

2

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสุขภาพ

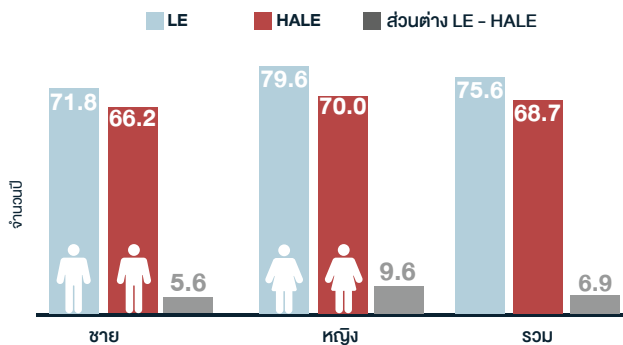
คนไทยอายุยืนยาวขึ้นเป็น 75.6 ปี

แต่ช่วงชีวิตที่อยู่กับสุขภาพที่ไม่ดี ยาวนานถึง 6.9 ปี

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรของไทย - อายุยืนขึ้น เด็กเกิดน้อยลง และสังคมสูงอายุ - กำลังเปลี่ยนภูมิทัศน์สุขภาพของประเทศอย่างชัดเจน ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และมิติทางสังคม โดยความท้าทายไม่ได้จำกัดอยู่ที่ช่วงวัยใดวัยหนึ่ง หากเชื่อมโยงตลอดทุกช่วงชีวิต

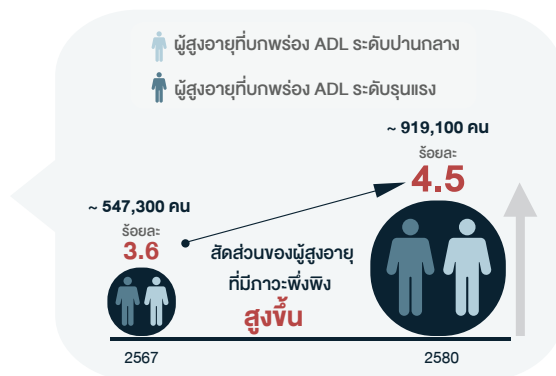
ในภาพรวม สุขภาพกายของคนไทยสะท้อน “อายุยืนแต่ป่วยนาน” ช่วงปี 2552-2567 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) เพิ่มขึ้น 75.6 ปี แต่ช่วงอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพ (Health-Adjusted Life Expectancy: HALE) อยู่ที่ 68.7 ปี หมายถึงช่วงชีวิตที่อยู่กับภาวะเจ็บป่วยหรือพึ่งพิงยาวถึง 6.9 ปี โดยเฉพาะในผู้หญิงที่ยาวนานถึง 9.6 ปี แนวโน้มนี้สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งคาดว่าจะเพิ่มจากร้อยละ 3.6 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 4.5 ในปี 2580 โดยจำนวนผู้พึ่งพิงรวมจะเพิ่มจากราว 547,300 คน เป็นประมาณ 919,100 คน

อายุคาดเฉลี่ย (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพ (HALE) เมื่อแรกเกิด ณ ปี 2567



หมายเหตุ: LE - Life Expectancy เมื่อแรกเกิด; HALE- Health-Adjusted Life Expectancy เมื่อแรกเกิด
ที่มา: รายงานอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy: LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพ (Health-Adjusted Life Expectancy: HALE) ของประชากรไทย, สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ กลุ่มงานพัฒนาดัชนีภาวะโรคแห่งประเทศไทย

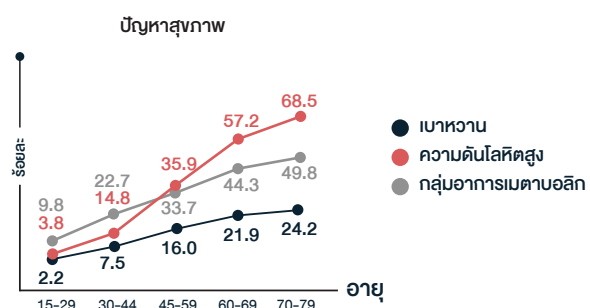
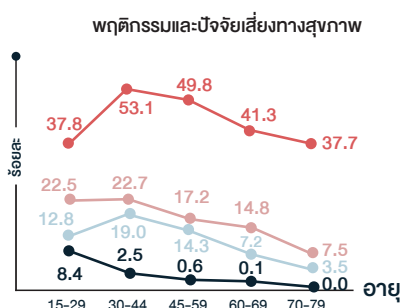
คาดการณ์จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



