



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

แถลงข่าว สถานการณ์ประชากรไทยปี 2569

“พลิกวิกฤต เกิดน้อย-สังคมสูงวัย”

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



ipsr.mahidol.ac.th



[IPSRMahidolUniversity](https://www.facebook.com/IPSRMahidolUniversity)



[IPSR_MU](https://twitter.com/IPSR_MU)

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

สถานการณ์ประชากรไทยปี 2569 “พลิกวิกฤตเกิดน้อย-สังคมสูงวัย [ແລ່ງຂ່າວ] / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล -- พิมพ์ครั้งที่ 1. – นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2569. (เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 612)

36 หน้า.

ISBN (e-book) : 978-616-622-094-0

1. ไทย -- ประชากร. 2. ผู้สูงอายุ – ไทย. 3. สังคมสูงวัย. 4. ประชากร – การเปลี่ยนแปลง. 5. ความสุข. 6. แรงงาน. 7. การย้ายถิ่น. I. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. II. ชื่อชุด.

HB851 ส179 2569

จัดทำโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

999 ถ.พุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

www.ipsr.mahidol.ac.th

เข้าถึงได้ที่ <https://ipsr.mahidol.ac.th/book-report-all/>

การอ้างอิงเอกสารนี้: สถานการณ์ประชากรไทยปี 2569 “พลิกวิกฤตเกิดน้อย-สังคมสูงวัย” [ແລ່ງຂ່າວ].

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2569.

แถลงข่าว

สถานการณ์ประชากรไทย ปี 2569

“พลิกวิกฤตเกิดน้อย-สังคมสูงวัย สู่การลงทุนใน ‘คน’ เพื่ออนาคตประเทศ”

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดตัว “สถานการณ์ประชากรไทย ปี 2569” ชี้ชัดว่า ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่จุดเปลี่ยนสำคัญของโครงสร้างประชากรจากปรากฏการณ์ “เกิดน้อย อายุยืน และ แรงงานหดตัว” อย่างรวดเร็ว จนกำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือจะมี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ภายในเวลาไม่ถึง 10 ปีข้างหน้า พร้อมเน้นย้ำว่า วิกฤตประชากร ครั้งนี้ไม่ใช่ทางตัน หากแต่เป็นโอกาสสำคัญในการ “ปฏิรูปคุณภาพคน” และวางนโยบายระยะยาวเพื่อความ มั่นคงของประเทศ

ปี 2568 จำนวนเด็กเกิดลดลงเกือบ 5 หมื่นคน ปีหน้าอาจมีเด็กเกิดลดต่ำกว่า 4 แสนคน

ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบุว่า ปี 2568 ประเทศไทยมีเด็กเกิดเพียง 416,574 คน จำนวนเด็กเกิดลดลงจากปี 2567 มากถึงเกือบ 5 หมื่นคน หากทิศทาง ยังเป็นเช่นนี้ ในปี 2569 อาจจะได้เห็นจำนวนการเกิดในไทยลดต่ำกว่า 4 แสนคน ขณะที่ **มีผู้เสียชีวิตถึง 559,684 คน** ส่งผลให้อัตราเพิ่มประชากรติดลบเป็นปีที่ 5 ติดต่อกัน โดยประเทศไทยมีประชากรรวมประมาณ 65.8 ล้านคน

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล คาดการณ์ว่า หากอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ลดลงต่อเนื่องจนใกล้ระดับประเทศเกาหลีใต้ที่ 0.7 ภายใน 10 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรไทยจะลดลงเหลือ เพียง 61.9 ล้านคนในปี 2578 และในช่วงเวลาเดียวกัน ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ขณะที่ประชากรวัยแรงงานจะหายไปประมาณ 3.4 ล้านคน

คนรุ่นใหม่ยัง “อยากมีลูก” แต่ติดกับดักเศรษฐกิจและสังคม

แม้ตัวเลขการเกิดจะลดลงอย่างน่ากังวล แต่ผลสำรวจออนไลน์ความคิดเห็นของประชาชนไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,591 คน (สถานการณ์ประชากรและสังคม ปี 2568) โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า คนรุ่นใหม่ โดยเฉพาะ Gen Y และ Gen Z ส่วนใหญ่ยังต้องการมีบุตร เพื่อเติมเต็ม ชีวิตครอบครัว ปัญหาสำคัญไม่ได้อยู่ที่ “ไม่อยากมีลูก” แต่อยู่ที่ **ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ ค่าครองชีพสูง ภาระหนี้สิน การขาดศูนย์ดูแลเด็กที่เข้าถึงได้ และเวลาทำงานที่ไม่ยืดหยุ่น** นอกจากนี้ ผลสำรวจยังชี้ว่า มาตรการ “แจกเงิน” เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ประชาชนให้ความสำคัญกับ **คุณภาพการศึกษา เวลาทำงานที่ยืดหยุ่น และระบบสนับสนุนครอบครัว** มากกว่า เพื่อสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรในระยะยาว

ดัชนีความสุขต่ำ สะท้อนแรงกดดันคนรุ่นใหม่-กลุ่มเปราะบาง

ดัชนีความสุขประชากรไทย ปี 2568 พบค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 7.05 จาก 10 คะแนน แต่มีความเหลื่อมล้ำชัดเจนระหว่างกลุ่มวัยและอาชีพ โดย Gen Z มีความสุขต่ำที่สุด ในขณะที่กลุ่มเกษตรกรรมมีคะแนนความสุขในระดับต่ำเพียง 5.50 คะแนน สะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างด้านรายได้และคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่บั่นทอนการสร้างครอบครัวและการตัดสินใจมีบุตร

ทางเลือก-ทางรอดแรงงานไทย: การย้ายถิ่นเพื่อทดแทนประชากร

เมื่อการเพิ่มประชากรโดยธรรมชาติไม่ทันต่อการหดตัวของแรงงาน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จึงเสนอแนวคิด “การย้ายถิ่นเพื่อทดแทนประชากร (Replacement Migration)” โดยถอดบทเรียนจากประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ ผลสำรวจพบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่มีทัศนคติเปิดรับแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะแรงงานทักษะสูง (ร้อยละ 54.0) และเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการเปิดโอกาสให้เด็กข้ามชาติที่เติบโตและผ่านการศึกษาในไทย (ร้อยละ 64.3) สามารถทำงานได้เมื่อบรรลุนิติภาวะ ซึ่งถือเป็นทุนมนุษย์ที่พร้อมใช้งานและปรับตัวได้ดี

สัญญาณอันตราย: ผู้สูงอายุกว่า 1.8 ล้านคน เสี่ยง “ตายโดดเดี่ยว”

อีกหนึ่งประเด็นเร่งด่วนคือ ผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ชี้ให้เห็นสถานการณ์ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพัง มีจำนวนสูงถึง 1.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่าในรอบ 30 ปี ทั้งนี้มีความน่ากังวลสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมือง ซึ่งมีข้อจำกัดในการได้รับการดูแลโดยชุมชน แนวคิดการสร้างตาข่ายนิรภัยดิจิทัล (Digital Safety Net) เช่น การใช้ข้อมูลการใช้น้ำ-ไฟฟ้าเป็นสัญญาณเตือน จะช่วยป้องกันการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวและยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้ใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

ผลสำรวจชี้ให้เห็นว่า คนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการปรับนิยามผู้สูงอายุ

ผลสำรวจออนไลน์โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจได้สะท้อนความเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวสู่สังคมสูงวัย โดยเสียงส่วนใหญ่กว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.0) เห็นควรให้ปรับนิยาม “ผู้สูงอายุ” โดยเริ่มต้นที่ 65 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มข้าราชการ พนักงานบริษัท และผู้ที่มีการศึกษาสูง เนื่องจากเล็งเห็นศักยภาพในการทำงานต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม นโยบายนี้ยังคงมีช่องว่างระหว่างวัย เนื่องจากกลุ่ม Gen Z ยังต้องการให้อายุเกษียณคงอยู่ที่ 60 ปี เพื่อเปิดโอกาสให้คน Gen Z ได้เข้าสู่ตลาดแรงงาน ดังนั้นทุกภาคส่วนจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลระหว่างการรักษานโยบายการสูงวัยที่มีทักษะสูงกับการเปิดทางให้คนรุ่นใหม่ได้เติบโตในสายอาชีพไปพร้อมกัน รวมทั้งควรแยกนโยบายอายุเกษียณตามลักษณะงานและทักษะ

พลิกวิกฤตประชากร ด้วยการลงทุนใน “คน”

การรับมือวิกฤตเกิดน้อย-สังคมสูงวัย ต้องก้าวข้ามนโยบายระยะสั้น และหันมาลงทุนใน **คุณภาพคน** ตั้งแต่ปฐมวัย การยกระดับทักษะแรงงาน และการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปลี่ยนการหดตัวของประชากรให้กลายเป็นโอกาสในการยกระดับศักยภาพประเทศในระยะยาว

สารบัญ

ส่วนที่ 1 สถานการณ์ประชากรไทยปี 2569.....	2
1.1 ปี 2568 เป็นปีที่ 5 ที่อัตราเพิ่มประชากรไทยติดลบ คือ จำนวนเด็กเกิดน้อยกว่าจำนวนคนตาย.....	3
1.2 ประชากรไทยในอนาคต	5
1.3 เบ็ดโพคนไทยมอง 'ประชากรลด' ไม่ใช่แค่ทางตัน แต่คือโอกาสปฏิรูปคุณภาพคน.....	6
1.4 ยุทธศาสตร์ "พลิกวิกฤตเป็นโอกาส" ที่ประชาชนต้องการ	7
ส่วนที่ 2 ดัชนีความสุขของประชากรไทย ปี 2568	8
2.1 ภาพรวมความสุขประชากรไทย.....	8
2.2 แนวโน้มความสุขปี 2568 เทียบกับ 2567: "ความผันผวนของคนรุ่นใหม่"	9
2.3 การศึกษาสูงไม่ได้การันตีความสุข.....	10
ส่วนที่ 3 พลิกวิกฤตเด็กเกิดต่ำ: เมื่อ “ความอยากมีลูก” ของคนรุ่นใหม่ต้องการระบบสนับสนุน ที่มีประสิทธิภาพ	11
3.1 ความหวังกลางวิกฤต: คนรุ่นใหม่ยังอยากมีลูก.....	11
3.2 บทเรียนระดับโลก: เงินอุดหนุนอย่างเดียวไม่เพียงพอ.....	12
3.3 กลยุทธ์ "เน้นคุณภาพ ไม่เน้นปริมาณ"	13
3.4 ทิศทางขับเคลื่อนประชากรไทย: ลงทุนที่ “คน” เพื่ออนาคตชาติ	14
ส่วนที่ 4 ประชากรวัยแรงงานไทย: จากสถานะหดตัว สู่ทางเลือกใหม่ในการเติมเต็มช่องว่างแรงงาน	15
4.1 วิกฤตวัยแรงงาน: ทางสองแพร่งของการปรับตัว.....	15
4.2 ผลกระทบจากการหายไปของแรงงานข้ามชาติกัมพูชา	15
4.3 การย้ายถิ่นเพื่อทดแทนประชากร (Replacement Migration): ทางเลือก-ทางรอดในอนาคต.....	16
4.4 แรงงานข้ามชาติที่ประชาชนไทยพึงประสงค์.....	18
4.4.1 การเปิดรับแรงงานข้ามชาติ "ทักษะสูง" (High-Skilled Labor).....	18
4.4.2 การรับแรงงานข้ามชาติทำงานที่ "คนไทยไม่ค่อยทำ" (Unskilled/Manual Labor).....	18
4.4.3 การให้ "เด็กข้ามชาติที่เติบโตในประเทศไทย" ทำงานได้เมื่อบรรลุนิติภาวะ.....	19

ส่วนที่ 5 การดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร: จากการสร้างระบบสวัสดิการชุมชน สู่อการเตรียมพร้อม

เพื่อการตายดี.....	20
5.1 "ตายโศกเดียว" สัญญาณอันตรายในสังคมไทย: เมื่อบ้านอาจไม่ใช่พื้นที่ปลอดภัยอีกต่อไป	20
5.1.1 “1.8 ล้านชีวิต” ที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง: ตัวเลขจริงของความโศกเดียว.....	20
5.1.2 สังคมเมือง: "กำแพงความเจ็บ" ในคอนโดและหมู่บ้านจัดสรร	21
5.1.3 จาก "กลุ่มเสี่ยง" สู่ "กลุ่มเปราะบาง": บทเรียนจากเรื่องจริงในไทย	21
5.1.4 สร้าง "ตาข่ายรองรับ" ที่มากกว่าแค่คนเฝ้ามอง	22
5.2 รูปแบบการดูแลอย่างรอบด้าน: พลังของท้องถิ่น	22
5.3 การดูแลแบบประคับประคอง: มิติใหม่ของการดูแลเพื่อ "อยู่อย่างสง่างาม ตายอย่างสงบ"	23
5.4 ทิศนะคนไทยต่อการก้าวสู่สังคมสูงอายุนระดับสุดยอด: นิยามใหม่ การเกษียณ และนโยบายรัฐ	24
5.4.1 นิยาม "ผู้สูงอายุ": เริ่มเปลี่ยนจาก 60 เป็น 65 ปี.....	24
5.4.2 การขยายอายุเกษียณราชการ: เสียงส่วนใหญ่หนุน "เกษียณที่ 65 ปี"	25
5.4.3 ันดับนโยบายรัฐที่ "สำคัญและเร่งด่วนที่สุด"	27
เอกสารอ้างอิง	28

ณ วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2569 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดแถลงข่าว "สถานการณ์ประชากรของประเทศไทย" โดย รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

“เกิดน้อย สูงวัย แต่ยังมีทางไป: อนาคตประชากรไทยที่ต้องออกแบบร่วมกัน”

12.30 – 13.00 น.

