำหุ่นยนต์ดินสอมาใช้ดูแลผู้สูงอายุช่วยลดภาระของครอบครัวและผู้ดูแล อีกทั้งยังเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และมีคุณภาพยิ่งขึ้น



ที่มา: <https://award.nia.or.th/th/content/category/detail/id/70/iid/815>

4.10

อาคารนวัตกรรมเทคโนโลยีสุขภาพผู้สูงวัย



กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้จัดสร้าง “อาคารนวัตกรรมเทคโนโลยีสุขภาพผู้สูงวัย” ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพเชิงรุกและเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและเป็นอิสระ (Active Aging) ตั้งแต่ช่วงวัยก่อนสูงอายุ (อายุ 50 ปีขึ้นไป)

การให้บริการเริ่มจากการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุใน 9 มิติ หากพบความเสี่ยงในด้านใด จะได้รับการประเมินเพิ่มเติมจากแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุหรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวินิจฉัย และการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ สถาบันฯ ยังได้จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ประกอบด้วย

1. โปรแกรมออกกำลังกายทางการแพทย์ (Smart Medical Wellness Gym)
2. บริการดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน (Day Service)
3. ธาราบำบัด (Hydrotherapy)
4. กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด

ที่มา: กรมการแพทย์ (15 มีนาคม 2567)

https://www.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=46974

5

นวัตกรรม เพื่อผู้สูงอายุ



ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ ส่งผลให้ความต้องการด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แนวคิด “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” (Ageing in Place) จึงมีความสำคัญ เนื่องจากมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในบ้านหรือชุมชนของตนเองอย่างมั่นคง ปลอดภัย และมีสุขภาวะที่ดี

การพัฒนานวัตกรรมเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) ก็มีบทบาทสำคัญในการยกระดับระบบการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก การป้องกันเหตุฉุกเฉิน การฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพเฉพาะบุคคล และการเชื่อมโยงบริการสุขภาพระหว่างบ้าน ชุมชน และหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความเป็นอิสระของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ตามอรรถบทของรายงานฉบับนี้

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2567 โดยแบ่งกลุ่มนวัตกรรมเป็น 6 ด้าน ตามกรอบการดำเนินงาน พัฒนานวัตกรรมภาครัฐ ฯ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ได้แก่

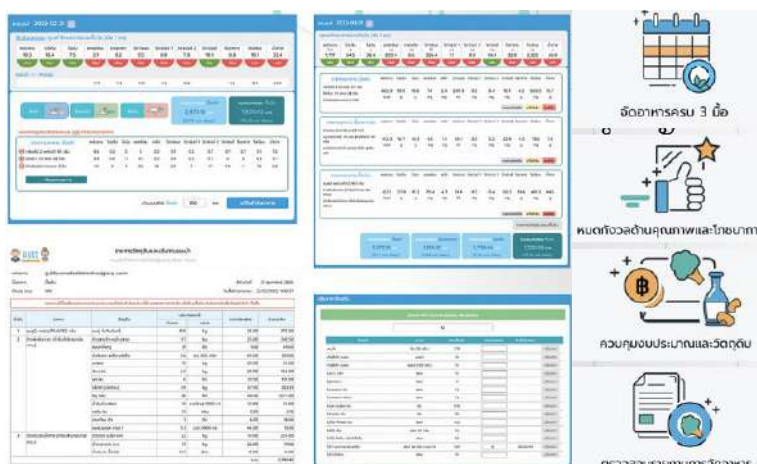
- 5.1 นวัตกรรมบริการ (Service Innovation)
- 5.2 นวัตกรรมการส่งมอบบริการ (Service Delivery Innovation)
- 5.3 นวัตกรรมการบริหาร/องค์กร (Administrative or Organizational Innovation)
- 5.4 นวัตกรรมทางความคิด (Conceptual Innovation)
- 5.5 นวัตกรรมเชิงนโยบาย (Policy Innovation)
- 5.6 นวัตกรรมเชิงระบบ (Systemic Innovation)

5.1

นวัตกรรมบริการ (Service Innovation)

5.1.1 ระบบจัดอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ELDER MEAL

โดย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)



พัฒนาต่อยอดจากระบบ Thai School Lunch ที่ออกแบบมาเพื่อใช้ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระบบนี้สามารถวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่จัดให้ผู้สูงอายุ โดยอ้างอิงจากปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน ช่วยให้การจัดอาหารมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

5.1.2 ระบบบริหารจัดการเพื่อติดตามและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ BUDDY HOME CARE

โดย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)



เป็นต้นแบบระบบบริหารจัดการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระบบสามารถบันทึกข้อมูลสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ที่มา: <https://catalog.nia.or.th/th/product/details/6f4?page=6&a=2&pti=&fts=>

5.1.3 เกมขนมนมกลสำหรับคนไทยสำหรับวัยเก่า 60+

โดย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)



เป็นสื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่ออกแบบสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อพัฒนาทักษะด้านความคิด ความจำ และการทำงานของสมองในหลายมิติ ผู้เล่นได้ฝึกการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อเล็กและใหญ่ การคำนวณ ตรรกะ การแก้ปัญหา การรับรู้ทางประสาทสัมผัส การสื่อสาร รวมถึงส่งเสริมสุขภาพทางอารมณ์และจิตใจควบคู่กันไป

5.1.4 ดินปั้นจากสารธรรมชาติเพื่อการฟื้นฟู PARA DOUGH

โดย คณะวิจัยผลิตภัณฑ์ยางรูปแบบใหม่ กลุ่มวิจัยนวัตกรรมการแปรรูปยาง
MTEC ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ



ใช้สำหรับเสริมสร้างกล้ามเนื้อ
ให้ผู้สูงอายุและเด็ก ผลิตจากยางพาราและ
สารธรรมชาติ มีคุณสมบัติขึ้นรูปง่าย คงรูป
ได้ดี ไม่แห้งแข็งเมื่อวางทิ้งไว้ ปลอดภัยต่อผู้ใช้
และสามารถทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์

5.1.5 ยางบีบเพื่อการฟื้นฟู SQUEEZING RUBBER FOR REHABILITATION

โดย MTEC ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ



ใช้สำหรับเสริมสร้างกล้ามเนื้อ
ให้ผู้สูงอายุ สามารถปรับระดับความแข็ง
ได้ตามต้องการ ผลิตจากยางพาราและ
สารธรรมชาติ ผ่านกระบวนการแปรรูป
ด้วยสารเปอร์ออกไซด์ ปลอดภัยต่อผู้ใช้งาน
และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

5.1.6 เบาะเจลยางพารากระจายแรงเพื่อสุขภาพ PRESSURE-RELIEF CUSHION

โดย MTEC ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ



เป็นเจลสีเหลือง กระจายแรงกดได้ดี
ช่วยลดอาการปวดเมื่อยบริเวณก้นกบและ
หลังส่วนล่างเนื่องจากการนั่งนาน มีคุณสมบัติ
เป็นฉนวนกันความร้อน นั่งแล้วเย็นสบาย
ผลิตโดยใช้กระบวนการวัลคาไนเซชันด้วย
อิเล็กทรอนิกส์ซึ่งเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความ
แข็งแรง คงทน ปลอดภัย ไม่มีสารเคมีตกค้าง

5.1.7 แผ่นยางสำหรับฝึกการทรงตัว EXERCISE BALANCE PAD

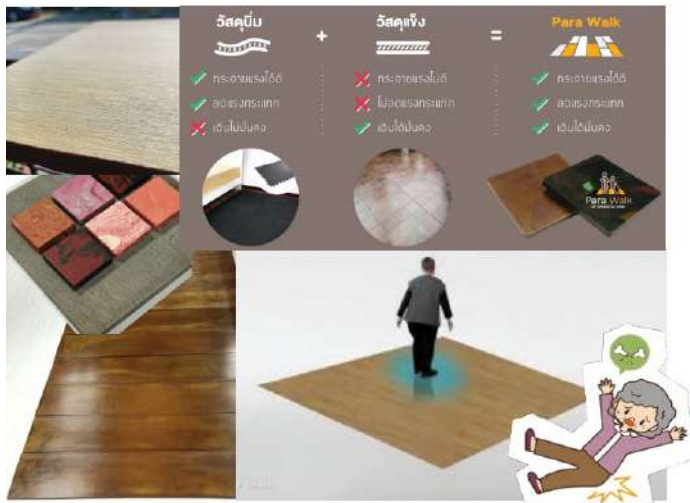
โดย MTEC ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ



ใช้สำหรับเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้ผู้สูงอายุ พื้นผิวไม่ลื่น ช่วยป้องกันการล้มผลิตจากยางพาราและสารธรรมชาติผ่านกระบวนการแปรรูปด้วยอิเล็กทรอนิกส์ปลอดภัยต่อผู้ใช้งานและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

5.1.8 แผ่นยางปูพื้นกันกระแทก IMPACT ABSORPTION FLOOR

โดย MTEC ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ



ผลิตจากยางพารา ยางรีเคลม และวัสดุเหลือใช้ทางการเกษตร มีสัดส่วนของสารธรรมชาติและวัสดุรีไซเคิลมากกว่าร้อยละ 65 เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สามารถผลิตด้วยกระบวนการยางแบบดั้งเดิม มีความแข็งแรง ไม่แตกง่าย ใช้เครื่องมืองานไม้ประกอบได้ แต่งสี พิมพ์ลาย เคลือบเงาได้ ดูดความชื้นน้อยไม่เป็นอาหารของแมลง มีสารระเหยต่ำ ปูทับพื้นเดิมได้ ช่วยในการทรงตัวและสามารถกระจายแรงได้มากกว่าร้อยละ 70 จึงลดความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.9 ระบบการขึ้นรูปแผ่นรองเท้าเฉพาะบุคคลด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์สามมิติ

โดย MTEC ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ



พัฒนาฟิลาเมนต์ที่เหมาะสมสำหรับการขึ้นรูปเป็นแผ่นรองเท้าเฉพาะบุคคล สามารถใช้งานร่วมกับรองเท้าหลากหลายรูปแบบ เช่น รองเท้าคัชชู รองเท้าแตะ ออกแบบให้สอดคล้องกับสรีระเท้าของแต่ละบุคคล สามารถขึ้นรูปได้อย่างแม่นยำ และทำซ้ำได้โดยใช้เทคโนโลยีการพิมพ์สามมิติระบบเอฟดีเอ็ม