หมายเหตุ: ประเมินจากความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ระดับปานกลางและระดับรุนแรง
ที่มา: Care at home: Projecting Thailand's need for national and migrant labour for home-based care for older persons 2025, International Labour Organization

ปัญหาสุขภาพในวัยสูงอายุจำนวนมากมีรากฐานจากพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและวัยทำงาน ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2567-2568) ชี้ว่ากลุ่มอายุน้อยยังสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ดื่มสุรานั้นมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและพฤติกรรมการใช้รถไม่เหมาะสมที่นำไปสู่การมีภาวะอ้วน ขณะที่โรคเรื้อรังอย่างเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มอาการเมตาบอลิก มักปรากฏชัดในวัยสูงอายุ สะท้อนความจำเป็นของนโยบายป้องกันเชิงรุกตั้งแต่วัยต้น

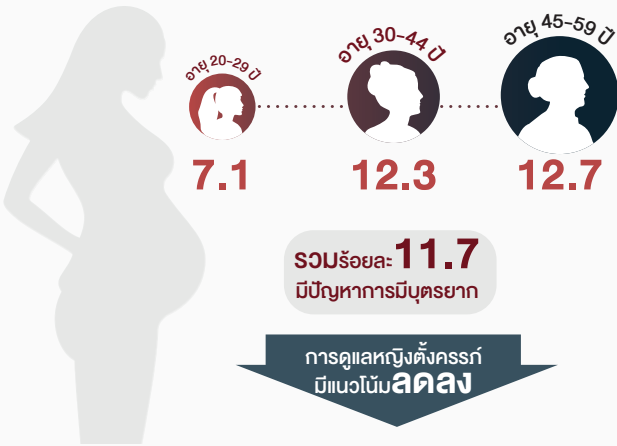
พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และปัญหาสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2567-2568



ที่มา: รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

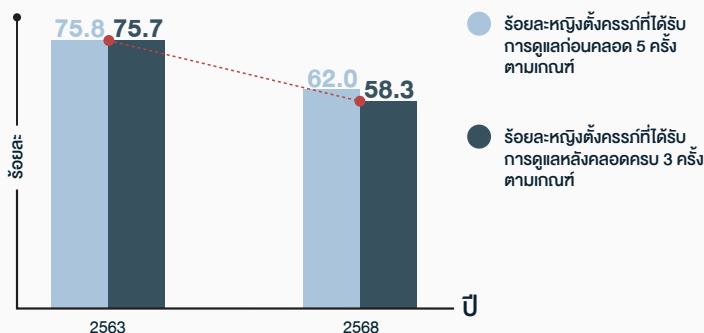
สุขภาพมารดาและเด็กเล็กยังเป็นโจทย์ที่ท้าทายในช่วงต้นของวงจรชีวิต ประเทศไทยเผชิญทั้งภาวะเกิดน้อยและปัญหาทุพโภชนาการ โดยผู้หญิงที่มีคู่สมรสอายุ 20-59 ปี มากกว่า 1 ใน 10 (ร้อยละ 11.7) กำลังประสบภาวะมีบุตรยาก ขณะเดียวกันตัวชี้วัดการฝากครรภ์และการดูแลหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ภาวะแคระแกร็นและภาวะน้ำหนักเกินในเด็กอายุ 0-5 ปี กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2567 สัดส่วนเพิ่มเป็นร้อยละ 12.9 และ 9.3 ตามลำดับ สะท้อนถึงความเปราะบางของการลงทุนด้านสุขภาพมนุษย์ในระยะยาว