- ผู้ร่วมงาน และสื่อมวลชน ลงทะเบียน

13.00 – 13.10 น.

- พิธีกรกล่าวต้อนรับ
รองศาสตราจารย์ ดร.จรัมพร โชฬายอง



13.10 – 13.30 น.

- การแถลงสถานการณ์ประชากรไทย 2569
รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล



13.30 – 13.40 น.

- ตอบข้อซักถามสื่อมวลชน / ถ่ายภาพร่วมกัน

14:00 - 15:00 น.

- ประเด็นอภิปราย



- “เมื่อโครงสร้างประชากรเปลี่ยน สังคมไทยกำลังเผชิญอะไร”
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สักรินทร์ นิยมศิลป์
รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณ์ สมุทรจักร
รองศาสตราจารย์ ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา

- เสริมสิ้นการแถลงข่าว

วันจันทร์ที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2569

เวลา 13:00 -15:00 น.

ณ ห้องประชุมประชาสังคมอุดมพัฒน์ ชั้น 1
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

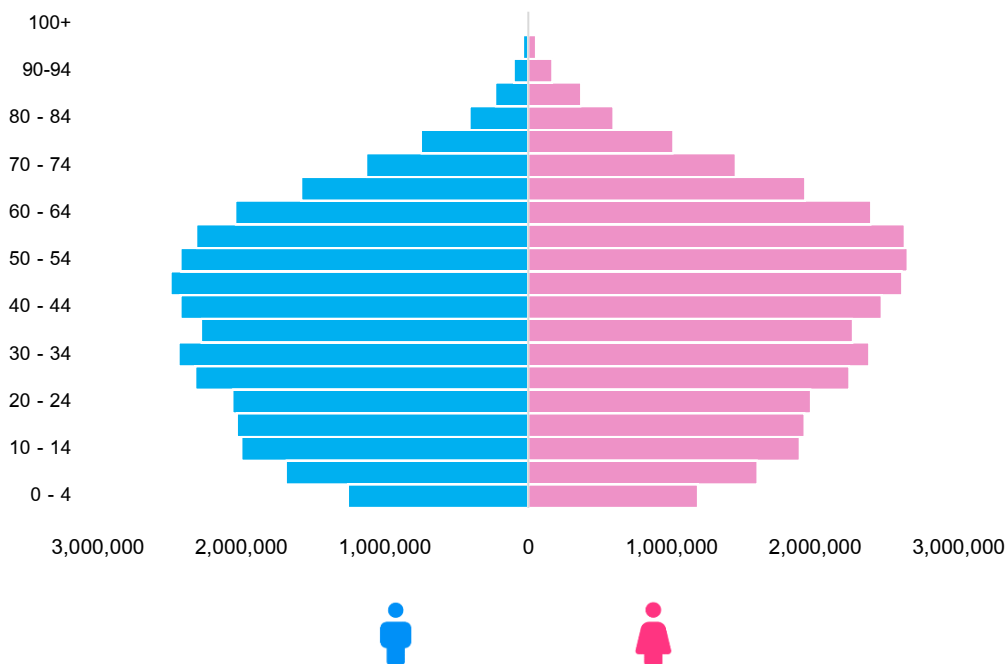
สามารถติดตาม ถ่ายทอดสด ผ่านช่องทาง
Facebook Live ที่ IPSRMAHIDOLUNIVERSITY



ส่วนที่ 1 สถานการณ์ประชากรไทยปี 2569

การติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของประชากรอย่างต่อเนื่องของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ในช่วงปี 2506-2526 ประเทศไทยเคยมีเด็กเกิดเกิน 1 ล้านคนต่อปี โดยในปี 2514 เป็นปีที่มีเด็กเกิดมากที่สุดถึง 1,221,228 คน

นับตั้งแต่ปี 2527 เป็นต้นมา จำนวนเด็กเกิดได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง จนในปี 2562 เป็นปีแรกที่มีเด็กเกิดต่ำกว่า 6 แสนคน จำนวนเด็กเกิดได้ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ปี 2567 ประเทศไทยมีจำนวนเด็กเกิดต่ำกว่า 5 แสนคนเป็นปีแรกในรอบ 75 ปี สำนักบริหารการทะเบียน ได้เผยแพร่จำนวนเด็กเกิดในประเทศไทยผ่านช่องทางออนไลน์ บนเว็บไซต์ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2569 โดยในปี 2568 มีเด็กเกิดเพียง 416,574 คน ซึ่งต่ำกว่าปีที่ผ่านมาเกือบ 5 หมื่นคน หากทิศทางยังเป็นเช่นนี้ ในปี 2569 อาจจะได้เห็นจำนวนการเกิดในไทยลดต่ำกว่า 4 แสนคน (รูป 1 พีระมิตประชากรไทย พ.ศ. 2568 แสดงโครงสร้างเพศและอายุของประชากรไทย)

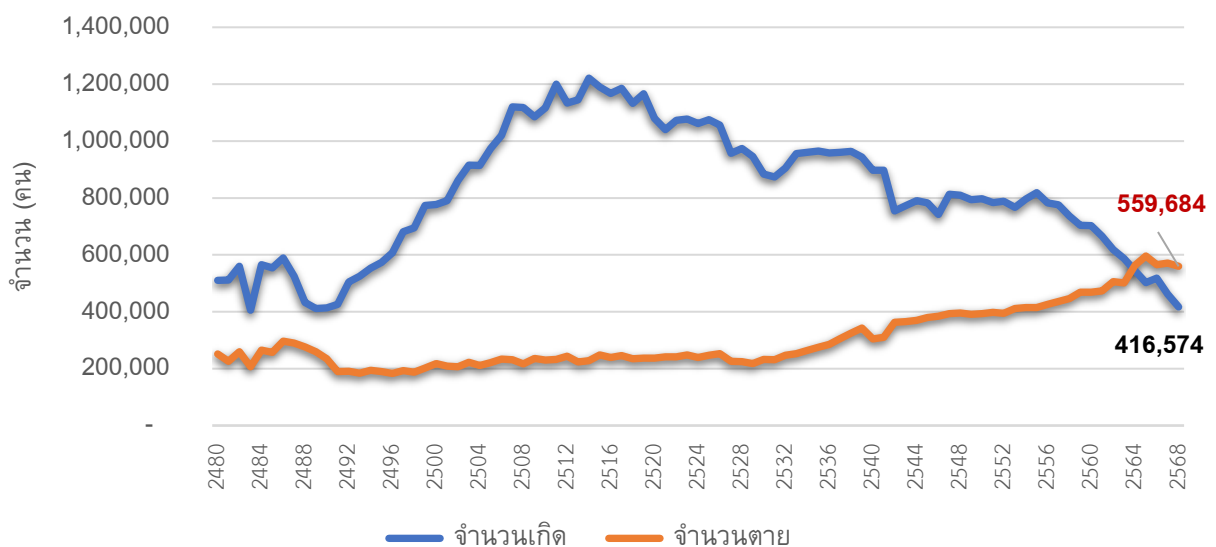


รูป 1 พีระมิตประชากรไทย พ.ศ. 2568

แหล่งข้อมูล: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (1)

1.1 ปี 2568 เป็นปีที่ 5 ที่อัตราเพิ่มประชากรไทยติดลบ คือ จำนวนเด็กเกิดน้อยกว่าจำนวนคนตาย

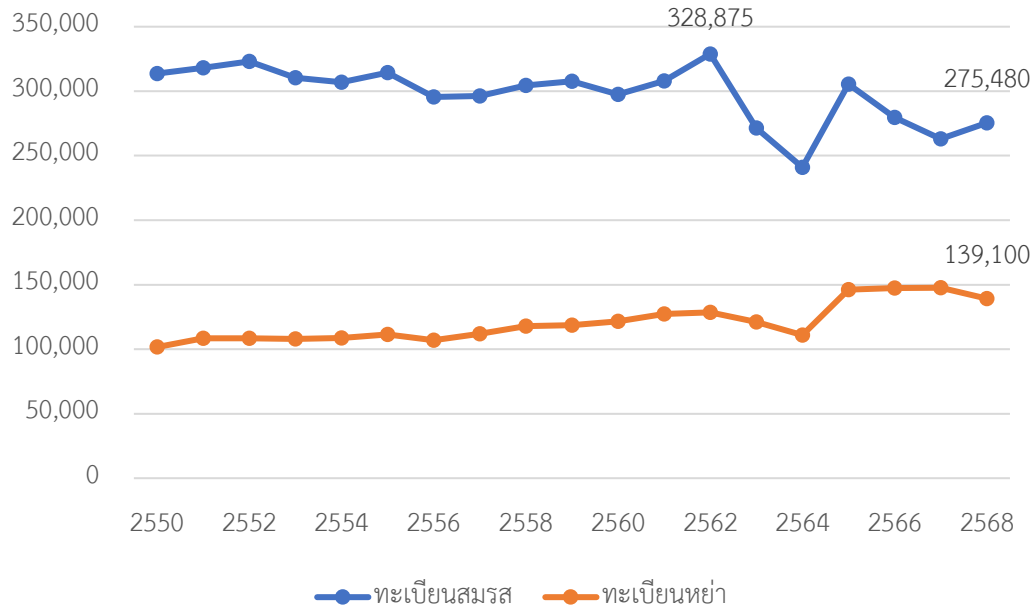
- ประกาศของสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 พบว่า มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 65,809,011 คน (รวมสัญชาติไทย และไม่ใช่สัญชาติไทย)
- ในปี 2568 จำนวนเด็กเกิดในประเทศไทย 416,574 คน ซึ่งต่ำกว่า 5 แสนคนต่อเนื่องเป็นปีที่สอง และจำนวนเกิดปี 2568 ต่ำกว่าปีที่ผ่านมาเกือบ 5 หมื่นคน
- เด็กเกิดในประเทศไทยเกินกว่า 1 ล้านคน ระหว่างปี 2506-2526 หลังจากนั้นจำนวนเด็กเกิดได้ลดลงอย่างรวดเร็ว จนต่ำกว่า 6 แสนคนในปี 2562 และต่ำกว่า 5 แสนคนในปี 2567 เป็นครั้งแรกในรอบ 75 ปี
- คนตายในปี 2568 จำนวน 559,684 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนเด็กเกิด 143,110 คน (ตาย - เกิด) ทำให้ประเทศไทยมีอัตราเพิ่มประชากรในปี 2568 เท่ากับร้อยละ -0.22
- จำนวนคนตายเพิ่มสูงขึ้นเกินกว่า 5 แสนคน ตั้งแต่ปี 2562 เป็นเพราะประชากรสูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น (ดูรูป 2)



รูป 2 จำนวนการเกิดและจำนวนการตายในประเทศไทย พ.ศ. 2480-2568

แหล่งข้อมูล: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (1)

- แม้จำนวนการจดทะเบียนสมรสจะเพิ่มขึ้น ขณะที่การจดทะเบียนหย่าลดลงจากปีก่อน แต่สัดส่วนการหย่ายังคงคิดเป็นสัดส่วนที่สูง ประมาณร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับจำนวนการสมรส (ดูรูป 3)



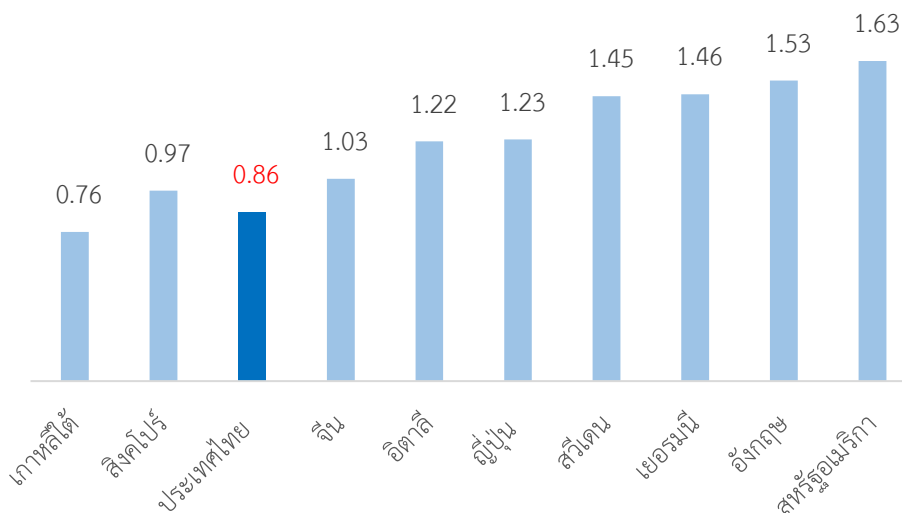
รูป 3 จำนวนการจดทะเบียนสมรสและทะเบียนหย่า พ.ศ. 2550-2568

