



สถานการณ์  
ผู้สูงอายุไทย

---

พ.ศ. ๒๕๖๐

SITUATION OF  
THE THAI ELDERLY 2017

ปก : สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต)  
ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี พุทธศักราช 2560

COVER : Somdet Phra Buddhakosajarn (P.A. Payutto)  
The Honorary Senior Fellow of 2017



## คำนำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย เป็นรายงานที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) มีหน้าที่จัดทำขึ้นตามที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 9 (10) เพื่อเสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีเป็นประจำทุกปี

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มอบหมายให้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ดำเนินการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี นับตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2560 ฉบับนี้ได้รวบรวมสถิติข้อมูลสถานการณ์การสูงอายุของประชากรไทยในปัจจุบัน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรที่เกิดขึ้นในอดีตเพื่อฉายภาพสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปีที่ผ่านมา แต่ละฉบับจะมีประเด็นหรืออรรถบทที่เน้นเป็นพิเศษ เช่น ฉบับประจำปี 2556 มีอรรถบทเน้นเรื่องหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุไทย ฉบับประจำปี 2557 เน้นเรื่องผู้สูงอายุกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ ฉบับประจำปี 2558 เน้นเรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย ฉบับประจำปี 2559 เน้นเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุไทย สำหรับรายงานประจำปี 2560 มีอรรถบทที่เน้นเป็นพิเศษในเรื่องการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing)

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

(นายแพทย์บรรลุ ชิริพานิช)

ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

# บทสรุป

---

สำหรับผู้บริหาร  
และข้อเสนอแนะ



# 1

## สถานการณ์ประชากรในปี 2560

โลกของเรากำลังมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2560 โลกมีประชากรสูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,550 ล้านคน เรียกได้ว่า โลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ที่จริงทุกทวีปในโลก ยกเว้นเพียงแอฟริกา ที่ได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว

ประชากรในอาเซียน ก็กำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว 3 ประเทศ เรียงตามลำดับร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คือ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 17) และเวียดนาม (ร้อยละ 11)

ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน ประเทศไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก คาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยเหตุที่ “คลื่นประชากรรุ่นเกิดล้าน” ซึ่งเกิดในช่วงปี 2506-2526 กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นผู้สูงอายุ อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน และที่สำคัญคือ กลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.5 ล้านคนในปี 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี 2560 นี้ มีข้อมูลว่า ประชากรสูงอายุไทยยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ในปี 2560 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐาน คือ กินอาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวตัวเอง) มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกันนี้

# 2

## การสูงวัยอย่างมีพลัง

การสูงวัยอย่างมีพลัง หมายถึง การที่ประชากรเจริญวัยขึ้นอย่างมีพลัง คือมีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางด้านรายได้ และการอยู่อาศัย และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

### 2.1 สุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2560

ผู้สูงอายุไทยในปี 2560 มีปัญหาเรื่องการเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคเหล่านี้อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมของคนไทยตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุจนเป็นผู้สูงอายุ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์

### 2.2 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุไทย ปี 2560

รายงานผู้สูงอายุไทยในรอบหลายปีที่ผ่านมา ได้แสดงข้อมูลว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุไทยมีรายได้อยู่ใต้เส้นความยากจน รายงานฉบับปี 2560 นี้ ได้แสดงว่า ผู้สูงอายุมีรายได้หลักจากบุตรลดน้อยลงไปอีก จากร้อยละ 37 ในปี 2557 เหลือเพียงร้อยละ 35 ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานลดลง จากร้อยละ 35 ในปี 2554 เหลือร้อยละ 31 ในปี 2560 ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพในปี 2560 มีจำนวน 8.2 ล้านคนซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าจำนวนผู้ได้รับเบี้ยยังชีพ ในปี 2552 กว่า 1.5 เท่า

ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ตามลำพังคนเดียว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 6 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 11 ในปี 2560 สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 21 ในปี 2560 ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเหล่านี้อาจจัดอยู่ในกลุ่ม “ประชากรเปราะบาง” ได้

### 2.3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุไทยปี 2560

ผู้สูงอายุไทยเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมเป็นจำนวนมาก โดยเป็นสมาชิกของชมรมต่างๆ มากถึง 7 ล้านคน โรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุได้เรียนรู้ตลอดชีวิต ที่จัดตั้งโดยกรมกิจการผู้สูงอายุมีถึง 1,163 แห่ง รับนักเรียนผู้สูงอายุได้มากกว่า 6 หมื่น 4 พันคน การเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมเหล่านี้แสดงว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีพลังอยู่มาก

ผู้สูงอายุไทยรุ่นใหม่มีการศึกษาสูงขึ้น ผู้สูงอายุวัยต้นที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีเพียงร้อยละ 7 เปรียบเทียบกับผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีมากถึงร้อยละ 22 แสดงว่าผู้สูงอายุรุ่นใหม่มีการศึกษาดีขึ้น

ในขณะที่ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว และจำนวนผู้สูงอายุก็เพิ่มมากขึ้นอย่างมาก ถ้าหากประเทศไทยมีนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุไทยยังคงมีพลังและมีคุณค่า ก็จะทำให้การสูงวัยของประชากรไทยนั้นเป็นโอกาส แทนที่ผู้สูงอายุจำนวนมากเหล่านั้นจะเพิ่มภาระในการดูแลให้กับปัจเจกบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

# ● ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

---

## ในด้านการสูงวัยอย่างมีพลัง

### 1 ●

#### ข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก

---

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เน้นความสำคัญของแนวคิด 3 เสาหลักของการสูงวัยอย่างมีพลัง ได้แก่ เสาหลักด้านสุขภาพ เสาหลักด้านการมีส่วนร่วม และเสาหลักด้านความมั่นคง ข้อเสนอแนะเหล่านี้ สามารถใช้ได้กับประชากรทุกกลุ่มอายุ ในขณะที่เดียวกันข้อเสนอแนะบางข้อมุ่งไปยังทั้งกลุ่มประชากรที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุและผู้ที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว

#### 1.1

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ

---

- 1.1.1 ป้องกันและลดภาระโรคที่เกิดจากความพิการ โรคเรื้อรัง และการตายก่อนวัยสมควร
- 1.1.2 ลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคสำคัญและเพิ่มปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพตลอดเส้นทางชีวิต
- 1.1.3 พัฒนาความต่อเนื่องของระบบบริการสุขภาพและสังคมที่ราคาเหมาะสม เข้าถึงได้ มีคุณภาพสูง และเหมาะกับคนทุกวัย ซึ่งตรงกับความต้องการและสิทธิของทั้งชายและหญิง เมื่อมีอายุมากขึ้น
- 1.1.4 จัดให้มีการฝึกอบรม และการศึกษาแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ



## 1.2

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการมีส่วนร่วม

---

- 1.2.1 จัดให้ผู้คนมีโอกาสในการศึกษา และเรียนรู้ตลอดเส้นทางชีวิต
- 1.2.2 รับรู้และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างมีพลังของผู้คนในกิจกรรมพัฒนาเศรษฐกิจ การทำงานทั้งในระบบและนอกระบบ และกิจกรรมอาสาสมัครต่างๆ ให้สอดคล้องและเป็นไปตามความสามารถ ความชอบ และความต้องการ ของแต่ละบุคคล ตลอดเวลาที่ผู้คนเจริญวัยขึ้น
- 1.2.3 ส่งเสริมให้ผู้คนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในชีวิตครอบครัวและชุมชน ตลอดเวลาที่เจริญวัยขึ้น

## 1.3

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านความมั่นคง

---

- 1.3.1 ให้มีหลักประกันในการคุ้มครองความปลอดภัย และศักดิ์ศรี (เกียรติภูมิ) ของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความต้องการและสิทธิด้านความมั่นคงทางกาย การเงิน และสังคม เมื่อคนมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ
- 1.3.2 ลดความเหลื่อมล้ำในสิทธิที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคง และความจำเป็นของสตรีสูงอายุ

## 2.

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในด้านต่างๆ

---

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปีก่อนๆ ได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในเวลาอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการเหล่านั้นยังต้องดำเนินการต่อไป และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมบางประการสรุปได้ดังนี้

#### 2.1

#### สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัย ที่ช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

---

- 2.1.1 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นชิน โดยปรับปรุงสถานที่ และสิ่งก่อสร้างทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน ให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.1.2 สนับสนุนคนในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
- 2.1.3 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างกลไกเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน
- 2.1.4 ส่งเสริมให้ อปท. และชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และจัดบริการสาธารณะ โดยเฉพาะการขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตนอกบ้านของผู้สูงอายุ
- 2.1.5 ยกกระดับมาตรฐานของที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชน สำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่

## 2.2

### สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี

---

- 2.2.1 สร้างภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุในการปกป้องตนเองจากภัยรอบด้านด้วยการให้ข่าวสารความรู้ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือ/กลไก/เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี
- 2.2.2 ลด “วาทคดี” หรือแนวความคิดเชิงลบต่อผู้สูงอายุในหมู่ประชากรทุกเพศทุกวัย
- 2.2.3 สนับสนุนให้กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทและความเข้มแข็ง
- 2.2.4 ให้ทุกหน่วยงาน ครอบครัวยุ และสถาบันการศึกษา มีส่วนร่วมรณรงค์ให้ประชาชนมีค่านิยมเอื้ออาทร เห็นคุณค่า และแสดงความกตัญญูทวดเวทิต่อผู้สูงอายุ

## 2.3

### ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน

---

- 2.3.1 ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ
- 2.3.2 สร้างนวัตกรรมใหม่เกี่ยวกับนิยามผู้สูงอายุเพื่อให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุยังมีพลังและมีศักยภาพเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงานได้
- 2.3.3 ปรับแก้ระเบียบ/ กฎเกณฑ์/ กฎหมาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ รวมทั้งการขยายอายุเกษียณของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ
- 2.3.4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวางแผนการออมเงินและใช้จ่ายอย่างประหยัด เพื่อเป็นเงินออมไว้ใช้จ่ายยามชราภาพ
- 2.3.5 สนับสนุนให้กองทุนการออมแห่งชาติมีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดี
- 2.3.6 มุ่งพัฒนาระบบบำนาญให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งปรับปรุงระบบเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมกับค่าครองชีพ/ ภาวะเงินเฟ้อที่สูงขึ้น

## 2.4

### จัดทำแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

---

- 2.4.1 ให้ อปท. ทุกระดับรวมผู้สูงอายุไว้เป็นกลุ่มเป้าหมายในแผนการป้องกัน/รับมือภัยพิบัติ
- 2.4.2 จัดทำ “คู่มือรับมือภัยพิบัติ” ที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นพิเศษเมื่อเกิดภัยพิบัติ
- 2.4.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับมือภัยพิบัติจะต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งควรมีรายละเอียดเรื่องตำแหน่งที่อยู่ สถานะทางสุขภาพ และสามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ข้อมูลเหล่านี้ต้องปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
- 2.4.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการซักซ้อมแผนปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุตามกำหนดเวลาที่เหมาะสม
- 2.4.5 ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้สูงอายุในการเตรียมความพร้อม การดูแลตนเอง และการฟื้นฟูหากเกิดภัยพิบัติ

## 2.5

### ด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุไทย

---

- 2.5.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการโดยจัดรถโดยสารรับส่งผู้สูงอายุ
- 2.5.2 เพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุนอกสถานพยาบาล โดยเฉพาะการดูแลระยะยาวที่บ้านและชุมชน
- 2.5.3 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในผู้สูงอายุเพื่อลดผลข้างเคียงจากยา
- 2.5.4 เพิ่มประสิทธิผลการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งเบาหวาน ความดันเลือด การหกล้ม และสุขภาพจิต
- 2.5.5 ส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางสังคมด้วยการยกระดับระบบขนส่งโดยสาร การเข้าถึงพื้นที่สีเขียว ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และระบบบริการปฐมภูมิ
- 2.5.6 พัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงได้แม่นยำและทันสมัย
- 2.5.7 จัดระบบบริการสาธารณสุขให้เอื้อต่อการให้บริการผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน เช่น ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพและระบบการดูแลระยะกลางในชุมชน
- 2.5.8 ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ทุกสาขาวิชา พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยอื่นๆ ให้ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- 2.5.9 ส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างและดูแลสุขภาพของตนตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี
- 2.5.10 กำหนดตัวชี้วัดความก้าวหน้าของนโยบายและแผนที่ใช้ประโยชน์ได้จริง เชื่อถือได้ เป็นไปได้ที่จะรวบรวม และมีความสอดคล้องระหว่างดัชนีกับเป้าหมาย

# สารบัญ

- 14 คำนิยามของ “ผู้สูงอายุ”
- 15 คำนิยามของ “สังคมสูงอายุ” และ “สังคมสูงวัย”
- 16 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560

## 17 ส่วนที่ 1 สถานการณ์ทั่วไป

- 19 1.1 การสูงวัยของประชากรโลก
- 20 1.1.1 ประชากรโลกในปี 2017
- 21 1.1.2 อัตราผู้สูงอายุของประชากรโลก
- 23 1.1.3 ความเร็วของการสูงวัยของประชากรโลก
- 24 1.1.4 วันผู้สูงอายุสากล
- 25 1.2 การสูงวัยของประชากรอาเซียน
- 31 1.3 การสูงวัยของประชากรไทย
- 32 1.3.1 ประชากรไทยในปี 2560
- 34 1.3.2 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรไทย
- 36 1.3.3 “ประชากรรุ่นเกดล้าน” กำลังเคลื่อนเข้าสู่กลุ่มประชากรสูงอายุ

## 39 ส่วนที่ 2 อรรถบท : การสูงวัยอย่างมีพลัง

- 41 2.1 กรอบแนวคิดในเรื่อง “การสูงวัยอย่างมีพลัง”
- 43 2.2 สุขภาพเป็นเสาหลักของการสูงวัยอย่างมีพลัง
- 43 2.2.1 สุขภาพร่างกายโดยรวมของผู้สูงอายุ
- 44 2.2.2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานที่ใกล้ตัวที่สุดของผู้สูงอายุ
- 45 2.2.3 คะแนนความสุขของผู้สูงอายุในปี 2560
- 46 2.2.4 แนวโน้มสุขภาพของนัยน์ตา หู ช่องปากและฟัน
- 48 2.2.5 ปัญหาสุขภาพจากโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง
- 49 2.2.6 แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ
- 50 2.2.7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุ
- 51 2.2.8 แนวโน้มการออกกำลังกาย
- 52 2.3 ความมั่นคงในการดำรงชีวิตเป็นเสาหลักของการสูงวัยอย่างมีพลัง
- 52 2.3.1 ผู้สูงอายุกับการศึกษา
- 54 2.3.2 แนวโน้มการทำงานของผู้สูงอายุ
- 55 2.3.3 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ
- 56 2.3.4 ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในปี 2560
- 57 2.3.5 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงครัวเรือนของผู้สูงอายุ
- 59 2.3.6 ครัวเรือนผู้สูงอายุกับความต้องการการดูแล
- 60 2.4 การมีส่วนร่วมในสังคมเป็นเสาหลักของการสูงวัยอย่างมีพลัง
- 60 2.4.1 การเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมของผู้สูงอายุ
- 62 2.4.2 โรงเรียนผู้สูงอายุ
- 63 2.4.3 ความเหมาะสมของที่อยู่อาศัย

## 65 ส่วนที่ 3 สถานการณ์เด่น ในรอบปี 2560

- 66 3.1 เขตสุขภาพผู้สูงอายุผู้ทรงคุณค่า
- 68 3.1.1 ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2560
- 72 3.1.2 ศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2560
- 76 3.2 เขตสุขภาพหน่วยงาน/องค์กร  
เพื่อสังคมสูงอายุ
- 78 3.3 มาตรการต่างๆ ของภาครัฐเพื่อผู้สูงอายุ  
ในปี 2560
- 78 3.3.1 มาตรการเพื่อส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ
- 84 3.3.2 การปรับปรุงกฎหมายเพื่อผู้สูงอายุ
- 86 3.4 ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 90 3.5 การตื่นตัวของสื่อในเรื่องสังคมสูงอายุ
- 90 3.5.1 สื่อสิ่งพิมพ์
- 91 3.5.2 สื่อโทรทัศน์
- 91 3.5.3 สื่อวิทยุ
- 92 3.5.4 สื่อสังคมออนไลน์
- 95 3.6 เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม  
เพื่อผู้สูงอายุ
- 96 3.6.1 ผู้สูงอายุกับไอที
- 98 3.6.2 นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

## 101 ส่วนที่ 4 งานวิจัย เพื่อสังคมสูงอายุ

- 102 4.1 การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียน  
และชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้
- 104 4.2 การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต  
ของผู้สูงอายุไทย
- 106 4.3 การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการ  
สังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย
- 108 4.4 การติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุ  
แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)  
ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559)
- 110 4.5 การศึกษารูปแบบการให้บริการ  
การบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ
- 112 4.6 การพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมโดย  
ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย
- 114 4.7 การศึกษาปัญหาและความเสี่ยงในการถูก  
ละเมิดสิทธิและประเมินสถานการณ์เพื่อพิทักษ์  
สิทธิของผู้สูงอายุ

---

- 116 บรรณานุกรม
- 118 รายชื่อคณะทำงานจัดทำรายงาน  
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560

# คำนิยามของ

# “ ผู้สูงอายุ ”

ปัจจุบัน สหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ”

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

ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560 “ผู้สูงอายุ” หมายถึงผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และ “ประชากรสูงอายุ” หมายถึงประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป



# คำนิยามของ

“

## สังคมสูงอายุ และสังคมสูงวัย

”

คำว่า “สังคมสูงอายุ” และ “สังคมสูงวัย” มีความหมายเหมือนกัน และใช้แทนกันได้

นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ได้อ้างถึงข้อเขียนของ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ในหนังสือ เรื่อง “สูงอายุเป็น ก็น่าเป็นผู้สูงอายุ” ที่กล่าวว่า “อายุ” เป็นภาษาบาลี หมายถึง “พลังส่งต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” และ “วัย” หมายถึง “ความเสื่อม ความโทรม” จึงเสนอให้ใช้คำว่า “สังคมสูงอายุ” เพื่อหมายถึง “สังคมที่สูงด้วยพลังส่งต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” ไม่ใช่คำว่า “สังคมสูงวัย” เพราะมีความหมายสื่อไปในทางลบว่า เป็นสังคมที่สูงด้วยความเสื่อมโทรม”

ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560 นี้ จะใช้คำว่า “สังคมสูงอายุ” โดยตลอด

“สังคมสูงอายุ” (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)

“สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์”

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

“สังคมสูงอายุระดับสุดยอด”

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

“สังคมสูงอายุ” (Ageing society) หมายถึง สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จากอัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

“อัตราผู้สูงอายุ” หมายถึง ร้อยละของผู้สูงอายุ ต่อประชากรทั้งหมด

## แหล่งข้อมูลที่ใช้ใน

### รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560

United Nations, 2017. World Population Prospect, The 2017 Revision จัดทำโดยสหประชาชาติ ที่ทำการคาดประมาณประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรของประเทศต่างๆ เป็นฐาน

สำมะโนประชากรและเคหะ ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ที่ทำการแจงนับประชากรทุกคน ทั่วประเทศ ทุก 10 ปี ในปีพุทธศักราชที่ลงท้ายด้วยเลข 3 ประเทศไทยทำสำมะโนประชากรและเคหะครั้งสุดท้ายเมื่อ พ.ศ. 2553

ทะเบียนราษฎร ดำเนินการโดยสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะรายงานจำนวนราษฎร จำนวนคนเกิดและคนตาย ที่จดทะเบียนในแต่ละปี รายงานข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคมของปีนั้น

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยใช้ประชากรจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 เป็นฐานเริ่มต้น ทำการคาดประมาณประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ ตามเงื่อนไขแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง อัตราเจริญพันธุ์ การรอดชีพ และการย้ายถิ่นที่ตั้งขึ้นเป็นข้อสมมุติ

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

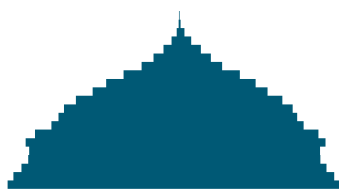
# 1.

## สถานการณ์ทั่วไป

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในช่วงต้นสหัสวรรษนี้ ขณะนี้โลกของเราได้กลายเป็นสังคมสูงอายุไปแล้ว สำหรับประเทศไทย ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอดในเวลาไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า

ไม่เฉพาะประเทศไทย  
แต่ประชากรทั่วทั้งโลก  
กำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

สถานการณ์จะเป็นอย่างไร  
ถ้าหนึ่งในสาม  
ของคนไทย  
เป็นผู้สูงอายุ



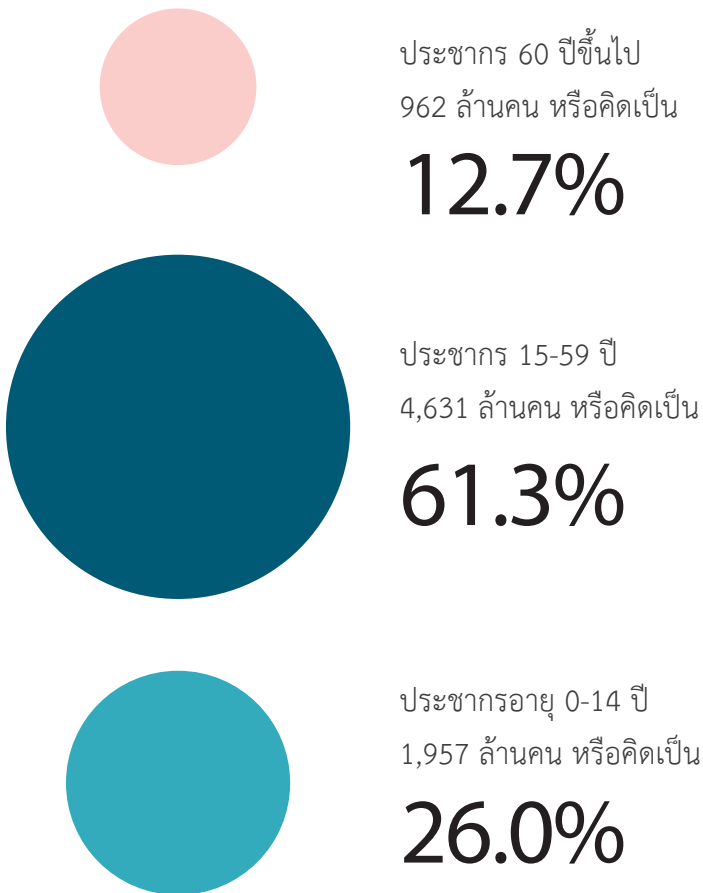
1.1

---

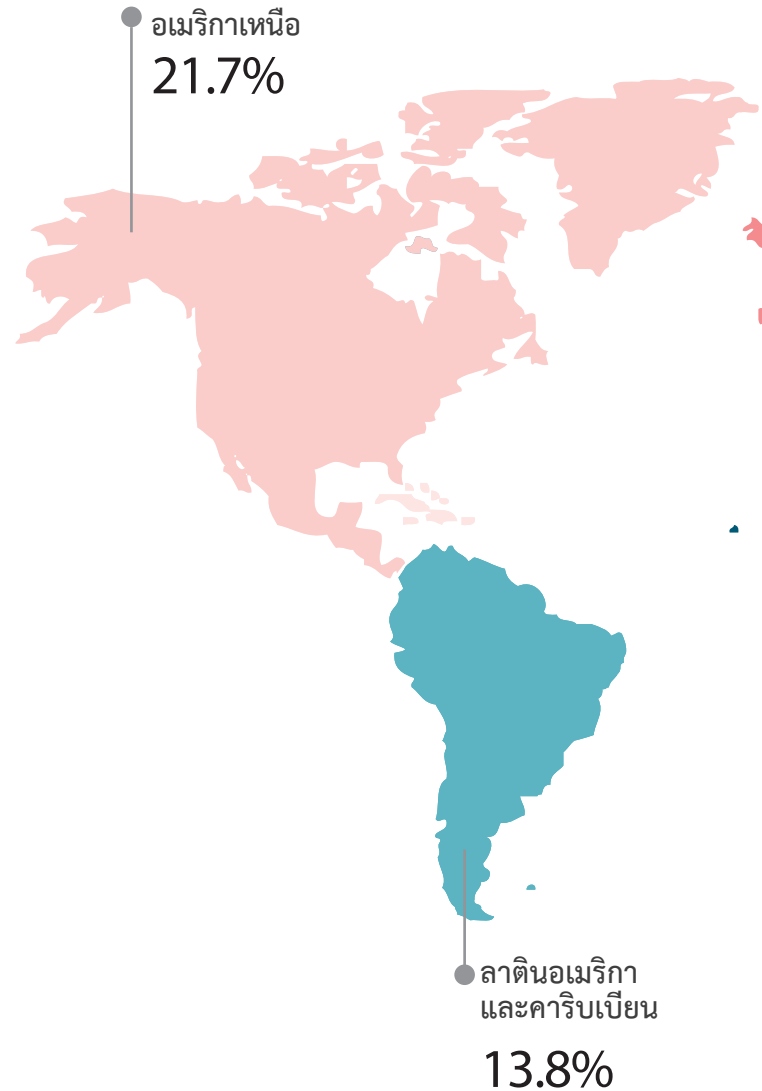
การสูงวัย  
ของประชากรโลก

# ประชากรโลก ในปี 2017

ในปี 2017 โลกของเรามีประชากร  
รวมทั้งหมดประมาณ 7,550 ล้านคน  
ในจำนวนนี้ประกอบด้วย :