5.1.10 อุปกรณ์ตรวจวัดและแจ้งเตือนก่อนสูญเสียการทรงตัว

โดย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อุปกรณ์แจ้งเตือนก่อนสูญเสียการทรงตัวในกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มที่เสี่ยงหกล้ม อุปกรณ์จะวัดความสามารถในการทรงตัว ตำแหน่งที่สามารถเอียงลำตัวไปและดึงลำตัวกลับสู่ภาวะปกติได้โดยไม่ล้ม เป็นการวัดเฉพาะบุคคล จากนั้นระบบจะกำหนดค่ามุมที่มีความเสี่ยงและตั้งการเตือนไว้ หากมีการเคลื่อนไหวที่เสี่ยงต่อการล้ม ระบบจะแจ้งเตือนโดยการสั่นและ/หรือส่งเสียง

ที่มา: <https://www.facebook.com/thammasat.uni/photos/a.489921317724070/3985092638206903/?type=3>

5.2

นวัตกรรมการส่งมอบการบริการ (Service Delivery Innovation)

5.2.1 ทลายกำแพงหัวใจด้วยสุนัขบำบัด THERAPY DOG THAILAND

โดย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)



ระบบการให้ข้อมูลและการอบรมออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ (E-Learning Platform) เป็นเว็บแอปพลิเคชันที่ประกอบด้วย การปรับปรุงเว็บไซต์หลักให้รองรับการอบรมออนไลน์มากยิ่งขึ้น รวมไปถึงพัฒนาหลักสูตรและเนื้อหาสำหรับผู้สูงอายุ นักบำบัดแบบออนไลน์ 2 ภาษา (Bilingual)

ที่มา: <https://catalog.nia.or.th/th/product/details/207?page=1&a=5&pti=&fts=>

5.2.2 รถส่งของบังคับทางไกล “อารี” AREE REMOTE-CONTROLLED CART

โดย MTEC ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ



อุปกรณ์ขับเคลื่อนด้วยรีโมทคอนโทรล รองรับน้ำหนักได้สูงสุด 5 กิโลกรัมโดยความเร็วไม่ลดลง เคลื่อนที่ด้วยความเร็วไม่เกิน 2 กิโลเมตรต่อชั่วโมง หมุนรอบตัวได้ (รัศมีวงเลี้ยว 0 ซม.) วิ่งได้ระยะทางประมาณ 3 กิโลเมตรต่อการชาร์จ 1 ครั้ง โครงสร้างแข็งแรง ทนทาน ใช้งานง่ายและเสถียร สามารถใช้น้ำยาทำความสะอาดได้ เนื่องจากอุปกรณ์ขับเคลื่อนอยู่ภายในตู้กันน้ำด้านล่างของตัวรถ ราคาย่อมเยาเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกันในท้องตลาด

5.2.3 สบใจ สายคล้องคออัจฉริยะ SOOKJAI

โดย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)



สายคล้องคอสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) ที่สามารถตรวจจับ และแจ้งเตือนการล้มได้ เมื่อผู้สวมใส่เกิดอุบัติเหตุหรือ ล้มลง อุปกรณ์จะส่งสัญญาณเตือนไปยังระบบส่วนกลาง โดยอัตโนมัติ ก่อนแจ้งไปที่โรงพยาบาล ผู้ดูแล และญาติ นอกจากนี้ผู้สวมใส่ยังสามารถกดปุ่มขอความช่วยเหลือฉุกเฉินได้ด้วยตนเอง

ที่มา: <https://catalog.nia.or.th/th/product/details/8?page=8&a=3&pti=&fts=>

5.2.4 อุปกรณ์และระบบแจ้งเตือนท่าทางการเคลื่อนไหว GUNTHER IMU + JANINE APPLICATION (Posture Monitoring and Coaching System)

โดย MTEC ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ



อุปกรณ์สวมใส่ที่ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการเฝ้าระวัง คาดการณ์ และแจ้งเตือนความเสี่ยงจากการเคลื่อนไหวผิดท่าและการพลัดตกหกล้ม ระบบจะส่งสัญญาณแจ้งเตือนไปยังผู้ดูแล น้ำหนักเบา ใช้งานง่าย สวมใส่ได้ตลอดวัน และออกแบบให้เหมาะสมกับสรีระคนไทย

5.2.5 แอปพลิเคชันหางานสำหรับวัยเกษียณ KHING

โดย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)



“ชิงดี” เป็นเว็บแอปพลิเคชันที่รวบรวมข้อมูล การจ้างงานและร้านค้าผลิตภัณฑ์รูปแบบออนไลน์ สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลจังหวัดสกลนคร ช่วยประสานความต้องการระหว่างผู้สูงอายุกับ ผู้ว่าจ้างได้

ที่มา: <https://catalog.nia.or.th/th/product/details/167?page=18&a=0&pti=&fts=>

5.3

นวัตกรรมการบริหาร/องค์กร (Administrative or Organizational Innovation)

5.3.1 นวัตกรรมเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้สูงอายุในที่พักอาศัย CareCamera

โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรม สบส.) กระทรวงสาธารณสุข



เป็นระบบเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่บ้าน ด้วยการติดตั้ง เซนเซอร์วัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความอึดตัวของ ออกซิเจนและอุณหภูมิร่างกาย เชื่อมต่อผ่าน ระบบอินเทอร์เน็ต แจ้งเตือนเหตุฉุกเฉินด้วย SMS และเว็บแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน หรือคอมพิวเตอร์ พร้อมมาตรการรักษา ความเป็นส่วนตัว



นวัตกรรม CareCamera ได้รับการยื่นจดทะเบียนอนุสิทธิบัตร เลขคำขอที่ 2203000707 ลงวันที่ 22 มีนาคม 2565 และอยู่ระหว่างการประเมินการใช้งานในกลุ่มผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ผลิตเปิดรับฟังความคิดเห็นเพื่อพัฒนาโมดูลเพิ่มเติม ผู้ประกอบการหรือผู้สนใจสามารถติดต่อสอบถามได้ที่กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายเลขโทรศัพท์ 0 2149 5680 หรือทางอีเมล saraban_med@hss.mail.go.th

ที่มา: สำนักสื่อสารและประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (16 ตุลาคม 2567)
<https://shorturl.asia/wcqSO>

5.3.2 ระบบฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแบบเสมือนจริง VR CARE GIVER TRAINING

โดย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)



เป็นระบบจำลองสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในรูปแบบแอนิเมชันสามมิติ (Real 3D animation) เช่น เคลื่อนย้าย ดูแลการขับถ่าย พลิกตัว และป้อนอาหาร ฝึกด้วยแว่น VR พร้อมระบบประมวลผลให้คะแนนและแนะนำแนวทางพัฒนาทักษะ ช่วยให้ผู้ฝึกสามารถเรียนรู้และปฏิบัติการดูแลได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ที่มา: <https://catalog.nia.or.th/th/product/details/211?page=16&a=5&pti=&fts=>

5.3.3 ระบบป้องกันแผลกดทับ NEVER PRESSURE INJURY (NPI)

โดย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)



เป็นระบบเตียงลมอัตโนมัติที่ช่วยลดภาวะเสี่ยงจากการเกิดแผลกดทับ ซึ่งนำระบบเซ็นเซอร์วัดแรงกดทับและแจ้งเตือนการเคลื่อนไหวบนเตียงมาต่อยอด หากผู้ป่วยอยู่ในท่าทางเดิมเป็นระยะเวลานานและมีความเสี่ยงที่จะเกิดแผลกดทับ อุปกรณ์จะส่งข้อมูลผ่านการเชื่อมต่อแบบไร้สายแจ้งเตือนไปยังโทรศัพท์มือถือของผู้ดูแลและส่งสัญญาณไปยังระบบจัดการร่วลม ทำให้เบาะลมไฟฟ้าแบบหลายลอนปรับเปลี่ยนตำแหน่งของแรงกดที่กระทำต่อร่างกายผู้ป่วย จึงช่วยลดแรงกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ที่มา: <https://catalog.nia.or.th/th/product/details/212?page=16&a=4&pti=&fts=>

5.3.4 เตียงพลิกตัวอัตโนมัติป้องกันแผลกดทับ

โดย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



พัฒนาเพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง สามารถป้องกันและจัดการแผลกดทับ รวมถึงแผลผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส อูจจาละและปัสสาวะ เตียงประกอบด้วย กลไกการตะแคงตัวซ้าย-ขวา การยกหัวเตียง และการงอเข้า พร้อมติดตั้งเซนเซอร์ตรวจจับแรงกดทับ อุณหภูมิ และความชื้นของผิวหนัง ควบคุมผ่านโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต ช่วยลดภาระญาติในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง

ที่มา: <https://tu.ac.th/thammasat-170866-automatic-turning-patient-bed>

5.3.5 ลู่วิ่งในน้ำเพื่อการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุ AQUAGYM

โดย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)



ช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อสะโพกเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม รวมถึงผู้สูงอายุ สามารถปรับความชันและความเร็วของลู่วิ่งเพื่อรองรับสรีระและการทรงของแต่ละบุคคล

ที่มา: <https://catalog.nia.or.th/th/product/details/112?page=12&a=8&pti=&fts=>

5.3.6 ลู่วิ่งในน้ำเพื่อการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุ POWER CUBE

โดย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)



เป็นอุปกรณ์ช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อสะโพกหรือข้อเข่าเสื่อม และผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยใช้ น้ำช่วยพยุงน้ำหนัก ลดแรงกระแทกต่อข้อและกล้ามเนื้อเหมาะสำหรับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ปัจจุบันยังต้องนำเข้า ทำให้มีราคาสูงและไม่เพียงพอต่อความต้องการ หากสามารถผลิตในประเทศและลดต้นทุนได้ ควรส่งเสริมให้มีใช้อย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

ที่มา: <https://catalog.nia.or.th/th/product/details/213?page=16&a=3&pti=&fts=>

5.3.7 อุปกรณ์ฝึกการทำงานของแขน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ARM BOOSTER

โดย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ใช้อุปกรณ์ฝึกการทำงานของแขนทั้งสองข้าง ด้วยกลไกสะท้อนแบบสมมาตรสำหรับฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการทดลองใช้ พบว่า ผู้ป่วยมีพัฒนาการอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังลดภาระงานของนักกายภาพบำบัดและสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยและผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้