แหล่งข้อมูล: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (1)

1.2 ประชากรไทยในอนาคต

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการคาดการณ์จำนวนประชากรไทย กรณีที่อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ของประเทศไทยในปัจจุบันเท่ากับ 0.94¹ และในอีก 10 ปีข้างหน้า TFR คาดว่าอาจจะลดลงเท่ากับเกาหลีใต้ที่ 0.7 ผลการคาดการณ์นี้พบว่า ในปี 2578 ประชากรไทยจะลดลงเหลือ 61.9 ล้านคน

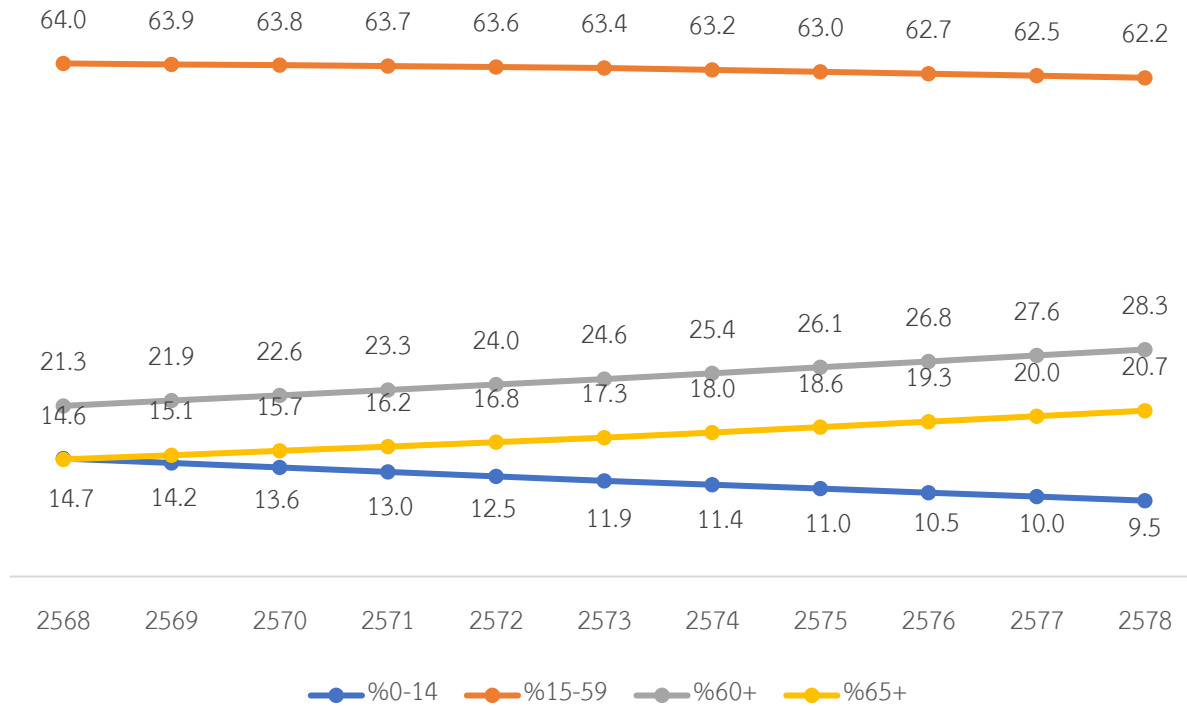
- อีก 10 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 17.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ของประชากรทั้งหมด
- ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28) ประมาณปี 2578
- ประชากรวัยแรงงาน 15-59 ปี ในปี 2568 มีจำนวนประมาณ 41 ล้านคน คาดว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า จะลดลงเหลือเพียงประมาณ 38.5 ล้านคน
- อัตราเจริญพันธุ์รวมของไทยต่ำกว่าประเทศจีนและหลายประเทศในทวีปยุโรป และมีแนวโน้มจะต่ำลงไปอีกจนใกล้เคียงกับประเทศเกาหลีใต้และสิงคโปร์ (ดูรูป 4 อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate-TFR) พ.ศ. 2569)



รูป 4 อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate-TFR) พ.ศ. 2569

หมายเหตุ: อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยจากสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (2) ; ข้อมูลของประเทศต่าง ๆ ได้จากการคาดการณ์ของสหประชาชาติ (3)

¹ คำนวณจากอัตราเจริญพันธุ์อายุมารดา 15-49 ปี พ.ศ. 2567 สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



รูป 5 สัดส่วนประชากรไทยจำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2568-2578

แหล่งข้อมูล: คาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2568-2578 โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (4)

1.3 เปิดโพลคนไทยมอง 'ประชากรลด' ไม่ใช่แค่ทางตัน แต่คือโอกาสปฏิรูปคุณภาพคน

ผลการสำรวจออนไลน์ความคิดเห็นของประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,591 คน โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่าง 6 ตุลาคม – 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 สะท้อนมุมมองต่อสถานการณ์เด็กเกิดน้อย-สังคมสูงวัย ไม่ใช่เป็น "วิกฤต" แต่คือ "โจทย์ที่ต้องปรับตัว" คนไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.6) มองว่าการเกิดน้อยลงเป็นได้ "ทั้งวิกฤตและโอกาส" ซึ่งสะท้อนว่าประชาชนเริ่มตระหนักว่าการเปลี่ยนผ่านโครงสร้างประชากรเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ประชากรกลุ่มรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 36.9) มองว่าเป็น "วิกฤต" มากกว่ากลุ่มรายได้สูงอย่างเห็นได้ชัด อาจเนื่องมาจากความกังวลด้านรายได้ไม่พอรายจ่ายและสวัสดิการในอนาคต

1.4 ยุทธศาสตร์ "พลิกวิกฤตเป็นโอกาส" ที่ประชาชนต้องการ

เมื่อถามถึงวิธีเพิ่มโอกาสให้ประเทศภายใต้สถานการณ์ประชากรลดและสังคมสูงวัย ประชาชนให้ความสำคัญกับ 3 ลำดับแรก ดังนี้:

1. **พัฒนาคนไทยให้มีคุณภาพ** (ร้อยละ 23.8 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) โดยเฉพาะ **Gen Z** (ร้อยละ 25.6 ของกลุ่มเจนเนอเรชั่น Z อายุ 18 – 30 ปี) ที่เชื่อว่า "คุณภาพสำคัญกว่าปริมาณ"
2. **เตรียมนโยบายรองรับสังคมสูงวัย** (ร้อยละ 22.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) เป็นประเด็นที่ **Gen X** (ร้อยละ 24.7 ของเจนเนอเรชั่น X อายุ 46 – 65 ปี) และกลุ่มหม้าย/หย่าร้าง ให้ความสำคัญสูงสุด
3. **สนับสนุนครอบครัวที่อยากมีลูก** (ร้อยละ 14.1 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) น่าสนใจว่า **กลุ่มเกษตรกรและแรงงานรายวัน** ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้สูงกว่าค่าเฉลี่ย (1 ใน 5 หรือ กว่าร้อยละ 21 ของกลุ่มอาชีพเกษตรกรและแรงงานรายวัน) สะท้อนว่าคนฐานรากยังต้องการแรงงานในครอบครัวหรือสวัสดิการที่เอื้อต่อการมีลูก

**"Gen Z ส่งสัญญาณถึงรัฐ:
เลิกเน้นเพิ่มจำนวนคน แล้วมา
เน้นสร้าง 'คนคุณภาพ' รับมือ
อนาคต"**

มาตรการส่งเสริมการมีบุตร

"คุณภาพการศึกษา" (ร้อยละ 20.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) นำโด่ง "เงินอุดหนุน" (ร้อยละ 14.6 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) ความต้องการสวัสดิการไม่ใช่แค่เรื่องเงิน แต่คือ **"อนาคตของเด็ก"**

อันดับ 1: เพิ่มคุณภาพการศึกษา (ร้อยละ 20.0) เป็นความต้องการสูงสุดในทุกกลุ่ม เพื่อลดภาระและความกังวลเรื่องอนาคตของลูก

อันดับ 2: เพิ่มเงินอุดหนุน (ร้อยละ 14.6) โดยเฉพาะในกลุ่มรายได้น้อยและเกษตรกร

อันดับ 3: เวลาทำงานที่ยืดหยุ่น (Flexible Time) (ร้อยละ 10.6) เป็นประเด็นที่กลุ่มปริญญาโท-เอก และคนรายได้สูงต้องการมากที่สุด

**"หมดยุคแจกเงิน?
ผลสำรวจชี้ คนไทยอยากมีลูก
ถ้า 'การศึกษา-งานยืดหยุ่น'
มากกว่าแค่ได้เงินอุดหนุน"**

ตาราง 1 สรุปความต้องการที่แตกต่างตามลักษณะทางประชากร

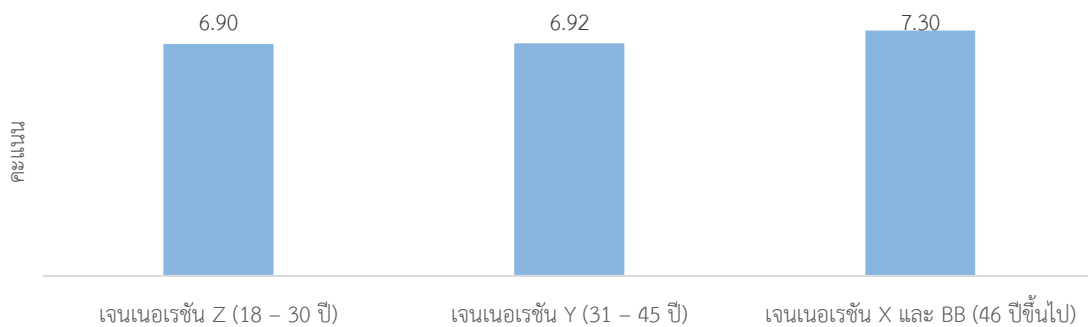
กลุ่มประชากร	ประเด็นที่ให้ความสำคัญสูงสุด	มาตรการที่ต้องการเป็นพิเศษ
Gen Z	พัฒนาคุณภาพคนไทย	เพิ่มวันลาคลอด และให้ผู้ชายมีส่วนร่วมเลี้ยงลูก
Gen X / BB	เตรียมนโยบายสังคมสูงวัย	เพิ่มศูนย์ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ
รายได้สูง / ปริญญาสูง	การปรับเศรษฐกิจฐานความรู้	เวลาทำงานที่ยืดหยุ่น (Flexible Time)
เกษตรกร / แรงงาน	สนับสนุนครอบครัวที่อยากมีลูก	เพิ่มเงินอุดหนุนการมีบุตร

ส่วนที่ 2 ดัชนีความสุขของประชากรไทย ปี 2568

2.1 ภาพรวมความสุขประชากรไทย

- ค่าเฉลี่ยความสุขของประชากรไทยในปี 2568 อยู่ที่ 7.05 จาก 10 คะแนน
- ความสุขตามช่วงวัย (Generation) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (ดูรูป 6)
 - Gen X และ Baby Boomer (BB) (46 ปีขึ้นไป) มีความสุข สูงสุด (7.30) ส่วนมากมีความสุขไม่ต่างจากปีที่ผ่านมาและมีความสุขเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 73.0 ของประชากรเจน X และ BB)
 - Gen Z (18 – 30 ปี) มีความสุขน้อยที่สุด (6.90) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มคนรุ่นใหม่ที่จะเติบโตไปเป็นกำลังหลักของชาติกำลังเผชิญกับความกดดันและมีความสุขน้อยกว่ากลุ่มอื่น ประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรเจน Z มีความสุขลดลง

“วัยเก่าเป็นสุขที่สุด
วัยใสแบกรับความ
กดดัน”



รูป 6 ระดับความสุขของประชาชนไทยจำแนกตามรุ่นอายุ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)