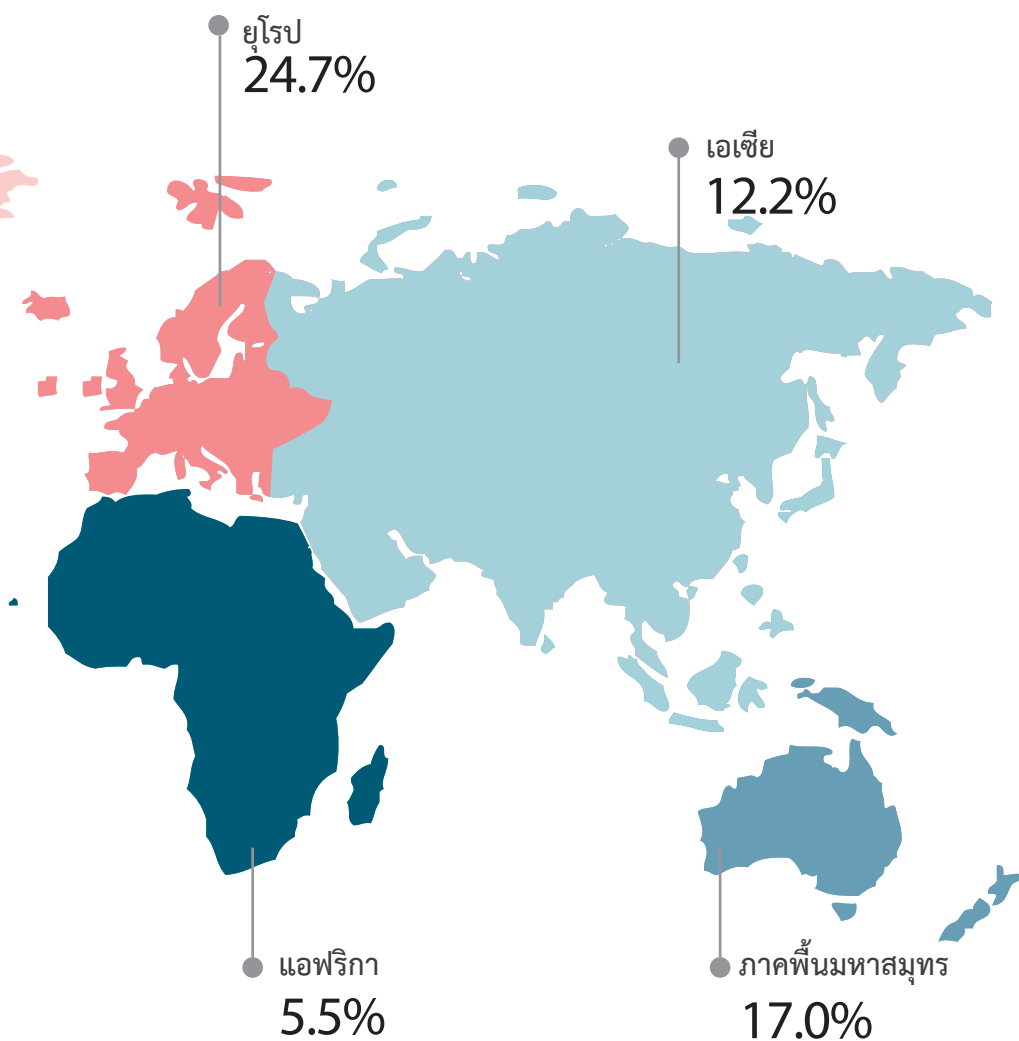


แหล่งข้อมูล : UN, 2017



เมื่อประชากรโลก  
มีสัดส่วนประชากร  
สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป  
เกินกว่าร้อยละ 10

จึงเรียกได้ว่าโลกของเรา  
ได้กลายเป็น  
“สังคมสูงอายุ” ไปแล้ว

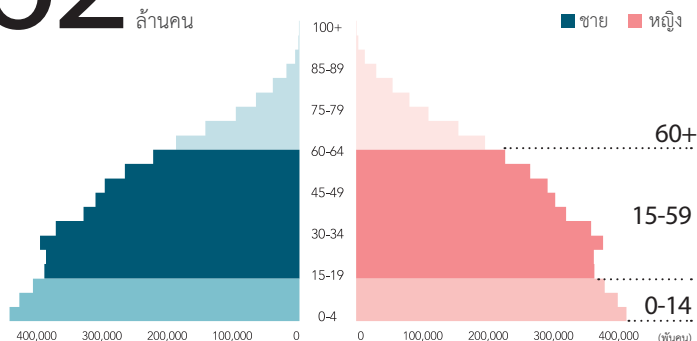


แหล่งข้อมูล : UN, 2017

ปี 2017

ประชากร 60 ปีขึ้นไป

962 ล้านคน



## อัตราผู้สูงอายุ ของประชากรโลก

ในขณะที่โลกก้าวเข้าสู่สภาพสังคมสูงอายุแล้ว แต่เมื่อดูการสูงวัยของประชากรโลกจำแนกตามภูมิภาคต่างๆ จะเห็นได้ว่า “อัตราผู้สูงอายุ” หรือร้อยละของประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อประชากรทั้งหมดแตกต่างกันอย่างมาก ในขณะที่ทวีปยุโรป มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด คือ สูงถึงร้อยละ 24.7 และทวีปอเมริกาเหนือ รองลงมาคือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 21.7 ประเทศในทวีปแอฟริกามีอัตราผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5.5 เท่านั้น เรียกได้ว่ายุโรปและอเมริกาเหนือเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” แล้ว ในปี 2017 ทุกทวีปในโลกยกเว้นแอฟริกาได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว

ถ้าดูการสูงวัยของประชากรเป็นรายประเทศ ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก คือสูงถึงร้อยละ 33.4 หรือเท่ากับหนึ่งในสามของคนญี่ปุ่นจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุด 10 อันดับแรกของโลก นอกจากญี่ปุ่นแล้ว ประเทศอื่นๆ อีก 9 ประเทศ ล้วนอยู่ในทวีปยุโรป

### ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด

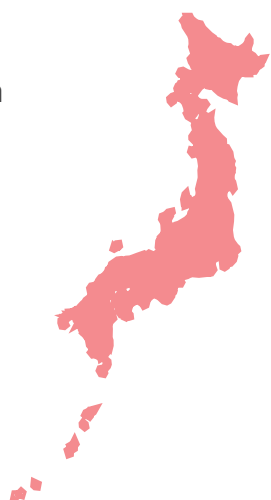
#### 10 อันดับแรก

1	ญี่ปุ่น	33.4 %
2	อิตาลี	29.4 %
3	เยอรมนี	28.0 %
4	โปรตุเกส	27.9 %
5	ฟินแลนด์	27.8 %
6	บัลแกเรีย	27.7 %
7	โครเอเชีย	26.8 %
8	กรีซ	26.5 %
9	สโลวีเนีย	26.3 %
10	ลัตเวีย	26.2 %

## ญี่ปุ่น

เป็นประเทศที่มี  
อัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก

# 33.4%



### ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด

#### 10 อันดับสุดท้าย

1	สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์	2.4 %
2	กาตาร์	2.8 %
3	ยูกันดา	3.3 %
4	แซมเบีย	3.7 %
5	แกมเบีย	3.8 %
6	บูร์กินาฟาโซ	3.9 %
7	มาลี	4.0 %
8	ชาด	4.0 %
9	โอมาน	4.0 %
10	แองโกลา	4.0 %

## สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์

เป็นประเทศที่มี  
อัตราผู้สูงอายุต่ำที่สุดในโลก

# 2.4%



ส่วนประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุ 10 อันดับต่ำสุด นอกจากสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (ร้อยละ 2.4) กาตาร์ (ร้อยละ 2.8) และโอมาน (ร้อยละ 4.0) ที่อยู่ในภูมิภาคตะวันออกกลางแล้ว นอกนั้น เป็นประเทศที่อยู่ในทวีปแอฟริกาทั้งสิ้น

แหล่งข้อมูล : UN, 2017



## ความเร็วของการสูงวัย ของประชากรโลก

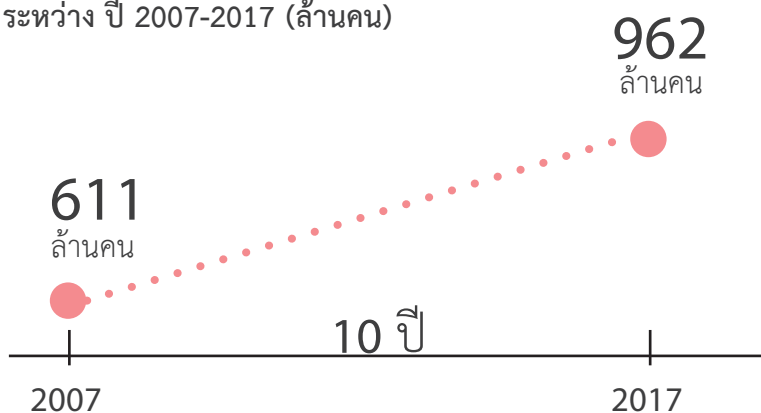
จำนวนประชากรรายกลุ่มอายุ (ล้านคน)

	0-14	15-59	60+	รวมทุก กลุ่มอายุ
2017	1,957	4,631	962	7,550
2007	1,840	4,158	611	6,609
อัตราเพิ่มประชากร รายกลุ่มอายุต่อปี	0.6 %	1.1 %	5.8 %	1.4 %

แหล่งข้อมูล : UN, 2017

ในขณะที่ประชากรรวมทุกกลุ่มอายุของโลกกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ช้าลง ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ในระยะเวลา 10 ปี ระหว่างปี 2007 ถึง 2017 ประชากรโลกได้เพิ่มขึ้นจาก 6,609 ล้านคน เป็น 7,550 ล้านคน เท่ากับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 1.4 ต่อปี แต่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงกว่าอัตราของประชากรรวมถึง 4 เท่าตัว ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปได้เพิ่มขึ้นจาก 611 ล้านคน ในปี 2007 เป็น 962 ล้านคนในปี 2017 เท่ากับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5.8 ต่อปี

การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปของโลก  
ระหว่าง ปี 2007-2017 (ล้านคน)



อัตราเพิ่มของ  
ประชากรวัยเยาว์ของโลก

0.6 % ต่อปี



อัตราเพิ่มของ  
ประชากรสูงอายุของโลก

5.8 % ต่อปี



อัตราเพิ่มของ  
ประชากรโลก

1.4 % ต่อปี



ความเร็วของการสูงวัย  
ประชากรสูงอายุโลก  
สูงกว่าอัตราเฉลี่ยของ  
ประชากรรวมถึง

4 เท่าตัว

## วันผู้สูงอายุสากล INTERNATIONAL DAY OF OLDER PERSONS

สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ  
ได้มีมติเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 1990  
ให้ถือเอาวันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี เป็น  
“วันผู้สูงอายุสากล” (International  
Day of Older Persons)

เพื่อปลูกให้ชาวโลกได้ตระหนักถึงความ  
สำคัญของประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ  
เช่น เรื่องคุณค่าและคุณูปการที่ผู้สูงอายุ  
มีต่อสังคม และการกระทำรุนแรง  
ต่อผู้สูงอายุ

คำขวัญวันผู้สูงอายุสากล ปี 2560

## Stepping into the Future: Tapping the Talents, Contributions and Participation of Older Persons in Society

ก้าวสู่อนาคต:

ดึงเอาภูมิปัญญา คุณูปการ และ  
การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม  
ออกมาให้เป็นที่ประจักษ์



# 1.2

---

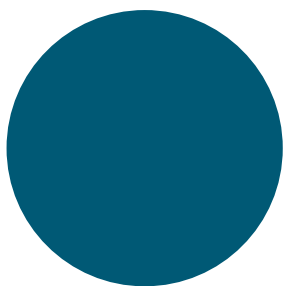
## การสูงวัย ของประชากรอาเซียน

# ประชากรอาเซียน ในปี 2017

ในปี 2017 ทั้ง 10 ประเทศที่เป็นสมาชิก  
ของอาเซียนหรือสมาคมประชาชาติแห่ง  
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้  
(The Association of Southeast Asian  
Nations - ASEAN) มีประชากร  
รวมกันประมาณ 647 ล้านคน  
ในจำนวนนี้ ประกอบด้วย :



ประชากร 60 ปีขึ้นไป  
63.9 ล้านคน หรือคิดเป็น  
**9.9%**



ประชากร 15-59 ปี  
413.9 ล้านคน หรือคิดเป็น  
**63.9%**



ประชากรอายุ 0-14 ปี  
169.7 ล้านคน หรือคิดเป็น  
**26.2 %**

แหล่งข้อมูล : UN, 2017



ปี 1999  
สิงคโปร์  
เป็นประเทศเดียว  
ที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว  
10.5 %

ปี 2017  
19.5 %

เมื่อประชากรอาเซียนมี  
สัดส่วนประชากรอายุ  
60 ปีขึ้นไป ยังไม่ถึง  
ร้อยละ 10 จึงกล่าวได้ว่า

อาเซียนยังไม่ได้เป็น  
“สังคมสูงอายุ”

แม้ว่าประชากรอาเซียน  
กำลังมีอายุสูงขึ้น  
อย่างรวดเร็วก็ตาม

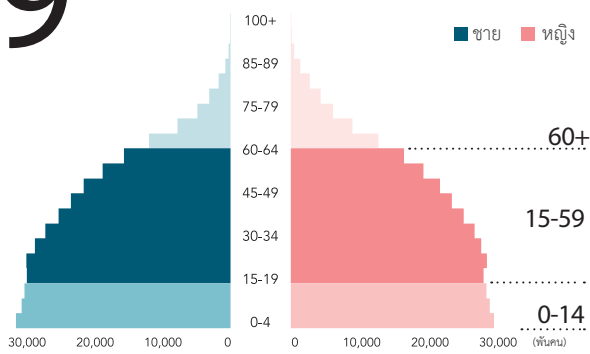


ในปี 1999 เมื่ออาเซียนมีสมาชิกครบ 10 ประเทศ มีประชากรรวมกัน 518 ล้านคน โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 38 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 7.3 ของประชากรทั้งหมด และในปีนั้น มีสิงคโปร์เพียงประเทศเดียวที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว

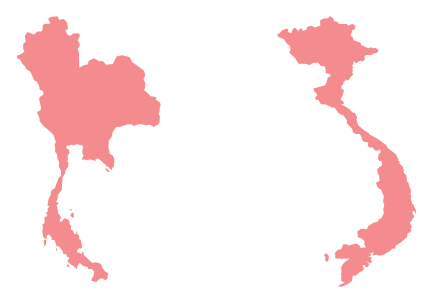
จนถึงปี 2017 ประชากรอาเซียนได้เพิ่มขึ้นเป็น 647 ล้านคน โดยมีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นอีกเกือบเท่าตัวเป็น 64 ล้านคน และประเทศสมาชิกอาเซียนที่กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้วมีเพิ่มขึ้นอีก 2 ประเทศ คือ ไทย และเวียดนาม

ในขณะที่สิงคโปร์กำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในอีก 1-2 ปี ข้างหน้า ประเทศอื่นๆ อีกอย่างน้อย 2 ประเทศ คือ มาเลเซีย และเมียนมา ก็น่าจะกลายเป็นสังคมสูงอายุภายในปี 2018 หรือ 2019 นี้

ปี 2017  
อาเซียนมีประชากร 60 ปีขึ้นไป  
**63.9**  
ล้านคน



ปี 2017  
ไทย และเวียดนาม  
กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว



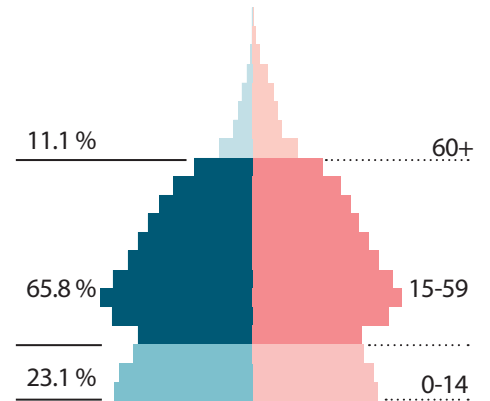
ประชากรอายุ  
60 ปีขึ้นไป  
**17.1 %**

ประชากรอายุ  
60 ปีขึ้นไป  
**11.1 %**

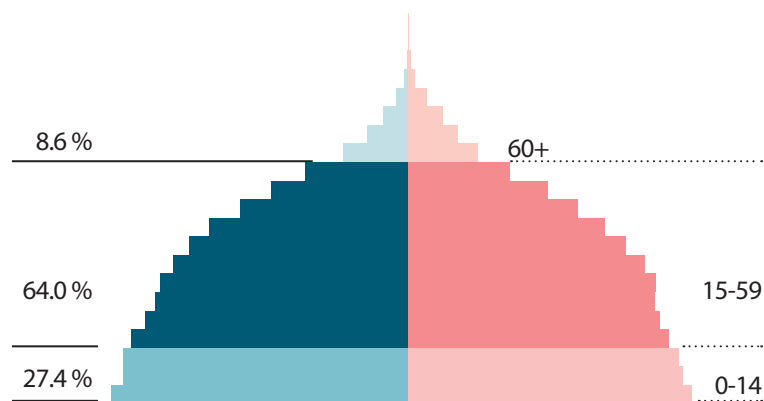
# ประชากรของประเทศ ในอาเซียน ปี 2017

■ ชาย ■ หญิง

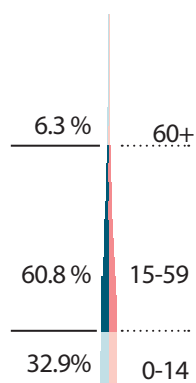
**เวียดนาม**  
จำนวนประชากร  
**95.5** ล้านคน



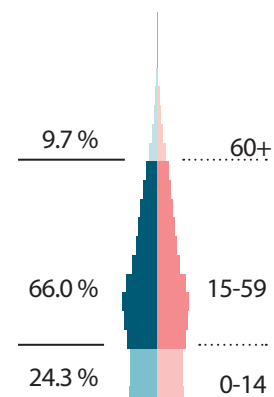
**อินโดนีเซีย**  
จำนวนประชากร  
**264.0** ล้านคน



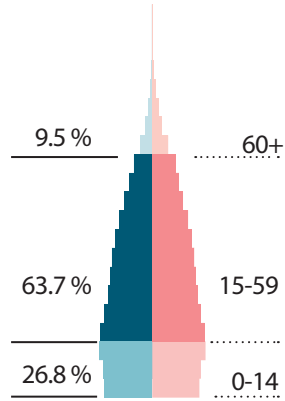
**ลาว**  
จำนวนประชากร  
**6.9** ล้านคน



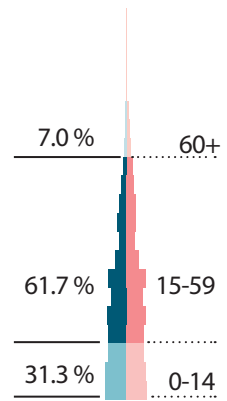
**มาเลเซีย**  
จำนวนประชากร  
**31.6** ล้านคน



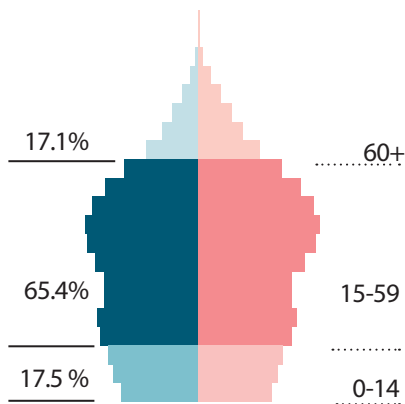
**เมียนมา**  
จำนวนประชากร  
**53.4** ล้านคน



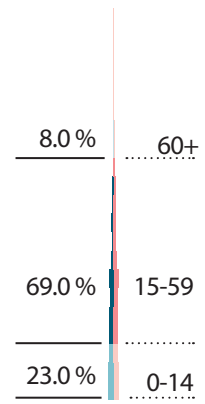
**กัมพูชา**  
จำนวนประชากร  
**16.0** ล้านคน



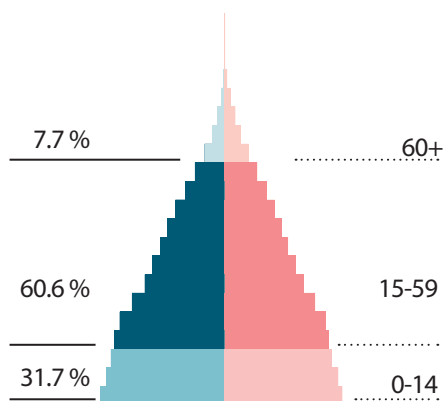
**ไทย**  
จำนวนประชากร  
**69.0** ล้านคน



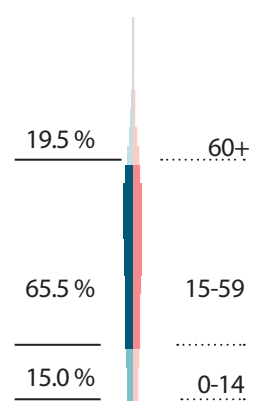
**บรูไน**  
จำนวนประชากร  
**0.4** ล้านคน

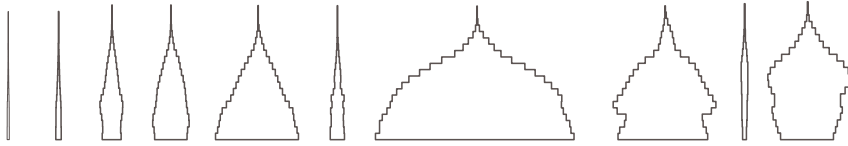


**ฟิลิปปินส์**  
จำนวนประชากร  
**104.9** ล้านคน



**สิงคโปร์**  
จำนวนประชากร  
**5.7** ล้านคน





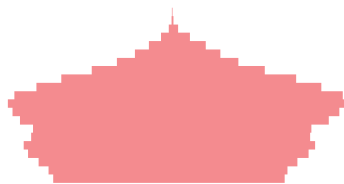
## การสูงวัยของประชากรอาเซียน

ประเทศ	1999		2017	
	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
สิงคโปร์	3.8	10.5	5.7	19.5
ไทย*	62.0	9.6	69.0	17.1
เวียดนาม	79.4	8.6	95.5	11.1
มาเลเซีย	22.9	6.1	31.6	9.7
เมียนมา	47.1	7.1	53.4	9.5
อินโดนีเซีย	208.6	7.2	264.0	8.6
บรูไน	0.3	4.0	0.4	8.0
ฟิลิปปินส์	76.3	5.0	104.9	7.7
กัมพูชา	11.9	4.9	16.0	7.0
ลาว	5.3	5.4	6.9	6.3
รวม	517.6		647.4	

แหล่งข้อมูล : UN, 2017

หมายเหตุ : \* จำนวนประชากรของประเทศไทยที่คาดประมาณโดยสหประชาชาติเป็นประชากรทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย ซึ่งรวมทั้งคนที่ไม่มีสัญชาติไทยและไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎรด้วย





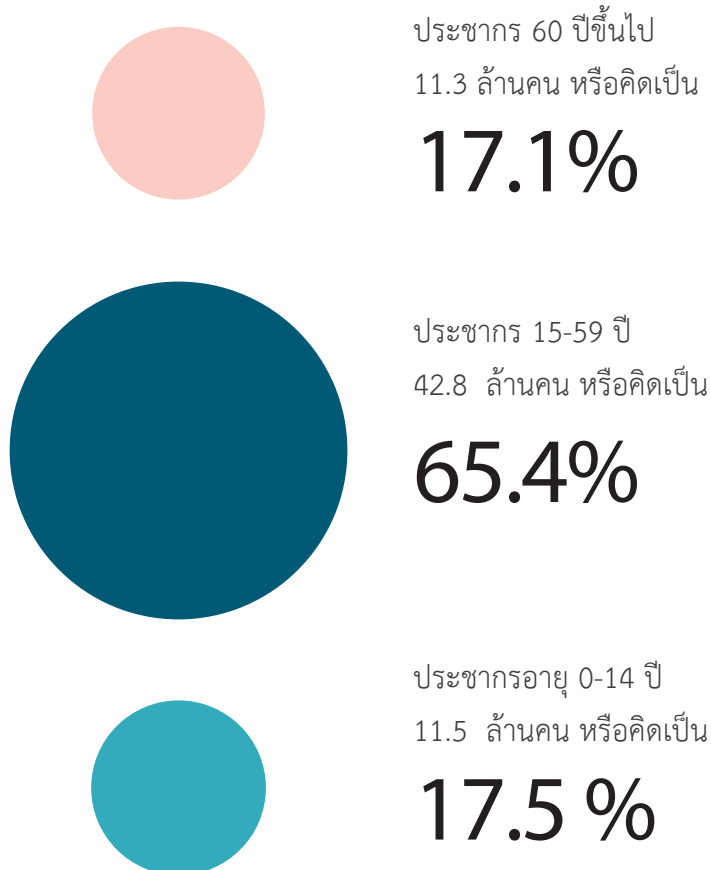
# 1.3

---

## การสูงวัย ของประชากรไทย

# ประชากรไทย ในปี 2560

ในปี 2560 ประชากรในประเทศไทยที่นับเฉพาะคนที่มีสัญชาติไทยและไม่ใช่นักสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร (ไม่นับรวมคนที่ไม่สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เช่น แรงงานต่างชาติ) มีจำนวนรวมทั้งหมดประมาณ 65.5 ล้านคน ในจำนวนนี้ประกอบด้วย



## จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด

10 อันดับแรก

1	แพร่	24.7%
2	อุตรดิตถ์	24.2%
3	พิจิตร	24.2%
4	อุทัยธานี	24.2%
5	ลำปาง	24.1%
6	สมุทรสงคราม	24.0%
7	ชัยนาท	23.8%
8	สุโขทัย	23.4%
9	สิงห์บุรี	23.4%
10	นครสวรรค์	22.8%

ประชากรไทยมีส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด เมื่อปี 2548 จึงกล่าวได้ว่าประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงอายุ” แล้ว ตั้งแต่นั้น

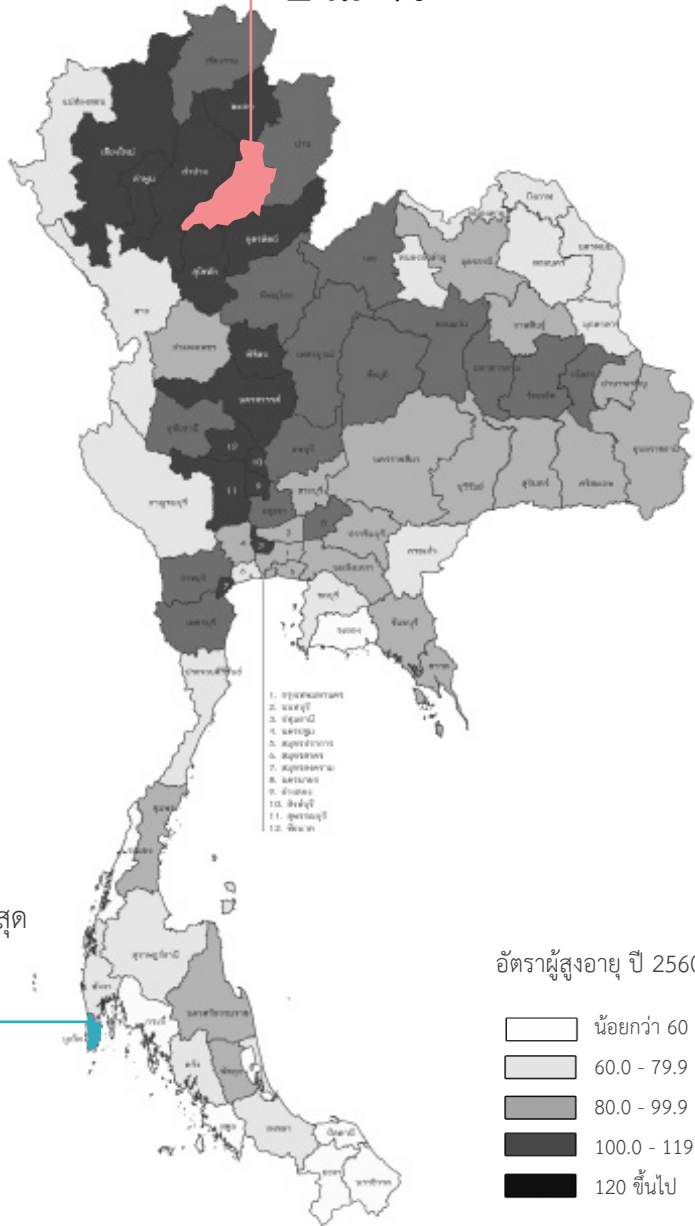
ปี 2560 อัตราผู้สูงอายุไทย สูงขึ้นถึงร้อยละ 17 ไกล่จะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เข้าไปทุกทีแล้ว

จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด

10 อันดับสุดท้าย

1	ภูเก็ต	10.3%
2	ชลบุรี	10.5%
3	สมุทรสาคร	10.8%
4	ระยอง	11.3%
5	ยะลา	11.9%
6	กระบี่	11.9%
7	ปทุมธานี	11.9%
8	นราธิวาส	12.0%
9	สมุทรปราการ	12.4%
10	สตูล	12.8%

ปี 2560  
แพร่  
เป็นจังหวัดที่มี  
อัตราผู้สูงอายุสูงสุด  
24.7%

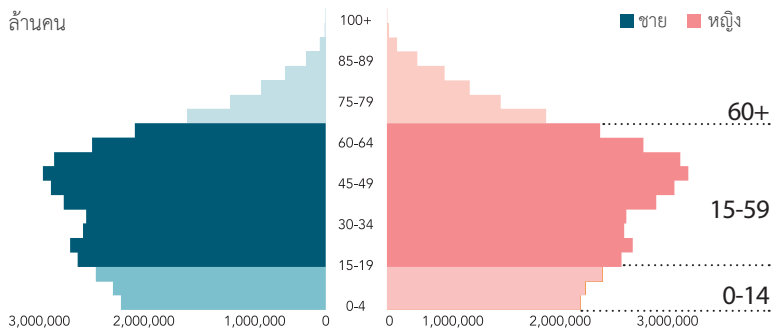


ปี 2560  
ภูเก็ต  
เป็นจังหวัดที่มี  
อัตราผู้สูงอายุต่ำสุด  
10.3%

ปี 2560  
ประชากร 60 ปีขึ้นไป

11.3

ล้านคน



อัตราผู้สูงอายุ ปี 2560

- น้อยกว่า 60
- 60.0 - 79.9
- 80.0 - 99.9
- 100.0 - 119.9
- 120 ขึ้นไป

แหล่งข้อมูล : การคาดประมาณ  
ประชากรของประเทศไทย  
พ.ศ. 2553-2583, สศช.