ปัจจุบัน Arm Booster ใช้อยู่ในสถานพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ 1. ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ เทศบาลตำบลบึงยี่โถ ตำบลบึงยี่โถ อำเภอดงเจริญ จังหวัดปทุมธานี 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสีดา อำเภอหนองแขง จังหวัดสระบุรี 3. ศูนย์ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองแสนสุข ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ที่มา: <https://tu.ac.th/thammasat-281067-arm-booster#:~:text=>

5.3.8 รถเป็นสำหรับสระผมที่เตียง KATHY MOBILE SALON

โดย MTEC ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ



ช่วยลดภาระของผู้ดูแล มีขนาดกะทัดรัด เคลื่อนย้ายสะดวก ปรับความสูงได้ตามเตียง หรือผู้ดูแล พร้อมแผ่นรองศีรษะและหมอนรองคอ โครงสร้างทำจากอะลูมิเนียมและสแตนเลส แข็งแรง ไม่เป็นสนิม ใช้ปั้มน้ำอัตโนมัติแรงดันสูง พร้อมหัวฝักบัวและหัวฉีด ใช้แบตเตอรี่ 12 โวลต์ที่สามารถชาร์จไฟได้ มีระบบความปลอดภัยระหว่างชาร์จ และสามารถต่อไฟตรงด้วยอะแดปเตอร์ มีระบบแจ้งเตือนระดับน้ำและป้องกันน้ำล้น ใช้งานได้ทั้งแบบเติมน้ำหรือเชื่อมต่อกับหัวจ่ายน้ำ สำหรับการใช้งานหลายครั้ง

5.3.9 อุปกรณ์แจ้งเตือนการพลัดตกหกล้มแบบสวมใส่ GUNTHER BELT WEARABLE FALL DETECTOR

โดย MTEC ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ



สามารถตรวจจับการพลัดตกหกล้มได้ทันที พร้อมส่งสัญญาณผ่านระบบ NB-IoT (Narrow Band Internet of Things) ไปยังเซิร์ฟเวอร์โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เกตเวย์ มีแบตเตอรี่ใช้งานต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง และมีหน้าจอแสดงผลสำหรับผู้ดูแล เพื่อตรวจสอบการล้มของผู้ใช้งาน

5.4

นวัตกรรมทางความคิด (Conceptual Innovation)

โปรแกรมวิจัยด้านวิศวกรรมการแพทย์ระดับโลก

โดย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จำลองกระบวนการกำจัดเนื้อร้ายด้วยเทคนิคคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาจริง รวมถึงออกแบบเครื่องมือรักษาทางการแพทย์ เป็นการวิจัยขั้นแนวหน้าด้านวิศวกรรมการแพทย์ระดับโลก World Class

ที่มา: <https://tu.ac.th/thammasat-300967-thammasat-innovation-for-the-people>

5.5

นวัตกรรมเชิงนโยบาย (Policy Innovation)

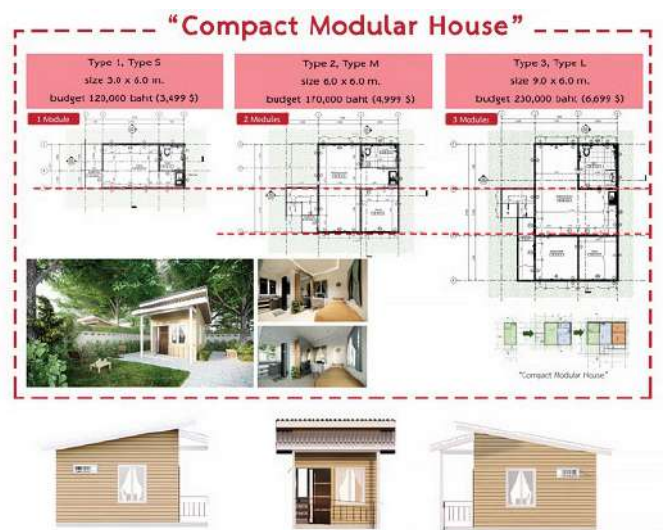
บ้านแสนอยู่ดี 100,000 UD HOUSE สำหรับผู้สูงอายุพิการ

โดย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พัฒนาต่อยอดจากโครงการปรับสภาพแวดล้อมบ้านเสื่อมโทรมสำหรับผู้สูงอายุ รายได้น้อย ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) มีแบบบ้าน 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ กำหนดราคาตั้งแต่ 120,000–230,000 บาท ติดตั้งเสร็จภายใน 1 วัน พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ทางลาด ราวจับ และพื้นที่หมุนสำหรับวีลแชร์

บ้านได้รับการออกแบบให้สามารถต่อเติมกับบ้านเดิม ใช้วัสดุหลากหลาย ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ช่างในชุมชน ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกว่า 30 แห่งนำไปใช้ รวมถึงกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้นำไปปรับใช้ในโครงการซ่อมบ้านและช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ขณะนี้อยู่ระหว่างการขยายผลในระดับนโยบายเพื่อสนับสนุนการสูงอายุอย่างมีคุณภาพในถิ่นที่อยู่

ที่มา: <https://www.thansettakij.com/health/wellbeing/608778>

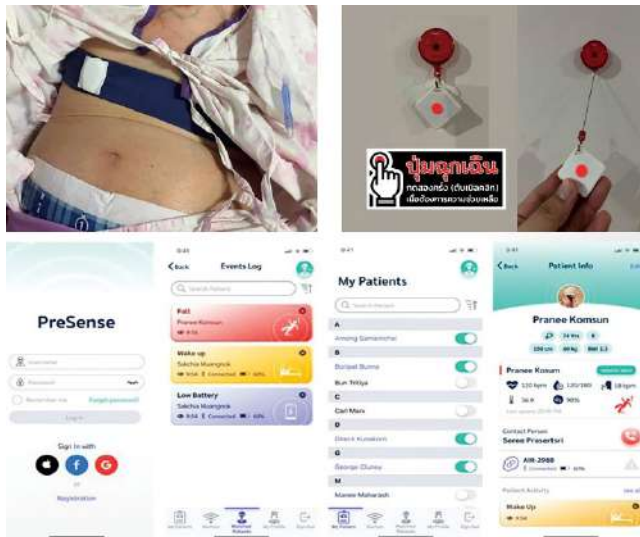


5.6

นวัตกรรมเชิงระบบ (Systemic Innovation)

5.6.1 ระบบตรวจจับเชิงป้องกัน PREVENTATIVE SENSING SYSTEM (Presence)

โดย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)



เป็นแพลตฟอร์ม Software as a Service (SAAS) ที่ใช้บันทึกและแจ้งเตือนแบบเรียลไทม์ตามข้อมูลจากเซนเซอร์เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับ ป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น แผลกดทับ ลื่นหกล้ม โรคสมองเสื่อม โรคนอนไม่หลับ การเข้าออกบริเวณที่จำกัดไว้ การแจ้งเตือนจะเป็นไปตามโปรไฟล์ Alert Settings ที่ตั้งค่าไว้สำหรับผู้สูงอายุแต่ละคน

5.6.2 แพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อสุขภาพ A-MED CARE

โดย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

เป็นแพลตฟอร์มบริการทางการแพทย์ที่พัฒนาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายใต้โครงการ “30 บาทรักษาทุกที่” เพื่อให้ประชาชนสิทธิบัตรทองเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 แพลตฟอร์มหลัก ได้แก่ 1) A-MED Care Pharma บริการรับยาโดยไม่มีค่าใช้จ่ายจากร้านยาคุณภาพ สำหรับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 32 กลุ่มอาการ 2) A-MED Care for Nurse Clinics คลินิกพยาบาลชุมชน ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและรักษาโรคทั่วไป 10 กลุ่มโรค 3) A-MED Care for Medicine Clinic คลินิกเวชกรรมชุมชน ให้บริการรักษาโรคทั่วไปโดยไม่มีค่าใช้จ่าย 4) A-MED Care for Thai Traditional Medical Clinics คลินิกแพทย์แผนไทย ให้บริการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และ 5) A-MED Care Home Ward ให้บริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ครอบคลุมทั้งโรคทางกาย โรคทางจิต และการบำบัดสารเสพติด



ที่มา: https://nstda.or.th/home/news_post/st-implementation-a-med-care/

5.6.3 เอไอเชสฟอรัล AICHEST4ALL

โดย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เป็นระบบวิเคราะห์ภาพถ่ายเอกซเรย์ทรวงอกอัตโนมัติ สามารถจำแนกและระบุความผิดปกติได้หลากหลาย เช่น วัณโรค มะเร็งปอด ความผิดปกติของหัวใจ รวมถึงความผิดปกติภายในและภายนอกทรวงอก มีความแม่นยำสูง นำไปใช้งานในโรงพยาบาลกว่า 200 แห่ง ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัย และสนับสนุนการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับประเทศ

ที่มา: <https://tu.ac.th/thammasat-300967-thammasat-innovation-for-the-people>

5.6.4 อุปกรณ์วัดการออกกำลังกาย FITKAN

โดย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ร่วมกับ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เป็นอุปกรณ์วัดการออกกำลังกายแบบสวมใส่ (Wearable Kit) ใช้ระบบเซนเซอร์และการประมวลผลแบบไร้สาย ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) สำหรับบันทึกและประเมินผลการออกกำลังกายเบื้องต้นของผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลที่เหมาะสมและหลากหลาย มีการประเมินความก้าวหน้าในแต่ละครั้ง สามารถนำข้อมูลไปใช้ดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบควบคุมการเข้าถึงข้อมูลตามบทบาทผู้ใช้งาน ได้แก่ ผู้ดูแลระบบ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้จัดการสุขภาพ พยาบาล ผู้ดูแล และตัวผู้สูงอายุเอง

6

แนะนำงานวิจัย
ผู้สูงอายุ

การคัดเลือกงานวิจัยและเอกสารวิชาการ
เพื่อแนะนำในรายงานฉบับนี้ ใช้เกณฑ์ 4
ประการ คือ

1. มีความเกี่ยวข้องหรือสามารถขยาย
ความรู้ความเข้าใจเนื้อหาในอรรถบทของ
รายงานฉบับนี้ได้
2. มีขอบเขตงานวิจัยครอบคลุมประชากร
กลุ่มใหญ่ สามารถเป็นตัวแทนงานวิจัยอื่นและ
สะท้อนภาพรวมของประเด็นต่าง ๆ ได้
3. มีการขับเคลื่อนงานเพื่อผลักดัน
ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ
4. มีผลการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาหรือ
ได้รับรองคุณภาพจากสถาบันที่น่าเชื่อถือ



