



สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๔

SITUATION OF
THE THAI OLDER PERSONS
2021



ปก: นายแพทย์เอก ณะสิริ

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี พุทธศักราช 2564

สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. ๒๕๖๔

**SITUATION OF
THE THAI OLDER PERSONS 2021**

คำนำ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรสำคัญที่ต้องดูแลตนเอง และได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างมากในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในระยะเวลาสองปีที่ผ่านมา อย่างน้อยที่สุดคือต้องทราบว่า โดยสภาวะทางชีววิทยาถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีโอกาสติดโรคหรือมีอาการรุนแรงได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่น แต่ในระดับปัจเจก ผู้สูงอายุบางท่าน หรือจำนวนไม่น้อย ก็อาจมีความเสี่ยงน้อยกว่าคนในกลุ่มอายุอื่นที่มีโรคประจำตัว หรือพฤติกรรมเสี่ยงบางอย่าง เช่น การเที่ยวกลางคืน หรืออยู่ในที่ผู้คนหนาแน่น อากาศไม่ถ่ายเท ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจฐานะไม่ดี อยู่ในบ้านที่คับแคบแออัด ก็กลายเป็นกลุ่มเสี่ยง แม้จะมีชีวิตที่ไม่ได้ออกไปพบปะผู้คนมากมาย เหมือนกลุ่มอายุอื่น นี่เป็นตัวอย่างเล็กๆ ของความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะในภาวะที่มีโรคระบาดหรือไม่

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 ฉบับนี้ถือเป็นฉบับที่สองที่นำเอาเรื่องการระบาดของโควิด-19 กับผู้สูงอายุไทยมาเป็นอรรถบทสำคัญที่จะทำให้เห็นข้อมูลและข้อเท็จจริงส่วนหนึ่งที่ผู้สูงอายุไทยเผชิญอยู่ในภาวะของโรคระบาดระดับโลกและเป็นโรคระบาดที่ต้องยอมรับว่าฝ่ายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็ฝ่ายนโยบายหรือประชาชนทั่วไป หรือแม้กระทั่งในวงการสาธารณสุขเองก็มีประสบการณ์น้อยมากกว่าจะอยู่กับการควบคุมการระบาดของโรคอย่างไรจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดกับทุกฝ่ายที่พยายามควบคุมการระบาดของโควิด-19 กระทบชีวิตความเป็นอยู่พื้นฐานของผู้คนจำนวนไม่น้อยในสังคม ถึงขั้นมีคำกล่าวที่ว่า กลัวอด ไม่กลัวโควิด รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 หวังจะสะท้อนข้อมูลส่วนหนึ่งจากมุมมองของผู้สูงอายุไทย เท่าที่ได้มีการรวบรวม หรือศึกษาเจาะลึกโดยฝ่ายต่างๆ ในสังคมเท่าที่สถานการณ์จะอำนวย

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย เป็นรายงานที่ถูกกำหนดให้จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) เพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีโดยมีความมุ่งหมายให้คณะรัฐมนตรีซึ่งเป็นกลไกนโยบายและเป็นผู้มีหน้าที่สำคัญในการที่จะมองพัฒนาการของประเทศในภาพรวมได้รับทราบข้อมูลข้อเท็จจริงว่าด้วยเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เรียกว่าการเปลี่ยนเป็นสังคมสูงอายุ ซึ่งมีความหมายอย่างมากต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะและการกำหนดทิศทางการพัฒนาของประเทศ ไม่ให้ฝ่ายต่างๆ ในสังคมเกิดความกังวลเกิน หรือเข้าใจผิด แต่ในทางกลับกัน กลับเห็นโอกาสและมีความมั่นใจว่า การที่ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุไม่ใช่อุปสรรคต่อการพัฒนา แต่อาจจะเป็นโอกาสในการพัฒนาประเทศให้สามารถจะเจริญเติบโตต่อไปได้ทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม โดยความเชื่อเรื่องการทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ยังสามารถมีคุณภาพชีวิตและมีผลิตภาพทางเศรษฐกิจ มีประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ไม่ใช่ภาระที่จะต้องได้รับการดูแล

แม้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย จะทำขึ้นเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) และกรมกิจการผู้สูงอายุ ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำให้รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย เป็นปัจจัยนำเข้าเชิงข้อมูลสำหรับฝ่ายต่างๆ ในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งฝ่ายนโยบายไม่ว่าจะเป็นคณะรัฐมนตรี กลไกในสภา หรือแม้กระทั่งผู้ที่ทำงานอยู่ในส่วนต่างๆ ของสังคม ในขณะที่เดียวกันก็มุ่งที่จะสร้างความเข้าใจและให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อภาคประชาสังคมหรือแม้กระทั่งต่อกลุ่มผู้สูงอายุเอง เพื่อจะได้ร่วมกันสร้างสังคมสูงอายุที่เป็นพลวัตพลัง สังคมที่ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพในขณะที่เดียวกันประเทศก็สามารถที่จะมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจได้อย่างต่อเนื่องด้วยความเข้าใจร่วมกันถึงพลังของผู้สูงอายุและการร่วมกันของฝ่ายต่างๆ ในการจัดระบบที่จะช่วยให้ผู้คนในสังคม ตระหนักถึงความจำเป็นในการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ตั้งแต่ยังไม่สูงอายุ

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ในฐานะหน่วยงานที่ได้รับความไว้วางใจและได้รับการมอบหมายจากคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ขอขอบคุณฝ่ายต่างๆ ที่ได้มีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการที่จะให้ข้อมูล รวมทั้งร่วมกันตีความและสังเคราะห์เนื้อหาในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย แต่ละปีที่ผ่านมา ซึ่งประกอบด้วยสองส่วนใหญ่ๆ ส่วนที่หนึ่งคือส่วนของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งองค์กรที่มีกิจกรรมรวมทั้งมีการทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือพัฒนานโยบายและโครงสร้างรวมทั้งระบบต่างๆ ในสังคมเพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงอายุ แต่อีกส่วนหนึ่งที่สำคัญคือทีมนักวิชาการที่จะมารวบรวม ตีความ สังเคราะห์ และจัดทำเป็นรายงานที่มีเนื้อหาสาระแน่น มีรูปแบบที่น่าจับต้อง มีรูปแบบนำเสนอที่ดึงดูดความสนใจ น่าศึกษา รวมทั้งสามารถที่จะให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในแต่ละช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ต้องขอขอบคุณทีมนักวิชาการจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล นำโดย ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ที่ได้ระดมนักวิชาการหนุ่มสาว ร่วมกันทำงานกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และทีมนักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) มาโดยตลอด หวังว่ารายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 ซึ่งมีเนื้อหาสาระทั้งในส่วนของคุณภาพข้อมูลทั่วไปว่าด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากร และข้อมูลในอรรถบทว่าด้วยเรื่องปัญหาการระบาดของโควิด-19 กับผู้สูงอายุไทย พ่วงด้วยเรื่องสำคัญ คือเรื่องของผู้สูงอายุไทยกับเทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการระบาดของโควิด-19 จะเป็นประโยชน์ต่อฝ่ายต่างๆ ที่จะนำไปใช้เพื่อร่วมกันสร้างระบบ สร้างนโยบาย สร้างกิจกรรม และกำหนดแนวทางการทำงาน ไปจนถึงการกำหนดทำที่และมุมมองที่ถูกต้องต่อการเป็นสังคมสูงอายุในประเทศไทย เพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมต่อไป



(นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์)

ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

และข้อเสนอแนะ

1. ประชากรสูงอายุในโลก
2. ประชากรสูงอายุในอาเซียน
3. ประชากรสูงอายุในประเทศไทย
4. โควิด-19 กับผู้สูงอายุไทยในปี 2564
5. ข้อเสนอเชิงนโยบายจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2564
6. ข้อมูล สถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปี 2564

1. ประชากรสูงอายุในโลก

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในรอบทศวรรษนี้ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ประเทศกำลังพัฒนามีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอัตราเกิดลดต่ำลงและผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น

ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2021 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยมี “ผู้สูงอายุ” ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด

“ผู้สูงอายุวัยปลาย” ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 151 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมด

ในปี 2021 ทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว คือ มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 20 ทวีปอื่นๆ เป็นสังคมสูงอายุทั้งหมด ยกเว้นแอฟริกาทวีปเดียวที่ยังเป็นสังคมเยาว์วัย คือ มีอัตราผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 10

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ญี่ปุ่น ร้อยละ 35 อิตาลี ร้อยละ 30 และโปรตุเกส ร้อยละ 30

2. ประชากรสูงอายุในอาเซียน

ในปี 2021 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 671 ล้านคน

อาเซียนเป็นสังคมสูงอายุแล้ว คือ มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด

“ผู้สูงอายุวัยปลาย” ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 7.6 ล้านคน ในปี 2020 เป็น 8.6 ล้านคน ในปี 2021 ซึ่งเท่ากับเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13

ในปี 2021 ประเทศสมาชิกอาเซียน 7 ประเทศ เป็นสังคมสูงอายุแล้ว คือมีอัตราผู้สูงอายุ เกินร้อยละ 10 ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 22) ไทย (ร้อยละ 19) เวียดนาม (ร้อยละ 13) มาเลเซีย (ร้อยละ 11) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 10) เมียนมา (ร้อยละ 10) และบรูไน (ร้อยละ 10)

3. ประชากรสูงอายุในประเทศไทย

ในปี 2564 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.7 ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก เมื่อ 50 ปีก่อน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2564 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด

ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2565 นี้

ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรรวมของประเทศไทยจะเพิ่มช้าลง อัตราเพิ่มประชากรจะลดต่ำลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรยังมีอายุสูงยิ่งเพิ่มขึ้นเร็ว ในขณะที่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยถึงร้อยละ 7 ต่อปี

4. โควิด-19 กับผู้สูงอายุไทยในปี 2564

ในปี 2564 โควิด-19 ยังแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก ทั้งทางสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ และสังคม

ในปี 2564 โควิด-19 ทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อมากถึง 182,950 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ติดเชื้อในประเทศไทย ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตด้วยโควิด-19 มีจำนวนมากถึง 14,597 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตด้วยโควิด-19 ทั้งหมด

โควิด-19 ได้สร้างความทุกข์ยากให้ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลง เนื่องจากการทำงานและรายได้จากลูกหลานลดลง ผู้สูงอายุต้องห่างเหินจากลูกหลาน และเป็นกลุ่มเปราะบางที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ นอกจากนี้ผู้สูงอายุเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลได้น้อยกว่าประชากรกลุ่มอื่น ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้

5.

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2564

จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 สามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
ได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทยที่มีประชากรวัยแรงงานลดลง และ สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต

- (1) เสนอให้มีการทบทวนนิยาม “การเริ่มนับอายุของผู้สูงอายุ” ให้เพิ่มมากกว่า 60 ปี และขยาย
เวลาในการ “เกษียณอายุ” จากการทำงาน (ทั้งภาครัฐและเอกชน) โดยอาจจำเป็นต้องแก้ไข
กฎหมายบางฉบับ
- (2) พิจารณาขยายเวลารับสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพในภาคเอกชน จากเดิม
กำหนดไว้เริ่มที่อายุ 55 ปี ขยายเป็นเริ่มที่อายุ 60 ปี เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ประกันตนมีระยะเวลา
การทำงานในระบบเพิ่มมากขึ้น
- (3) พิจารณานำเข้าแรงงานที่มีทักษะ และแรงงานกึ่งทักษะจากประเทศเพื่อนบ้าน และประเทศกำลัง
พัฒนาที่เป็นมิตรประเทศกับประเทศไทยอย่างเป็นระบบและยั่งยืนอยู่บนหลักการการพัฒนาแบบ
เป็นมิตร และความเป็นปึกแผ่นและหุ้นส่วนในภูมิภาค (regional partnership and solidarity)

ประเด็นที่ 2 การเตรียมการของสังคมไทยเพื่อรองรับคลื่นสึนามิผู้สูงอายุ

- (1) หนุนเสริมและพัฒนาทักษะของประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะทักษะของประชากรวัยแรงงาน
วัยก่อนสูงอายุ และกลุ่มประชากรสูงอายุ ภายใต้แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- (2) ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ภาคธุรกิจเอกชน และสถานประกอบการ ให้มีการ
จ้างงานผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ โดยอาจต้องมีการแก้ไขกฎหมายบางฉบับที่เกี่ยวข้อง
- (3) สร้างแรงจูงใจการทำงานให้กับแรงงานสูงอายุด้วยการออกแบบการทำงานที่ยืดหยุ่น เหมาะสม
กับความต้องการและเงื่อนไขตามวัยของแรงงาน
- (4) สร้างแรงจูงใจ และขยายสิทธิประโยชน์ให้กับนายจ้างที่จ้างงานผู้สูงอายุ
- (5) พัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของประชากรวัยแรงงานและกลุ่มผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 3 การลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 สำหรับผู้สูงอายุ

- (1) เร่งรัดการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องกับผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และ/หรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับวัคซีนโควิด-19 ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายรูปแบบ และเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านแนวคิดเรื่องการส่งเสริมความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (health literacy)
- (2) ควรมีระบบการจัดการข่าวปลอม (faked news) ในเรื่องโควิด-19 และการฉีดวัคซีน ในสื่อสังคมออนไลน์ (social media)
- (3) พัฒนาระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ การรับยาและเวชภัณฑ์สำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (chronic NCDs) ที่ร้านขายยา และ รพ.สต./รพช. รวมทั้งระบบการรักษาทางไกล (telemedicine/telehealth) ให้มีความต่อเนื่อง ครอบคลุมผู้สูงอายุที่อยู่ในทุกสิทธิระบบประกันสุขภาพ รวมถึงต่อยอดไปสู่การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการดูแลตัวเอง (self-care) ให้เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลังและมีสุขภาวะ ทั้งนี้ระบบดังกล่าวควรนำมาใช้เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการโดยไม่ทำให้คุณภาพการรักษาลดลง
- (4) พิจารณาเพิ่มกำลังคนและพัฒนาขีดความสามารถ สมรรถนะของอาสาสมัครและนักบริบาลชุมชน ที่ให้บริการในระบบการดูแลระยะยาว (long-term care) โดยจัดทำระบบข้อมูล และนำระบบรางวัลหรือค่าตอบแทนที่เหมาะสม มาใช้ในทางปฏิบัติแก่อาสาสมัครหรือผู้ดูแลทั้งในรูปแบบการดูแลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- (5) เปิดโอกาสให้รัฐวิสาหกิจชุมชน และกลุ่มธุรกิจไม่แสวงผลกำไร เข้ามาช่วยเหลือภาครัฐและชุมชน ในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) โดยมีค่าตอบแทนและระบบสนับสนุนที่เหมาะสม

ประเด็นที่ 4 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในถิ่นที่อยู่โดยจัดให้มีบริการที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพ การใช้ชีวิต อย่างเป็นอิสระและมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

- (1) สนับสนุนแนวคิด “ให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในถิ่นที่อยู่เดิม ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่ตน
คุ้นชิน” โดยปรับปรุงสถานที่และสิ่งก่อสร้าง ทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านให้เอื้อต่อการใช้
ชีวิตของผู้สูงอายุ
- (2) ผลักดันองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์การสาธารณประโยชน์ สถานศึกษา ภาคธุรกิจ
เอกชนขนาดใหญ่ที่ต้องการสร้างสาธารณประโยชน์ ให้ทำหน้าที่ปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยและ
การจัดบริการในระดับชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยเป็นนโยบายหลักของท้องถิ่น ในการจัดการ
ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมแนวทาง “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” (ageing in place) พร้อม
ส่งเสริมการให้ความรู้ในเรื่อง “การมีบ้านและที่พักอาศัยที่ปลอดภัย”
- (3) ส่งเสริมให้ อปท. และชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และจัดบริการสาธารณะโดยเฉพาะการขนส่ง
สาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตนอกบ้านของผู้สูงอายุ
- (4) ยกกระดับมาตรฐานของที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชนสำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็น
ต้องไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ โดยเฉพาะสถานสงเคราะห์คนชรา หรือศูนย์บริการทางสังคม
ผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของ อปท.

ประเด็นที่ 5 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน

- (1) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวางแผนการออมเงินและใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อเป็นเงินออม
ไว้ใช้จ่ายยามชราภาพ
- (2) ปรับแก้กฎหมายการออมแห่งชาติให้มีความยืดหยุ่นและให้สมาชิก/แรงงานทุกระบบ มีการออม
อย่างต่อเนื่องไม่ว่าอยู่ในสถานะอะไร พร้อมสร้างแรงจูงใจประชากรวัยแรงงานและกลุ่มก่อนเป็น
ผู้สูงอายุ ให้มีการออมมากขึ้น
- (3) มุ่งพัฒนาระบบบำนาญให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งปรับปรุงระบบเบี้ยยังชีพให้
เหมาะสมกับค่าครองชีพ/ภาวะเงินเฟ้อที่สูงขึ้น

ประเด็นที่ 6 สนับสนุนความเป็นธรรมทางดิจิทัล สำหรับผู้สูงอายุ

- (1) การจัดสวัสดิการพื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับสังคมสูงอายุ เช่น การจัดให้มี “วายพาย” (WiFi) ครอบคลุมในทุกพื้นที่ เพื่อเปิดโอกาสในการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดต่อสื่อสาร การรับสวัสดิการความช่วยเหลือต่างๆ ของทางภาครัฐ การแสวงหาความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- (2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงของผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยี ผ่านการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทางไกล (telehealth/telemedicine) การจัดตั้งศูนย์บ่มเพาะวิสาหกิจออนไลน์เพื่อสนับสนุนการสร้างอาชีพและเพิ่มรายได้ด้วยการทำธุรกิจทางออนไลน์ การสร้างแพลตฟอร์มร้านค้าออนไลน์เพื่อเป็นช่องทางการตลาดให้แก่ผู้สูงอายุ
- (3) การสร้างระบบสนับสนุน ที่หนุนเสริมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และประชากรทุกกลุ่มวัย โดยอาจใช้กลไกอาสาสมัครในการช่วยเหลือเกื้อกูลให้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงสิทธิต่างๆ รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- (4) การเสริมทักษะด้านความรู้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT literacy) ของผู้สูงอายุ

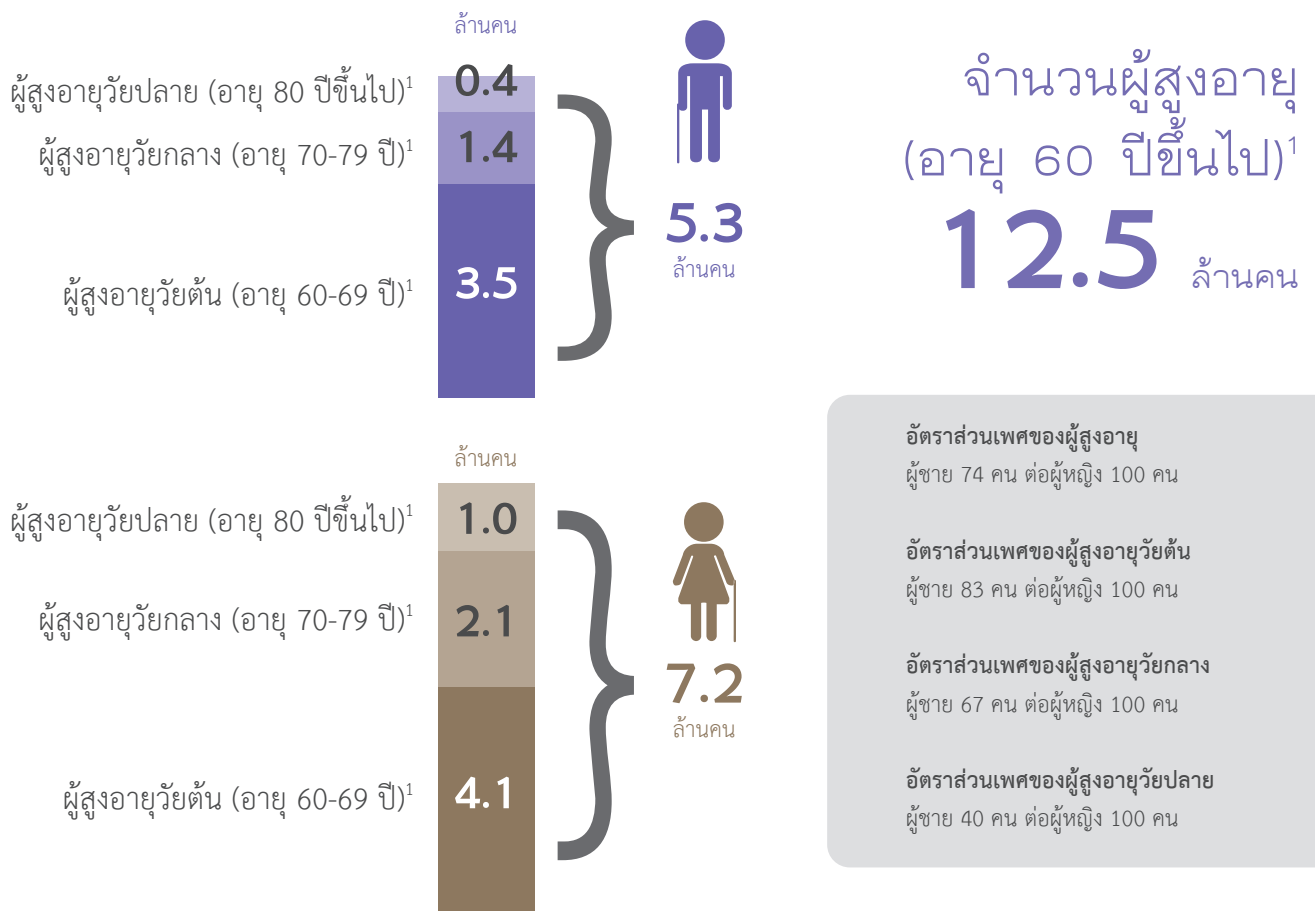
6. ข้อมูล สถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปี 2564

ประชากรไทย



อัตราส่วนเพศของประชากรทั้งหมด : ผู้ชาย 93 คน ต่อผู้หญิง 100 คน

ผู้สูงอายุ



อายุคาดเฉลี่ย

	ผู้ชาย	ผู้หญิง	ทั้งสองเพศ
อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ²	73.5 ปี	80.5 ปี	77.0 ปี
อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี ²	17.4 ปี	23.2 ปี	20.3 ปี

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

	2563	2564
ภายใต้การดูแลของ อปท. ³	965 คน	910 คน
ภายใต้การดูแลของ พม. ⁴	1,293 คน	1,286 คน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสวัสดิการของรัฐ

	2563	2564
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ⁵	1,027,036 คน	1,039,729 คน
อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) ⁴	24,293 คน	44,807 คน
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ⁶	86,829 คน	94,968 คน
ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ⁶	13,615 คน	15,114 คน
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) ⁷	13,190 คน	13,387 คน

สวัสดิการด้านการเงินของรัฐสำหรับผู้สูงอายุ

	2563	2564
ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ¹¹	9,663,169 คน	10,488,013 คน
งบประมาณ	76,280 ล้านบาท	79,300 ล้านบาท
ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ และบำนาญข้าราชการ ¹²	803,293 คน	792,581 คน
งบประมาณ	267,012 ล้านบาท	264,904 ล้านบาท
ผู้รับบำเหน็จจากสิทธิประโยชน์ กรณีชราภาพตามมาตรา 33 และมาตรา 39 ¹³	267,843 คน	315,566 คน
กรณีชราภาพตามมาตรา 33 และมาตรา 39 ¹³	10,758 ล้านบาท	12,142 ล้านบาท
บำเหน็จจากสิทธิประโยชน์ กรณีชราภาพตามมาตรา 40 ¹³	22,880 คน	23,406 คน
กรณีชราภาพตามมาตรา 40 ¹³	83.42 ล้านบาท	96.51 ล้านบาท
ผู้รับบำนาญจากสิทธิประโยชน์ กรณีชราภาพตามมาตรา 33 และมาตรา 39 ¹³	295,981 คน	390,950 คน
กรณีชราภาพตามมาตรา 33 และมาตรา 39 ¹³	8,192.80 ล้านบาท	11,734.51 ล้านบาท
ผู้สูงอายุที่ประกันตนในระบบประกันสังคม ¹³ (มาตรา 33 39 และ 40)	1,016,015 คน	1,744,511 คน
ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ¹⁴	81,243 คน	81,252 คน
ร้อยละ 3.4 ของสมาชิกทั้งหมด (2,369,543 คน)		ร้อยละ 3.3 ของสมาชิกทั้งหมด (2,453,968 คน)
ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนและได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ¹⁵	4,678,596 คน	4,814,228 คน
	3,349,870,504 บาท (31 ธันวาคม 2563)	4,214,210,400 บาท (30 กันยายน 2564)
สนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ⁴	8,807 ราย	7,000 ราย
	20 ล้านบาท	21 ล้านบาท

สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ

	ผู้ชาย	ผู้หญิง	ทั้งสองเพศ
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม ⁸	2.0 แสนคน	4.8 แสนคน	6.8 แสนคน
ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียง ⁹	46,779 คน		

การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ

	2563	2564
ชมรมผู้สูงอายุ ¹⁰	29,276 ชมรม	29,359 ชมรม
โรงเรียนผู้สูงอายุ ⁴	2,049 แห่ง	2,327 แห่ง
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ⁴	1,589 แห่ง	1,589 แห่ง

เชิงอรรถท้ายบท

- 1 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- 2 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2564. <https://ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx>
- 3 กลุ่มส่งเสริมสวัสดิการสังคม กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- 4 กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 5 กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข
- 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 7 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
- 8 คำนวณโดย ปราโมทย์ ประสาทกุล และ กาญจนา เทียนลาย
- 9 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 10 สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- 11 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา กระทรวงมหาดไทย
- 12 กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
- 13 กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
- 14 กองทุนการออมแห่งชาติ
- 15 กระทรวงการคลัง

แหล่งข้อมูล สถิติที่ใช้ใน

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564

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

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

ทะเบียนราษฎร ดำเนินการโดยสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะรายงานจำนวนราษฎร จำนวนคนเกิดและคนตายที่จดทะเบียนในแต่ละปี รายงานข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคมของปีนั้น

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

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) เริ่มสำรวจครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2537 การสำรวจ พ.ศ. 2564 เป็นการสำรวจครั้งที่ 7 ซึ่งเป็นการสำรวจตัวอย่างของประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไปใน 83,880 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนประชากรสูงอายุในระดับประเทศ การสำรวจล่าสุดในปี 2564 ยังไม่มีรายงานฉบับสมบูรณ์ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 นำเสนอข้อมูลของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จากรายงานบทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2564 ไตรมาส 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2564) ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) เริ่มสำรวจครั้งแรกใน พ.ศ. 2544 และตั้งแต่ พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ได้ทำการสำรวจต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี และนำเสนอการสำรวจเป็นรายไตรมาส เพื่อให้ทราบจำนวนประชากรที่ใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต ลักษณะและพฤติกรรม ในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งจำนวนครัวเรือนที่มีอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์พื้นฐาน เครื่องโทรสาร เครื่องคอมพิวเตอร์ การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตในครัวเรือน

สารบัญ

บทที่ 1 สถานการณ์ ทั่วไป

21

บทที่ 2 อรรถบท-ผู้สูงอายุ กับโควิด-19

43

คำนำ	2
บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ	4
แหล่งข้อมูล สถิติที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564	15
คำนิยามของ “ผู้สูงอายุ”	18
1.1 การสูงวัยของประชากรโลก	22
1.1.1 การกระจายตัวของประชากรสูงอายุโลก	24
1.1.2 ประชากรสูงอายุในโลก	26
1.1.3 การแพร่ระบาดโควิด-19 กับประชากรโลก	28
1.1.4 วันผู้สูงอายุสากล	32
1.2 ประชากรอาเซียน	33
1.2.1 จำนวนและโครงสร้างประชากรในอาเซียน	34
1.3 ประชากรไทย	37
1.3.1 ปี 2564 เป็นปีแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทย มีจำนวนคนตายมากกว่าจำนวนเด็กเกิด	40
1.3.2 ประชากรสูงอายุไทยในอีก 50 ปี และ 100 ปีข้างหน้า	41
2.1 โควิด-19 กับผู้สูงอายุไทยในปี 2564	44
2.1.1 ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19	44
2.1.2 ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากโควิด-19	45
2.1.3 ผู้สูงอายุกับวัคซีนโควิด-19	46
2.1.4 การเข้าถึงบริการสุขภาพจากภาครัฐของผู้สูงอายุ	51
2.2 การเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุไทยในช่วงโควิด-19	53
2.2.1 การเข้าถึงมาตรการความช่วยเหลือจากภาครัฐของผู้สูงอายุ	53
2.2.2 การเข้าร่วมและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อมาตรการของภาครัฐ	54
2.3 การปรับตัวและการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุไทยในปี 2564	56
2.3.1 การใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ	56
2.3.2 แอปพลิเคชันของภาครัฐในช่วงโควิด-19	56
2.3.3 การใช้งานแอปพลิเคชันต่างๆ ของผู้สูงอายุไทย	58
2.4 ความเป็นธรรมทางดิจิทัลสำหรับคนทุกวัย (Digital Equity for All Ages)	59
2.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนความเป็นธรรมทางดิจิทัล	62

บทที่ 3
สถานการณ์
การดำเนินงานด้าน
ผู้สูงอายุในประเทศไทย

65

3.1	มาตรการความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐต่อผู้สูงอายุ และมาตรการเพิ่มเติมในช่วงสถานการณ์โควิด-19	66
3.1.1	ด้านเศรษฐกิจและการเงิน	66
3.1.2	ด้านการดูแลจิตใจ	67
3.1.3	ด้านสวัสดิการสังคมและการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต	69
3.1.4	ด้านการป้องกันและคัดกรอง	70
3.1.5	ด้านการดูแลรักษา	71
3.2	มาตรการทั่วไปที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	72
3.2.1	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	72
3.2.2	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	72
3.2.3	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	73
3.2.4	กองทุนผู้สูงอายุ	73
3.2.5	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	74
3.2.6	กระทรวงแรงงาน	74
3.2.7	กระทรวงวัฒนธรรม	74

บทที่ 4
สถานการณ์เด่น
ในรอบปี 2564

75

4.1	ผู้สูงอายุแห่งชาติ	76
4.2	ศิลปินแห่งชาติประจำปี 2564	80
4.3	มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	84
4.4	บริษัทเอกชนมีโครงการจ้างงานผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น	89
4.5	การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564	92
4.6	นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	95
4.7	สื่อรายการทีวีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	100
4.8	ผู้สูงอายุในสื่อ	101

บทที่ 5
งานวิจัย
เพื่อสังคมผู้สูงอายุ

105

5.1	การศึกษาผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย	106
5.2	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการยอมรับการทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ในผู้สูงอายุไทยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	108
5.3	โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัว และการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น	110
5.4	การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุ และข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างภาวะพลุดีพลังของผู้สูงอายุไทย	112

บรรณานุกรม 115

รายชื่อคณะทำงาน 117

คำนิยามของ “ผู้สูงอายุ”

ปัจจุบัน สหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไร จึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (older/elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ”

สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3¹ “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย”

“ผู้สูงอายุ”² (older person) หมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

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

“ประชากรสูงอายุ” หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

“สังคมสูงอายุ”¹ และ “สังคมสูงวัย”¹ (aged society)