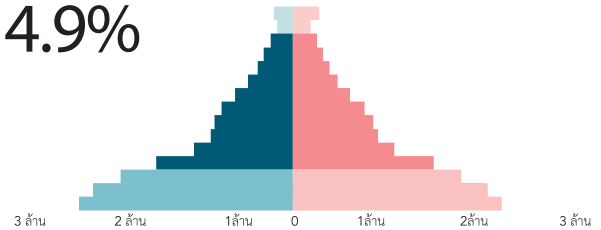
# แนวโน้ม การเปลี่ยนแปลง โครงสร้างอายุ ของประชากรไทย

ในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา โครงสร้างอายุของประชากรไทย ได้เปลี่ยนไปอย่างมาก จากที่เคยมีเด็กมาก เช่นในปี 2513 ประเทศไทยมีประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีมากถึงเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด แต่ในปี 2560 สัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลงเหลือเพียงร้อยละ 18 สัดส่วนผู้สูงอายุ ซึ่งมีเพียง ร้อยละ 5 ในปี 2513 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17 ในปี 2560 รูปทรงของพีระมิดประชากรไทยได้เปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัดเจน จากที่เคยเป็นรูปสามเหลี่ยมเปลี่ยนมาเป็นพีระมิดที่มีรูปทรงเหมือนหัวควา

ปี 2513

ประชากร 60 ปีขึ้นไป  
1.7 ล้านคน หรือคิดเป็น

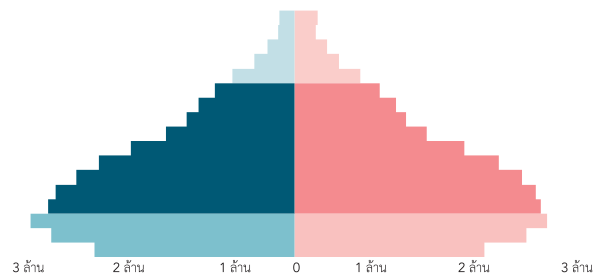
4.9%



ปี 2533

ประชากร 60 ปีขึ้นไป  
4 ล้านคน หรือคิดเป็น

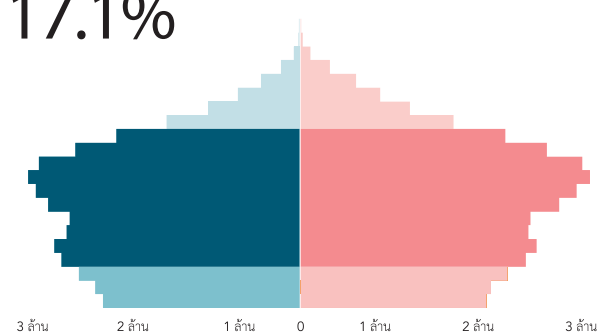
7.4%



ปี 2560

ประชากร 60 ปีขึ้นไป  
11 ล้านคน หรือคิดเป็น

17.1%



แหล่งข้อมูล: สสช. 2513, 2533; สศช., 2556

■ ชาย ■ หญิง

ตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นไป  
 คาดประมาณว่าจำนวน  
 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป  
 จะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ย

**4%** ต่อปี

อายุ	2513		2533		2560	
	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ
0-14	15.5	45.1	15.9	29.2	11.6	17.5
15-59	17.2	50.0	34.6	63.4	43.2	65.4
60 ปีขึ้นไป	1.7	4.9	4.0	7.4	11.3	17.1
รวม	34.4	100.0	54.5	100.0	65.5	100.0

แหล่งข้อมูล: สสช. 2513, 2533; สศช., 2556

ปัจจุบันนี้ ประชากรไทยโดยรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตรา  
 ที่ต่ำมากจนใกล้เคียงกับศูนย์ และประเทศไทยจะมีอัตรา  
 เพิ่มประชากรติดลบในไม่ช้า แต่ประชากรสูงอายุกลับ  
 เพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ประชากรยิ่งอายุมากยิ่งขึ้นเร็ว

ในปี 2533 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุวัยปลาย หรืออายุ  
 80 ปีขึ้นไป เพียง 4 แสนคน ในปี 2560 ผู้สูงอายุวัยปลาย  
 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 1.5 ล้านคน และคาดว่าจะ  
 จะมีผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมากถึง 3.5 ล้านคนในอีก  
 20 ปีข้างหน้า

ตั้งแต่ปีนี้เป็นต้นไป คาดประมาณว่าจำนวนประชากรอายุ  
 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี  
 และประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นด้วยอัตรา  
 เฉลี่ยร้อยละ 6 ต่อปี

ปี 2560 เป็นต้นไป  
 ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป  
 จะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ย

**6%** ต่อปี

จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป และอายุ 80 ปีขึ้นไป  
 พ.ศ. 2533-2580

อายุ	2533	2553	2560	2580
60 ปีขึ้นไป	4.0	8.4	11.3	19.9
80 ปีขึ้นไป	0.4	1.1	1.5	3.5

แหล่งข้อมูล: สสช., 2533, 2553; สศช., 2556

อัตราเพิ่มต่อปีของประชากรสูงอายุ (%)

อายุ	2533-2553	2553-2560	2560-2580
60 ปีขึ้นไป	5.5	4.9	3.9
80 ปีขึ้นไป	7.1	6.3	6.2

แหล่งข้อมูล: สสช., 2533, 2553; สศช., 2556

## “ประชากรรุ่นเกิดล้าน”

กำลังเคลื่อนเข้าสู่กลุ่มประชากรสูงอายุ

“ประชากรรุ่นเกิดล้าน”

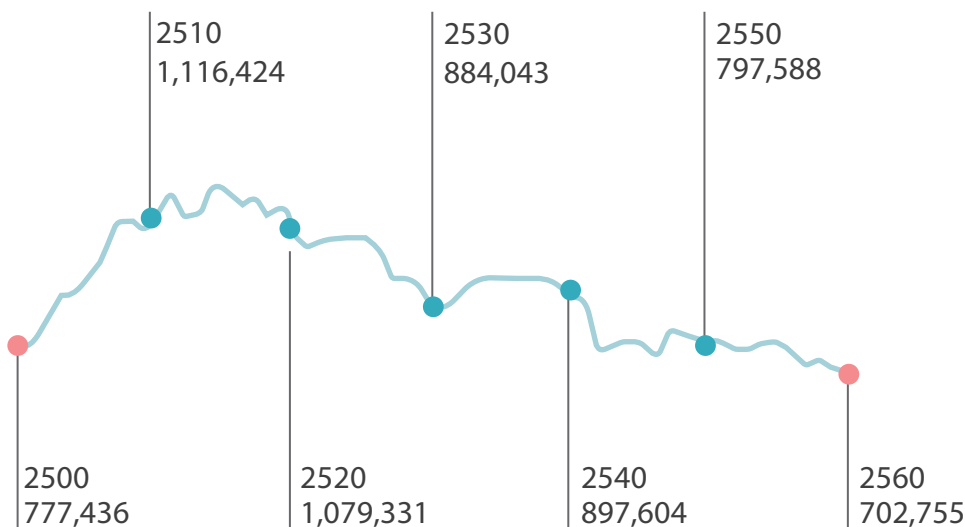
หมายถึง ประชากรที่เกิดในช่วงปี 2506 ถึง 2526

ซึ่งมีการเกิดที่มาจดทะเบียนในช่วง 20 ปีนี้

มากกว่า 1 ล้านคนในแต่ละปี

จำนวนเด็กเกิดระหว่างปี 2500-2560

ในปี 2560 นี้ประมาณ



# 80 %

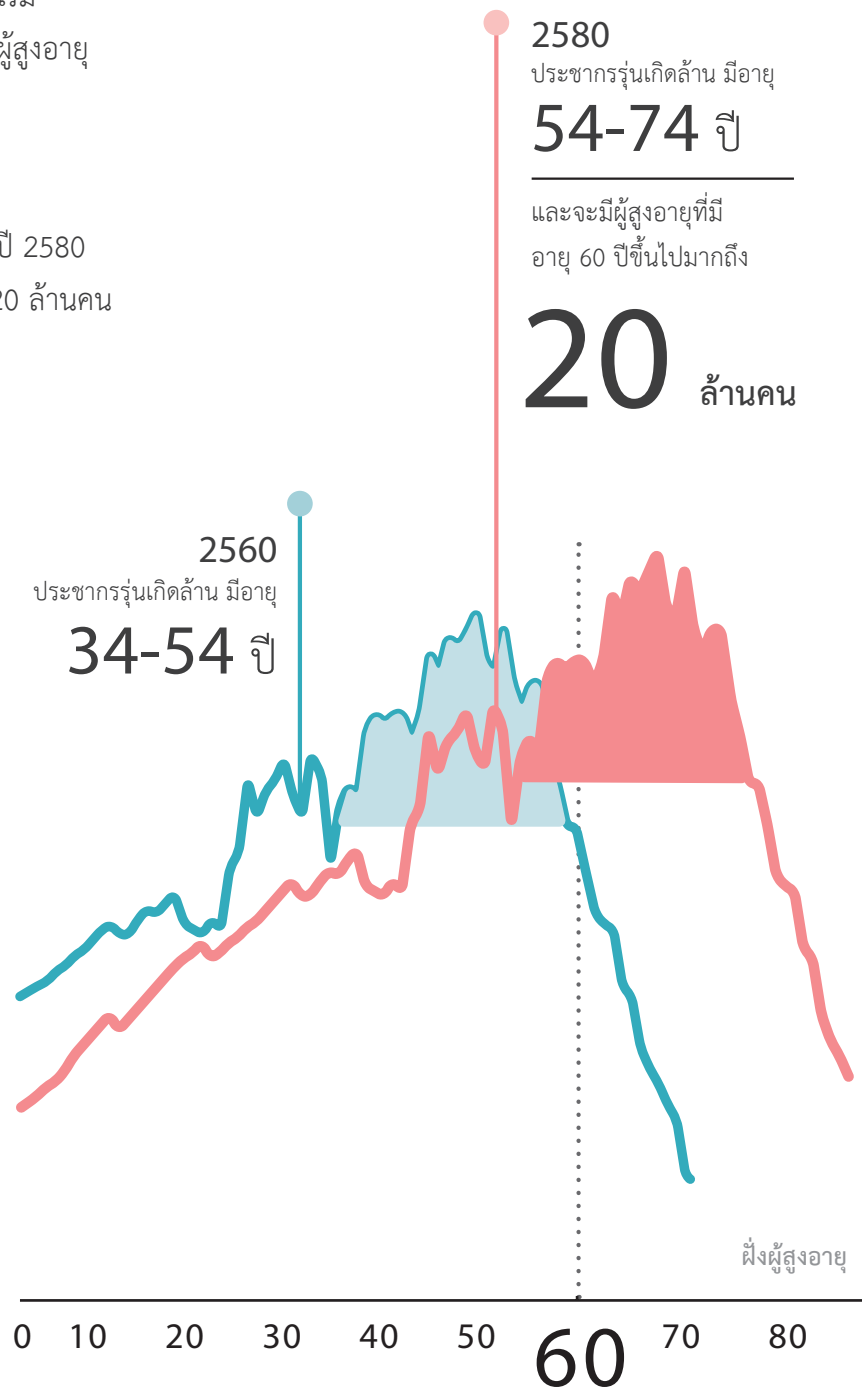
ของเด็กจำนวน  
7 แสน 8 หมื่นคน  
ที่เกิดในปี 2500  
จะมีอายุถึง 60 ปี  
เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่าเป็น  
ผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูล: สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

ในปี 2560 ประชากรรุ่นเกิดล้านมีอายุ 34-54 ปี

อีก 6 ปีข้างหน้า ประชากรรุ่นเกิดล้านจะเริ่มเคลื่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งจะทำให้จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก

อีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรรุ่นเกิดล้านจะมีอายุ 54-74 ปี ซึ่งคาดว่าจะมีในปี 2580 จะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 20 ล้านคน



อีก 20 ปีข้างหน้า  
ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ  
(อายุ 60 ปีขึ้นไป)

**20** ล้านคน  
หรือหนึ่งในสามของคนไทย  
จะเป็นผู้สูงอายุ

อีก 20 ปีข้างหน้า  
ผู้สูงอายุวัยปลาย  
(อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะมีมากถึง

**3.5** ล้านคน



# 2.

---

## การสูงวัยอย่างมีพลัง

หากเราสามารถทำให้คนไทยทุกคนเจริญวัยขึ้นอย่างมีพลังได้ ประเทศไทย ก็จะเป็นสังคมสูงอายุที่มีพลัง ผู้สูงอายุที่มีพลังจะเป็นทรัพยากรทรงคุณค่า ที่จะช่วยเป็นหลักชัยนำสังคมไทยไปสู่ความอยู่ดีมีสุขได้

# ผู้สูงอายุที่มี พลัง

และมีคุณค่าจะช่วยพัฒนาให้ประเทศไทย  
มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน  
ยิ่งขึ้นไป

# กรอบแนวคิดในเรื่อง “การสูงวัยอย่างมีพลัง”

# 2.1

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นำศัพท์คำว่า “การสูงวัยอย่างมีพลัง” (Active ageing) มาใช้เมื่อปลายทศวรรษ 1990 โดยมุ่งหวังที่จะสื่อความหมายให้กว้างกว่าคำว่า “การสูงวัยอย่างมีสุขภาพ” (Healthy ageing) และให้ครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ที่นอกเหนือไปจากการดูแลสุขภาพที่มีผลกระทบต่อการสูงอายุของปัจเจกบุคคลและประชากร

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า “การสูงวัยอย่างมีพลัง” ไว้ดังนี้ (WHO, 2002)

---

การสูงวัยอย่างมีพลังเป็นกระบวนการของการสร้างโอกาสที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมและความมั่นคงเพื่อที่จะยกระดับ “คุณภาพชีวิต” (Quality of life) ของคนตลอดเวลาที่เจริญวัยขึ้น แนวคิดนี้ใช้ได้กับทั้งปัจเจกบุคคลและกลุ่มประชากร

การสูงวัยอย่างมีพลัง จะทำให้คนตระหนักถึงความเป็นไปได้ที่ตนจะสร้างความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ทั้งทางกาย จิต และสังคม ตลอดเส้นทางชีวิตของตนตั้งแต่เกิดจนตาย

คำว่า “อย่างมีพลัง” (Active) มีความหมายถึงการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในกิจการทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และการทำหน้าที่ของพลเมืองที่ดี

การสูงวัยอย่างมีพลังมุ่งหมายที่จะยืด

“อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพ” (Healthy life expectancy) และคุณภาพชีวิตสำหรับประชาชนทุกคน ในขณะที่เจริญวัยขึ้น ซึ่งรวมถึงผู้ป่วย คนพิการ และคนที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล

คำว่า “สุขภาพ” (Health) มีความหมายถึงความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกาย จิต และสังคม ตามคำนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก ดังนั้นตามแนวความคิดเรื่องการสูงวัยอย่างมีพลัง นโยบายและโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมจึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าโครงการที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพกาย

“ความเป็นตัวของตัวเอง” (Autonomy)

และ “ความเป็นอิสระ” (Independence)

สำหรับผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายสำคัญในกรอบนโยบาย  
สำหรับการสูงวัยอย่างมีพลัง

ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) คือ  
ความสามารถตามความรู้สึกของตนเองที่จะควบคุมและ  
ตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน ตามกฎเกณฑ์และ  
ความชอบของตน

ความเป็นอิสระ (Independence) คือ  
ความสามารถในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิต  
ประจำวัน เช่น ความสามารถที่จะใช้ชีวิตอยู่อย่างอิสระ  
ในชุมชนโดยไม่ต้องมีใครช่วยเหลือ

แนวคิดเรื่องการสูงวัยอย่างมีพลัง มีความสำคัญ  
หากเราสามารถทำให้ประชากรไทยสูงวัยขึ้นอย่าง  
มีพลังได้มากเท่าไร ก็เท่ากับลดจำนวนผู้สูงอายุที่ต้อง  
พึ่งพา หรือเป็นภาระของครอบครัว สังคม และรัฐ  
ให้น้อยลงได้เท่านั้น ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ยัง  
คงมีพลังและมีคุณค่าที่เพิ่มมากขึ้น ก็กลับจะเป็น  
ประโยชน์ต่อการพัฒนาให้ประเทศไทย  
มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนสืบต่อไป

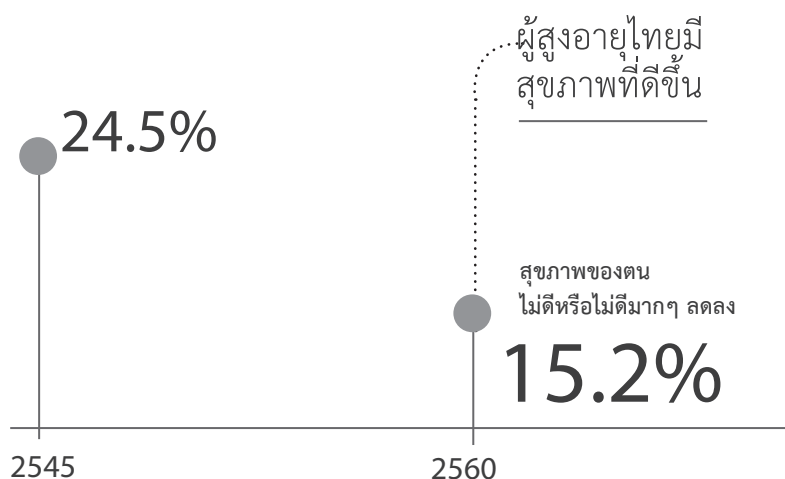
หลักการการสูงวัยอย่างมีพลังยึดหลักสิทธิมนุษยชน  
ของผู้สูงอายุ และหลักการของสหประชาชาติในเรื่อง  
ความเป็นอิสระ การมีส่วนร่วม และศักดิ์ศรี  
ของความเป็นคน เป็นการเปลี่ยนยุทธศาสตร์  
จากวิธีเข้าไปสงเคราะห์ผู้สูงอายุ มาเป็นวิธียึดสิทธิ  
ของผู้สูงอายุที่เชื่อว่าผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะได้รับโอกาส  
และได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมในทุกด้าน  
ของชีวิตเมื่อตนมีอายุสูงขึ้น

# สุขภาพเป็นเสาหลัก ของการสูงวัยอย่างมีพลัง

## 2.2

### 2.2.1

ร้อยละการประเมินสถานะสุขภาพตนเองว่าไม่ดี/ไม่ดีมาก ๆ  
จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2545 – 2560



พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2545	19.7	29.6	40.0	24.5
2550	18.5	30.0	41.4	24.4
2554	11.3	19.7	29.9	15.9
2560	9.5	18.4	32.1	15.2

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

## สุขภาพร่างกายโดยรวม ของผู้สูงอายุ

เป็นที่ยอมรับกันว่าสุขภาพของคนจะถดถอยไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุกี่เช่นเดียวกัน การประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเองเป็นเครื่องมือที่ง่ายที่สุดที่สามารถทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพดี/ไม่ดีมากน้อยเช่นไร

จากการสอบถามผู้สูงอายุด้วยคำถาม “*ในระหว่าง 7 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์ .....(ชื่อ).... รู้สึกว่าสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นอย่างไร*” ซึ่งคำตอบมีอยู่ 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี ไม่ดีมาก ๆ

พบว่า ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพของตนเองว่าไม่ดีหรือไม่ดีมาก ๆ ลดลงโดยตลอดช่วง 15 ปีที่ผ่านมา แสดงว่าผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น

## ความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐาน ที่ใกล้ตัวที่สุดของผู้สูงอายุ

กิจวัตรพื้นฐานและใกล้ตัวผู้สูงอายุที่สุดจริงๆ มีอยู่ 3 เรื่องด้วยกัน คือ การกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า (แต่งตัว) อาบน้ำ/ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานเหล่านี้ได้ด้วยตนเองแม้เพียงกิจวัตรใดกิจวัตรหนึ่งย่อมเป็นภาระต่อบุคคลผู้อยู่ใกล้ชิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และนั่นย่อมหมายความว่าผู้สูงอายุคนนั้นจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ

เมื่อนำข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยมาวิเคราะห์ โดยให้คำจำกัดความ “ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานที่ใกล้ตัว” ว่าหมายถึงความสามารถในการทำกิจวัตรพื้นฐานทั้ง 3 เรื่องได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีใครช่วยหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ก็พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 80 ปี กว่าร้อยละ 95 ยังสามารถกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า (แต่งตัว) อาบน้ำ/ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) ได้โดยไม่ต้องมีการช่วยเหลือ แต่เมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไปแล้วราว 2 ใน 10 ของผู้สูงอายุวัยนี้ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานที่ใกล้ตัว  
จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2545 – 2560

พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2545	98.7	96.9	88.1	97.2
2550	98.2	96.0	85.2	96.3
2554	98.6	96.9	85.9	96.8
2560	97.8	95.2	81.3	94.8

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย  
พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

ปี 2560

# 95%

ของผู้สูงอายุ  
ยังสามารถทำ  
กิจวัตรพื้นฐาน  
ที่ใกล้ตัวได้  
ด้วยตนเอง

โดยรวมแล้ว การสำรวจฯ ปี 2560  
พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 95  
ยังสามารถทำกิจวัตรพื้นฐาน  
ที่ใกล้ตัวได้ด้วยตนเอง  
ซึ่งเท่ากับว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 5  
ที่ต้องการการดูแล

# 5%

ที่ต้องการ  
การดูแล

คะแนนความสุขเฉลี่ยของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560

อายุ  
60- 69 ปี 7.1

อายุ  
70-79 ปี 6.8

อายุ  
80 ปีขึ้นไป 6.6

รวมทุกอายุ 6.9

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

## คะแนนความสุข ของผู้สูงอายุ ในปี 2560

ในการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ได้มีการให้ผู้สูงอายุประเมินความสุขที่มีสเกลตั้งแต่ 0 ถึง 10 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุวัย 60 – 69 ปี เท่ากับ 7.1 คะแนน คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุวัย 70 – 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ลดลงเหลือ 6.8 และ 6.6 คะแนน ตามลำดับ

6.9

## แนวโน้มสุขภาพของ นัยน์ตา หู ช่องปากและฟัน

ความสามารถในการมองเห็น ได้ยิน และเคี้ยวอาหาร นับเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ความสามารถเหล่านี้ก็มักถดถอยไปตามอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุของผู้สูงอายุ ในช่วงปี 2545-2560 พบแนวโน้มน้ำที่แยกลงในเรื่องของการมองเห็นโดยเริ่มตั้งแต่ปี 2550 แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นในเรื่องของการได้ยิน เป็นที่น่าสังเกตว่า ความเสื่อมถอยทางด้านสายตาเกิดขึ้นก่อนการได้ยินอย่างมาก

สำหรับเรื่องของความสามารถในการเคี้ยวอาหารนั้น การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีการสอบถามเรื่องนี้ไว้แตกต่างกัน กล่าวคือ การสำรวจเมื่อปี 2545 ถามว่า “ท่านสามารถเคี้ยวอาหารได้ดีหรือไม่” โดยมีตัวเลือกของคำตอบอยู่ 4 แบบ คือ เคี้ยวได้ดีโดยไม่ต้องใส่ฟันปลอม เคี้ยวได้ดีแต่ต้องใส่ฟันปลอม เคี้ยวได้ไม่ค่อยดี และเคี้ยวไม่ได้เลย ในขณะที่การสำรวจครั้งถัดมาปี 2550 ถามว่ามีฟันทั้งหมดกี่ซี่ ถ้ามีน้อยกว่า 20 ซี่ จึงจะถามต่อว่าใส่ฟันปลอมหรือไม่ ส่วนการสำรวจหลังจากนั้น ถามเพียงว่าใส่ฟันปลอมหรือไม่ การประเมินความสามารถในการเคี้ยวอาหารจึงทำไม่ได้ ทำได้แต่เพียงประเมินว่าในช่วงปี 2550-2560 มีผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใดที่ใส่หรือไม่ใส่ฟันปลอม

จากการสำรวจ พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุ และโดยรวมในปี 2560 ราว 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ใส่ฟันปลอม