รายงานทั้งหมด 15 เรื่อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุซึ่งดำเนินการเสร็จสิ้นและเผยแพร่ใน พ.ศ. 2567 จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้



6.1 ด้านแพทยศาสตร์/สุขภาพ

ประกอบด้วยการศึกษา 5 เรื่อง ได้แก่

6.1.1 “รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อม”

โดย รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ และ ดร. เกสัชกรหญิงพัทธรา ลิฟหรวงศ์
หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Siriraj Health Policy)

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณานโยบายการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อม ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทบทวนแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องการตอบโต้ด้านสาธารณสุขต่อภาวะสมองเสื่อม ร่วมกับแผนปฏิบัติการของประเทศสมาชิกองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนาว่าด้วยเรื่องการตอบโต้ภาวะสมองเสื่อมเป็นกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลในประเทศและต่างประเทศ ผลการศึกษาพบว่า การคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ดำเนินการ



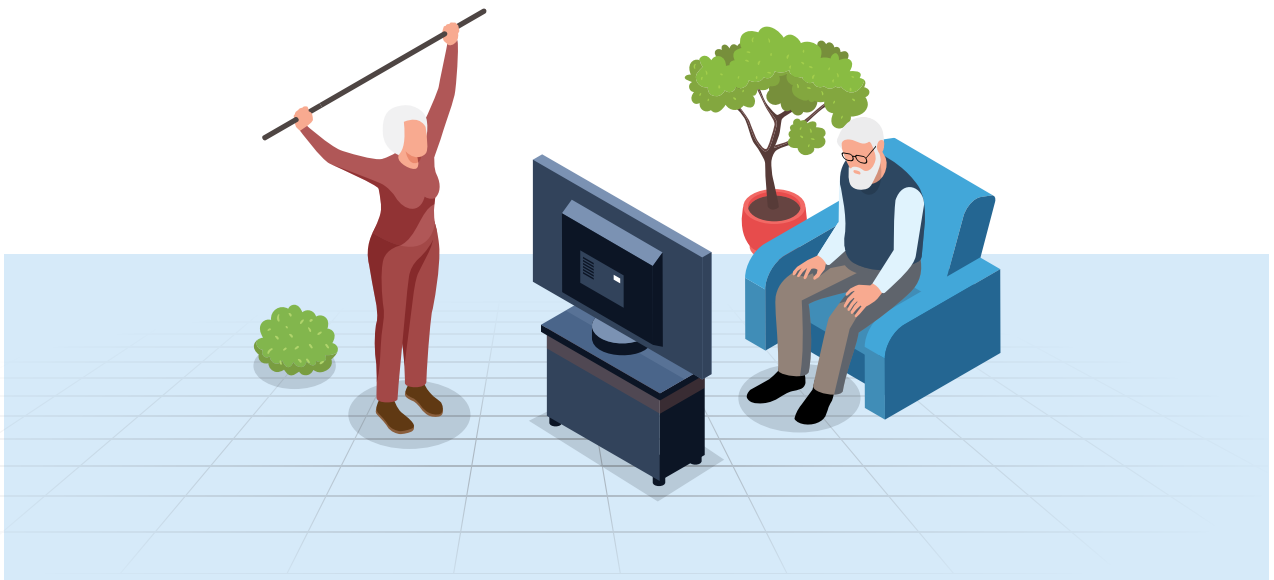
ในโรงพยาบาล ด้วยความร่วมมือของสหวิชาชีพที่มีแพทย์เป็นผู้นำ มีผู้จัดการดูแล ประสานงานระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ ทุกประเทศมีนโยบายหรือแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลระดับประเทศ มีการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินนโยบายบริการดูแลระยะยาวของประเทศนั้น ๆ รวมถึงการดูแลภาวะสมองเสื่อมด้วยสิทธิการรับบริการที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญคือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมควรเน้นการบูรณาการนโยบายระหว่างหน่วยงานรัฐ การวางแผนระยะยาว พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่าย สนับสนุนบริการแพทย์ทางไกลและการอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ควรเชื่อมโยงข้อมูลและการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน พร้อมส่งเสริมบทบาทชุมชนในการจัดบริการดูแลระยะยาว ฟื้นฟูสุขภาพและสนับสนุนผู้ดูแล

6.1.2 “การเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางเวชกรรมระหว่างผู้สูงอายุที่มีปริมาณกิจกรรมทางกายน้อยกับผู้สูงอายุที่มีปริมาณกิจกรรมทางกายมาก”

โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ าสลันตชัย และคณะ

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับปัจจัยทางสังคมและเวชกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเปราะบาง (frailty) ในอนาคต การศึกษาเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุจำนวน 437 คน ในพื้นที่เมืองของจังหวัดลำปาง และพื้นที่ชนบทของจังหวัดชุมพร โดยใช้แบบสอบถาม Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) ขององค์การอนามัยโลก เพื่อตรวจวัดระดับการเคลื่อนไหว ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการเคลื่อนไหวน้อยมักมีปัจจัยทางสังคมบางประการร่วมด้วย ได้แก่ การศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่า การอยู่อาศัยกับคู่สมรส ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และการประเมินสุขภาพของตนเองว่า “ไม่ดี” ในด้านปัจจัยทางสุขภาพ พบว่า ผู้ที่เคลื่อนไหวน้อยมักเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีโรคร่วมหลายโรค มีภาวะซึมเศร้าสูง มีกำลังบีบมือต่ำ (ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเพศชาย) และมีภาวะเปราะบางตามเกณฑ์ Frailty Phenotype Criteria ที่น่าสังเกตคือ กลุ่มที่มีกิจกรรมน้อยพบภาวะเปราะบางสูงถึงร้อยละ 100 ในขณะที่กลุ่มที่มีกิจกรรมมากพบเพียงร้อยละ 53.3 เท่านั้น จากผลการวิจัยจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยทั้งทางสังคมและสุขภาพเหล่านี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเคลื่อนไหวน้อยเพื่อวางแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การตรวจวินิจฉัยภาวะเปราะบางตั้งแต่เนิ่น ๆ และการป้องกันความพิการในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ



6.1.3 “Systematic Review and Meta-Analysis Examining the Effects of Multidisciplinary Care Models on Outcomes of Hip Fracture Patients”

โดย นายแพทย์วิรัชกร พุเจริญไพบูลย์ และคณะ

ภาควิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หน่วยอายุรศาสตร์ทั่วไป คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการร่วมดูแลระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุและแพทย์ออร์โธปิดิกส์ต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก ใช้การทบทวนงานวิจัยทั้งหมด 63 ฉบับอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน ซึ่งพิจารณาผลลัพธ์หลัก ได้แก่ อัตราการเสียชีวิต ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน (ADL) และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การวิเคราะห์ที่ใช้แบบจำลองสุ่มและมีการลงทะเบียนในฐานข้อมูล PROSPERO (CRD42023431968) ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพสามารถลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลภายใน 1 เดือนได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกรณีการดูแลในหอผู้ป่วยผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบนี้มีคะแนน ADL ที่ดีขึ้นใน 1 เดือนและภาวะแทรกซ้อนทางปอดลดลง



6.1.4 “Transferring Laser Therapies for Oral Health Care of Older People: A Multicenter Study”

โดย ดร. นายแพทย์สุวัฒน์ ตันยะ และคณะ

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดเทคนิคการบำบัดด้วยเลเซอร์ที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจำนวน 20 คน ในพื้นที่ชนบทประเทศไทยประเมินประสิทธิผลทางคลินิกกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและการยอมรับเทคโนโลยีในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและใช้แนวคิงานประจำสู่งานวิจัย ดำเนินการในสถานบริการ 4 แห่ง ทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ในจังหวัดขอนแก่น ลำพูน มหาสารคาม และพังงา การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคนิคการใช้เลเซอร์จัดการผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์โดยบันทึกผลการรักษาผ่าน Google Forms และวิเคราะห์ผลแบบ n-of-1 design ผลการศึกษา พบว่า ทุกศูนย์เห็นพ้องกันว่าเทคนิคเลเซอร์ได้แก่การกระตุ้นการแข็งตัวของเลือด การบรรเทาอาการปวด และการส่งเสริมการหายของแผล มีความเหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีผู้ฟื้นฟูตัวสมบูรณ์ร้อยละ 80 และไม่มีรายงานภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกในช่วงติดตามผล ทั้งนี้ ผลลัพธ์ทางคลินิกในแต่ละพื้นที่สอดคล้องกับผลที่ได้รับในโรงพยาบาลทันตกรรมของมหาวิทยาลัย ทำให้เทคโนโลยีเลเซอร์ที่ถ่ายทอดสามารถประเมินได้ว่ามีศักยภาพในการพัฒนา เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพในอนาคต



6.1.5 “Facilitators of Regular Home Blood Pressure Monitoring: Perspectives from Older Thai Patients with Hypertension”

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัญญพร วงศ์เนตร และคณะ

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจมุมมองของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เพื่อส่งเสริมการนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างกับผู้เข้าร่วมอายุ 60 ปีขึ้นไปวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านเป็นประจำหรือ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) จำนวน 10 คน จากคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบปัจจัยเอื้อ 3 ประการสำคัญได้แก่ 1) การตระหนักรู้ในโรคและความกลัวต่อภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นเพื่อลดภาระของครอบครัว 2) การจัดการสุขภาพด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับการใช้ยาซึ่งช่วยลดความถี่ในการพบแพทย์และลดความวิตกกังวล 3) การสนับสนุนจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะคำแนะนำและความสนใจต่อข้อมูลผู้ป่วยบันทึกจากการวัดความดัน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมการให้ความรู้และความร่วมมือระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืนผ่านการใช้ HBPM



6.2

ด้านสังคมศาสตร์

ประกอบด้วยการศึกษา 7 เรื่อง ได้แก่

6.2.1 “การพัฒนาความรู้ทางเทคโนโลยีเพื่อความมั่นคงทางรายได้ สุขภาพและการใช้ชีวิตในสังคมผู้สูงอายุบนฐานวิถีชีวิตใหม่”

โดย รองศาสตราจารย์ ดร. พนม คลีฉายา และ ดร. พงษ์พันธุ์ กิรติวคิน

ได้รับทุนวิจัยจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

งานวิจัยนี้ได้รับรางวัลการวิจัยแห่งชาติ: รางวัลผลงานวิจัยระดับดี ประจำปีงบประมาณ 2567