คำว่า “สังคมสูงอายุ” และ “สังคมสูงวัย” มีความหมายเหมือนกัน และใช้แทนกันได้

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ประธานกิตติมศักดิ์มูลนิธิตถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ได้อ้างถึงข้อเขียนของ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ในหนังสือเรื่อง “สูงอายุเป็น ก็น่าเป็นผู้สูงอายุ” ที่กล่าวว่า “อายุ” เป็นภาษาบาลี หมายถึง “พลังส่งต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” และ “วัย” หมายถึง “ความเสื่อม ความโทรม” จึงเสนอให้ใช้คำว่า “สังคมสูงอายุ” เพื่อหมายถึง “สังคมที่สูงด้วยพลังสืบต่อหล่อเลี้ยงชีวิต” ไม่ใช่คำว่า “สังคมสูงวัย” เพราะมีความหมายสื่อไปในทางลบว่าเป็นสังคมที่สูงด้วยความเสื่อมโทรม

ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 นี้ จะใช้คำว่า “สังคมสูงอายุ” โดยตลอด

“สังคมสูงอายุ” (aged society)¹

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

“สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (complete-aged society)¹

หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14)

“สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (super-aged society)¹

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

“สังคมสูงวัย” (ageing society)¹

มีความหมายอีกอย่างหนึ่งคือ หมายถึง สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จาก อัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

“อัตราผู้สูงอายุ” (older person rate)¹

หมายถึง สัดส่วนคิดเป็นร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด

“การสูงวัยของประชากร” (population ageing)¹

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

“วัยาคติ” (ageism)³ วัยาคติ (วัย + อคติ) มาจากคำว่า วัย (วัย หรืออายุ) สนธิกับคำว่า อคติ (ความลำเอียง หรือมีทัศนคติในทางลบ) วัยาคติ หมายถึง อคติหรือการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล หรือกลุ่มบุคคลด้วยเหตุแห่งอายุ หรือวัย อคติเช่นนี้อาจเกิดขึ้นจากความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม หรือบรรทัดฐานในทางลบที่มีต่อคนบางกลุ่มอายุ ซึ่งนำไปสู่ความลำเอียงหรือการเลือกปฏิบัติ เช่น การไม่รับฟังความเห็นของวัยรุ่น เพราะเห็นว่าเด็กเกินไป หรือการไม่ยอมรับพฤติกรรมบางอย่างของผู้สูงวัย เพราะมีทัศนคติว่าผู้สูงอายุไม่ควรทำอย่างนั้น

โดยทั่วไป จะใช้คำว่า “วัยาคติ” ที่มีความหมายถึง อคติ หรือทัศนคติเชิงลบ หรือการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มเฉพาะ เช่น การมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุเป็นผู้ต้องพึ่งพิงคนวัยแรงงาน ผู้สูงอายุมีภาพลักษณ์ของความทรุดโทรมของสังขาร จนไม่สามารถเป็นผู้มีผลผลิตอีกต่อไป

วันผู้สูงอายุสากลปี 2016 มีคำขวัญว่า “ร่วมกันยืนหยัดต่อต้านวัยาคติ” (Take a Stand Against Ageism)

“การสูงวัยอย่างมีพลัง” (active ageing)¹ เป็นแนวคิดที่แสดงกระบวนการที่เราจะสร้างโอกาสให้กับตนเอง หรือประชากรทุกเพศทุกวัยที่จะเติบโตเจริญวัยขึ้นอย่างมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในทางเศรษฐกิจและสังคม และมีความมั่นคงในชีวิต เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล หรือของกลุ่มประชากรให้สูงขึ้นตั้งแต่เกิดจนตาย

“การสูงวัยที่ยังประโยชน์” (productive ageing)¹ เป็นกระบวนการดึงเอาศักยภาพของประชากรทุกเพศทุกวัยให้มีความสามารถในการผลิตหรือบริการที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่า ไม่ว่าจะผลผลิตหรือบริการนั้นจะให้ผลตอบแทนเป็นตัวเงินหรือไม่ก็ตาม

“การสูงวัยอย่างมีสุขภาพ” (healthy ageing)¹ เป็นกระบวนการในการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวันที่จะช่วยให้เกิดการอยู่ดีมีสุขในผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นไปได้ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมและโอกาสที่จะช่วยให้ผู้คนได้เป็นและได้ทำในสิ่งที่ตนเห็นว่ามีคุณค่าตลอดช่วงชีวิต

“การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” (ageing in place)¹ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการอยู่อาศัยในบ้านและชุมชนเดิม ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะทางด้านร่างกายและทางจิตใจ รวมถึงเน้นความสำคัญของการจัดสรรสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ไปสู่บ้านและชุมชน เพื่อเพิ่มความสะดวกในการดำรงชีพและการมีสุขภาพชีวิตที่ดีของประชากรตลอดช่วงชีวิต

เชิงอรรถท้ายบท

- 1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (2546, 31 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก หน้า 1-8.
- 2 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *ศัพท์านุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม*. <http://www.popterms.mahidol.ac.th/>
- 3 ราชบัณฑิตยสภา. (2557). *พจนานุกรม ศัพท์ประชากรศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสภา.

01

สถานการณ์ทั่วไป

1.1

การสูงวัยของ
ประชากรโลก

ปี 2021 โลกของเรามีประชากร 7,875 ล้านคน

โดยเฉลี่ยโลกของเราเป็นสังคมสูงอายุแล้ว โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,082 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.7 ของประชากรทั้งหมด

จำนวนผู้สูงอายุในโลกเป็นชาย 499 ล้านคน และหญิง 583 ล้านคน อัตราส่วนเพศเท่ากับผู้สูงอายุชาย 86 คน ต่อผู้สูงอายุหญิง 100 คน

ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีจำนวน 151 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ของประชากรโลก อัตราส่วนเพศเท่ากับผู้สูงอายุวัยปลายชาย 63 คน ต่อผู้สูงอายุวัยปลายหญิง 100 คน

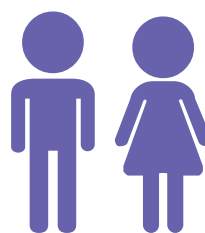
ในปี 2021

ประชากรโลก

ได้เพิ่มเป็น

7,875

ล้านคน

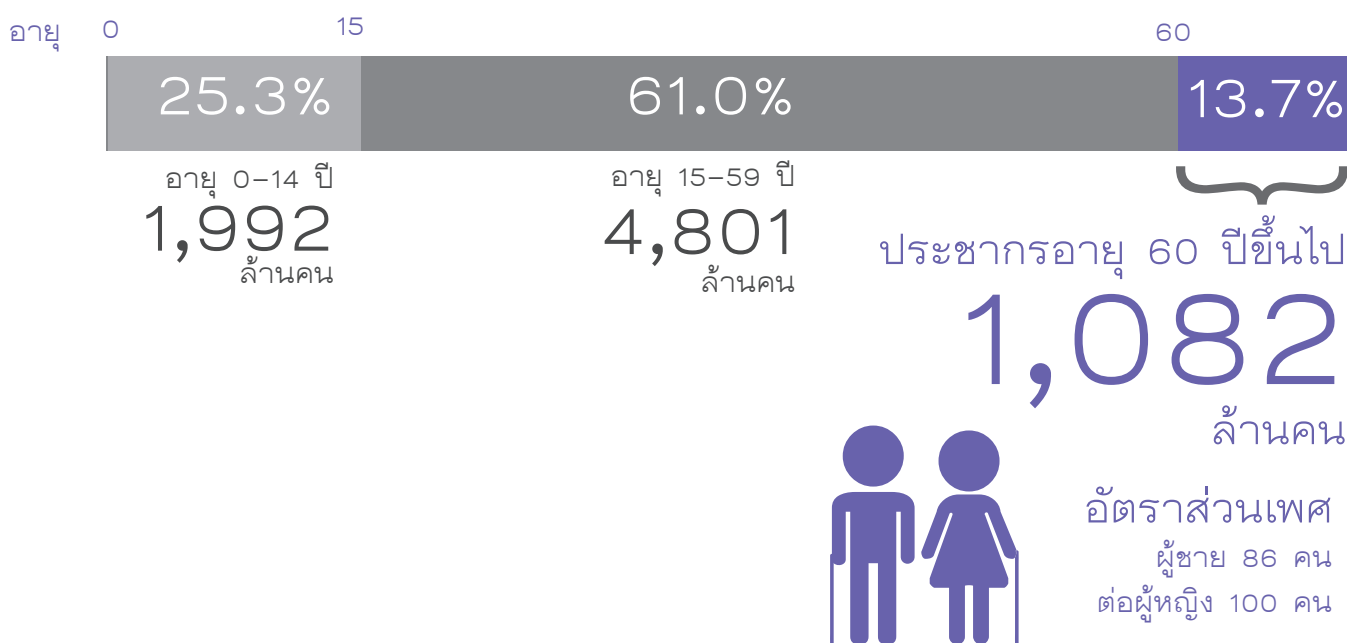


อัตราส่วนเพศ

ผู้ชาย 102 คน

ต่อผู้หญิง 100 คน

จำนวนและสัดส่วนประชากรโลกปี 2021 จำแนกตามกลุ่มอายุ



แหล่งข้อมูล: UN, 2019¹

1.1.1 การกระจายตัวของประชากรโลก

“ยุโรปและอเมริกาเหนือ
เป็นสังคมสูงอายุ
อย่างสมบูรณ์แล้ว”

อเมริกาเหนือ

ประชากรทั้งหมด **371** ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค ร้อยละ 4.7

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 87 ล้านคน
ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป 15 ล้านคน

อัตราผู้สูงอายุ ร้อยละ **23.5**

ลาตินอเมริกา และแคริบเบียน

ประชากรทั้งหมด **660** ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค ร้อยละ 8.4

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 88 ล้านคน
ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน

อัตราผู้สูงอายุ ร้อยละ **13.3**

เกือบทุกภูมิภาคทั่วโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ยกเว้นทวีปแอฟริกาซึ่งเป็นภูมิภาคเดียวที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ

ยุโรปมีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด คือร้อยละ 26.1 อเมริกาเหนือ มีอัตราผู้สูงอายุรองลงมา คือร้อยละ 23.5

ยุโรป

ประชากรทั้งหมด **748** ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค ร้อยละ 9.5

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 195 ล้านคน
ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป 40 ล้านคน

อัตราผู้สูงอายุ ร้อยละ **26.1**

เอเชีย

ประชากรทั้งหมด **4,680** ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค ร้อยละ 59.5

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 627 ล้านคน
ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป 75 ล้านคน

อัตราผู้สูงอายุ ร้อยละ **13.4**

ภาคพื้นมหาสมุทร

ประชากรทั้งหมด **43** ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค ร้อยละ 0.5

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 8 ล้านคน
ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป 1 ล้านคน

อัตราผู้สูงอายุ ร้อยละ **17.8**

แอฟริกา

ประชากรทั้งหมด **1,373** ล้านคน
การกระจายตัวตามภูมิภาค ร้อยละ 17.4

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 77 ล้านคน
ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป 6 ล้านคน

อัตราผู้สูงอายุ ร้อยละ **5.6**

แหล่งข้อมูล: UN, 2019¹

1.1.2 ประชากรสูงอายุในโลก

10 อันดับแรก

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก และเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอดแล้ว

ประเทศ	ร้อยละ ประชากร 60 ปีขึ้นไป
1 ญี่ปุ่น	34.6
2 อิตาลี	30.3
3 โปรตุเกส	29.8
4 ฟินแลนด์	29.4
5 กรีซ	29.2
6 เยอรมนี	29.1
7 โครเอเชีย	28.7
8 มอลตา	28.6
9 บัลแกเรีย	28.4
10 ลิทัวเนีย	28.3

ในกลุ่มประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำที่สุดในโลก 10 อันดับแรก มีเพียง 2 ประเทศที่ไม่อยู่ในทวีปแอฟริกา คือ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และกาตาร์ ซึ่งอยู่ในตะวันออกกลาง



10 อันดับแรก

ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำที่สุดในโลก

ประเทศ	ร้อยละ ประชากร 60 ปีขึ้นไป
1 ชูกันดา	3.27
2 แซมเบีย	3.47
3 สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์	3.60
4 แองโกลา	3.71
5 อิควทอเรียลกินี	3.73
6 มาลี	3.84
7 กาตาร์	3.93
8 ชาด	3.93
9 แกมเบีย	3.96
10 บุร์กินาฟาโซ	3.96



จีน

มีจำนวนผู้สูงอายุ

258 ล้านคน

มากกว่าประชากรไทย

ทั้งประเทศเกือบ 4 เท่า



สหรัฐอเมริกา

มีจำนวนผู้สูงอายุ 78 ล้านคน

มากกว่าประชากรไทยทั้งประเทศ

ประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก

ประเทศ	จำนวนประชากร 60 ปีขึ้นไป (ล้านคน)
จีน	258.4
อินเดีย	144.3
สหรัฐอเมริกา	77.5
ญี่ปุ่น	43.6
รัสเซีย	33.4
บราซิล	31.0
อินโดนีเซีย	28.8
เยอรมนี	24.4
อิตาลี	18.3
ฝรั่งเศส	17.8
สหราชอาณาจักร	16.9

แหล่งข้อมูล: UN, 2019¹

1.1.3 การแพร่ระบาดของโควิด-19 กับประชากรโลก

1.1.3.1 สถานการณ์ทั่วไป

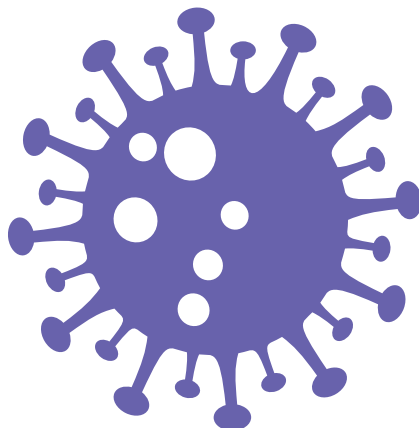
นับตั้งแต่ปลายปี 2562 ที่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 จนถึง 31 ธันวาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อยืนยันทั่วโลกกว่า 288 ล้านราย

พบผู้ติดเชื้อในยุโรปมากที่สุด 89 ล้านราย รองลงมาคือเอเชีย 85 ล้านราย และอเมริกาเหนือ 65 ล้านราย ตามลำดับ²

อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 (case fatality rate) ทั่วโลกร้อยละ 1.9 เอเชียร้อยละ 1.5 อัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด-19 สูงที่สุดในประเทศเยเมน คือ ร้อยละ 19.6 จีนร้อยละ 4.5 สหรัฐอเมริการ้อยละ 1.5 อินเดียร้อยละ 1.4 สหราชอาณาจักรร้อยละ 1.2 ญี่ปุ่นร้อยละ 1.1 และไทยร้อยละ 1.0²

อัตราตายส่วนเกิน (excess mortality rate) ระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งหมายถึงจำนวนคนเสียชีวิตจากทุกสาเหตุที่เกิดขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เพิ่มมากขึ้นกว่าจำนวนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในภาวะปกติ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 แตกต่างกันไปในประเทศต่างๆ พบสูงที่สุดในประเทศเปรู ร้อยละ 84 รองลงมาคือ สาธารณรัฐเอกวาดอร์ ร้อยละ 43 รัสเซีย ร้อยละ 31 สหราชอาณาจักรร้อยละ 11 ไทย ร้อยละ 6 และเยอรมนี ร้อยละ 4²

ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ในแต่ละภูมิภาคและประเทศที่ต้องเผชิญกับภาวะการแพร่ระบาดของโควิด-19 ใน 2 ปีที่ผ่านมาและยังไม่มีที่ท่าจะยุติลง มาตรการเพื่อลดการแพร่เชื้ออย่างการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) ยังดำเนินต่อไป เพื่อลดการติดเชื้อในกลุ่มที่เปราะบาง เช่น ผู้ป่วย และผู้สูงอายุ แม้การรักษาระยะห่างเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 นั้นจะได้ผลดี แต่มาตรการนี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้



1.1.3.2 ความเครียดและความกังวลใจ:

ผลกระทบจากการรักษาระยะห่างทางสังคมต่อผู้สูงอายุ

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี 2562 ที่ต่อเนื่องยาวนาน แม้ปลายปี 2564 ก็ยังไม่มีสัญญาณว่าโรคระบาดนี้จะยุติลง มาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) เพื่อลดการสัมผัสถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่ทั่วโลกยอมรับว่าสามารถลดความเสี่ยงทางการติดเชื้อได้โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีสุขภาพที่เปราะบางเมื่อติดเชื้อแล้วจะนำไปสู่การเสียชีวิตได้ง่ายกว่าคนปกติ

สมาชิกในครอบครัวที่จำเป็นต้องออกไปทำงานหรือกิจกรรมนอกบ้านจึงจำกัดตนเองไม่ให้เข้าใกล้ผู้สูงอายุ เช่น การงดเยี่ยมหรือไปมาหาสู่กัน ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน ไม่กอดหรือสัมผัสตัว แม้การรักษาระยะห่างทางสังคมจะช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่กลับส่งผลกระทบต่อจิตใจและร่างกายของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

การศึกษาผลกระทบจากการรักษาระยะห่างทางสังคมในหลายประเทศทั่วโลกทำให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อจิตใจ เช่น ความเครียด ความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว การสำรวจในประเทศจีน สเปน และอิตาลี พบว่า อัตราความกังวลใจและความรู้สึกหดหู่ของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้การมีสมาชิกในครอบครัวหรือคนรู้จักติดเชื้อโควิด-19 หรือ การที่ตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ยังสร้างความกังวลใจให้ผู้สูงอายุอีกด้วย³

ความเหงา ความกังวลใจ และความรู้สึกหดหู่นี้ ส่งผลต่อคุณภาพการนอนและการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกิจกรรมทางกายซึ่งช่วยชะลอความเสื่อมถอยของอวัยวะร่างกายในการรับรู้และทำหน้าที่ต่างๆ ลดความเสี่ยงในการล้ม ความพิการ และลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล²

เมื่อการรักษาระยะห่างทางสังคมยังคงต้องดำเนินต่อไป ผู้เชี่ยวชาญจึงเสนอให้เสริมความแข็งแกร่งของการติดต่อสื่อสารกันกับผู้สูงอายุด้วยการใช้แอปพลิเคชันทางอินเทอร์เน็ต การพูดคุยด้วยวิดีโอ การโทรศัพท์ไปพูดคุยกับผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มหรือเครือข่ายทางสังคม การปรับวิถีชีวิตให้ผ่อนคลายและตื่นตามเวลาปกติ การรักษาพฤติกรรมกินอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการรับรู้เพื่อชะลอความเสื่อมถอยของระบบประสาท³

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกายและจิตใจ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการหรือกิจกรรมเดิมที่ผู้สูงอายุเคยเข้าร่วม ดังนั้นผู้ดูแลอาจนำเสนออื่น ๆ เข้ามาใช้แทน รวมทั้งจำกัดการดูหรือการเข้าถึงข่าวสารที่อาจทำให้รู้สึกหดหู่ใจ ในภาวะวิกฤตเช่นนี้ การให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ การปรับตัวเพื่อการสื่อสารระหว่างสมาชิกครอบครัว และหลีกเลี่ยงการเน้นย้ำเรื่องความเสี่ยงในสถานการณ์การแพร่ระบาด จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาสุขภาพและฟื้นกลับคืนสู่สภาวะปกติได้³

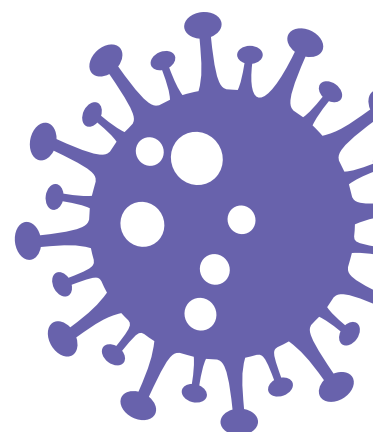
1.1.3.3 “ทวิภาระ” ของผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่เพียงแต่ทำให้ผู้สูงอายุต้องแยกตัวออกจากสังคม อันเนื่องมาจากการงดเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มเพื่อรักษาระยะห่างและการป้องกันการติดเชื้อเท่านั้น แต่ผู้สูงอายุยังถูกจำกัดการเข้าถึงข้อมูล กิจกรรมทางสังคมแบบเสมือน (virtual social event) บริการการสั่งซื้อสินค้าของใช้ที่จำเป็น และความช่วยเหลือต่างๆ ที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตอีกด้วย ข้อจำกัดจากการรักษาระยะห่างทางสังคมและการเข้าไม่ถึงบริการเพื่อบรรเทาความยากลำบากในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 รวมเป็น “ทวิภาระ” (double burden) หรือ ภาระ 2 ด้านจากการถูกละเลยอย่างไม่ตั้งใจจนกลายเป็นความแปลกแยกที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องเผชิญ⁴

นอกจากความเสื่อมถอยของสุขภาพ ภาวะความเจ็บป่วย และความสามารถในการเรียนรู้ ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีข้อจำกัดการใช้เครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยีดิจิทัลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต แม้การสื่อสารด้วยเครื่องมือสมัยใหม่อย่างสมาร์ทโฟนจะช่วยให้ใครหลายคนรู้สึกใกล้ชิดกันมากขึ้นในช่วงเวลาการแยกตัว (isolation) หรือการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) แต่อาจไม่ใช้กับผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังหรือผู้ที่อยู่ในสถานดูแลระยะยาว เนื่องจากการไม่มีอุปกรณ์สื่อสารและสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ครอบคลุมทั่วถึง หรือถึงแม้จะมีอุปกรณ์ดังกล่าว ผู้สูงอายุก็ยังคงต้องการความช่วยเหลือในการสื่อสารด้วยอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ไม่คุ้นเคย หรือไม่สามารถใช้ได้ด้วยตนเองเนื่องภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรค

ทวิภาระนี้ไม่ได้เกิดกับผู้สูงอายุในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัดเท่านั้น แม้แต่ในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมออนไลน์กับเพื่อนและสมาชิกครอบครัว⁵ การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในโลกดิจิทัลได้นั้นทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกกีดกันออกไปจากสังคม (social exclusion) ตลอดช่วงของการใช้มาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม⁶

กุญแจสำคัญของการเข้าถึงการเชื่อมโยงแบบเสมือนนี้คืออินเทอร์เน็ต การสำรวจในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปใช้อินเทอร์เน็ตเพียงร้อยละ 27 และการสำรวจใน 17 ประเทศในยุโรป พบว่า ประมาณร้อยละ 51 ของประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไปใช้อินเทอร์เน็ต ปัจจัยในการใช้อินเทอร์เน็ตแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ สุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับเทคโนโลยีคนรอบข้างที่ใช้ และบริบทของประเทศ จากการสำรวจในประเทศพัฒนาแล้วแสดงให้เห็นว่า ยังมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงหรือใช้อินเทอร์เน็ตได้⁴





ผู้สูงอายุหลายคนยังพอใจกับวิถีปฏิบัติแบบดั้งเดิม เช่น การพบหน้ากัน การพูดคุยผ่านโทรศัพท์ การใช้เทคโนโลยีในกลุ่มผู้สูงอายุที่แข็งแรงและยังสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้มีเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้พวกเขา รู้สึกมีอิสระและพอใจกับชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถใช้เทคโนโลยีได้เอง ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้น และป่วยหนักหรือมีโรคซ้ำซ้อน จะไม่สามารถเรียนรู้เพื่อใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในสถานดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงต้องการทั้งอุปกรณ์สื่อสารและผู้ช่วย⁴ การสำรวจในเยอรมนีพบว่าผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปทั้งที่อยู่บ้านตนเองและสถานดูแลระยะยาวใช้อุปกรณ์สื่อสารที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต เพียงร้อยละ 3 เท่านั้น⁷

ภาวะความเจ็บป่วยร่วมกับทวิภาวะที่ถูกกล่เลยจากการรักษาระยะห่างทางสังคมและการเข้าไม่ถึง การสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต จะทำให้ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในกลุ่มประชากรเปราะบางอย่างผู้สูงอายุ เพราะความแปลกแยกทางดิจิทัล (digital exclusion) ซึ่งหมายถึงความแปลกแยกทางสังคม ที่เกิดจากอินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีที่ผู้คนส่วนใหญ่ใช้⁴

การลดความแปลกแยกทางเทคโนโลยีสามารถทำได้โดยการทำให้การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับและเข้าถึงได้ การให้ความรู้และฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุตามระดับความสามารถในการดูแลตนเองหรือตามภาวะสุขภาพ การผลิตหรือพัฒนาเทคโนโลยีที่ราคาต่ำลง การพัฒนาระบบที่เอื้อให้เข้าใช้สะดวกโดยการปรับหน้าต่างแอปพลิเคชัน (interface) ให้ใช้งานง่าย การเชื่อมต่ออัตโนมัติ เมื่อผู้ใช้เข้าระบบออนไลน์ สถานดูแลผู้สูงอายุจัดให้มีผู้ช่วยเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงาน โดยให้บริการสื่อสารด้วยเสียงหรือวิดีโอ ผู้ช่วยในการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว และรวมถึงเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวจะเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่ต้องแบกทวิภาวะนี้



1.1.4 วันผู้สูงอายุสากล

สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้มีมติเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 1990 ให้ถือเอา

วันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี

เป็น “วันผู้สูงอายุสากล”

(International Day of Older Persons)

เพื่อปลูกให้ชาวโลกตื่นตัว ตระหนักรู้ และหันมาสนใจต่อความต้องการ โอกาส และความท้าทายที่กำลังเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรสูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องการตระหนักถึงคุณูปการของผู้สูงอายุที่มีต่อสังคม การคำนึงถึงสิทธิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการหาวิธีป้องกันการกระทำที่รุนแรงต่อผู้สูงอายุ

วันผู้สูงอายุสากลในปี 2021 มีคำขวัญว่า

“ความเป็นธรรมทางดิจิทัลสำหรับคนทุกวัย”

(Digital Equity for All Ages)

เพื่อรับรองว่าผู้สูงอายุจะเข้าถึงเทคโนโลยีและมีส่วนร่วมอย่างเป็นธรรมในโลกดิจิทัล



Digital Equity for All Ages

to affirms the need for access and meaningful participation in the digital world by older persons.



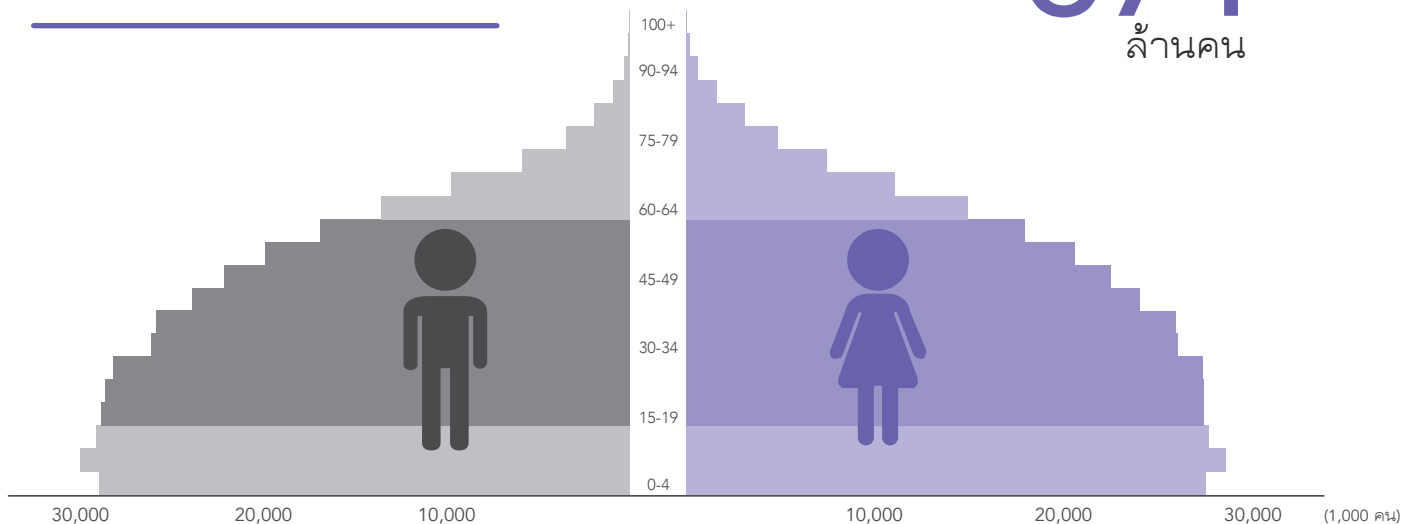
1.2

ประชากรอาเซียน

1.2.1 จำนวนและโครงสร้างประชากรในอาเซียน

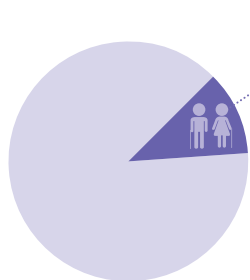
พีระมิดประชากรอาเซียน
ปี 2021

ประชากรอาเซียน
671
ล้านคน



อัตราส่วนเพศ ผู้ชาย 99.7 คน ต่อผู้หญิง 100 คน

จำนวนผู้สูงอายุในอาเซียน



ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

76 ล้านคน

คิดเป็นร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด

ผู้สูงอายุชาย 34 ล้านคน



ผู้สูงอายุหญิง 42 ล้านคน



อัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุชาย 82 คน

ต่อผู้สูงอายุหญิง 100 คน



ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

80+



มีจำนวน **9** ล้านคน

คิดเป็นร้อยละ 1.3
ของประชากรทั้งหมดในอาเซียน

อัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุวัยปลาย

ผู้สูงอายุชาย 58 คน

ต่อผู้สูงอายุหญิง 100 คน

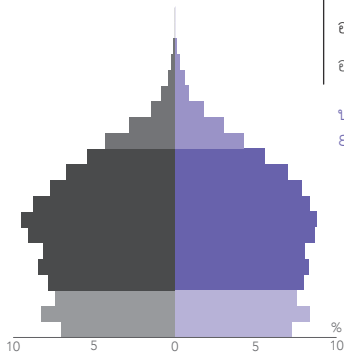


แหล่งข้อมูล: UN, 2019¹

ประชากรของประเทศในอาเซียน ปี 2021

บรูไน

จำนวนประชากร **4** แสนคน



อายุ 0-14 ปี 1 แสนคน (21.9%)
 อายุ 15-59 ปี 3 แสนคน (68.0%)
 อายุ 60 ปีขึ้นไป 4 หมื่นคน (10.1%)

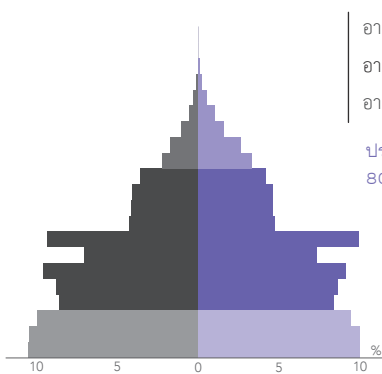
ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป **4** พันคน หรือคิดเป็น 0.8%

อาเซียนเหลือเพียง

3 ประเทศที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ ได้แก่ ลาว กัมพูชา และฟิลิปปินส์

กัมพูชา

จำนวนประชากร **16.9** ล้านคน

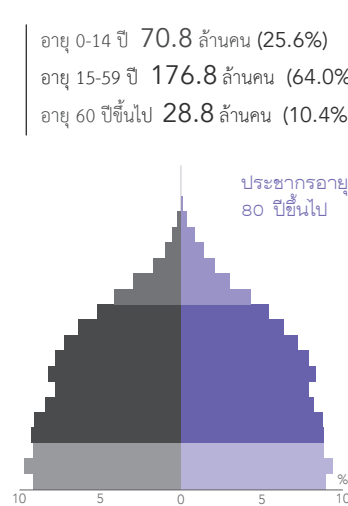


อายุ 0-14 ปี 5.2 ล้านคน (30.7%)
 อายุ 15-59 ปี 10.4 ล้านคน (61.5%)
 อายุ 60 ปีขึ้นไป 1.3 ล้านคน (7.8%)

ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป **0.1** ล้านคน หรือคิดเป็น 0.6 %

อินโดนีเซีย

จำนวนประชากร **276.4** ล้านคน

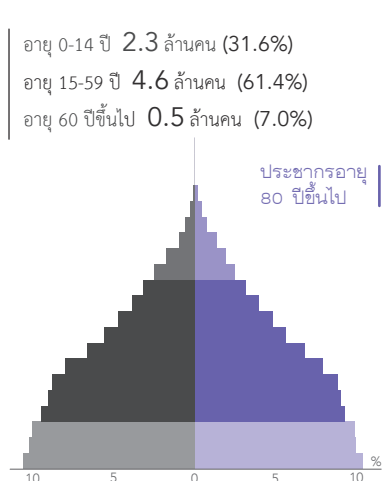


อายุ 0-14 ปี 70.8 ล้านคน (25.6%)
 อายุ 15-59 ปี 176.8 ล้านคน (64.0%)
 อายุ 60 ปีขึ้นไป 28.8 ล้านคน (10.4%)

ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป **2.6** ล้านคน หรือคิดเป็น 0.9 %

ลาว

จำนวนประชากร **7.4** ล้านคน

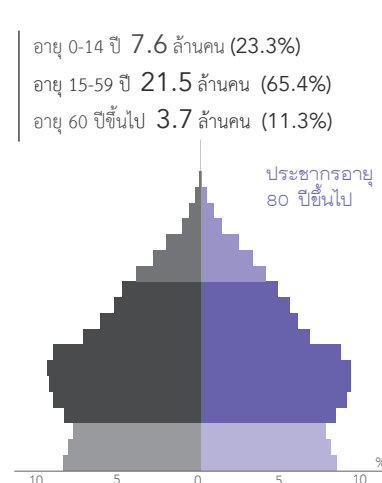


อายุ 0-14 ปี 2.3 ล้านคน (31.6%)
 อายุ 15-59 ปี 4.6 ล้านคน (61.4%)
 อายุ 60 ปีขึ้นไป 0.5 ล้านคน (7.0%)

ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป **4** หมื่นคน หรือคิดเป็น 0.6 %

มาเลเซีย

จำนวนประชากร **32.8** ล้านคน



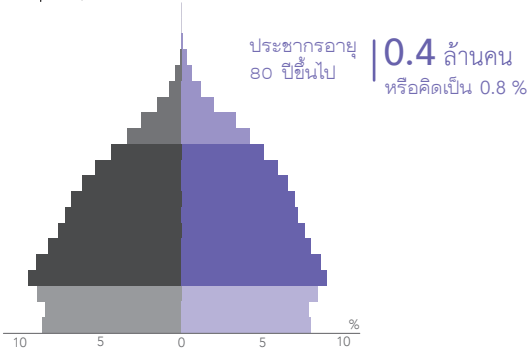
อายุ 0-14 ปี 7.6 ล้านคน (23.3%)
 อายุ 15-59 ปี 21.5 ล้านคน (65.4%)
 อายุ 60 ปีขึ้นไป 3.7 ล้านคน (11.3%)

ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป **0.4** ล้านคน หรือคิดเป็น 1.2 %

เมียนมา

จำนวนประชากร 54.8 ล้านคน

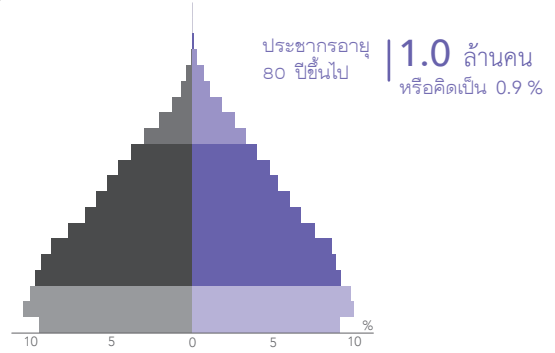
อายุ 0-14 ปี 13.8 ล้านคน (25.1%)
อายุ 15-59 ปี 35.4 ล้านคน (64.6%)
อายุ 60 ปีขึ้นไป 5.6 ล้านคน (10.3%)



ฟิลิปปินส์

จำนวนประชากร 111.1 ล้านคน

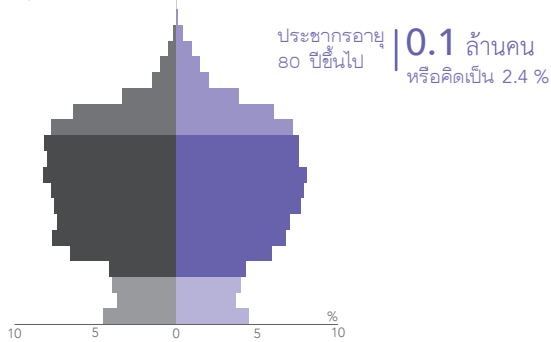
อายุ 0-14 ปี 32.8 ล้านคน (29.5%)
อายุ 15-59 ปี 68.4 ล้านคน (61.6%)
อายุ 60 ปีขึ้นไป 9.9 ล้านคน (8.9%)



สิงคโปร์

จำนวนประชากร 5.9 ล้านคน

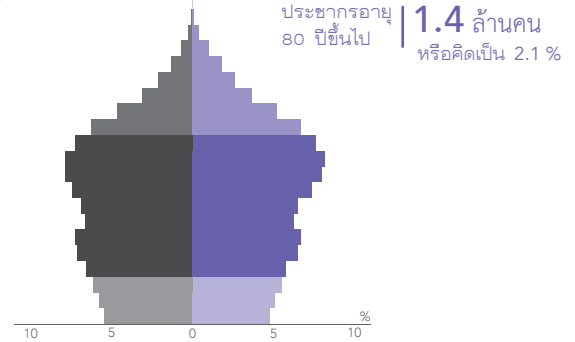
อายุ 0-14 ปี 0.7 ล้านคน (12.4%)
อายุ 15-59 ปี 3.9 ล้านคน (65.7%)
อายุ 60 ปีขึ้นไป 1.3 ล้านคน (21.9%)



ไทย

จำนวนประชากร 66.7 ล้านคน

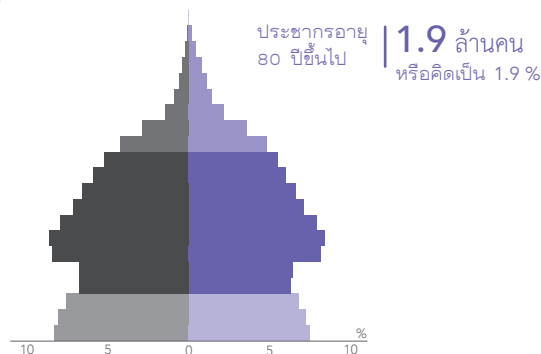
อายุ 0-14 ปี 11.1 ล้านคน (16.6%)
อายุ 15-59 ปี 43.1 ล้านคน (64.6%)
อายุ 60 ปีขึ้นไป 12.5 ล้านคน (18.8%)



เวียดนาม

จำนวนประชากร 98.2 ล้านคน

อายุ 0-14 ปี 22.8 ล้านคน (23.1%)
อายุ 15-59 ปี 62.9 ล้านคน (64.1%)
อายุ 60 ปีขึ้นไป 12.5 ล้านคน (12.8%)



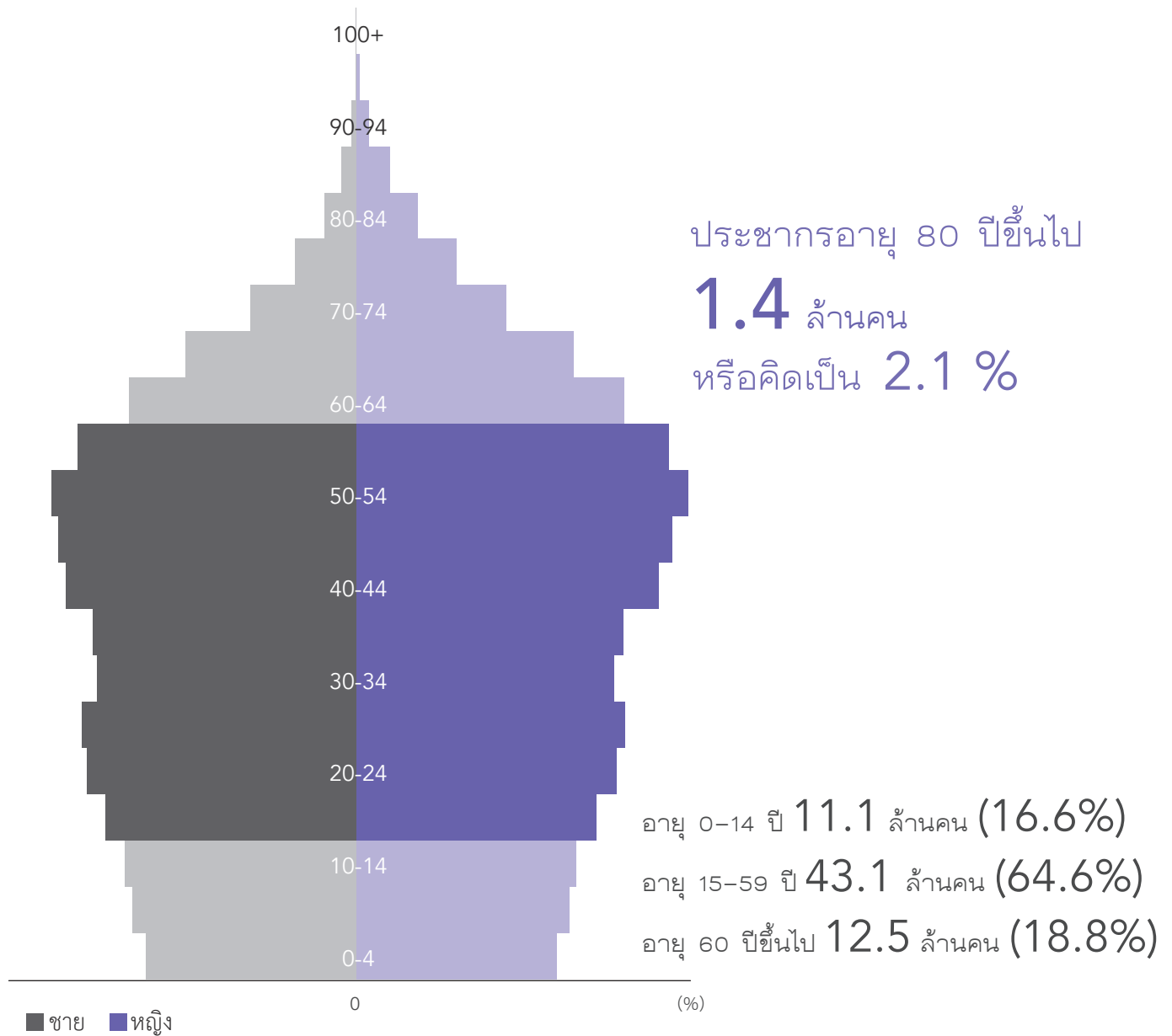
■ ชาย ■ หญิง

1.3

ประชากรไทย

ปี 2564 ประเทศไทย

มีประชากรจำนวน **66.7** ล้านคน



แหล่งข้อมูล : สศช., 2562⁹

อัตราส่วนเพศ

ประชากรชาย **93** คน



:

ประชากรหญิง **100** คน

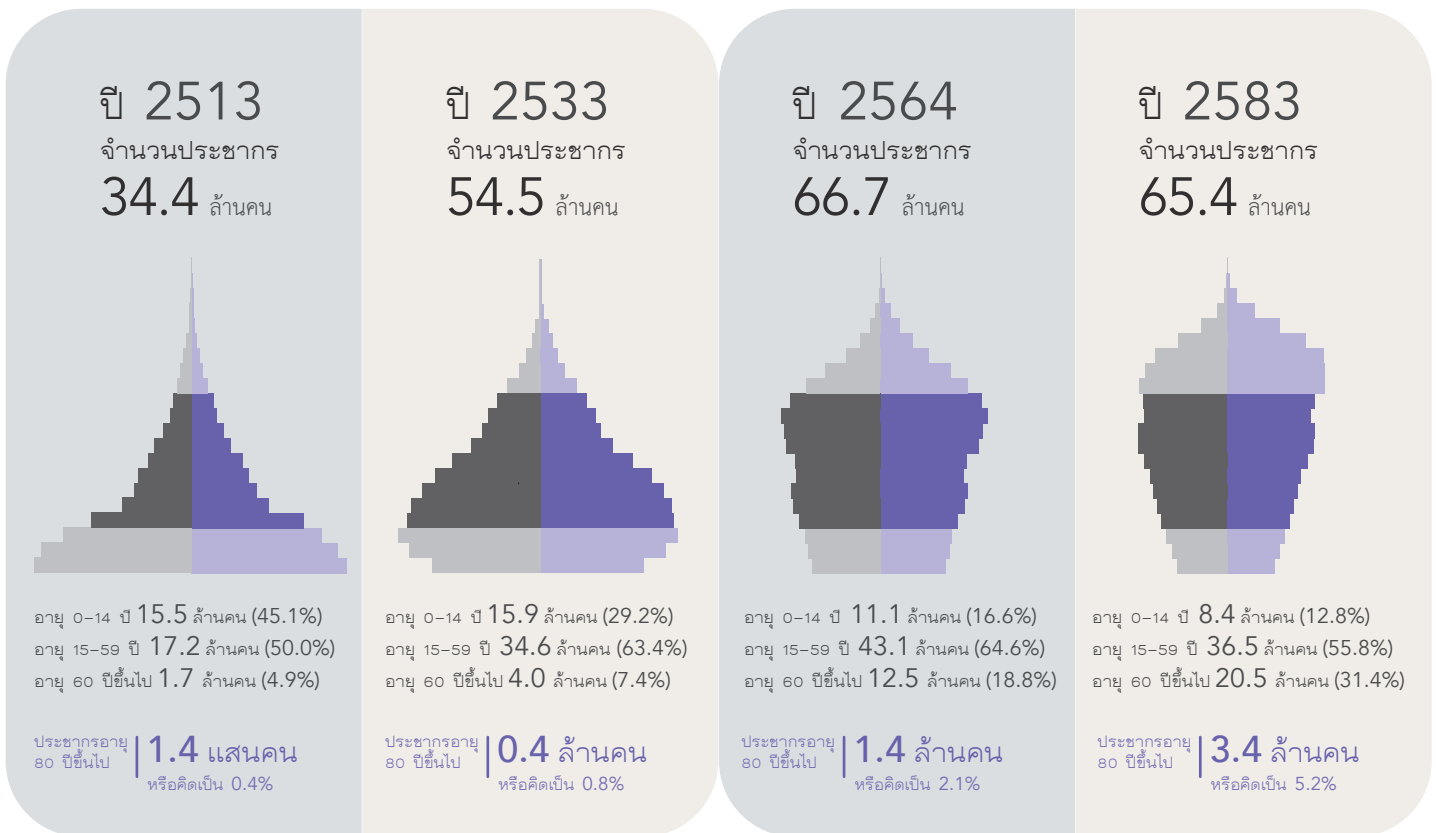


อีก 20 ปีข้างหน้า

จำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มจาก 12.5 ล้านคน ในปี 2564

เป็น 20.5 ล้านคน ในปี 2583

ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด



■ ชาย ■ หญิง

แหล่งข้อมูล : สศช., 2562⁹

ประเด็นที่น่าสนใจเรื่องการสูงวัยของประชากรไทย

ผู้สูงอายุยังมีอายุมากยิ่งขึ้นเร็ว ผู้สูงอายุวัยปลายที่เคยมีเพียงไม่ถึง 2 แสนคน (ร้อยละ 0.4) เมื่อ 50 ปีก่อน ได้เพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 2.1) ในปี 2564 และจะเพิ่มอีกกว่าเท่าตัวเป็น 3.4 ล้านคน (ร้อยละ 5.2) ในอีก 20 ปีข้างหน้า

1.3.1 ปี 2564 เป็นปีแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทย มีจำนวนคนตายมากกว่าจำนวนเด็กเกิด

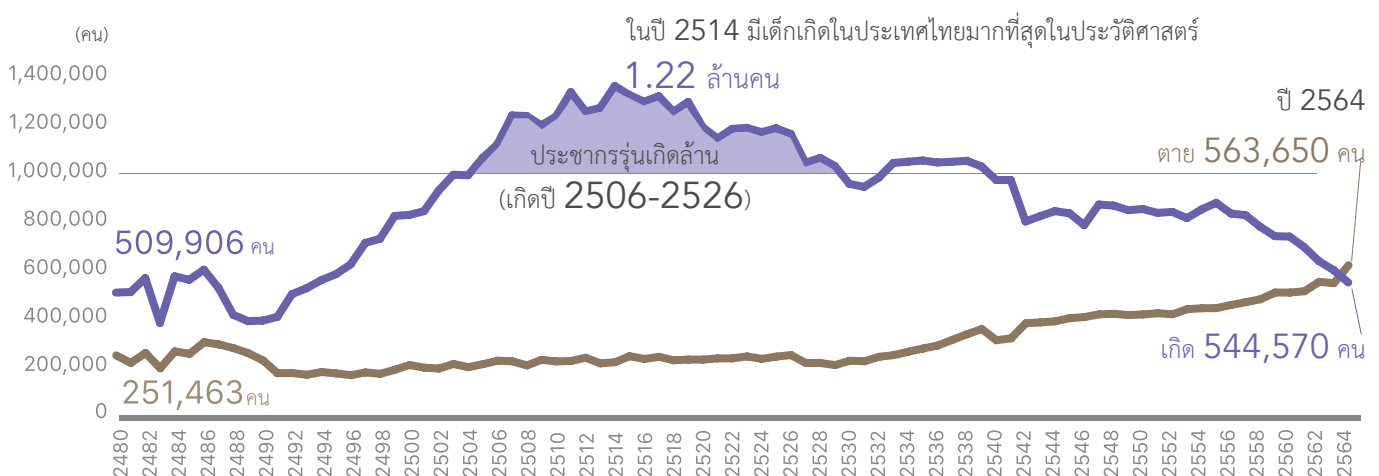
กระทรวงมหาดไทย ได้รายงานจำนวนคนเกิดและตายที่จดทะเบียน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม จนถึงวันที่ 31 ธันวาคมของทุกปี ในแต่ละปีจำนวนคนเกิดจะมากกว่าจำนวนคนตายตลอดมา ระหว่างปี 2506-2526 เป็นช่วงที่ประเทศไทยมีเด็กเกิดในประเทศไทยปีละเกินกว่าหนึ่งล้านคน เรียกว่าเป็น “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” โดยในปี 2514 จะเป็นปีที่ประเทศไทยมีจำนวนเด็กเกิดสูงสุดในประวัติศาสตร์ คือมีจำนวนสูงถึง 1.2 ล้านคน หลังจากนั้นปี 2527 เป็นต้นมา จำนวนเด็กเกิดในประเทศไทยในแต่ละปีจะเริ่มลดลงเรื่อยๆ จนในปี 2563 จำนวนเกิดได้ลดต่ำจนแตะหลัก 6 แสน



ในปี 2564 จำนวนเกิดได้ลดลงไปอีกเหลือเพียง **544,570** คนเท่านั้น

จำนวนคนตายของประเทศไทยในช่วง 50 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนเกิดมาโดยตลอด จำนวนคนตายได้เริ่มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดตั้งแต่ปี 2553 ที่มีจำนวนตายเพิ่มขึ้นแตะหลัก 4 แสนคน หลังจากนั้นจำนวนตายได้เพิ่มขึ้นแตะหลัก 5 แสนคนในปี 2562 และในปี 2564 จำนวนตายได้เพิ่มสูงขึ้นเป็น 563,650 คน ซึ่งมีจำนวนมากกว่าจำนวนเกิดเป็นปีแรกในประวัติศาสตร์ จนทำให้อัตราเพิ่มประชากรติดลบเร็วกว่าที่คาดการณ์ไว้ คืออยู่ที่ร้อยละ -0.02

จำนวนคนเกิดและคนตายของประชากรไทย พ.ศ. 2480-2564



แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย¹²

จำนวนเกิด จำนวนตาย

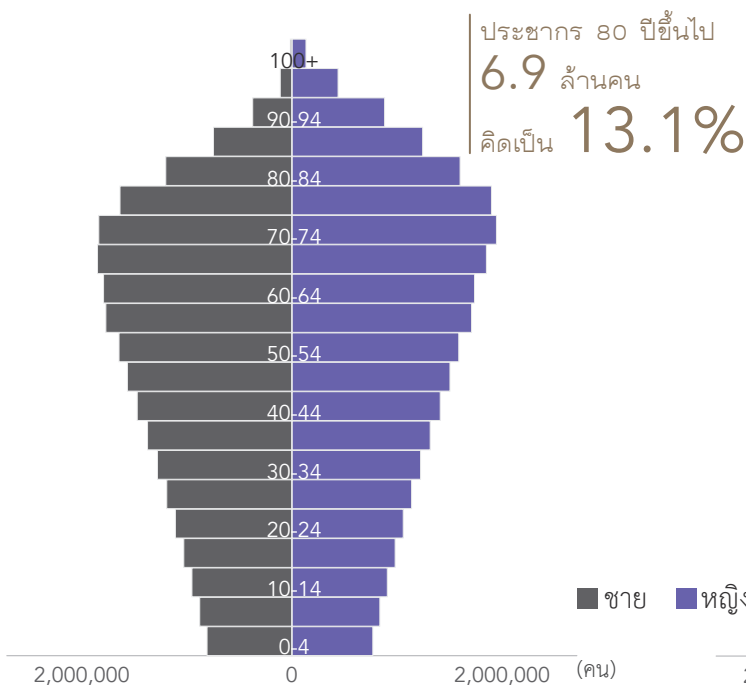
1.3.2 ประชากรสูงอายุไทยในอีก 50 ปี และ 100 ปีข้างหน้า

ในอีก 20 ปีข้างหน้า หรือ ในปี 2583 ประชากรไทยจะมีจำนวนลดลงจาก 66.5 ล้านคน เหลือ 65.4 ล้านคน ประชากรเยาว์วัย (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.9 เหลือร้อยละ 12.8 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ลดจากร้อยละ 65.0 เหลือร้อยละ 55.8 อัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.8 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 31.4 ในปี 2583 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12.0 ล้านคน เป็น 20.5 ล้านคน

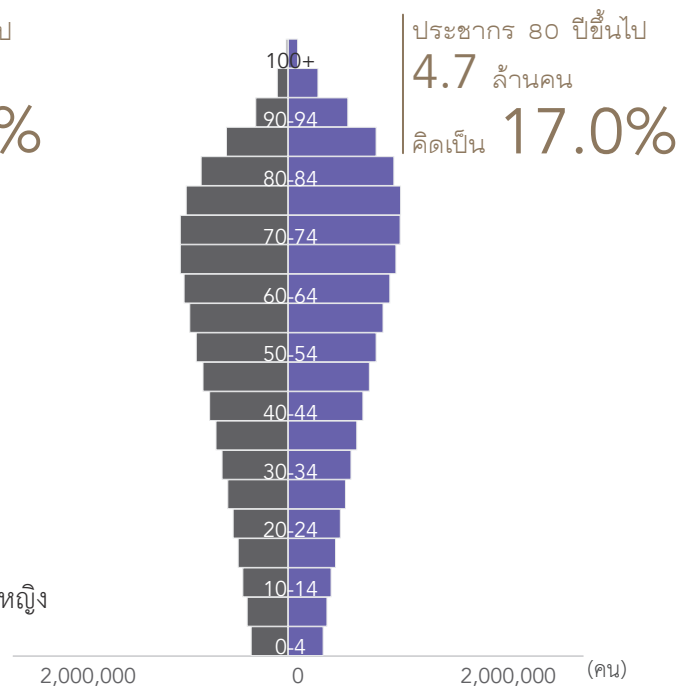
ในอีก 50 ปีข้างหน้า หรือในปี 2615 ถ้าประเทศไทยปล่อยให้ภาวะเจริญพันธุ์ลดลงต่อไปตามแนวโน้มของการลดลงในอดีตที่ผ่านมา จนลดลงเหลือผู้หญิงคนหนึ่งมีลูกเฉลี่ยเพียงประมาณ 1.2 (หรือต่ำกว่านั้น) ประชากรไทยจะมีจำนวนลดลงจนเหลือ 52 ล้านคน ประชากรเยาว์วัย (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.6 เป็นร้อยละ 10.7 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ลดจากร้อยละ 64.6 เป็นร้อยละ 47.9 อัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.8 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 41.9 ในปี 2615¹³

จำนวนประชากรในอีก 100 ปีข้างหน้า หรือในปี 2665 ประชากรไทยจะลดลงเหลือเพียง 28 ล้านคนเท่านั้น ประชากรเยาว์วัย (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลงเหลือเพียงร้อยละ 8.4 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) เหลือร้อยละ 44.8 และอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.8

พีระมิดประชากรในอีก 50 ปี



พีระมิดประชากรในอีก 100 ปี



แหล่งข้อมูล: ปราโมทย์ ประสาทกุล ศุทธิดา ขวณวัน และพิมลพรรณ อิศรภักดี, 2561.¹⁴



เชิงอรรถท้ายบท

- 1 United Nations. (2019). *World Population Prospect: The 2019 Revision*. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>
- 2 Ritchie, H., et al. (2020). *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. OurWorldInData.org.
- 3 Sepúlveda-Loyola, W., et al.. (2020). Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(9): p. 938-947.
- 4 Seifert, A., S.R. Cotten, and B. Xie. (2021). A double burden of exclusion? Digital and social exclusion of older adults in times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3): p. e99-e103.
- 5 Vogels, E.A.. (2020). *From virtual parties to ordering food, how Americans are using the internet during COVID-19*. Retrieved May, 10: p. 2020.
- 6 Xie, B., et al. (2020). When going digital becomes a necessity: Ensuring older adults' needs for information, services, and social inclusion during COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5): p. 460-470.
- 7 Schlomann, A., et al. (2020). Assistive technology and mobile ICT usage among oldest-old cohorts: comparison of the oldest-old in private homes and in long-term care facilities. *Research on Aging*, 42(5-6): p. 163-173.
- 8 United Nations. (2021). *International Day of Older Persons: United Nations*; <https://www.un.org/en/observances/older-persons-day>
- 9 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- 10 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 11 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 12 สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2563). *ระบบสถิติทางการทะเบียน*. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/>
- 13 ศุทธิดา ขวณวัน และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2563). ขนาดประชากรที่เหมาะสมในประเทศไทย. *วารสารประชากรศาสตร์* ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 มิถุนายน 2563.
- 14 ปราโมทย์ ประสาทกุล ศุทธิดา ขวณวัน และ พิมลพรรณ อิศรภักดี. (2561). *รายงานการวิจัยเรื่อง "ศึกษาประชากรที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย"*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

02

อรรถบท

ผู้สูงอายุกับโควิด-19

(ภาคต่อปี 2563)

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ที่ยังไม่จบลง ในอรรถบทของรายงาน “สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564” นี้ จึงยังคงนำเสนอสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากวิกฤตโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุไทย ซึ่งเป็นภาคต่อจากอรรถบทของ “สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563”

2.1 โควิด-19 กับผู้สูงอายุไทยในปี 2564

2.1.1 ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19

จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ตั้งแต่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564) พบว่า มีประชากรติดเชื้อโควิด-19 จำนวนทั้งสิ้น 1,667,792 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 182,950 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 11.0 ของประชากรทั้งหมดที่ติดเชื้อโควิด-19 (รวมทุกกลุ่มอายุ)

ในผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 แบ่งเป็นเพศชาย 78,278 ราย (ร้อยละ 42.8) และเป็นเพศหญิง 104,672 ราย (ร้อยละ 57.2)

เมื่อจำแนกผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ออกตามกลุ่มอายุ พบว่า เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) 110,991 ราย (ร้อยละ 6.7) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) 48,577 ราย (ร้อยละ 2.9) และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) 23,382 ราย (ร้อยละ 1.4)

11% ของประชากร
ทั้งหมดที่ติดเชื้อโควิด-19
เป็นผู้สูงอายุ
มีอัตราการเสียชีวิต
สูงถึง **69.8 %**
ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด

ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากรที่ติดเชื้อโควิด-19 และเสียชีวิตจากโควิด-19 จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2564

กลุ่มอายุ	ติดเชื้อ				ตาย				
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ร้อยละ (จากจำนวน ผู้ติดเชื้อ)
รวม	786,863	880,929	1,667,792	100.0	11,241	9,676	20,917	100.0	100.0
วัยเด็ก (0-14 ปี)	116,143	108,744	224,887	13.5	21	14	35	0.2	0.02
วัยทำงาน (15-59 ปี)	592,442	667,513	1,259,955	75.5	3,558	2,727	6,285	30.0	0.5
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	78,278	104,672	182,950	11.0	7,662	6,935	14,597	69.8	8.0
ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)	48,318	62,673	110,991	6.7	2,716	2,080	4,796	22.9	4.3
ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)	20,955	27,622	48,577	2.9	2,617	2,135	4,752	22.7	9.8
ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	9,005	14,377	23,382	1.4	2,329	2,720	5,049	24.2	21.6

ที่มา: ทะเบียนผู้ป่วยและทะเบียนผู้เสียชีวิต กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564)

2.1.2 ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากโควิด-19

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี 2564 มีประชากรติดเชื้อและเสียชีวิตจากโควิด-19 จำนวนทั้งสิ้น 20,917 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 14,597 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 69.8 ของประชากรทั้งหมดที่ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโควิด-19 (รวมทุกกลุ่มอายุ)

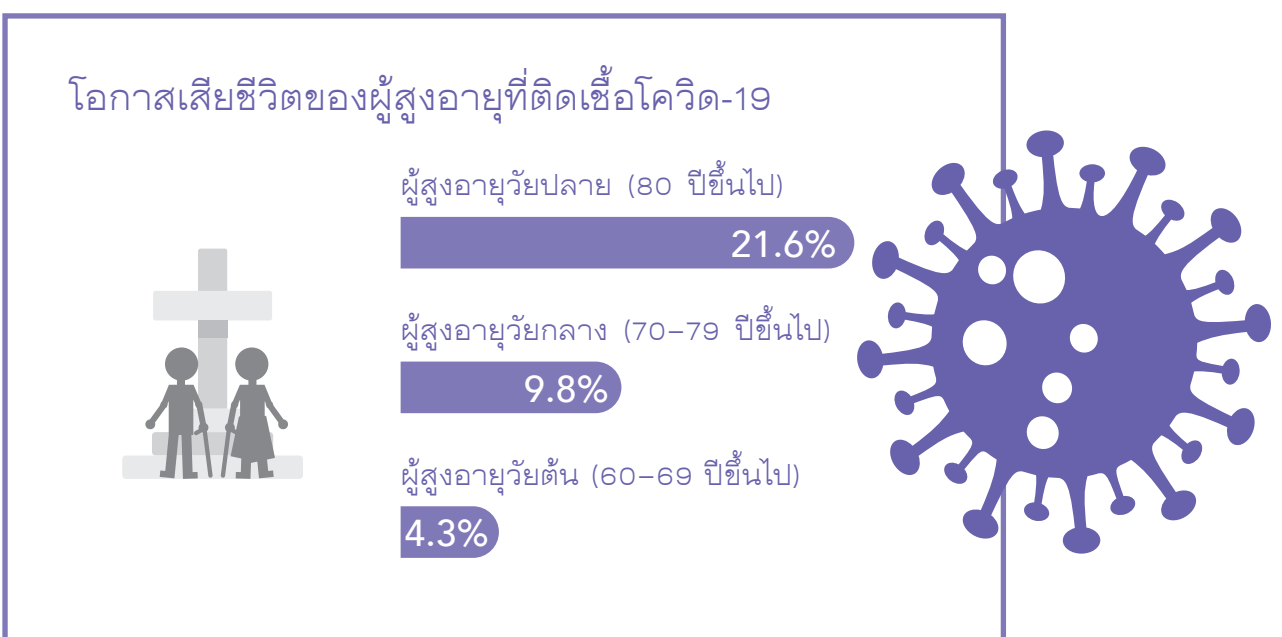
ในผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากโควิด-19 แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 7,662 ราย (ร้อยละ 52.5) และเป็นเพศหญิง จำนวน 6,935 ราย (ร้อยละ 47.5)