ปี 2560

ผู้สูงอายุวัยปลาย

35%

ยังมองเห็นได้ชัดเจน



ปี 2560

ผู้สูงอายุวัยปลาย

28%

ใส่ฟันปลอม





ปี 2560

ผู้สูงอายุวัยปลาย

58%

ยังได้ยินได้ชัดเจน



ร้อยละของผู้สูงอายุที่มองเห็นได้ชัดเจนโดยไม่ต้องใส่แว่น  
จำแนกตามอายุ ปี 2545-2560

พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2545	48.1	35.4	25.0	42.4
2550	60.7	46.8	33.6	53.7
2554	59.0	46.4	35.9	52.6
2560	58.3	45.1	34.6	51.2

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้ยินชัดเจนโดยไม่ต้องใส่หูฟัง  
จำแนกตามอายุ ปี 2545-2560

พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2545	88.5	74.1	47.1	80.7
2550	91.7	79.1	57.1	84.4
2554	92.7	80.8	58.5	85.4
2560	92.9	80.7	58.4	84.7

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย  
พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอม  
จำแนกตามอายุ ปี 2550-2560

พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2550*	39.0	35.5	28.6	36.0
2554	20.5	27.8	29.0	23.7
2560	19.9	26.9	28.0	23.0

หมายเหตุ: \* เฉพาะผู้ที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่  
แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย  
พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

## ปัญหาสุขภาพจาก โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง

ในปี 2545-2560 ผู้สูงอายุไทยมีปัญหา ด้านสุขภาพจากโรคเบาหวาน และความดันเลือดสูง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหา โรคเบาหวาน ในปี 2560 เพิ่มขึ้นราว 2 เท่าตัวเมื่อเทียบกับปี 2545 ในขณะที่ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาความดัน เลือดสูงเมื่อปี 2560 เพิ่มขึ้นราวเกือบ 2 เท่าตัวเมื่อเทียบกับปี 2545

เมื่อเทียบกับปี 2545

ในปี 2560

ผู้สูงอายุที่มีปัญหา  
โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น

# 2

เท่าตัว

ผู้สูงอายุที่มีปัญหา  
ความดันเลือดสูง เพิ่มขึ้น

# 1.7

เท่าตัว

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพด้วยโรคเบาหวาน  
จำแนกตามอายุ ปี 2545-2560

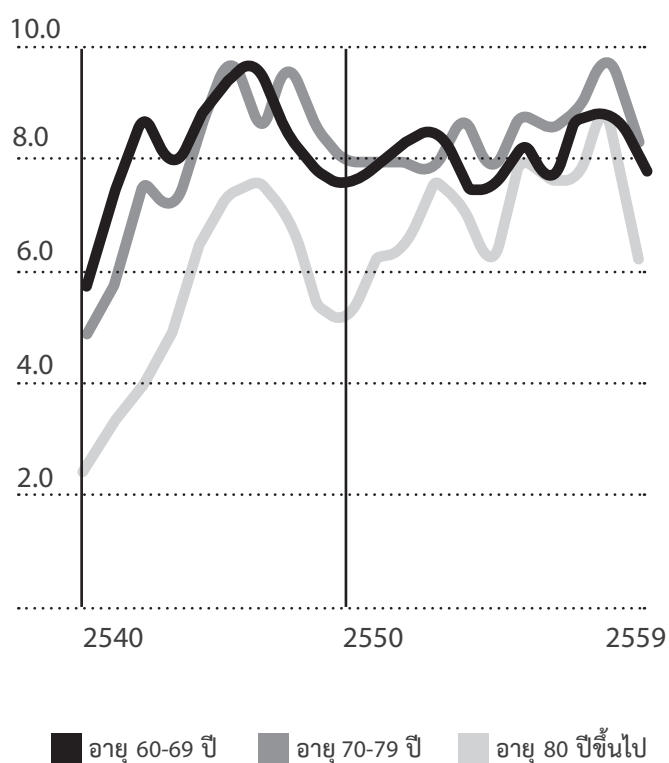
พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2545	8.8	8.0	6.0	8.3
2550	13.5	13.9	10.5	13.3
2554	14.7	16.0	13.8	15.0
2560	15.2	19.3	16.3	16.5

ร้อยละผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพด้วยโรคความดันเลือดสูง  
จำแนกตามอายุ ปี 2545 - 2560

พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2545	18.9	22.0	21.1	20.0
2550	28.9	36.0	34.6	31.7
2554	30.0	39.3	36.7	33.7
2560	29.1	39.6	40.2	33.6

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

อัตราฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ (ต่อประชากรแสนคน)  
จำแนกตามอายุ ปี 2540-2559



แหล่งข้อมูล: จำนวนการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2540-2559 ได้จากเว็บไซต์ <https://www.dmh.go.th/report/suicide/age.asp> คำนวณเป็นอัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนรายโดยผู้เขียน (ศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา วาพัฒน์วงศ์)

## แนวโน้มอัตรา การฆ่าตัวตาย ในผู้สูงอายุ

สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ไม่ควรมองข้าม ในสภาพเศรษฐกิจสังคมที่บีบคั้น รวมทั้งการอยู่โดยลำพังระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุได้ เมื่อนำสถิติที่เผยแพร่โดยกรมสุขภาพจิตบนเว็บไซต์ <https://www.dmh.go.th/report/suicide/age.asp> มาวิเคราะห์เป็นอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุช่วงปี 2540-2559 พบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ควรให้ความสนใจ กล่าวคือ อัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุวัย 60-69 ปี และ 70-79 ปี มีพอๆ กัน แต่สูงกว่าอัตราการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุวัย 80 ปีขึ้นไปอย่างชัดเจนในช่วงปี 2540-2551 แต่หลังจากนั้นปรากฏว่าอัตราการฆ่าตัวตายของทั้งสามกลุ่มวัย มีพอๆ กัน

# พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอายุ  
ทั้งชายและหญิง  
มีแนวโน้มของ  
การสูบบุหรี่  
และดื่มแอลกอฮอล์

## ลดลง

ในช่วง ปี 2554  
ถึง ปี 2560

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังคงสูบบุหรี่เป็นประจำ  
จำแนกตามอายุและเพศ ปี 2554 และ ปี 2560

	พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
ชาย	2554	19.6	13.4	8.5	16.8
	2560	18.2	11.9	7.5	15.1
หญิง	2554	2.2	1.3	0.8	1.7
	2560	1.2	0.7	0.5	0.9

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังคงดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ  
จำแนกตามอายุและเพศ ปี 2554 และ ปี 2560

	พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
ชาย	2554	7.1	4.0	2.6	5.8
	2560	5.0	2.7	1.8	4.0
หญิง	2554	1.9	0.8	0.8	1.4
	2560	1.1	0.6	0.5	0.9

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554  
และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

2.2.8

## แนวโน้ม การออกกำลังกาย

ในขณะที่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มที่ลดลง แต่พฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งและควรที่จะเพิ่มขึ้น กลับมีแนวโน้มที่ลดลงในทุกกลุ่มอายุ

# แต่

พฤติกรรม

การออกกำลังกาย

กลับมีแนวโน้ม

# ลดลง

ในทุกกลุ่มอายุ

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ  
จำแนกตามอายุ ปี 2545-2560

พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2545	16.9	16.1	9.7	16.0
2550	47.0	36.1	22.8	41.2
2554	43.9	32.9	18.9	37.8
2560	31.8	21.6	13.4	26.3

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

# 2.3

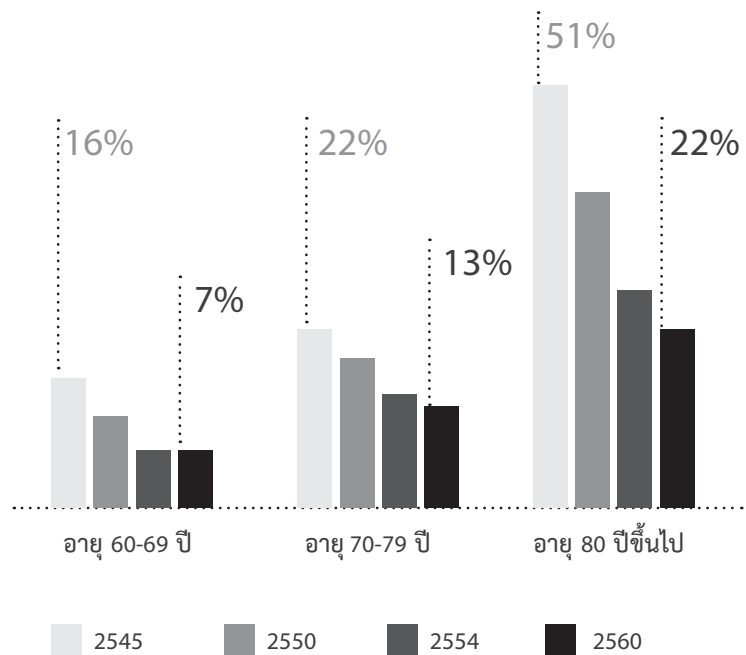
## ความมั่นคงในการดำรงชีวิต เป็นสาเหตุหลักของการสูงวัยอย่างมีพลัง

### 2.3.1

### ผู้สูงอายุกับการศึกษา

ตัวชี้วัดเชิงเศรษฐกิจและสังคมตัวหนึ่งคือการศึกษา โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงมักสามารถประกอบอาชีพที่ให้รายได้สูงได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ สำหรับผู้สูงอายุไทยนั้น พบว่า ผู้สูงอายุรุ่นหลังมีแนวโน้มของการศึกษาที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุรุ่นก่อน

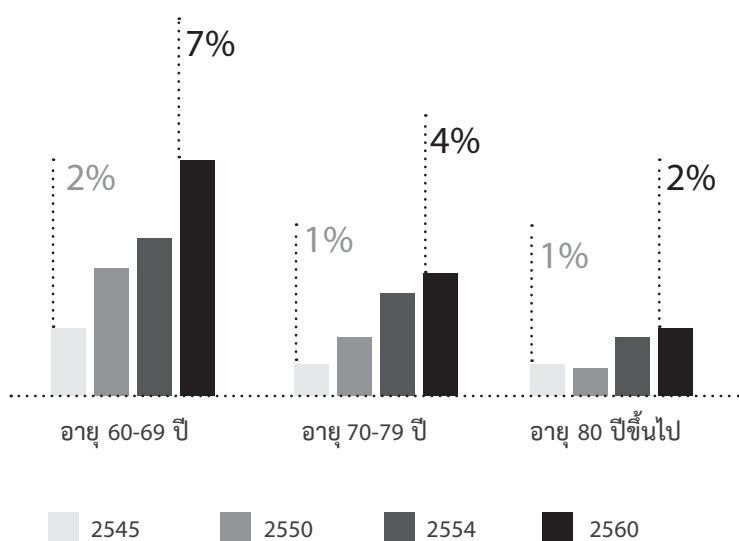
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา  
จำแนกตามอายุ ปี 2545-2560



แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พบว่า สำหรับผู้ที่อายุ 60-69 ปี ร้อยละของผู้ที่ไม่มีศึกษาลดลงจากร้อยละ 16 ในปี 2545 เหลือร้อยละ 7 ในปี 2560 ขณะเดียวกัน ร้อยละของผู้ที่ไม่มีการศึกษาในกลุ่มอายุ 70-79 ปี ก็ลดจากร้อยละ 22 ในปี 2545 เหลือร้อยละ 13 ในปี 2560 เช่นเดียวกับร้อยละของผู้ที่ไม่มีการศึกษาในผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ก็ลดจากร้อยละ 51 เหลือร้อยละ 22 ในช่วงเวลาเดียวกัน

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย  
จำแนกตามอายุ ปี 2545-2560



แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

เมื่อพิจารณาร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยพบว่า เพิ่มขึ้นตลอดช่วง ปี 2545-2560 โดยเพิ่มจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 7 สำหรับผู้ที่อายุ 60-69 ปี เพิ่มจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 4 สำหรับผู้ที่อายุ 70-79 ปี และเพิ่มจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 2 สำหรับผู้ที่อายุ 80 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุ  
อายุ 60-69 ปี  
ที่มีการศึกษา  
ระดับมหาวิทยาลัย  
เพิ่มขึ้นเป็น

7%



## แนวโน้ม การทำงาน ของผู้สูงอายุ

ในช่วงปี 2545-2554 ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่ทำงานคิดเป็นสัดส่วนที่สูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อายุ 60-69 ปี 70-79 ปี หรือ 80 ปีขึ้นไป แนวโน้มที่เคยสูงขึ้นนี้ได้ลดลงเล็กน้อยในช่วงปี 2560 สถานการณ์ที่การทำงานของผู้สูงอายุได้ลดลงในปี 2560 นั้น ควรที่จะต้องจับตามองต่อไป

### ร้อยละผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามอายุ ปี 2545-2560

พ.ศ.	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุ 80 ปีขึ้นไป	รวมทุกอายุ
2545	42.8	17.5	4.5	32.2
2550	47.6	22.3	7.4	35.7
2554	53.1	22.1	5.7	38.3
2560	51.4	18.9	4.0	35.5

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร



# แหล่งรายได้หลัก ของผู้สูงอายุ

2.3.3

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2560 ในเรื่องแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ พบว่า แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ 3 ลำดับแรกในปี 2550 มาจากบุตร (ร้อยละ 52) จากการทำงาน (ร้อยละ 29) และจากคู่สมรส (ร้อยละ 6) ในปี 2554 และ ปี 2560 แหล่งรายได้หลัก 2 ลำดับแรกยังคงเป็นเช่นเดิม คือ จากบุตร และจากการทำงาน แต่มีแนวโน้มที่ลดลง ในขณะที่แหล่งรายได้หลักลำดับที่สาม ได้เปลี่ยนจากคู่สมรสมาเป็นจากเบี้ยยังชีพ/สวัสดิการแทน และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น

ร้อยละแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ 3 ลำดับแรก และจากเงินออม ปี 2550-2560

แหล่งรายได้หลัก	พ.ศ. 2550	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2560
จากบุตร	52.3	40.1	34.9
จากการทำงาน	28.9	35.1	30.9
จากคู่สมรส	6.1	11.4	19.9
จากเงินออม	2.9	2.6	2.3

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักประชากร

1 35%  
จากบุตร

2 31%  
จากการทำงาน

3 20%  
จากคู่สมรส

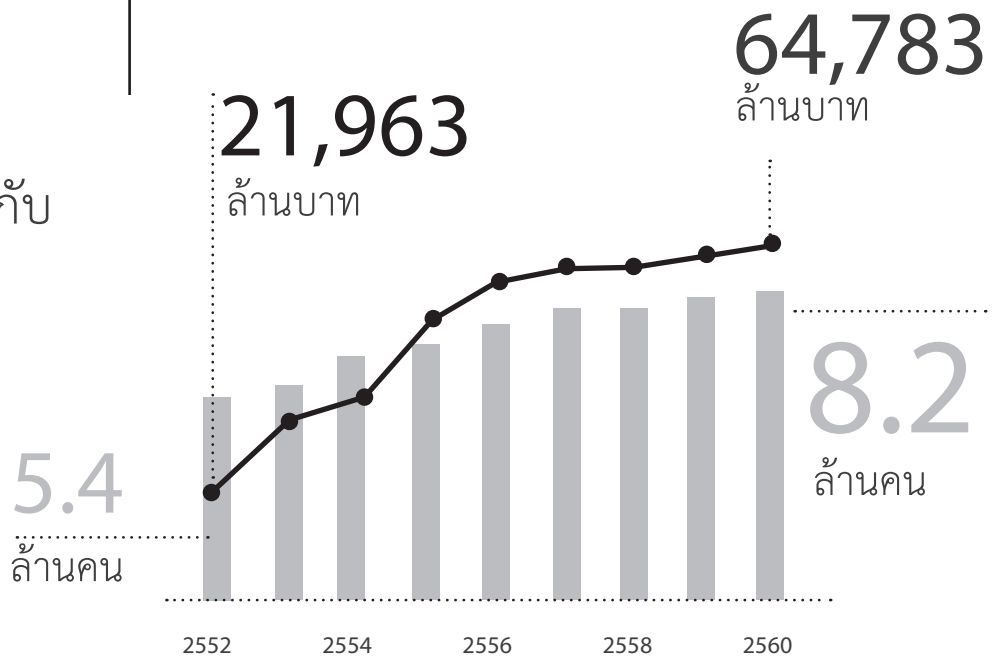
จากเงินออม

เพียง 2%

# ผู้สูงอายุที่ได้รับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปี 2560

ในปี 2560  
จำนวนผู้สูงอายุที่  
ได้รับเบี้ยยังชีพสูงขึ้น  
**1.5**  
เท่าตัว เมื่อเทียบกับ  
ปี 2552

การได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงมีพึงได้ตาม  
กฎหมาย จากข้อมูลตั้งแต่ ปี 2552-2560 พบว่า ทั้งจำนวนผู้สูงอายุ  
ที่ได้รับเบี้ยยังชีพและจำนวนเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น  
อย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในปี 2560  
8.2 ล้านคน ซึ่งสูงขึ้นราว 1.5 เท่าตัวเมื่อเทียบกับปี 2552 ส่วนจำนวน  
เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นจาก 21,963,075,000 บาทในปี 2552  
เป็น 64,783,645,200 บาท หรือสูงขึ้นเกือบ 3 เท่าตัวทีเดียว



แหล่งข้อมูล: ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552-2560 จำนวนและงบประมาณเบี้ยยังชีพ เป็นข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. และเทศบาลเมืองพัทยา

● จำนวนเงิน  
■ จำนวนคน

## แนวโน้ม การเปลี่ยนแปลง ครัวเรือนของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของประชากรด้านการเกิดและการตายทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมากกว่าสิบปีแล้ว การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ย่อมสัมพันธ์กับลักษณะองค์ประกอบของครัวเรือนที่มีและไม่มีผู้สูงอายุที่อาจเปลี่ยนแปลงไปไม่มากนัก

เมื่อนำข้อมูลการสำรวจตัวอย่างของสำนักงานสถิติแห่งชาติมาวิเคราะห์ในระดับครัวเรือน โดยให้คำจำกัดความ “ครัวเรือนผู้สูงอายุ” ว่าหมายถึงครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนอย่างน้อย 1 คนมีอายุ 60 ปีหรือมากกว่า ส่วนครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกคนใดอายุถึง 60 ปี ก็ “ไม่ใช่ครัวเรือนผู้สูงอายุ” ตามนิยามเช่นนี้ พบว่าครัวเรือนผู้สูงอายุในปี 2539 (หรือราว 20 ปีก่อน) มีอยู่ร้อยละ 29 แล้วเพิ่มเป็นร้อยละ 34 ในอีก 10 ปีถัดมา ส่วนในปี 2560 มีครัวเรือนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 41 ของครัวเรือนทั้งหมด

ร้อยละของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว และผู้สูงอายุอยู่กับผู้สูงอายุ เมื่อเทียบกับครัวเรือนทั้งหมด ปี 2539-2560

ประเภทครัวเรือน	พ.ศ. 2539	พ.ศ. 2549	พ.ศ. 2560
ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ ลำพังคนเดียว	2.3	3.6	6.1
ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ กับผู้สูงอายุเท่านั้น	2.1	3.2	5.4
รวมครัวเรือนที่มีเฉพาะ ผู้สูงอายุ	4.4	6.8	11.5

ครัวเรือนผู้สูงอายุ  
ในปี 2560 คิดเป็น

41.0%



และ

11.5%

เป็นครัวเรือนที่มี  
เฉพาะผู้สูงอายุ

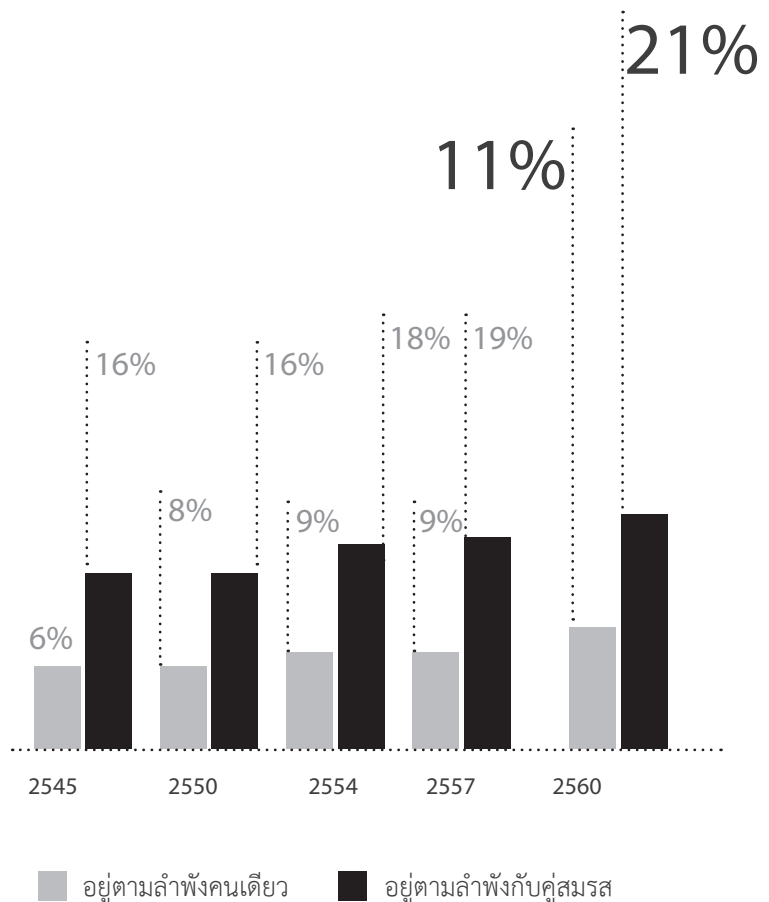
แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจ  
ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน  
พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2549 และการสำรวจ  
ประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560  
ที่มีการถ่วงน้ำหนักครัวเรือน

ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว  
และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น

# เพิ่มขึ้น

โดยตลอด

นอกจากภาพครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวและครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่กับผู้สูงอายุเท่านั้นมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในภาพของปัจเจก ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นก็เพิ่มขึ้นโดยตลอด ในปี 2560 มีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 11 และ 21 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด



แหล่งข้อมูล: รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2560, สสช.

# ครัวเรือนผู้สูงอายุ กับความต้องการการดูแล

ในที่นี้ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คนที่รายงานว่าต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวัน จะหมายถึง “ครัวเรือนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล” และหากครัวเรือนเหล่านี้ไม่สามารถหาหรือมีผู้ดูแลได้ ก็จัดว่าเป็น “ครัวเรือนผู้สูงอายุที่ความต้องการการดูแลยังไม่สัมฤทธิ์” (Unmet care need)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2560 พบว่าจากครัวเรือนผู้สูงอายุทั้งหมด มีถึงเกือบร้อยละ 20 ที่เป็นครัวเรือนที่ต้องการการดูแลในปี 2554 ครัวเรือนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลได้ลดลงเหลือร้อยละ 11 ในปี 2557 และปี 2560 นอกจากนี้ ในช่วงเวลาเดียวกัน ยังพบว่า สัดส่วนของครัวเรือนผู้สูงอายุที่ความต้องการการดูแลยังไม่สัมฤทธิ์ก็มีแนวโน้มลดลงด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ในปี 2554 มีครัวเรือนผู้สูงอายุที่ความต้องการการดูแลยังไม่สัมฤทธิ์มีอยู่ราวร้อยละ 46 ของครัวเรือนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลทั้งหมด สัดส่วนนี้ลดลงเหลือร้อยละ 36 และ 33 ในปี 2557 และปี 2560 ตามลำดับ

UNMET  
CARE  
NEED

ลดลง

เหลือ

33%

## ครัวเรือนผู้สูงอายุ จำแนกตามความต้องการการดูแล ปี 2554-2560

		ร้อยละเมื่อเทียบกับ ครัวเรือนผู้สูงอายุ ทั้งหมด	อัตราส่วนร้อยละความ ต้องการที่สัมฤทธิ์ และไม่สัมฤทธิ์
พ.ศ. 2554	ความต้องการการดูแล	18.0	100.0
	ความต้องการที่สัมฤทธิ์	9.8	54.5
	ความต้องการที่ไม่สัมฤทธิ์	8.2	45.5
พ.ศ. 2557	ความต้องการการดูแล	11.0	100.0
	ความต้องการที่สัมฤทธิ์	7.1	64.5
	ความต้องการที่ไม่สัมฤทธิ์	3.9	35.5
พ.ศ. 2560	ความต้องการการดูแล	10.9	100.0
	ความต้องการที่สัมฤทธิ์	7.3	67.2
	ความต้องการที่ไม่สัมฤทธิ์	3.6	32.8

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2560 ที่มีการถ่วงน้ำหนักครัวเรือน

# 2.4

## การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นเสาหลักของการสูงวัยอย่างมีพลัง

### 2.4.1

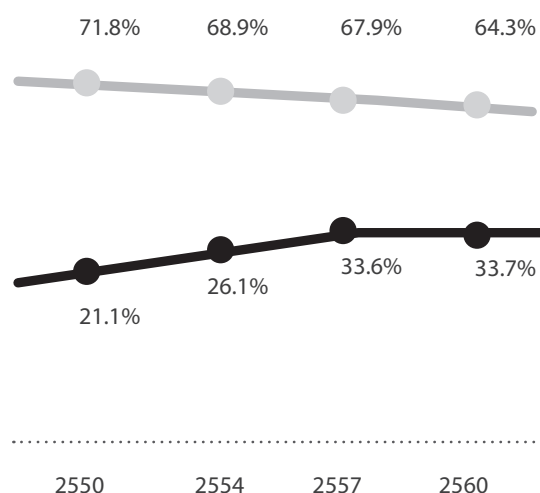
## การเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมของผู้สูงอายุ

การมีกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยสำคัญในการสูงวัยอย่างมีพลัง ที่จะนำไปสู่การมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ทั้งหมดนี้จะช่วยชะลอกระบวนการสูงวัย กล่าวคือ จะสามารถคงความแข็งแรงของร่างกาย และสุขภาพที่ดีของจิตใจได้นานขึ้น

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์กับสังคม จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องส่งเสริม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ โดยที่ผ่านมามีกิจกรรมทางสังคม เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้สมาชิกได้มาพบปะสังสรรค์และดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย รักใคร่ มีความสามัคคี ความเบิกบาน หายเหงา และเกิดความสุข กิจกรรมทางสังคมที่สำคัญ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการเรียนรู้ และกิจกรรมบริการผู้อื่น

การเป็นสมาชิกกลุ่ม  
หรือชมรมของผู้สูงอายุ (ร้อยละ)



เข้าร่วมกิจกรรมหมู่บ้าน/ชุมชน

เข้าร่วมกิจกรรม/ชมรมผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูล : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย  
พ.ศ. 2550, 2554, 2557 และ 2560

ในปี 2560 ร้อยละผู้สูงอายุ จำแนกตาม การเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชนในวันสำคัญ

66.6%

อายุ 60-69 ปี

66.5%

อายุ 70-79 ปี

49.8%

อายุ 80 ปีขึ้นไป

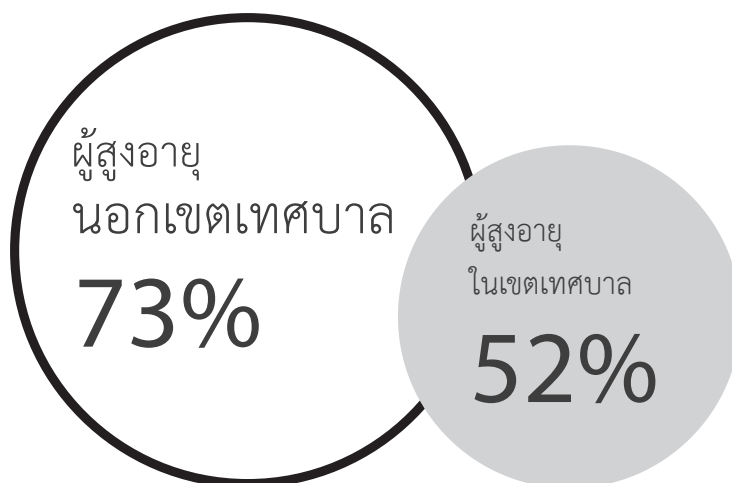
ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมกิจกรรมและชมรมผู้สูงอายุมากขึ้น ในปี 2560 มีผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมและชมรมผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับราว 1 ใน 5 ในปี 2550 ซึ่งเป็นแนวโน้มที่แสดงให้เห็นความสำเร็จของกิจกรรมและชมรมผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลัง

ในส่วนของ การเข้าร่วมกิจกรรมหมู่บ้านและชุมชนในวันสำคัญ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รายงานว่าได้เข้าร่วมใน 12 เดือนที่ผ่านมา โดยในปี 2560 ร้อยละ 64 ได้เข้าร่วม หรือคิดเป็นจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมราว 7 ล้านคน อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของการเข้าร่วมกิจกรรมหมู่บ้านและชุมชนมีแนวโน้มลดลงในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา

หากจำแนกดูตามรายอายุ จะพบว่าผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง มีสัดส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชนในวันสำคัญใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย คือ 80 ปีขึ้นไป จะพบว่าสัดส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่ามาก ที่ร้อยละ 50

นอกจากนี้ ยังพบความแตกต่างอย่างมากระหว่างเขตการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีแนวโน้มในการเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชนในวันสังคมน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลอย่างเห็นได้ชัด ที่ร้อยละ 52 และ 73 ตามลำดับ ความแตกต่างนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างในหลายๆ ด้าน ระหว่างผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบท

การเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชนในวันสังคมนอกเขตเทศบาล



แหล่งข้อมูล : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

## โรงเรียนผู้สูงอายุ

ในปี 2560

จำนวนนักเรียนสูงอายุ

**64,000**

จำนวนโรงเรียนผู้สูงอายุ

**1,163**

การเรียนรู้ไม่ควรมียกจำกัด คนทุกคนไม่ว่าจะเป็นใคร อายุเท่าใด ควรมีโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นช่องทางหนึ่งที่จะช่วยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ตามอัธยาศัยและได้มีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน เพื่อพัฒนาทักษะต่างๆ ที่สำคัญอย่างรอบด้าน เช่น การดูแลสุขภาพ การสร้างอาชีพ การวางแผนการเงิน ความรู้ด้านกฎหมาย รวมถึงการเรียนรู้เทคโนโลยีสมัยใหม่

ในปี 2560 มีจำนวนโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่เกิดจากการขับเคลื่อนของกรมกิจการผู้สูงอายุทั้งสิ้น 1,163 แห่ง และมีจำนวนนักเรียนสูงอายุมากกว่า 64,000 คน การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เหล่านี้ นอกจากจะได้ความรู้ในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมแล้ว ยังเป็นโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีสังคม มีกลุ่มเพื่อน มีกิจกรรมที่สนุกสนาน ที่จะช่วยให้การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ

ภาค	ก่อนกันยายน 2559	กันยายน 2559 ถึง กันยายน 2560	ตุลาคม 2560 ถึง ธันวาคม 2560	รวม (โรงเรียน)	จำนวนนักเรียน
กลาง	59	148	0	207	9,537
เหนือ	217	205	5	427	24,628
ตะวันออกเฉียงเหนือ	201	217	0	418	25,062
ใต้	11	88	0	99	4,923
กรุงเทพมหานคร	0	12	0	12	160
รวม	488	670	5	1,163	64,310

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลการสำรวจการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ณ 31 ธันวาคม 2560 กรมกิจการผู้สูงอายุ

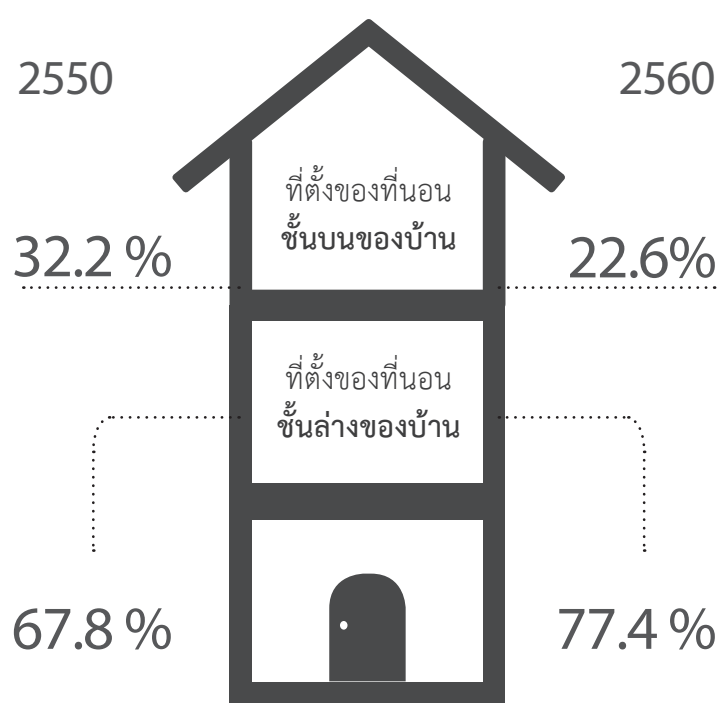


ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความเหมาะสมมากขึ้น กล่าวคือ มีความปลอดภัยมากขึ้น และมีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการส่งเสริมการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในปัจจุบัน ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากขึ้น

กิจกรรมหลักในบ้าน ได้แก่ การนอน และการเข้าห้องน้ำ ซึ่งความเสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุคือ การหกล้ม หรือการพลัดตกบันได ดังนั้น สถานที่ตั้งของห้องนอนผู้สูงอายุ จึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับความเหมาะสมของที่อยู่อาศัย หากผู้สูงอายุนอนชั้นบน นั้นหมายความว่าผู้สูงอายุต้องขึ้นลงบันไดทุกวัน เพื่อไปยังห้องนอน เมื่อปี 2550 ผู้สูงอายุราว 1 ใน 3 นอนชั้นบนของบ้าน ในขณะที่ปัจจุบัน น้อยกว่า 1 ใน 4 ที่นอนชั้นบน จึงถือเป็นแนวโน้มที่น่าพอใจ

#### ร้อยละผู้สูงอายุ

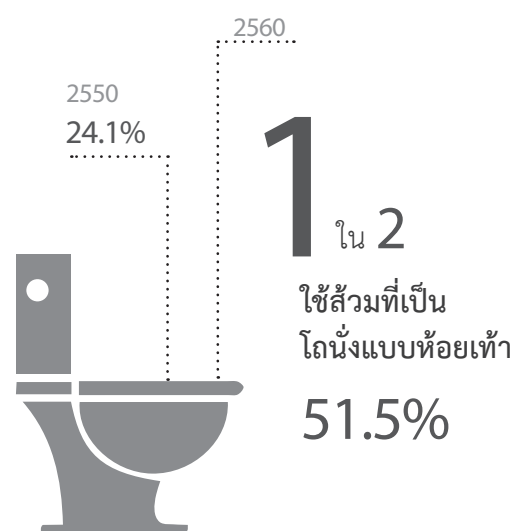
จำแนกตามชั้นที่ตั้งของที่นอน



แหล่งข้อมูล : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 และ 2560

## ความเหมาะสมของที่อยู่อาศัย

อีกสถานที่หนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสำหรับผู้สูงอายุ คือ ในห้องน้ำ ลักษณะของส้วมที่เหมาะสมกับสรีระของผู้สูงอายุ คือ นั่งแบบห้อยเท้า ในอดีตส้วมในประเทศไทย โดยเฉพาะในต่างจังหวัด เป็นส้วมแบบนั่งยองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเนื่องจากมีความลำบากในการลุกนั่ง ในปี 2550 มีผู้สูงอายุเพียง 1 ใน 4 ที่ใช้ส้วมที่เป็นโถนั่งแบบห้อยเท้า เทียบกับปัจจุบันที่กว่าครึ่งมีส้วมนั่งแบบห้อยเท้า ถึงแม้จะเป็นแนวโน้มที่ดี แต่ในทางกลับกัน ยังมีผู้สูงอายุอีกเกือบครึ่งที่ยังต้องใช้ส้วมแบบนั่งยอง



หากเราไม่มีนโยบายและมาตรการ  
ที่เหมาะสมเพื่อรองรับสถานการณ์  
ผู้สูงอายุในอนาคต

ผู้สูงอายุที่อ่อนแอ และช่วยตัวเองไม่ได้  
ก็จะเป็นภาระที่หนักมากให้กับครอบครัว  
สังคม และรัฐ

ในทางกลับกัน  
ถ้าเรามีนโยบายและมาตรการที่เหมาะสม  
ที่จะรองรับสังคมสูงอายุระดับสุดยอดในอนาคต

ผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น  
ก็จะเป็นทรัพยากรมนุษย์  
ที่ทรงคุณค่า และเป็นพลังผลักดัน  
ให้ประเทศไทยเจริญก้าวหน้า  
ยิ่งขึ้นไป

# 3

## สถานการณ์เด่น ในรอบปี 2560

ในแต่ละปี จะมีเหตุการณ์เด่นเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สมควรบันทึกไว้ เราได้รับรู้เรื่องราวของผู้สูงอายุทรงคุณค่า หน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่ทำงานเพื่อสังคมสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ มีการตื่นตัวของสื่อสาธารณะ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการประดิษฐ์คิดค้นนวัตกรรมต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ

เชิดชูเกียรติ  
ผู้สูงอายุผู้ทรงคุณค่า

กล่าวได้ว่า  
สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต)

เป็น

พระเถระ  
ผู้เป็นนักปราชญ์  
แห่งยุครัตนโกสินทร์

เป็น

พระเถระผู้แตกฉาน  
ทั้งพุทธศาสตร์  
และศาสตร์สมัยใหม่

ยิ่งกว่านั้น เจ้าประคุณ สมเด็จพระ  
ยังได้ใช้ความรู้เพื่อปกป้องสังคมมณฑล  
ในประเทศไทยไว้หลายกรณี  
รวมทั้งมีบทบาทในการชี้แนะสังคมไทย  
ด้านการบริหารประเทศ โดยการนำหลักพุทธธรรม  
มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและพัฒนาชาติ



สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์  
(ป.อ. ปยุตฺโต)



ผู้สูงอายุแห่งชาติ  
พุทธศักราช 2560

## ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2560

นับตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา  
คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ  
ได้มีการมอบรางวัล “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” ประจำปี

ในแต่ละปี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ  
โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน  
จะมอบหมายให้คณะอนุกรรมการสรรหาผู้สูงอายุแห่งชาติ  
ดำเนินการสรรหาผู้สูงอายุที่ได้ทำคุณประโยชน์  
ให้แก่สังคมโดยรวมอย่างต่อเนื่องยาวนาน  
และเป็นผู้เพียบพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีงาม  
เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ

“ผู้สูงอายุแห่งชาติ”  
ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็น  
แบบอย่างที่ดีในสังคม  
ในปี 2560 นี้ได้แก่  
สมเด็จพระพุทธโมชาจารย์  
(ป.อ. ปยุตโต)





## ประกาศสดุดี

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต) นามเดิม ประยูรธ นามสกุล อารยางกูร เป็นบุตรคนที่ 5 ของนายสำราญและนางขุนกี อารยางกูร เกิดที่ตลาดใต้ อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2481

เมื่ออายุได้ 6 ขวบเข้าเรียนชั้นอนุบาลในโรงเรียนอนุบาลครูเฉลียวที่ตลาดศรีประจันต์ จบชั้นประถมศึกษาจากโรงเรียนประชาบาลชัยศรีประชาราษฎร์ จากนั้นบิดาได้พาเข้ากรุงเทพฯ เพื่อเรียนต่อระดับมัธยมที่โรงเรียนปทุมคงคา โดยพักอยู่ที่วัดพระพิเรนทร์ เด็กชายประยูรธเป็นเด็กเรียนเก่ง จึงได้รับทุนเรียนดีจากกระทรวงศึกษาธิการจนถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงเวลาปิดเทอมกลับมาอยู่ที่บ้านก็สามารถสอนภาษาอังกฤษแก่น้องๆ ได้

เมื่ออายุย่าง 13 ปี ได้บรรพชาเป็นสามเณร เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2494 ที่วัดบ้านกร่าง อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี และเริ่มเรียนพระปริยัติธรรม ณ ที่นั้น ต่อมาท่านย้ายมาจำพรรษาที่วัดพระพิเรนทร์ กรุงเทพฯ เพื่อเรียนพระปริยัติธรรม จนสอบได้นักธรรมชั้นเอกและเปรียญธรรม 9 ประโยค ขณะยังเป็นสามเณร จึงได้รับพระราชทานพระบรมราชานุเคราะห์ จากพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชทรงรับเป็นนาคหลวง เมื่อวันที่จันทร์ที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2505 โดยมีสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช (ปลด กิตฺติโสภโณ) เป็นพระอุปัชฌาย์ ณ อุโบสถวัดพระศรีรัตนศาสดาราม ได้นามฉายาว่า ปยุตฺโต แปลว่า ผู้เพียรประกอบแล้ว นับเป็นสามเณรรูปที่ 4 ในสมัยรัตนโกสินทร์ ที่ได้รับพระราชทานพระบรมราชานุเคราะห์

พ.ศ. 2505 สำเร็จการศึกษาปริญญาพุทธศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1) จากมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และสอบได้วิชาชุดครู พ.ม. ใน พ.ศ. 2506

หลังจากสำเร็จการศึกษา เจ้าประคุณ สมเด็จพระเจ้า ได้เข้าเป็นอาจารย์ในมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตำแหน่งรองเลขาธิการ ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสที่วัดญาณเวศกวัน จังหวัดนครปฐม นอกจากสอนวิชาพระพุทธศาสนาให้มหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศไทยแล้ว เจ้าประคุณ สมเด็จพระเจ้าได้รับอาราธนาไปสอนและบรรยายในต่างประเทศอีกหลายแห่ง อาทิ University of Pennsylvania, Swarthmore College, Harvard University

# สมณศักดิ์



พ.ศ. ๒๕๑๒

โปรดเกล้าฯ แต่งตั้งเป็นพระราชอาคันตุกะชั้นสามัญที่ พระศรีวิสุทธิโมลี

พ.ศ. ๒๕๑๖

โปรดเกล้าฯ เลื่อนสมณศักดิ์เป็นพระราชอาคันตุกะชั้นราชที่ พระราชวรรมุนี  
ศรีปริยัติบัณฑิตมหาคณิสสร บวรสังฆาราม คามวาสี

พ.ศ. ๒๕๓๐

โปรดเกล้าฯ เลื่อนสมณศักดิ์เป็นพระราชอาคันตุกะชั้นเทพที่ พระเทพเวที  
ศรีวิศาลปาพจนรจิต ตรีปิฎกบัณฑิต มหาคณิสสร บวรสังฆาราม คามวาสี

พ.ศ. ๒๕๓๖

โปรดเกล้าฯ เลื่อนสมณศักดิ์เป็นพระราชอาคันตุกะชั้นธรรมที่ พระธรรมปิฎก  
อดุลญาณนายก ปาพจนดิลกนิวัฐ ตรีปิฎกบัณฑิต มหาคณิสสร บวรสังฆาราม คามวาสี

พ.ศ. ๒๕๔๗

พระราชทานโปรดเกล้าฯ สถาปนาสมณศักดิ์เป็นพระราชอาคันตุกะเจ้าคณะรอง ชั้นหิรัญบัฏที่  
พระพรหมคุณาภรณ์ สุนทรธรรมสาธก ตรีปิฎกปริยัติโกศล วิมลศีลาจาร ศาสนภารธุราทร  
มหาคณิสสร บวรสังฆาราม คามวาสี

พ.ศ. ๒๕๕๔

พระราชทานโปรดสถาปนาสมณศักดิ์เป็นสมเด็จพระราชาคณะ ชั้นสุพรรณบัฏที่  
สมเด็จพระพุฒาจารย์ ญาณอดุลสุนทรนายก ปาพจนดิลกวราณาศาสน์  
อารยางกูรพิลาสนามานุกรม คัมภีร์ญาณอุดมวิศิษฏ์ ตรีปิฎกบัณฑิต  
มหาคณิสสร บวรสังฆาราม คามวาสี อรัญวาสี



# การยกย่องเกียรติคุณ เชิดชูเกียรติ



เจ้าประคุณ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ  
จากหน่วยงานต่างๆ และสถาบันการศึกษา ทั้งในประเทศ  
และต่างประเทศหลากหลายรางวัล อาทิ



รางวัลประกาศเกียรติคุณในฐานะผู้ทำคุณประโยชน์แก่  
พระพุทธศาสนา ฉลอง 200 ปี กรุงรัตนโกสินทร์

รางวัลการศึกษาเพื่อสันติภาพ จากองค์การยูเนสโก

สถาบันนาสนาhta ประเทศอินเดีย ถวายตำแหน่ง  
“ตรีปิฎกาจารย์” หมายถึง อาจารย์ผู้รู้  
ผู้แตกฉานในพระไตรปิฎก

มหาวิทยาลัยพระพุทธศาสนาแห่งแรกของโลกถวาย  
ตำแหน่ง “เมธาจารย์”

ได้รับถวายโล่วัชรเกียรติคุณจากคณะกรรมการศาสนา  
ศิลปะและวัฒนธรรม



# ศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2560

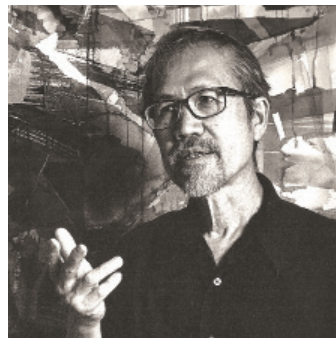


กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม ประกาศแต่งตั้งศิลปินแห่งชาติเพื่อยกย่อง เชิดชูเกียรติศิลปินผู้มีผลงานสร้างสรรค์ ทางศิลปะที่เป็นประโยชน์ให้ปรากฏต่อ สาธารณชน ทั้งในการสร้างสรรค์ พัฒนา ศิลปะ และสืบสานศิลปะที่มีคุณค่าของ แผ่นดินไทย เป็นผู้ผดุงและถ่ายทอดศิลปะใน แต่ละแขนง ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรม และเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมไทย ในด้านศิลปะ

ในปี 2560 กรมส่งเสริมวัฒนธรรม ได้ประกาศรายนามศิลปินแห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ที่ได้รับการยกย่อง เชิดชูเกียรติ จำนวน 17 คน ศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2560 ทั้ง 17 คนเป็นผู้สูงอายุ

## สาขาทัศนศิลป์

จำนวน 5 คน



**นายเสวต เกศน์ธรรม**  
(ประติมากรรม)

เกิด 14 มีนาคม พ.ศ. 2478  
อายุ 82 ปี

.....  
ประติมากรผู้มีความสามารถ ในการออกแบบพระบรมรูป พระรูป และการปั้นรูปบุคคลสำคัญ

**นายสมศักดิ์ เซวาน์ธาดาพงศ์**  
(จิตรกรรม)

เกิด 22 ธันวาคม พ.ศ. 2492  
อายุ 68 ปี

.....  
สร้างสรรค์งานจิตรกรรมแบบศิลปะ นามธรรม ผลงานศิลปะ มีลักษณะพิเศษ ในการแสดงออกด้วย ร่องรอยที่แปรง (brushwork)



**นายสิน พงษ์หาญยุทธ**  
(สถาปัตยกรรม)

เกิด 24 มกราคม พ.ศ. 2494  
อายุ 66 ปี

.....  
สถาปนิกที่สร้างสรรค์ผลงานทาง สถาปัตยกรรมที่โดดเด่น เช่น โรงพยาบาลจุฬารัตน์ บ้านวิทยาศาสตร์ สิรินคร สถาบันบัณฑิตศึกษาจุฬารัตน์ โรงแรมหัวช้างเฮอริเทจ



## นายสมชาย แก้วทอง

(การออกแบบแฟชั่น)

เกิด 24 มกราคม พ.ศ. 2490

อายุ 70 ปี

.....  
นักออกแบบเจ้าของห้องเสื้อ  
ไข่มุกตึก ผู้ดูแลตัดเย็บฉลองพระองค์  
ถวายฯ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์  
พระบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ 9 และ  
พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชา  
ทินัดตามาตุ และพระบรมวงศานุวงศ์  
หลายพระองค์



## นายศราวุธ ดวงจำปา

(ประติมากรรม)

เกิด 30 เมษายน พ.ศ. 2495

อายุ 65 ปี

.....  
สร้างสรรค์ผลงานประติมากรรม  
ร่วมสมัยที่มีลักษณะโดดเด่น  
เป็นที่ยอมรับ ทั้งในและนอกประเทศ



## สาขาวรรณศิลป์

จำนวน 3 คน



## นางเพ็ญศรี เคียงศิริ

เกิด 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2474

อายุ 86 ปี

.....  
นามปากกา “นราวดี” มีผลงาน  
ประพันธ์ทั้งนวนิยาย เรื่องสั้น  
บทความ สารคดี บทกวี และ  
งานแปล จำนวนหลายร้อยชิ้น เช่น  
ฟ้าใกล้ทะเลกว้าง ฟ้าสาบที่กลางใจ  
นางอาย รักเกิดในตลาดสด



## นายพิบูลศักดิ์ ละครพล

เกิด 17 ธันวาคม พ.ศ. 2493

อายุ 67 ปี

.....  
นามปากกา มาชา มาซารี และอื่นๆ  
มีผลงานทั้งเรื่องสั้น นวนิยาย  
บทกวี วรรณกรรมสำหรับเด็ก  
และบทเพลง



## นายเทพศิริ สุกโสกา

เกิด 6 มีนาคม พ.ศ. 2486

อายุ 74 ปี

.....  
ได้รับสมญาว่า “นักเล่าเรื่อง” ผลงาน  
ด้านวรรณกรรมมีทั้งนวนิยาย สารคดี  
วรรณกรรมสำหรับเด็ก และบทกวี  
วรรณกรรมที่ได้รับการยกย่อง เช่น  
วรรณกรรมเยาวชนเรื่อง บึงหญ้า  
ป่าใหญ่

# ๑๒๓

## สาขาศิลปะการแสดง

จำนวน 9 คน



**นางสุรางค์ ดุริยพันธุ์**  
(คีตศิลป์)

เกิด 8 เมษายน พ.ศ. 2480  
อายุ 80 ปี

.....  
ผู้มีความสามารถในการขับร้องเพลง  
ไทยเดิม เพลงเกร็ด เพลงเถา เพลง  
ละครขับเสภา เพลงหุ่นกระบอก



**นายบุญศรี รัตนัง**  
(ดนตรีพื้นบ้านล้านนา)

เกิด 5 มีนาคม พ.ศ. 2496  
อายุ 64 ปี

.....  
สามารถเล่นเครื่องดนตรีพื้นเมืองได้  
อย่างคล่องแคล่วและชำนาญ ร้อง  
เพลงลูกทุ่งคำเมือง มีผลงานเพลงที่  
แต่งขึ้นมาประมาณ 500 กว่าเพลง



**นายวิรัช อยู่ถาวร**  
(ดนตรีสากล)

เกิด 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2486  
อายุ 74 ปี

.....  
นักดนตรีที่เชี่ยวชาญและเล่นเครื่องดนตรี  
ได้หลากหลาย ได้ถวายงานรับใช้พระบาท  
สมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช  
บรมนาถบพิตร และพระบรมวงศานุวงศ์



**นายพิมพ์ปฏิภาณ พังธรรมจิตต์**  
(ดนตรีไทยสากล)

เกิด 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2481  
อายุ 79 ปี

.....  
เจ้าของฉายา นักร้องโบราณ เชี่ยวชาญ  
ในการแต่งเพลงและการเรียบเรียงเสียง  
ประสาน ผลงานประพันธ์ เช่น เพลง  
แม่สาย เพลงพวงรัก เพลงเทพธิดาดอย

ท่านผู้หญิงจางวราพร ปราโมช  
ณ อยุรยา  
(นาฏศิลป์สากล)

เกิด 1 ธันวาคม พ.ศ. 2485  
อายุ 75 ปี

นักบัลเลต์ที่มีโอกาสแสดงต่อหน้า  
พระที่นั่ง เป็นครูสอนและกำกับ  
การแสดงบัลเลต์



นายเคนศ (รอง) เค้ามุลคดี  
(ภาพยนตร์และละครโทรทัศน์)

เกิด 26 กันยายน พ.ศ. 2490  
อายุ 70 ปี

นักพากย์ภาพยนตร์ โดยพากย์เสียง  
พระเอกหลายท่าน เช่น มิตร  
ชัยบัญชา ไชยา สุริยัน สมบัติ เมทะนี  
นาท ภูวนัย กรุง ศรีวิไล ไพโรจน์  
ใจสิงห์ สรพงศ์ ชาตรี ฑูณ หิรัญทรัพย์



ศาสตราจารย์มักนั รัตนิณ  
(ละครเวที)

เกิด 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2480  
อายุ 80 ปี

ผู้อำนวยการสร้าง ผู้กำกับการแสดง  
เขียนบท ออกแบบฉากและประพันธ์  
เพลง รวมถึงการร่วมแสดงละครเวที  
โทรทัศน์ ภาพยนตร์รูปแบบต่างๆ  
มากมาย



# ศิลปิน

นายยุทธนา มุกดาสนิท  
(ภาพยนตร์และละครโทรทัศน์)

เกิด 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2495  
อายุ 65 ปี

ผู้กำกับการแสดง กำกับละครเพลง  
และสร้างภาพยนตร์



ผู้ที่ได้รับยกย่องเป็นศิลปินแห่งชาติ จะได้รับค่าตอบแทน  
เดือนละ 25,000 บาท ค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบราชการ  
รวมทั้งมีค่าช่วยเหลือเมื่อประสบสาธารณภัย ครั้งละไม่เกิน  
50,000 บาท และหากเสียชีวิตจะมีค่าช่วยเหลืองานบำเพ็ญกุศลศพ  
20,000 บาท เงินช่วยเหลือค่าจัดทำหนังสือเผยแพร่ผลงาน  
เมื่อเสียชีวิตไม่เกิน 150,000 บาท เป็นต้น