งานวิจัยนี้มุ่งสำรวจและอธิบายทักษะการใช้งาน ความรู้ทางเทคโนโลยีและความสามารถจัดการกับการใช้ชีวิตประจำวันบนฐานวิถีชีวิตใหม่ของกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเจนเนอเรชันเอ็กซ์ที่ก้าวสู่วัยสูงอายุ ทั้งกลุ่มทั่วไปและกลุ่มเปราะบาง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุเกือบครึ่งจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ยังคงปรับตัวกับการใช้เทคโนโลยีและยังใช้เพื่อค้นหาความรู้ในด้านต่าง ๆ ทั้งมิติการป้องกันโรค การพักผ่อนหย่อนใจ ตลอดจนใช้เพื่อนัดหมาย งานวิจัยให้ข้อเสนอรูปแบบวิถีการพัฒนาการใช้เทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัล 4 ประเด็น คือ 1) การสร้างความมั่นคงทางรายได้ 2) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพ และ 4) การปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกันเองและคนต่างรุ่นได้อย่างดี ข้อเสนอแนะในงานวิจัยนี้คือ ภาครัฐควรมีบทบาทหลักในการบูรณาการสร้างระบบนิเวศการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากทุกภาคส่วนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบยั่งยืน



6.2.2 “การพัฒนากลไกและความร่วมมือระดับท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลบุงหวายและองค์การบริหารส่วนตำบลหัวดอน จังหวัดอุบลราชธานี”

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรุณี สันจิตติวณิชย์ และคณะ

ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

งานวิจัยนี้รวบรวมเครื่องมือจากงานวิจัยของ มส.พส. แล้วนำไปเป็นฐานในการพัฒนากลไกและความร่วมมือระดับท้องถิ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน เน้นการสร้างและผสมผสานความร่วมมือจากการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์สถานการณ์ แก้ไขปัญหา ตัดสินใจและประเมินผลร่วมกัน ผลการศึกษา พบว่า เครื่องมือประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุสามารถสะท้อนภาพรวมสถานการณ์ในพื้นที่ได้ แต่ยังคงต้องสำรวจข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมเพื่อกำหนดแบบกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง คณะทำงานมีความรู้ ทักษะ และเข้าใจบริบทพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง ทั้งด้านกายภาพ บริการสาธารณะ และความสัมพันธ์เกื้อกูลในชุมชน ปัจจัยความสำเร็จขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี 7 ประการ ได้แก่ 1) การมีข้อมูลเชิงลึก 2) การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 3) การมีต้นทุนเดิมในพื้นที่ 4) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 5) การบริหารจัดการและงบประมาณที่ยืดหยุ่น 6) การสนับสนุนจากผู้บริหาร และ 7) การมีนโยบายขับเคลื่อนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



6.2.3 “การพัฒนาแบบบริการจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือและนวัตกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดระยอง และสิงห์บุรี”

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐพัชร สโรบล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รณรงค์ จันใด
ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อออกแบบบริการที่เหมาะสมใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและกำหนดแนวทางการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหา ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการใน 2 พื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง และตำบลท่างาม จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาคล้ายคลึงกัน จึงพัฒนาแนวทางนาร่องด้านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นเดิม โดยจัดตั้ง “ศูนย์บริการและฟื้นฟูผู้สูงอายุ” เป็นระยะเวลา 4 เดือน ผลการดำเนินงาน พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเป็นอยู่ มีสุขภาพกายใจดีขึ้นและครอบครัวพึงพอใจบริการในชุมชน 2) ด้านความสุข ได้รับความรักและการสนับสนุนจากครอบครัว ช่วยคลายความเครียด 3) ด้านสังคม มีโอกาสร่วมกิจกรรม และได้รับการดูแลจากเครือข่ายและ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ใช้ชีวิตในพื้นที่ปลอดภัยและเหมาะสม ข้อเสนอแนะจากโครงการเน้นย้ำความจำเป็นในการกำหนดนโยบายสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการดูแล ฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงควรบรรจุศูนย์ดูแลกลางวันไว้ในแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรับงบประมาณอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการจัดการบริการผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน



6.2.4 “การพัฒนาต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยนวัตกรรมซอฟต์แวร์วิเคราะห์ภาวะสุขภาพกับการทำงาน เพื่อยกระดับความสามารถการทำงานของผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น”

โดย นางสาวสมหญิง สายธนู

ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานวัตกรรมซอฟต์แวร์วิเคราะห์ภาวะสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการทำงานของผู้สูงอายุ ส่งเสริมความสามารถในการประกอบอาชีพอย่างหลากหลายและปลอดภัย โดยเน้น 4 ด้านสำคัญ ได้แก่ 1) การพัฒนาต้นแบบระบบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อสนับสนุนการทำงานของผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อค้นหาโอกาสส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม 3) การเสริมความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในการใช้ระบบ และ 4) การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและขยายผลในพื้นที่ที่มีศักยภาพ ผลการวิจัยได้นำเสนอซอฟต์แวร์ต้นแบบในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชันที่สามารถวิเคราะห์และแสดงผลข้อมูลสุขภาพที่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุได้อย่างแม่นยำ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้นำไปใช้จัดทำแผนพัฒนาทักษะอาชีพสำหรับปีงบประมาณ 2567–2568 โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพแรงงาน ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ ได้แก่ การตั้งหน่วยงานหรือคนกลางเพื่อประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน การออกแบบตัวชี้วัดเพื่อสนับสนุนการจัดสรรทรัพยากรและองค์ความรู้ รวมถึงการปรับปรุงระบบบริหารจัดการเพื่อจัดการความซับซ้อนและสร้างกลไกการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน



6.2.5 “การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติและค่านิยมของผู้สูงอายุในสังคมไทยผ่านกิจกรรมเสริมสร้างค่านิยม”

โดย รองศาสตราจารย์ ดร. วรณลักษณ์ เมียนเกิด และคณะ

ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างค่านิยมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ วิเคราะห์ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่มีต่อกิจกรรมดังกล่าวและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมค่านิยมในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครศรีธรรมราช และขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 551 คน มีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 45 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผ่านการจัดกิจกรรมเวิร์กช็อปและสัมภาษณ์กลุ่มย่อย ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่ออกแบบโดยอิงบริบทพื้นที่ที่สามารถส่งเสริมค่านิยมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกมีความสุขได้รับการยอมรับในสังคมและมีความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดการพัฒนา “ค่านิยมหลัก” ที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ ความกตัญญู ความเสียสละ ความมีน้ำใจ การใฝ่เรียนรู้ และความสามัคคี มีการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในด้านทัศนคติ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมกับชุมชน ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมสร้างค่านิยมในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การถ่ายทอดคุณค่าทางวัฒนธรรมสู่ผู้สูงอายุ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาสังคม เพื่อพัฒนาแนวทางกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทถ่ายทอดค่านิยมแก่คนรุ่นใหม่



6.2.6 “บทบาทที่พึงประสงค์ของท้องถิ่นต่อการจัดบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่”

โดย ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฏฐพัชร สโรบล
ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอบทบาทที่พึงประสงค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการจัดบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวคิด “สูงวัยในถิ่นที่อยู่” โดยวิเคราะห์จากเอกสารและการดำเนินงานเชิงประจักษ์ในพื้นที่ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจุบัน อปท. ทั่วประเทศ มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสาธารณะและบริการด้านสุขภาพ สวัสดิการ สภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจ ในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ ความสำเร็จของ อปท. ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น ความร่วมมือกับเครือข่าย การมีส่วนร่วมของประชาชนและการสนับสนุนจากภาครัฐ แต่ผลการประเมินเชิงนโยบาย พบว่า อปท. ยังประสบกับข้อจำกัดหลายประการ ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการบูรณาการนโยบายและงบประมาณ ด้านสุขภาพและสังคมอย่างชัดเจน เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ ควรกำหนด ระเบียบและยุทธศาสตร์ระดับชาติที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วน พร้อมสนับสนุน การปรับปรุงระบบปฏิบัติงานของ อปท. ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนและตอบสนองต่อบริบท พื้นที่ได้อย่างแท้จริง



6.2.7 “บริการด้านสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคมของหลายภาคส่วนเพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่”

โดย รองศาสตราจารย์ ดร. จงจิตต์ ฤทธิรงค์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเอกสาร รวบรวมข้อมูลการให้บริการทางสุขภาพและสังคมที่เอื้อต่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ของผู้สูงอายุและชี้ให้เห็นช่องว่างของการให้บริการ เพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาบริการและสภาพแวดล้อม เป้าหมายของการศึกษา คือ พัฒนาบริการเพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Ageing in Place) ซึ่งต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ 1) สถานที่ เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อม 2) บริการสุขภาพ และการดูแลระยะยาว 3) บริการการดูแลทางสังคม การศึกษานี้ใช้แนวคิดสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policies) มาบูรณาการทรัพยากรเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบริการ ส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Ageing) เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในสังคมและมีความมั่นคงทางการเงิน การศึกษาเสนอแนะให้ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม มีบทบาทส่งเสริมให้ชุมชนมีมาตรฐานบริการครบทั้ง 3 องค์ประกอบข้างต้น ซึ่งมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า เมื่อเทียบกับการอาศัยในสถานบริบาลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอย่างอิสระยาวนานที่สุดท่ามกลางสมาชิกครอบครัว อยู่ในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย นอกจากนี้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสูงวัยในถิ่นที่อยู่ ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐในสถานบริบาลได้อย่างมาก



6.3 ด้านเศรษฐศาสตร์

ประกอบด้วยงานศึกษา 3 เรื่อง ได้แก่

6.3.1 “การศึกษาความเปราะบางและกลยุทธ์การรับมือต่อภัยแล้งของเกษตรกรสูงวัย”