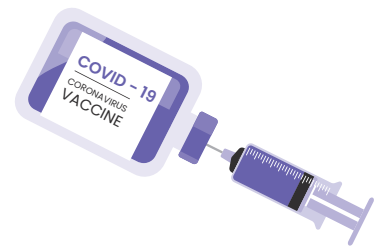
เมื่อจำแนกจำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากโควิด-19 ตามกลุ่มอายุ พบว่า เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 4,796 ราย (ร้อยละ 22.9) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) จำนวน 4,752 ราย (ร้อยละ 22.7) และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 5,049 ราย (ร้อยละ 24.2)

แม้ผู้สูงอายุไทยจะติดเชื้อโควิด-19 ในปี 2564 เพียงร้อยละ 11.0 ของประชากรทั้งหมด แต่อัตราการเสียชีวิตกลับมีมากถึงร้อยละ 69.8 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด

อัตราการเสียชีวิตของประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ติดเชื้ออยู่ที่ร้อยละ 8.0 ซึ่งสูงกว่าอัตราการเสียชีวิตของประชากรอายุระหว่าง 0-59 ปี ที่มีเพียงร้อยละ 0.5

ยิ่งไปกว่านั้น ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีโอกาสเสียชีวิตมากที่สุด (ร้อยละ 21.6) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ที่เสียชีวิตร้อยละ 9.8 และร้อยละ 4.3 ตามลำดับ





2.1.3 ผู้สูงอายุกับวัคซีนโควิด-19

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุ

จากประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน 10,906,142 คน (ข้อมูลทะเบียนราษฎร ณ เดือนมีนาคม 2564) มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ได้รับวัคซีน (รวมเข็มที่ 1-3) แล้ว จำนวนทั้งสิ้น 16,304,713 เข็ม

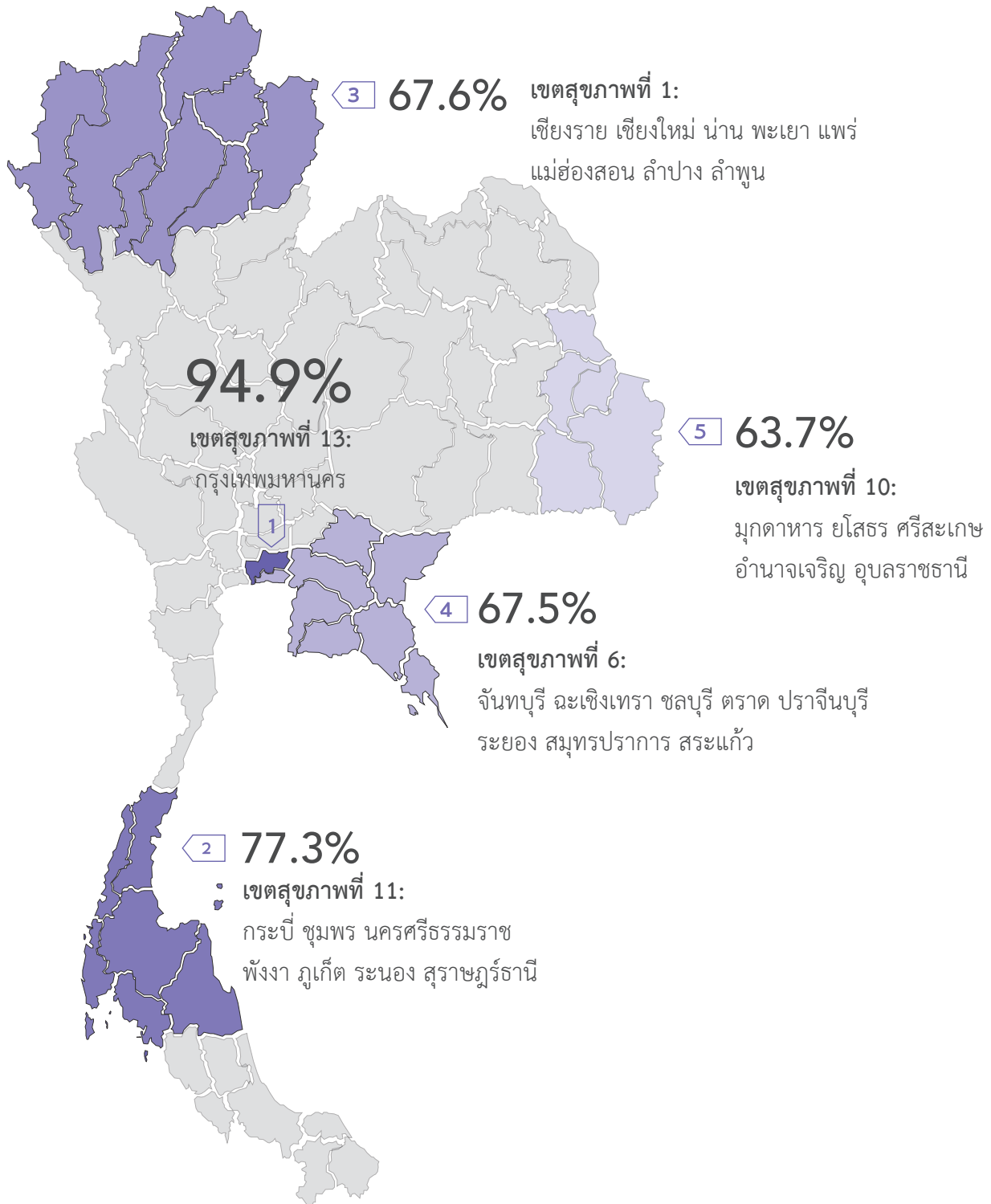
ผู้สูงอายุที่ได้รับการฉีดวัคซีน



ที่มา: ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ - 31 ธันวาคม 2564, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพ 5 อันดับแรก

ที่มีผู้สูงอายุได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 มากที่สุด



ตารางที่ 2.2 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตสุขภาพและรายเข็มที่ฉีด

เขตสุขภาพ (จังหวัด)	จำนวนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป*	ผลการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุ		
		เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	เข็มที่ 3
		ความครอบคลุม (ร้อยละ)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)
1 เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน	1,127,037	78.9	67.6	6.1
2 ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์	614,132	71.7	61.6	7.0
3 กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี	568,374	66.0	62.2	4.3
4 นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง	930,760	64.9	61.9	7.7
5 กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี	908,258	63.0	60.7	5.4
6 จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ สระแก้ว	907,053	72.1	67.5	6.6
7 กาลสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด	839,335	73.1	62.6	3.7
8 นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี	813,473	73.6	60.3	3.7
9 ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์	1,107,263	72.5	63.5	6.4
10 มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี	695,178	74.6	63.7	4.3
11 กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี	671,674	82.9	77.3	9.5
12 ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา สตูล	681,777	69.9	63.3	5.5
13 กรุงเทพมหานคร	1,041,828	106.9	94.9	9.6
รวม	10,906,142	75.4	67.7	6.5

ที่มา: ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Immunization Center) ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ - 31 ธันวาคม 2564

หมายเหตุ: *ฐานประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนมีนาคม 2564

ผู้สูงอายุที่ได้รับผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนและการชดเชยความเสียหายตามมาตรา 41

ในขณะที่ร้อยละ 60.7 ของคนไทยทุกกลุ่มอายุ ระบุว่า มีความพร้อมในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 แต่ร้อยละ 53.8 ของผู้สูงอายุ ระบุว่ามีความพร้อม¹

52.8%

ของผู้สูงอายุระบุว่า นโยบายจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนของผู้สูงอายุ

มีผู้สูงอายุเกิดภาวะไม่พึงประสงค์และยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น

จำนวน 4,088 ราย

(จากจำนวนผู้ยื่นคำร้องรวมทุกกลุ่มอายุ 13,836 ราย)

เป็นไปตามหลักเกณฑ์

ขอรับการช่วยเหลือ

จำนวน 3,373 ราย

(จากจำนวนผู้ผ่านเกณฑ์ขอรับการช่วยเหลือรวมทุกกลุ่มอายุ 11,512 ราย)

3 อันดับแรก

เหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่พร้อมฉีดวัคซีน

ร้อยละ 16.3

ไม่มั่นใจในความปลอดภัย

ร้อยละ 12.1

กลัวฉีดแล้วอาจมีอาการแพ้

ร้อยละ 11.8

คิดว่าอาจมีผลต่อโรคประจำตัว

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564)

ดังนั้น เพื่อเร่งสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 รัฐบาลจึงมีนโยบายจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2564 และให้มีผลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน 2564 เป็นต้นไป

การพิจารณาเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ในกรณีวัคซีนโควิด-19 นี้ เป็นไปตามหลักการช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดขึ้นเพื่อเยียวยาความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด (no-fault compensation) ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ผู้ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ใน 3 จุด คือ ที่หน่วยบริการที่ไปรับการฉีด ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ทั้ง 13 สาขาเขต

เมื่อได้รับคำร้องแล้ว คณะอนุกรรมการในระดับเขตจะเป็นผู้พิจารณาว่าจะจ่ายเงินเยียวยาหรือไม่ และจ่ายเป็นจำนวนเท่าใดให้แล้วเสร็จโดยเร็ว และจ่ายเงินภายใน 5 วันหลังมีมติ และในกรณีที่ผู้ยื่นคำร้องไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัย ยังมีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ทราบผลการวินิจฉัย

(ข้อมูลระหว่างวันที่ 6 เมษายน-31 ธันวาคม 2564, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)



รู้หรือไม่

ผู้ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนสามารถยื่นคำร้องได้

ภายใน 2 ปี

นับจากวันที่เกิดความเสียหาย
หรือหลังฉีดวัคซีนโควิด-19

ในปี 2564

สปสช. จ่ายเงินช่วยเหลือฯ ให้กับ
ผู้ที่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ (รวมทุกกลุ่มอายุ)
และยื่นคำร้องไปแล้ว

จำนวน **1,224,613,500** บาท

กว่าครึ่งหนึ่งของเงินช่วยเหลือฯ (51.2%)
จ่ายให้แก่ผู้สูงอายุที่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์
และยื่นคำร้องไปแล้ว

จำนวน **626,764,500** บาท

ที่มา: ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามสถานการณ์โควิด-19 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2565)

2.1.4 การเข้าถึงบริการสุขภาพจาก ภาครัฐของผู้สูงอายุ

ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชากรทุกกลุ่มวัย ได้แก่

ผลกระทบด้านสุขภาพกาย

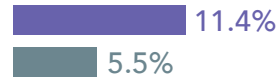
ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุข้างต้นสอดคล้องกับผลการศึกษา¹ ที่พบว่า **ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการเข้าถึงบริการสุขภาพ (ที่ไม่เร่งด่วน) ในโรงพยาบาลลดลง** เช่น การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การผ่าตัดต่อกระดูกและผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า การติดตามอาการและให้คำปรึกษาในผู้ป่วย/ญาติของการดูแลแบบประคับประคอง และการเจ็บป่วยด้วยโรคใช้หวัดใหญ่ ในขณะที่การใช้บริการสุขภาพในกลุ่มโรคและบริการที่ฉุกเฉินเร่งด่วนมีแนวโน้มทั้งเพิ่มขึ้นและไม่แตกต่างจากช่วงก่อนโควิด-19

ในขณะที่โรงพยาบาลทุกแห่งมุ่งเน้นด้านการลดเตียง เลื่อน การตรวจรักษา การทำหัตถการและการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน แต่โรงพยาบาลหลายแห่งได้ปรับเปลี่ยนการให้บริการด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบการดูแลสุขภาพทางไกล (telehealth/telemedicine) เข้ามาเสริมหรือทดแทน เพื่อลดการเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงและคงที่ ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงคุณภาพของบริการ ทั้งการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ระบบการดูแลสุขภาพทางไกลย่อมช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพสะดวกยิ่งขึ้นในช่วงสถานการณ์โควิด-19 นี้

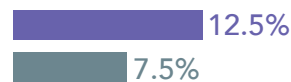
ผลกระทบต่อ

การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง (ที่ไม่ได้เกิดจากโควิด-19)



ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ/อารมณ์ (เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล)



ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย (เช่น ต้องเลื่อนนัดพบแพทย์ โรงพยาบาลปิดให้บริการ)

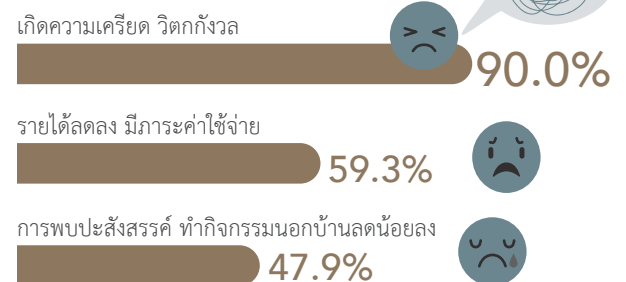


- ผู้สูงอายุ
- ค่าเฉลี่ยของผลกระทบที่ระบุโดยประชากรทุกกลุ่มวัย

ที่มา: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย²

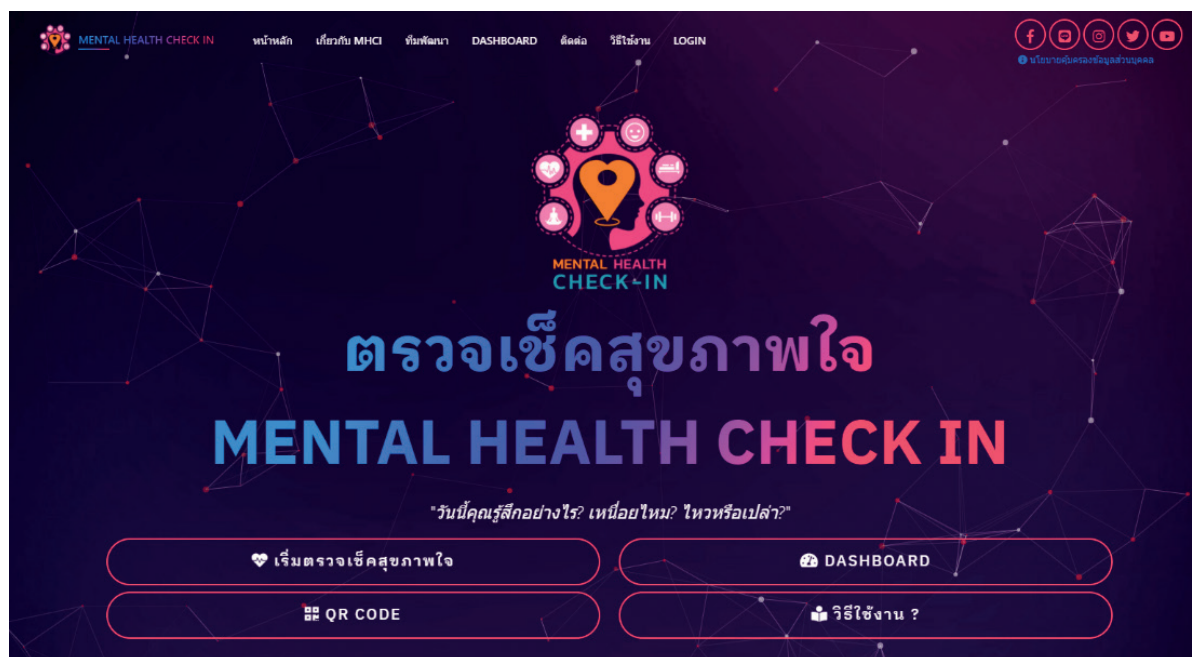


ผลกระทบที่ได้รับในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19



ที่มา: ผลสำรวจโพล, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์³

ผลกระทบด้านสุขภาพจิต

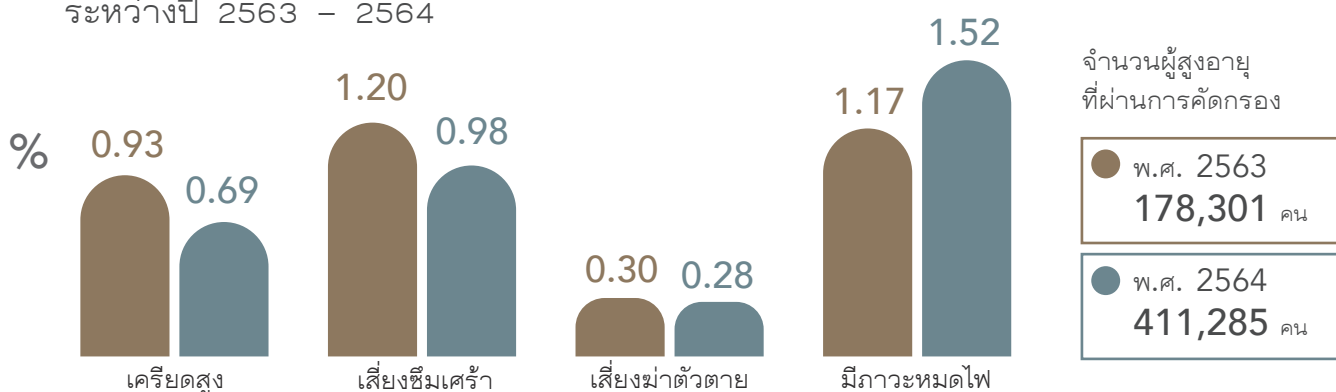


เว็บไซต์ตรวจเช็คสุขภาพใจ กรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นด้วยตนเอง ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ชื่อ “ตรวจเช็คสุขภาพใจ” (Mental Health Check-in) ทั้งในรูปแบบเว็บไซต์และแอปพลิเคชันเพื่อประเมิน 4 กลุ่มอาการ ได้แก่ 1) มีภาวะเครียดสูง (stress) 2) เสี่ยงภาวะซึมเศร้า (depression) 3) เสี่ยงฆ่าตัวตาย (suicide) และ 4) มีภาวะหมดไฟ (burnout)

จากฐานข้อมูลการคัดกรองเชิงรุกเปรียบเทียบระหว่างปี 2563 และ 2564 ที่คัดกรองในผู้สูงอายุพบว่า ภาวะเครียดสูงเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มมีภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น⁴

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบภาวะสุขภาพจิต ระหว่างปี 2563 – 2564



ที่มา: ข้อมูลการคัดกรองเชิงรุก Mental Health Check In กรมสุขภาพจิต (2565)⁴

2.2 การเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุไทยในช่วงโควิด-19

2.2.1 การเข้าถึงมาตรการความช่วยเหลือจากภาครัฐของผู้สูงอายุ

ตลอดปี 2564 รัฐบาลได้ประกาศใช้มาตรการความช่วยเหลือผ่านโครงการต่างๆ เพื่อลดภาระค่าครองชีพของประชาชนและฟื้นฟูเศรษฐกิจจากผลกระทบของโควิด-19 มีโครงการสำคัญจำนวน 5 โครงการ ที่มีผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของผู้ได้รับประโยชน์ ได้แก่

1. โครงการเพิ่มกำลังซื้อให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ระยะที่ 3 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2564)
2. โครงการเพิ่มกำลังซื้อให้แก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ
3. โครงการคนละครึ่ง ระยะที่ 3
4. โครงการยิ่งใช้ยิ่งได้
5. โครงการเราชนะ

99.3%

ของผู้สูงอายุ รับรู้/รับทราบ
มาตรการช่วยเหลือเยียวยาของภาครัฐ
จากสถานการณ์โควิด-19

1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ (32.2%)

ประสบปัญหาในการลงทะเบียนผ่านระบบ
อินเทอร์เน็ตเพื่อใช้สิทธิตามมาตรการที่ภาครัฐ
กำหนด มากกว่าประชากรกลุ่มวัยอื่นๆ
ที่ประสบปัญหาดังกล่าวเพียงร้อยละ 26.7

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564)⁵

5 อันดับแรก

สาเหตุหลักของปัญหาในการลงทะเบียนผ่าน
ระบบอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ

- 1 ร้อยละ 15.0
ไม่มีทักษะ/ลงทะเบียนเองไม่ได้
- 2 ร้อยละ 8.5
การลงทะเบียนมีขั้นตอนยุ่งยาก/ซับซ้อน
- 3 ร้อยละ 3.5
ไม่มีอุปกรณ์
- 4 ร้อยละ 2.5
อุปกรณ์ที่มีอยู่ไม่ทันสมัย/ขาดประสิทธิภาพ
- 5 ร้อยละ 2.1
อินเทอร์เน็ตสัญญาณไม่ดี/ไม่ครอบคลุม

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564)⁶

2.2.2 การเข้าร่วมและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อมาตรการของภาครัฐ

การเข้าร่วมและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อ
มาตรการของภาครัฐ

เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ

3 อันดับแรก

62.1%

ประชาชนทุกกลุ่มอายุที่เข้าร่วมโครงการ



ผู้สูงอายุ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 70.3



ไม่อยู่ในเงื่อนไขโครงการฯ เช่น เป็นผู้ประกัน
ตนตามมาตรา 33 เป็นข้าราชการ เป็นผู้รับ
บำนาญ เงินฝากเกิน 500,000 บาท

15.1%

ลงทะเบียนไม่ทัน

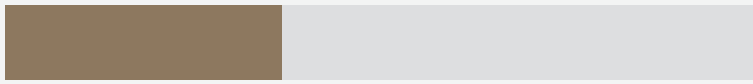
10.3%

ไม่เคือรื้อนเรื่องค่าใช้จ่าย

2.9%

36.6%

ประชาชนทุกกลุ่มอายุที่เข้าร่วมโครงการ



ผู้สูงอายุ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 17.0



ไม่อยู่ในเงื่อนไขโครงการฯ เช่น มีบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐ ใช้สิทธิ์ซื้อปดมีคีน
ไม่มีสัญชาติไทย

35.2%

ลงทะเบียนไม่ทัน/สิทธิ์เต็ม

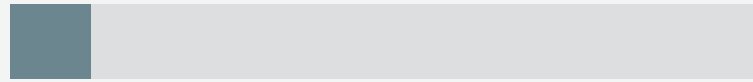
19.7%

ไม่เข้าใจเงื่อนไขโครงการฯ

18.9%

10.6%

ประชาชนทุกกลุ่มอายุที่เข้าร่วมโครงการ



ผู้สูงอายุ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 3.2



ไม่สนใจที่จะเข้าร่วมโครงการฯ

34.3%

การใช้งานยุ่งยาก

17.3%

อุปกรณ์ไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้งาน

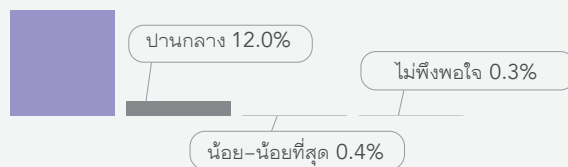
15.7%

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564)⁶

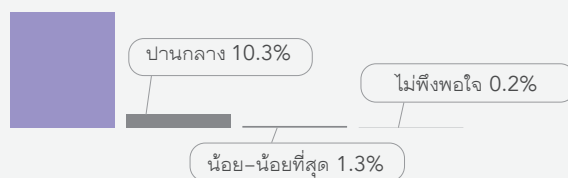
ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อมาตรการของภาครัฐ



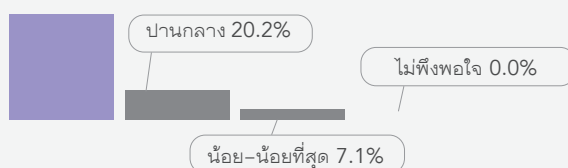
มาก-มากที่สุด 87.3%



มาก-มากที่สุด 88.2%

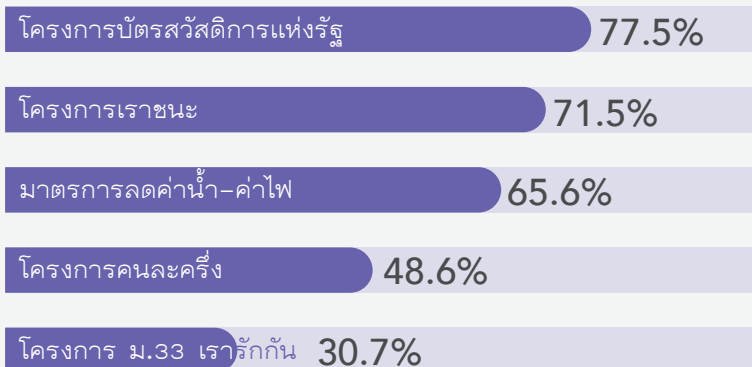


มาก-มากที่สุด 72.7%



มาตรการความช่วยเหลือจากรัฐ
ที่เห็นว่ามีประโยชน์มากที่สุด

5 อันดับแรก



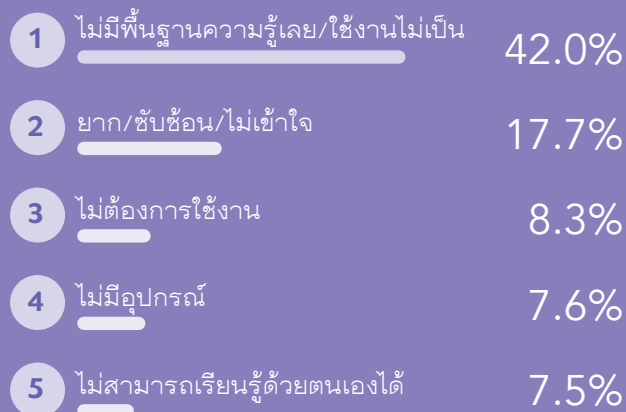
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564)⁶

2.3 การปรับตัวและการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุไทยในปี 2564

2.3.1 การเข้าถึงมาตรการความช่วยเหลือจากภาครัฐของผู้สูงอายุ

เหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่ใช้อินเทอร์เน็ต

5 อันดับแรก



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564)⁷

ในปี 2564

มากกว่าครึ่ง
(54.6%) ของผู้สูงอายุไทย
ไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ต

2.3.2 แอปพลิเคชันของภาครัฐในช่วงโควิด-19



รองรับมาตรการช่วยเหลือเยียวยาจากรัฐบาลสารพัดมาตรการ ทั้งคนละครึ่ง เราเที่ยวด้วยกัน ยิ่งใช้ยิ่งได้ เราชนะ และ ม.33 เรารักกัน และยังมีให้บริการลงทะเบียนจองคิวฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของโครงการ “ไทยร่วมใจ” รวมอยู่ด้วย



ใช้ในการสแกนเช็คอิน-เช็คเอาท์ ประเมินกิจกรรมและสถานที่ที่บุคคลทั่วไปจะเข้าไปใช้บริการ ลดโอกาสการเดินทางเข้าไปในสถานที่ที่อาจจะแออัด มีคนมาก จึงช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค

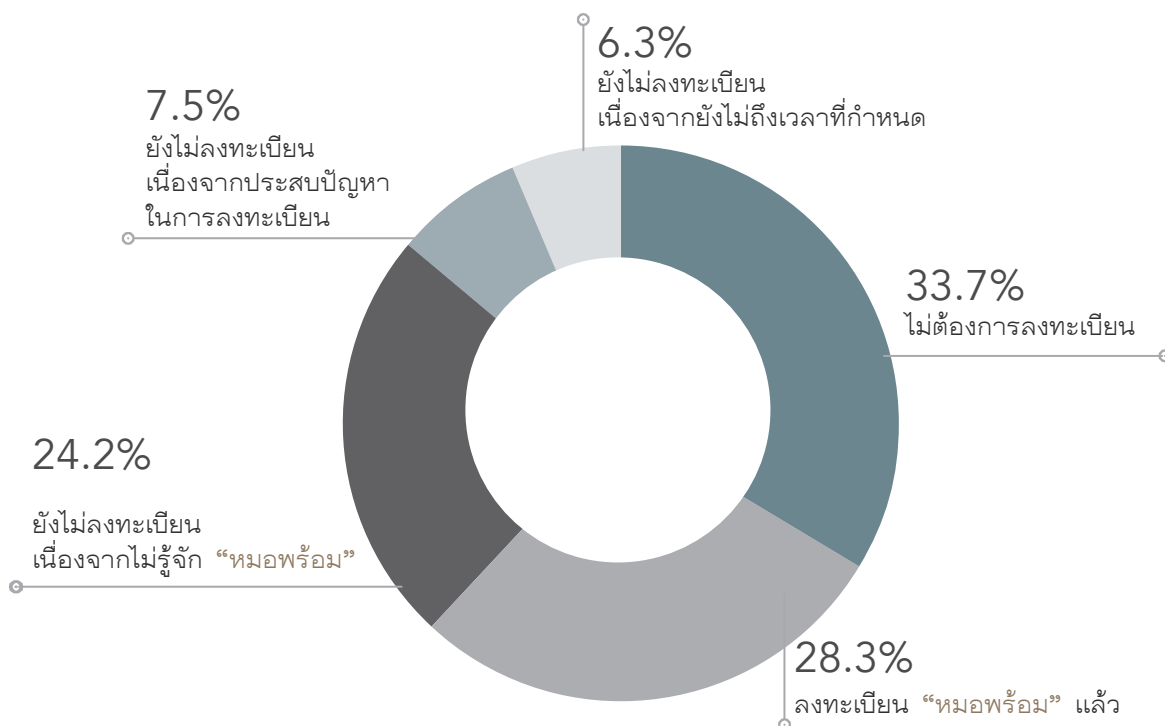


เก็บข้อมูลการระบาดของโควิด-19 เพื่อช่วยประเมินความเสี่ยงของผู้ใช้งาน และช่วยลดความเสี่ยงให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ที่อาจต้องพบเจอกับผู้ที่ติดเชื้อที่มาขอรับบริการ



ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการลงทะเบียนจองและรับคิวการฉีดวัคซีนให้กับคนไทยทั่วประเทศ ประชาชนสามารถเลือกวัน เวลา และโรงพยาบาลที่ต้องการเข้ารับการฉีดวัคซีนได้ด้วยตนเอง

การลงทะเบียนของผู้สูงอายุเพื่อฉีดวัคซีนผ่านแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564)⁷

เหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่ต้องการลงทะเบียนแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”

3 อันดับแรก

- 1 8.0%
ยุ่งยาก/ขั้นตอนเยอะ
- 2 7.6%
ยังไม่พร้อมที่จะฉีดวัคซีน
- 3 5.6%
ฉีดวัคซีนหรือลงทะเบียนผ่านช่องทางอื่นแล้ว



2.3.3 การใช้งานแอปพลิเคชันต่างๆ ของผู้สูงอายุไทย

กลุ่มใช้มาก

เพื่อการติดต่อสื่อสาร เช่น ไลน์ (Line) เฟซบุ๊ก (Facebook)

94.4%

เพื่อความบันเทิง เช่น เน็ตฟลิกซ์ (Netflix) ยูทูบ (Youtube) ตี๊กต็อก (TikTok)