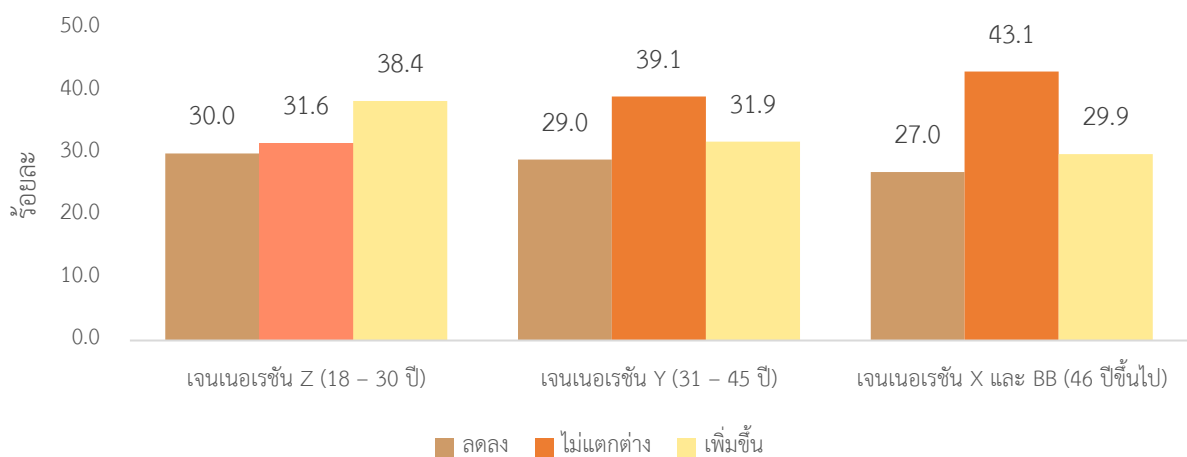
แหล่งข้อมูล: การสำรวจความเห็นของประชาชนไทยต่อนโยบายประชากรในประเด็น “พลิกวิกฤตเกิดน้อย-สังคมสูงวัย” โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (5)

- ปัจจัยเพศ: เพศหญิงมีคะแนนความสุขเฉลี่ย (7.11) ซึ่งสูงกว่าเพศชาย (6.95) และกลุ่มความหลากหลายทางเพศ (6.49) อย่างเห็นได้ชัด
- กลุ่มเปราะบาง: เกษตรกร มีคะแนนความสุขต่ำที่สุดเพียง 5.50 ซึ่งแตกต่างจากอาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนถึงปัญหาเชิงโครงสร้างและคุณภาพชีวิตของแรงงานภาคเกษตร
- กลุ่มที่น่าสนใจ: กลุ่มพ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน แม้ไม่มีรายได้ แต่กลับมีคะแนนความสุขสูงสุด (7.84) และมีสัดส่วนความสุขที่ "เพิ่มขึ้น" เมื่อเทียบกับปีที่แล้วถึงร้อยละ 41.8
- ความยั่งยืนเรื่องรายได้: กลุ่มผู้มีรายได้สูง (40,001 บาทขึ้นไป) กลับมีสัดส่วนความสุขที่ "ลดลง" ถึงร้อยละ 31.7 เมื่อเทียบกับปี 2567 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อยหรือกลุ่มไม่มีรายได้

2.2 แนวโน้มความสุขปี 2568 เทียบกับ 2567: "ความผันผวนของคนรุ่นใหม่"

Gen Z คือกลุ่มที่เปราะบางและผันผวนที่สุด เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนความสุข "เพิ่มขึ้นมาก" (ร้อยละ 38.4) แต่ในขณะเดียวกันก็มีสัดส่วนความสุข "ลดลงมาก" (ร้อยละ 30.0) เช่นกัน (ดูรูป 7)

สถานภาพแรงงานรายวัน กลุ่มรับจ้างทั่วไป มีความสุขลดลงถึงร้อยละ 41.7 ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนด้านความมั่นคงในรายได้และคุณภาพชีวิตของแรงงานทักษะต่ำ



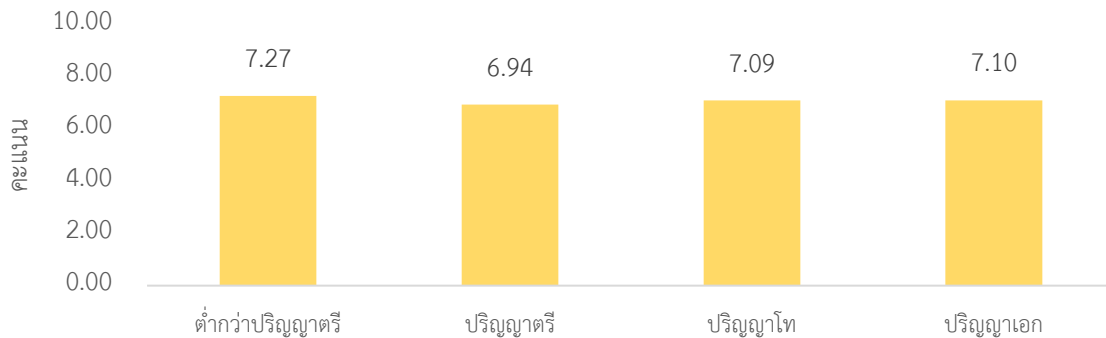
รูป 7 ระดับความสุขของประชาชนไทยปี 2568 เทียบกับปี 2567 จำแนกตามรุ่นอายุ

แหล่งข้อมูล: การสำรวจความเห็นของประชาชนไทยต่อนโยบายประชากรในประเด็น“พลิกวิกฤตเกิดน้อย-สังคมสูงวัย”

โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (5)

2.3 การศึกษาสูงไม่ได้การันตีความสุข

ผู้ที่จบน้อยกว่าปริญญาตรี หรือไม่ได้เรียนหนังสือ กลับมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงสุด (7.27) และมีความสุขเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่จบปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญ (ดูรูป 8)



รูป 8 ระดับความสุขของประชาชนไทย จำแนกตามระดับการศึกษา (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)

แหล่งข้อมูล: การสำรวจความเห็นของประชาชนไทยต่อนโยบายประชากรในประเด็น“พลิกวิกฤตเกิดน้อย-สังคมสูงวัย” โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (5)

แม้ค่าเฉลี่ยความสุขของไทยจะอยู่ที่ระดับ 7.05 แต่เราพบสัญญาณที่น่ากังวลในกลุ่ม Gen Z และกลุ่มเกษตรกร ซึ่งมีคะแนนความสุขต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ หากเราต้องการให้แนวคิด 'มีลูกช่วยชาติ' สัมฤทธิ์ผล ภาครัฐจำเป็นต้องแก้ปัญหาที่ต้นทาง คือการสร้างความมั่นคงทางจิตใจและทางเศรษฐกิจให้กับคนรุ่นใหม่ และดูแลกลุ่มอาชีพฐานรากอย่างเกษตรกรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะความสุขของประชากรคือรากฐานสำคัญของการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ

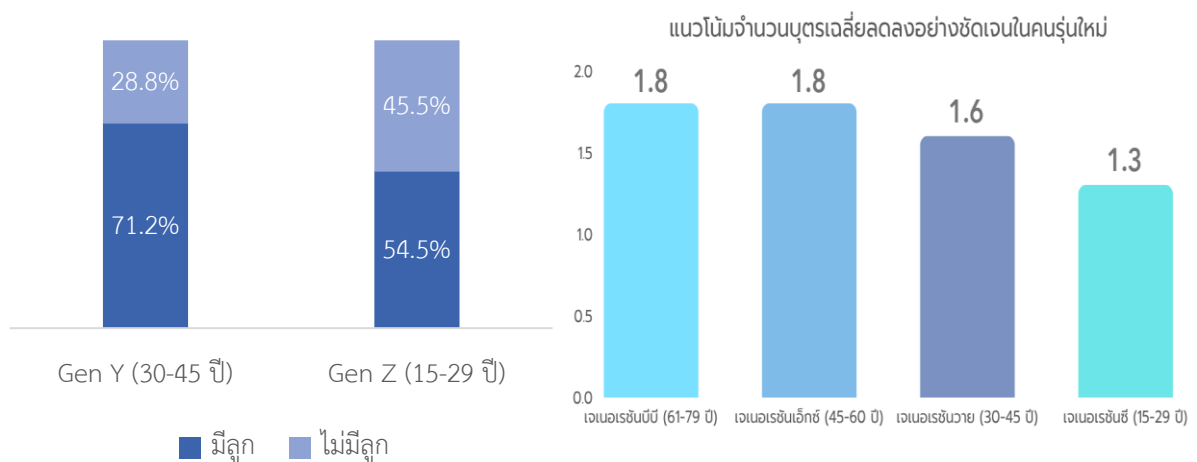
ส่วนที่ 3 พลิกวิกฤตเด็กเกิดต่ำ: เมื่อ “ความอยากมีลูก” ของคนรุ่นใหม่ต้องการระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดเผยสถานการณ์ประชากรไทยล่าสุด ชี้ให้เห็นสัญญาณบ่งชี้จากทัศนคติคนรุ่นใหม่ที่ยังต้องการมีบุตร แต่เผชิญอุปสรรคเชิงโครงสร้าง พร้อมเสนอแนวทางการสร้าง “คุณภาพเด็กไทย” เพื่อทดแทนจำนวนที่ลดลงภายใต้บริบทสังคมสูงวัย

สาเหตุหลักของการมีบุตรน้อยลงเกิดจาก **ภาระทางเศรษฐกิจ** ที่มีค่าใช้จ่ายสูงและรายได้ที่ไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพ ผสมผสานกับ **วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป** ของคนรุ่นใหม่ (Double Income No Kids-DINKs) ที่รักอิสระและวางแผนเกษียณด้วยตัวเองแทนการพึ่งพาบุตร นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้าน **ภาระงานและครอบครัว** โดยเฉพาะผู้หญิงที่ต้องรับหน้าที่หนักในการดูแลลูกและพ่อแม่ (Sandwich Generation) ประกอบกับการขาดแคลนสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพในเมืองใหญ่ รวมถึงค่านิยมการ **แต่งงานช้าลง** เพื่อมุ่งเน้นความสำเร็จด้านการศึกษาและการทำงาน ส่งผลให้ความพร้อมและความต้องการมีบุตรลดลงอย่างเห็นได้ชัด

3.1 ความหวังกลางวิกฤต: คนรุ่นใหม่ยังอยากมีลูก

แม้สถิติการเกิดของไทยจะลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง แต่ผลการสำรวจการประเมินความสุขด้วยตนเอง หรือ แฮปปิโนมิเตอร์ (HAPPINOMETER) ในปี 2568 ในด้านสุขภาวะ ความเป็นอยู่ที่ดี และการเพิ่มผลิตภาพขององค์กรแห่งความสุขในประเทศไทยในคนทำงานกว่า 10,000 คน ใน 17 ประเภทอุตสาหกรรมทั่วประเทศ พบหลักฐานยืนยันว่า **ประชากรคนรุ่นใหม่ (Generation Y และ Z) ส่วนใหญ่ยังมีความต้องการมีบุตร (ร้อยละ 71.2 และ 54.5 ตามลำดับ) (ดูรูป 9) รูป 10 แสดงจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่ต้องการ โดยมองว่าการมีลูกคือการเติมเต็มความหมายของชีวิตครอบครัว (6) ปัญหาการมีลูกน้อยจึงไม่ได้อยู่ที่ "ไม่อยากมี" แต่อยู่ที่ "ช่องว่างความต้องการ" (Fertility Gap) ระหว่างจำนวนบุตรที่อยากมีกับจำนวนที่มีได้จริง อุปสรรคสำคัญในการตัดสินใจมีลูกคือ ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ ค่าครองชีพ และภาระหนี้สิน ทำให้การตัดสินใจมีลูกถูกเลื่อนออกไปหรือจำกัดจำนวนลง (6)**



รูป 9 สัดส่วนของประชากร Gen Y และ Gen Z ที่ตัดสินใจมีลูก (6)

รูป 10 จำนวนบุตรเฉลี่ยที่ประชากรแต่ละรุ่นอายุต้องการมี (6)

3.2 บทเรียนระดับโลก: เงินอุดหนุนอย่างเดียวไม่เพียงพอ

จากการถอดบทเรียนนโยบายส่งเสริมการเกิดทั่วโลก พบหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า มาตรการระยะสั้น เช่น การแจกเงินขวัญถุง (Baby Bonus) ไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน (7) สิ่งไทยต้องเรียนรู้จากประเทศที่ประสบความสำเร็จในการรักษาอัตราการเกิด มักใช้มาตรการ “สร้างระบบนิเวศส่งเสริมการเกิด” ที่ครอบคลุม 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การอุดหนุนทางการเงินที่ต่อเนื่อง 2) นโยบายเวลาที่ยืดหยุ่น เช่น การลาเพื่อเลี้ยงบุตรได้ทั้งพ่อและแม่ และ 3) บริการสถานรับเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย ก้าวต่อไปของไทย คือ การบูรณาการมาตรการเหล่านี้ให้เป็นวาระแห่งชาติต่อเนื่องผ่านรัฐบาลชุดต่าง ๆ เพื่อลดความกังวลและสร้างความมั่นใจให้กับพ่อแม่วัยทำงาน (7)

ตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า นโยบายที่ช่วยให้ผู้หญิงสามารถทำงานและเลี้ยงลูกได้พร้อมกัน (Work-family Balance) เช่น การลาคลอด/ การลาของพ่อแม่ที่ได้รับค่าตอบแทน การสนับสนุนค่าเลี้ยงดูเด็ก และบริการสถานเลี้ยงเด็กที่เข้าถึงได้ง่ายมีแนวโน้มช่วยให้อัตราเจริญพันธุ์รวมสูงขึ้น โดยอัตราเจริญพันธุ์รวมเกือบถึงระดับทดแทนที่ 2.1 ซึ่งพบในยุโรปเหนือ/ตะวันตก เช่น สวีเดน ฝรั่งเศส (8-12) ขณะที่ในเอเชียตะวันออก เช่น สิงคโปร์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ที่ผ่านมา แม้มีนโยบายหลายอย่าง แต่อัตราเจริญพันธุ์รวมยังต่ำมาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม (11, 13-16) ที่เป็นข้อจำกัดในการเลี้ยงดูลูก เช่น ภาวะเศรษฐกิจไม่มั่นคงทำให้ครอบครัวกังวลกับค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูลูกที่เพิ่มขึ้น การเสียโอกาสการทำงานของผู้หญิงที่ต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลลูก และวิถีชีวิตที่ต้องการเวลาและอิสระในการทำงานหรือทำกิจกรรมที่ชอบ ซึ่งหากมีลูกจะไม่สามารถทำได้อีก

ตาราง 2 นโยบายส่งเสริมการเกิดในแต่ละทวีปของโลก

ทวีป/ภูมิภาค	ตัวอย่างประเทศ	นโยบายหลักที่ใช้	อัตราเจริญพันธุ์รวมในปี 2025 (โดยประมาณ)
ยุโรปเหนือ/ ตะวันตก	สวีเดน, ฝรั่งเศส	ลาคลอด, เงินอุดหนุน, ศูนย์เด็ก เล็ก	1.7–2.0
ยุโรปกลาง/ ตะวันออก	ฮังการี, โปแลนด์	เงินอุดหนุน, ลดหย่อนภาษี	1.3–1.5
เอเชียตะวันออก	เกาหลีใต้, ญี่ปุ่น, สิงคโปร์	เงินสด, ของขวัญ, รณรงค์	0.8–1.4
อเมริกาเหนือ	สหรัฐฯ, แคนาดา	ลาคลอด, เงินอุดหนุน	1.6–1.8
แอฟริกา	ไนจีเรีย, เอธิโอเปีย	-	4.0–6.0

3.3 กลยุทธ์ "เน้นคุณภาพ ไม่เน้นปริมาณ"

ในยุคที่เด็กเกิดใหม่มีจำนวนอยู่ที่เพียงกว่า 4 แสนคนต่อปี หลักฐานจากงานวิจัยชี้ชัดว่า **คุณภาพของเด็กทุกคนที่เกิดมาคือทางรอดเดียวของประเทศ** (17) การลงทุนในเด็กปฐมวัย (0-6 ปี) ให้ผลตอบแทนทางสังคมและเศรษฐกิจสูงถึง 7-10 เท่าของเงินที่ลงทุนไป ในขณะที่ปัจจุบัน เด็กไทยยังเผชิญความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะในกลุ่มครอบครัวเปราะบางที่ขาดแคลนโภชนาการและสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อให้มีพัฒนาการสมวัย (Early Childhood Development ซึ่งเป็น SDG เป้าหมายที่ 4.2 (17) ดังนั้น รัฐต้องยกระดับคุณภาพชีวิตเด็กไทยในยุคเกิดน้อยให้มีทักษะแรงงานที่สูงขึ้น (High Productivity) เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนเศรษฐกิจและดูแลสังคมสูงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต (17) โดยรัฐบาลควรเร่งสร้างความเชื่อมั่นผ่านสวัสดิการที่ "กินได้จริง" และมุ่งเน้นการพัฒนาทุนมนุษย์ตั้งแต่อ่อนปฐมวัย ต่อเนื่องไปสู่ปฐมวัย เพื่อพลิกวิกฤตจำนวนเด็กที่ลดลง ให้กลายเป็นประชากรที่มีคุณภาพสูงเพื่อความมั่นคงของประเทศในระยะยาว

3.4 ทิศทางขับเคลื่อนประชากรไทย: ลงทุนที่ “คน” เพื่ออนาคตชาติ

ในปัจจุบัน สโลแกนที่ว่า “มีลูกช่วยชาติ” จะสามารถเกิดผลสัมฤทธิ์ที่เป็นรูปธรรมได้ ก็ต่อเมื่อการเพิ่มจำนวนประชากรนั้นตั้งอยู่บนรากฐานของการเลี้ยงดูและการพัฒนาศักยภาพเด็กอย่างมีคุณภาพเป็นสำคัญ จากผลการสำรวจออนไลน์ ความคิดเห็นของประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,591 คน โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลระหว่าง 6 ตุลาคม – 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 สะท้อนนโยบาย 3 อันดับแรกที่สำคัญเพื่อส่งเสริมการมีบุตร ดังนี้

อันดับ 1 การยกระดับการศึกษา เพื่อสร้างประชากรคุณภาพ ผลสำรวจสะท้อนชัดเจนว่า ประชาชนให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านการศึกษาเป็นอันดับแรก เพราะเป็นรากฐานสำคัญในการปั้นเด็กไทยให้เติบโตอย่างมีศักยภาพ พร้อมเป็นฟันเฟืองที่มีคุณภาพในการขับเคลื่อนประเทศอย่างยั่งยืน

อันดับ 2 เร่งอัปเกรดทักษะแรงงาน สู่อุตสาหกรรมลดลง จากสถานการณ์เด็กเกิดใหม่น้อยและกำลังแรงงานหดตัว ภาครัฐต้องเร่งยกระดับศักยภาพและทักษะแรงงานไทย (Upskill & Reskill) ให้มีความเชี่ยวชาญสูงขึ้น เพื่อเพิ่มผลิตภาพและขับเคลื่อนเศรษฐกิจทดแทนจำนวนประชากรวัยทำงานที่หายไป

อันดับ 3 สร้างระบบนิเวศเพื่อทางออกที่ยั่งยืน หัวใจสำคัญของการรับมือวิกฤตประชากร คือการสร้างระบบนิเวศที่เชื่อมโยงระหว่าง "การบ่มเพาะเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ" และ "การเสริมความแข็งแกร่งให้กำลังแรงงาน" เพื่อเป็นเกราะป้องกันความท้าทายทางโครงสร้างประชากร และสร้างความมั่นคงให้ชาติในระยะยาว ระบบนิเวศนี้จำเป็นต้องเป็นวาระแห่งชาติและมีความต่อเนื่องระหว่างรัฐบาลชุดต่าง ๆ

การมุ่งเน้นทั้งการสร้าง "คุณภาพการศึกษา" และการ "เพิ่มขีดความสามารถแรงงาน" จึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้ประเทศไทยผ่านพ้นความท้าทายทางประชากรในครั้งนี้ไปได้อย่างแท้จริง

ส่วนที่ 4 ประชากรวัยแรงงานไทย: จากสภาวะหดตัว สู่ทางเลือกใหม่ในการเติมเต็มช่องว่างแรงงาน

4.1 วิฤตวัยแรงงาน: ทางสองแพร่งของการปรับตัว

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 ในขณะที่ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากฐานประชากรวัยเด็กที่หดตัวลง (18) สถานการณ์นี้ถูกซ้ำเติมด้วย "วิกฤตซ้อนวิกฤต" ตั้งแต่ผลกระทบหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 และแรงกดดันจากเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) และหุ่นยนต์ (Humanoid) ที่อาจเข้ามาทดแทนงานประจำ จนเกิดการเลิกจ้างหรือการเกษียณอายุก่อนกำหนด แม้ภาครัฐจะดำริให้มียุทธศาสตร์ขยายอายุเกษียณเพื่อรักษากำลังแรงงาน แต่ความเปราะบางของกลุ่มแรงงานนอกระบบยังคงเป็นโจทย์สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข (18)

4.2 ผลกระทบจากการหายไปของแรงงานข้ามชาติกัมพูชา

ในช่วงปี 2568 ที่ผ่านมา ตลาดแรงงานไทยต้องเผชิญกับภาวะช็อกจากการย้ายถิ่นกลับประเทศของแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะแรงงานกัมพูชาที่เดินทางกลับบ้านเกิดเป็นจำนวนหลายแสนคน อันเนื่องมาจากความตึงเครียดบริเวณชายแดนและกระแสความไม่มั่นใจ (19, 20) ความขัดแย้งชายแดนไทย-กัมพูชาได้กระตุ้นให้เกิดการอพยพกลับประเทศของแรงงานกัมพูชาครั้งใหญ่กว่า 600,000 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคมและสิงหาคม โดยกลุ่มที่เดินทางกลับมีทั้งแรงงานที่จดทะเบียนถูกต้องและแรงงานนอกระบบในจำนวนที่สูงถึงกลุ่มละ 300,000 คน (21) ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อภาคเกษตรกรรม ก่อสร้าง และอุตสาหกรรมแปรรูปอาหาร ซึ่งพึ่งพาแรงงานเหล่านี้เป็นหลัก การหายไปของแรงงานข้ามชาติไม่เพียงแต่ทำให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น แต่ยังส่งผลต่อห่วงโซ่อุปทานและเศรษฐกิจในระดับท้องถิ่นอย่างเห็นได้ชัด (19, 20)

4.3 การย้ายถิ่นเพื่อทดแทนประชากร (Replacement Migration): ทางเลือก-ทางรอดในอนาคต

เมื่อการเพิ่มประชากรโดยธรรมชาติไม่สามารถทำได้ทันการณ์ แนวคิด "การย้ายถิ่นเพื่อทดแทนประชากร" (Replacement Migration) จึงกลายเป็นทางเลือกสำคัญ เช่นเดียวกับนโยบายที่ปรับใช้ในญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และสิงคโปร์ (22)

แนวทางการใช้แรงงานข้ามชาติเพื่อทดแทนประชากร (Replacement Migration) ของ 3 ประเทศ

1. ญี่ปุ่น: เน้นดึงดูดแรงงานทักษะเฉพาะและบุคลากรคุณภาพ

- **ระบบ SSW (Specified Skilled Worker):** เพิ่มโควตาการรับแรงงานทักษะเฉพาะ สูงถึง 820,000 คน ภายในปี 2572 และขยายอุตสาหกรรมรองรับเป็น 19 สาขา
- **การพำนักระยะยาว:** เปิดโอกาสให้แรงงานเลื่อนระดับเพื่อพำนักรับได้โดยไม่มีข้อจำกัด ด้านเวลาและพาครอบครัวมาอยู่ด้วยได้
- **ดึงดูดหัวกะทิ:** ใช้ระบบ J-Skip visa ให้วีซ่าถาวรแก่แรงงานทักษะสูงภายใน 1 ปี และระบบ J-Find ให้นักศึกษาจบจากมหาวิทยาลัยชั้นนำระดับโลก (Top 100) อยู่หางาน ได้นาน 2 ปี

2. เกาหลีใต้: เน้นแก้ปัญหาพื้นที่ประชากรลดลงและงาน 3D

- **เน้นงานหนัก (3D):** เปิดรับแรงงานต่างชาติในกลุ่มงานที่ยาก สกปรก และอันตราย (Dirty, Dangerous, Demeaning) เพื่อพยุงภาคการผลิตและเกษตรกรรม
- **นโยบายกระจายแรงงาน:** ให้วีซ่าพำนักระยะยาว (F-2) และถาวร (F-5) แก่แรงงานที่ยอมไปทำงานใน "พื้นที่ที่มีประชากรลดลง" เพื่อช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจท้องถิ่น
- **สถิติใหม่:** ในปี 2567 มีแรงงานต่างชาติเกิน 1 ล้านคนเป็นครั้งแรกเพื่อรักษาความสามารถในการแข่งขัน

3. สิงคโปร์: บริหารจัดการอย่างมีกลยุทธ์และเป็นระบบ

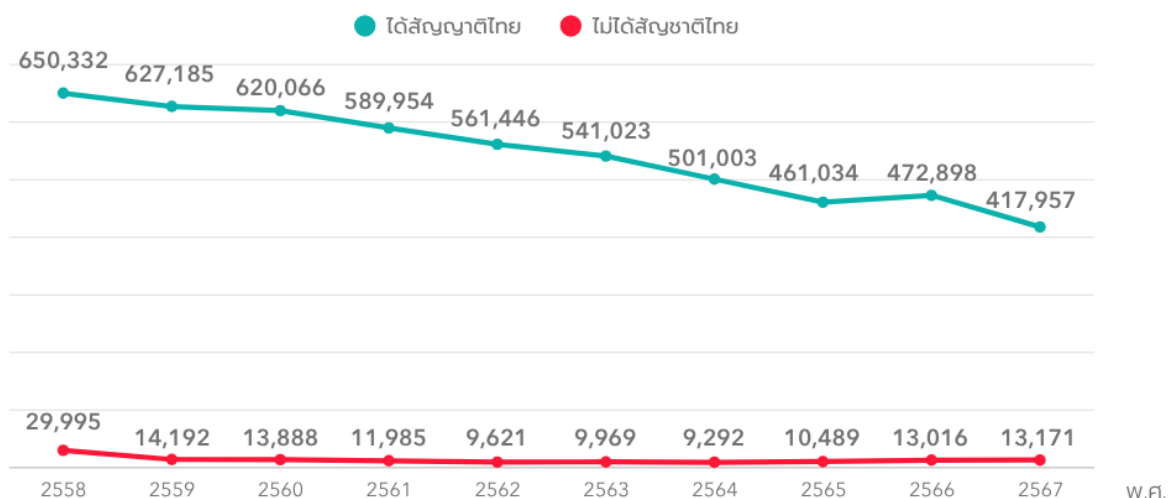
- **การให้สัญชาติ:** แรงงานทักษะสูง (Employment Pass) มีโอกาสได้รับสถานะผู้อยู่อาศัยถาวรหรือได้รับสัญชาติ
- **ขยายอายุการจ้างงานและฐานประเทศ:** ขยายเพดานอายุการสมัครงานใหม่ในกลุ่มแรงงานระดับฝีมือเป็น 61 ปี และเปิดรับแรงงานจากประเทศใหม่ๆ เพิ่มเติม จากเดิม คือ บังกลาเทศ อินเดีย เมียนมา ฟิลิปปินส์ ศรีลังกา และไทย ให้รวมถึง กัมพูชา ลาว ภูฏาน