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัชร เพชรดิน

ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

งานวิจัยนี้ศึกษาข้อมูลด้านสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นเกษตรกรใน 3 จังหวัดที่ประสบปัญหาภัยแล้งซ้ำซาก ได้แก่ เชียงราย (ภาคเหนือ) บุรีรัมย์ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) และอุทัยธานี (ภาคกลาง) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2,500 ราย เพื่อวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสังเคราะห์กลยุทธ์การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศให้สอดคล้องกับบริบทความเปราะบางของเกษตรกรสูงวัย ใช้วิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า ความเปราะบางหลักของเกษตรกรสูงวัยอยู่ทั้งด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะความสามารถในการปรับตัวต่อความผันผวนของต้นทุนการผลิต ซึ่งกระทบต่อรายได้และเชื่อมโยงไปสู่ความเปราะบางทางสังคมและสุขภาพ เกษตรกรสูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้กลยุทธ์ด้านการเงิน เช่น การขายทรัพย์สินหรือการกู้ยืม มากกว่าการปรับพฤติกรรมการบริโภค เนื่องจากความต้องการอาหารที่ลดลงตามวัยและการพึ่งพาทรัพยากรอาหารในชุมชน อย่างไรก็ตาม เกษตรกรสูงอายุบางคนยังคงเลือกใช้วิธีการที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การงดอาหารหรือการทำงานที่เสี่ยงอันตราย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการปรับตัวที่คำนึงถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม พฤติกรรม เศรษฐกิจ และสังคม พร้อมทั้งกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของเกษตรกรสูงวัยในระยะยาว

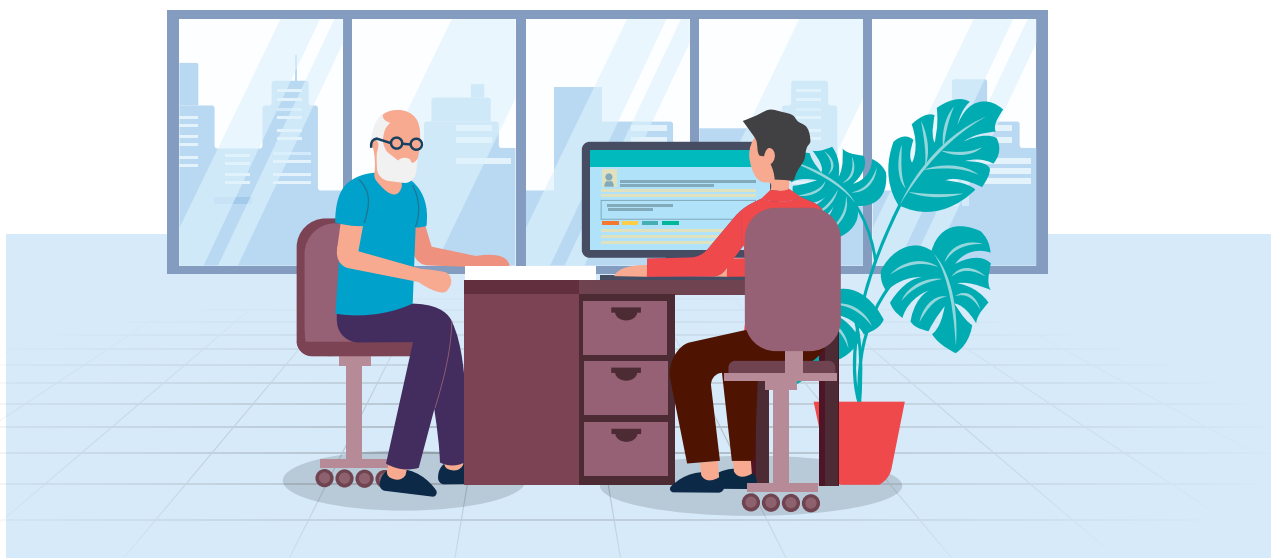


6.3.2 “ระบบบำนาญ”

โดย ศาสตราจารย์ ดร. วรเวทย์ สุวรรณระดา

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ การทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับระบบบำนาญในประเทศไทย และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบำนาญให้มีความพึงประสงค์และเอื้อต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต ใช้วิธีวิจัยเอกสารจากข้อมูลเชิงประจักษ์ แนวคิดทางวิชาการ และข้อเสนอจากภาคประชาชน ผลการศึกษาชี้ว่า แม้ประเทศไทยมีระบบเบี้ยยังชีพและบำนาญหลายรูปแบบ แต่ยังไม่สามารถตอบโจทย์ด้านความเพียงพอ ครอบคลุม และความยั่งยืนได้ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานนอกระบบและอาชีพอิสระ นอกจากนี้ การกำหนดทิศทางนโยบายยังต้องคำนึงถึงคุณค่าทางสังคมและแหล่งที่มาของเงินทุน เช่น การยึดหลักสิทธิพื้นฐาน การร่วมจ่าย หรือการใช้แนวทางรัฐสวัสดิการที่ถูกออกแบบให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในปัจจุบัน และยังต้องรองรับกลุ่มประชากรที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคตด้วย ข้อเสนอสำคัญคือ การปฏิรูประบบบำนาญในด้านแหล่งเงินทุน ระบบอภิบาลและกลไกการขับเคลื่อน ซึ่งหมายถึงการออกแบบระบบบริหารจัดการและโครงสร้างหน่วยงานที่มีหน้าที่ผลักดันให้การดำเนินงานตามนโยบายบำนาญเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ระบบบำนาญของไทยสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสร้างความมั่นคงแก่ผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและยั่งยืน



6.3.3 “การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตและทักษะอนาคตสำหรับเศรษฐกิจสังคมสูงอายุไทย”

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงใจ หล่ออรณานิษฐ์ และคณะ

ได้รับทุนวิจัยจากหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนากำลังคนและทุนด้านการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา การวิจัยและการสร้างนวัตกรรม และสำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสร้างโอกาสการเรียนรู้ให้แก่ผู้ประกอบการอายุ 45 ปีขึ้นไป โดยสนับสนุนการพัฒนาทักษะอาชีพและความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการครอบคลุม 8 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ 2) สำรวจพื้นที่และสัมภาษณ์เชิงลึก 3) สำรวจผู้ประกอบการ 4) พัฒนาและจัดอบรมหลักสูตร 5 หมวด 24 หัวข้อ 5) ฝึกอบรมผู้เข้าร่วม 628 คน 6) ให้คำปรึกษาทางธุรกิจแก่ 15 กิจการผ่านแนวทาง “ธรรมศาสตร์โมเดล” 7) ส่งเสริมทักษะดิจิทัลและบริการท่องเที่ยวในชุมชน 8) สร้างชุมชนออนไลน์เพื่อส่งเสริมการมีงานทำและวิเคราะห์ห้องค้ประกอบระบบนิเวศการเรียนรู้ในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าโครงการประสบผลสำเร็จในหลายด้าน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ 62 รายการ พร้อมโลโก้และบรรจุภัณฑ์ ช่องทางจำหน่ายและอาชีพบริการใหม่ รวมถึงต้นแบบ Silver HR Center ตลาดและกลุ่มลูกค้าใหม่ รายได้ผู้ประกอบการเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ความร่วมมือกับหน่วยงาน 15 แห่ง การพัฒนาต้นแบบพื้นที่เรียนรู้ตลอดชีวิตในชุมชนตลาดพลู ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ ควรขยายการมีส่วนร่วมของภาคีในชุมชน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและประชาชน โดยต้องสร้างความเข้าใจร่วมว่าการเรียนรู้ไม่มีรูปแบบตายตัว (no one-size-fits-all) และควรเปิดรับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง



7

บทสรุปและ
ข้อเสนอแนะ
เชิงนโยบาย

โครงสร้างประชากรโลกกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ จากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ มีการคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2643 ประชากรสูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นถึง 3,019,571,493 คน ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ปัจจุบัน ประเทศไทยและสิงคโปร์มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก และประเทศไทยกำลังเผชิญวิกฤตประชากรที่มีลักษณะอัตราการเกิดต่ำกว่าอัตราการตายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ทำให้ประเทศไทยอยู่ในแนวหน้าของการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็วในภูมิภาค

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรอย่างรวดเร็วสะท้อนทั้งความท้าทายและโอกาสที่ต้องมีการจัดบริการอย่างครอบคลุมทั่วถึงและสร้างสรรค์คณะผู้จัดทำจึงนำเสนอแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ให้เป็นแนวคิดในนโยบายหลักที่ควรมีการสนับสนุนโดยการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเข้มแข็งและการพัฒนานวัตกรรม เสนอแนวทางจัดการการเปลี่ยนแปลงทางประชากร ขณะเดียวกันควรรักษาความเป็นอิสระของผู้สูงอายุและความเชื่อมโยงกับชุมชน การบูรณาการระหว่างกรอบนโยบายยุทธศาสตร์ นวัตกรรม และการวิจัยสหสาขาวิชา สร้างรากฐานสำหรับการจัดการสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ความสำเร็จในการนำแนวทางเหล่านี้ไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความร่วมมืออย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษา และชุมชนในการพัฒนาแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบท ขณะเดียวกันผู้สูงอายุต้องสามารถเข้าถึงระบบสนับสนุนที่จำเป็น

จากการศึกษา พบว่า แม้ภาครัฐและภาคีที่เกี่ยวข้องจะดำเนินงานเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่การขับเคลื่อนแนวคิด “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” ยังคงมีช่องว่างในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน ไปจนถึงระบบราชการ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายที่อาศัยฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ บูรณาการกลไกและทรัพยากรอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นกลไกหลักในระดับพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การนำแนวนโยบายไปปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง ยั่งยืน และลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

7.1

ข้อเสนอแนะหลักด้านนโยบายเกี่ยวกับแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่

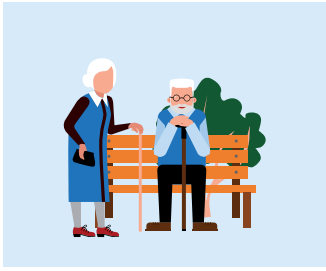
7.1.1 การยกระดับการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของรัฐ



ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ รัฐบาลต้องกำหนดให้ “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” เป็นนโยบายหลักประการหนึ่งของประเทศในการขับเคลื่อนสังคมสูงอายุ เพื่อให้เกิดการนำนโยบายไปกำหนดแนวทางปฏิบัติและการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม การกำหนดนโยบายในระดับนี้จะเป็นกรอบหลักที่ทำให้สามารถดำเนินการได้อย่างจริงจัง มีทิศทางเดียวกัน และมีความต่อเนื่อง

แม้ว่ากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะมีข้อเสนอเชิงนโยบายฝ่าวิกฤตประชากรเพื่อสร้างพลังผู้สูงอายุ มีการกำหนดการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวัน หรือมีโครงการเรือธง (Flagship) ต่อยอดแนวคิด “5 คุณ 5 ฝ่าวิกฤตประชากร” โดยเฉพาะด้านที่ 2 ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ แต่แนวทางการดำเนินงานและการกำหนดเป้าหมายยังไม่เป็นรูปธรรมมากนัก ดังนั้น หากมีการส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่จะช่วยสนับสนุนนโยบายดังกล่าวให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรมและมีแนวทางการดำเนินงานให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคมที่เกื้อหนุนศักยภาพและความสุขของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน

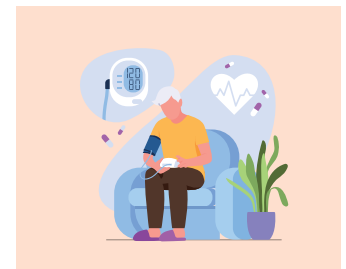
7.1.2 ควรมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ



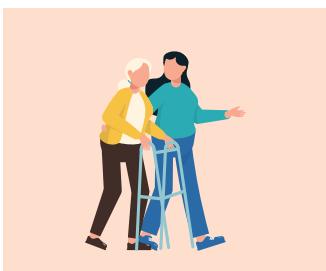
รัฐบาลควรมีการดำเนินการในด้านต่าง ๆ เพื่อผลักดันให้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพตามหลักการของแนวคิดอย่างครบถ้วน แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายควรมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ปรับปรุงพื้นที่สาธารณะให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Environment) พัฒนาระบบการคมนาคม ทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ รวมถึงระบบขนส่งมวลชนที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย จัดให้มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน ด้านการดูแลสุขภาพ ขยายการเข้าถึงการดูแลระยะยาวในระดับชุมชน (Community-based Long-term Care)

7.1.3 ส่งเสริมการจัดบริการแบบเทคโนโลยีสวัสดิการ (Welfare Technology) หรือ เทคโนโลยีช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Assistive Technology) เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ อีสระ ปลอดภัย

การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสุขภาพและสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงบริการ อาจช่วยลดปัญหาการบริการล่าช้าและไม่ทั่วถึงได้อย่างมาก ลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร และอื่น ๆ นอกจากนั้น ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการสร้างสวัสดิการที่ยั่งยืนและส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง



7.1.4 ควรปรับปรุงการกระจายอำนาจ งบประมาณและการบริหารจัดการใหม่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม



การกระจายอำนาจและงบประมาณที่ชัดเจนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการพัฒนาขีดความสามารถ จัดหาบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ ควรมีการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการบริการผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการ

7.1.5 ควรเสริมสร้างภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ โดยส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ

โดยเฉพาะผู้ประกอบการด้านการบริการผู้สูงอายุ อุตสาหกรรมอาหาร เทคโนโลยีสุขภาพ และสถาปัตยกรรมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ องค์กรศาสนา ใช้ประโยชน์จากเครือข่ายองค์กรศาสนาที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน เพื่อเป็นจุดประสานงานและให้การดูแลเบื้องต้น แนวทางที่เป็นไปได้ ได้แก่ วิธีการใช้นโยบายจูงใจ มาตรการทางภาษี การสนับสนุนทางการเงิน และการสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ สถาบันการศึกษายังเป็นหน่วยงานสำคัญที่ควรสร้างความร่วมมือในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุอีกด้วย



7.1.6 การพัฒนาและปรับปรุงระบบการติดตามประเมินผลนโยบายและการให้บริการให้สะท้อนประโยชน์ที่เกิดกับผู้สูงอายุ



นโยบายและโครงการด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องได้รับการติดตามและประเมินผล ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้ทราบว่านโยบายหรือโครงการต่าง ๆ สามารถตอบสนองความต้องการ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้หรือไม่ อย่างไร และมีประสิทธิภาพเพียงใด นอกจากนี้ ยังทำให้ทราบถึงผลกระทบอย่างรอบด้าน ตลอดจนความคุ้มค่าในการจัดสรรทรัพยากรที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การปรับปรุงนโยบายให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการ

ที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่งเสริมความโปร่งใสตรวจสอบได้ของหน่วยงานภาครัฐ สิ่งที่ต้องพิจารณาดำเนินการมีดังนี้

(1) พัฒนาตัวชี้วัดการประเมินผล ให้มุ่งผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเพิ่มเติมจากผลการดำเนินงานของภาครัฐ โดยควรใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการประเมินผลบริการต่าง ๆ รวมทั้งจัดอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการประเมินผลทุกระดับอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้การติดตามประเมินผลนโยบายและโครงการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

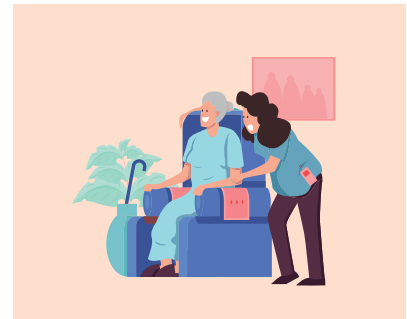
(2) การสร้างระบบติดตามประเมินผลแบบหลายมิติ (Monitoring and Evaluation System) ซึ่งเป็นการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติพร้อมระบบธรรมาภิบาลข้อมูลศึกษานำร่องพร้อมการประเมินผลแบบเปรียบเทียบ พัฒนาการดำเนินงานด้านข้อมูลให้เป็นศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุแห่งชาติที่เชื่อมโยงข้อมูลจากทุกหน่วยงาน พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่มีส่วนต่อประสานแลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูลแบบเรียลไทม์ (Application Programming Interface หรือ API) กำหนดมาตรฐานการเก็บข้อมูลที่เป็นสากลและสอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 การประยุกต์ใช้ Big Data ในระบบติดตามและ**ประเมินผล** **การพัฒนาผู้สูงอายุแบบหลายมิติ (Input-Process-Output-Outcome)** เช่น **การวิเคราะห์ข้อมูล** แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ประเมินการความต้องการทรัพยากรล่วงหน้า 5-10 ปี วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในระดับประชากร วิเคราะห์การจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การกระจายของบุคลากรและงบประมาณ ระบุพื้นที่ที่ขาดแคลนบริการ **การวิเคราะห์กระบวนการ** เช่น วิเคราะห์พฤติกรรม การใช้บริการที่ผิดปกติ ระบุจุดขัดข้องในระบบการดูแล ปรับปรุงกระบวนการทำงานแบบต่อเนื่อง **การวิเคราะห์ผลและการติดตามประสิทธิภาพการให้บริการ** วิเคราะห์อัตราการใช้บริการ ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ติดตามคุณภาพการดูแล **การวิเคราะห์ภาพรวมบริการ** วิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

7.2

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

7.2.1 ควรมีการขยายบริการดูแลผู้สูงอายุกลางวัน (Day Care) และการดูแลที่บ้าน (Home Care)

ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและชุมชนที่มีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนสูง การขยายบริการดังกล่าวจะช่วยลดข้อจำกัดของครอบครัวและเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ



7.2.2 ควรมีการพัฒนาขีดความสามารถ โดยจัดหาบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีมาตรฐาน รวมทั้งมีการเสริมสร้างองค์ความรู้ ทักษะใหม่อย่างต่อเนื่อง

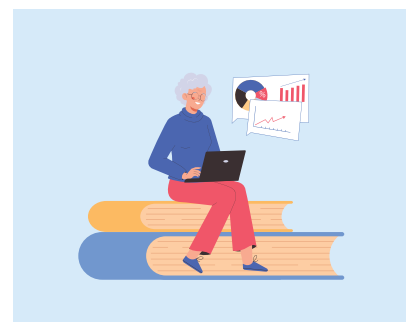


การสร้างความสำเร็จในการดำเนินนโยบายส่วนกลางให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในพื้นที่ จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรปฏิบัติงานที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม ดังนั้น จึงควรมีการสนับสนุนด้านวิชาการอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีแนวทางคือ การยกระดับมาตรฐานความรู้และพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะด้านให้แก่เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และผู้ดูแลในท้องถิ่น โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยี หลักสูตร

เหล่านี้ควรมีการออกแบบให้เหมาะสมกับระดับการศึกษาและประสบการณ์ของผู้เข้าอบรม

7.2.3 ควรมีการส่งเสริมการเรียนรู้แบบต่อเนื่อง (Lifelong Learning)

ในกลุ่มผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ ผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน และการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ



7.2.4 ควรมีการนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมมาใช้พัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทไทย

การขับเคลื่อนนโยบายที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องตั้งอยู่บนฐานของข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้น จึงควรมีการสนับสนุนการวิจัยและการพัฒนารูปแบบใหม่อย่างเป็นระบบ โดยสามารถพิจารณาได้จากแนวทางดังนี้

(1) การส่งเสริมการวิจัยเชิงปฏิบัติการและเชิงทดลองในพื้นที่ (Action Research/ Pilot Project) เพื่อสร้างต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการวิจัย

(2) การสนับสนุนทุนวิจัยและเครือข่ายนักวิจัย ที่มุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

(3) การเชื่อมโยงงานวิจัยกับการกำหนดนโยบาย และการใช้งานจริงในภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านการสร้างกลไกการถ่ายทอดองค์ความรู้และการติดตามการนำผลวิจัยไปใช้

7.2.5 ควรพิจารณาเพิ่มสวัสดิการอินเทอร์เน็ตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง



การเพิ่มสวัสดิการอินเทอร์เน็ตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง นับเป็นการส่งเสริมความเท่าเทียมในการเข้าถึงข้อมูลและบริการดิจิทัล ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสวัสดิการรัฐได้สะดวก เช่น เบี้ยยังชีพ บัตรสวัสดิการ ระบบประกันสุขภาพ และสามารถสร้างการเรียนรู้ สร้างอาชีพต่าง ๆ ได้

แนวทางการเพิ่มสวัสดิการอินเทอร์เน็ตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ การบรรจุอินเทอร์เน็ตเป็น “สิทธิขั้นพื้นฐาน” ทุกกระทรวงต้องวางแผนการดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีในกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบาง โดยควรพิจารณาดังนี้

(1) บริการอินเทอร์เน็ตฟรีกำหนดให้เป็นจำนวนชั่วโมงต่อเดือน เช่น 5 ชั่วโมงต่อเดือน แจก sim card หรือ pocket wifi หรือ แพ็กเกจอินเทอร์เน็ต สนับสนุนค่าอุปกรณ์ เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต

(2) ควรมีการจัดบริการอบรมความรู้ให้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นประจำสม่ำเสมอ สร้างแอปพลิเคชันที่ไม่ซับซ้อน เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

(3) สร้างกลุ่มเครือข่ายอาสาสมัคร หรือเยาวชนจิตอาสา เป็น “พี่เลี้ยงดิจิทัล” ให้แก่ผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2567). สถิติจำนวนประชากรแยกอายุ แยกชายเพศ อัตราการเกิด และ อัตราการตาย พ.ศ. 2567. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
- <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567, 16 ตุลาคม). กรม สบส. พัฒนานวัตกรรม CareCamera ติดตามผู้ป่วย ผู้สูงอายุถึงที่พัก. กระทรวงสาธารณสุข. <https://shorturl.asia/wcqS0>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย. (2567). รายงานประจำปี 2567. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการคัดกรอง และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564.
- https://dmscaretools.dms.go.th/geriatric/download/DMS_Aging_screening.pdf
- ฐานเศรษฐกิจ มัลติมีเดีย จำกัด. (2567, 6 ตุลาคม). เปิดตัว บ้านแสนอยู่ดี นวัตกรรมบ้านราคาประหยัดสำหรับผู้สูงอายุ-ผู้พิการ. <https://www.thansettakij.com/health/wellbeing/608778>
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2564, 26 พฤษภาคม). อุปกรณ์ตรวจวัดและแจ้งเตือนก่อนสูญเสียการทรงตัว. Facebook. <https://www.facebook.com/thammasat.uni/photos/a.489921317724070/3985092638206903/?type=3>
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2566, 17 สิงหาคม). อาจารย์ธรรมศาสตร์สร้างเตียงพลิกตัวอัตโนมัติป้องกันแผลกดทับ: อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พัฒนาเตียงสำหรับผู้ป่วยสูงอายุและติดเตียง. <https://tu.ac.th/thammasat-170866-automatic-turning-patient-bed>
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2566, 30 กันยายน). “ธรรมศาสตร์” เปิดวงถกสะท้อนสถานการณ์ “วิจัยไทย” ชี้ “งานวิจัยพื้นฐาน” ต้นทางสร้างเทคโนโลยีขั้นเลิศ. <https://tu.ac.th/thammasat-300967-thammasat-innovation-for-the-people>
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2567, 28 ตุลาคม). “Arm Booster” นวัตกรรมธรรมศาสตร์ “ลดความพิการ” อุปกรณ์ฟื้นฟูกล้ามเนื้อที่ราคาถูกกว่าต่างประเทศ 10 เท่า. <https://tu.ac.th/thammasat-281067-arm-booster>
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กองบริหารวิจัย. (2562, 16 ธันวาคม). เปิดให้ รพ. รัฐใช้ฟรีซอฟต์แวร์วินิจฉัยเอกซเรย์ทรวงอก “วัณโรค มะเร็งปอดหัวใจ” แม่นยำ 80–90%. Facebook. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=1875040532639870&set=a.1233601803450416>
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ ญัฐพัชร สโรบล. (2568). บทบาทที่พึงประสงค์ของท้องถิ่นต่อการจัดบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต). (2560). ถ้าสูงอายุเป็น ก็น่าเป็นผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). Ageing in place การสูงวัยในถิ่นที่อยู่. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2567). บริการด้านสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคมของหลายภาคส่วนเพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2567, 17 ธันวาคม). สวทช. พัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อสุขภาพ “A-MED Care” ระบบหลังบ้านสนับสนุนโครงการ “30 บาทรักษาทุกที่”. <https://shorturl.asia/wcqS0>

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน). (ม.ป.ป.). *BUDDY HOME CARE*.

<https://catalog.nia.or.th/th/product/details/64?page=6&a=2&pti=&fts=>

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน). (ม.ป.ป.). *THERAPY DOG THAILAND*.

<https://catalog.nia.or.th/th/product/details/207?page=1&a=5&pti=&fts=>

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน). (ม.ป.ป.). *SOOKJAI*.

<https://catalog.nia.or.th/th/product/details/8?page=8&a=3&pti=&fts=>

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน). (ม.ป.ป.). *KHING*.

<https://catalog.nia.or.th/th/product/details/167?page=18&a=0&pti=&fts=>

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน). (ม.ป.ป.). *VR CARE GIVER TRAINING*.

<https://catalog.nia.or.th/th/product/details/211?page=16&a=5&pti=&fts=>

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน). (ม.ป.ป.). *NPI: NEVER PRESSURE INJURY*.

<https://catalog.nia.or.th/th/product/details/212?page=16&a=4&pti=&fts=>

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน). (ม.ป.ป.). *AQUAGYM*.

<https://catalog.nia.or.th/th/product/details/112?page=12&a=8&pti=&fts=>

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน). (ม.ป.ป.). *POWER CUBE*.

<https://catalog.nia.or.th/th/product/details/213?page=16&a=3&pti=&fts=>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ:

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567*. กรุงเทพฯ:

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รายงานประจำปี 2567*. นนทบุรี:

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข.

AARP Public Policy Institute. (2014). *What is Ageing in Place?*.

<https://www.aarp.org/livable-communities/info-2014/what-is-aging-in-place.html>

Greenfield, E. A. (2016). Support from neighbors and aging in place: Can NORC programs make a difference?

The Gerontologist, 56(4), 651-659. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu162>

Lecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropological Notebooks*, 20(1), 21-33.

OECD. (2020). *Health at a Glance: Asia/Pacific 2020: Measuring Progress Towards Universal Health Coverage*.

<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1ad1c42a-en/index.html?itemId=/content/component/1ad1c42a-en>

United Nations ESCAP. (n.d.). *Social Development Ageing Societies*.

<https://www.unescap.org/our-work/social-development/ageing-societies>

United Nations. (2024). *World population prospects 2024*. Online Edition United Nations.

World Health Organization. (2018). *Ageing and health*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (2023). *Thailand's leadership and innovations towards healthy Ageing*.

<https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/thailands-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing>

รายชื่อคณะทำงาน

การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567

1. ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ด้านสังคมศาสตร์)
2. ศาสตราจารย์ ดร. อีระ สินเดชารักษ์	สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปานรัตน์ นิ่มตลุง	สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4. นายธนสุนทร สว่างสาลี	อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
5. นางสาวกอบกุล กวังชวน	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
6. นางสาวพีรญา นพรัตน์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ
7. นางสาวจารุวรรณ ศรีภักดี	ผู้อำนวยการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ
8. นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์	ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
9. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. ประเสริฐ อัสสันตชัย	นายกสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
10. นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
11. นางสุทธิกานต์ ชุมทิสุทธิวัฒน์	ผู้แทนเลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
12. ทันตแพทย์ณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
13. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
14. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายพิเศษ กรมส่งเสริมการเรียนรู้
15. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงแรงงาน
16. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงคมนาคม
17. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงวัฒนธรรม
18. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมส่งเสริมวัฒนธรรม
19. ปลัดกระทรวงหรือผู้แทน	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
20. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
21. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
22. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
23. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมควบคุมโรค
24. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมสุขภาพจิต

25. อธิบดีหรือผู้แทน	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
26. เลขาธิการหรือผู้แทน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
27. เลขาธิการหรือผู้แทน	สำนักงานประกันสังคม
28. เลขาธิการหรือผู้แทน	กองทุนการออมแห่งชาติ
29. เลขาธิการหรือผู้แทน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
30. เลขาธิการหรือผู้แทน	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
31. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง
32. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
33. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
34. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
35. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
36. เลขาธิการหรือผู้แทน	สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ ประกันภัย
37. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
38. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม
39. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
40. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
41. นางอุบล หลิมสกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
42. คณบดีหรือผู้แทน	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
43. คณบดีหรือผู้แทน	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
44. คณบดีหรือผู้แทน	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
45. คณบดีหรือผู้แทน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
46. ผู้ว่าการหรือผู้แทน	การเคหะแห่งชาติ
47. ผู้อำนวยการหรือผู้แทน	สำนักงบประมาณ
48. รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมเขต แสงเจริญ	คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
49. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ญัฐพัชร สโรบล	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
50. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอกสิทธิ์ หนูหนักดี	สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

51. ดร. ยุรนนท์ ตามกาล	สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
52. ดร. วรรณวิวัฒน์ รัตนลัมภ์	สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
53. ดร. ยุวดี วงศ์วีระประเสริฐ	สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
54. นางสาวอุไรวรรณ รุ่งไธัญ	สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
55. นางสาวศรีษฐา อ่อนแก้ว	สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

พิจารณาร่างรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567

- | | |
|---|---|
| 1. นายธนสุนทร สว่างสาลี | อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ |
| 2. นางสาวกอบกุล กว้างชวน | ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภชัย ศรีสุชาติ | รองอธิการบดีฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
(ด้านเศรษฐศาสตร์/เศรษฐกิจ) |
| 4. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรนรินทร์ เมธิกุล | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 5. นางสาวมนต์ทิพย์ สัมพันธ์วงศ์ | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์และ
สังคม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ |
| 6. นางอุบล หลิมสกุล | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
(ด้านเทคโนโลยี/นวัตกรรม) |
| 7. นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ | มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย |
| 8. รองศาสตราจารย์ ดร. ศุภิตา ขวณวัน | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 9. รองศาสตราจารย์ ดร. วิราภรณ์ โพธิศิริ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 10. รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 11. ดร. สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์ | นักวิชาการอาวุโส สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย |
| 12. นางสาวธัญลักษณ์ เจริญปฐ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
(ด้านกฎหมาย) |
| 13. ดร. สง่า ดามาพงษ์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
(ด้านสุขภาพ) |
| 14. นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 15. นางภรณ์ ภูประเสริฐ | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 16. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 17. ศาสตราจารย์วีรศักดิ์ เมืองไพศาล | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 18. เกสัชกรหญิงเนตรนภิส สุขนวนิช | ที่ปรึกษาและนักวิจัยอาวุโส โครงการประเมินเทคโนโลยีและ
นโยบายด้านสุขภาพ |
| 19. รองศาสตราจารย์ ดร. วิไลภรณ์ โคตรบึงแก | นายกสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย |
| 20. รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมเขต แสงเจริญ | คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |





กรมการผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

อาคารกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ชั้น 6
1034 ถนนกรุงเกษม แขวงคลองมอหานาค
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100
โทรศัพท์: 0-2642-4336-9

www.dop.go.th

สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ท่าพระจันทร์)

อาคารอเนกประสงค์ 1 ชั้น 5 และชั้น 8
เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง
เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200
โทรศัพท์: 0-2221-6111 ต่อ 4900

www.icehr.tu.ac.th