68.2%

เพื่อการทำธุรกรรมทางการเงิน เช่น เป๋าตังค์ ถูงเงิน ธนาคารต่างๆ

66.7%

กลุ่มใช้ปานกลาง

เพื่อสุขภาพ เช่น หมอพร้อม นนท์พร้อม เบทเทอร์มี (BetterMe)

33.2%

เพื่อการซื้อหรือขายสินค้าผ่านทางออนไลน์ เช่น ชอปปี (Shopee) ลาซาด้า (Lazada)

33.0%

กลุ่มใช้น้อย

เพื่อการรับหรือสั่งอาหารออนไลน์ เช่น แกร็บฟู้ด (Grabfood) ไลน์แมน (Lineman) ฟู้ดแพนด้า (Foodpanda) โรบินฮู้ด (Robinhood)

14.0%

เพื่อการเดินทาง เช่น แกร็บแท็กซี่ (GrabTaxi)/แกร็บคาร์ (GrabCar)

2.8%

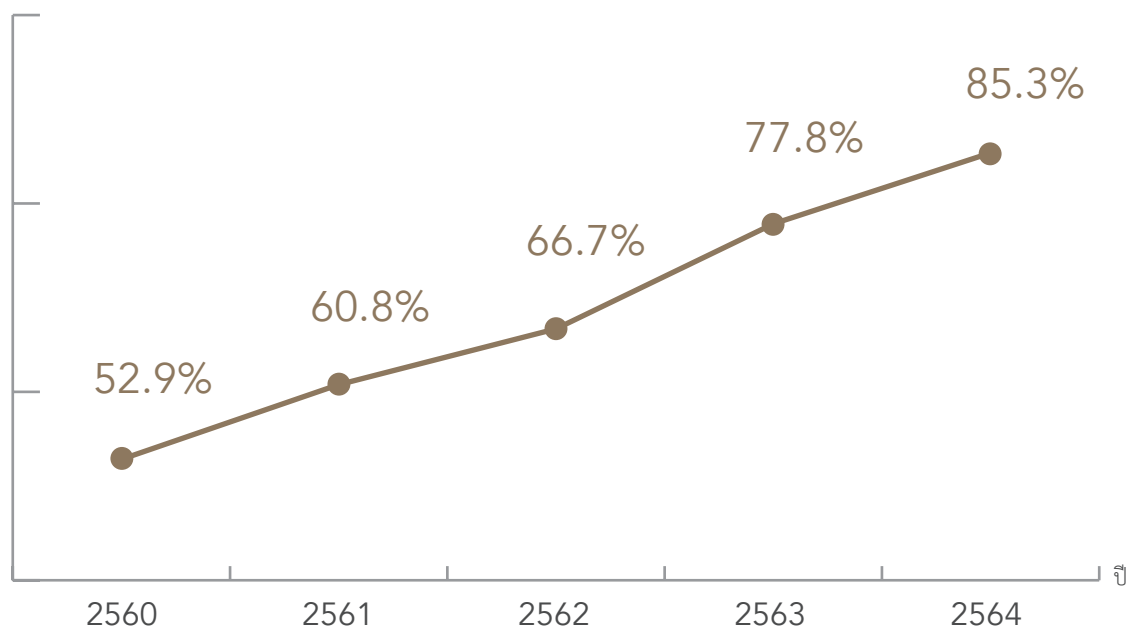
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564)⁶

2.4 ความเป็นธรรมทางดิจิทัลสำหรับคนทุกวัย (Digital Equity for All Ages)

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โควิด-19 กับการแบ่งแยกทางดิจิทัล

แม้การเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลของคนไทยจะได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างมากในรอบกว่าทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะในช่วงโควิด-19 ที่มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด แต่ขณะเดียวกันประเทศไทยกลับเป็นสังคมหนึ่งที่มี “การแบ่งแยกทางดิจิทัล” (digital divide) ในปี 2564 มีประชากรไทยอยู่ประมาณร้อยละ 15 ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ต⁸ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะเชื่อมต่อทางดิจิทัลน้อยที่สุด

แนวโน้มการใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรไทย พ.ศ. 2560–2564



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2565)⁸

วิกฤตโควิด-19 ที่เกิดขึ้นชี้ให้เห็นว่า เทคโนโลยีดิจิทัลกลายเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่สามารถช่วยต่อสู้กับปัญหาจากการระบาดของโรค ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันทั้งการทำงานและการเรียนหนังสือสามารถเดินทางต่อไปได้ และยังทำให้ผู้คนสามารถเชื่อมต่อกับบุคคลรอบข้างและสังคมได้สะดวกยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม วิกฤตโควิด-19 กลับแสดงให้เห็นว่า ในสังคมไทยยังมีผู้ที่ถูกกีดกันออกจากการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล (digital transformation) อีกเป็นจำนวนไม่น้อย และหนึ่งในคนเหล่านั้นคงหนีไม่พ้นผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุนี้ การรณรงค์เรื่อง “ความเป็นธรรมทางดิจิทัลสำหรับคนทุกวัย” (Digital Equity for All Ages) ภายใต้บริบทของ “วันผู้สูงอายุสากล ค.ศ. 2021” จึงมีความสำคัญโดดเด่นขึ้น

สหประชาชาติได้กำหนดประเด็นการรณรงค์เนื่องในวันผู้สูงอายุสากลในปี 2564 นี้ เพื่อมุ่งสร้าง “ความเป็นธรรมทางดิจิทัลสำหรับคนทุกวัย” (Digital Equity for All Ages) การรณรงค์ดังกล่าวเรียกร้องให้รัฐบาลทั่วโลกมุ่งตระหนักถึงความเสี่ยงและความเปราะบางที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในช่วงสถานการณ์โควิด-19 มีผู้สูงอายุจำนวนมากในสังคมไทยยังคงประสบกับปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการและการคุ้มครองทางสังคม เนื่องมาจากข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิ ตามมาตรการความช่วยเหลือต่างๆ จากภาครัฐ การไม่มีความรู้เรื่องดิจิทัล การขาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์สื่อสาร

ดังนั้น การเข้าถึงมาตรการความช่วยเหลือจากภาครัฐจึงไม่ควรกำหนดขั้นตอนหรือวิธีการลงทะเบียนที่ยุ่งยากซับซ้อน และควรคำนึงถึงผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่อาจไม่มีทักษะและลงทะเบียนด้วยตนเองไม่ได้ หรือกระทั่งไม่มีอุปกรณ์ในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลอยู่ในครอบครอง

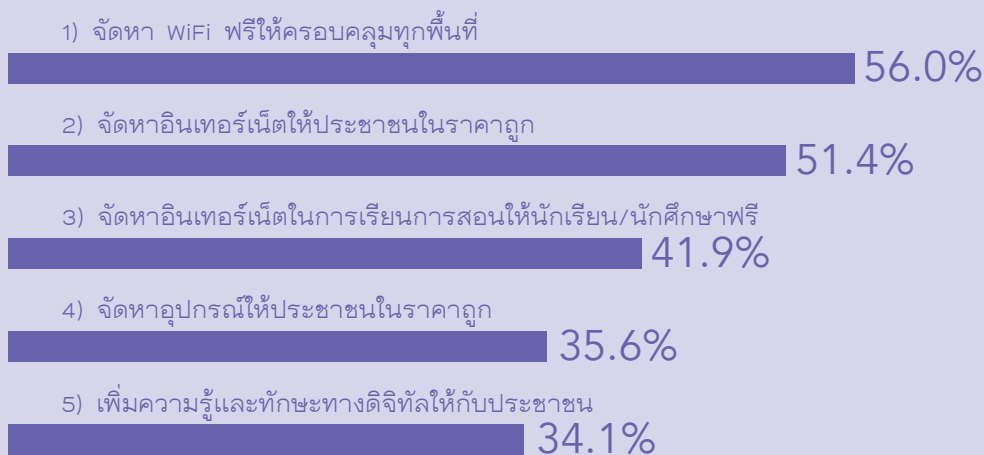
ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่เกิดสถานการณ์โควิด-19 ขึ้นในสังคมไทย มีแอปพลิเคชันและดิจิทัลแพลตฟอร์มจำนวนมากที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐภายใต้ **แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย** ที่เป็นความร่วมมือระหว่าง 12 หน่วยงาน ภายใต้ 6 กระทรวง เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในการเข้าถึงบริการและมาตรการความช่วยเหลือต่างๆ จากภาครัฐได้ แม้แอปพลิเคชันเหล่านี้ของภาครัฐจะเกิดขึ้นจากความตั้งใจที่ดีของภาครัฐ แต่จำนวนผู้ใช้งานที่เป็นผู้สูงอายุยังมีสัดส่วนค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ แต่ละแอปพลิเคชันยังขาดการบูรณาการข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ซึ่งอาจไม่สอดคล้องต่อธรรมชาติการใช้งานโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ รวมไปถึงประชากรกลุ่มวัยอื่นๆ ที่ต้องการใช้แอปพลิเคชันเดียวที่มีบริการทุกอย่างที่จำเป็นรวมไว้อย่างครบวงจร

การออกแบบนโยบายที่ส่งเสริมความเป็นธรรมทางดิจิทัล

ในการออกแบบนโยบายเพื่อส่งเสริมความเป็นธรรมทางดิจิทัล ประเด็นสำคัญที่ภาครัฐควรคำนึงถึงคือ การจัดบริการอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์ในการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตให้เพียงพอเพื่อให้คนทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้ (accessible) มีราคาที่เหมาะสม (affordable) และเชื่อถือได้ (reliable)

ในมุมมองของผู้สูงอายุ แนวทางที่รัฐบาลควรเร่งสนับสนุน
ให้ประชาชนปรับตัวเข้าสู่ดิจิทัลมากที่สุด^๑

5 อันดับแรก



ในขณะที่ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่สามารถเชื่อมต่อทางดิจิทัลได้น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรวัยอื่น การขยายโครงสร้างพื้นฐานทางดิจิทัลให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ และการรวมผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในการพัฒนาดิจิทัลผ่านนโยบายต่างๆ จึงเป็นโอกาสช่วยปรับปรุงการเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมทางสังคมมากขึ้น และเพิ่มความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างอิสระให้กับผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ นโยบายเพื่อส่งเสริมความเป็นธรรมทางดิจิทัลควรมีการส่งเสริม “ความรู้เรื่องดิจิทัล” (digital literacy) และลดช่องว่างทักษะทางดิจิทัลของผู้สูงอายุให้น้อยลงมากที่สุด รวมถึงกำหนดมาตรการด้านความปลอดภัยที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุไม่ต้องเสี่ยงต่อ “ภัยคุกคามทางอินเทอร์เน็ต” (cyberthreats) อย่างไรก็ตาม การลดความเสี่ยงดังกล่าวนี้ควรเป็นการแนะนำให้ผู้สูงอายุเกิดความระมัดระวังมากยิ่งขึ้นโดยไม่ไปเพิ่มความหวาดกลัวต่อการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต

ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์โควิด-19 จึงเป็นตัวเร่งสำคัญและโอกาสอันดีที่สังคมไทยจะช่วยส่งเสริมและเสริมสร้างความเข้มแข็งต่อเรื่องการรวมผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในโลกดิจิทัล ประเทศไทยจำเป็นต้องพัฒนานโยบายและแผนปฏิบัติการเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทางดิจิทัลสำหรับประชากรทุกเพศทุกวัย

2.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนความเป็นธรรมทางดิจิทัล

จากข้อเสนอแนะของ “การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (การปรับตัวและการเข้าถึงดิจิทัล)”⁶ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และข้อเสนอแนะจากเอกสารคู่มือเรื่อง “Using Information and Communication Technologies to Address the Health-care Needs of Older Persons Managing Chronic Disease: A Guidebook and Good Practices from Asia and the Pacific” ที่ทางคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิกแห่งสหประชาชาติ (ESCAP) ได้จัดทำขึ้นในช่วงสถานการณ์โควิด-19 รวมถึงข้อเสนอจากบทความที่สังเคราะห์ขึ้นจากโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)⁹ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 จึงได้สังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่อาจเป็นส่วนสำคัญในการผลักดันนโยบายที่มุ่งส่งเสริม “ความเป็นธรรมทางดิจิทัล” เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยต่อไป โดยแบ่งออกเป็นข้อเสนอแนะเชิงเนื้อหาและเชิงกลไก ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงเนื้อหา

ด้านที่ 1: การจัดสวัสดิการพื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับสังคมสูงอายุ

- (1) ลงทุนและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการให้บริการอินเทอร์เน็ตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- (2) จัดสวัสดิการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ตสำหรับผู้สูงอายุ
- (3) เพิ่มทักษะและการรู้เท่าทันการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและสื่อออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ
- (4) ปกป้องสิทธิและความปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและสื่อออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ
- (5) ส่งเสริมการออกแบบและผลิตอุปกรณ์ นวัตกรรม แพลตฟอร์ม และแอปพลิเคชันที่เป็นมิตร มีการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ใช้งานสะดวกและไม่ยุ่งยากต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ

ด้านที่ 2: การพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงของผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยี

- (1) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทางไกล (telehealth/telemedicine) เพื่อเพิ่มการเข้าถึง เพิ่มประสิทธิภาพ ลดต้นทุน ลดระยะเวลา และลดความแออัดในการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ
- (2) จัดตั้งศูนย์บ่มเพาะวิสาหกิจออนไลน์เพื่อสนับสนุนการสร้างอาชีพและเพิ่มรายได้ด้วยการทำธุรกิจหรือทำงานรับจ้างอิสระผ่านช่องทางออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ
- (3) สร้างแพลตฟอร์มร้านค้าออนไลน์ที่เป็นช่องทางการตลาดให้แก่ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเชิงกลไก

- (1) จัดตั้งคณะกรรมการประสานงานที่รวมผู้รับผิดชอบหลายภาคส่วนเข้าด้วยกัน โดยรวมผู้สูงอายุเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกลไกการตัดสินใจ ทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่น
- (2) พัฒนารอบนโยบายแบบบูรณาการที่ครอบคลุมประชากรทุกช่วงวัยโดยคำนึงถึงบริบทของนโยบายและเนื้อหาของแนวปฏิบัติหรือโครงการที่ผ่านมา
- (3) กำหนดกรอบกฎหมายและระเบียบข้อบังคับในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลให้มีความชัดเจน รวมถึงการบังคับใช้ต่อเรื่องที่เกิดกฎหมาย
- (4) จัดหาแหล่งเงินงบประมาณที่เพียงพอและยั่งยืนต่อการดำเนินนโยบายและโครงการ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (5) พัฒนาระบบกำลังคนด้านเทคโนโลยีดิจิทัลให้เพียงพอและเหมาะสม
- (6) สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับคนทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ
- (7) จัดทำกลไกการติดตามและประเมินผลให้ชัดเจนและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง



เชิงอรรถท้ายบท

- 1 พัทธรา ลีฬหทรงค์, พีรวัฒน์ จินาทองไทย, สุธาร จันทะวงค์, ยุทธนา วงศาภัก, กิรติ เก่งกล้า, อารยา ญาณพิบูลย์...นิธิเจน กิตติรัชกุล. (2564). *การศึกษามลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- 2 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2564). *โครงการศึกษามลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19: กลไกการรับมือและมาตรการช่วยเหลือ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- 3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). *60+ ฝ่าวิกฤติ COVID-19 สู่วิถีถัดไป (Next Normal)*. <http://tpso4.m-society.go.th/index.php/th/2017-04-23-09-05-18/poll/1056-poll-60-covid-19-next-normal>
- 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย: ตรวจเช็คสุขภาพใจ (Mental Health Check-In)*. <https://checkin.dmh.go.th/dashboard/index.php>
- 5 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับมาตรการช่วยเหลือเยียวยาของภาครัฐจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 (โควิด-19) พ.ศ. 2564*. http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib12/2564/080664_13.pdf
- 6 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (การปรับตัวและการเข้าถึงดิจิทัล) พ.ศ. 2564*. http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib12/2564/report_covid_digital_64.pdf
- 7 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (วัคซีน) พ.ศ. 2564*. http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib12/2564/report_vaccine.pdf
- 8 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). *สำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2564 (ไตรมาส 4)*. http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านCT/เทคโนโลยีในครัวเรือน/2564/fullreport_ict_q4_64.pdf
- 9 พนม คลีณา. (2564). *การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุและข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างภาวะพลัมพลังและผลิตภาพของผู้สูงอายุไทย*. *วารสารนิเทศศาสตร์*, 39:2, 56–78.

03

สถานการณ์ การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในประเทศไทย

ในแต่ละปี ประเทศไทยโดยกระทรวง กรม และหน่วยงานต่างๆ
ได้ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 ขอรายงานผลงานในรอบ
ปี 2564 ตามที่หน่วยงานต่างๆ ให้ความร่วมมือส่งข้อมูลมาให้

ผลงานเหล่านี้ทำให้เห็นว่า ในระยะเวลาที่ผ่านมา หน่วยงานต่างๆ ของรัฐ
ได้ปฏิบัติการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่องและเข้มข้น

3.1 มาตรการความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐต่อผู้สูงอายุ และมาตรการเพิ่มเติมในช่วงสถานการณ์โควิด-19

หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานในส่วนของการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยผ่าน มาตรการต่างๆ และในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ได้มีมาตรการเพิ่มเติมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม

มาตรการเพิ่มเติมในช่วงสถานการณ์โควิด-19

3.1.1 ด้านเศรษฐกิจและการเงิน

มีการสนับสนุนวงเงินเพื่อใช้จ่ายเครื่องอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวัน รวมทั้งสงเคราะห์เป็นเงินเพื่อนำไปใช้จ่าย และการเลื่อนเวลาการผ่อนชำระหนี้ นอกจากนี้ กิจกรรมการพัฒนาผู้สูงอายุยังสามารถดำเนินการได้โดยปรับรูปแบบเป็นการจัดอบรมออนไลน์ ผลงานของหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 มีดังนี้

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง ได้จัดทำโครงการต่อเนื่องจากปี 2563 จำนวน 4 โครงการ ได้แก่

- (1) โครงการเพิ่มกำลังซื้อให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ระยะที่ 3 เพื่อเยียวยาผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจำนวนมากกว่า 13 ล้านคน โดยได้รับเงินเพื่อใช้ในการซื้อสินค้าที่ร้านธงฟ้า และเพิ่มวงเงินซื้อให้กับผู้ที่เข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง ระยะที่ 3 เพิ่มเติม จำนวน 300 บาท ต่อคนต่อเดือนเป็นระยะเวลา 2 เดือน
- (2) โครงการเพิ่มกำลังซื้อให้แก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ที่มีจำนวนมากกว่า 2 ล้านคน ให้ได้รับเงินเยียวยาเพื่อนำไปซื้อสินค้าที่ร้านธงฟ้า รวมทั้งได้รับสิทธิโครงการคนละครึ่ง
- (3) โครงการคนละครึ่ง ระยะที่ 3 ให้วงเงินเพื่อร่วมจ่ายในการซื้อสินค้าให้กับประชาชนไม่เกิน 28 ล้านคน
- (4) โครงการยิ่งใช้ยิ่งได้ ให้บัตรกำนัลอิเล็กทรอนิกส์แก่ผู้ซื้อสินค้าเพื่อนำไปใช้ซื้อสินค้าต่อได้ โดยจำกัดสิทธิไม่เกิน 1 ล้านคน

สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน 2 ล้านบาท แก่ผู้สูงอายุจำนวน 1,236 ราย

กองทุนผู้สูงอายุ ให้ความช่วยเหลือลูกหนี้กองทุนผู้สูงอายุ ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ด้วยการผ่อนชำระหนี้ให้ผู้สูงอายุ โดยระยะแรกเวลาผ่อนชำระเป็นระยะเวลา 1 ปี จำนวน 1,559 ราย และระยะที่สอง ให้การผ่อนชำระเป็นระยะเวลา 6 เดือน จำนวน 1,210 ราย รวมจำนวน 2,769 ราย เป็นเงินประมาณ 44 ล้านบาท

กระทรวงแรงงาน ขับเคลื่อนโครงการสร้างเครือข่ายการคุ้มครองแรงงานนอกระบบในสังคมสูงวัย และโครงการส่งเสริมสวัสดิการเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเกษียณอย่างมีคุณภาพ ในวัยแรงงานอายุ 25-59 ปี จำนวน 8,609 คน และมีการพัฒนาทักษะด้านอาชีพให้แก่ผู้ประกอบการอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13,191 คน ทั้งในรูปแบบปกติและรูปแบบออนไลน์ นอกจากนี้มีการส่งเสริมการทำงานที่บ้านโดยรวบรวมตำแหน่งงานที่สามารถทำที่บ้านได้ให้ผู้สูงอายุ และมีการใช้สื่อออนไลน์มาสอนทักษะด้านอาชีพ

กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ได้ปรับแผนการฝากเงินให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ โดยพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาให้บริการในช่องทางออนไลน์ และเพิ่มบริการศูนย์บริการตอบรับทางโทรศัพท์ด้วยการเพิ่มจำนวนคู่สาย

3.1.2 ด้านการดูแลจิตใจ

เป็นมาตรการที่ควรดำเนินการเชิงรุกและต้องติดตามสภาพจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 เพื่อให้การดูแลทั่วถึง อาสาสมัครในพื้นที่จึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และให้ความรู้ที่ถูกต้อง

กรมสุขภาพจิต ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดกิจกรรมเพื่อดูแลด้านสุขภาพจิตโดยอาศัยเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- (1) **ตรวจเช็คสุขภาพใจ: Mental Health Check-in** เป็นเครื่องมือประเมินสภาพจิตใจในรูปแบบออนไลน์ ในรูปแบบเว็บไซต์ และแอปพลิเคชัน เพื่อใช้ประเมินเชิงรุก ในปี 2564 มีผู้สูงอายุตอบแบบประเมิน 411,285 ราย พบว่า ผู้ตอบมีความเครียดร้อยละ 0.7 เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 1.0 เสี่ยงฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 0.3 มีภาวะหมดไฟร้อยละ 1.5 และพบว่าผู้ตอบมีพลังใจน้อยร้อยละ 1.1

- (2) สื่อสารสร้างความรอบรู้ทักษะการสร้างสุข 5 มิติ ผ่านช่องทางออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ รวมถึงการให้ความรู้ที่บ้านผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุเข้าถึงความรู้ จำนวน 496,188 คน
- (3) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ทั้งระบบเชิงรุกและในระบบบริการสาธารณสุข
- (4) พัฒนาระบบการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ดำเนินการในพื้นที่ รพ.สต. 7,352 แห่ง โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ให้ช่วยเหลือดูแลสังคมและจิตใจผู้สูงอายุเบื้องต้นได้ และส่งต่อทีมหมอครอบครัว โดยมีผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 87.7 และได้รับการดูแลสังคมและจิตใจ ร้อยละ 67.6
- (5) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุสมองเสื่อมและมีปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โดยพัฒนาผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) เพื่อคัดกรองและช่วยเหลือผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาอารมณ์ และพฤติกรรม ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ได้ดำเนินการในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 2,301 ราย
- (6) พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ได้แก่ มาตรฐานด้านสุขภาพจิตในสถาน บริบาลผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพจิตสำหรับนักรับบาล และโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะ ทางใจสำหรับผู้สูงอายุ (elderly mental fitness)
- (7) ติดตามการดำเนินงานผ่านทางโทรศัพท์หรือในรูปแบบออนไลน์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดทำโครงการ “โทรหาเพราะห่วงใย สายด่วน... เรามี่เรา” ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 จำนวน 3,978 ราย และได้ส่งต่อ ความห่วงใยสถานดูแลผู้สูงอายุเอกชน จำนวน 190 แห่ง

3.1.3 ด้านสวัสดิการสังคมและการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

มีความช่วยเหลือสำคัญหลายเรื่องตั้งแต่สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 การจัดการพิธีกรรมทางศาสนาให้กับครัวเรือนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 รวมไปถึงการสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงความรู้ในการดูแลตนเองได้แม้จะอยู่ในช่วงที่มีข้อจำกัดในการรวมกลุ่มหรือจัดกิจกรรม

สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร สงเคราะห์จัดการศพผู้สูงอายุจำนวน 1,000 ราย เป็นเงินทั้งสิ้น 3 ล้านบาท

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้ปรับปรุงสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมและปลอดภัยจำนวน 20 แห่ง รวมทั้งจัดทำสื่อเทคนิคการดูแลบ้านผู้สูงอายุให้ห่างไกลโควิด-19

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จัดทำคู่มือบ้านปลอดภัยกับชีวิตวิถีใหม่ เพื่อปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของธนาคารเวลากับเครือข่าย เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีสนับสนุนให้กับธนาคารเวลาใน 114 พื้นที่ มีจำนวนสมาชิกธนาคารเวลา 4,182 คน และให้การช่วยเหลือครัวเรือนเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 จำนวน 1,573 ครัวเรือน

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จำนวน 76 สาขา และในกรุงเทพมหานครอีก 6 เขต สนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาลสนามจำนวน 334,250 บาท มีผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ 7,475 คน และสนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุได้เดินทางกลับภูมิลำเนาเป็นเงิน 10,500 บาท พร้อมทั้งสงเคราะห์ผู้สูงอายุติดเชื้อจำนวน 1,147 คน ให้ได้รับถุงยังชีพ จัดทำตู้ปันสุขให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จำนวน 26,210 คน ให้ผู้สูงอายุ 7,219 คน ได้รับเมล็ดพันธุ์ผักสวนครัวไปปลูก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนการจัดทำสื่อความรู้เพื่อการใช้ชีวิตในช่วงโควิด-19 ให้ผู้สูงอายุเรียนผ่านเว็บไซต์และสื่อสารผ่านช่องทางไลน์ (Line application) โดยจัดทำหลักสูตร “เกษียณคลาส” สอนเรื่องสำคัญ 3 หัวข้อคือ 1) ต้องรู้-การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น 2) ควรรู้-การปรับตัวและปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และ 3) อยากรู้-การเข้าร่วมกิจกรรมที่ให้เกิดการรับรู้คุณค่าแห่งชีวิต และหลักสูตร “ผู้สูงวัยดิจิทัล” ให้ความรู้ใน 4 เรื่องสำคัญคือ ส1. สุขภาพ อาหารและยา ส2. สังคมสุขภาพ สุขภาพกายและใจ ส3. สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยและชุมชน และ ส4. สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เศรษฐกิจและการทำงาน

3.1.4 ด้านการป้องกันและคัดกรอง

ในสถานการณ์โควิด-19 การให้ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อและใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัยเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้สูงอายุต้องรับทราบ ขณะเดียวกันผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีมาตรการคัดกรองตนเองก่อนให้การดูแลผู้สูงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความรู้แก่ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุผ่านช่องทางโทรศัพท์ คลิปปิวดิโอ เป็นต้น พร้อมทั้งให้ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อและการดูแลผู้ติดเชื้อให้กับสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งของภาครัฐ ภาคเอกชน และที่บริหารจัดการโดยองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร นอกจากนี้ ยังจัดให้มีการประเมินตนเองใน Thai Stop COVID+ ทั้งในสถานดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 300 แห่ง และศาสนสถานจำนวน 13,535 แห่ง และได้จัดทำสื่อออนไลน์ให้ความรู้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโควิด-19

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดอบรมอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ) (อพมส. (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ)) จำนวน 4,405 คน ให้ได้รับการเสริมสร้างความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19 และมีผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จำนวน 66,075 คน

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ให้ความรู้ในการป้องกันตนเองจากโควิด-19 แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่าย จำนวน 29,276 ชมรม รวมทั้งให้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ให้แก่ผู้สูงอายุจำนวน 30,724 คน ทั้งนี้มีการเผยแพร่แผ่นพับให้ความรู้ จำนวน 91,350 ฉบับ มีผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ 51,150 คน และทำการประชาสัมพันธ์ 752 ครั้ง มีผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ 69,814 คน นอกจากนี้ได้ทำอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ได้แก่ เจลล้างมือให้ผู้สูงอายุ 12,370 คน และหน้ากากอนามัยให้ผู้สูงอายุ 39,170 คน

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดเตรียมบุคลากรและห้องปฏิบัติการจำนวน 225 แห่งทั่วประเทศ ให้พร้อมในการตรวจวินิจฉัยเชื้อได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังได้อบรม อสม. ให้เป็น อสม. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เพื่อช่วยเหลือประชาชนในการตรวจ ATK ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร รับผิดชอบดูแลบ้านผู้สูงอายุบางแค 2 ซึ่งมีผู้สูงอายุหญิงจำนวน 120 คน ได้จำกัดจำนวนผู้เข้าทำกิจกรรมและมีมาตรการเข้มงวดในการจัดกิจกรรม

3.1.5 ด้านการดูแลรักษา

ความต้องการด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเป็นเรื่องสำคัญที่สุดและพบปัญหาเรื่องการเข้าถึง โดยภาครัฐได้เพิ่มพื้นที่การดูแลรักษาและนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์ประสานงานการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) ในพื้นที่กรุงเทพฯ 103 แห่ง และในเขตสุขภาพที่ 1-12 อีก 590 แห่ง ตั้งอยู่ในพื้นที่วัด โรงเรียน โรงยิม หอประชุมขนาดใหญ่ และแคมป์คนงานก่อสร้าง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดตั้งศูนย์พักคอยและสถานที่กักตัวกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จำนวน 38 แห่ง ใน 5 จังหวัด มีจำนวนให้บริการ 259 เตียง เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบโควิด-19 นอกจากนี้ได้สนับสนุนกลไกการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 214 แห่ง จนเกิดการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนในพื้นที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) 324 แห่ง ใน 64 จังหวัด

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ขอเยี่ยมหุ้ยนนต์ินจา รุ่งจุฬารารี จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม จังหวัดปทุมธานี เพื่อลดการสัมผัส ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

3.2 มาตรการทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

3.2.1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประเมินสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบผู้สูงอายุติดสังคม 7,433,596 คน ผู้สูงอายุติดบ้าน 207,024 คน และผู้สูงอายุติดเตียง 46,779 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564) และได้จัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

- (1) จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan) ให้กับผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุจำนวน 48,428 คน จากเป้าหมาย 15,000 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2564)
- (2) สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุใน 45 แห่งจากพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-13 โดยบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย
- (3) พัฒนาระบบข้อมูลโปรแกรม Long Term Care (3C) ให้กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง โดยมี care manager ลงทะเบียน 15,114 คน caregiver 94,968 คน และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) 2,205 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2564)
- (4) สนับสนุนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) ซึ่งพบตำบลที่มีการทำงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 96.4 คือ 6,997 ตำบล จากตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล
- (5) สนับสนุนการใช้แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (care plan) จำนวน 326,437 คน จากจำนวนผู้สูงอายุพึ่งพิง 364,410 คน คิดเป็นร้อยละ 92.1 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2564)
- (6) พัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อผู้สูงอายุชื่อ “Blue Book Application” โดยเป็นสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ

3.2.2 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อใน 7 พื้นที่ ได้แก่ อำเภอนาทวี จังหวัดน่าน อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง เขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง และอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม อีกทั้งมีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานแบบไร้รอยต่อให้จังหวัดน่านร้อย จังหวัดละ 100 เล่ม และจัดทำวีดิทัศน์ประกอบการเรียนรู้ให้กับพื้นที่นาร่อง โดยพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานเด่น 2 พื้นที่ คือ อำเภอนาทวี มีการนำศาสตร์มณีเวชมาดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย และอำเภออัมพวา มีการนำ SABAIDEE application มาใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุจำนวน 1,166 คน