ความชุกภาวะการมีบุตรยาก ในหญิงอายุ 20-59 ปี ที่มีคู่สมรส ปี 2567-2568



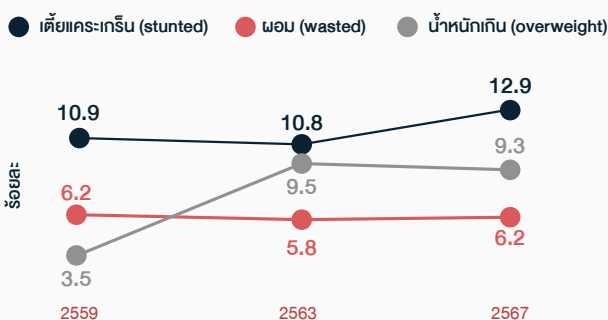
ที่มา: รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดและหลังคลอด



ที่มา: ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

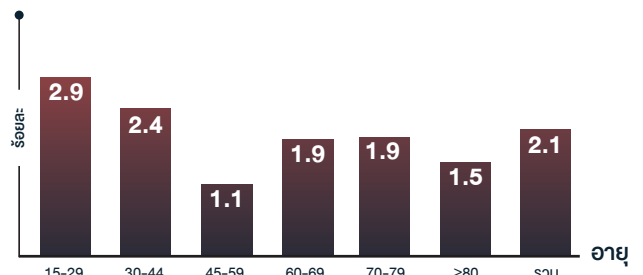
ปัญหาทุพโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี



ที่มา: รายงาน "Human Capital Development in Thailand: An Examination of Gaps, Bottlenecks, and Policy Options 2025", UNICEF-Thailand

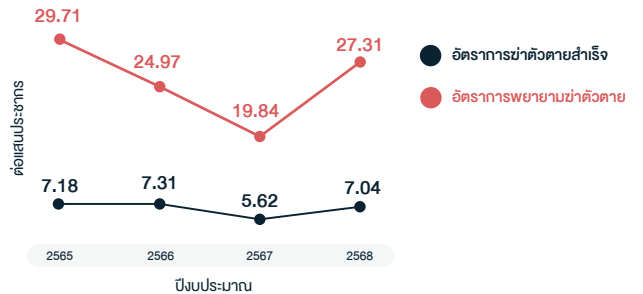
ด้านสุขภาพจิตและสังคม ความเปราะบางปรากฏเด่นในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงานตอนต้น การสำรวจปี 2567-2568 พบว่าร้อยละ 2.1 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้า แม้ผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุด แต่กลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี กลับมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด สัญญาณนี้สะท้อนความเปราะบางของประชากรวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาในอนาคตของประเทศ

ความชุกภาวะซึมเศร้า จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2567-2568



ที่มา: รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ และการพยายามฆ่าตัวตาย



ปีงบประมาณ 2568	กลุ่มอายุ 5-14 ปี	15-19 ปี	20-59 ปี	≥ 60 ปี	รวมทุกอายุ
อัตรา การฆ่าตัวตาย สำเร็จ	0.43	3.45	8.12	9.97	7.04
อัตรา การพยายาม ฆ่าตัวตาย	19.21	132.83	26.31	8.19	27.31

หมายเหตุ : เฉพาะกรณีที่มีการยืนยันว่าเป็นการฆ่าตัวตายหรือการพยายามฆ่าตัวตาย อาจไม่ครอบคลุมทุกกรณีที่เกิดขึ้นจริงและมีข้อจำกัดด้านความเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศ
ที่มา : วิเคราะห์จากรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง ปีงบประมาณ 2565-2568 และประชากรกลางปี 2565-2568, ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรไม่ใช่เพียงประเด็นจำนวนคน แต่คือโจทย์สุขภาพตลอดช่วงชีวิตที่ต้องการนโยบายบูรณาการ ตั้งแต่การป้องกันโรคตั้งแต่วัยเด็ก การดูแลระยะยาว การส่งเสริมการเกิดคุณภาพ ไปจนถึงการดูแลสุขภาพจิต เพื่อสร้างสังคมไทยที่อายุยืนและอยู่ดีอย่างยั่งยืน