# เชิดชูเกียรติหน่วยงาน/องค์กร เพื่อสังคมสูงอายุ

เทศบาลตำบลเขาพระงาม ได้รับรางวัล

## United Nations Public Service Awards

สหประชาชาติมีการมอบรางวัล United Nations Public Service Awards (UNPSA) ซึ่งมอบให้กับหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐของประเทศสมาชิก เนื่องในวัน UN Public Service Day ซึ่งตรงกับวันที่ 23 มิถุนายนของทุกปี โดย United Nations Department of Economic and Social Affairs (DESA) ภายใต้สำนักเลขาธิการสหประชาชาติจะจัดงานพิธีเฉลิมฉลอง เพื่อสร้างความตระหนักถึงคุณค่าของบริการสาธารณะต่อชุมชน เน้นย้ำบทบาทของบริการสาธารณะในการส่งเสริมการพัฒนา ระลึกถึงความทุ่มเทเสียสละของเจ้าหน้าที่รัฐ

รัฐบาลและสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี มีนโยบายส่งเสริมและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้าประกวดรางวัลการบริหารจัดการที่ดี ในปี 2560 มี อปท. ส่งผลงานการให้บริการสาธารณะที่มีคุณภาพ สมัครขอรับรางวัล United Nations Public Service Awards (UNPSA) ประจำปี 2017 จำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย 1) เทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี 2) องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ 3) เทศบาลตำบล



<http://www.thaigov.go.th/>

เกาะคา จังหวัดลำปาง 4) เทศบาลตำบลลวงเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ 5) องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต 6) เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น 7) เทศบาลตำบลป่าเซ่า จังหวัดอุดรดิตถ์ และ 8) องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยม้ง จังหวัดเชียงราย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 8 แห่งได้ผ่านการคัดเลือกเข้าสู่รอบ Long list (รอบที่ 2)

# แนวทางการดำเนินงาน ของโครงการนวัตกรรม บ้านต้นแบบสุขภาวะ ผู้ป่วยเรื้อรังและ ผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลเขาพระงาม  
จังหวัดลพบุรี

**1** สํารวจข้อมูลและปัญหาเชิงลึก  
ของประชากรในพื้นที่ ซึ่งจะ  
นำมาซึ่งข้อมูลที่สำคัญ อาทิ จำนวน  
ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ครรภ์เรื้อรังที่  
ขาดแคลนอุปกรณ์ สภาพแวดล้อมของ  
ที่อยู่อาศัย ขาดผู้ดูแลที่มีความรู้ความ  
เข้าใจที่ถูกต้อง เป็นต้น

**2** สร้างทีมบริหารจัดการด้วยการมี  
ส่วนร่วมในลักษณะประชารัฐเข้า  
ทำงานในพื้นที่

2.1 ทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล  
นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นัก  
สังคมสงเคราะห์) ทำหน้าที่ปฏิบัติการ  
ให้กับครัวเรือนเป้าหมาย

2.2 ทีมสนับสนุน (ภาคเอกชน)  
สนับสนุนโทรศัพท์ไร้สาย อุปกรณ์  
ทางการแพทย์พื้นฐาน เช่น เครื่องวัด  
ความดันโลหิต เครื่องตรวจเบาหวาน

2.3 ทีมปฏิบัติการชุมชน 24 ชมชน ทำ  
หน้าที่ค้นหา ซึ่เข้าและปฏิบัติการช่วย  
เหลือเป็นเครือข่ายใยแมงมุมที่จะเชื่อม  
ต่อกับทีมงานอื่น

2.4 ทีมเทศบาล ดำเนินการวางแผน  
และประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน

2.5 ทีมครอบครัวผู้ป่วยและครัวเรือน  
รอบบ้าน

**3** นำระบบเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้  
ด้วยการเชื่อมต่อระบบสัญญาณ  
โทรศัพท์และการติดตั้งกล้อง CCTV  
ในชุมชนเชื่อมสัญญาณกับศูนย์ปฏิบัติ  
การของเทศบาลที่สามารถเชื่อมโยงกับ  
ลูกข่ายที่เป็นอาสาสมัครในชุมชน ทีม  
สหวิชาชีพ และมีระบบสัญญาณ GPS  
แจ้งจุดพิกัด สามารถตรวจสอบจุดเกิด  
เหตุได้ทันที

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพติดเตียงสามารถ  
อยู่ที่บ้านเหมือนยังรักษาตัวอยู่ใน  
โรงพยาบาล เมื่อผู้สูงอายุต้องการความ  
ช่วยเหลือ ก็จะใช้กดปุ่มโทรศัพท์เพียง  
ปุ่มเดียว เพื่อส่งสัญญาณไปที่ ป้องกัน  
และบรรเทาสาธารณภัยของเทศบาล  
ตำบลเขาพระงาม ซึ่งจะส่งเจ้าหน้าที่  
ไปยังบ้านผู้ป่วยภายใน 5 นาที และ  
จะนำตัวผู้ป่วยส่งไปยังโรงพยาบาล  
ภายใน 10 นาที

เครือข่าย

ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน



บริการช่วยเหลือ

ผ่านโทรศัพท์ไร้สาย  
TOT Help Care Service Center



บ้านต้นแบบ

สุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ  
(Excellent Happy Home Ward)

เทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี ได้รับการคัดเลือก  
เข้าสู่รอบ Short list (รอบสุดท้าย) และท้ายที่สุดได้รับ  
รางวัลที่ 2 สาขานวัตกรรมและความเป็นเลิศในสาขา  
การให้บริการด้านสุขภาพของภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก  
จาก “โครงการนวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรัง  
และผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี”  
(Excellent Happy Home Ward, Kao PraNgam  
Tessaban, Lopburi) ซึ่งนวัตกรรมนี้ได้ช่วยยกระดับ

สุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่มีความพร้อม  
และสมัครใจให้ได้รับบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุก  
มิติ เป็นการผสมผสานแนวคิดเรื่องที่อยู่อาศัย สุขภาวะ และ  
การจัดการเชิงพื้นที่และเทคโนโลยีเข้าไว้ด้วยกัน รางวัลนี้  
เป็นรางวัลอันทรงเกียรติที่สหประชาชาติได้มอบให้แก่  
หน่วยงานที่ดำเนินการด้านการให้บริการสาธารณะด้วย  
ความเป็นมืออาชีพ

# มาตรการต่างๆ ของภาครัฐ เพื่อผู้สูงอายุในปี 2560

ในปี 2560 ภาครัฐมีมาตรการหลายอย่างเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลงานที่เด่นในปีนี้ได้แก่ การทบทวนและเพิ่มสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ หลายแผนงานที่มีการประกาศใช้แล้ว สวัสดิการที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้ล้วนจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น แผนส่งเสริมการจ้างงาน แผนการสร้างที่พักอาศัย แผนด้านสินเชื่อที่อยู่อาศัย โดยเป็นการทำงานภายใต้คณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม (E6)

ภาคเอกชน  
จ้างงานผู้สูงอายุ  
สามารถนำรายจ่าย  
มาหักภาษี ได้

2 เท่า

ของรายจ่ายประเภท  
เงินเดือนและค่าจ้าง

### 3.3.1

---

## มาตรการเพื่อส่งเสริม การจ้างงานผู้สูงอายุ

ปี 2560 มีผู้สูงอายุที่กำลังหางานหรือกำลังทำงานอยู่ ร้อยละ 24.6 และอีก ร้อยละ 4.7 ต้องการหางานแต่ยังไม่ได้มองหางาน (สสช., 2560)



มาตรการที่ภาครัฐส่งเสริมการมีงานทำ ได้แก่ การส่งเสริม  
การจ้างงานทั้งในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อ  
ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพและรายได้ ตามแผนการดำเนินงาน  
ของคณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม (E6) โดยกรมกิจการ  
ผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในการ  
ส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ ดังนี้

- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ตั้งเป้าหมาย พ.ศ. 2560 จ้างงานผู้สูงอายุให้ได้  
จำนวน 65 คน ผลสำเร็จคือ มีการจ้างงานผู้สูงอายุจำนวน 106 คน เข้าทำงาน  
ในกรมหม่อนไหม
- นำร่องจ้างผู้สูงอายุทำงานในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและ  
ในส่วนกลาง จำนวน 25 คน
- ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในหน่วยงานภาครัฐต่างๆ จำนวน 9,075 คน
- ทำงานร่วมกับธนาคารอาคารสงเคราะห์ ในการจ้างงาน ผู้สูงอายุได้จำนวน  
33 คน (ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2560)
- กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน ตั้งเป้าหมาย พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุ  
ได้รับการฝึกอาชีพ จำนวน 6,160 คน ผลสำเร็จคือ มีผู้สูงอายุได้รับการฝึกอาชีพ  
จำนวน 17,865 คน
- ใน พ.ศ. 2560 กองทุนผู้สูงอายุอนุมัติการกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพ  
ให้ผู้สูงอายุจำนวน 9,566 คน
- พระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 639) เมื่อเดือนมีนาคม  
พ.ศ. 2560 ให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุสามารถนำรายจ่าย  
มาหักภาษี ได้ 2 เท่า ของรายจ่ายประเภทเงินเดือนและค่าจ้าง  
ในการจ้างผู้สูงอายุไม่เกิน 15,000 บาท/เดือน/คน ทั้งนี้ต้องไม่เกิน  
ร้อยละ 10 ของจำนวนลูกจ้างทั้งหมด

จากรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานของคณะทำงานประชาารัฐเพื่อสังคม เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 มีการสรุปการจ้างงานในหน่วยงานภาคเอกชน จำนวน 9,646 คน ได้แก่ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย สถานประกอบการภายใต้สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย 9,000 องค์กร บริษัท ซีเอ็ดบึคเซ็นเตอร์ จำกัด และ บริษัท บิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน)

นอกจากนี้ กรมการจัดหางานยังได้จัดทำเว็บไซต์สำหรับผู้สูงอายุที่กำลังหางานทำ คือเว็บไซต์ [www.doe.go.th/elderly](http://www.doe.go.th/elderly) ให้ผู้สูงอายุลงทะเบียนหางาน หรือติดต่อผ่านศูนย์บริการจัดหางานผู้สูงอายุ (Employment Service Center for Elderly Workers) ได้ทุกจังหวัด

โดยสรุป เป้าหมาย E6 กำหนดส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ ในปี 2560 คือ 39,000 คน ผลสำเร็จที่ได้ในปีนี้สูงกว่าเป้าหมาย คือ 41,950 คน ซึ่งเป็นผลจากการจ้างงานในหน่วยงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ จำนวน 9,239 คน หน่วยงานเอกชน 9,646 คน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพและรายได้ 23,065 คน

## มาตรการเพื่อสร้างเสริมความมั่นคงทางการเงินให้ผู้สูงอายุ

ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ได้ขับเคลื่อนโครงการ “ขับเคลื่อนการออมเพื่อสร้างความมั่นคงทางการเงินรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Happy Money, Happy Retirement)” โดยให้ความสำคัญของการให้ความรู้ทางการเงิน

ผลการดำเนินงานโครงการฯ ในปี 2560 ส่งเสริมความรู้ทางการเงินเพื่อความมั่นคงทางการเงินในวัยเกษียณ ให้แก่ผู้สูงอายุภายใต้ชุดความรู้ Post-Retirement Knowledge Package และให้ความรู้ทางการเงินแก่กลุ่มแรงงานในระบบไปแล้วจำนวน 678,622 คน ใน 196 องค์กร ผ่านชุดความรู้การวางแผนเพื่อเกษียณอายุ Happy Retirement Knowledge Package สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบได้ส่งเสริมความรู้ทางการเงินผ่านชุดความรู้ Happy Money Knowledge Package

โครงการฯ ได้สร้าง Trainers กลุ่มผู้นำเครือข่ายผู้สูงอายุจำนวน 450 คน รวมทั้งมอบสื่อเพื่อเผยแพร่ไปยังโรงเรียนผู้สูงอายุและเครือข่ายทั่วประเทศ 878 แห่ง และสร้าง Trainers สำหรับกลุ่มแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางการเงิน

นอกจากนี้ ยังมีการทำแผนงานด้านสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse mortgage) ให้ผู้สูงอายุนำบ้านหรือคอนโดมิเนียมที่ปลอดภาระมาขอสินเชื่อ เพื่อรับเงินรายเดือน โดยที่ยังอาศัยอยู่ในที่พักอาศัยได้ เพื่อสร้างเสริมความมั่นคงทางการเงิน โดยในปี 2560 ธนาคารออมสินได้ให้สินเชื่อแก่ผู้สูงอายุที่เข้ามาขอสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุแล้ว

Happy Money  
Happy Retirement

## มาตรการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ในปีงบประมาณ 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 900 ล้านบาท เพื่อให้หน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) นำไปบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกำหนดเป้าหมายที่จะดูแลให้ได้ 150,000 ราย ให้ Care manager และ Caregiver เป็นผู้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงรายบุคคลจากการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ให้หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม (ติดบ้าน 2 กลุ่ม ติดเตียง 2 กลุ่ม) และมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย คือ กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง กลุ่มที่ 2 เหมือนกลุ่มที่ 1 แต่มีภาวะสับสนทางสมอง กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่ายหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง และกลุ่มที่ 4 เหมือนกลุ่มที่ 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

## มาตรการเพื่อความปลอดภัยในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

ความก้าวหน้าของคณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคมด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อการอยู่อาศัย ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่อยู่อาศัย ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579) มีบริษัท SCG ซีเมนต์ ผลิตภัณฑ์ก่อสร้าง จำกัด และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการไปแล้ว ดังนี้

- ซ่อมแซมและสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ บ้านพอเพียงชนบท จำนวน 9,000 หลัง ปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุ จำนวน 2,897 หลัง บ้านประชารัฐผู้สูงอายุ จำนวน 1,097 หลัง
- มีมาตรการอนุมัติสินเชื่อเพื่อการสร้างและปรับปรุงบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ในวงเงิน 10,000 ล้านบาท โดยสมาคมธนาคารไทย

นอกจากนี้ กรมธนารักษ์ได้ดำเนินการจัดทำศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior Complex) โดยมอบหมายให้ภาครัฐและเอกชนเช่าที่ราคาถูกจัดทำที่พักอาศัยแบบครบวงจร ให้ผู้สูงอายุในราคาที่เข้าถึงได้ ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ในปี 2560 คือ กำลังมีการดำเนินงานใน 5 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี นครนายก เชียงใหม่ และ ประจวบคีรีขันธ์

Senior Complex

# การปรับปรุงกฎหมาย เพื่อผู้สูงอายุ

ในปี 2560 รัฐบาลได้พิจารณาปรับปรุงกฎหมายส่วนหนึ่ง เพื่อช่วยเหลือและสร้างความมั่นคงให้ผู้สูงอายุ กฎหมายที่มีการปรับปรุงที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่

## 1

การออกพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560 เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2560 มีใจความสำคัญคือ การเกษียณอายุตามที่นายจ้างหรือลูกจ้างตกลงกันหรือตามที่นายจ้างกำหนดให้ถือว่าเป็นการเลิกจ้าง และในกรณีที่ไม่มีการกำหนดการเกษียณอายุไว้ หรือมีการกำหนดเกษียณอายุที่เกินกว่า 60 ปี ให้ลูกจ้างที่มีอายุ 60 ปี สามารถแสดงเจตนาเกษียณอายุได้

นอกจากนี้ พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560 ยังระบุเพิ่มเติมเรื่องการให้เกษียณอายุ สถานประกอบการจะต้องจ่ายค่าชดเชยให้แก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและถูกเลิกจ้างทำงาน โดยการจ่ายค่าชดเชยให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน ปี 2541 เช่น ผู้สูงอายุที่ทำงานในสถานประกอบการเดิมมากกว่า 10 ปี จะได้รับค่าชดเชยเท่ากับอัตราเงินเดือนที่ได้รับเดือนสุดท้ายเป็นระยะเวลา 10 เดือน หรือ ผู้สูงอายุที่ทำงานในสถานประกอบการเดิมครบ 1 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี ให้จ่ายค่าชดเชยให้ผู้สูงอายุได้ไม่ต่ำกว่าอัตราเงินเดือนที่ได้รับเดือนสุดท้ายเป็นระยะเวลา 90 วัน เป็นต้น

## 2

การปรับปรุงพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560 มีใจความสำคัญคือ การให้คณะกรรมการค่าจ้างพิจารณาอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2560 การปรับปรุงกฎหมายนี้ เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถจ้างผู้สูงอายุทำงานต่อได้เป็นรายชั่วโมง

การปรับปรุงกฎหมายนี้ แม้ว่าจะได้รับความเห็นชอบแล้ว แต่ขั้นตอนของการพิจารณากระบวนการที่จะจ่ายยังอยู่ระหว่างดำเนินการ จึงยังไม่ปรากฏว่าอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอยู่ที่ใด เป้าหมายของการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิที่ผู้สูงอายุจะได้รับเพิ่มขึ้นนี้ เพื่อจัดการให้ผู้สูงอายุที่ยากจน ได้มีโอกาสเพิ่มขึ้นในการทำงาน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างเข้มแข็งและมีคุณภาพชีวิตในช่วงวัยเกษียณ

# 3

การแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 คือ ให้เพิ่มบทบาทหน้าที่ของ “กองทุนผู้สูงอายุ” จากเดิมที่มีบทบาทเป็นกองทุนเพื่อใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุ และให้กู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพ เพิ่มเติมอีกบทบาทคือ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ที่ลงทะเบียนรับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน 3.7 ล้านราย ที่ได้ลงทะเบียนไว้ในปี 2560

ดังนั้น บทบาทใหม่ที่เพิ่มขึ้นมาจึงจำเป็นต้องมีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม โดยงบประมาณเพิ่มเติมให้ปีละไม่เกิน 4,000 ล้านบาท จะมาจากเงินบำรุงกองทุนในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีสรรพสามิตที่เก็บจากสินค้าประเภทสุราและ บุหรี่ และงบประมาณเพิ่มเติมอีกส่วนหนึ่งจะมาจากผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ

ประเทศไทยกับการเป็นสังคมสูงอายุ ยังมีเรื่องที่ต้องเตรียมความพร้อมอีกมาก ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิต รวมไปถึงการร่างกฎหมายควบคุมคุณภาพสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ยังดำเนินการไม่สำเร็จ ในปี 2560 เป็นความหวัง ในอนาคตสำหรับผู้สูงอายุที่จะใช้บริการของสถานบริการเพื่อสุขภาพได้อย่างมั่นใจ สมดังความตั้งใจของภาครัฐที่จะส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการให้ผู้สูงอายุให้เข้าถึงบริการได้ทุกกลุ่ม ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่เป็นเรื่องที่ทำนาย หน่วยงานทั้งหลายของภาครัฐจะต้องให้ความสนใจและให้ความสำคัญที่จะสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้สูงอายุ และในอนาคตเมื่อแผนงาน มาตรการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุไปถึงเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนสังคมไทยให้เป็น “การสูงวัยอย่างมีพลัง”

# ธุรกิจ

## ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ในปี 2560 ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการความสะดวกสบาย และความปลอดภัย ในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยประเภทธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีการเติบโตมากขึ้น มี 5 ประเภท ได้แก่ ธุรกิจประเภทการแพทย์และสุขภาพ เฟอร์นิเจอร์ การออกแบบบ้าน การเงิน และการท่องเที่ยว

แนวคิดการเกิดขึ้นของธุรกิจเหล่านี้ มาจากการเป็นสังคมสูงอายุของประเทศไทย ที่สื่อการตลาดเริ่มให้ความสนใจและเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โอกาสในการทำธุรกิจกับประชากรสูงอายุมีความต้องการที่แตกต่างจากประชากรวัยเด็กและวัยทำงาน เนื่องมาจากสภาพต่างๆ เช่น ความถดถอยของอวัยวะร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การขาดแหล่งรายได้ประจำจากการทำงาน



## การแพทย์ และสุขภาพ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในรูปแบบของการบริการในสถานบริการประเภท โรงพยาบาล เอกชน โรงพยาบาลภาครัฐ และสถานบริการเอกชน

สถานการณ์ แนวโน้มของธุรกิจประเภทนี้มีเพิ่มขึ้น แต่คุณภาพการให้บริการ ยังมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงบริการลักษณะใดได้บ้าง

ความต้องการ/ กลุ่มที่คาดว่าจะใช้บริการ

ผู้สูงอายุติดบ้าน  
ผู้สูงอายุติดเตียง  
ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

---

## เฟอร์นิเจอร์

เฟอร์นิเจอร์สำหรับผู้สูงอายุ เช่น เก้าอี้ ที่เหมาะสมกับสรีระผู้สูงอายุที่มีปัญหา การลุกนั่ง การออกแบบที่จับเก้าอี้ให้ถนัดในการลุกขึ้นยืน หรือความกว้างของเก้าอี้ให้เหมาะสมกับผู้ที่ใช้วีลแชร์ เตียงไฟฟ้าที่ออกแบบให้ปรับระดับยกแผ่นหลัง อ่างอาบน้ำที่ออกแบบมาสำหรับผู้ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวให้มีขนาดเล็ก

ความต้องการ/ กลุ่มที่คาดว่าจะใช้บริการ

เพื่อความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ  
ปัญหาด้านกายภาพและการเคลื่อนไหว  
การป้องกันอุบัติเหตุ

## ธุรกิจที่พักอาศัย

การให้บริการออกแบบบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่โครงสร้างบ้าน ความสูงของหน้าต่าง ความกว้างของประตู ลักษณะลูกบิดประตู สีของพื้นผนังและเฟอร์นิเจอร์ ลักษณะพื้นที่กระเบื้องที่เน้นความปลอดภัยให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการล้มภายในบ้าน ไม่ลื่น เป็นต้น ผ่านผู้ประกอบการภาคเอกชน หรือสถานศึกษา

ความต้องการ/ กลุ่มที่คาดว่าจะใช้บริการ

ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัว  
ที่คำนึงถึงความปลอดภัยในที่พักอาศัย

---

## ธุรกิจการเงิน

ผลิตภัณฑ์ทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุ เช่น โครงการบ้าน ธอส. เพื่อผู้สูงอายุ ให้กู้โดยมีอัตรากู้บ้านต่ำกว่าอัตราปกติ ภายใต้เงื่อนไขที่ธนาคารกำหนด สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse mortgage) ให้ผู้สูงอายุนำบ้านที่ตนเองมีกรรมสิทธิ์มาวางเป็นหลักประกันเพื่อรับเงินเป็นรายก้อนหรือรายเดือนมาใช้ในชีวิตประจำวัน ผลิตภัณฑ์ประกันชีวิต ประกันออมทรัพย์ จุดเด่นของประกันชีวิตผู้สูงอายุคือ ไม่ต้องตรวจสุขภาพ และคุ้มครองตลอดชีวิตหรือครบอายุ 90 ปี สามารถรับผลประโยชน์ได้ตามสัญญา

ความต้องการ/ กลุ่มที่คาดว่าจะใช้บริการ

เพื่อความมั่นคงทางการเงินในวัยเกษียณ  
ที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## ธุรกิจท่องเที่ยว

ธุรกิจท่องเที่ยวของผู้สูงอายุในประเทศไทยเริ่มจะมีให้เห็นในรูปแบบของทัวร์สุขภาพ ทัวร์ผู้สูงอายุ จัดทริปเดินทางทั้งในประเทศและต่างประเทศ เสนอจุดเด่นของบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ไกด์ประจำทริปจะต้องผ่านการอบรมปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจำกัดความเร็วของพนักงานขับรถ จัดโปรแกรมตามพฤติกรรมผู้สูงอายุ เช่น เข้าที่พักเร็ว ออกเดินทางเช้า

ความต้องการ/ กลุ่มที่คาดว่าจะใช้บริการ

ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ และต้องการท่องเที่ยว

---

ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าสังคมไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ที่มองความองช้ายก็จะพบผู้สูงอายุภาคธุรกิจหลายประเภทจึงต้องขยับตัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชากรสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

และยังมีธุรกิจอีกหลายประเภทที่แพร่หลายในต่างประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุที่ยังพบไม่มากนักในประเทศไทย เช่น ธุรกิจเกี่ยวกับอาหารสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทยยังมีธุรกิจที่เติบโตและเป็นที่รู้จักกว้างขวางในกลุ่มชาวต่างประเทศที่เป็นผู้สูงอายุ คือ การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ (Medical tourism) คือการมาท่องเที่ยวและรับบริการด้านสุขภาพไปพร้อมกัน

# การค้นตัวของสื่อ ในเรื่องสังคมสูงอายุ

ในปี 2560 สังคมไทยตื่นตัวขึ้นอย่างมากในเรื่อง  
ผู้สูงอายุ สื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ นิตยสาร  
หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสังคมออนไลน์  
พูดถึงเรื่องผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุอยู่ตลอดเวลา

## 3.5.1

### สื่อสิ่งพิมพ์

เรื่องสังคมสูงอายุ มีการพูดถึงในสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เป็นอย่างมากในปัจจุบัน หากทำการค้นหาคำสำคัญที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับเรื่องสังคมสูงอายุ ซึ่งปรากฏผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ประเภทหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร ต่างๆ ที่มีการพูดถึงคำว่า “ผู้สูงอายุ” “ผู้สูงวัย” “คนแก่” “คนชรา” และ “ผู้เฒ่า” ผ่านการค้นหาคำด้วย Skip Navigation Links. พบว่าในช่วงปี 2560 สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ได้มีการกล่าวถึงคำว่า “ผู้สูงอายุ” มากที่สุด คือ 37,307 ครั้ง ซึ่งมากกว่าปีที่แล้วถึง 3 เท่า รองลงมาคือ คำว่า “ผู้สูงวัย” จำนวน 4,836 คำว่า “คนแก่” จำนวน 4,123 ครั้ง “คนชรา” 3,912 คำ และ “ผู้เฒ่า” 1,336 ครั้ง

หากทำการเปรียบเทียบการค้นตัวของสื่อในเรื่องสังคมสูงอายุกับปีที่ผ่านม พบว่า ในปี 2560 มีการพูดถึงเรื่องสังคมสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ คำสำคัญที่เกี่ยวกับสังคมสูงอายุ

คำว่า

“ผู้สูงอายุ”

37,307

ครั้ง

มากกว่า  
ปีที่แล้วถึง

3

เท่า

# สื่อโทรทัศน์

สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่ผู้คนเข้าถึงง่ายและสะดวกและถือว่าเป็นสื่อมวลชนสำคัญลำดับแรกๆ ที่คนไทย โดยเฉพาะผู้สูงอายุใช้เปิดรับสารต่างๆ

ในช่วงปี 2560 สถานีโทรทัศน์ในประเทศไทยมีรายการโทรทัศน์สำหรับผู้สูงอายุ หรือที่มีเนื้อหาหลักเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน 6 รายการ

## 1. ลุยไม่รู้โรย สูงวัยดีดี

ออกอากาศทุกวันพุธ-พฤหัสบดี

เวลา 16.05-16.30 น. ช่อง Thai PBS

“ลุยไม่รู้โรย” ที่ไม่ใช่เป็นเพียงแค่ว่ารายการสำหรับผู้สูงอายุ แต่ยังมีประโยชน์สำหรับผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่ช่วงวัยของการเป็นผู้สูงอายุ

## 2. GenO(LD) สูงวัยไปด้วยกัน

ออกอากาศทุกวันพุธ เวลา 20.20 – 21.10 น.