3.2.3 กระบวนการพัฒนาสังคมและมั่นคงของมนุษย์

- (1) ทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานภาครัฐอื่นร่วมกับศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมไทยมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ 6 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพฯ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุธรรมปกรณ์เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
- (2) จัดอบรมอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพมส.) 18 ชั่วโมง เพื่อให้ความรู้ด้านต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ และมีผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในพื้นที่ 3,600 คน
- (3) สงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีให้ผู้สูงอายุ จำนวน 7,000 ราย เป็นเงิน 21 ล้านบาท ดำเนินงานโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและกรุงเทพมหานคร
- (4) ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก จำนวน 12,560 ราย คิดเป็นเงิน 37.5 ล้านบาท นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุให้ปลอดภัย จำนวน 4,000 หลัง ดำเนินงานโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
- (5) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 205 คน และจัดประชุมให้ความรู้ให้กับ พมจ. ศพส. และ ศพอส. จำนวน 26,983 คน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเหลียวหลังแลหน้า สู่ ศพอส.วิถีใหม่ ในยุค New normal

3.2.4 กองทุนผู้สูงอายุ

ให้การกู้ยืมเงินทุนในปีงบประมาณ 2564 แก่ผู้สูงอายุ 8,158 ราย เป็นเงิน 231 ล้านบาท นอกจากนี้ได้สนับสนุนเงินอุดหนุนให้ชมรม องค์กร และภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ จำนวน 108 องค์กร เป็นเงิน 17 ล้านบาท ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

3.2.5 กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมและส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

- (1) จัดประชุมเตรียมความพร้อมวัยสูงอายุให้กับประชากรในทุกกลุ่มอายุ จำนวน 4 รุ่น
- (2) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุขึ้นทะเบียนคนพิการผู้สูงอายุโดยในปี 2564 มีผู้สูงอายุขึ้นทะเบียน 4,948 คน รวมสะสมเป็นจำนวน 33,831 คน
- (3) ส่งเสริมความร่วมมือเครือข่ายด้านอาชีพให้กับชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 379 องค์กรเครือข่าย
- (4) ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพให้ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 231 องค์กร ทำให้จัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ให้กับชุมชน
- (5) จัดทำแค็ตตาล็อกสินค้าของผู้สูงอายุจำนวน 352 รายการ ภายใต้โครงการ “รังสรรค์ภูมิปัญญาสินค้าผู้สูงอายุ”

3.2.6 กระทรวงแรงงาน

ส่งเสริมการมีงานทำให้แก่ผู้สูงอายุจำนวน 70,527 คน ด้วยการส่งเสริมถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ การเข้าถึงแหล่งเงินทุน (กองทุนผู้สูงอายุ) ส่งเสริมความร่วมมือเครือข่ายเพื่อการมีอาชีพ เป็นต้น การคุ้มครองผู้สูงอายุให้ได้รับสิทธิตามกฎหมาย ใน 8,609 คน ผ่านโครงการสร้างเครือข่ายคุ้มครองแรงงานนอกระบบในสังคมสูงวัย การพัฒนาทักษะฝีมือเพื่อเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพ ทั้งในรูปแบบปกติและออนไลน์ ใน 13,191 คน โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุทำงานได้อย่างต่อเนื่องพึ่งตนเองได้ เป็นกำลังร่วมพัฒนาระบบเศรษฐกิจ

3.2.7 กระทรวงวัฒนธรรม

จัดกิจกรรมวัยเก๋า 60+ มุ่งส่งเสริมการเรียนรู้ศิลปวัฒนธรรมให้ผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมผ่านสื่อออนไลน์เฟซบุ๊ก กิจกรรมที่จัดอบรม ได้แก่ โยคะกายภาพ รำไท่เก๊ก เทคนิคการถ่ายภาพ นาฏศิลป์ การขับร้อง โหราศาสตร์ไทย และวัยเก๋াজิตอาสา โดยจัดให้มีการอบรมทุกวันในช่วงเวลาเช้า 10.00-12.00 น. และช่วงบ่าย 13.00-15.00 น. ผลการจัดกิจกรรมในปี 2564 มียอดวิวของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทางออนไลน์เป็นจำนวน 132,734 วิว

04

สถานการณ์เด่น ในรอบปี 2564

ในแต่ละปี จะมีเหตุการณ์เด่นเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สมควรบันทึกไว้ เราจะได้รู้เรื่องราวของผู้สูงอายุที่มีพลังและทรงคุณค่า หน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเพื่อสังคมสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ การตื่นตัวของ สื่อสาธารณะ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการประดิษฐ์ คิดค้นนวัตกรรมต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ

4.1 ผู้สูงอายุแห่งชาติ

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2550–2564

นับตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้มีการมอบรางวัล “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” เป็นประจำทุกปี

ในแต่ละปี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จะมอบหมายให้คณะอนุกรรมการสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ดำเนินการสรรหาผู้สูงอายุที่ได้ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมโดยรวมมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และเป็นผู้เฝ้ายามพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีงาม เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ

รายชื่อผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2550–2564



พ.ศ. 2550

พระพรหมมังคลาจารย์ (ปัญญานันทภิกขุ)
(2454-2550)



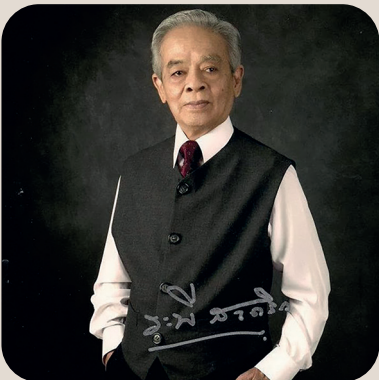
พ.ศ. 2551

ศาสตราจารย์นายแพทย์เสมอ พริ้งพวงแก้ว
(2454-2554)



พ.ศ. 2552

ท่านผู้หญิงพูนทรัพย์ นงวงศ์
(2453-2558)



พ.ศ. 2553

ศาสตราจารย์ระพี สาคริก
(2465-2561)



พ.ศ. 2554

ท่านผู้หญิงสุมาลี จาติกวนิช
(2474-2565)



พ.ศ. 2555

นางสายสุรี จุติกุล
(2477-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2556

ศาสตราจารย์ ดร.ประเสริฐ ฦ นคร
(2461-2562)



พ.ศ. 2557

นายพารณ อิศรเสนา ฦ อยุธา
(2470-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2558

เจ้าดวงเดือน ฦ เชียงใหม่
(2472-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2559

นายเสนา ฦ นากุล
(2477-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2560

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต)
(2481-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2561

ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล
(2482-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2562

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช
(2468-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2563

นายเนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์
(2483-ปัจจุบัน)



พ.ศ. 2564

นายแพทย์เอก ฦ นะศิริ
(2468-ปัจจุบัน)

ผู้สูงอายุแห่งชาติ

ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม
ประจำปี 2564

นายแพทย์แจก ณะสิริ

เกิดเมื่อเดือน 11 ตุลาคม พ.ศ. 2468 ที่กรุงเทพมหานคร
สมรสกับแพทย์หญิงวิไลศ วีรานูวัตต์ มีบุตร 3 คน

ประวัติการศึกษา

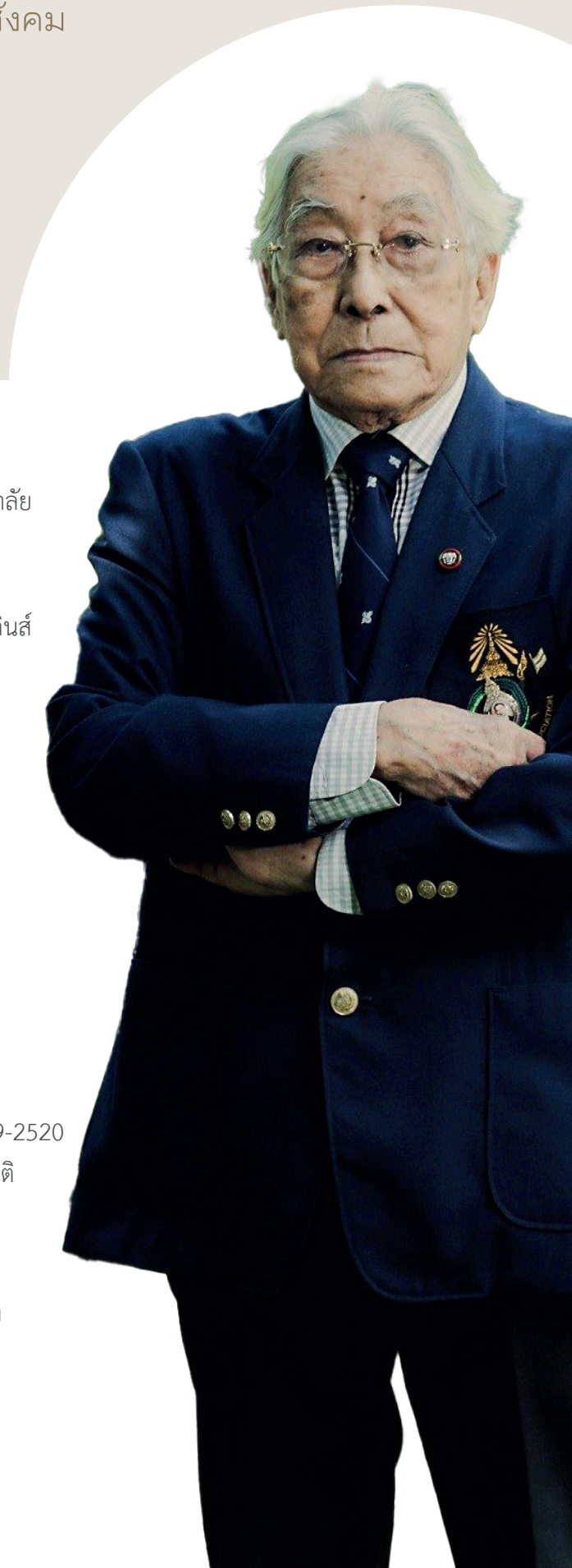
- ประถมศึกษา: โรงเรียนเทพศิรินทร์
- มัธยมศึกษา: โรงเรียนเทพศิรินทร์ โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย
- ปริญญาตรี: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ปริญญาโท: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศึกษาต่อด้านสาธารณสุขศาสตร์ ที่มหาวิทยาลัยจอนส์ฮอปกินส์
รัฐแมริแลนด์ สหรัฐอเมริกา

ประวัติการทำงาน

- เริ่มเข้ารับราชการในกองควบคุมกามโรคและकुตทะเลา
กรมอนามัย พ.ศ. 2495
- นายแพทย์อนามัยจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2497-2506
- สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2516
- กรรมการอำนวยการสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย
พ.ศ. 2516
- นายกสมาคมศิษย์เก่าแพทย์ศิริราช พ.ศ. 2523-2525
- ผู้อำนวยการสำนักอนามัย และรองปลัด กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2524-2529
- นายกสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2519-2520
- เคยเป็นกรรมการอำนวยการสภาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กรรมการวางแผนสาธารณสุขแห่งชาติ

รางวัลเกียรติคุณ

- รางวัลมหิตลทยากร จากสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล
ประจำปี 2546
- รางวัลนราธิป ครั้งที่ 6 ประจำปี 2549



“ผมระมัดระวังมากในเรื่องการกินอาหาร เราต้องกินอาหารที่ถูกต้อง ไม่เน้นเนื้อสัตว์ เน้นพืชผัก ผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้สงบ ที่สำคัญต้องดูแลสุขภาพของตัวเอง ให้ดีที่สุด ไม่ให้เกิดปัญหา สามารถจะช่วยตัวเองได้นานที่สุด”

“กินน้อยตายยาก กินมากตายเร็ว”

“ผมเริ่มหันมาดูแลตัวเองอย่างจริงจังตั้งแต่อายุ 35 ปี ผมเป็นนักกีฬา ไม่เคยป่วย ไม่เคยเจ็บ ตอนทำงานคนอื่นเขาลาป่วยกัน ผมไม่เคยลา ผมวิ่ง ว่ายน้ำ ขึ้นเขาลงห้วยมาหมด พอเป็นอย่างนั้นผมก็มาตั้งเป้าหมายของตัวเองว่าอยากมีอายุยืนยาวถึง 120 ปี”

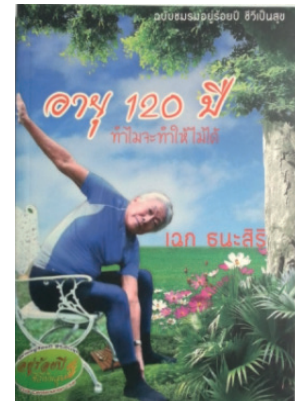
นายแพทย์เอก ธนะสิริ

ผู้ก่อตั้งมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม และชมรม อยู่ 100 ปี – ชีวิตเป็นสุข

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ที่ได้รับพระราชทาน

- เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่เชิดชูยิ่งช้างเผือก ชั้นมหาปรมาภรณ์ช้างเผือก (ม.ป.ช.)
- เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันมีเกียรติยศยิ่งมงกุฎไทย ชั้นมหาวชิรมงกุฎ (ม.ว.ม.)
- เหรียญจักรพรรดิมาลา (ร.จ.พ.)

นายแพทย์เอก ธนะสิริ มีผลงานเขียนหนังสือเป็นจำนวนมาก เช่น “สมาธิ กับคุณภาพชีวิต” “ธรรมชาติของชีวิต” “การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต” “สุดยอดแห่งพลังชีวิต” “22 วัน ผจญภัยในป่าดงดิบแอฟริกาและเกาะค้าทาส แซนชิบา” “เคล็ดลับการมีอายุทะลุร้อยปี” “อายุ 120 ปี ทำไมจะทำได้”



หนังสือชุด กินอยู่อย่างไรให้ปลอดภัยโรค

“ชีวิตนี้มีหัตถ์จรรยและพิสดารยิ่งนัก” “เล่นกับตัวเองอย่างไร ให้สุขภาพ สุขใจ ปลอดภัย 100 ปี”
“ทำอย่างไร จะปราศจากโรคและชะลอความชรา” “ทำอย่างไร ชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข”



4.2 ศิลปินแห่งชาติประจำปี 2564

ทุกปีกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรมประกาศแต่งตั้งศิลปินแห่งชาติเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติศิลปินผู้มีผลงานทางศิลปะที่ปรากฏต่อสาธารณชน ทั้งในการสร้างสรรค์ พัฒนาศิลปะ และสืบสานศิลปะที่มีคุณค่าของแผ่นดินไทย เป็นผู้ผดุงและถ่ายทอดศิลปะในแต่ละแขนง ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรม และเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมไทยในด้านศิลปะ

ในปี 2564 กรมส่งเสริมวัฒนธรรมได้ประกาศรายนามศิลปินแห่งชาติ พุทธศักราช 2564 ที่ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ ใน 3 สาขา ได้แก่ สาขาทัศนศิลป์ 4 ท่าน สาขาวรรณศิลป์ 2 ท่าน สาขาศิลปะการแสดง 6 ท่าน รวม 12 ท่าน ซึ่ง 10 ท่านเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีแล้วในปี 2564

สาขาวรรณศิลป์

นางนันทพร ศานติเกษม

สาขาวรรณศิลป์ (นามปากกา ปิยะพร ศักดิ์เกษม)

เกิด 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2498 ที่จังหวัดชลบุรี

มีฝีมือยอดเยี่ยมในการเขียนนวนิยายและเรื่องสั้น ทั้งการกำหนดบท กลวิธีทางวรรณศิลป์ และภาษาอันประณีต งดงาม เพื่อปลูกเร้าให้ผู้อ่านติดตามอย่างต่อเนื่อง นวนิยายเรื่องที่โดดเด่น อาทิ ได้เงาตะวัน กิ่งไผ่ใบรัก ไต้ร่มไม้เลื้อย ไต้เงาตะวัน บ้านร้อยดอกไม้



นายวิชา ลุนชัย

สาขาวรรณศิลป์ (นามปากกา ประชาคม ลุนชัย)

เกิด 15 ธันวาคม พ.ศ. 2502 ที่จังหวัดอุบลราชธานี

ผลงานเขียนจำนวนมากที่ได้รับรางวัลวรรณกรรม รวมแล้วเกินกว่า 30 รางวัล นวนิยาย ผังแสงจันทร์ได้รับคัดเลือกเป็นหนังสืออ่านนอกเวลา ระดับมัธยมศึกษา ของกระทรวงศึกษาธิการ

สาขาทัศนศิลป์

=====

นางวรรณิ์ ชัชวาลทิพากร

สาขาทัศนศิลป์ (ภาพถ่าย)

เกิด 21 ธันวาคม พ.ศ. 2498 ที่กรุงเทพมหานคร

มีความสามารถโดดเด่นด้านการถ่ายภาพ โดยมีทัศนคติความเชื่อในการทำงานศิลปะภาพถ่ายว่า “ศิลปะเกิดจากประสบการณ์การลงมือปฏิบัติจากการสังเกตและทดลอง”



ศาสตราจารย์ถาวร โกอุดมวิทย์

สาขาทัศนศิลป์ (ภาพพิมพ์)

เกิด 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2499 ที่กรุงเทพมหานคร

มีชื่อเสียงจากผลงานศิลปะภาพพิมพ์เป็นชุด อาทิ ชุดความประทับใจในอดีต ชุดสัญลักษณ์ในพิธีกรรม ชุดกราบ ไหว้ บูชา ชุดกราบ สักการะ ชุดภาพจำจากตุรกี เป็นศิลปินที่มุ่งมั่นทั้งการสร้างสรรคผลงานส่วนตัว และทุ่มเทอุทิศเวลาให้กับการสอน ได้รับการยกย่องให้เป็น “ศิลปินชั้นเยี่ยม”



ศาสตราจารย์เกียรติคุณอรศิริ ปาณินท์

สาขาทัศนศิลป์ (สถาปัตยกรรมพื้นถิ่น)

เกิด 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2487 ที่จังหวัดลพบุรี

มีผลงานโดดเด่นในการสร้างสรรค์งานสถาปัตยกรรมพื้นถิ่น มีผลงานปรากฏผ่านหนังสือ ตำรา งานวิจัย อาทิ บ้านและหมู่บ้านพื้นถิ่น เรือนพื้นถิ่นในลแวกเกาะเมืองพระนครศรีอยุธยา เรือนพื้นบ้านไทย-มอญ หมู่บ้านลอยน้ำของไทย วาดภาพ ลายเส้น และภาพสีน้ำจำนวนมาก ออกแบบสถาปัตยกรรม



นายมีชัย แต่สุจริยา

สาขาทัศนศิลป์ (ทอผ้า)

เกิด 24 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ที่จังหวัดอุบลราชธานี

มีชื่อเสียงในการออกแบบผ้าทอตามแบบฉบับของผ้าอีสาน พัฒนาลวดลายผ้าให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ตัดเย็บเสื้อผ้า ออกแบบประยุกต์คิดค้นผ้าลายกาบบัวจากเทคนิคการทอผ้าดั้งเดิมของจังหวัดอุบลราชธานี ออกแบบปรับปรุงเครื่องมือเครื่องใช้ในการทอผ้า ออกแบบผลงานด้านเรขศิลป์ เพื่อพระพุทธศาสนาและงานการกุศล



สาขาศิลปะการแสดง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธรรมนิตย์ นิคมรัตน์

สาขาศิลปะการแสดง (โนรา)

เกิด 19 กันยายน พ.ศ. 2502 ที่จังหวัดสงขลา

มีลีลาอันอ่อนช้อยงดงามน่าชม ที่พัฒนาองค์ความรู้สร้างสรรค์การแสดงโนราในรูปแบบใหม่ๆ ทั้งเป็นผู้แสดงโนรา ผู้ประพันธ์บทร้อง ผู้ออกแบบและกำกับการแสดงที่มีชื่อเสียง จนได้รับการเชิดชูเกียรติให้เป็นบุคคลดีเด่นทางด้านศิลปวัฒนธรรมจากหลายหน่วยงาน อาทิ รางวัลราชมงคัลสรสรเสริญ รางวัลศิลปินดีเด่นจังหวัดสงขลา รางวัลเพชรสยาม และรางวัลปราชญ์ไทยภาคใต้



สาขาศิลปะการแสดง

นายกำป็น นิธิวรไพบูลย์ (หรือ กำป็น บ้านแท่น)

สาขาศิลปะการแสดง (เพลงโคราช)

เกิด 1 ธันวาคม พ.ศ. 2494 ที่จังหวัดนครราชสีมา

เป็นหมอลำโคราชที่มีความรู้ความสามารถโดดเด่นทั้งในด้านการร้อง การแสดง และการแต่งเพลง ถือเป็นศิลปินพื้นบ้านที่มีความสามารถรอบด้าน ผลงานสร้างสรรค์ที่สำคัญคือ การประยุกต์เพลงโคราชให้เป็นเพลงร่วมสมัยจนกลายเป็นสิ่งบันเทิงชนิดหนึ่งที่รู้จักแพร่หลาย มีผลงานการประพันธ์เพลงโคราชเพลงลูกทุ่งภาษาโคราช และเพลงแหล่เป็นจำนวนมากหลายร้อยเพลง

นายไพฑูรย์ เข้มแข็ง

สาขาศิลปะการแสดง (นาฏศิลป์ไทย - โขน ละคร)

เกิด 12 กันยายน พ.ศ. 2494 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถจนเป็นที่ยอมรับนับถือในวงการนาฏศิลป์ และเป็นต้นแบบให้กับเยาวชนคนรุ่นใหม่ที่เรียนโขนละคร ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวเอกของเรื่องอยู่เสมอ มีผลงานทั้งเชิงอนุรักษ์และเชิงพัฒนาด้านการแสดงโขน และการแสดงละครไทย





นายพนพล โกมารชุน

สาขาศิลปะการแสดง (ภาพยนตร์และละคร)

เกิด 14 ธันวาคม พ.ศ. 2496 ที่กรุงเทพมหานคร

เป็นนักแสดงนำแถวหน้า ผู้ได้รับการยอมรับในวงการภาพยนตร์และละครโทรทัศน์ไทย ผลงานการแสดงบนแผ่นฟิล์มอาทิ อีพริ้ง คนเร่เมือง รักพยาบาล ชังแดง ผลงานละครโทรทัศน์ อาทิสี่แผ่นดิน ดงมนุษย์ ทองประกายแสด เลือดขัตติยา ชั่วฟ้าดินสลาย สายโลหิต ลอดลายมังกร ลำ ผลงานผู้กำกับละคร อาทิลายหงส์ กตัญญูประกาศิต เขาวราชในพายุฝน เก็บแผ่นดิน

ศาสตราจารย์ณรงค์ฤทธิ์ ธรรมบุตร

สาขาศิลปะการแสดง (ดนตรีสากล-ประพันธ์เพลงคลาสสิก)

เกิด 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2505 ที่กรุงเทพมหานคร

มีผลงานเป็นบทเพลงคลาสสิกร่วมสมัยขนาดใหญ่ ผลงานสำคัญ ได้แก่ ซิมโฟนีสำหรับวงออร์เคสตรา 9 บท คอนแชร์โต 5 บท ซิมโฟนิคโปเอเอ็ม 10 บท และงานดนตรีสำหรับวงเชมเบอร์จำนวนมาก เอกลักษณะคือการผสมผสานลักษณะที่โดดเด่นของดนตรีไทยและดนตรีอาเซียนให้เข้ากับการประพันธ์เพลงคลาสสิกร่วมสมัยตะวันตก บทเพลงมีความไพเราะหมดจดงดงาม สื่อความหมายชัดเจน เร้าอารมณ์ และมีสีสันเสียงจากวงออร์เคสตราไม่เหมือนนักประพันธ์เพลงคนใด



นายสลา คุณวุฒิ

สาขาศิลปะการแสดง (ดนตรีไทยสากล-ประพันธ์เพลงไทยลูกทุ่ง)

เกิด 2 เมษายน พ.ศ. 2505 ที่จังหวัดอำนาจเจริญ

เป็นศิลปินผู้มีพรสวรรค์ในการใช้ภาษาที่ลึกซึ้งคมคาย มีผลงานประพันธ์เพลงจำนวนมากนับพันเพลง อาทิปริญาใจ กระทงหลงทาง ยาใจคนจน รองเท้าหน้าห้อง เหนื่อยไหมคนดี ไม่ใช่แฟนทำแทนไม่ได้



4.3 มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

27 มกราคม 2564 เริ่มบังคับใช้กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานสถานประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุ

สถานการณ์ที่ประชากรไทยมีอายุสูงขึ้นอย่างมาก ทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ความต้องการบริการและธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็วในรอบทศวรรษที่ผ่านมา ในปี 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกฎกระทรวงเกี่ยวกับธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ 3 ฉบับ เพื่อเป็นกฎหมายลูกของพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ได้แก่

1. กฎกระทรวงกำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
2. กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
3. กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียม และการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2)

กฎกระทรวงทั้ง 3 ฉบับนี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 โดยให้มีผลบังคับใช้ใน 180 วันคือตั้งแต่วันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป

ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 3 ลักษณะ

1. การให้บริการดูแล จัดกิจกรรมส่งเสริม และฟื้นฟูระหว่างวันโดยไม่มีการพักค้างคืน (daycare)
2. การให้บริการดูแลที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพโดยจัดให้มีที่พัก (residential home)
3. การให้บริการดูแลแบบประคับประคองจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพโดยมีการพักค้างคืน (nursing home)

โควิด-19 เปิดโปงสถานดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาตรฐาน

ในปี 2564 ที่กฎกระทรวงเรื่องมาตรฐานเกี่ยวกับธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีผลบังคับใช้แล้วนั้น เชื่อได้ว่ามีสถานรับดูแลผู้สูงอายุที่เปิดให้บริการอยู่แล้วนับพันแห่งที่ยังไม่ได้มาจดทะเบียนขออนุญาต

ในเดือนสิงหาคมปี 2564 ขณะที่โควิด-19 กำลังแพร่ระบาดอย่างหนัก ผู้คนต่างหวาดวิตกกังวลการติดเชื้อโรคนี้ได้มีชาวบ้านในเขตชุมชนคลองหลวงแพ่ง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ชี้เบาะแสให้ทางการเข้าไปตรวจสอบสถานที่แห่งหนึ่งบนถนนสายฉะเชิงเทรา-สุวินทวงศ์ ที่เปิดให้บริการรับดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ จนอาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคระบาดได้

เมื่อเจ้าหน้าที่เข้าไปตรวจสอบภายในสถานที่แห่งนี้จึงได้พบสภาพที่น่าหดหู่ใจ สภาพแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะและไม่ได้มาตรฐาน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทั้ง 10 คนติดเชื้อโควิด-19 คนทำงานเป็นผู้ดูแล 2 ใน 4 คนก็ติดเชื้อโควิด-19 ด้วยเช่นกัน

สถานรับดูแลผู้สูงอายุที่ต่ำกว่ามาตรฐานอย่างยิ่งได้ถูกเปิดเผยออกมาอีก 2 ราย ในเดือนมกราคมปี 2565

รายแรกพบในเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ใช้อาคารที่ทรุดโทรมเป็นสถานประกอบการ ช่างๆ ของตัวอาคารมีเศษวัสดุก่อสร้างและขยะสุมกองอยู่เป็นจำนวนมาก ผู้สูงอายุอยู่ในความดูแล 20 คน สองคนเป็นผู้ป่วยติดเตียง

รายที่ 2 สถานที่ที่เป็นอาคารสองชั้น มีลักษณะคล้ายเป็นห้องเช่าอยู่บนถนนสุวินทวงศ์ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร สภาพแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแล 21 คน หลายคนเป็นผู้ป่วยติดเตียง และคนหนึ่งถูกล่ามโซ่ ประเด็นที่น่าสนใจคือ เมื่อทางการติดต่อให้ญาติมารับผู้สูงอายุในสถานดูแลแห่งนี้ ปรากฏว่ามีญาติมารับตัวกลับไปเพียง 15 ราย อีก 5 รายไม่มีญาติติดต่อมารับตัวกลับไป

สถานรับดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 รายที่เป็นข่าวนี้อยู่ห่างไกลกับคำว่า “การจดทะเบียนและได้รับอนุญาต” แต่ข่าวการพบสถานรับดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาตรฐานเหล่านี้ได้สะท้อนให้เห็นความต้องการสถานรับดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมากในขณะนี้

“จะอย่างไรประเทศไทยจึงจะมีสถานรับดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ราคาไม่สูงนัก แต่ได้รับอนุญาตและมีมาตรฐานเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและมีปัญหาเรื่องคนที่จะช่วยดูแลในยามที่ต้อองกลายเป็นผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง”



กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563

เป็นคำถามที่ต้องการคำตอบ

กฎกระทรวงฉบับนี้ออกตาม

พ.ร.บ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 มาตรา 3(3)

มีผลบังคับใช้ในวันที่ 27 มกราคม 2564

กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการรายใหม่ทุกรายจะต้องขออนุญาตก่อนที่จะเปิดกิจการ ส่วนผู้ดำเนินการต้องผ่านการอบรม ผ่านการสอบ และมีใบอนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ผู้ให้บริการหรือพนักงานทุกรายที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุก็ต้องผ่านการอบรมจนจบหลักสูตรที่ สบส. รับรอง และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการก่อนที่จะปฏิบัติงาน

หมวด 1 มาตรฐานด้านสถานที่

ข้อ 1 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลสุขภาพหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ต้องมีลักษณะโดยทั่วไปด้านสถานที่ ดังต่อไปนี้

- (1) ตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีทางที่ใช้ในการเข้าและออกโดยสะดวก
- (2) มีอาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งต้องปลอดจากเหตุรำคาญที่อาจรบกวนความเป็นอยู่ที่ดีที่สุขสบาย ซึ่งต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร หรือกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- (3) พื้นที่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีลักษณะ ดังนี้
 - (ก) มีความกว้างของทางเดินไม่น้อยกว่าเก้าสิบเซนติเมตร
 - (ข) มีการทำความสะอาดและจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
 - (ค) กรณีใช้พื้นที่ประกอบกิจการอยู่ในอาคารเดียวกันกับการประกอบกิจการอื่น ต้องมีการแบ่งเขตพื้นที่บริเวณที่ให้บริการอย่างชัดเจน และการประกอบกิจการอื่นต้องไม่รบกวนต่อการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 - (ง) มีพื้นที่ส่วนกลางแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สำหรับการประกอบกิจกรรมหรือสันทนาการที่หลากหลาย
- (4) กรณีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพการให้บริการหลายลักษณะรวมอยู่ในอาคารหรือสถานที่เดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนการให้บริการให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนจะต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานการให้บริการแต่ละลักษณะ
- (5) มีหน่วยบริการในการประสานงาน แจ้งเหตุเตือนภัย อำนวยความสะดวก และอื่นๆ
- (6) มีการจัดการขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย ที่เหมาะสมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- (7) มีระบบการควบคุมพาหะนำโรคตามหลักสุขาภิบาล
- (8) พื้นที่บริเวณที่ให้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอและไม่มีการกักเก็บน้ำ
- (9) ห้องน้ำมีลักษณะ ดังนี้
 - (ก) ประตูเป็นแบบเปิดออกภายนอกหรือแบบบานเลื่อน ขนาดกว้างสุทธิไม่ต่ำกว่าเก้าสิบเซนติเมตร มือจับแบบก้านโยกหรือแกนผลักและสามารถเปิดจากภายนอกได้ ไม่ติดอุปกรณ์บังคับประตูได้เองและไม่มีธรณีประตู