- **ระบบควบคุม (Dependency Ratio Ceiling-DRC):** ใช้โควต้าสัดส่วนแรงงานต่างชาติดต่อแรงงานท้องถิ่น เพื่อไม่ให้กระทบต่อโอกาสการทำงานของคนในประเทศ เช่น ภาคก่อสร้างจ้างต่างชาติได้สูงสุดร้อยละ 83.3 หรือการที่บริษัทสามารถจ้างแรงงานต่างชาติได้ 5 คนต่อแรงงานภายในประเทศ 1 คน สาขาบริการ ให้มีแรงงานต่างชาติไม่เกินร้อยละ 35

สำหรับ**ประเทศไทย** นอกเหนือจากการพึ่งพาแรงงานข้ามชาติในภาคส่วนงาน 3D (Dirty, Dangerous, Demeaning) แล้ว ยังมีศักยภาพที่ต้องไม่มองข้าม 2 กลุ่มหลัก ได้แก่:

1. **กลุ่มเด็กข้ามชาติ:** เด็กที่เกิดในประเทศไทยแต่ไม่มีสัญชาติไทย รวมถึง เด็กกลุ่มไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ซึ่งจากตัวเลขเบื้องต้นมีจำนวนประมาณ กว่า 10,000 คนต่อปี (ดูรูป 11) เด็กกลุ่มนี้จำนวนมากเติบโตในไทย เข้าใจวัฒนธรรม และผ่านระบบการศึกษาไทย ซึ่งหากมีการจัดการและสนับสนุนด้านสิทธิและสัญชาติอย่างเหมาะสม จะถือเป็น “โอกาส” ของประเทศไทยด้าน “ทุนมนุษย์” สำคัญที่พร้อมเข้าสู่ตลาดแรงงานโดยไม่ต้องเสียต้นทุนในการปรับตัวสูงเท่ากับการนำเข้าแรงงานใหม่ (23)

จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน จำแนกตามการได้สัญชาติ



รูป 11 จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน จำแนกตามการได้สัญชาติ พ.ศ. 2558-2567

แหล่งที่มา: https://www.dopa.go.th/main/web_index ข้อมูล ณ วันที่ 5 กันยายน 2568

2. **กลุ่มนักศึกษาต่างชาติ:** ประเทศไทยกำลังกลายเป็นปลายทางใหม่ของการศึกษาต่อ โดยเฉพาะนักศึกษาจากประเทศจีนที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวหลังโควิด-19 (24) หากมีนโยบายส่งเสริมให้นักศึกษาเหล่านี้ทำงานในไทยหลังเรียนจบ จะเป็นโอกาสสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างแรงงานทักษะสูงและกึ่งทักษะที่ไทยกำลังขาดแคลน (24)

การรับมือกับวิกฤตประชากรหดตัวต้องอาศัยมาตรการเชิงบูรณาการ ทั้งการพัฒนาทักษะแรงงานไทย ให้เท่าทัน AI การขยายอายุเกษียณอย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือการวางยุทธศาสตร์ Replacement Migration ที่ชัดเจน ทั้งการบริหารจัดการแรงงานเพื่อนบ้าน การบูรณาการเด็กไร้สัญชาติ และการดึงดูดบุคลากรต่างชาติที่มีศักยภาพ เพื่อสร้างสมดุลเชิงโครงสร้างและขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยให้ก้าวข้ามผ่านวิกฤตประชากรครั้งนี้ไปได้

4.4 แรงงานข้ามชาติที่ประชาชนไทยพึงประสงค์

4.4.1 การเปิดรับแรงงานข้ามชาติ "ทักษะสูง" (High-Skilled Labor)

สังคมไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54 ของผู้ตอบแบบสอบถาม จากการสำรวจออนไลน์โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล) สนับสนุนนโยบายการเปิดรับแรงงานข้ามชาติ โดยมีผู้ไม่เห็นด้วยเพียงร้อยละ 23

กลุ่มที่สนับสนุนการนำเข้าแรงงานข้ามชาติที่มีทักษะสูงมากที่สุด คือ ประชากร Gen Z เห็นด้วยสูงถึงร้อยละ 61.1 และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอกสนับสนุนสูงสุดถึงร้อยละ 63.4 ภาคตะวันออกเป็นภูมิภาคที่สนับสนุนมากที่สุด (ร้อยละ 61.7)

กลุ่มที่คัดค้าน/กังวล ได้แก่ เกษตรกร มีท่าทีคัดค้านชัดเจนที่สุด (ไม่เห็นด้วยถึงร้อยละ 57.1) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญ และผู้มีรายได้น้อยต่ำกว่า 20,000 บาท ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 11.2)

4.4.2 การรับแรงงานข้ามชาติทำงานที่ "คนไทยไม่ค่อยทำ" (Unskilled/Manual Labor)

การสนับสนุนลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มทักษะสูง โดยเห็นด้วยรวมร้อยละ 47.4 และมีกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.6 อาจจะสะท้อนข้อเท็จจริงที่แรงงานไทยส่วนใหญ่ยังมีทักษะต่ำ ซึ่งต้องสงวนไว้

Gen Y (31-45 ปี) เป็นกลุ่มหลักที่สนับสนุน (ร้อยละ 44.4) ในขณะที่ Gen X และ BB มีสัดส่วนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งสูงที่สุด

อาชีพและธุรกิจ (ร้อยละ 54) และพนักงานองค์กรอิสระ (ร้อยละ 58.2) สนับสนุนสูง เพราะอาจเป็นกลุ่มที่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการขาดแคลนแรงงาน กลุ่มเกษตรกรยังคงคัดค้านสูง โดยมีสัดส่วนไม่เห็นด้วยรวมกันถึงร้อยละ 50 ภาคเหนือมีสัดส่วน "ไม่แน่ใจ" สูงถึงร้อยละ 34.1 สะท้อนถึงความลังเลในพื้นที่

4.4.3 การให้ "เด็กข้ามชาติที่เติบโตในประเทศไทย" ทำงานได้เมื่อบรรลุนิติภาวะ

การให้ "เด็กข้ามชาติที่เติบโตในประเทศไทย" ทำงานได้เมื่อบรรลุนิติภาวะ เป็นประเด็นที่ **ได้รับความเห็นชอบสูงสุด** จากทั้ง 3 หัวข้อ โดยมีผู้เห็นด้วยรวมสูงถึงร้อยละ **64.3**

กลุ่มสนับสนุนหลัก คือ Gen Z ให้การสนับสนุนสูงสุด (ร้อยละ 60.8) สะท้อนถึงทัศนคติของคนรุ่นใหม่ที่เปิดรับความหลากหลายของเชื้อชาติและสัญชาติ **เขตเมือง** กรุงเทพฯ และปริมณฑล เห็นด้วยสูงสุด (ร้อยละ 58.2)

กลุ่มที่ยังกังวล คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (Baby Boomer) และกลุ่ม Gen X ยังคงมีสัดส่วนที่ไม่เห็นด้วยสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

สังคมไทยมีแนวโน้ม **"เปิดรับ"** แรงงานข้ามชาติมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กข้ามชาติที่เติบโตในไทย และแรงงานทักษะสูง อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความเหลื่อมล้ำทางความคิดระหว่าง **"คนรุ่นใหม่ในเขตเมือง"** ที่สนับสนุน กับ **"กลุ่มเกษตรกรและผู้มีรายได้น้อย"** ที่ยังมีความกังวลต่อการเข้ามาของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งเป็นจุดที่รัฐบาลควรให้ความสำคัญในการสื่อสารและวางนโยบายเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการแรงงานอย่างเฉพาะเจาะจง

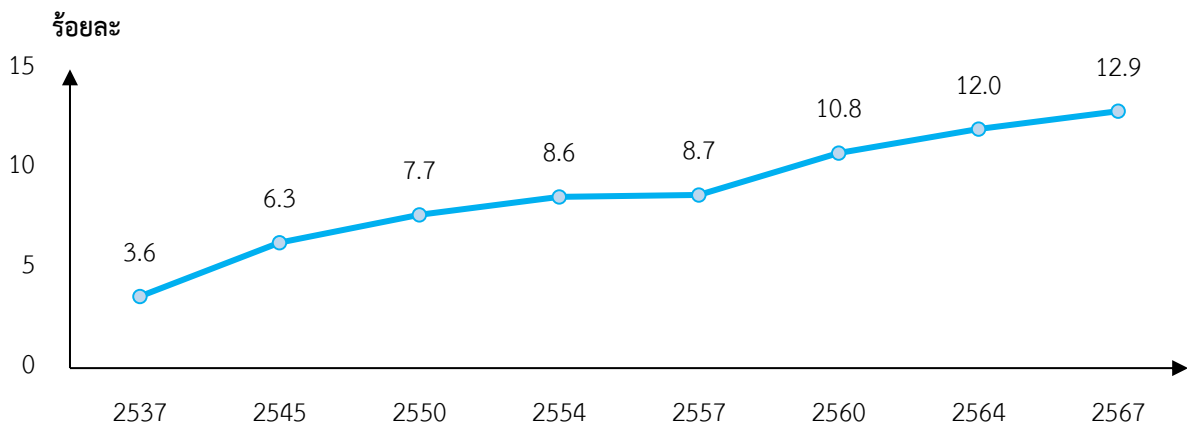
ส่วนที่ 5 การดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร: จากการสร้างระบบสวัสดิการชุมชน สู่อการเตรียมพร้อมเพื่อการตายดี

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุไทยในยุคสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ควรสร้างความร่วมมือจากองค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อดูแลอย่างรอบด้าน และการส่งเสริมคุณค่าชีวิตโดยการเตรียมความพร้อมในช่วงวาระสุดท้าย เพื่อให้ประชากรสูงวัย "อยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและจากไปอย่างสงบ"

5.1 "ตายโหดเดียว" สัญญาณอันตรายในสังคมไทย: เมื่อบ้านอาจไม่ใช่พื้นที่ปลอดภัยอีกต่อไป

5.1.1 “1.8 ล้านชีวิต” ที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง: ตัวเลขจริงของความโหดเดียว

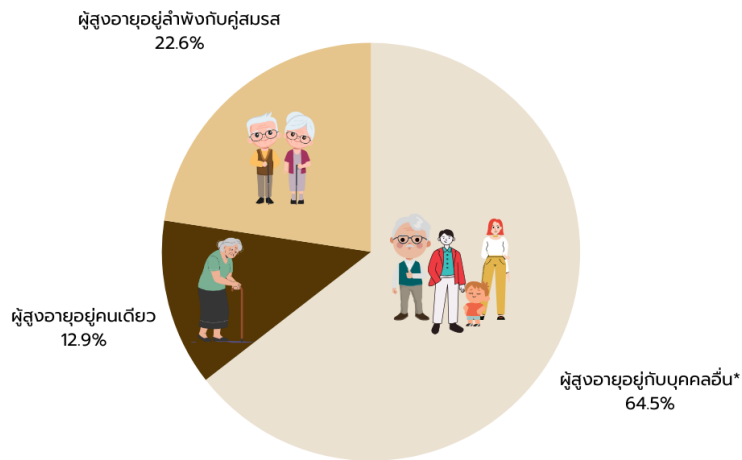
ประเทศไทยไม่ได้เพียงแค่ "กำลังเข้าสู่" สังคมสูงวัยระดับสุดยอด แต่เรามาถึงจุดที่มีผู้สูงอายุสูงถึง 14 ล้านคนแล้ว (25) ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจประชากรสูงอายุปี 2567 พบตัวเลขที่น่ากังวลว่า มีผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวถึง 1.8 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 12.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) ซึ่งสัดส่วนนี้พุ่งสูงขึ้นเกือบ 4 เท่าภายในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา (ดูรูป 12) ตัวเลข 1.8 ล้านรายนี้คือ "กลุ่มเสี่ยงสูงสุด" ที่อาจกลายเป็นศพไร้ญาติหลังบ้านประตูที่ปิดสนิท หากระบบเฝ้าระวังของรัฐยังเข้าไม่ถึงพื้นที่ส่วนบุคคลเหล่านี้