ช่องไทยพีบีเอส

## 3. ชิงแก่

นำเสนอข่าวสารและความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนสูงวัย เพื่อให้รู้และทันต่อเหตุการณ์ในยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ช่องไทยพีบีเอส

## 4. รายการสูงวัย หัวใจนั้นหนาการ

ออกอากาศทุกวันอังคาร

เริ่มเมื่อวันอังคารที่ 19 กันยายน 2560

เวลา 8.30-8.35 น. ทาง ททบ.5

## 5. SUPER 60+ ซูเปอร์ซิกตี้ อัจฉริยะพันธุ์เก่า

ออกอากาศ ทุกวัน อาทิตย์ เวลา 17.00 น.

ทางช่อง 23 เวิร์คพอยท์

## 3.5.3

# สื่อวิทยุ

บมจ.อสมท เปิดตัว สถานีวิทยุเพื่อผู้สูงอายุ  
คลื่นแรกของประเทศไทย

Like Station Radio Online 1494

คลื่นเพลงดี มีสาระคู่ความคิด

ทาง A.M. 1494 Mhz.

รายการวิทยุ เพื่อสุขภาพ

รายการ: Happy&Healthy

(แฮปปี้ แอนด์ เฮลตี้)

สถานี : ขสทบ. 102 MHz

ออกอากาศทุกวันเสาร์ 09.00 – 10.00 น.

มีช่วงสนทนากับแพทย์ เปิดสายให้คุยกับคุณหมอ

เกร็ดสุขภาพ ความรู้สุขภาพมากมาย

## สื่อสังคมออนไลน์

สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) เป็นช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่แพร่หลายมากขึ้นเรื่อยๆ ช่องทางนี้สามารถกระจายข่าวได้อย่างกว้างขวางในเวลาอันรวดเร็ว ในปี 2560 เรื่องราวของผู้สูงอายุที่ยังมีพลัง ได้เผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์เป็นจำนวนมาก

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560 ขอนำผู้สูงอายุที่ยังมีพลังที่ปรากฏในสื่อสังคมออนไลน์มาเสนอเป็นตัวอย่าง

### ป้าแบ็คแพ็ค

แบกเป้เที่ยวคนเดียวหลังเกษียณ

ป้าแป๋ว กาญจนา พันธุเตชะ ปัจจุบันอายุ 65 ปี ยังไปไหนมาไหน ทำกิจกรรมเหมือนคนอายุ 40 ปี ป้าแป๋วเริ่มต้นการเที่ยวคนเดียวด้วยการนั่งรถทัวร์เที่ยวในเมืองไทยก่อน แล้วจึงขยับออกไปนอกประเทศ แก่แต่กาย ใจเหมือนอายุ 40 ป้าแป๋วเล่าเรื่องราวการแบกเป้ท่องเที่ยวผ่านเฟซบุ๊กโดยใช้ชื่อ “ป้าแบ็คแพ็ค” มีแฟนเพจติดตามมากกว่า 16,000 คน และมีผู้เข้าชมเพจของป้าแป๋วนับแสนครั้ง ป้าแป๋วมักคิดว่า “เพราะใจอิสระ คือ “GPS” นำทางที่ดีที่สุด”



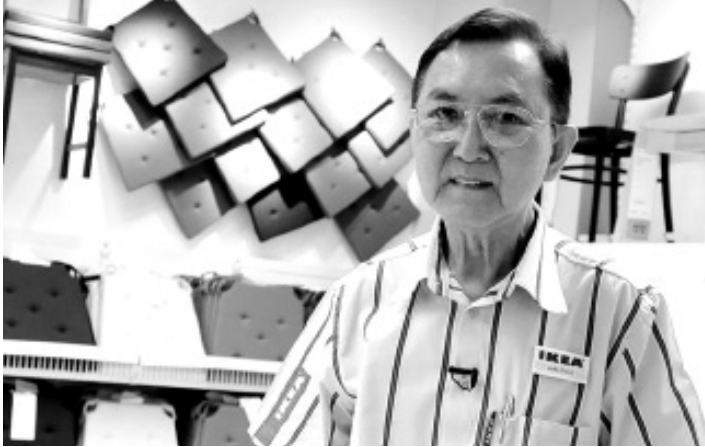
### คุณยายแคะกล่อง

<http://www.facebook.com/unboxingwithgrandma/>

สองยายหลานแอดมินเพจคุณยายแคะกล่อง ที่ทำเพจรีวิวของผู้สูงอายุ ที่เข้าอกเข้าใจคนสูงวัย คุณยายปราณี อดีตครูสอนภาษาอังกฤษ อายุ 91 ปี ที่ยังมีพลังและกระฉับกระเฉง โดยสาเหตุที่ทำเพจนี้เพราะต้องการสื่อสารกับเด็กรุ่นใหม่ให้เข้าใจว่าผู้สูงอายุคิดอย่างไรจึงเป็นเช่นนั้น เพราะตอนเป็นเด็กก็เคยรำคาญคนแก่เหมือนกัน เพจใช้ชื่อว่า “คุณยายแคะกล่อง” นำเสนอรูปคลิปวิดีโอ (ทุกเดือน) มีแฟนเพจติดตามมากกว่า 32,500 คน และคลิปทุกตอนมีผู้เข้าชมนับแสนๆ ครั้ง



<https://www.facebook.com/pg/hipsterpaew>



<https://voicetv.co.th/read/Skmq8Kapf>

## ลุงตม (ศรชัย อูปรมัย)

อายุ 71 ปี ยังทำงาน ขออายุไม่ไร้ค่าหลังเกษียณ

อดีตผู้จัดการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จ.สุราษฎร์ธานี เดิมทีเดียว หลังเกษียณจากการทำงาน ก็อยู่ว่างๆ แต่คิดว่าไม่มีประโยชน์ จึงพยายามหางานทำ เปลี่ยนมาแล้วหลายอาชีพ ไม่ว่าจะเป็น ดูและอะพาร์ตเมนต์ ขับรถแท็กซี่ ปัจจุบันเป็นพนักงานอิกัย โซว์รูมชั้น 3 แผนกห้องอาหาร กับชีวิตใหม่ในสังคมสูงวัยที่ไม่กลัวใครว่า ‘โง่’ ลุงตมชอบที่จะท้าทายลูกค้า และอธิบายรายละเอียดของสินค้าอย่างคล่องแคล่วราวกับหนุ่มสาวเลยทีเดียว

“ผมมาทำงานเหมือนมาออกกำลังกาย ไม่ต้องไปตีกอล์ฟให้เสียเงิน ร่างกายไม่เสื่อม กล้ามเนื้อแข็งแรง ความทรงจำดี ยิ่งหลายๆ คนให้ความสำคัญกับการก้าวไปสู่สังคมสูงวัย ฉะนั้น หากไม่สร้างวันนี้แล้วจะรอเมื่อไหร่”



## ยายบัว Hipster

เน็ตไอดอลวัย 70 กับภาพถ่ายเก๋ๆ

ลูกที่ชอบถ่ายภาพและอยากให้แม่เป็นนางแบบให้ ด้วยผลงานถ่ายภาพที่ไม่ธรรมดาที่สำคัญคือเธอทำมันด้วยหัวใจ ทำให้ยอดไลค์เฟซบุ๊กเพจของเธอมียอด 15,000 คน ในขณะที่อินสตาแกรมมีคนติดตาม 25,400 ฟอลโลว์เวอร์

<https://pantip.com/topic/33740204>

## ดร.กฤษณา ไกรสินธุ์ เภสัชกรผู้อุทิศตนเพื่อผู้ป่วย

ศาสตราจารย์พิเศษ เภสัชกรหญิง ดร.กฤษณา ไกรสินธุ์ อายุ 65 ปี เป็นเภสัชกรผู้ริเริ่มการวิจัยยาต้านไวรัสเอ็ดส์ในประเทศไทย และประสบความสำเร็จในการผลิตยา ZIDOVUDINE (AZT) ที่มีฤทธิ์ลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ท่านปรับปรุงและพัฒนาตัวยาสำหรับ



<https://www.siambusinessnews.com/5908>

ผู้ป่วยเอชไอวีและผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพื่อให้คนไข้มากขึ้น เข้าถึงการรักษาได้อย่างเท่าเทียม ผลงานของท่านทำให้ได้รับรางวัลแมกไซไซสาขาบริการสาธารณะ ประจำปี 2552 และรางวัลอื่น ๆ อีกกว่า 200 รางวัล มีคนตั้งฉายาให้ว่า “เภสัชกรยิปซี” “นางฟ้าหมอยา” “วีรสตรีในภาคสนาม” ล่าสุดท่านได้รับการยกย่องจาก บิล เกตส์ มหาเศรษฐีชาวอเมริกัน ว่าเป็นบุคคลที่อุทิศตนทำประโยชน์เพื่อผู้ป่วยทั่วโลก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)



## ดาวรุ่งนักกีฬาสูงอายุ

สมาคมกรีฑาผู้สูงอายุไทยส่งนักกีฬา 37 ชีวิต ร่วมแข่งขันกรีฑาสูงอายุชิงชนะเลิศแห่งเอเชีย ที่ประเทศจีน สร้างผลงานคว้า 24 เหรียญทอง จบในอันดับ 6 ของเอเชีย เป็นทัวร์นาเมนต์ ที่สร้างความภาคภูมิใจ เสริมสร้างมิตรภาพอันดี ระหว่างนักกีฬาและยังช่วยกระตุ้นให้คนทุกเพศ ทุกวัยหันมาใส่ใจกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560 ขอ เสนอตัวอย่างของดาวรุ่งนักกีฬาสูงอายุ 2 ท่าน

### คุณยายเนี่ยว จันทะมณี

ดาวรุ่งนักกีฬาในวัย 89 ปี ชาวสงขลา คุณยาย เนี่ยวเคยทำลายสถิติขว้างจักร ในการแข่งขันกีฬา ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ช่วงอายุ 86-89 ปีมาแล้ว ภายหลังจึงมุ่งมั่นฝึกซ้อมทั้งกีฬาขว้างจักร และพุ่งแหลน เพื่อเป็นตัวแทนนักกีฬาผู้สูงอายุ ของไทยไปแข่งขันที่ประเทศจีน และคว้าเหรียญทองกีฬาขว้างจักรกลับมาอีกด้วย

<https://www.ntbdays.com/tidtrendy/949>



<http://www.siamsport.co.th/other/other/view/65612>

### คุณตาสว่าง จันทรพรหมณ์

ดาวรุ่งนักกีฬาในวัย 98 ปี นับได้ว่าเป็นนักกีฬาที่อายุสูงที่สุด ก็ว่าได้ คุณตาสว่างได้เล่าถึงเส้นทางการแข่งขันกีฬาของตนว่าเริ่มเมื่อ ปี 2560 โดยเข้าร่วมแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุซึ่งจัดโดยสมาคม ผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทย และคว้าชัยชนะในหลายประเภทกีฬา ทำให้ได้รับ คัดเลือกไปแข่งที่ประเทศจีน และในการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ได้เป็นนักกีฬาตัวแทนจังหวัดระยอง ไปคว้าสามเหรียญทอง จากกีฬาวิ่ง 100 เมตร ขว้างจักรและพุ่งแหลน ลงแข่งในระดับอายุ 95-99 ปี และได้สร้างสถิติประเทศไทยกีฬาพุ่งแหลนของช่วงอายุ ดังกล่าวไว้ที่ 15.30 เมตร คุณตาสว่างมีเคล็ดลับอายุยืนคือ อารมณ์ดี และการออกกำลังกาย





# เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

(Information Technology - IT)

ข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญอย่างมากในยุคนี้ การรับรู้ข่าวสารที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และรวดเร็ว มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ข่าวสารที่มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เช่น ข่าวความเป็นไปของโลก การรับข่าวสารเรื่องสวัสดิการหรือบริการของรัฐสำหรับผู้สูงอายุ แนวทางการดูแลสุขภาพ การแจ้งข่าวเตือนภัย (ภัยพิบัติทางธรรมชาติ การแพร่ระบาดของโรคต่างๆ)

แหล่งข้อมูลที่มีความสำคัญมากขึ้นในยุคดิจิทัลเช่นนี้ คืออินเทอร์เน็ต เนื่องจากเป็นแหล่งที่มีข้อมูลมากมายหลากหลายที่สุด และยังมีการอัปเดตข่าวสารที่รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุไทยยังมีสัดส่วนที่น้อยมากเพียงร้อยละ 4 ที่ได้รับข่าวสารผ่านทางช่องทางสมัยใหม่นี้

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมากขึ้น จึงมีความสำคัญในการรับรู้ข่าวสารของกลุ่มผู้สูงอายุให้เท่าทันประชากรในกลุ่มอายุอื่น

จากการสำรวจการมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2560 พบว่าการใช้อินเทอร์เน็ตของประชาชนไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นถึงการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของประชาชนไทยที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับประชาชนในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไปที่ใช้อินเทอร์เน็ตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัวในช่วงเวลาเพียง 5 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 6.6 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 18.2 ในปี 2560 อย่างไรก็ตาม ยังถือว่าเป็นสัดส่วนที่น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น เช่น กลุ่ม 15-24 ปี ที่มีสัดส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตสูงขึ้นร้อยละ 90

ในปี 2560 เราได้เห็นเทคโนโลยีสารสนเทศหรือไอทีที่เข้ามามีส่วนร่วมในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุก้าวหน้าไปอย่างมาก ในขณะที่มีการคิดค้นและผลิตนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย

ประชาชนในกลุ่มอายุ 50 ปี ขึ้นไปที่ใช้อินเทอร์เน็ตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

3 เท่าตัว

ในช่วงเวลาเพียง 5 ปีที่ผ่านมา

## ผู้สูงอายุกับไอที

ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และช่วยให้เกิดความสะดวกสบายในชีวิตประจำวัน โทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือ โทรศัพท์มือถือ เป็นอุปกรณ์เทคโนโลยีที่มีการใช้งานกันอย่างแพร่หลายในกลุ่มผู้สูงอายุ ประเภทของโทรศัพท์มือถือที่มีการใช้งานปัจจุบันมีทั้งแบบที่เรียกว่า Smart phone มาพร้อมกับแอปพลิเคชันจำนวนมากที่สามารถดาวน์โหลดมาใช้งานได้ หรือโทรศัพท์แบบ Feature phone ที่มีฟังก์ชันการใช้งานทั่วไป มีแอปพลิเคชันสำหรับใช้งานได้บ้าง จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2560 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.4 ใช้โทรศัพท์แบบ Feature phone ซึ่งเป็นโทรศัพท์ที่ไม่ต้องเรียนรู้การใช้งานมากนัก แต่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้เช่นกัน

ปี 2560

ผู้สูงอายุส่วนมากถึง

# 62%

ใช้โทรศัพท์แบบ Feature phone

	ใช้บริการ SMS ผ่านโทรศัพท์มือถือ	ใช้บริการ เข้าถึง อินเทอร์เน็ตเพื่อเข้า สื่อออนไลน์ รับส่งอีเมล	ใช้บริการธุรกรรม ทางธนาคาร (Mobile banking)
อายุ 60- 69 ปี	61.7%	17.6%	1.4%
อายุ 70-79 ปี	58.7%	12.2%	0.6%
อายุ 80 ปีขึ้นไป	63.2%	13.4%	0.2%

แหล่งข้อมูล: รายงานการสำรวจการมีผู้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ.2560, สสช.



ในจำนวนผู้สูงอายุ 8.6 % ที่ใช้ อินเทอร์เน็ต

69%



เพื่อความบันเทิง (ดูหนัง ฟังเพลง)

50%



อ่าน E-book

48%

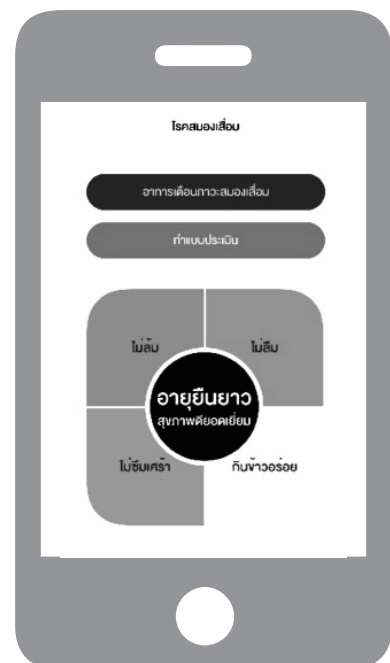


ค้นหาข้อมูลบริการและ  
สินค้าเพื่อสุขภาพ

การใช้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีเป็นเรื่องที่ต้องเรียนรู้ แม้แต่เด็กรุ่นใหม่ก็ยังคงต้องเรียนรู้การใช้งานใหม่ๆ ที่พัฒนาขึ้น ดังนั้น สำหรับผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในยุคที่ยังไม่มีอินเทอร์เน็ตใช้ จึงต้องมีการเรียนรู้ จึงเกิดหลักสูตรอบรมการใช้เทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการสื่อสารให้สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเรียนรู้วิธีใช้สื่อสังคม เช่น Facebook, Line แม้ว่าข้อมูลจากการสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือนปี 2560 มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 8.6 ใช้อินเทอร์เน็ต โดยในจำนวนนี้ มีที่ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเล่น Social network มากถึงร้อยละ 97 (สสช. 2560) ผู้สูงอายุยังใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเพื่อกิจกรรมอื่นๆ อีก เช่น เพื่อความบันเทิง (ดูหนัง ฟังเพลง) (ร้อยละ 69) อ่าน E-book (ร้อยละ 50) ค้นหาข้อมูลบริการและสินค้าเพื่อสุขภาพ (ร้อยละ 48)

นอกจากจากอุปกรณ์เทคโนโลยียังมีแอปพลิเคชันที่พัฒนา มาสำหรับให้ผู้สูงอายุใช้งาน เช่น แอปพลิเคชันช่วยการ ขยายตัวหนังสือ ช่วยเตือนเวลากินยา วัดระดับน้ำตาลใน เลือด ช่วยออกแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม ขยาย หมายเลขโทรศัพท์ เรียกรถฉุกเฉิน 1669

กรมอนามัยได้พัฒนาแอปพลิเคชันชื่อ “สูงวัย สมองดี” เพื่อ ใช้ในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุ นับว่าเป็นนวัตกรรมการสื่อสารข้อมูลจากหน่วย งานภาครัฐที่พัฒนาได้ทันกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร ที่ในอนาคตมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุ ไทย จะมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหาข้อมูลด้าน สุขภาพมากขึ้น



# นวัตกรรม สำหรับผู้สูงอายุ

ใน พ.ศ. 2560 มีนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุเกิดขึ้นมากมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ นวัตกรรมบางอย่างประดิษฐ์ขึ้นเพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ บางอย่างเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างสะดวกสบายขึ้น ในขณะที่สังคมกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ก็มีการคิดค้นและประดิษฐ์นวัตกรรมเพื่อช่วยดูแลและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใหม่ๆ ออกมาอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560 ขอนำเสนอตัวอย่างของนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ที่ประดิษฐ์โดยนักศึกษาไทย ด้วยความชื่นชมความคิดริเริ่มและความตั้งใจที่พวกเขามีต่อผู้สูงอายุ

ที่มาของภาพ

ไม่เท่า: <https://www.posttoday.com/social/general/489181>

อุปกรณ์ช่วยเดิน ช่วยลุกยืนของผู้สูงอายุและผู้พิการ : <https://www.posttoday.com/social/general/489181>

เครื่องจ่ายยา : <https://news.thaipbs.or.th/content/268099>

ระบบเฝ้าระวังหกล้ม 3 มิติ : <https://www.youtube.com/watch?v=qC25TOMZREs>

เครื่องช่วยแต่งกายท่อนล่าง : <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/778320>

อุปกรณ์ช่วยเดิน : <https://www.youtube.com/watch?v=a6qfbZYosf4>

## ไม่เท่าแจ้งเตือนการล้ม สำหรับผู้สูงอายุ

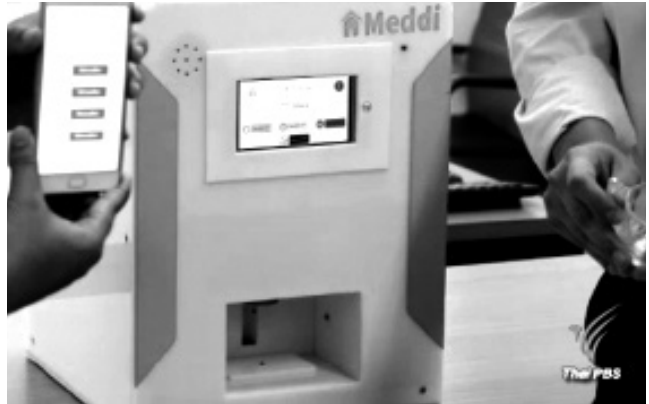
ผลงานของสองนักศึกษาวิทยาลัย  
สารพัดช่างสงขลา โดยนำความรู้วิชา  
ไมโครคอนโทรลเลอร์มาประยุกต์  
ใช้ประดิษฐ์ผลงาน ด้วยการออกแบบ  
ให้ไม่เท่าสามารถแจ้งเตือนไปยัง  
โทรศัพท์มือถือของลูกหลานหาก  
ผู้สูงอายุล้มขณะใช้ไม่เท่า





## อุปกรณ์ช่วยเดินช่วยลุกยืน ของผู้สูงอายุและผู้พิการ

ผลงานสร้างสรรค์ของสองนักศึกษาวิทยาลัย  
เทคนิคสุราษฎร์ธานี ผลงานชิ้นนี้ช่วยทำให้  
ผู้สูงอายุที่มีความพิการช่วงล่างสามารถใช้  
ชีวิตได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้น ได้มีการ  
นำผลงานไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาล และ  
นำข้อบกพร่องจากผู้ใช้งานมาปรับปรุงให้  
อุปกรณ์นี้สมบูรณ์มากขึ้น



## เครื่องจ่ายยาอัจฉริยะประจำบ้าน

ผลงานของนักศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีชื่อว่า  
Meddi สามารถตั้งเวลาและชนิดยา ผ่านแอปพลิเคชัน  
บนโทรศัพท์มือถือ ทำให้จ่ายยาให้กับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย  
ได้อย่างถูกต้องแม่นยำและตรงตามเวลา เป็นการป้องกันการ  
การลืมรับประทานยา รองรับยาได้มากถึง 8 ชนิด  
ใช้สำหรับผู้ใช้งานได้มากถึง 3 คน



## อุปกรณ์ช่วยเดินและพยุงน้ำหนักบางส่วน Space Walker

ผลงานของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ควำรางวัลระดับนานาชาติ i-CREAtE 2017 (Gold award)  
ที่ประเทศญี่ปุ่น เป็นอุปกรณ์ช่วยฝึกเดินและแก้ปัญหากล้าม ช่วยพยุงน้ำหนักของผู้ที่ปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว  
โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ใส่เทคโนโลยีการพยุงน้ำหนักเพิ่มความมั่นคงให้กับผู้ใช้ มีระบบรักษาสมดุล  
หากเกิดอาการเซหรือเสียหลักจะหกล้ม



## ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ โดยใช้กล้องตรวจจับ การเคลื่อนไหวแบบ 3 มิติ ตรวจจับการล้มพร้อมแจ้งเตือน

ผลงานของนักศึกษาศาสน์เทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร  
ลาดกระบัง ออกแบบให้ทำงานโดยใช้แสงอินฟราเรด จึงไม่ต้องติดตั้ง  
อุปกรณ์ติดตัวผู้สูงอายุ สามารถใช้ได้ทั้งเวลากลางวันและกลางคืน  
สามารถแยกได้ว่าผู้สูงอายุล้มจริงหรือแค่ก้มเก็บของ กล้องบันทึก  
การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ และแปลผลเป็นภาพโครงกระดูกแบบ  
สามมิติจึงช่วยให้การวินิจฉัยของแพทย์ทำได้เร็วขึ้นและรักษา  
ได้อย่างทันที่



## เครื่องช่วยผู้สูงอายุแต่งกาย ท่อนล่างด้วยตนเอง (Sit and Slip on)

ผลงานของนิสิตจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย คว้รางวัลระดับ  
นานาชาติ i-CREATE 2017  
(Silver award) ที่ประเทศญี่ปุ่น  
มาครอง เป็นการออกแบบผลงาน  
ช่วยใส่กางเกง กระโปรง โดยไม่ต้อง  
ก้ม ด้วยการติดตั้งได้ง่าย กับขาเก้าอี้  
ใช้การเลื่อนขึ้น - ลง โดยหนีบขอบ  
เสื้อผ้าท่อนล่างทั้งสองข้างกับอุปกรณ์  
และจับด้ามเลื่อนขึ้นเพื่อสวมใส่

# 4

## งานวิจัยเพื่อสังคมสูงอายุ

ในแต่ละปี มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก คณะทำงานจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยได้เลือกงานวิจัยที่มีประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับบรรทัดของรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี ซึ่งได้ทำสำเร็จแล้วในปีนั้น หรือใกล้เคียงกับปีนั้น มานำเสนอไว้ในบทที่ 4 ของรายงานฯ

สำหรับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560 บทที่ 4 จะเป็นงานวิจัยเพื่อสังคมสูงอายุที่มีพลัง

## การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียน และชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ภาวนา พัฒนศรี และ ธนิกานต์ ศักดาพร  
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีที่ทำวิจัย 2560

### ได้รับทุนสนับสนุนจาก

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)  
โครงการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณลักษณะและโครงสร้างการบริหารของโรงเรียนที่เป็น  
ตัวอย่างที่ดี 5 โรงเรียนผู้สูงอายุ ถอดแบบหลักสูตร สร้างและพัฒนา  
หลักสูตรตัวแบบ นำหลักสูตรตัวแบบไปใช้ทดลองใน 4 โรงเรียน  
และประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตรตัวแบบ และสร้างชุดความรู้สู่  
การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 1 ชุด



## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเอกสาร การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์ระดับลึก และการถอดบทเรียนการปฏิบัติการทดลองแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุ 9 แห่ง และการจัดเวทีวิพากษ์เพื่อหาข้อสรุป โดยในการดำเนินการในระยะที่ 1 จะคัดเลือกโรงเรียนผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีที่มีคุณสมบัติตามตัวชี้วัด 5 โรงเรียน คือ 1. โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวงม อ.พาน จ.เชียงราย 2. โรงเรียนผู้สูงอายุเมืองท่าขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เปลี่ยนจาก โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี) 3. โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลนครรังสิต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 4. โรงเรียนชราบาลวุฒิวิทยาลัย ต.เชิงคอย อ.คอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ และ 5. โครงการการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ หลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ สถาบัน กศน. ภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ คณะผู้บริหารและคณาจารย์ (ผู้ถ่ายทอดความรู้) ของโรงเรียนผู้สูงอายุ นักเรียนสูงอายุที่จบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนสูงอายุ

## ผลการศึกษา

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นลักษณะกิจกรรมที่สถาบัน หน่วยงานหรือชุมชนจัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุผ่านการถ่ายทอดความรู้อย่างเป็นระบบที่ผู้สูงอายุเรียนรู้อย่างสนุกสนาน รื่นเริง นักเรียนสูงอายุที่ผ่านจากโรงเรียนเกิดทักษะด้านการดูแลตนเอง ควบคุมตนเอง และการพึ่งตนเองได้ในระดับดีมาก นอกนั้นเป็นทักษะในการพัฒนาความสามารถทางกาย จิต ปัญญา สังคม และเศรษฐกิจ หลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เนื้อหาความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้ ร้อยละ 50 ควรรู้ ร้อยละ 30 และอยากรู้ ร้อยละ 20 ภายใต้วงเวลาเรียนไม่น้อยกว่า 96 ชั่วโมง

## ข้อเสนอแนะ

ควรกำหนดเป็นนโยบายเพิ่มเป็นภารกิจ ท้องถิ่นให้รับผิดชอบจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 (2) โดยให้ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ในชุมชน นอกจากนี้ การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุควรบูรณาการระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้องไม่ว่าหน่วยงานใดในชุมชนเป็นผู้จัดตั้งและบริหารจัดการ และควรพัฒนาผู้ถ่ายทอดเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการถ่ายทอดความรู้สำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

### การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ของผู้สูงอายุไทย

อาชัญญา รัตนอุบล วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา  
ปาน กิมปี และ ระวี สัจจโสภณ  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีที่ทำวิจัย 2554

#### ได้รับทุนสนับสนุนจาก

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

#### วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสภาพการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุและความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านเป้าหมายการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ลักษณะกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ หลักสูตรและเนื้อหา ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน วิธีการจัดการศึกษา สื่อและแหล่งการเรียนรู้ การประเมินผล การบริหารจัดการ ผลการจัดการศึกษา
2. ศึกษาอนาคตภาพการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย

#### ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเจาะจงจากหน่วยงานของรัฐในระดับกรมและระดับสำนักหรือหน่วยงานเทียบเท่า รวมถึงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุในทุกภูมิภาค

## ผลการศึกษา

1. สภาพการจัดการศึกษาและความต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ จัดขึ้นเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-64 ปี มากที่สุด ผู้จัดการศึกษาและผู้สอนคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรูปแบบการจัดอบรมระยะสั้น โดยสื่อและแหล่งการเรียนรู้ที่ใช้มากที่สุดคือ สื่อบุคคล ประเมินผลด้วยวิธีการสังเกต

2. อนาคตภาพการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย มีเป้าหมายการจัดเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดี กิจกรรมการจัดการศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผสมผสานการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยแบบบูรณาการ และส่งเสริมแกนนำผู้สูงอายุคือ กลุ่มที่พึ่งตนเองได้ และกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้

วิธีการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษา ควรเน้นการประชาสัมพันธ์กิจกรรม โดยเสริมแรงจูงใจเรื่องประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับหลังจากเข้ารับการศึกษา ผู้จัดการศึกษาและผู้สอน ควรเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุในพื้นที่ กิจกรรมการจัดการศึกษา ควรบูรณาการอย่างหลากหลายรูปแบบ ในลักษณะพหุวัยเน้นการอภิปรายหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันอย่างไม่เป็นทางการ สื่อและแหล่งการเรียนรู้ควรมีบทบาทสำคัญและใกล้ชิดในการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มหน่วยแพทย์พยาบาลเคลื่อนที่เพื่อเยี่ยมเยียนให้ความรู้ในเขตพื้นที่ต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแบบให้เปล่า
2. ควรเพิ่มศักยภาพขององค์กรธุรกิจเพื่อรับผิดชอบต่อสังคมในเรื่องการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
3. ควรพัฒนาหลักสูตรด้านครอบครัวศึกษาในลักษณะพหุวัย
4. ควรส่งเสริมให้มีงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต
5. ควรพัฒนาการจัดการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
6. ควรสร้างอาสาสมัครให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ
7. ควรพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน
8. ควรจัดกิจกรรมการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในลักษณะโปรแกรมอเนกประสงค์
9. ควรส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ความสำคัญของผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผ่านสื่อต่างๆ

## การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคม ที่เหมาะสมของประเทศไทย

ถาวร สกุลพาณิชย์<sup>1</sup> พัฒนาวีไล อินใหม่<sup>1</sup> อรารรณ ประสิทธิ์ศิริผล<sup>1</sup>  
บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ<sup>1</sup> เอื้อมพร พิชัยสนิธ<sup>2</sup> ภัททา เกิดเรือง<sup>2</sup> ครรชิต สุขนาค<sup>3</sup>  
ขวัญพลอย ชีซ่าง<sup>4</sup> และ ปิยะฉัตร สมทรง<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ส่วนงานสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

<sup>2</sup>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>3</sup>มหาวิทยาลัยนเรศวร

<sup>4</sup>International Labour Organization

ปีที่ทำวิจัย 2559

### ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสนอแนะการจัดสวัสดิการสังคมของรัฐซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม ที่ตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสมเป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ภาระทางการคลัง พร้อมทั้งการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม อันเนื่องมาจากการจัดสวัสดิการสังคม

### ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนวรรณกรรม ออกแบบฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบจำลองเพื่อคาดการณ์ค่าใช้จ่ายและผลกระทบทางเศรษฐกิจ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารหน่วยงานที่รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคม และสอบถามประชาชน รวมทั้งมีการทำประชาพิจารณ์ข้อสรุปผลการศึกษา

## ผลการศึกษา

สวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ควรประกอบไปด้วยสองประเภท คือ (1) สวัสดิการที่เน้นการลงทุนหรือเพิ่มผลิตภาพในทุนมนุษย์ ได้แก่ การให้เงินช่วยเหลือสำหรับการเลี้ยงดูบุตร และการฝึกอบรมอาชีพที่เป็นที่ต้องการของสังคม และ (2) สวัสดิการที่เป็นตัวสร้างเสถียรภาพในระบบเศรษฐกิจ เช่น การให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ทั้งสองประเภทยนี้ควบคู่กัน

การจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยต้องการเพิ่มจำนวนกำลังแรงงานและเพิ่มผลิตภาพรายบุคคลเพื่อช่วยแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการต่างๆ และลดความเสี่ยงทางการคลัง โดยสวัสดิการสังคมต้องเน้นการลงทุนทางสังคมโดยมาตรการกระจายรายได้ร่วมกับมาตรการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะประชากรที่อยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบ เพื่อให้ประชากรมีทักษะที่เพิ่มสูงขึ้น เพิ่มผลิตภาพแรงงาน ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มรายได้ทางภาษีของรัฐบาลทั้งในรูปของภาษีทางอ้อม และฐานภาษีทางตรง

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรใช้กรอบแนวคิดฐานการคุ้มครองทางสังคมของสหประชาชาติ ซึ่งมองสวัสดิการสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นการลงทุน แทนกรอบแนวคิดแบบการสร้างตาข่ายความคุ้มครองซึ่งมองสวัสดิการสังคมเป็นภาระทางการคลัง
2. จำเป็นต้องมีการขยายความคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) ไปพร้อมกับการปรับประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินการคุ้มครองทางสังคมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว
3. ในกรณีที่ต้องมีการปรับลดค่าใช้จ่ายภาครัฐเพื่อรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ ควรเน้นปรับลดรายจ่ายประจำและรายจ่ายในกิจกรรมที่ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจโดยตรงก่อน เนื่องจากการปรับลดการจัดสวัสดิการสังคมนั้นมีผลกระทบต่อเพิ่มผลิตภาพของประเทศส่งผลต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว
4. รัฐบาลควรมีกลไกการอภิบาลระบบระดับประเทศสำหรับระบบการคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) ในภาพรวม รวมทั้งกำหนดทิศทางแนวทางการปฏิรูปรายจ่ายสวัสดิการสังคมทั้งระบบ เพื่อให้เกิดการบริหารการคลังที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นหรือลดภาระทางการคลังจากการดำเนินโครงการที่ก่อให้เกิดรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม
5. เร่งจัดทำฐานข้อมูลกลางการคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) และระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารนโยบายการคุ้มครองทางสังคม เพื่อใช้ในการอภิบาลระบบการคุ้มครองทางสังคม

## โครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559)

วิราภรณ์ โพธิศิริ นภาพร ชโยวรรณ ศิริวรรณ ศิริบุญ รัตติยา ภูละออ  
บุศริน บางแก้ว ชลธิชา อัครนรินทร์ และ บุชบา รุ่งเจริญ  
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีที่ทำวิจัย 2560

### ได้รับทุนสนับสนุนจาก

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
กรมกิจการผู้สูงอายุ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552
2. เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ อันนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการปรับแผนผู้สูงอายุให้สอดคล้องสถานการณ์ความเป็นจริง

### ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธีโดยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ คู่ขนานไปพร้อมกัน ข้อมูลที่ใช้ ได้แก่ ข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลปฐมภูมิได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลโดยตรง โดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจ การสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ส่วนข้อมูลทุติยภูมิได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ และการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาแยกวิเคราะห์ ตามลักษณะข้อมูลและดัชนีชี้วัด และนำมาบูรณาการร่วมกันในการอภิปรายผล เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

## ผลการศึกษา

ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีชี้วัดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 พบว่า ดัชนีชี้วัดทั้งหมด 56 ดัชนี มีเพียง 27 ดัชนีเท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 48.2 สำหรับดัชนีรวม 4 ดัชนี มี 2 ดัชนีที่ผ่านการประเมิน คือ ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ และดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ โดยมีประเด็นสำคัญคือ ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่มีดัชนีผ่านการประเมินน้อยที่สุด เพียงหนึ่งในสามของประชากรอายุ 18-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุซึ่งน้อยกว่าค่าเป้าหมายกว่าครึ่งหนึ่ง โดยรวม การจัดสรรงบประมาณให้กับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงมีความผันผวน สถานการณ์สาธารณสุขจำนวนมากยังขาดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ปัจจุบัน ยังไม่มีการออกมาตรการกีดกันให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ และยังไม่มีการดำเนินการจัดทำแผนผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ในยุทธศาสตร์ที่ 5 เรื่องการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม เป็นยุทธศาสตร์ที่มีดัชนีผ่านการประเมินสูงที่สุด

ผลการติดตามและประเมินผลกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในระหว่าง พ.ศ. 2555-2559 มีประเด็นสำคัญคือ งานด้านผู้สูงอายุยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากมีหลายหน่วยงานไม่ได้ให้ความสำคัญกับภารกิจที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุ การดำเนินงานขาดการบูรณาการที่เป็นรูปธรรม การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจไปสู่ท้องถิ่นยังไม่เสร็จสมบูรณ์ และยังขาดการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น ส่งผลให้การปรับปรุง ติดตามและพัฒนาตามแผนผู้สูงอายุเป็นไปอย่างล่าช้า และไม่ตอบสนองกับปัญหาที่เกิดขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

ผลจากการติดตามและประเมินผลในครั้งนี้ นำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ คือ 1) ผลักดันให้เรื่องสังคมสูงอายุเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ 2) ปรับปรุงดัชนีชี้วัดการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ 3) สร้างความรู้ทางสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม 4) เพิ่มโอกาสในการทำงานแก่ผู้สูงอายุ 5) การเตรียมการด้านบุคลากรเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ และ 6) สร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและบูรณาการ

## การศึกษารูปแบบการให้บริการ การบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ

(ไม่ปรากฏชื่อผู้ทำวิจัย)

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ปีที่ทำวิจัย 2560

### ได้รับทุนสนับสนุนจาก

กรมกิจการผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการ  
การบริหาร และการจัดการที่พัก  
อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

### ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเอกสาร และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์ และ  
เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการศึกษาดูงานภายใน  
ประเทศ คือ สวางคนิเวศ จังหวัดสมุทรปราการ และการศึกษาดูงานที่พัก  
สำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีลักษณะหลากหลายประเภท ตาม  
ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ รวมทั้งผลการ  
สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับข้อเสนอ  
รูปแบบการให้บริการ การบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ  
ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย



## ผลการศึกษา

การดูแลให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตช่วงบั้นปลายกับลูกหลานที่บ้าน (Aging in place) นั้น เป็นกระแสที่แต่ละประเทศให้ความสำคัญ เช่น ประเทศญี่ปุ่นเองที่มีการจัดระบบการรักษาดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ยังคงอยู่ที่บ้านเป็นหลัก

นอกจากนี้ต้องสร้างความเข้าใจให้ชัดเจนว่าที่พักสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นที่อยู่ที่ผู้สูงอายุสมัครใจมาอยู่เองไม่ใช่ลูกหลานนำผู้สูงอายุมาทอดทิ้ง ลูกต้องตระหนักเสมอว่ามีหน้าที่ต้องรับผิดชอบดูแลบิดามารดาของตน ต้องมาเยี่ยมเยียนเสมอ จะทอดทิ้งไม่ได้ ยิ่งถ้าสามารถสร้างระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบ Day care น่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับครอบครัวแบบสังคมไทย สถานสงเคราะห์คนชราควรจะเป็นทางเลือกสุดท้ายในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่เหลือใครแล้วจริงๆ และหากพิจารณาถึงแนวคิดการสูงวัยอย่างมีความสุขในสังคมก็จะเป็นสิ่งที่ยืนยันว่า หากผู้สูงอายุไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ สิ่งที่เป็นทางเลือกต่อมาคือ การให้ผู้สูงอายุอาศัยในชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

1. รัฐควรจะเน้นให้ความสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยเป็นหลัก
2. รัฐควรสวมบทบาทผู้ดูแล และส่งเสริมให้เอกชนเข้ามาดำเนินการธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นในทุกระดับช่วงรายได้
3. รัฐต้องมีการออกกฎหมายเรื่องมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
4. รัฐต้องส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีเพื่อเสริมกำลังคน
5. รัฐต้องเร่งเข้ามาจัดการสวัสดิการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนการออม และการสร้างกองทุนเพื่อช่วยในการการออกค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ
6. รัฐต้องพัฒนาและสนับสนุนอาสาสมัครเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เพิ่มเติม

# การพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย

วิชาชา ภูจินดา ยลดา พงศ์สุภา วิภาพรรณ เพียรแย้ม ภาธรณ วงศ์จันทร์ และ สิริสุดา หนูทิมทอง  
สำนักวิจัย และคณะบริหารการพัฒนาสิ่งแวดล้อม  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ปีที่ทำวิจัย 2560

### ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน และชุมชน โดยกลุ่มผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ชนบท รวมทั้งเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อม และประเมินรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย

### ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 400 ราย องค์กรบริหารส่วนตำบล 100 แห่ง ลงพื้นที่ศึกษา 8 แห่ง และทำการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมข้อมูลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ความเหมาะสมของการบริหารจัดการและผลการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ และทำการวิเคราะห์ การดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อประเมินรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย

## ผลการศึกษา

การจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การดำเนินงานอาสาสมัครหรือจิตอาสา ปัญหาหลักหรือปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาด้านกายกรรมชาติ น้ำท่วม ภัยแล้ง ดินทรุด ดินถล่ม และพายุ การดำเนินการดูแลหรือจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่ามีอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และการบังคับใช้กฎหมายหรือกำหนดมาตรการ แผนงานที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ พบว่ามีประสิทธิภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทางสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเกินกว่ากึ่งหนึ่งมีที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยวสองชั้น นอนบนเตียง มีห้องน้ำห้องส้วมแบบโถนั่งชักโครก/ราดน้ำ ในบ้านมีราวยึดเกาะ และไม่มีอุปกรณ์หรือสถานที่ในการทำกิจกรรมสันทนาการในเวลาว่าง สภาพปัญหาที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ เรื่องรายได้ของครอบครัวไม่มั่นคง

จากการนำคู่มือไปใช้ในการทดสอบและจัดกิจกรรมให้ความรู้กับกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 5 พื้นที่ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนผู้สูงอายุ และชุมชน ได้ให้ความสนใจในด้านนโยบายเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องการจัดการขยะ ซึ่งสะท้อนถึงทิศทางการจัดการสิ่งแวดล้อมและความสำเร็จที่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

การประเมินรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทยโดยการนำคู่มือไปใช้ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งการดำเนินโครงการและกิจกรรมด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น โครงการจัดตั้งธนาคารขยะ โครงการรณรงค์การจัดการขยะชุมชนอย่างมีส่วนร่วม กิจกรรมเพิ่มพื้นที่ป่าในชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรปรับบทบาทจากการส่งเสริมเป็นลักษณะเชิงรุก เน้นกระบวนการพัฒนาสังคมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับภูมิภาค ส่วนกลาง และท้องถิ่น
2. ในการดำเนินงานของหน่วยงานท้องถิ่น ในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่ไม่เพียงพอทั้งเชิงปริมาณด้านทักษะการปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและเพิ่มบุคลากรในการปฏิบัติ หรือเป็นลักษณะอาสาสมัครโดยเฉพาะ องค์กรอิสระ

## การศึกษาปัญหาและความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิ และประเมินสถานการณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

จงจิตต์ ฤทธิรงค์ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ รศรินทร์ เกรย์ และ พิมลพรรณ นิตยัณรา  
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีที่ทำวิจัย 2560

### ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะ/ประเภทของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา และความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิ
2. เพื่อศึกษาว่าเมื่อไรและใครที่จะเข้ามามีส่วนในการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาบทบาท และช่วงเวลา (Timing) ของสมาชิกครอบครัวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ โดยมีสมมติฐาน “สมาชิกครอบครัวเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุลำดับแรก”

### ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายในด้านสุขภาพและรูปแบบการอยู่อาศัย สัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาย 5 คน ผู้สูงอายุหญิง 14 คน และผู้ดูแลในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล และจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อรวบรวมประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์แพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และนักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้เข้าใจปัญหาและการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดสิทธิได้จำนวนกรณีศึกษาทั้งหมด 23 คน

## ผลการศึกษา

ปัญหาในการถูกละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ปัญหาด้านสิทธิส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) ปัญหาการเงินและทรัพย์สิน 3) ปัญหาด้านการรักษาพยาบาล 4) ปัญหาด้านกฎหมายหรือจริยธรรม และ 5) ปัญหาและความเสี่ยงจากภาวะสมองเสื่อม

การศึกษาประวัติชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า เวลาและปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือเพื่อพิทักษ์คุ้มครองสิทธิแตกต่างกันไปตาม “จุดเปลี่ยนของชีวิต” 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวที่เป็นที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุ 2) การเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง และ 3) การมีภาวะสมองเสื่อม

สมาชิกครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลและพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพและความสามารถด้านสติปัญญาเริ่มเสื่อมถอย โดยวิธีสังเกตการณ์ ให้คำปรึกษา ติดตาม ให้ความช่วยเหลือ และพยายามให้ผู้สูงอายุรักษาสิทธิ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้น ก่อนที่จะมีการพิทักษ์คุ้มครองทางกฎหมายหรือจริยธรรม ผู้สูงอายุที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลจำเป็นต้องมีบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติมาช่วยดูแล จึงต้องการบุคคลหรือองค์กรเพื่อพิทักษ์คุ้มครองสิทธิให้แก่ผู้สูงอายุ

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ระบบการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดสิทธิควรดำเนินการไปพร้อมกับการป้องกันอันตราย และการรักษาผลประโยชน์
2. ควรเผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิ กฎหมาย และการถูกละเมิดสิทธิให้แก่ประชาชนทั่วไปในท้องถิ่นผ่านสื่อสาธารณะ
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีบุคลากรของรัฐให้คำปรึกษาด้านสิทธิและกฎหมาย
4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรเพิ่มจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ในท้องถิ่น
5. ควรมีการกระจายศูนย์ช่วยเหลือทางสังคมในภูมิภาคหรือจังหวัดเพื่อช่วยลดเวลาในการประสานงานในการบริการของศูนย์ช่วยเหลือทางสังคมแบบรวมศูนย์ในกรุงเทพฯ
6. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงสาธารณสุขควรระงับหน้าที่ ภารกิจ และการประเมินผลงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลืออย่างชัดเจน และควรกำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับปัจเจกบุคคล พร้อมกับการประเมินผลงานในระดับนโยบายขององค์กร
7. กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรจัดให้บุคลากรที่ทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีองค์ความรู้ เพื่อให้ความคุ้มครองช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง
8. สื่อสาธารณะควรมีบทบาทในการสร้างองค์ความรู้และทำให้สังคมตระหนักถึงปัญหาการถูกละเมิดสิทธิที่กำลังเกิดขึ้นในสังคมสูงอายุ



## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *จำนวนการฆ่าตัวตาย พ.ศ.2540 – 2559*.  
สืบค้นออนไลน์ [www.dmh.go.th/report/suicide/age.asp](http://www.dmh.go.th/report/suicide/age.asp)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2513). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2523). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2533). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2539). *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2543). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2545). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ.2539*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *รายงานการสำรวจการมีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2560). *ระบบสถิติทางการทะเบียน*. สืบค้นออนไลน์ <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*, DVD Edition.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2016). *World Population Prospects: The 2015 Revision*, DVD Edition.
- World Health Organization. (2001). *Definition of an older person. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS project*, Kowel P, Dowd JE. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: a policy framework*. Geneva: WHO.

# ● รายชื่อคณะทำงานจัดทำ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560

นพ.บรรลุ ศิริพานิช	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
ศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	กรรมการบริหาร มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
นางอุบล หลิมสกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นพ.ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	กรมกิจการผู้สูงอายุ
นางศิริลักษณ์ มีมาก	กรมกิจการผู้สูงอายุ
นางสาวกชนันท์ อินสมพันธ์	กรมกิจการผู้สูงอายุ
นายสัญญาชัย เตชนิมีตวัช	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
นายธรรมบุญ คำดี	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
นางสาวนิรมล จำแนกมิตร	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
นางชฎานิต ใจหาญ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
นางจิรวรรณ มาท้วม	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
นางสาวกรรณิการ์ เสนา	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
นางธิดา ศรีไพพรรณ์	สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ
ผศ.ดร.เบญจมาศ กุญอินทร์	สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
รศ.ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผศ.ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางภรณ์ ภูประเสริฐ	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
นายณัฐพล เทศขยัน	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
นางสาวอังคณา ฉายวิริยะ	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
นางจารุณี บริบาลบุรีภัณฑ์	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
นายชาลวิทย์ ทะนันชัย	สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน กระทรวงแรงงาน
นางนภสร ทุ่งสุกใส	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
นางสาวเกษศิริรินทร์ ภมร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
นายจักรพงษ์ แผงสุภา	สำนักควบคุมและตรวจสอบอาคาร กรมโยธาธิการและผังเมือง
นางสาววาสนา โกสิย์วัฒนา	ศูนย์การศึกษาครอบครัวและระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ
	สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ



นางสาวสุภัทสร โห้ยุขัน	ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ
นายชลวิทย์ เชื้อหอม	สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร
นางสาวนงนุช บัวขำ	สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร
นางสาวพรนภา เมธาวีวงศ์	สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร
นายสาโรจน์ เล้าเจริญสมบัติ	กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม
นางสาวศิวพร ฉันทไกรวัฒน์	กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม
ร.อ.หญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
นายสุรเชษฐ์ หาญรบ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
นางรัตน์ติกา วาเพชร	กรมส่งเสริมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
นายมณฑล บัวแก้ว	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
ผู้แทนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
นายวีระชัย ก้อนมณี	สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นางสาวอมรรัตน์ เงามะบุญพัฒนา	สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นางสาวจิตรา พงษ์พานิช	กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง
นางสาวสุชาดา สังข์เจริญ	กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง
นายปฐมพร โรจน์เรืองแสง	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม
นางสาวกนกรัตน์ สิมทะราช	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม
นางสาวบงกช จุฑะเทมีย์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
นางสาวโปรยฝน จิตต์อักษร	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
นางสาวธรรมพร สุขมี	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ศ.ดร.ปัทมา ว่าพัฒนางศ์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.ศุทธิดา ขวนวัน	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวสุภรต์ จรัสสิทธิ์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
นางสาวกาญจนา เทียนลาย	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

# สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560

ISBN : 978-616-443-228-4

ที่ปรึกษา นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ  
บรรณาธิการ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล  
กองบรรณาธิการ ศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา วาพัฒน์วงศ์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิดา ขวณวัน  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา  
นางสาวสุภรต์ จรัสสิทธิ์  
นางสาวกาญจนา เทียนลาย  
นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์  
นางจิรวรรณ มาท่วม  
นางสาวกรรณิการ์ เสนา

---

พิมพ์ครั้งแรก ตุลาคม 2561

จำนวนพิมพ์ 2,000 เล่ม

สนับสนุนโดย คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ

ดำเนินการโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)  
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล  
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

---

ศิลปกรรม ดร.นิภาภรณ์ ฮวบเจริญ

พิมพ์ที่ บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด

39/205-206 ซอยวิภาวดีรังสิต 84 แขวงสนามบิน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

เลขที่ 1168 พหลโยธิน 22 แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์: 02-511-5855 โทรสาร: 02-939-2122 เว็บไซต์ [www.thaitgri.org](http://www.thaitgri.org)

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์: 02-441-0201-4 โทรสาร: 02-441-9333 เว็บไซต์ [www.ipsr.mahidol.ac.th](http://www.ipsr.mahidol.ac.th)

“  
ในแง่ที่สำคัญ  
ผู้สูงอายุคือผู้ที่ได้พัฒนามาจนมีวุฒิภาวะ  
ซึ่งเป็นความเจริญแก่กล้าเติบโตใหญ่  
มากด้วยกำลังจิตใจและกำลังปัญญา  
ที่เป็นแกนกลางและเป็นตัวนำ  
ของการสร้างสรรค์พัฒนาอย่างแท้จริง”

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต)

สูงอายุเป็น ก็น่าเป็นผู้สูงอายุ



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

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

1168 Phahon Yothin 22, Chom Phon,  
Chatuchak, Bangkok 10900  
Tel +66-2511-5855 Fax +66-2939-2122

[www.thaitgri.org](http://www.thaitgri.org)