- (ข) ระดับพื้นผิวภายในห้องน้ำราบเรียบเสมอกัน มีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ไม่ลื่นและไม่มีน้ำท่วมขัง
 - (ค) โถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่าสี่สิบเซนติเมตร แต่ไม่เกินสี่สิบห้าเซนติเมตร มีพนักพิง และมีราวจับชนิดผนังอย่างน้อยหนึ่งด้านเพื่อช่วยการพยุงตัว
 - (ง) อ่างล้างมือ สูงจากพื้นไม่เกินแปดสิบเซนติเมตร มีราวจับที่ด้านข้างของอ่าง เพื่อช่วยการพยุงตัวขณะยืน ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยก ก้านหมุน หรือระบบอัตโนมัติ
 - (ฉ) บริเวณที่อาบน้ำ ที่นั่งสำหรับอาบน้ำสูงจากพื้นไม่น้อยกว่าสี่สิบเซนติเมตร แต่ไม่เกินสี่สิบห้าเซนติเมตร ต้องมีพนักพิงที่มั่นคง มีราวจับที่ด้านข้างของที่นั่งเพื่อช่วยการพยุงตัว ก๊อกน้ำของฝักบัวเป็นชนิดก้านโยก ก้านหมุน หรือระบบอัตโนมัติ
 - (ช) ติดตั้งสัญญาณเรียกฉุกเฉินในห้องน้ำ
 - (ซ) มีระบบทำน้ำอุ่นที่ปลอดภัย
 - (ฌ) มีราวจับตั้งแต่ประตูไปจนถึงโถส้วมและบริเวณที่อาบน้ำ
- (10) การเดินสายไฟเป็นระเบียบ ใช้สายไฟถูกประเภท และมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การใช้ไฟฟ้าอย่างปลอดภัย ดังนี้
- (ก) สวิตช์และสายไฟได้รับการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดีและปลอดภัย
 - (ข) มีเส้นหรือขอบเขตแสดงบริเวณที่อาจมีอันตรายหรือห้ามเข้าใกล้
 - (ค) มีอุปกรณ์ตัดไฟรองรับกรณีเกิดไฟช็อตหรือรั่ว
 - (ง) มีระบบไฟฟ้าส่องสว่าง มีหลอดไฟติดตั้งไว้ทั้งในส่วนที่นอน ห้องน้ำ และพื้นที่ใช้สอยทั่วไป
- (11) เครื่องเรือนต้องมีความปลอดภัยในการใช้สอย ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ถ้ามีมุมแหลมต้องติดตั้งยางกันกระแทก

ข้อ 2 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย นอกจากต้องมึลักษณะตามข้อ 1 แล้ว ต้องจัดให้มีหน่วยบริการในการประสานงาน แจ้งเหตุเตือนภัย อำนวยความสะดวก และจัดบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง

ข้อ 3 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลแบบประคับประคอง ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพักค้างคืน นอกจากต้องมึลักษณะตามข้อ 1 และข้อ 2 แล้ว ต้องจัดให้มีความกว้างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่าเก้าสิบเซนติเมตร



4.4 บริษัทเอกชนมีโครงการจ้างงานผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนประชากรสูงอายุ ถ้านับจากผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น แนวนโยบายของรัฐเป็นไปในทิศทางที่จะทำให้ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุที่มีพลังและมีคุณค่า (active and productive older person) มาตรการหนึ่งที่จะช่วยให้เป้าหมายของแนวนโยบายนี้สัมฤทธิ์ผล คือ การรักษาผู้สูงอายุให้อยู่ในกำลังแรงงานให้นานที่สุด การสร้างงานให้ผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญของมาตรการนี้ ที่นอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้นแล้ว ยังช่วยเพิ่มคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุอีกด้วย

ทุกวันนี้ เราจะเห็นผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากยังคงทำงานอยู่ในแรงงานนอกระบบ เช่น การค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม

สำหรับแรงงานในระบบ เมื่อปี 2562 กระทรวงแรงงานได้ลงนามในบันทึกความเข้าใจด้านการส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุ กับบริษัทเอกชน 12 แห่ง รวม 23 หน่วยงาน ซึ่งเป็นการจ้างงานผู้สูงอายุให้เป็นแรงงานในระบบ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุฉบับนี้ ขอนำเสนอตัวอย่างภาคเอกชนที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุบางแห่ง

โฮมโปร (HomePro)

ภายใต้โครงการผู้สูงวัย หรือ “ยังสามารถ” (young smart) เพราะเชื่อว่า “ประสบการณ์สำคัญกว่าอายุ” โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีใจรักงานบริการ สามารถทำงานเป็นกะตามเวลาห้าง มาสมัครเพื่อรับการคัดเลือกเข้าทำงานได้ ทั้งนี้ตำแหน่งงานที่เปิดรับ ได้แก่ พนักงานขาย พนักงานแคชเชียร์ พนักงานบริการลูกค้า



ผู้สูงอายุ ภายใต้ภายใต้โครงการผู้สูงวัย หรือ “ยังสามารถ” ของโฮมโปร
ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/1593540>

บริษัท ปตท. น้ำมันและการค้าปลีก (จำกัด) กับ
บริษัท สถานพลัง วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด

รูปแบบร้าน Café Amazon for Chance ได้เปิดโอกาสให้ แก่ผู้ด้อยโอกาสกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมผู้สูงอายุด้วย ให้มี อาชีพและรายได้ ตลอดจนรู้สึกภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง จากการทํางานในร้านคาเฟ่ อเมซอน เป็นการเปิดโอกาสให้ ผู้มีอายุ 55-65 ปี ได้เข้ามาทํางานเป็นพนักงานบริการ ชงกาแฟ หรือที่เรียกว่า “บาริสต้า” พนักงานเหล่านี้จะได้รับ การฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ร่วมกับพนักงาน รุ่นลูกหลานคนอื่น ๆ เป็นเวลาประมาณครึ่งเดือน นอกจากนี้ได้ ออกแบบภายในร้านให้มีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของ พนักงานผู้ให้บริการด้วย เช่น ความสูงของชั้นวางวัตถุดิบเพื่อ ให้หยิบจับได้ง่าย ใช้เครื่องชงกาแฟอัตโนมัติ เพื่อเพิ่มความ สะดวกและรักษารสชาติให้คงมาตรฐาน รวมทั้งจัดเตรียม อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรองรับเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น

ร้านคาเฟ่ อเมซอน ที่เปิดรับผู้สูงอายุเข้าทํางานเป็นบาริสต้า เช่น สาขากรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สาขาพลโยธิน กม.56 อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา สาขาอุทยาน 100 ปี สาขา รัชดา 17 ในกรุงเทพมหานคร สถานีให้บริการน้ำมัน ปตท. สาขาหนองหอย จ.เชียงใหม่



บาริสต้าผู้สูงอายุ ร้านคาเฟ่ อเมซอน
ที่มา: https://www.khaosod.co.th/lifestyle/news_5117108



ผู้สูงอายุ ภายใตโครงการ “พีใหญ่ไฟแรง” ของบิ๊กซี
ที่มา: https://www.sentangsedtee.com/exclusive/article_121492

บริษัท บิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน)

เปิดรับผู้สูงอายุเข้าทํางานในโครงการ “พีใหญ่ ไฟแรง” โดยมีแนวคิดที่ “อายุเป็นเพียงตัวเลข แต่ประสบการณ์คือของจริง” ประจำสำนักงาน ใหญ่และประจำสาขา

ซีเอ็ดบุ๊คเซ็นเตอร์

“โครงการ 60 ปี มีไฟ” ของซีเอ็ดบุ๊คเซ็นเตอร์มีแนวคิดที่ “เราเห็นคุณค่าในตัวคุณ” รับสมัครผู้ที่มียุ 60 ปีขึ้นไป (อายุระหว่าง 50-60 ปี ก็สมัครได้) โดยกำหนดวุฒิการศึกษามัธยมปีที่ 3 ขึ้นไป ตำแหน่งงานที่เปิดรับ คือ เจ้าหน้าที่ร้านหนังสือทำงานที่ร้านหนังสือซีเอ็ดบุ๊คเซ็นเตอร์ ทุกสาขาทั่วประเทศ



ผู้สูงอายุ ภายใต “โครงการ 60 ปี มีไฟ” ของซีเอ็ดบุ๊คเซ็นเตอร์
ที่มา: <https://themomentum.co/seniors-se-ed-book/>

นอกจากนี้แล้วยังมีภาคธุรกิจเอกชนอีกหลายแห่งที่เปิดรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน เช่น แกร็บคาร์ เทสโก้ โลตัส บริษัทในเครือเซ็นทรัลกรุ๊ป อีเกีย ซึ่งหากมีหน่วยงานที่เปิดรับผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น ยิ่งเป็นการเปิดโอกาสให้กับผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้ว แต่ยังมีความต้องการที่จะทำงานได้มีโอกาสดับเข้ามาทำงานอีกครั้ง ซึ่งจะเป็นตัวช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงมีรายได้ และลดภาระการพึ่งพาคนอื่นด้วย



ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคธุรกิจเอกชนที่เปิดรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน
ที่มา: <https://shorturl.asia/xCT1S> (ภาพซ้าย)
<https://shorturl.asia/PCKcB> (ภาพขวา)

4.5 การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ดำเนินการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยมาตั้งแต่ปี 2537 การสำรวจปี 2564¹ นี้ นับเป็นการสำรวจครั้งที่ 7 สำรวจตัวอย่างประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีอาศัยอยู่มากกว่า 80,000 ครัวเรือนทั่วประเทศ สถานการณ์ประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนและมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ที่ประเทศไทยเป็นอยู่ในขณะนี้

ประเด็นคำถามในการสำรวจ เช่น ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพ การเกื้อหนุนของผู้สูงอายุ ความมั่นคงในการดำเนินชีวิต การมีหลักประกัน ความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ความต้องการความช่วยเหลือด้านต่างๆ การมีผู้ดูแล ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ (ถามจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย



ข้อค้นพบที่น่าสนใจจากการสำรวจ ปี 2564

1 อัตราผู้สูงอายุที่พบสูงสุด 5 จังหวัดแรกอยู่ในภาคเหนือ



2 อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลง (ผู้สูงอายุ 1 คน : คนวัยแรงงาน)



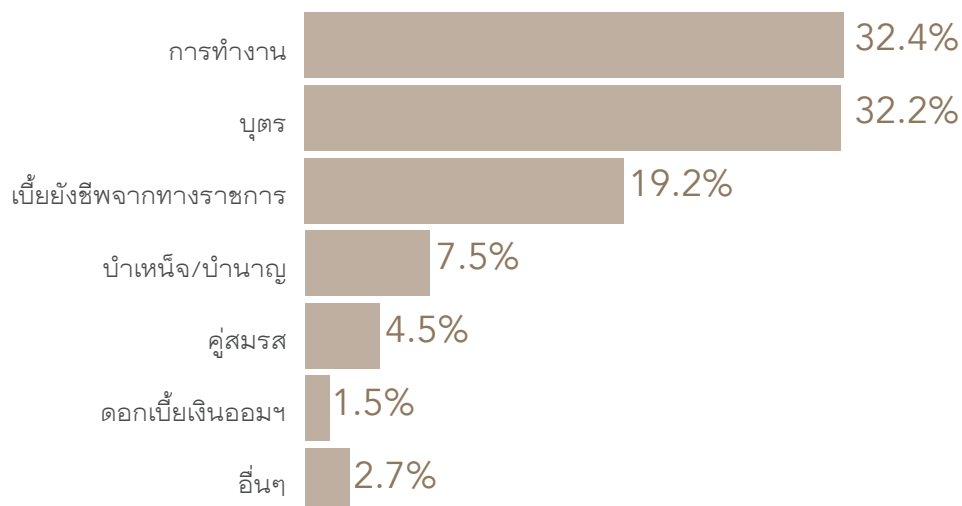
3 1 ใน 3 ของประชากรสูงอายุ อยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสตามลำพัง



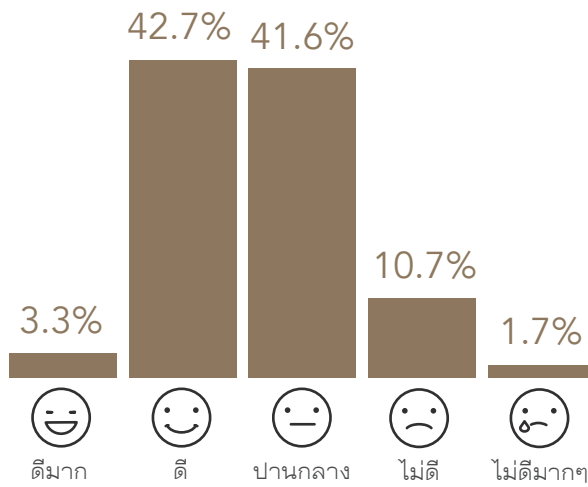
4 เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรสูงอายุ 60-69 ปี ยังคงทำงาน



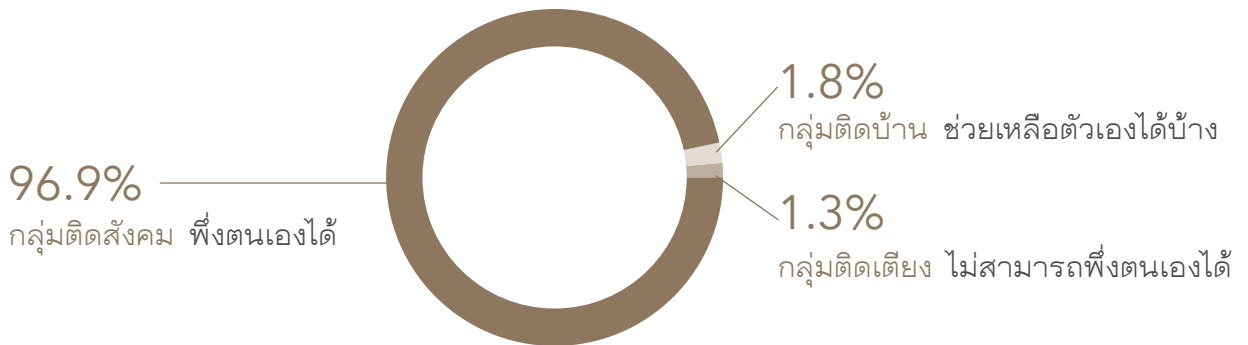
5 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากการทำงาน
ใกล้เคียงกับรายได้ที่ได้รับจากบุตร



6 46% ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเองในระดับดี-ดีมาก

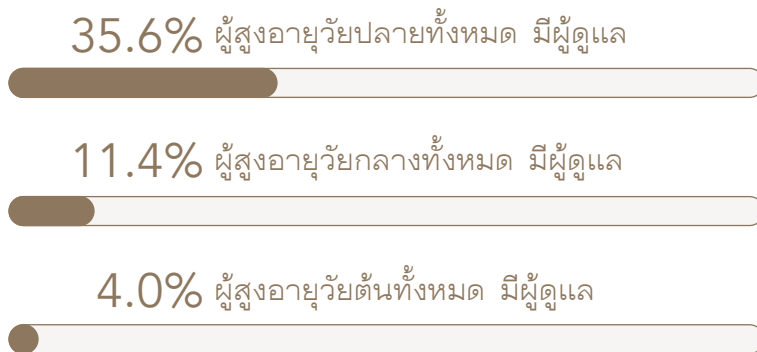


จากการประเมินสุขภาพตนเองจากความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม ที่พึ่งตนเองได้ (ร้อยละ 96.9) รองลงมาคือ กลุ่มติดบ้าน ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ร้อยละ 1.8) และกลุ่มติดเตียง ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ (ร้อยละ 1.3)



7 ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งต้องการผู้ดูแล

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล จำแนกตามช่วงวัย



1 ใน 10
ของประชากรสูงอายุ
มีผู้ดูแล

59.9%
ของผู้ดูแลเป็น
บุตรของผู้สูงอายุ

4.6 นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ได้ทำสำเร็จในปี 2564 อาทิ

นวัตกรรมกายภาพเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้สูงอายุและผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

รศ.ธีรภัทร หล้าบุญเรือง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อุปกรณ์ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพอวัยวะในส่วนของช่วงท่อนแขนไปจนถึงช่วงมือและนิ้ว ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองหรือผู้สูงอายุที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวให้มีพัฒนาการทางด้านการเคลื่อนไหวและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้



อุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพช่วงท่อนแขนฯ



หลอดแอลอีดีแยกความต่างของแม่สีที่ช่วยเพิ่มคุณภาพการมองเห็น

การพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยเหลือการดำรงชีวิตด้านการมองเห็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีสายตาสั้น

รศ.ดร. พิชญดา เกตุเมฆ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พัฒนาหลอดแอลอีดีที่ช่วยเพิ่มความแตกต่างของคู่สีได้มากขึ้น คุณภาพของแสงจะช่วยให้ผู้มีสายตาสั้นรวมถึงผู้สูงอายุสามารถเห็นได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งเคลื่อนไหวได้อย่างสะดวกปลอดภัย

อุปกรณ์กระดกข้อเท้าและยกขาอัตโนมัติ

ผศ.นงนุช ล่วงพันธ์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อุปกรณ์กายภาพบำบัดที่ช่วยในการกระดกข้อเท้าและยกขาอัตโนมัติ เพื่อป้องกันหรือลดการหดสั้นของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยติดเตียง ด้วยการเพิ่มการไหลเวียนเลือดบริเวณข้อเท้า ซึ่งช่วยลดการบวมของข้อเท้า รวมทั้งสามารถคัดกรองภาวะข้อเท้าติด

“An Invention and Testing Efficacy”

Problems

- Ankle, knee, hip, stiffness
- Muscle shortening
- Edema
- Increase cost of living

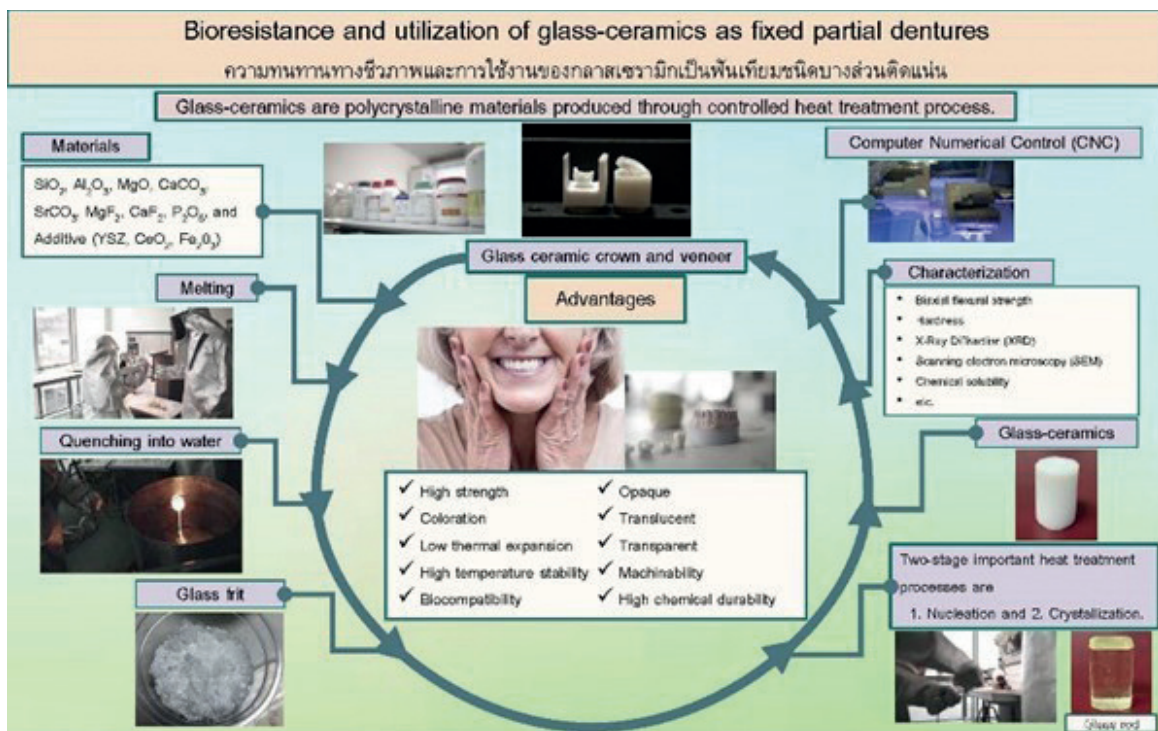
Decrease Problems

AN INVENTION AND TESTING EFFICACY OF ANKLE PUMPING AND LEG LIFTING AUTOMATIC DEVICES

www.nrct.go.th
@nrctofficial

สอนการอบรมเมื่อได้ :
ชื่อ - นามสกุล นงนุช ล่วงพันธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นงนุช ล่วงพันธ์ มหาวิทยาลัยบูรพา
E-mail.com : nongnuchigo.buu.ac.th

อุปกรณ์ช่วยกระดกข้อเท้าและยกขา



นวัตกรรมทางทันตกรรมที่ทนทานมากขึ้นโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

ความทนทานทางชีวภาพและการใช้งานของกลาสเซรามิกเป็นฟันเทียมชนิดบางส่วนติดแน่น

รศ.ดร.ดวงฤดี ฉายสุวรรณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พัฒนากลาสเซรามิก (glass-ceramic) ให้เป็นวัสดุทางทันตกรรม โดยการเติมสารชนิด YSZ Fe₂O₃ และ CeO₂ ให้มีความทนทานยิ่งขึ้น ใช้ซ่อมแซมหรือทดแทนฟันเดิมที่เสียหายหรือสูญเสีย โดยเฉพาะฟันของผู้สูงอายุ



โปรแกรมคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก



แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มด้วยคลื่นไฟฟ้าสมอง

การพัฒนาแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกแบบรวดเร็วและบูรณาการพหุประสาท
ในผู้สูงอายุในชุมชนเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกด้วยคลื่นไฟฟ้าสมองและการเรียนรู้ของเครื่อง

ดร.พีร วงศ์อุปราช มหาวิทยาลัยบูรพา

โปรแกรมคัดกรองภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก โดยอิงความสามารถในการบูรณาการภาพและเสียง
ของผู้สูงอายุเป็นแนวคิดหลัก มีความแม่นยำในการจำแนกผู้สูงอายุปกติออกจากกลุ่มเสี่ยงๆ โปรแกรม
คัดกรองๆ นี้มีจุดเด่นในเรื่องการใช้การเรียนรู้ของเครื่องและการเชื่อมต่อกับเครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าสมองได้



นวัตกรรมด้านผู้สูงอายุที่ออกแบบโดยสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) อาทิ



M-Wheel อุปกรณ์พ่วงต่อปรับรถเข็นทั่วไป เป็นรถเข็นไฟฟ้า

ดร.ดนุ พรหมมินทร์ สวทช.

อุปกรณ์นี้พัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ใช้งานเข็นที่ยังใช้งานร่างกายท่อนบนได้ดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานได้ดียิ่งขึ้น อุปกรณ์นี้ใช้ไฟฟ้าเป็นพลังงานชาร์จไฟฟ้า 8 ชั่วโมง จะใช้งานได้ต่อเนื่องนาน 4 ชั่วโมง หรือระยะทาง 20 กิโลเมตร



เตียงต้นตัว (โจ-อี)

ดร.ศรารุช เลิศพลังสันติ สวทช.

ช่วยใช้เปลี่ยนท่าจากนอนให้ลุก นั่ง ยืน ได้สะดวกสบาย มีความปลอดภัยสูง ปรับหมุนไปด้านซ้าย-ขวาได้ 90 องศา สามารถกตรีโมปรับเตียงมาอยู่ในท่านั่ง และกดคำสั่งให้เตียงหมุนมาด้านข้างเพื่อนั่งรับประทาน อาหาร หรือดูโทรทัศน์ได้ทันที ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น บริษัทเอสบี ดีไซน์สแควร์ จำกัด ได้พัฒนาเป็นเตียงนอนสุดล้ำชื่อ Power Lift Bed



ผงเพิ่มความหนืด

ดร.ชัยวุฒิ กมลพิลาส สวทช.

ใช้เติมในน้ำและเครื่องดื่มให้มีความหนืดเพิ่มขึ้นตามที่ต้องการ เพื่อให้เกิดการไหลเข้าสู่หลอดอาหารได้ง่ายขึ้น ไม่ติดอยู่บริเวณคอหอยหรือหลุดเข้าไปในหลอดลมจากการกลืนบกพร่อง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ปอดติดเชื้อ



การพัฒนาผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ที่ปรับเนื้อสัมผัส
ให้บดเคี้ยวและกลืนง่าย

ดร.ชัยวุฒิ กมลพิลาส สวทช.

ผลิตภัณฑ์ “เนื้อสัตว์ที่มีเนื้อสัมผัสนุ่ม” บดเคี้ยวง่ายด้วย
ฟันหรือเหงือก กลืนง่าย มีปริมาณไขมันสัตว์น้อย และมี
คุณค่าทางโภชนาการ ยังคงรูปร่างได้ มีลักษณะปรากฏ
คล้ายอาหารที่เตรียมจากเนื้อสัตว์ทั่วไป สามารถหั่นหรือ
ตัดเป็นชิ้นได้ นำไปเตรียมเป็นอาหารได้หลากหลายเมนู
ช่วยให้ความรู้สึกในการบริโภคคงเดิม



Ve-Chick ผลิตภัณฑ์เนื้อไก่จากพืช

ดร.กมลวรรณ อิศราคาร สวทช.

ออกแบบโครงสร้างอาหารโดยผสมเข้ากับความรู้
เกี่ยวกับโปรตีนจากถั่วเหลือง เพื่อจัดเรียงโครงสร้างของ
อาหารให้มีลักษณะเป็นเส้นใยเหมือนกับเนื้อไก่ ควบคู่ไป
กับการปรุงแต่งกลิ่นและรสชาติให้เหมือนอาหารต้นแบบ
ให้ความรู้สึกเหมือนรับประทานเนื้อไก่จริง

M-Pro Jelly Drink เครื่องดื่มโปรตีนสูงจากถั่วเขียว

ดร.ศิริกาญจน์ วิเศษสุวรรณภูมิ

นำโปรตีนถั่วเขียวมาผ่านกระบวนการผลิตเพื่อ
เหนียวทำให้เกิดโครงสร้างโปรตีนตามต้องการ ร่วมกับ
การใช้ไฮโดรคอลลอยด์ เพื่อช่วยในการพองโครงสร้าง
และช่วยในการกระจายตัวของโปรตีนให้คงสภาพได้ดี
ทำให้ได้เครื่องดื่มโปรตีนสูงชนิดเจลจากโปรตีนพืชใน
ปริมาณต่ำ

4.7 สื่อรายการทีวีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ



สูงวัยวาไรตี้

เป็นรายการที่เปิดพื้นที่การแชร์เรื่องราวที่เป็นประโยชน์ แลกเปลี่ยนและเรียนรู้เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการก้าวสู่ช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ อาทิ เรื่องการเงิน สุขภาพ ไลฟ์สไตล์ ท่องเที่ยว สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี เพื่อช่วย ออกแบบชีวิต ก้าวสู่ Smart Life ไปด้วยกัน

ออกอากาศทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 09.30 - 10.00 น. ทาง ALTV



ลุยไม่รู้โรย Super Active

เป็นรายการที่เสริมพลังการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลาย ให้มองเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ และสร้างการมีส่วนร่วมให้กับคนทุกวัย (เพื่อให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ) และเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ออกอากาศทุกวันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา 08.00 - 08.30 น. ทางไทยพีบีเอส



GenO(LD) สูงวัยไปด้วยกัน [ห้องเรียนอัจฉริยะ]

สารคดีที่ทำให้เห็นความเป็นจริงของสังคมสูงอายุ โดยมุ่งสร้างความเข้าใจถึงองค์ประกอบของช่วงวัยที่หลากหลายในสังคมไทย สร้างทัศนคติเชิงบวกระหว่างวัย ชี้ให้เห็นถึงความตระหนักในการเตรียมชีวิตตนเองให้อยู่ในสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพในอนาคต

ออกอากาศทุกวันจันทร์ - อังคาร เวลา 09.00 - 10.00 น. ทาง ALTV



The Oldie Idol รุ่นใหญ่ไฟกระพริบ

เป็นรายการวาไรตี้ที่มีเนื้อหาเอาใจคนดูทั้งรุ่นใหญ่และรุ่นเยาว์ ที่จะสร้างแรงบันดาลใจและเปิดมุมมองการใช้ชีวิตให้กับคนรุ่นใหม่ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับวัยที่จะต้องกลายเป็นคนรุ่นใหญ่ แสดงให้เห็นว่าอายุเป็นเพียงตัวเลข ไม่ใช่อุปสรรคในการดำเนินชีวิตอีกต่อไป หากรู้จักการใช้ชีวิต ผ่านพิธีกรรุ่นใหญ่ และ Idol ที่ประสบความสำเร็จ

ออกอากาศทุกวันเสาร์ เวลา 06:55 น. ทางช่อง 3

4.8 ผู้สูงอายุในสื่อ

●● 4.8.1 นักกีฬาสูงอายุ

ปัจจุบัน คนทุกกลุ่มวัยให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายกันมาก มีการแข่งขันกีฬาในหลายระดับ ทั้งในและต่างประเทศ ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการแข่งขันกีฬาในกลุ่มผู้สูงอายุด้วย ได้มีการจัดการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี ครั้งหลังสุดเป็นการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 14 ประจำปี 2563 "โคร้าเกมส์" การจัดการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุในปี 2564 ได้ถูกเลื่อนออกไป ด้วยสถานการณ์โควิด-19

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยฉบับนี้ ขอนำเกียรติประวัติของนักกีฬาสูงอายุที่ทำไว้ในปีก่อนๆ มาเสนอเป็นตัวอย่าง



คุณทวดสว่าง จันทรพรหมณ์

อายุ 91 ปี

เกิดเมื่อ 29 มีนาคม 2463 เป็นนักกีฬาที่เข้าร่วมการแข่งขันทั้งในระดับประเทศและนานาชาติอย่างต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงทุกวันนี้ ทั้งวิ่งระยะสั้น (100 เมตร) ทุ่มน้ำหนัก ขว้างจักร และพุ่งแหลน แถมมีผลงานทำลายสถิติเอเชียอีกด้วย

ที่มา: siamsport



คุณทวดปยุชลา ประดับพงศ์

อายุ 93 ปี

เกิดเมื่อปี 2471 เป็นนักกีฬาว่ายน้ำจากกรุงเทพฯ คว่าเหรียญทองจากการแข่งขันว่ายน้ำมาสเตอร์เกมส์

ที่มา: thaipost



คุณตาอนันต์ เอี้ยวเจริญ

อายุ 79 ปี

เกิดเมื่อปี 2485 อดีตนักฟุตบอลทีมชาติที่ผันตัวเองมาเป็นนักกีฬาว่ายน้ำที่สามารถเอาชนะโรคอัลไซเมอร์ และพาร์กินสัน ด้วยการออกกำลังกายและเล่นกีฬา

ที่มา: เพจมนุษย์ต่างวัย



คุณทวดเนี่ยว จันทเมธิ

อายุ 90 ปี

เกิดเมื่อปี 2474 แชมป์กรีฑาที่ได้เหรียญรางวัลจาก ฟุ่งแหลน ทุ่มน้ำหนัก และขว้างจักร โดยได้ฝึกซ้อม ดูแลตัวเองทั้งการกินการอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายอยู่เสมอ โดยมีเป้าหมายว่าจะฝึกซ้อมและ แข่งขันไปจนถึงรุ่นอายุ 100 ปี จะเล่นไปจนกว่าอายุ 130 ปีหรือจนกว่าร่างกายจะเล่นไม่ไหว

ที่มา: เพจมนุษย์ต่างวัย



คุณยายปณิธินาต ขจรอรุณวงศ์ (ป้าอ้อน)

อายุ 74 ปี

เกิดเมื่อปี 2490 นักวิ่งล่ารางวัล มีสโลแกนในการวิ่ง คือ “วิ่งทุกทีที่มีเงิน” เพื่อใช้เงินต่อเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการวิ่ง ตลอด 30 ปีที่ผ่านการวิ่งมาทุกรูปแบบ ทั้งมินิมาราธอน ฮาฟมาราธอน มาราธอน วิ่งอัลตรา 10 ชั่วโมง หรือแม้กระทั่งวิ่งขึ้นดึก ได้ถ้วยรางวัลมากกว่า 500 ใบ เงินรางวัลรวมกันกว่า 5 แสนบาท

เป้าหมายในการวิ่งที่แท้จริง อยากแข็งแรง ไม่เป็นภาระของใคร รวมถึงส่งต่อแรงบันดาลใจ ให้ลูกๆ หลานๆ หรือเพื่อนวัยเดียวกัน ให้ลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพตัวเอง อีกทั้งวางเป้าหมายไว้ว่า อยากพิชิตกินเนสบุ๊ก ในฐานะนักวิ่งมาราธอนอายุมากที่สุดอีกด้วย

ที่มา: เพจมนุษย์ต่างวัย

●● 4.8.2 อินฟลูเอนเซอร์วัยเก๋า

ผู้สูงอายุเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีการใช้โซเชียลมีเดียเป็นจำนวนมาก จากตัวเลขของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 48.4 ส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุจะได้รับความช่วยเหลือจากลูกหลาน ผู้สูงอายุใช้โซเชียลมีเดียเพื่อติดต่อกันในครอบครัวและเพื่อนฝูง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถโพสต์เกี่ยวกับชีวิตประจำวันและความสนใจของพวกเขาได้ มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีชื่อเสียง และโด่งดังในฐานะอินฟลูเอนเซอร์ หรือผู้มีอิทธิพลทางความคิดผ่านทาง facebook, instagram, twitter และ TikTok

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 ขอนำเสนออินฟลูเอนเซอร์ผู้สูงอายุบางท่านเป็นตัวอย่าง

‘ปาปาชา’ ขวลิต จริตรธรรม

วัย 65 ปี เจ้าของร้าน Pa Pa’ Chao Cafe & Make up Studio อดีตผู้บริหารบริษัทที่ผันตัวมาทำร้านกาแฟ ร้านที่รวมเอาความฝันเล็กๆ ทั้งของตัวเองและลูกสาวมาไว้ด้วยกัน

“วางแผนทางการเงินตอนอายุ 40 เพราะเรามองว่าชีวิตหลังเกษียณจะอยู่อย่างไรเพื่อไม่ให้คนในครอบครัวต้องเดือดร้อน และยังสานฝันให้ครอบครัวได้แม่เราจากไป”

ที่มา: เพจมนุษย์ต่างวัย



ป้าแอ๊ด-กัลยา มั่นคง

อดีตข้าราชการครูวัยเกษียณ ที่อยู่บ้านคนเดียวเพราะลูกของทั้ง 2 คนเดินทางไปศึกษาต่อต่างประเทศ จนเกิดความเหงา และเพื่อนแก่เหงาในตอนนั้นก็คือหนังสือ “วิธีทำผ้ามัดย้อม” หนังสือเล่มนี้เป็นแรงบันดาลใจให้สนใจ ลงมือทำ และลองผิดลองถูก จนสุดท้ายประสบความสำเร็จกลายเป็นเจ้าของแบรนด์เสื้อผ้า BAANBAAN CLOTHES ที่มีสีสันสวยงามและที่สำคัญคือ ไม่เหมือนใคร “จุดมุ่งหมายแรกจริงๆ ที่เราทำผ้ามัดย้อมมันไม่ใช่เรื่องของรายได้เลยนะ เราไม่ได้คิดถึงเรื่องนั้นเลย แต่ที่เราทำก็เพื่อให้ชีวิตมันหายเหงา ซึ่งทุกวันนี้ชีวิตเราไม่มีความเหงาแบบนั้นเหลืออยู่เลย”

ที่มา: เพจมนุษย์ต่างวัย





ป้าอืด-สุนันทา พงษ์เจริญ

‘เกมเมอร์’ เซียนตัวท็อป วัย 70 ปี วัยเกษียณ แห่งวงการเกมออนไลน์ Ragnarok

เริ่มเมื่อลูกสาวของป้าอืด กลับมาเปิดร้านเกมและอินเทอร์เน็ตที่บ้านเกิด กิจวัตรของป้าอืด ซึ่งขณะนั้นอายุ 57 ปี คือการกลับมาช่วยลูกสาวเฝ้าร้านในช่วงบ่ายหลังจากขายของที่ตลาด แต่เฝ้าไปเฝ้ามา จากคนเฝ้าร้านเกม ป้าอืดก็กลับกลายมาเป็นผู้เล่นเกมด้วยการเรียนรู้จากการมองเด็กๆ เล่น และถามเมื่อไม่รู้

ที่มา: เพจมนุษย์ต่างวัย

แม่ตุ้ ประไพศรี ไทพาณิชย์

วัย 70 ปี TikToker จากช่อง “แม่ตุ้สอนทำอาหาร” ที่มีผู้ติดตามถึง 93,000 คน ภายในระยะเวลาไม่ถึง 1 ปี ใช้เวลาไม่น้อยในการเรียนรู้ก่อนจะพาตัวเองออกสู่โลกออนไลน์ “ทันทีที่แม่รู้ว่าตัวเองอยากทำ TikTok แม่ก็ตัดสินใจลงเรียนอย่างจริงจังเลยว่าเขาตัดต่อกันอย่างไร อัปเดตคลิปอย่างไร จะทำอะไรเราต้องรู้ให้จริง ไม่ต้องกลัว ไม่มีใครแก่เกินเรียน”

“นี่คือโลกของคนยุคใหม่ ที่ไม่ได้ต้อนรับคนยุคเก่าแบบแม่ ตอนแรกก็กลัวว่าทำคลิปลงไปจะมีใครสนใจดูคนแก่แบบเรา”



ที่มา: เพจมนุษย์ต่างวัย



“แม่เจลา มั่นคง” และ “พ่อจักรี มั่นคง”

ทั้งคู่อายุ 64 ปี นายแบบนางแบบสูงวัยประจำเพจ แม่อยากได้รูป ลูกสาวทำหน้าที่จัดหาชุดและเนรมิตภาพสวยๆ ให้คุณพ่อคุณแม่จนกลายเป็นผู้มีอิทธิพลทางความคิดบนโลกออนไลน์วัยเกษียณประจำจังหวัดพิษณุโลก ภาพน่ารักๆ ล้วนมีเบื้องหลังของการถ่ายภาพเป็นเรื่องราวของความรัก ความห่วงใยระหว่างพ่อ แม่ และ ลูกสาว ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญในการเปลี่ยนชีวิตหลังเกษียณให้มีสีสัน เปลี่ยนคนสูงอายุที่ไม่รู้แม้กระทั่งการใช้เทคโนโลยีง่ายๆ ให้กลายเป็นอินฟลูเอนเซอร์ที่มีแต่คนรู้จัก

ที่มา: เพจมนุษย์ต่างวัย

เชิงอรรถท้ายบท

- 1 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- 2 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2564 ไตรมาส 4. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

05

งานวิจัยเพื่อ สังคมสูงอายุ

ในแต่ละปี มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก งานวิจัยเหล่านี้จัดอยู่ในสาขาวิชาต่างๆ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งงานวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ ปัญญาประดิษฐ์เพื่อผู้สูงอายุ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในแต่ละปี ได้เลือกงานวิจัยที่มีประเด็นสอดคล้องกับกรอบทของรายงานฯ ประจำปี ซึ่งได้ทำสำเร็จแล้วในปีนั้นๆ หรือใกล้เคียงกับปีนั้นๆ มานำเสนอไว้ในรายงานฯ

สำหรับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 จะเป็นรายงานวิจัยที่เกี่ยวกับผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในปี 2564 ที่มีต่อผู้สูงอายุ

5.1

การศึกษาผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย

พัทธรา ลีฬหวรรณค์ พีรวัฒน์ จินาทองไทย สุธาร จันทะวงค์ ยุทธนา วงศาธาก กิริติ เก่งกล้า อารยา ญาณพิบูลย์ ภาคนันท์ อังกาบ อัญชญา สุรอมรรรัตน์ เอกภพ หมอกพรม อรุโณทัย ศิริอัสวกุล กุมารี พชนี และนิธิเจน กิตติรัชกุล
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ HITAP

ปีที่ศึกษา 2564

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ภายใต้การบริหารจัดการของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการวางแผนการจัดระบบบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในกรณีที่มีการระบาดของโควิด-19 และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่นๆ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้แบ่งบริการสุขภาพของผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) การบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของสถานพยาบาล 2) มาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นบริการพื้นฐานของผู้สูงอายุ 3) โครงการพิเศษของภาครัฐที่จัดบริการเฉพาะแก่กลุ่มผู้สูงอายุ (เช่น โครงการพินเทียมพระราชทานและส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โครงการผ่าตัดต่อกระดูกเอกลิมพระเกียรติ) และ 4) การดูแลสุขภาพระยะกลาง (intermediate care) การดูแลสุขภาพระยะยาว (long term care) และการดูแลแบบประคับประคองก่อนการเสียชีวิต (palliative care, end of life care) โดยในบริการสุขภาพกลุ่มที่ 4 นี้ได้คัดเลือกโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) มาทำการศึกษา

ผลการศึกษา

ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลในพื้นที่ศึกษาได้กำหนดนโยบายและมาตรการที่สอดคล้องกับศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ระดับประเทศและจังหวัด โดยโรงพยาบาลทุกแห่งมุ่งเน้นด้านการลด งด เลื่อน การตรวจรักษา การทำหัตถการและการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน รวมถึงการปรับเปลี่ยนการให้บริการและนำวิธีการ/เทคโนโลยีต่างๆ มาเสริมหรือทดแทน เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันของโรงพยาบาลสำหรับติดตามอาการและให้คำแนะนำในการให้บริการผู้ป่วย รวมถึงการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยให้ไปรับบริการยังสถานพยาบาล รวมทั้งแต่ละโรงพยาบาลยังได้กำหนดมาตรการของตนเองหลายอย่าง ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนไปตามความรุนแรงของการะบาดของโควิด-19 ในจังหวัด ที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา

เมื่อเปรียบเทียบการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในก่อนและระหว่างการระบาดของโควิด-19 โรงพยาบาลที่ศึกษามีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของอัตราการใช้บริการในแต่ละกลุ่มบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยขึ้นกับหลายปัจจัยทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ปัจจัยบริบทพื้นที่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการ

สำหรับผลกระทบด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แผนกผู้ป่วยใน) มีอัตราการเสียชีวิตไม่แตกต่างจากช่วงก่อนการระบาด ในขณะที่ผลการศึกษาระดับโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันในผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มอายุ และแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาล โดยพบทั้งอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น/ลดลง (เล็กน้อย) และไม่แตกต่าง เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการระบาด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- (1) ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศในระดับกระทรวง ควรให้การสนับสนุนสถานบริการสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการให้บริการสุขภาพในชุมชนในด้านต่างๆ ที่จำเป็น ทั้งด้านงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น อย่างเร่งด่วน เพียงพอ และได้คุณภาพมาตรฐาน มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานตามลำดับความเร่งด่วน รวมถึงการพัฒนาให้มีระบบบริการแพทย์ทางไกลให้มีความยั่งยืนในระยะยาว
- (2) โรงพยาบาลร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณีเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอนาคต เช่น มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานตามอัตรากำลังคนของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน และมีแผนการบริหารจัดการในการสอบสวนโรคเพื่อแบ่งระดับความเสี่ยงของคนใกล้ชิด บุคลากรที่ติดต่อ และเตรียมพื้นที่กักตัวให้บุคลากร
- (3) โรงพยาบาลควรมีการติดตามประเมินผลมาตรการเพื่อรับมือการระบาดทั้งระยะสั้น ระยะกลาง การประเมินผลกระทบต่อจิตใจ
- (4) การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถได้รับการดูแลระยะกลาง ระยะยาวและระยะท้ายอย่างต่อเนื่อง เช่น การบริการทางการแพทย์ทางไกล การสนับสนุนการทำงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครในชุมชนและชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ และการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย



5.2

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการยอมรับการทำหนังสือแสดงเจตนา เพื่อการรักษาทางการแพทย์ในผู้สูงอายุไทยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

จอนณะจง เพ็งจาด ปานจันทร์ ฐาปนกุลศักดิ์ และสุชาดา ทวีสิทธิ์
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ปีที่ศึกษา 2564

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมการยอมรับการทำหนังสือแสดงเจตนาในผู้สูงอายุไทยโดยมีชุมชนเป็นฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ศึกษาใน ต.พลับพลาไชย อ.อุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี ในระยะที่หนึ่ง ทำการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 880 ราย แบ่งเป็นผู้สูงอายุ 360 ราย สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ 360 ราย บุคลากรสุขภาพ 120 ราย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 20 ราย และผู้นำชุมชน 20 ราย อีกทั้งเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้สูงอายุจำนวน 20 ราย และจัดอภิปรายกลุ่มกับผู้นำชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่มจำนวน 26 คน

ผลการศึกษา

ทัศนคติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยระยะท้าย ประชาชนต้องการมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มอบให้เป็นหน้าที่ของลูกหลานที่ให้การดูแล ในขณะที่เดียวกันก็ยินยอมรับให้แพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นผู้ตัดสินใจให้

ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องการขอจบชีวิตตนเองเมื่อเจ็บป่วยระยะท้าย กลุ่มผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 60 เห็นด้วยกับการช่วยให้เสียชีวิต และยอมรับว่าหากครอบครัวเห็นว่าการตายเป็นทางเลือกที่ดีเพื่อผู้ป่วยไม่ต้องทรมานกับการเจ็บป่วย และควรมีกฎหมายรองรับการตัดสินใจของที่มีสุขภาพที่ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนามาก่อน มีไม่ถึง 10 คนที่เคยได้ยินแต่ไม่รู้รายละเอียด ในขณะที่เดียวกันบุคลากรสุขภาพยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาและการดูแลแบบประคับประคองไม่ถูกต้อง

ทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนา ผู้สูงอายุ สมาชิกครอบครัว แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา แต่คิดว่าไม่ใช่เรื่องจำเป็นสำหรับตนเอง การวางแผนชีวิตระยะท้ายยังเป็นเรื่องไกลตัว ในขณะที่บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา ต้องการให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเรื่องการรักษาด้วยตนเองเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้าย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- (1) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาการรักษาในการเจ็บป่วยระยะท้าย โดยจัดทำคู่มือและแบบฟอร์มการเขียนหนังสือแสดงเจตนาการรักษาที่ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย
- (2) อบรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้มีความรู้และทักษะในการปรับเปลี่ยนอคติด้านลบของประชาชนที่มีต่อหนังสือแสดงเจตนาการรักษามาเป็นด้านบวก และสามารถถ่ายทอดวิธีการเขียนหนังสือแสดงเจตนาการรักษาให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้
- (3) กระตุ้นให้ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพให้บริการเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาการรักษาที่เชื่อมโยงเป็นระบบเดียวกัน
- (4) กำหนดให้งานส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาในผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลทุกระดับ
- (5) ให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นจัดทำฐานข้อมูลของผู้ที่มีหนังสือแสดงเจตนาการรักษาในระดับตำบล และส่งข้อมูลกับโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารความต้องการของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไปสู่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรสุขภาพ



5.3

โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ วัชรารัฐ ธีระไพบุลย์ นริมาลย์ นีละไพจิตร และณัฐนารี เอมยงค์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีที่ศึกษา 2564

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น และเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมต่อการรับมือสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาในพื้นที่ควบคุมสูงสุด ได้แก่ สมุทรสาคร นครปฐม ยะลา และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ได้แก่ พิษณุโลก สุโขทัย สุราษฎร์ธานี สุรินทร์ นครราชสีมา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักศึกษาที่ผ่านการอบรมกระบวนการเก็บข้อมูล การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยกลุ่มต่างๆ ได้แก่ พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ซึ่งเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน และชมรมผู้สูงอายุที่รพ.สต. นั้นรับผิดชอบ ส่วนผู้พิการทางการเห็น คัดเลือกตัวอย่างจากสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทยและเครือข่ายสมาคมประจำจังหวัด ได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 1,024 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 336 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 329 คน และผู้พิการทางการเห็น 359 คน

ผลการศึกษา

สถานะความรอบรู้สุขภาพเรื่องการป้องกันโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มอยู่ในระดับร้อยละ 19.6 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายมิติ สถานะความรอบรู้สุขภาพเรื่องการป้องกันโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ยังอยู่ในระดับต่ำ การเข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ตัดสินใจ ปฏิบัติ และบอกต่อ อยู่ในระดับต่ำ ยกเว้น การปฏิบัติ

สำหรับมิติการเข้าถึง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เข้าถึงมากที่สุด กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงน้อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มที่เข้าไม่ถึงข้อมูลจากช่องทางใดๆ เลย มีมากถึงร้อยละ 8.3 และกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เข้าไม่ถึงข้อมูลสูงที่สุด ซึ่งอาจเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ที่ในช่วงโควิด-19 มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านลดลง

สำหรับช่องทางบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม เข้าถึงข้อมูลได้มากที่สุด รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัว บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือหมออนามัย เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

ผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพระดับดีเป็นผู้ที่มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสามารถในการเห็นได้ดี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- (1) การเข้าถึงยังมีความจำเป็นต้องเพิ่มช่องทางการเข้าถึง และใช้สื่อดั้งเดิม คือ โทรทัศน์ วิทยุ ตลอดจนขยายช่องทางการใช้เครือข่ายทางสังคม และเครือข่ายดิจิทัลให้มากขึ้น
- (2) ควรมีระบบการเผยแพร่งานวิจัยใหม่ๆ ไปยังบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในชุมชน สังคมอย่างต่อเนื่อง และต้องเป็นการทำความเข้าใจที่ ชักถาม ได้ตอบ กระตุ้นให้ติดตามอย่างต่อเนื่องด้วย
- (3) ควรจัดให้มีหน่วยงาน กรรมการ และแผนงานที่มีระบบบูรณาการด้วยข้อมูลที่ชัดเจน
- (4) ภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์และสังคม ควรให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธ์ การสื่อสาร และดูแลคนในครอบครัว ชุมชน เครือข่ายเพื่อน เครือข่ายอาชีพให้มากขึ้น
- (5) ต้องมีระบบการกำกับติดตาม สำรวจ เผื่อระวัง พฤติกรรมประชาชน ข้อมูล ข่าวลวง หรือ ข่าวปลอมที่เกิดจากความเข้าใจที่เบี่ยงเบนเป็นระยะๆ และการนำผลการสำรวจมาใช้ในการตัดสินใจ ในการปรับกลยุทธ์ของรัฐบาล กระทรวงดิจิทัล สำนักนายกรัฐมนตรี สื่อมวลชนหรือผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ เพื่อควบคุม กำกับการระบาดของโรคให้มีประสิทธิผลมากขึ้น



5.4

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุ และข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้าง ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทย

พนม คลีฉายา

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีที่ศึกษา 2563

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจและอธิบายปัจจัยตัวบุคคล เทคโนโลยี แรงจูงใจ ในการใช้งานเทคโนโลยี สถานภาพการเข้าถึง การใช้งาน และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของกลุ่มผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ และผู้สูงอายุวัยต้น และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสม (mixed method) โดยการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอายุ 50-70 ปี จำนวน 1,400 คน ในจังหวัดเชียงใหม่ อุบลราชธานี นครสวรรค์ ระยอง สงขลา กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 44 คน และผู้จะก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ 50-59 ปี จำนวน 20 คน จากภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งการศึกษาคกรณีตัวอย่างผู้สูงอายุที่สามารถใช้เทคโนโลยีสร้างความสัมพันธ์สร้างรายได้ และผลิตผลชุมชน รวม 10 กรณีตัวอย่าง

ผลการศึกษา

อินเทอร์เน็ตได้กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของทั้งผู้สูงอายุและผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าประชากรทั้งสองกลุ่มมีการเข้าถึงและใช้งานอินเทอร์เน็ตวันละ 5-6 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที -1 ชั่วโมง ใช้งานเฉลี่ยวันละ 2-3 ชั่วโมง นอกจากนี้การใช้งานอินเทอร์เน็ตมีความหลากหลาย มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ได้แก่ไลน์ เฟซบุ๊ก และยูทูป เพื่อการสนทนา ติดตามข่าวสารอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ใช้สืบค้นข้อมูลและโพสต์ข้อความในระดับปานกลาง และรับส่งอีเมล ซื้อสินค้าออนไลน์ และโอนเงินผ่านแอปพลิเคชันในระดับน้อย

งานวิจัยนี้ยังสะท้อนให้เห็นโอกาสในการนำเทคโนโลยี มาพัฒนาคุณภาพชีวิต และความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านปัจเจกบุคคล และการสร้างผลผลิตชุมชน ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ผู้สูงอายุต้องการใช้อินเทอร์เน็ต เพื่อหารายได้ที่จะช่วยให้ชีวิตมีความมั่นคงในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 50-54 ปี ที่สำคัญคือ มีการเชื่อมโยงระหว่างรุ่นวัยระหว่างผู้สูงอายุ รุ่นลูก หลาน ที่ช่วยเหลือเรื่องการถ่ายทำคลิป ความรู้เรื่องเทคโนโลยี เชื่อมโยงกับความรู้ ความสามารถประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีอยู่ เพื่อสร้างเนื้อหาบนสื่อออนไลน์ที่นำมาสู่รายได้

ปัญหาอุปสรรคในการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาทางด้านสายตา การหลงลืม ภาษาอังกฤษ ความกังวลเรื่องความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้งาน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนด้านการเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ต้องการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน การสอนเรื่องของการใช้สื่อออนไลน์ในการขายสินค้าชุมชน สร้างเพจหรือการผลิตเนื้อหาออนไลน์ และธุรกิจการสร้างรายได้จากสื่อออนไลน์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาพหุพลังในสังคมสูงอายุ ยุคดิจิทัล เน้นการเตรียมพร้อมให้ผู้สูงอายุสามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความมั่นคงทางรายได้ มีความสามารถในการสร้างผลผลิตชุมชนได้ ประกอบด้วยข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 2 ด้านหลัก ได้แก่ แนวนโยบายสวัสดิการพื้นฐานด้านเทคโนโลยี และคุณภาพชีวิตในสังคมสูงอายุ 5G และแนวนโยบายด้านความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการศึกษานี้ ได้เสนอกลไกการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่กระบวนการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในแบบพหุพลัง (active and productive aging) โดยมีกลไกเรื่องการส่งต่อนโยบายให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง นำไปพิจารณาร่วมและบูรณาการกับแผนยุทธศาสตร์ในปัจจุบัน กลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรทั้งภาครัฐ องค์กรธุรกิจภาคเอกชน โดยเฉพาะบริษัทผู้ประกอบการธุรกิจบริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง โทรศัพท์เคลื่อนที่ และสื่อดิจิทัล กลไกการจัดตั้งและส่งเสริมการลงทุนแบบวิสาหกิจเพื่อสังคม (social enterprise) กลไกการปฏิบัติงานด้วยการบูรณาการส่วนงาน แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม และสิ่งประดิษฐ์ทางเทคโนโลยีเพื่อคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ กลไกการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับการเชื่อมประสานระหว่างรุ่นวัย 3 รุ่น กลไกส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม โดยกำหนดกรอบการวิจัยเฉพาะเรื่อง การเตรียมพร้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสังคมดิจิทัล และกลไกการสื่อสารสาธารณะ สร้างกรอบการรับรู้นโยบายผ่านสื่อ (media advocacy)





เชิงอรรถท้ายบท

- 1 พัทธรา สีนหรวงศ์, พีรวัฒน์ จินาทองไทย, สุธาร จันทะวงศ์, ยุทธนา วงศาภาก, กิริติ เก่งกล้า, อารยา ญาณพิบูลย์,...นิธิเจน กิตติรัชกุล. (2564). *การศึกษามลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- 2 จอนณะจง เพ็งจาด, ปานจันทร์ ฐานกุลศักดิ์, และสุชาดา ทวีสิทธิ์. (2564). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการยอมรับการทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ในผู้สูงอายุไทยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน*. กรุงเทพฯ: สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย.
- 3 ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ วัชรา รวีไพบูลย์ นริมาลย์ นีละไพจิตร และณัฐนารี เอมยงค์. (2564). *โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 4 พนม คลีฉายา. (2563). *การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุ และข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างภาวะพหุพิพาล์งของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย: ตรวจเช็คสุขภาพใจ (Mental Health Check-In). <https://checkin.dmh.go.th/dashboard/index.php>.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ วัชรารัฐ วัชรารัฐ นริมาลัย นิละไพจิตร และณัฐนารี เอมยงค์. (2564). โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการได้รับวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการทางการเห็น. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

จนณะจง เพ็งจาด ปานจันทร์ ฐานปุกุลศักดิ์ และสุชาดา ทวีสิทธิ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการยอมรับการทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ในผู้สูงอายุไทยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. กรุงเทพฯ: สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย.

ปราโมทย์ ประสาทกุล ศุทธิดา ขวณวัน และพิมลพรรณ อิศรภักดี. (2561). รายงานการวิจัยเรื่อง “ศึกษาประชากรที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย”. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

พนม คลี่ฉายา. (2563). การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุ และข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พนม คลี่ฉายา. (2564). การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุและข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างภาวะพหุพลังและผลิตภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารนิเทศศาสตร์, 39:2, 56–78.

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (2546, 31 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก หน้า 1-8.

พัทธรา สีนหวรงค์ พีรวัดณ์ จินาทองไทย สุธาร จันทะวงศ์ ยุทธนา วงศาภัก กิริติ เก่งกล้า อารยา ญาณพิบูลย์,...นิธิเจน กิตติรัชกุล. (2564). การศึกษาผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.

ราชบัณฑิตยสภา. (2557). พจนานุกรม ศัพท์ประชากรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสภา.

ศุทธิดา ขวณวัน และปราโมทย์ ประสาทกุล. (2563). ขนาดประชากรที่เหมาะสมในประเทศไทย. วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 มิถุนายน 2563.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). ศัพท์พจนานุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม. <http://www.popterms.mahidol.ac.th>

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2564. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. <https://ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (วัคซีน) พ.ศ. 2564. http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib12/2564/report_Vaccine.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2564 ไตรมาส 4. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับมาตรการช่วยเหลือเยียวยาของภาครัฐจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 (โควิด-19) พ.ศ. 2564. http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib12/2564/080664_13.pdf

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

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). สำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2564 (ไตรมาส 4). http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านCT/เทคโนโลยีในครัวเรือน/2564/fullreport_ict_q4_64.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2563). *ระบบสถิติทางการทะเบียน*. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/>

ภาษาอังกฤษ

Ritchie, H., et al. (2020). *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. OurWorldInData.org.

Schlomann, A., et al. (2020). *Assistive technology and mobile ICT usage among oldest-old cohorts: comparison of the oldest-old in private homes and in long-term care facilities*. *Research on Aging*, 42(5-6): p. 163-173.

Seifert, A., S.R. Cotten, and B. Xie. (2021). *A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19*. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3): p. e99-e103.

Sepúlveda-Loyola, W., et al.. (2020). *Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations*. *J Nutr Health Aging*,. 24(9): p. 938-947.

Vogels, E.A.. (2020). *From virtual parties to ordering food, how Americans are using the internet during COVID-19*. Retrieved May, 10: p. 2020.

Xie, B., et al. (2020). *When going digital becomes a necessity: Ensuring older adults' needs for information, services, and social inclusion during COVID-19*. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5): p. 460-470.

United Nations. (2019). *World Population Prospect: The 2019 Revision*. Retrieved from: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

United Nations. (2021). *International Day of Older Persons: United Nations*; [Available from: <https://www.un.org/en/observances/older-persons-day>



รายชื่อคณะกรรมการจัดทำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564

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

อธิบดี หรือผู้แทน	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เลขาธิการ หรือผู้แทน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	ศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	สำนักสนับสนุนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ผู้อำนวยการ หรือผู้แทน	กองทุนผู้สูงอายุ
เลขาธิการ หรือผู้แทน	สำนักงานประกันสังคม
เลขาธิการ หรือผู้แทน	กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)
นายกสมาคม หรือผู้แทน	สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
นายอภิชาติ ธีรญาหาร	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
นางสุทธิกานต์ ชุณหะวัณ	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
รศ.ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.ดร.ศุภธิดา ขวณวัน	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.ณปภัช สัจจนกุล	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
น.ส.สุภรต์ จรัสสิทธิ์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
น.ส.กาญจนา เทียนลาย	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
น.ส.บงกช จุฑะเต็มมี	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
น.ส.อนุสรา อนุเคราะห์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
น.ส.ภัทราวดี กะรัตน์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
น.ส.วิชชุดา อิศรานูวรรณ์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย



“ดอกลำดวน”
ดอกไม้สัญลักษณ์ของผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564

ISBN 978-616-443-686-2

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564.-- นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565.

120 หน้า

1. ผู้สูงอายุ--ไทย. I. ชื่อเรื่อง.

305.26

ที่ปรึกษา	นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช	นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
บรรณาธิการ	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล	
กองบรรณาธิการ	ดร.นายแพทย์ ภูษิต ประคองสาย นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ รองศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ ผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ กองทุนผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภิตา ชวนวัน นางสาวสุภรณ์ จรัสสิทธิ์ นางสาวบงกช จุฑะเดมีย์ นางสาวภัทราวดี กะรัตน์	แพทย์หญิงลัดดา ตำริการเลิศ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ รองศาสตราจารย์ ดร.จจितต์ ฤทธิรงค์ อาจารย์ ดร.ณภัช สัจจนกุล นางสาวกาญจนา เทียนฉาย นางสาวอนุสรา อนุเคราะห์ นางสาววิชชุดา อีสรานูวรรธน์

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2565

จำนวนพิมพ์ 2,000 เล่ม

จัดทำเนื้อหาและรับผิดชอบการพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สนับสนุนโดย คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ

ออกแบบและศิลปกรรม นางสาวพอลดา บุญยศิริธนะ

พิมพ์ที่ บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)

376 ถนน ชัยพฤกษ์ แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170

โทรศัพท์ 0-2882-1010 โทรสาร 0-2434-1385

สำหรับการอ้างอิง

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. นครปฐม:

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.





“ผมระมัดระวังมากในเรื่องการกินอาหาร
เราต้องกินอาหารที่ถูกต้อง ไม่เน้นเนื้อสัตว์
เน้นพืชผัก ผลไม้

ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ทำจิตใจให้สงบ

ที่สำคัญต้องดูแลสุขภาพของตัวเองให้ดีที่สุด
ไม่ให้เกิดปัญหา
สามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้นานที่สุด”

นายแพทย์เจก ธนะสิริ
ผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี 2564





ความเป็นธรรมทางดิจิทัลสำหรับคนทุกวัย
เพื่อรับรองว่าผู้สูงอายุจะเข้าถึงเทคโนโลยี
และมีส่วนร่วมอย่างเป็นธรรมในโลกดิจิทัล

คำขวัญวันผู้สูงอายุสากล ปี 2564



มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
1168 ซอยพหลโยธิน 22 แขวงจอมพล
เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
โทรศัพท์ 0-2511-4963 โทรสาร 0-2511-4962
www.thaitgri.org

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0-2441-0201-4 โทรสาร 0-2441-5221
www.ipsr.mahidol.ac.th