รูป 12 แนวโน้มของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในครัวเรือน พ.ศ. 2537-2567

แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 (25)

ปี 2567
มีผู้สูงอายุ 14,027,411 คน



รูป 13 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย พ.ศ.2567

แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 (25)

5.1.2 สังคมเมือง: "กำแพงความเจ็บ" ในคอนโดและหมู่บ้านจัดสรร

ความน่ากลัวของการตายอย่างโดดเดี่ยวในไทยไม่ได้เกิดขึ้นแค่ในชุมชนแออัด แต่กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็วใน "สังคมเมือง" โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ชลบุรี และสมุทรปราการ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุอาศัยในอาคารชุดและคอนโดมิเนียมสูงที่สุด โครงสร้างที่พักอาศัยสมัยใหม่กลายเป็น "กำแพงที่มองไม่เห็น" ที่ตัดขาดสายตาจากคนภายนอก แม้ในปัจจุบันไทยจะมีเครือข่าย อสม. และ อสส. กว่า 1 ล้านคนทั่วประเทศ (26) แต่ในทางปฏิบัติ อาสาสมัครเหล่านี้ไม่สามารถข้ามผ่านระบบรักษาความปลอดภัยหรือนิติบุคคลเข้าไปตรวจเช็คผ่านกริ่งหน้าบ้านได้ ทำให้ผู้สูงอายุในเมืองกลายเป็น "จุดบอด" ของระบบสาธารณสุขไทยอย่างสมบูรณ์ (27) นอกจากนี้ สังคมเมืองมีทุนทางสังคม (Social Capital) น้อยกว่าในชนบท เพื่อนบ้านติดกันแต่ไม่รู้จักกัน ไม่เคยพุดจาสมาคมกัน

5.1.3 จาก "กลุ่มเสี่ยง" สู่ "กลุ่มเปราะบาง": บทเรียนจากเรื่องจริงในไทย

สถิติจากการรวบรวมข่าวในช่วงปี 2567-2568 ชี้ให้เห็นว่า สาเหตุการตายโดดเดี่ยวในไทยไม่ได้เกิดจาก "โรคชรา" เพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยร่วมจากสภาพแวดล้อมที่รุนแรงขึ้น เช่น โรคลมแดด (Heat Stroke) ในช่วงฤดูร้อนที่อุณหภูมิพุ่งสูง หรืออุบัติเหตุจากภัยธรรมชาติ เช่น กรณีคุณยายวัย 85 ปีที่จมน้ำเสียชีวิตในบ้านพักที่น้ำท่วมขังเพียงลำพัง สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่าเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังไม่มีแม้แต่โอกาสที่จะเอื้อมมือไปคว้าโทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือ และนั่นคือเหตุผลว่าทำไมเราจึงพบว่าผู้เสียชีวิตในสภาพที่ "สายเกินไป" อยู่ซ้ำแล้วซ้ำเล่า (27)

5.1.4 สร้าง "ตาข่ายรองรับ" ที่มากกว่าแค่คนเฝ้ามอง

ถึงเวลาแล้วที่ประเทศไทยต้องมีนโยบายเชิงรุกที่มากกว่าการเฝ้าบ้านแบบเดิม การสร้าง "Digital Safety Net" หรือตาข่ายนิรภัยดิจิทัล เช่น การประสานงานกับรัฐวิสาหกิจเพื่อตรวจสอบการใช้น้ำ-ไฟฟ้า (Smart Meter) จะช่วยให้สามารถตรวจพบความผิดปกติและแจ้งเตือนได้ทันที รวมถึงการผลักดันให้ "นิติบุคคล" ของอาคารชุดมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดูแลผู้สูงอายุอาศัยตามลำพังเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้มั่นใจว่าในวันที่ยลมหายใจสุดท้ายมาถึง จะไม่มีคนไทยคนไหนต้องถูกทอดทิ้งให้เผชิญความตายเพียงลำพังในความเงียบงันอีกต่อไป (27)

Smart Meter ทำงานโดยประมวลผลข้อมูลที่รวบรวมจาก Smart Meter โดย Machine Learning เพื่อทำความเข้าใจแนวโน้มการใช้ไฟฟ้า บันทึกพฤติกรรมโดยละเอียดของการใช้งานอุปกรณ์ไฟฟ้าของแต่ละบุคคลในบ้าน สามารถระบุความผิดปกติในกิจวัตรประจำวันของบุคคลได้ เช่น ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ลืมปิดเตาอบ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่นอนไม่หลับในเวลากลางคืน สามารถระบุได้ว่า บุคคลนั้นตื่นนอน เข้านอน รับประทานอาหารเมื่อใด ตำแหน่งที่อยู่ภายในบ้าน (28)

ตาราง 3 สรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567-2568

ประเด็นสำคัญ	ข้อมูลสถิติ / สถานการณ์
จำนวนผู้สูงอายุรวม	14,027,411 คน (ร้อยละ 20 ของประชากร ปี 2567)
ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง	1.8 ล้านคน (เพิ่มขึ้น 4 เท่าจากปี 2537)
สาเหตุการเสียชีวิตลำพัง	โรคประจำตัว, อุบัติเหตุ/ลื่นล้ม, Heat Stroke, โรคทางจิตเวช
ช่องโหว่สำคัญ	ระบบรักษาความปลอดภัยในเมือง (คอนโด) ที่ อสม. อสส. เข้าไม่ถึง

5.2 รูปแบบการดูแลอย่างรอบด้าน: พลังของท้องถิ่น

เมื่อประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด ภาระการดูแลผู้สูงอายุจึงไม่ได้จำกัดเพียงหน้าที่ของครอบครัวเท่านั้น แต่ต้องอาศัยกลไกของท้องถิ่นเป็นฐานสำคัญ การถอดบทเรียนความสำเร็จจากกรณีศึกษาเทศบาลเมืองกาญจนบุรี อบต.มหาสวัสดิ์ และ อบต.จี่วราย พบหลักฐานว่า การดูแลที่ได้ผลต้องครอบคลุม 4 มิติหลัก คือ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ **นวัตกรรมท้องถิ่น** เช่น การจัดตั้ง "โรงเรียนผู้สูงอายุ" และการใช้ "อาสาสมัครบริบาล" ในชุมชน ช่วยให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นโมเดลที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นได้ทั่วประเทศ (29) แม้จะมีความท้าทายอย่างมากในกรณีสังคมเมือง

5.3 การดูแลแบบประคับประคอง: มิติใหม่ของการดูแลเพื่อ "อยู่อย่างสง่างาม ตายอย่างสงบ"

"การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) คือ สิทธิการดูแลขั้นพื้นฐานสำหรับ 'ผู้ป่วยระยะท้าย' ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีอาการป่วยเรื้อรังลุกลามจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีระยะเวลาพยากรณ์โรคเหลืออยู่น้อยกว่า 1 ปี (30) โดยมุ่งเน้นการจัดสมดุลการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในช่วงวาระสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรี" การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีคุณภาพไม่ใช่การยื้อชีวิตให้นานที่สุด แต่คือการทำให้อาชีพผู้ป่วยระยะท้ายมีอำนาจในการตัดสินใจชีวิตของตนเองตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 (31) หลักฐานเชิงประจักษ์ในการเตรียมความพร้อมสู่ "การตายดี" (Good Death) เป็นส่วนสำคัญของการมีชีวิตที่ดี (Good Living) การที่ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวร่วมกันวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างลูกหลาน และความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจของผู้ป่วย (31)

นอกจากการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายแล้ว การดูแลแบบประคับประคองยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในช่วงท้าย ต้นทุนเฉลี่ยต่อรายในการดูแลที่บ้าน เทียบกับที่โรงพยาบาลสามารถลดได้ถึงร้อยละ 16 หากมีการขยายบริการนี้ให้ครอบคลุมผู้ป่วยระยะท้าย 307,055 รายทั่วประเทศ ในแต่ละปี จะช่วยให้รัฐลดค่าใช้จ่ายได้ประมาณ 297.29 ล้านบาทต่อปี (32)

หัวใจของการเตรียมพร้อม ประกอบด้วยการจัดทำพินัยกรรมชีวิต (33) การพูดคุยเรื่องเป้าหมายการรักษาในวาระสุดท้าย และการเตรียมความพร้อมทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้าย ลดความกังวลและสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีคุณภาพที่สุด (31)

ภาครัฐควรสนับสนุนงบประมาณและอำนาจการจัดการให้แก่ท้องถิ่นเพื่อสร้าง "ระบบดูแลรายบุคคล" ที่เข้าถึงทุกบ้าน พร้อมทั้งผลักดันให้การเรียนรู้เรื่องการเตรียมตัวตายเป็นทักษะชีวิตที่สำคัญในสังคมสูงวัยทุกคนเพื่อสร้างสมดุลระหว่างการดูแลทางกายภาพและการเยียวยาทางจิตวิญญาณ

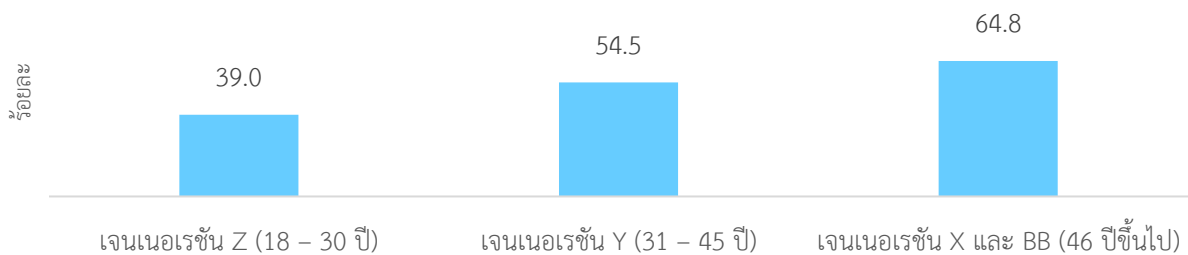
5.4 ทศวรรษคนไทยต่อการก้าวสู่สังคมสูงอายุนี้อย่างรวดเร็ว: นิยามใหม่ การเกษียณ และนโยบายรัฐ

ผลการสำรวจออนไลน์ ความคิดเห็นของประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2568 พบประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงทัศนคติที่เปลี่ยนไปของคนไทยต่อโครงสร้างประชากร ดังนี้

5.4.1 นิยาม "ผู้สูงอายุ": เริ่มเปลี่ยนจาก 60 เป็น 65 ปี

ในภาพรวม เสียงส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งคิดว่า นิยามผู้สูงอายุควรเริ่มต้นตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 53 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) โดยมีรายละเอียดที่น่าสนใจตามกลุ่มประชากรดังนี้

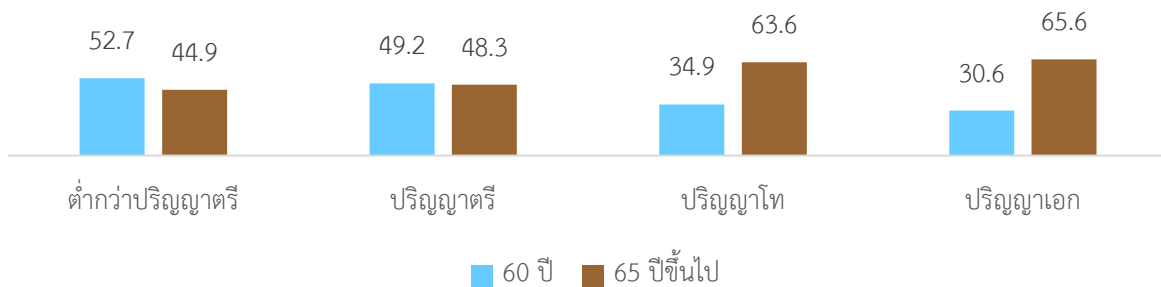
- Gen Z (วัยรุ่น/วัยทำงานตอนต้น) ส่วนใหญ่เห็นว่าควรใช้นิยามเดิมที่ 60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 57.9)
- Gen Y เห็นว่าควรปรับนิยามไปที่ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 54.5)
- Gen X และ BB เห็นว่าควรปรับนิยามไปที่ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 64.8) (ดูรูป 14)



รูป 14 สัดส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความเห็นว่าควรเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” เมื่ออายุ 65 ปี จำแนกตามรุ่นอายุ

แหล่งข้อมูล: การสำรวจความเห็นของประชาชนไทยต่อนโยบายประชากรในประเด็น “พลิกวิกฤตเกิดน้อย-สังคมสูงวัย” โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (5)

- ผู้จบปริญญาเอกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.6) ผู้จบปริญญาโทส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.6) มองว่า วัยสูงอายุควรเริ่มที่ **65 ปีขึ้นไป** ขณะที่กลุ่มอื่นเห็นว่าควรเป็นอายุที่ 60 ปี (ดูรูป 15)



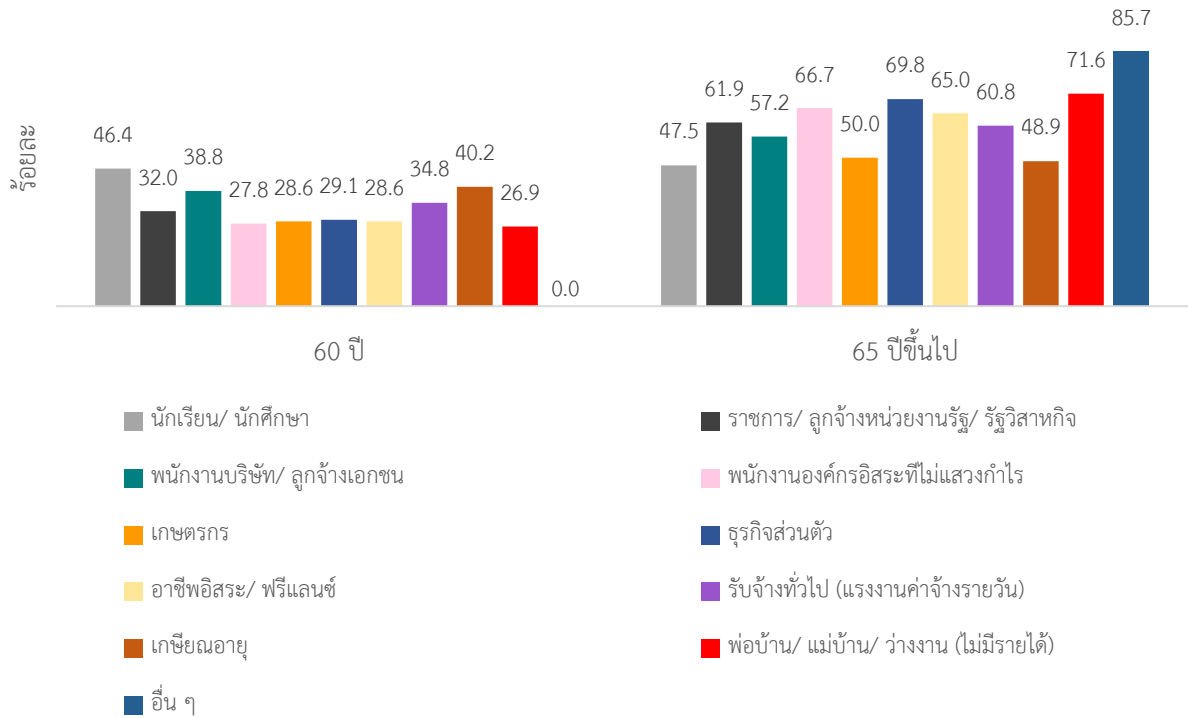
รูป 15 สัดส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความเห็นต่อนิยาม “ผู้สูงอายุ” จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งข้อมูล: การสำรวจความเห็นของประชาชนไทยต่อนโยบายประชากรในประเด็น “พลิกวิกฤตเกิดน้อย-สังคมสูงวัย” โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (5)

5.4.2 การขยายอายุเกษียณราชการ: เสี่ยงส่วนใหญ่หนุน "เกษียณที่ 65 ปี"

ผลสำรวจชี้ชัดว่าคนไทยสนับสนุนการขยายเวลาทำงาน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.2) เห็นควรให้ขยายอายุเกษียณไปอยู่ที่ **65 ปีขึ้นไป** ขณะที่ร้อยละ 36.2 เห็นว่าควรคงไว้ที่ 60 ปีเท่าเดิม

- กลุ่มที่หนุนการขยายอายุ 65 ปีขึ้นไป** ได้แก่ กลุ่มพ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน (ไม่มีรายได้) (ร้อยละ 71.6) กลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 61.9), เจ้าของธุรกิจ (ร้อยละ 69.8) พนักงานบริษัท/ลูกจ้างเอกชน (ร้อยละ 57.2) พนักงานองค์กรอิสระที่ไม่แสวงกำไร (ร้อยละ 66.7) อาชีพอิสระ/ ฟรีแลนซ์ (ร้อยละ 65.0) เมื่อจำแนกกลุ่มที่หนุนการขยายอายุเกษียณราชการที่ 65 ปีขึ้นไป ตามระดับการศึกษา ผู้จบปริญญาเอก (ร้อยละ 81.0) ผู้ที่จบปริญญาโท (ร้อยละ 63.3) และผู้ที่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 51.7)
- กลุ่มที่อยากเกษียณเท่าเดิม (60 ปี)** คือ Gen Z (ร้อยละ 47.9) และนักเรียนนักศึกษา (ร้อยละ 46.4) ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการเข้าสู่ตลาดแรงงานของคนรุ่นใหม่ หรือมุมมองต่อการพักผ่อนที่ต่างกัน



รูป 16 สัดส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความเห็นต่อการขยายอายุเกษียณภาครัฐ
จำแนกตามอาชีพ

แหล่งข้อมูล: การสำรวจความเห็นของประชาชนไทยต่อนโยบายประชากรในประเด็น“พลิกวิกฤตเกิดน้อย-สังคมสูงวัย”
โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (5)

5.4.3 อันดับนโยบายรัฐที่ "สำคัญและเร่งด่วนที่สุด"

เมื่อถามถึงสิ่งที่รัฐบาลควรทำทันทีเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ผลลัพธ์ออกมาดังนี้

1. การเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 27.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) เป็นความต้องการอันดับหนึ่งของทุก Generation โดยเฉพาะ Gen X
2. การนำเข้าแรงงานทักษะสูง (ร้อยละ 24.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) เพื่อทดแทนกำลังแรงงานที่หายไป เมื่อวิเคราะห์จำแนกตามกลุ่มอาชีพพบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มเกษตรกรต้องการนโยบายนี้มากที่สุด
3. การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 22.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) เพื่อสร้างรายได้และความภาคภูมิใจต่อเนื่อง
4. Gen Z และกลุ่มคนโสด เป็นกลุ่มที่เรียกร้องนโยบายด้าน ผู้ดูแล (Care-giver) สูงกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสะท้อนความกังวลในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและการดูแลตนเองเมื่อเป็นผู้สูงอายุในอนาคต

สถานการณ์ประชากรไทยในปัจจุบันกำลังก้าวสู่จุดเปลี่ยน นิยามของผู้สูงอายุและการเกษียณเริ่มถูกขยับให้สูงขึ้นตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป ประชาชนส่วนใหญ่พร้อมขยายอายุการทำงานถึง 65 ปี แต่ในขณะเดียวกันก็เรียกร้องสวัสดิการพื้นฐานอย่าง 'เบี้ยยังชีพ' ที่สะท้อนความต้องการด้านค่าครองชีพควบคู่ไปกับการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติเพื่อประคองโครงสร้างเศรษฐกิจ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง-ระบบสถิติทางการทะเบียน [Internet].; 2569 [cited 2 มกราคม 2569]. Available from: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/>.
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2569.
3. World Population Prospects 2024 [Internet]. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2024.
4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. คาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2568-2578; 2569.
5. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. การสำรวจความเห็นของประชาชนไทยต่อนโยบายประชากรในประเด็น“พลิกวิกฤตเกิดน้อย-สังคมสูงวัย”. ใน: มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม; 2568.
6. สุภรต์ จรัสสิทธิ์. อนาคตไทยยังไม่วैसेียงเด็ก เมื่อคนรุ่นใหม่ยังอยากมีลูก. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=1113>].
7. จงจิตต์ ฤทธิรงค์. บทเรียนโลกกับนโยบายส่งเสริมการเกิดและก้าวต่อไปของนโยบายประชากรในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=1112>].
8. Reibstein L. The Impact of Public Policy on Fertility Rates in OECD Countries: A Comparative Study. Lund: Lund University; 2017.
9. Hart RK, Holst C. What About Fertility? The Unintentional Pro-natalism of a Nordic Country. Social Politics: International Studies in Gender, State & Society; 2024;31(3):429-54.
10. Billingsley S, Ferrarini T. Family Policy and Fertility Intentions in 21 European Countries. Journal of Marriage and Family; 2014;76(2):428-45.
11. Rindfuss RR, Choe MK, Brauner-Otto SR. The Emergence of Two Distinct Fertility Regimes in Economically Advanced Countries. Population Research and Policy Review; 2016;35(3):287-304.
12. Thomas J, Rowe F, Williamson P, Lin ES. The Effect of Leave Policies on Increasing Fertility: a Systematic Review. Humanities and Social Sciences Communications; 2022;9(1):262.
13. Jeong K, Yoon J, Cho HJ, Kim S, Jang J. The Relationship Between Changes in the Korean Fertility Rate and Policies to Encourage Fertility. BMC Public Health; 2022;22(1):2298.
14. Chen M, Yip PSF, Yap MT. Identifying the Most Influential Groups in Determining Singapore's Fertility. Journal of Social Policy; 2018;47(1):139-60.
15. Kim W. Pro-Natalist Cash Transfers, Fertility, and Missing Women; 2020.
16. Chambers G, Lazzari E. O-105 Contribution of ART to Fertility Rates and Family Size. Human Reproduction; 2024;39(Supplement_1):deae108.16.

17. รินา ต๊ะดี, กัญญาพัชร สุทธิเกษม, กาญจนา เทียนลาย. คุณภาพเด็กไทยในยุค “เกิดน้อยและสังคมสูงวัย”. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=1123>.
18. กาญจนา เทียนลาย, กัญญาพัชร สุทธิเกษม. ประชากรวัยแรงงานไทยในทางแยก: วิกฤตซ้อนวิฤตสู่การปรับตัวครั้งใหญ่. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=1129>.
19. สักกรินทร์ นิยมศิลป์. ผลกระทบจากแรงงานย้ายถิ่นกลับบ้านและการปลดล็อกแรงงานจากแหล่งอื่น พลิกวิกฤตเกิดน้อย-สังคมสูงวัย นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=1137>.
20. กัญญาพัชร สุทธิเกษม, กาญจนา เทียนลาย. วิกฤตแรงงานในประเทศไทยกับแนวทางการทดแทนแรงงาน นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=1117>.
21. TNN ข่าวค่ำ. กัมพูชา”แห่งกลับ 6 แสนคน ไทยจ่อใช้แรงงาน “ศรีลังกา กรุงเทพฯ: TNN ข่าวค่ำ; 2568 [Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=CZj97V72NuM>.
22. สุภรต์ จรัสสิทธิ์. Replacement Migration: ปรับตัวให้ทันเมื่อประชากรหดตัว นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=1136>.
23. กัญญา อภิพรชัยสกุล. เด็กไร้สัญชาติ: ทางเลือกทางประชากรเพื่อลดผลกระทบสังคมสูงวัย นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=1114>.
24. รินา ต๊ะดี. ประเทศไทย ปลายทางใหม่ของการเรียนต่อ นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=1127>.
25. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2568.
26. คลังสารสนเทศรัฐสภา P. ข้อมูล อสม. (อาสาสมัครหมู่บ้าน) กรุงเทพฯ: PRT : คลังสารสนเทศรัฐสภา; 2568 [Available from: <https://surl.li/tmepmt>.
27. กาญจนา เทียนลาย, วิภาพร จารุเรืองไพศาล. โดดเดี่ยวจนวินาทีสุดท้าย: เบื้องหลังการตายลำพังที่ไม่มีใครอยากให้เกิด. 2568.
28. UK Research and Innovation. Smart Meter Use in Healthcare Influences Government Policy UK: UK Research and Innovation; 2024 [Available from: <https://www.ukri.org/who-we-are/how-we-are-doing/research-outcomes-and-impact/epsrc/smart-meter-use-in-healthcare-influences-government-policy/>.
29. วิภาพร จารุเรืองไพศาล, นนทวัชร แสงลออ. การดูแลผู้สูงอายุอย่างรอบด้านเพื่อรองรับสังคมสูงวัย: กรณีศึกษาจากเทศบาลเมืองกาญจนบุรี และ อบต.มหาสวัสดิ์ นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=1120>.
30. National Institute for Health and Care Excellence. Caring for Adults in Their Last Days of Life. UK: National Institute for Health and Care Excellence; 2015.

31. จงจิตต์ ฤทธิรงค์. เตรียมสำหรับตายให้ดีที่สุดได้อย่างไร: อยู่ให้ดีที่สุดด้วยการเตรียมพร้อมที่จะตาย นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=1121>.
32. มุลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ. การศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิตจากการใช้สิทธิการแสดงเจตนาตามมาตรา 12 พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. มุลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.); 2568.
33. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. e-Living Will นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2023 [Available from: <https://e-livingwill.nationalhealth.or.th/>.

“เกิดน้อย สูงวัย

แต่ยังมีทางไป:

อนาคตประชากรไทยที่ต้องออกแบบร่วมกัน”

12 มกราคม 2569

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล