



สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ. ๒๕๕๘

SITUATION OF THE THAI ELDERLY 2015





ปก : เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่, ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี พุทธศักราช 2558
COVER : Chao Duangduen Na Chiang Mai, The Honorary Senior Fellow of 2015

សារិយភាព

ជំនួយខ្លួន

ព.ស. ២៥៤៨



คำนำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย เป็นรายงานที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กพส.) มีหน้าที่จัดทำขึ้นตามที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดไว้ในมาตรา 9 (10) เพื่อเสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทยต่อคณะกรรมการรัฐมนตรีเป็นประจำทุกปี

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

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานประจำปี 2558 ซึ่งได้รวบรวมสถิติข้อมูลสถานการณ์ การสูงวัยของประชากรไทยในปัจจุบัน เพื่อแสดงให้เห็นการฉายภาพสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ในรายงานประจำปีนี้ มีอุปสรรคที่เน้นประเด็นเรื่อง การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย

การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี ได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนในการให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด ในนามของ มส.พส. ขอขอบคุณ หน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณกองทุนผู้สูงอายุที่สนับสนุน งบประมาณในการจัดทำรายงานประจำปีมาโดยตลอด

(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช)

ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย



บทสรุป

สำหรับผู้บริหาร และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การสูงวัยของประชากรโลก

ประเด็นประชากรที่ประเทศต่างๆ ในโลกพูดถึงกันมากในสหสวรรษที่ 2000 นี้ ได้แก่ การสูงวัยของประชากร โครงสร้างอายุของประชากรโลกและของประเทศต่างๆ กำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น ปรากฏการณ์ทางประชากรนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราเกิดของประชากรทั่วโลกได้ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น การสูงวัยของประชากรย่อมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศ

ในปี 2558 ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าประชากรรวมทั่วโลกได้เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่าเป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว อย่างไรก็ตามประชากรในแต่ละภูมิภาคมีระดับการสูงวัยไม่เท่ากัน ทวีปยุโรปมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงสุด ในขณะที่ทวีปแอฟริกามีสัดส่วนประชากรสูงอายุต่ำสุด ทวีปเอเชียซึ่งมีประชากรชาวหนุ่นสาวนี่ในสามของประชากรโลก มีประชากรสูงอายุประมาณ 508 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรสูงอายุทั่วโลก

สถานการณ์การสูงวัยของประชากรอาเซียน

ถ้าดูโลกให้แคบลงมาโดยเฉพาะประชากรในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ในปี 2558 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 630 ล้านคน เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรอาเซียนอยู่ในประเทศอินโดนีเซีย โดยรวมแล้วอาเซียนมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ประมาณ 59 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยอาเซียนที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมสูงวัยแล้วมี 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ร้อยละ 18 ไทยร้อยละ 16 และเวียดนามร้อยละ 10 ส่วนประเทศที่มีประชากรมากที่สุดของอาเซียน คือ อินโดนีเซีย มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 21 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งหมด

สถานการณ์การสูงวัยของประชากรไทย

ในปี 2558 ประชากรไทยมีจำนวน 65.1 ล้านคน (ไม่นับรวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศไทยเพื่อบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด

ประเด็นสำคัญคือ ขณะนี้ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างเร็วมาก ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมากคือ สูงกว่าร้อยละ 4 ต่อปี ในขณะที่ประชากรรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น ตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574



สถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยได้เปลี่ยนไปมาก ในอดีตครัวเรือนไทยมีขนาดใหญ่ ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายรุ่นวัยอาศัยอยู่ด้วยกัน ขนาดครัวเรือนไทยได้เล็กลงจาก เฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อครัวเรือนเมื่อ 50 ปีก่อนเหลือเพียง 3 คนในปัจจุบัน

ประเด็นท้าทายคือสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับคู่สมรสเมื่อ นานโน้มสูงขึ้น ซึ่งจะเกิดคำถามว่าผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีผู้ดูแลหรือระบบที่จะช่วยเฝ้าระวังดูแล อย่างไรเมื่อมีสภาพที่ต้องพึ่งพิง หรือช่วยตัวเองไม่ได้ การสำรวจเมื่อปี 2545 พบว่าผู้สูงอายุ ที่อยู่ลำพังคนเดียวมีอยู่ร้อยละ 6 แต่ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9 จากการสำรวจปี 2557 และ ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 16 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 19 ในปี 2557

สภาพที่อยู่อาศัยขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย การสำรวจในปี 2557 พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากถึงร้อยละ 34 และ ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงจาก ร้อยละ 52 จากการสำรวจในปี 2550 เหลือเพียงร้อยละ 37 ในปี 2557

การดูแลผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิมเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอัตราการ มีโรคประจำตัวสูงขึ้นตามวัย การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 พบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุได้แก่ ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคอ้วน ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 มีปัญหาการขึ้นลงบันได ปัญหาการลืมอุจจาระ หรือปัสสาวะไม่ได้ สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย มีร้อยละ 4 ที่ต้องการ คนดูแลช่วยดูแล แต่ไม่สามารถจะหาได้

เมื่อมีอายุมากขึ้น ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน การสำรวจในปี 2557 พบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 54 ยังใช้ส้วมแบบนั่งยอง ผู้สูงอายุ วัยปลายร้อยละ 18 ยังมีห้องนอนอยู่บนชั้นสองของบ้าน มากกว่าร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุ วัยปลายเคยหลับ (ในช่วง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์)

ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมเป็นเดี๋ยวสุด

การเตรียมความพร้อมด้านการอยู่อาศัยเป็นเรื่องสำคัญในสังคมที่กำลังมีอายุสูงขึ้น โดยเฉพาะประเทศไทยที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในอีกประมาณ 6 ปีข้างหน้านี้ จะต้องมีการเตรียมที่อยู่อาศัยทั้งที่เป็นบ้านเรือน ครอบครัว ชุมชน อาคารสิ่งก่อสร้างสาธารณะ และถนนหนทาง ให้อีกด้วย ในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว

การอยู่อาศัยที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุคือ ให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในที่อยู่เดิมกับครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมเดิมที่คุ้นชิน ทั้งนี้ต้องมีการปรับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในชุมชนและพื้นที่สาธารณะ รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิง ให้อีกด้วย การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุภายในบ้านเรือนที่อยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตอยู่ ต่อไป ต้องมีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็น ทางเข้าออกบ้าน พื้นบ้าน ห้องที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำ ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องส้วม รวมทั้ง การจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ภายในบ้าน

ในที่อยู่อาศัยเดิม หากผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีคนดูแล ไม่ว่าจะเฉพาะบางเวลาหรือตลอดเวลา รัฐ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเครือข่ายชุมชน อาจสร้างระบบการเฝ้าระวังดูแล เช่น ใช้ระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน จัดตั้งศูนย์กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เวลากลางวัน สร้างระบบการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายหรือระบบที่อีกด้วย การให้บริการผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงถึงที่อยู่อาศัย

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเดิมของผู้สูงอายุต้องได้รับการปรับปรุงให้อีกด้วย ไม่ว่าจะเป็น คุณภาพของผู้สูงอายุ อาคาร สิ่งก่อสร้าง ถนนหนทาง และพื้นที่สาธารณะ จะต้องออกแบบและก่อสร้างให้เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ระบบการขนส่งมวลชนจะต้องออกแบบให้ผู้สูงอายุใช้การได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประชากรไทยมีแนวโน้มชัดเจนว่ากำลังสูงวัยขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในเวลาอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า รัฐบาลจึงต้องรับเร่งวางแผนนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อรับรับสังคมสูงอายุ โดยไม่ชักช้า จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัยที่ช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

- สนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นชิน โดยปรับปรุงสถานที่ และสิ่งก่อสร้างทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ
- สนับสนุนคนในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายในชุมชน มีส่วนร่วมในการสร้างกลไกเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน
- ส่งเสริมให้อปท. และชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และจัดบริการสาธารณูปโภคโดยเฉพาะการขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตนอกบ้านของผู้สูงอายุ
- ยกระดับมาตรฐานของที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชน สำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่

2. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี

- สร้างภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุในการปกป้องตนเองจากภัยรอบด้านด้วยการให้ข่าวสาร ความรู้ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือ/กลไก/เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี
- ลด “วายาคติ” หรือแนวความคิดเชิงลบต่อผู้สูงอายุในหมู่ประชาชนทุกเพศทุกวัย
- สนับสนุนให้กลุ่ม/ชุมชนผู้สูงอายุมีบทบาทและความเข้มแข็ง
- ให้ทุกหน่วยงาน ครอบครัว และสถาบันการศึกษา มีส่วนร่วมรณรงค์ให้ประชาชนมีค่านิยมเอื้ออาทร เห็นคุณค่า และแสดงความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ

3. เสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างและดูแลสุขภาพของตนตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี
- จัดระบบบริการสาธารณสุขให้อื้อต่อการให้บริการผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน

4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน

- ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ
- สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามผู้สูงอายุเพื่อให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุยังมีพลังและมีศักยภาพเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงานได้
- ปรับแก้ระบบ/กฎหมาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ รวมทั้งการขยายอายุเกษียณของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวางแผนการออมเงินและใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อเป็นเงินออมไว้ใช้จ่ายยามชราภาพ
- สนับสนุนให้กองทุนการออมแห่งชาติมีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดี
- มุ่งพัฒนาระบบบำนาญให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งปรับปรุงระบบเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมสมกับค่าครองชีพ/ภาวะเงินเพื่อที่สูงขึ้น

5. จัดทำแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

- ให้อปท. ทุกระดับรวมผู้สูงอายุไว้เป็นกลุ่มเป้าหมายในแผนการป้องกัน/รับมือภัยพิบัติ
- จัดทำ “คู่มือรับภัยพิบัติ” ที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นพิเศษ เมื่อเกิดภัยพิบัติ
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับมือภัยพิบัติจะต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งควรมีรายละเอียดเรื่องตำแหน่งที่อยู่ สถานะทางสุขภาพ และผู้สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ข้อมูลเหล่านี้ต้องปรับให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการซักซ้อมแผนปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุตามกำหนดเวลาที่เหมาะสม
- ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้สูงอายุในการเตรียมความพร้อม การดูแลตนเอง และการฟื้นฟูหากเกิดภัยพิบัติ

สารบัญ

คำนิยามของ “ผู้สูงอายุ”	14
คำนิยามของ “สังคมสูงวัย”	15
แหล่งข้อมูลที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558	16

บทที่ 1 การสูงวัยของประชากรไทย 17

1.1 สถานการณ์สูงวัยของโลก	18
1.2 ประชากรไทยสูงวัยเป็นอันดับสองในอาเซียน	20
1.3 สถานการณ์การสูงวัยในประเทศไทย	22
1.4 เกิดน้อย อายุยืน เป็นสาเหตุของการสูงวัย	24
1.5 อีกเพียง 6 ปีประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”	26
1.6 สถานการณ์ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ	28
1.7 ผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น	32
1.8 สุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ท้าทายในสังคมสูงวัย	36
1.9 1 ใน 10 ของผู้สูงอายุเคยหลอกล้ม	40
1.10 “ห้องนอน ห้องน้ำ” ของผู้สูงอายุ	42

บทที่ 2 การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย 45

2.1 สถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน	47
2.2 ผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิม	49
2.3 ผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยใหม่	61
2.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	67

บทที่ 3 สถานการณ์เด่นปี 2558

69

- เจ้าวะเดือน ณ เชียงใหม่ ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2558 70
- 6 ใน 8 ศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2558 เป็นผู้สูงอายุ 75
- 6 มีนาคม 2559 วันเกิดกรมกิจการผู้สูงอายุ 78
- กระทรวงสาธารณสุขมอบนโยบายหนุนคืบฯเป็นของขวัญปีใหม่ 2558 แก่ประชาชน 80
- 4 หน่วยงานรัฐจับมือกันจัดระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 82
- สถาบันปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) เสนอการปฏิรูปสังคมสูงวัย 84
- กองทุนการออมแห่งชาติเปิดทางเลือกใหม่ในการประกันยามชราแก่ประชาชน 86
- เรื่องผู้สูงอายุบุมสุดๆ ในสื่อ 88
- ต้นตัวกันมากเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 90
- นวัตกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 92

บทที่ 4 งานวิจัยเพื่อสังคมสูงอายุ ปี 2558

97

- ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภายใต้วัฒนธรรมไทย 98
- การประเมินสัมฤทธิผลศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี 101
- ผู้สูงอายุในสังคมจีน: การจัดสวัสดิการ ต้นแบบการดูแล และกิจกรรมทางสังคม 104
- ศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุของไทยและต่างประเทศเพื่อการปรับปรุงกฎหมายไทย 107
- สวนสาธารณะในเมืองกรุงเทพมหานครกับความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ: การศึกษา ประเด็นของประสิทธิภาพ ความคาดหวัง และความพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ ในอนาคต 110
- สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในระบบรถไฟฟ้ามahanakorn 113
- การเข้าถึงและความพึงพอใจต่อบริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 116
- การศึกษาความพร้อมและความต้องการในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชน 119

บรรณานุกรม

122

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558

125

คำนิยามของ “ผู้สูงอายุ”

ปัจจุบัน องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไรจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) แต่องค์การสหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้ว่าส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ”

WHO, 2001

สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุ เกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ในรายงานผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558 “ผู้สูงอายุ” หมายถึงผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และ “ประชากรสูงอายุ” หมายถึงประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป



คำนิยามของ “สังคมสูงวัย”

คำว่า “สังคมสูงวัย” และ “สังคมสูงอายุ” มีความหมายเหมือนกัน และใช้แทนกันได้

“สังคมสูงวัย” (Aged society)

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

“สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society)

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

“สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society)

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

“สังคมสูงวัย” (Ageing society)

มีความหมายอีกอย่างหนึ่งคือ หมายถึง สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุ สูงขึ้น สังเกตได้จากอัตราส่วนร้อยของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น เรื่อยๆ

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558

United Nations World Population Prospect, The 2015 Revision (UNWPP, 2015) จัดทำโดยองค์การสหประชาชาติ ฉายภาพประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ ของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรของประเทศต่างๆ เป็นฐาน

สำมะโนประชากรและเคหะ ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทำการแจงนับประชากรทุกคน ทั่วประเทศ ทุก 10 ปีในปีพุทธศักราชที่ลงท้ายด้วยเลข 3 ประเทศไทยทำสำมะโนประชากรและเคหะครั้งหลังสุด เมื่อ พ.ศ. 2553

ทะเบียนราษฎร ดำเนินการโดยสำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะรายงานจำนวนราษฎร จำนวนคนเกิด และจำนวนคนตาย ที่จดทะเบียนในแต่ละปี รายงานข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคมของปีนั้น

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ใช้ประชากรจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 เป็นฐานเริ่มต้น ทำการฉายภาพประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ ตามเงื่อนไขแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอัตราเจริญพันธุ์ การรอดชีพ และการย้ายถิ่น

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สศช.) เริ่มสำรวจครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2537 การสำรวจ พ.ศ. 2557 เป็นการสำรวจครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นการสำรวจตัวอย่างของประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไป ใน 83,880 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนประชากรสูงอายุในระดับประเทศ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุนำเสนอเฉพาะข้อมูลของตัวอย่างอายุ 60 ปีขึ้นไป

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ดำเนินงานโดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดทำครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2534-2535 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี การสำรวจฯ นี้ใช้วิธีการตรวจร่างกายและการตรวจสอบตัวอย่างทั้งชายและหญิงทุกกลุ่มอายุ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุคัดเลือกข้อมูลเฉพาะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

การสูงวัย

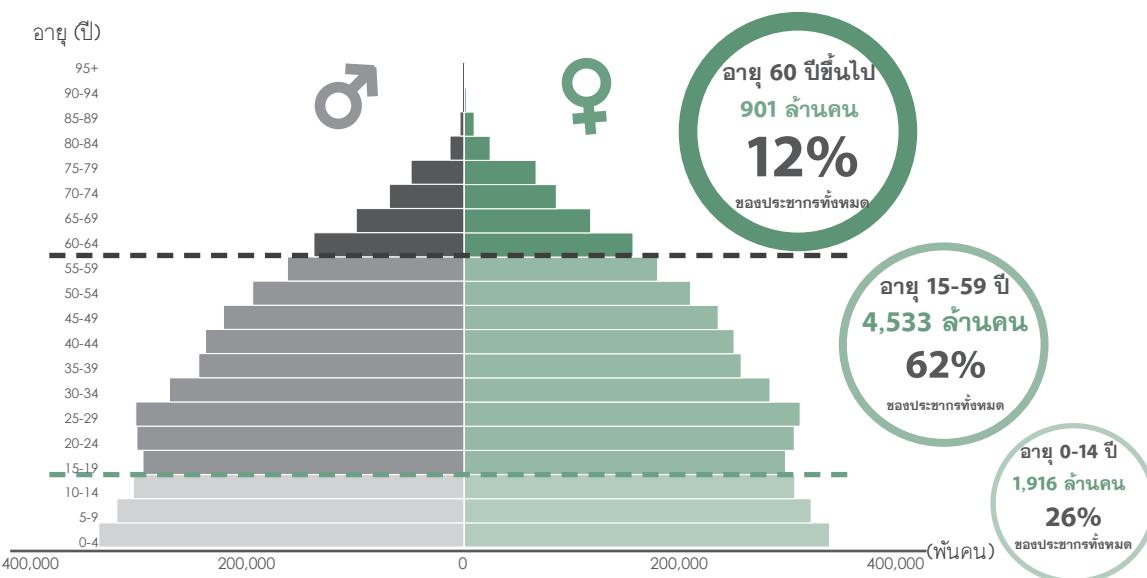
ของประเทศไทย

1

1.1

สถานการณ์สูงวัยของโลก

เมื่อ 20 ปีก่อน โลกของเรามีประชากรประมาณ 5,735 ล้านคน และมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 540 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรโลก ในปี 2015 ประชากรโลกมีจำนวน 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 จึงกล่าวได้ว่า “ประชากรโลกได้กลายเป็นสังคมสูงวัย” แล้ว



แหล่งข้อมูล: UNWPP 2015

พัฒนาการ เป็นแผนภาพที่แสดงโครงสร้างอายุและเพศของประชากรชาติและภูมิภาคต่างๆ ด้วยกราฟแท่งที่วัดตามแนวโน้ม กราฟแท่งจะแสดงกลุ่มอายุและจำนวนเรียงกันจากกลุ่มอายุน้อยที่สุดอยู่ล่างสุด และกลุ่มอายุที่สูงขึ้นไปจนถึงกลุ่มอายุสุดท้าย กราฟแท่งแสดงอายุของประชากรชาติจะอยู่ทางซ้าย และประชากรหญิงอยู่ทางขวา

ใน 6 ทวีปของโลก ยุโรปมีระดับการสูงวัยสูงที่สุด คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 24 ของประชากรทั้งทวีป 738 ล้านคน แม้เอ塞ียจะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุสูงเป็นอันดับ 4 รองจากทวีปยุโรป อเมริกาเหนือ และโอลิเซียนเนีย แต่เป็นทวีปที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุด คือ 508 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งทวีป

ประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลก

2 ประเทศ อายุในทวีปเอเชีย

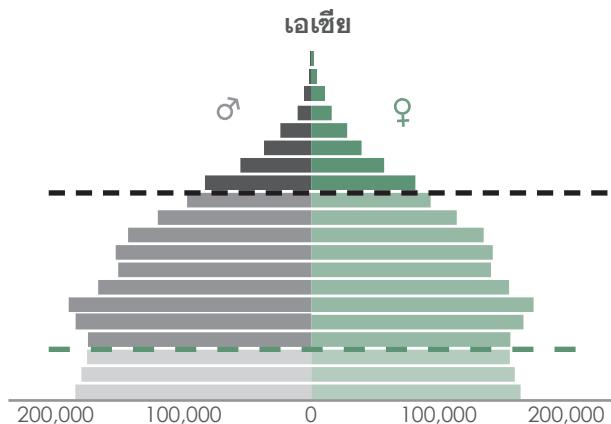
จีน ประชากร 1,376 ล้านคน
ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 209 ล้านคน (15%)
อินเดีย ประชากร 1,311 ล้านคน
ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 117 ล้านคน (9%)

ประเทศที่มีสัดส่วนประชากร

สูงอายุมากที่สุดในโลก

ญี่ปุ่น

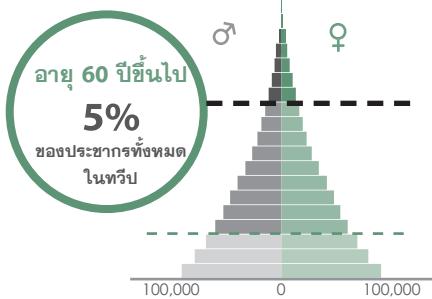
มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
33%



อายุ 60 ปีขึ้นไป
12%

ของประชากรทั้งหมด
ในทวีป

แอฟริกา

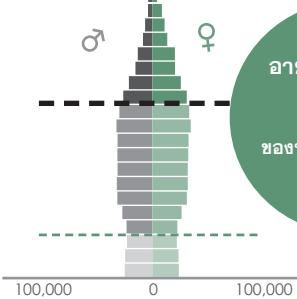


อายุ 60 ปีขึ้นไป

5%

ของประชากรทั้งหมด
ในทวีป

ยุโรป



อายุ 60 ปีขึ้นไป
24%

ของประชากรทั้งหมด
ในทวีป

لاتินอเมริกาและแคริบเบียน

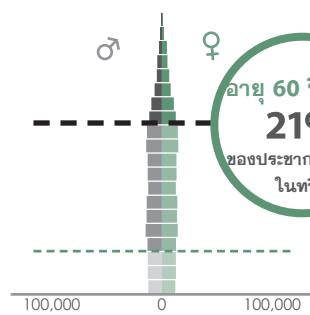


อายุ 60 ปีขึ้นไป

11%

ของประชากรทั้งหมด
ในทวีป

อเมริกาเหนือ

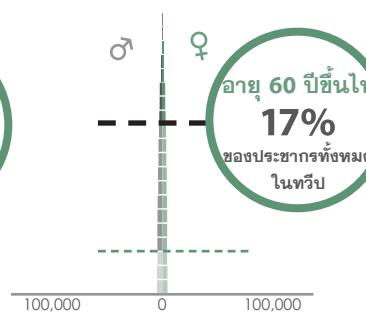


อายุ 60 ปีขึ้นไป

21%

ของประชากรทั้งหมด
ในทวีป

โอลิเซียนเนีย



อายุ 60 ปีขึ้นไป

17%

ของประชากรทั้งหมด
ในทวีป

1.2

ประเทศไทยสูงวัยเป็นอันดับสองในอาเซียน

ในปี 2558 ประเทศไทยมีประชากรรวมกันทั้งหมด 633 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 59 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด ขณะนี้มี 3 ประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมสูงวัยแล้ว คือ มีร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้แก่

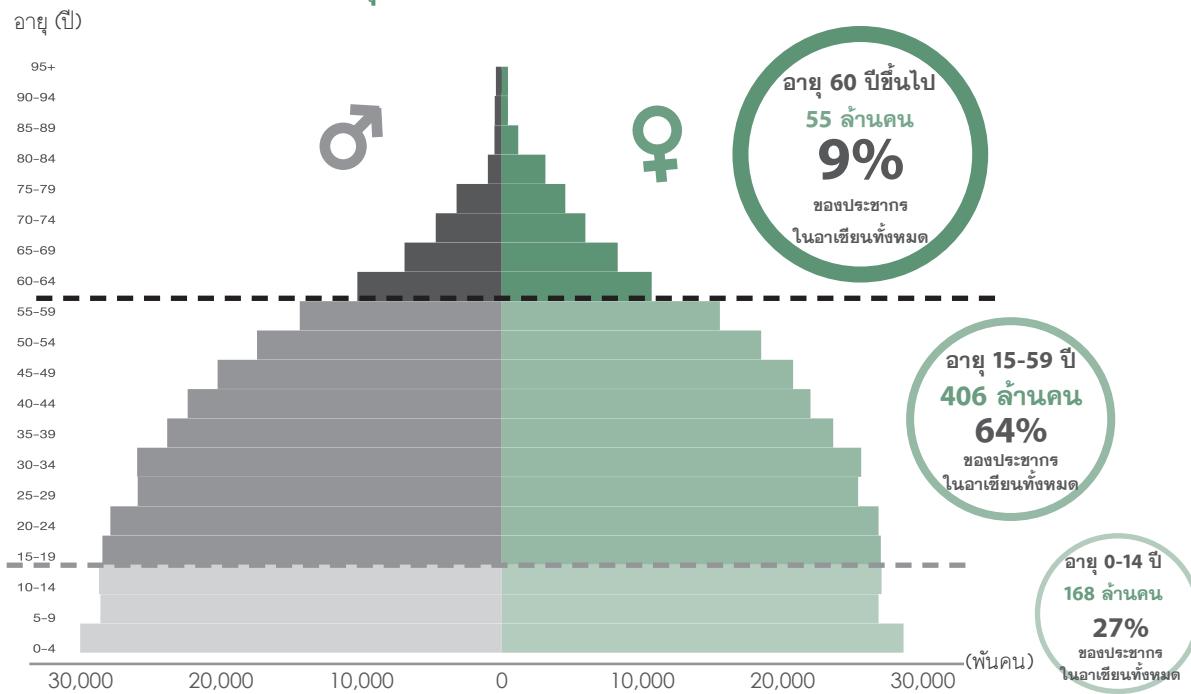
สิงคโปร์ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18

ประเทศไทย มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16

เวียดนาม มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10

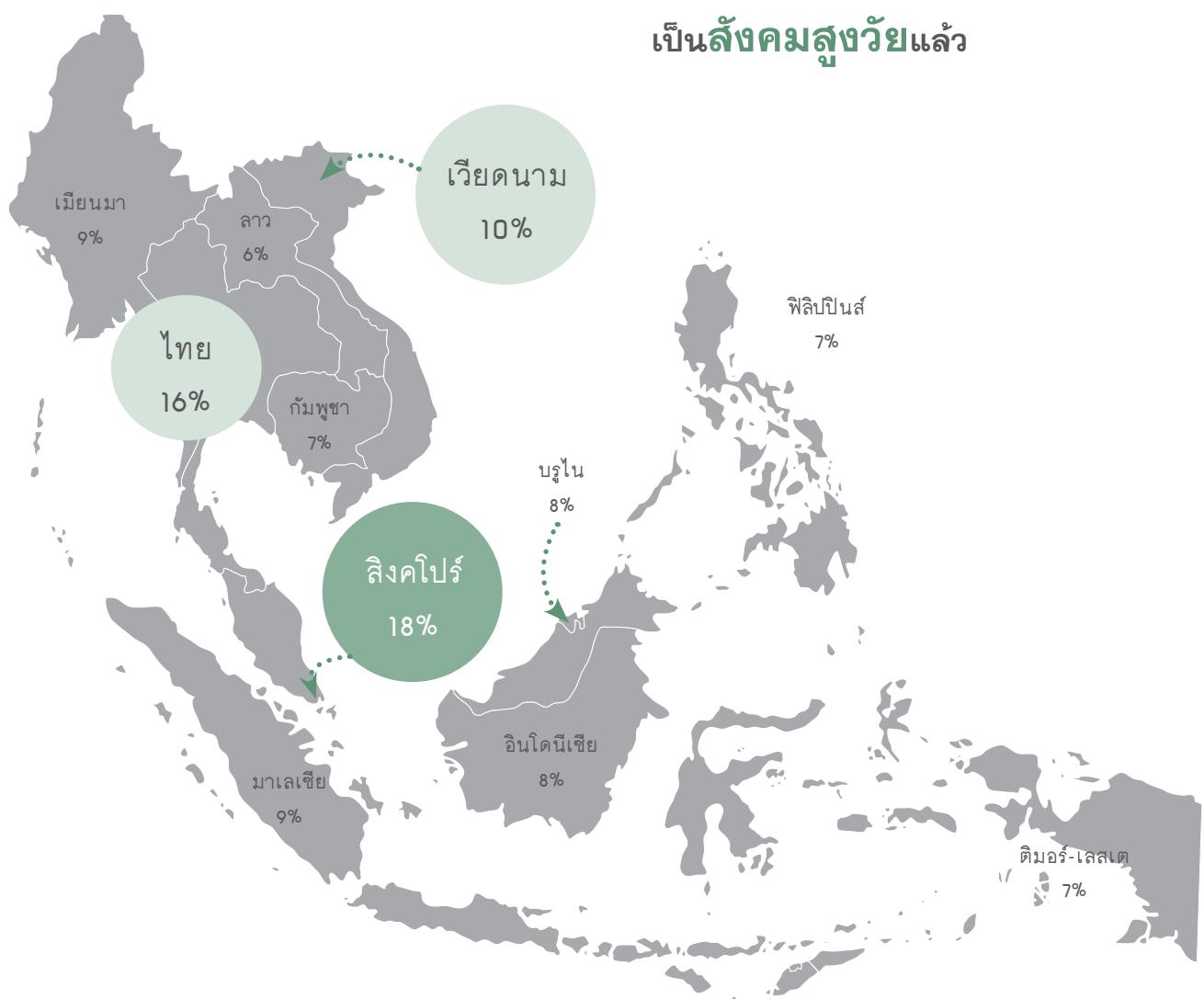
อินโดนีเซียเป็นประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในอาเซียน คือ มี 258 ล้านคน หรือเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งอาเซียน อินโดนีเซียมีประชากรสูงอายุประมาณ 21 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งประเทศ

โครงสร้างอายุประชากรของอาเซียน ปี 2558



3 ประเทศในอาเซียน

เป็นสังคมสูงวัยแล้ว



% ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

1.3

สถานการณ์การสูงวัยในประเทศไทย

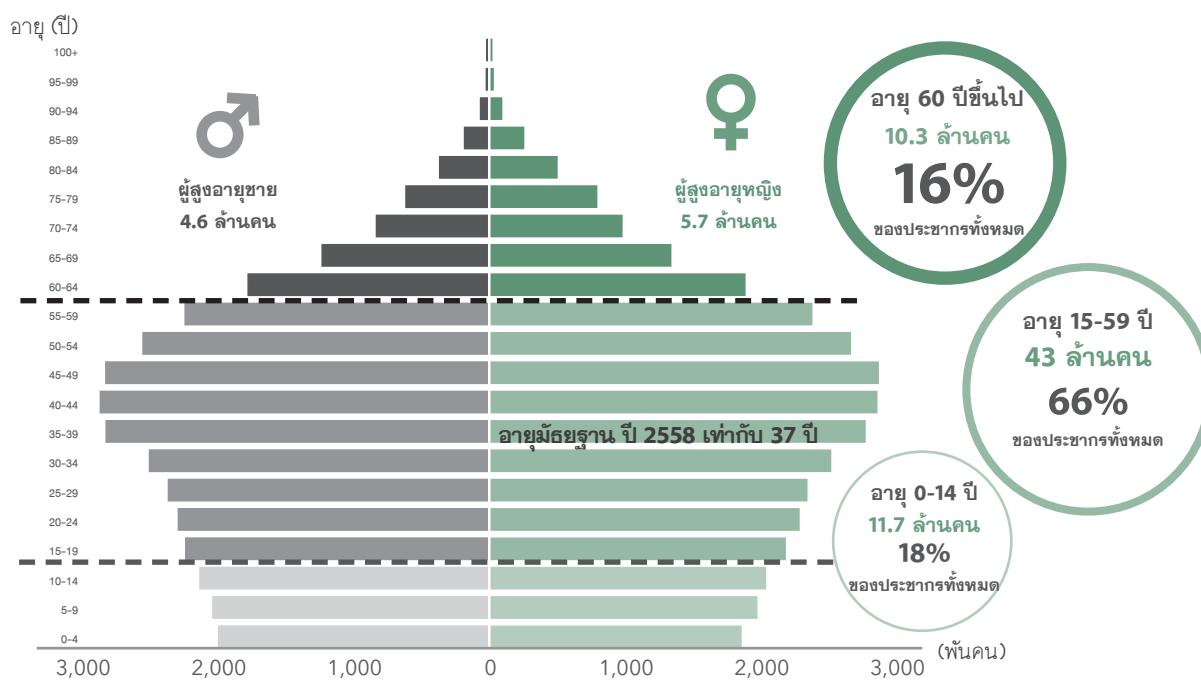
ในปี 2558 ประเทศไทยมีประชากร 65.1 ล้านคน (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัย ที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรไทยทั้งหมด

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยผู้ชาย 4.6 ล้านคน และผู้หญิง 5.7 ล้านคน คิดเป็นอัตราส่วนเพศของประชากรสูงอายุเท่ากับผู้สูงอายุชาย 80 คนต่อผู้สูงอายุหญิง 100 คน

อัตราส่วนเพศ (Sex Ratio)

หมายถึง จำนวนผู้ชายต่อจำนวนผู้หญิง 100 คน
(ผู้ชาย/ผู้หญิง) X 100

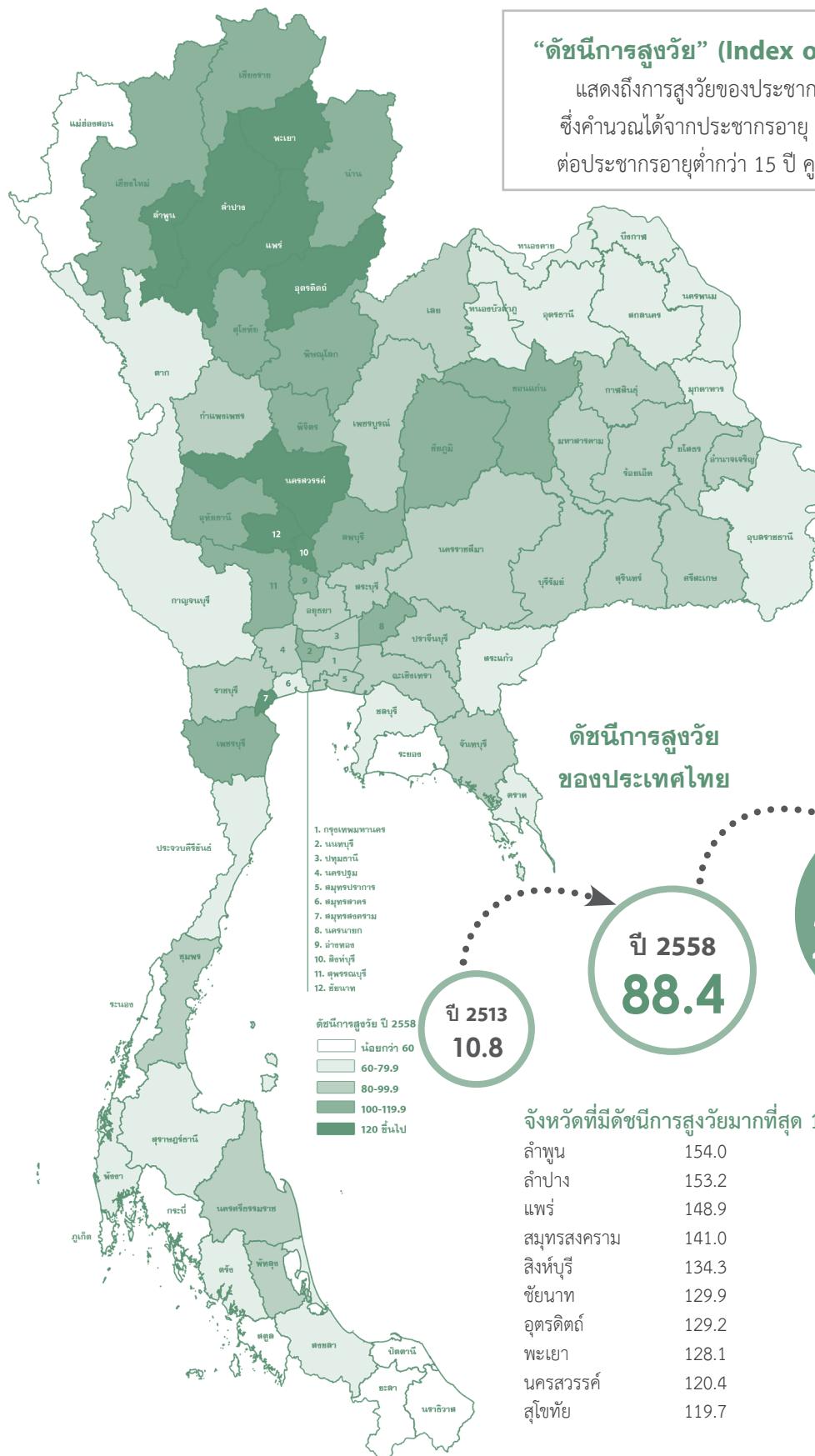
พัฒนาการไทย ปี 2558



ดัชนีการสูงวัย ปี 2558

“ดัชนีการสูงวัย” (Index of Ageing)

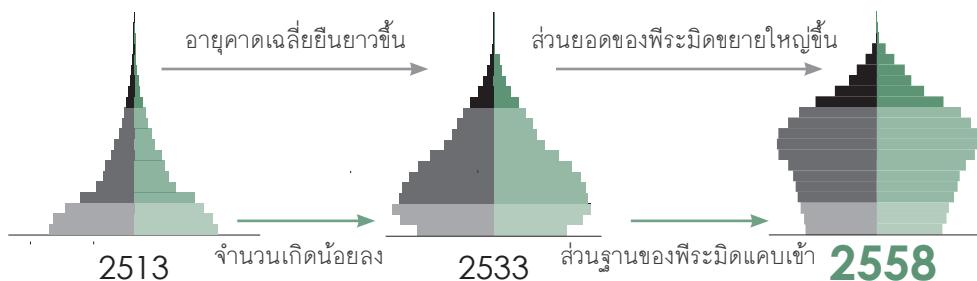
แสดงถึงการสูงวัยของประชากรในพื้นที่
ซึ่งคำนวณได้จากการอายุ 60 ปีขึ้นไป^{*}
ต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี คูณด้วย 100



1.4

เกิดน้อย อายุยืน เป็นสาเหตุของการสูงวัย

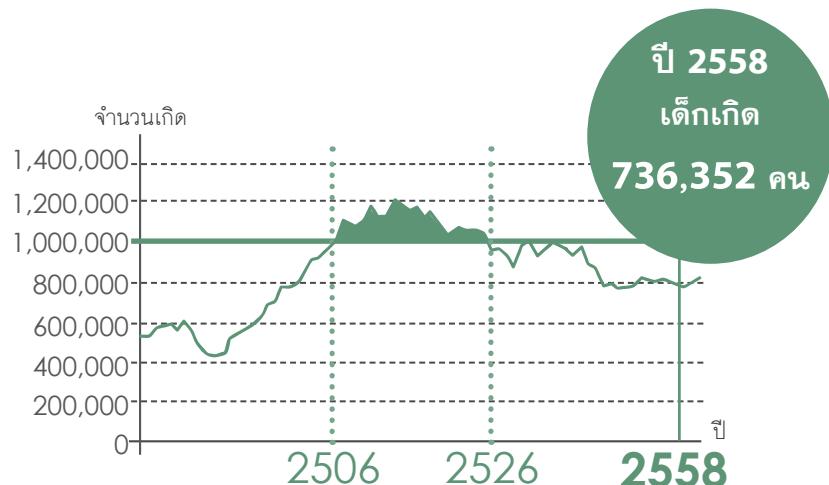
ในระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา โครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว อัตราเกิดที่ลดลงทำให้ประชากรวัยเด็กหรือฐานพัฒนาดีแล้วเข้า อายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุ หรือส่วนยอดของพัฒนาดีอย่างใหญ่ขึ้น



แหล่งข้อมูล: สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513 และ 2533, สศช.

การคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2553-2583, สศช.

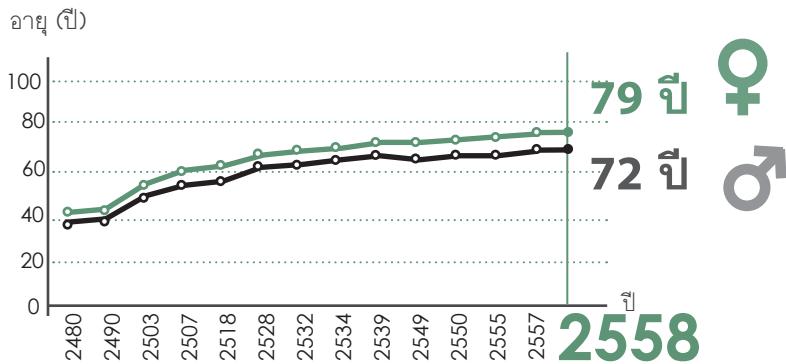
จำนวนเด็กเกิดน้อยลง ในช่วงปี 2506 - 2526 มีเด็กเกิดในประเทศไทยเกินกว่า 1 ล้านคน



แหล่งข้อมูล: ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

อายุคาดเฉลี่ย ขึ้นยาวขึ้น

เมื่อ 50 ปีก่อน คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 59 ปี
ในปี 2558 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี



แหล่งข้อมูล: Rungpitartangsi, B. 1974
การสำรวจเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2507-2508, 2517-2519, 2528-2529, 2532, 2534 และ 2538-2539, สสช.
สารปรัชญาการท่องเที่ยว พ.ศ. 2558

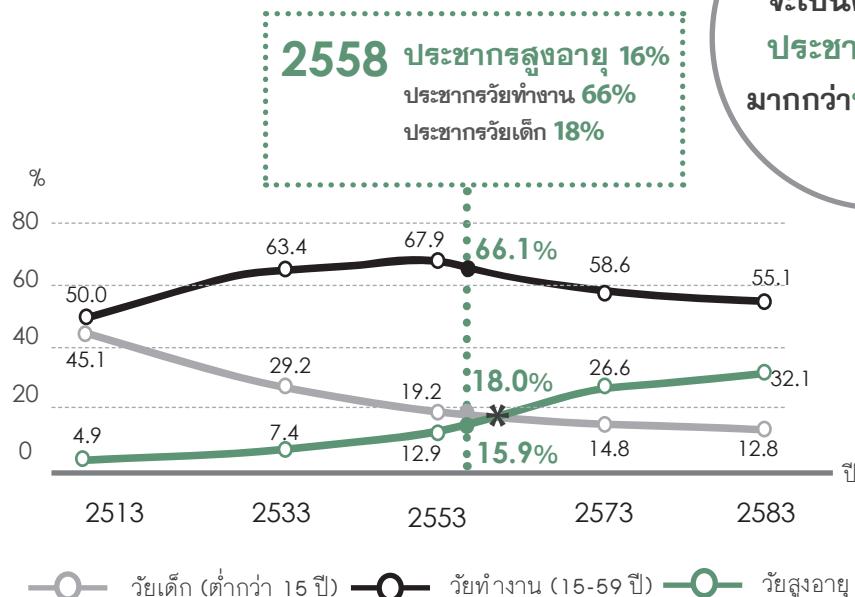
สัดส่วนประชากรสูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

เมื่อ 50 ปีก่อน ประชากรสูงอายุมีเพียงร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด

ในปี 2558 สัดส่วนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 16

และจะเพิ่มสูงถึงร้อยละ 32 ในอีก 25 ปีข้างหน้า

* ปี 2562
จะเป็นครั้งแรกที่มี
ประชากรสูงอายุ
มากกว่าประชากรเด็ก



แหล่งข้อมูล: สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513, 2533 และ 2553, สสช.
การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583, สสช.

1.5

อีกเพียง 6 ปี ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์



“สังคมสูงวัย” (Aged society)

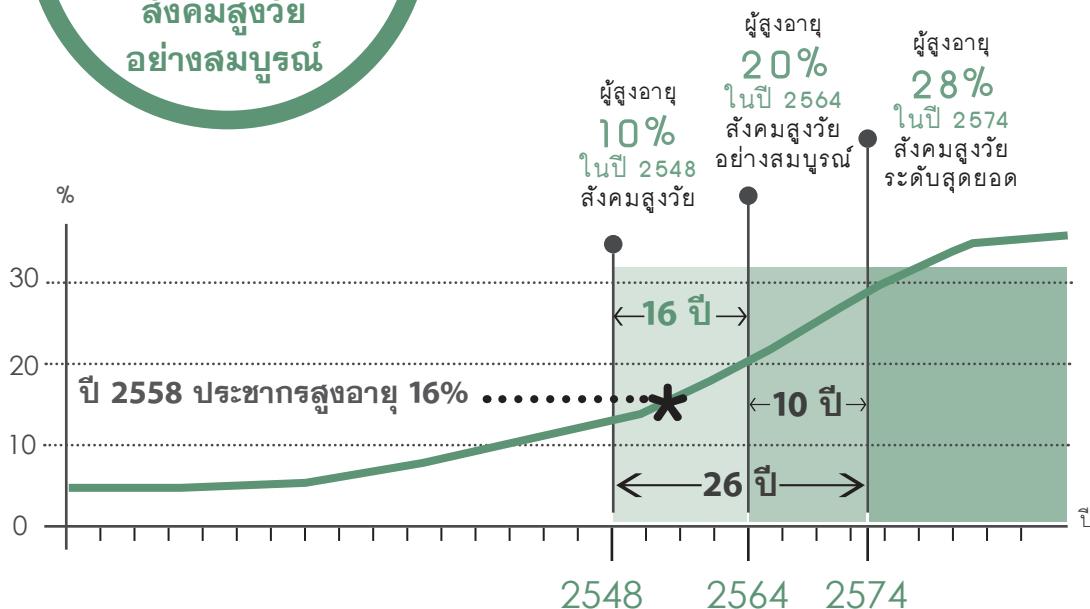
หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด

“สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society)

หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

“สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society)

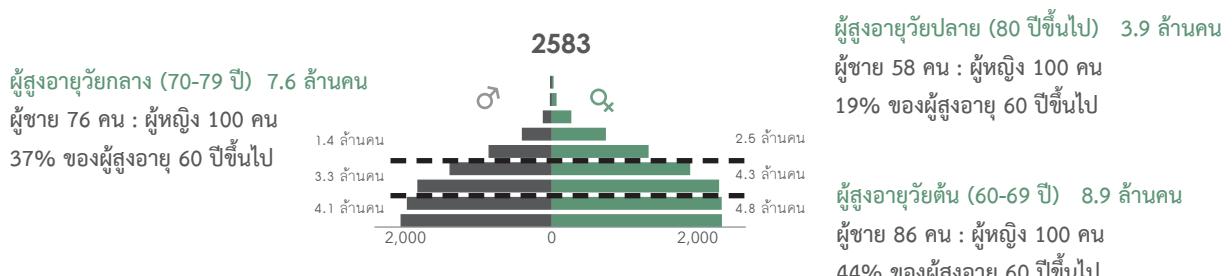
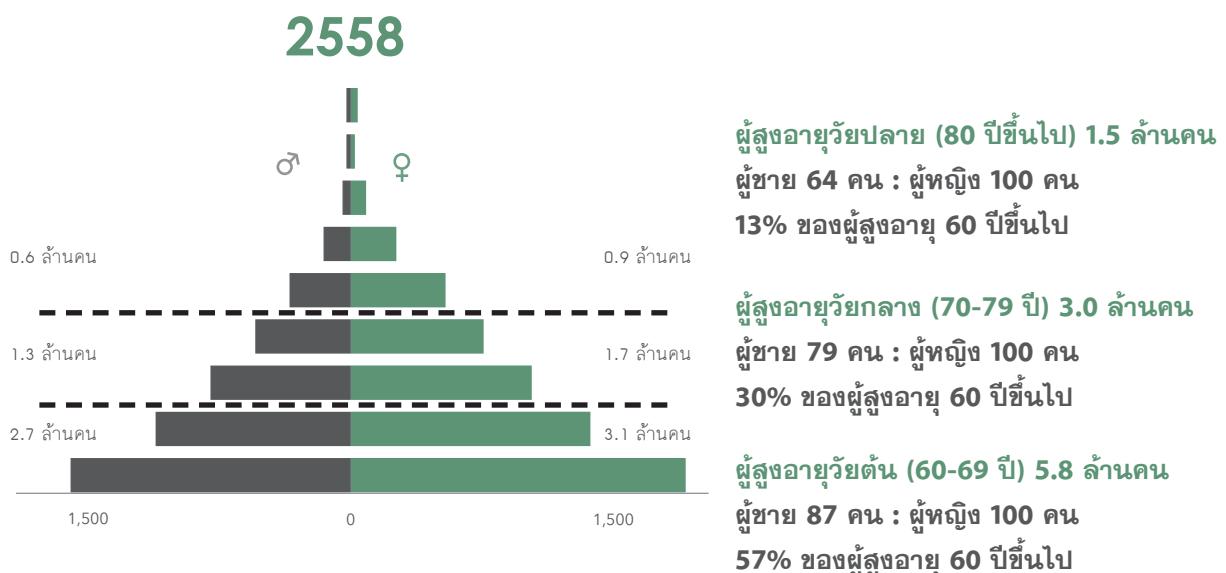
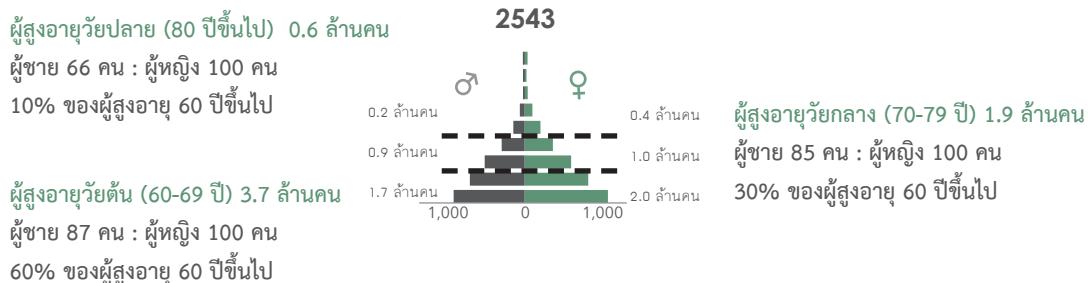
หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด



แหล่งข้อมูล: สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513, 2523, 2533, 2543 และ 2553, สศช.

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583, สศช.

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุ



แหล่งข้อมูล: สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543, สสช.

การคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2553 - 2583, สสช.

1.6

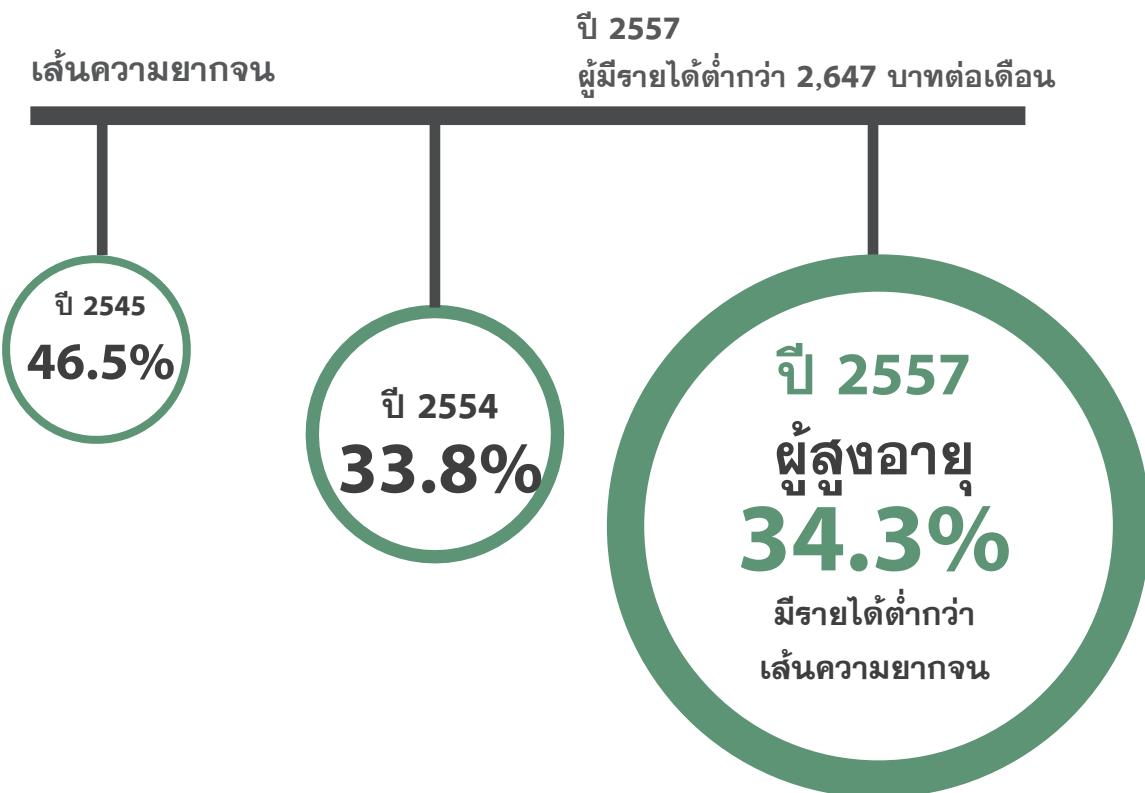
สถานการณ์ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุปี 2557 พบว่า มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) **มากถึงหนึ่งในสามของผู้สูงอายุทั้งหมด** มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนได้ลดลงจากร้อยละ 46.5 ในปี 2545 เหลือร้อยละ 34.3 ในปี 2557

เส้นความยากจน: ในปี 2557 ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,647 บาทต่อคนต่อเดือน หรือ 31,764 บาทต่อคนต่อปี ถือว่าเป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และในปี 2545 ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,607 บาทต่อคนต่อเดือนหรือ 19,284 บาทต่อคนต่อปี ถือว่าเป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ระดับเส้นความยากจนนี้รวมทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล

แหล่งข้อมูล: สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สศช.

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเลนความยากจน

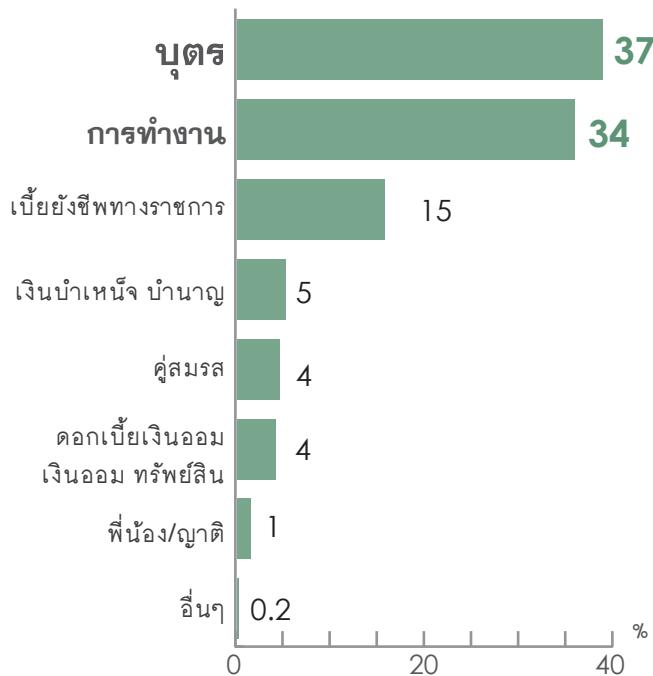


แหล่งข้อมูล: สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545, 2554 และ 2557, สสช.

เลนความยากจน คือ ตัวชี้วัดสถานภาพทางเศรษฐกิจ และเป็นมาตรฐานการครองชีพขั้นต่ำที่เป็นจำนวนเงิน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายของบังเจกบุคคล เพื่อให้ได้มาซื้ออาหารและสิ่งจำเป็นที่ไม่ใช่อาหารในขั้นพื้นฐานที่ทำให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้

บุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ

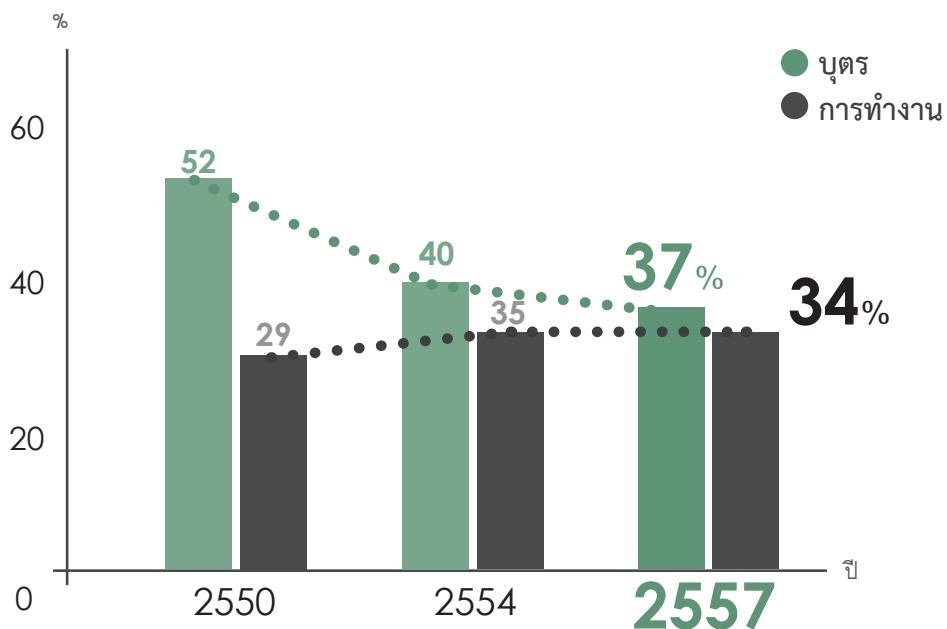
แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557



แหล่งข้อมูล: สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

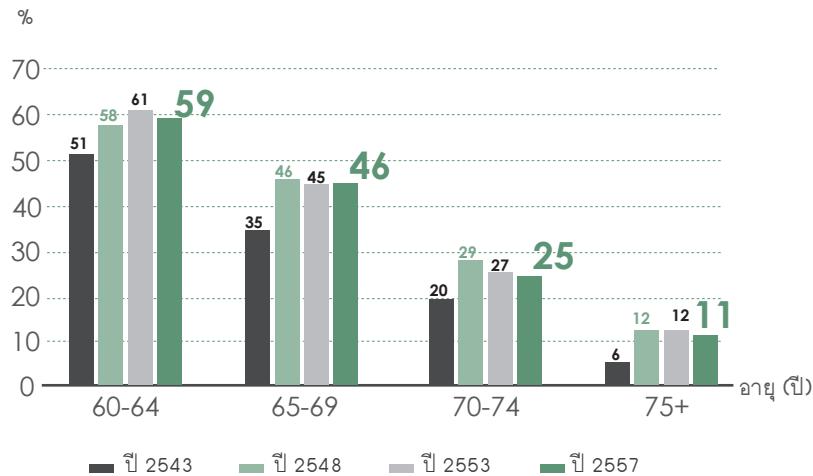
หมายเหตุ: รวมร้อยละอาจเกิน 100 เนื่องมาจากการปัดเศษทศนิยม

แหล่งรายได้หลักที่ผู้สูงอายุได้รับจาก **บุตร** ลดลงอย่างมาก
ในขณะที่รายได้จาก **การทำงาน** มีแนวโน้มสูงขึ้น



แหล่งข้อมูล: สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550, 2554 และ 2557, สสช.

% ຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ຢັ້ງທຳນານອູ່ ປີ 2543, 2548, 2553 ແລະ 2557



ແຫດ່ງຂໍ້ອມູນ: ການສໍາรวจກວາງການທຳນານຂອງປະຊາກົນ ພ.ສ. 2543, 2548, 2553 ແລະ 2557, ສສຊ.

**ໃນປີ 2558
ມີຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ໄດ້ຮັບເບື້ອງຢັ້ງເຊີ່ມ
7.8 ລ້ານຄນ
ຮັບຈ່າຍເບື້ອງຢັ້ງເຊີ່ມສູງສູນ**

61,577 ລ້ານບາທ

ແຫດ່ງຂໍ້ອມູນ: ຜູ້ສູງອາຍຸ ປີ 2552-2558 ຈຳນວນແລະຈົບປະມານເບື້ອງຢັ້ງເຊີ່ມເປັນຂໍ້ອມູນຂອງຄົກປົກຄອງສ່ວນທ້ອງເຄື່ອນ
ກາທມ. ແລະ ເທັກະນາຄາມເມືອງທ່ຽຍ

1.7

ผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น

รูปแบบการอยู่อาศัยของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในรอบ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา นี้ คนไทยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลงอย่างมาก เมื่อ 30 ปีก่อน ครัวเรือนในประเทศไทย มีขนาดประมาณ 5 คนต่อครัวเรือน ขนาดครัวเรือนได้เล็กลงเหลือ 4 คน ในปี 2543 และ ในปี 2558 ประมาณว่าครัวเรือนไทยมีขนาดเฉลี่ยเพียง 3 คนเท่านั้น

ขนาดครัวเรือนของประชากรไทย

ปี 2523		5.2
ปี 2533		4.4
ปี 2543		3.8
ปี 2553		3.1



แหล่งข้อมูล: สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523, 2533, 2543 และ 2553, สสช.

ข้อมูลขนาดครัวเรือนเฉลี่ย พ.ศ. 2558 คาดประมาณจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



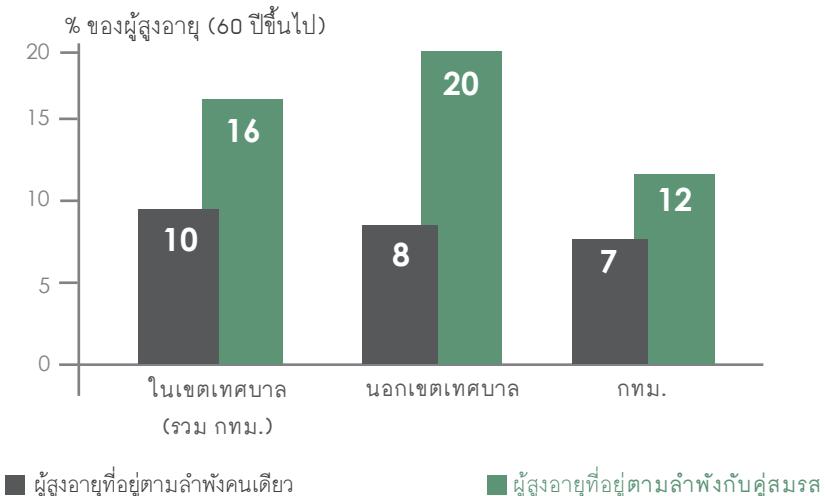
ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวไทย



แหล่งข้อมูล: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2556

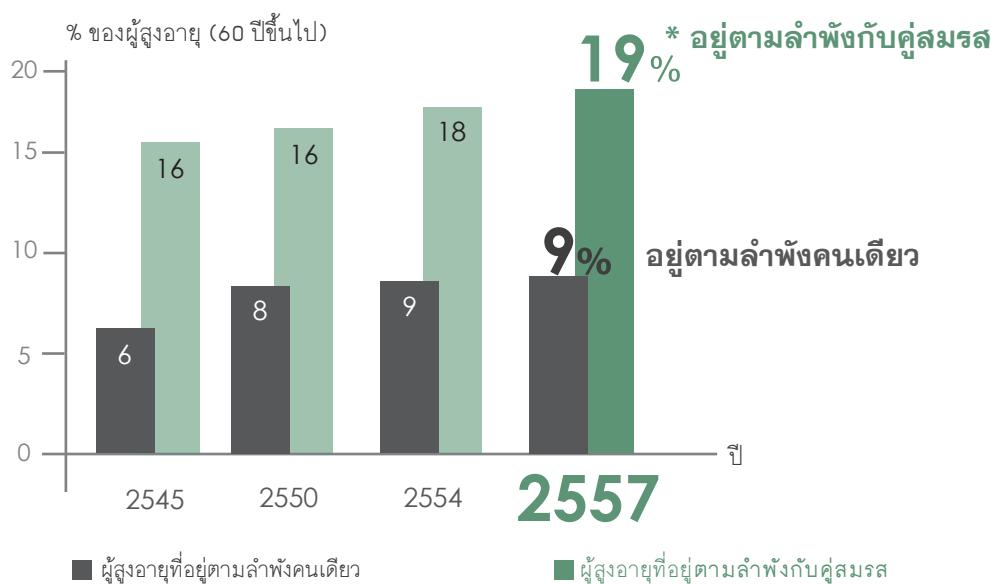
หมายเหตุ: รวมร้อยละจากเกิน 100 เนื่องมาจากการปัดเศษทศนิยม

ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ปี 2557



แหล่งข้อมูล: สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ปี 2545-2557

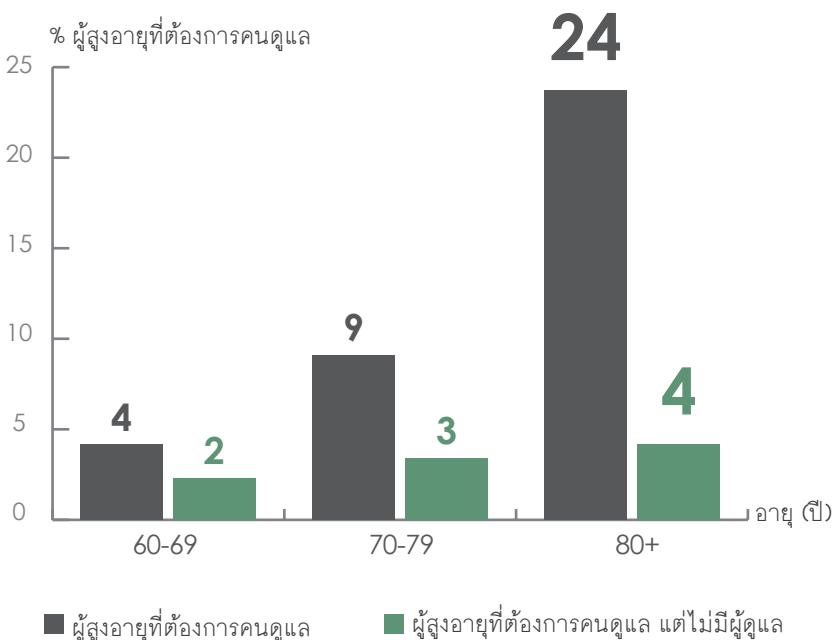


แหล่งข้อมูล: สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545, 2550, 2554 และ 2557, สสช.

* ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสคิดเป็นร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ในปีนั้น ถ้าคิดเป็นสัดส่วนต่อจำนวนผู้สูงอายุเฉพาะที่อยู่ด้วยกันสองคนขึ้นไป ในปี 2557 จะได้เท่ากับ ร้อยละ 20.6

ผู้สูงอายุวัยปลายชุดผู้ดูแลมากถึง 4%

การสำรวจประชากรสูงอายุปี 2557 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติในกิจวัตรประจำวัน แต่ไม่สามารถมีผู้ดูแลได้ตามต้องการอยู่จำนวนหนึ่ง ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีมากถึงร้อยละ 24 ที่ต้องการการดูแลปรนนิบัติ แต่มีผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่สามารถมีผู้ดูแลได้เป็นสัดส่วนมากถึงร้อยละ 4 ของผู้สูงอายุวัยปลายทั้งหมด



แหล่งข้อมูล: สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

ผู้ดูแลปรนนิบัติ หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวันได้แก่ การกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม

(สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.)

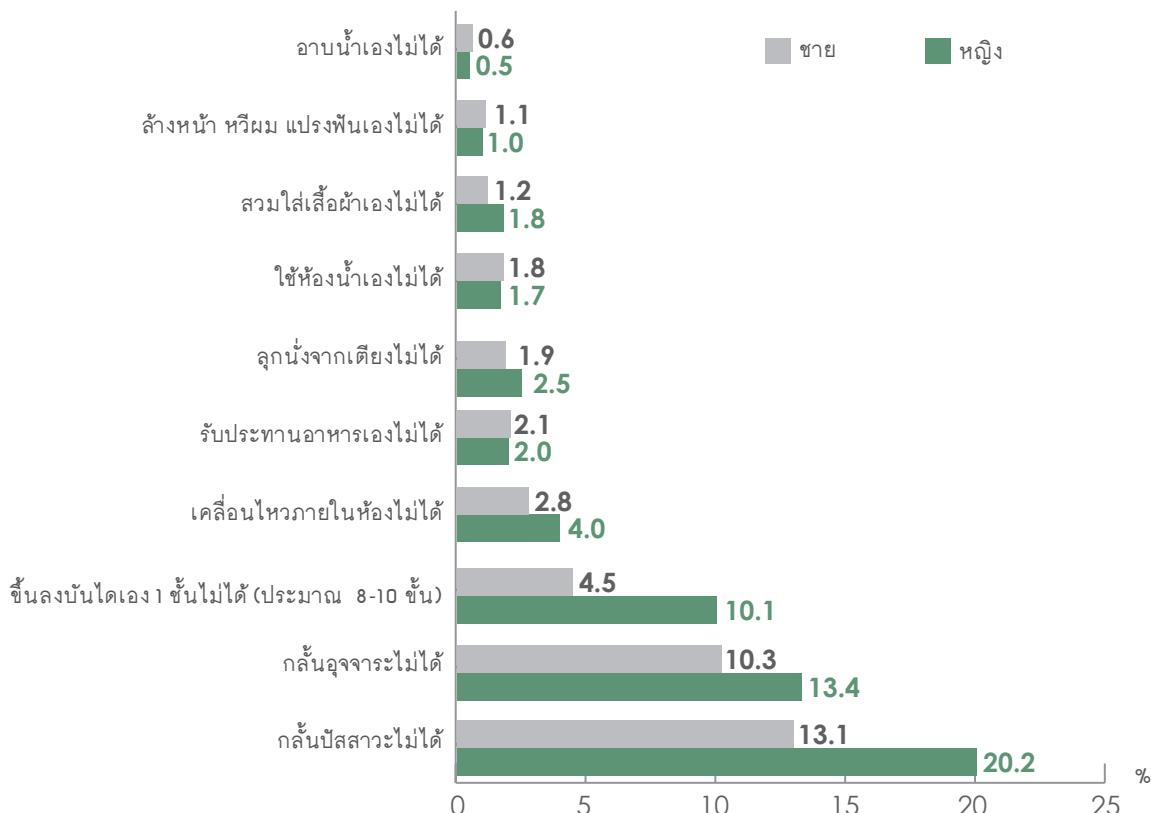
1.8

สุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ท้าทายในสังคมสูงวัย

การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายได้สำรวจความยากลำบากในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน 10 ด้าน พบร่วมกับผู้สูงอายุหญิงไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ในแต่ละกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุชาย

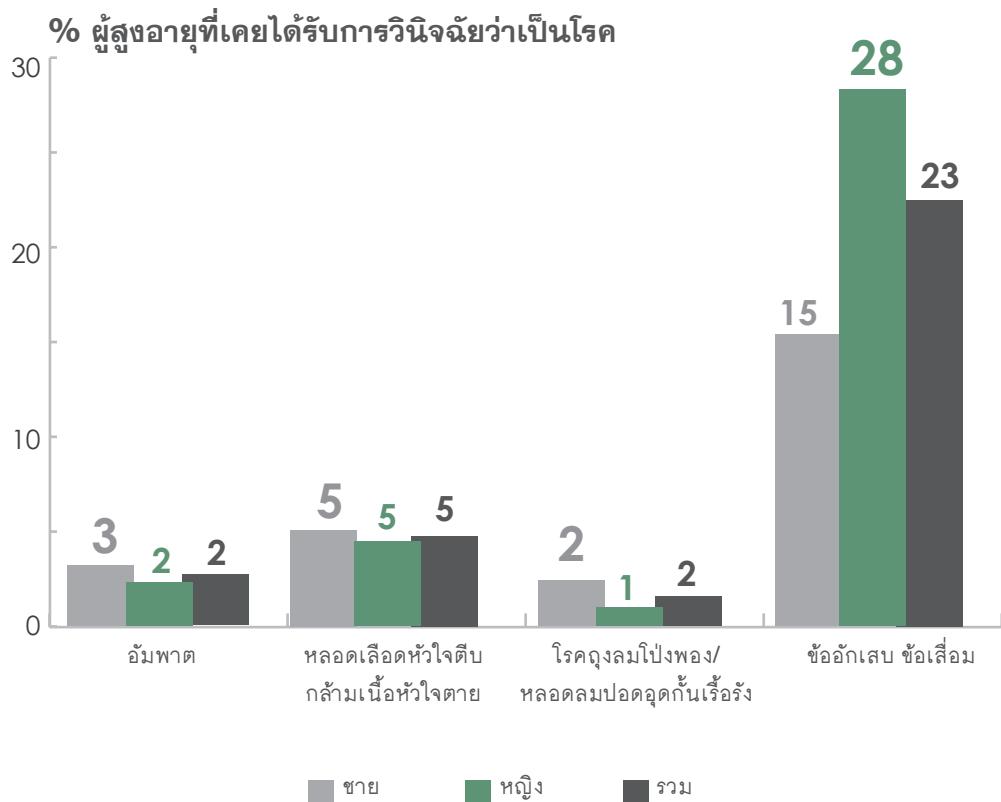
การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายยังพบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยด้วยตนเองได้ในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ปี 2557

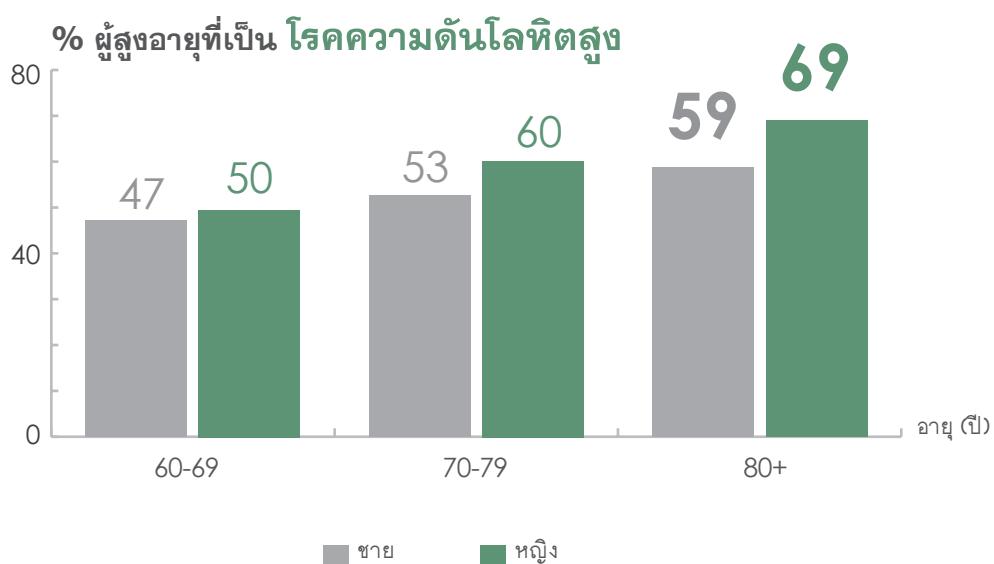


แหล่งข้อมูล: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2557), สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ปี 2557



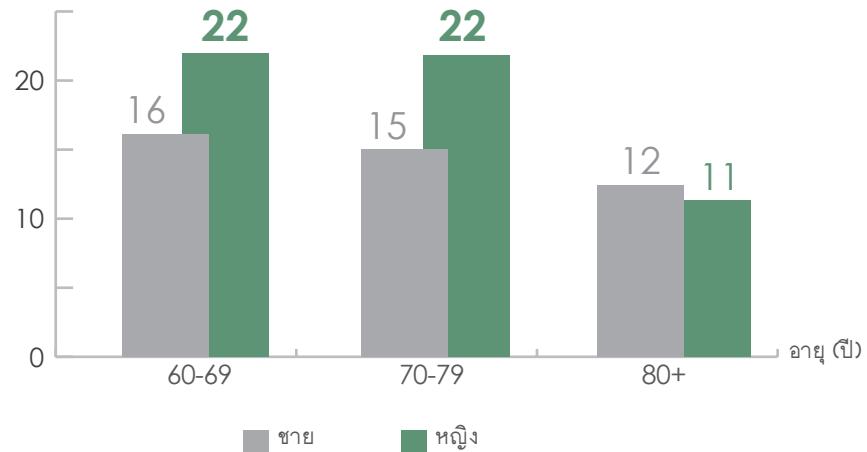
การสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยพบว่า ผู้สูงอายุวัยปลายปีมีโรคร้ายแรงมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยต้น และพบว่าผู้สูงอายุหญิงเป็นโรคนี้มากกว่าผู้สูงอายุชาย ในทุกกลุ่มอายุ



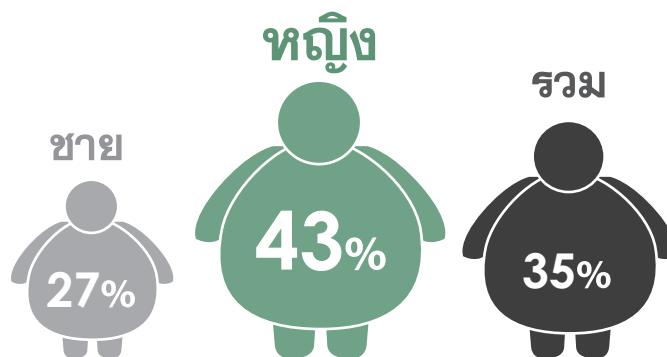
แหล่งข้อมูล: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2557), สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โรคเบาหวานส่วนมากพบในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย
ยกเว้นในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายที่มีสัดส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานชายและหญิงใกล้เคียงกัน

% ผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน



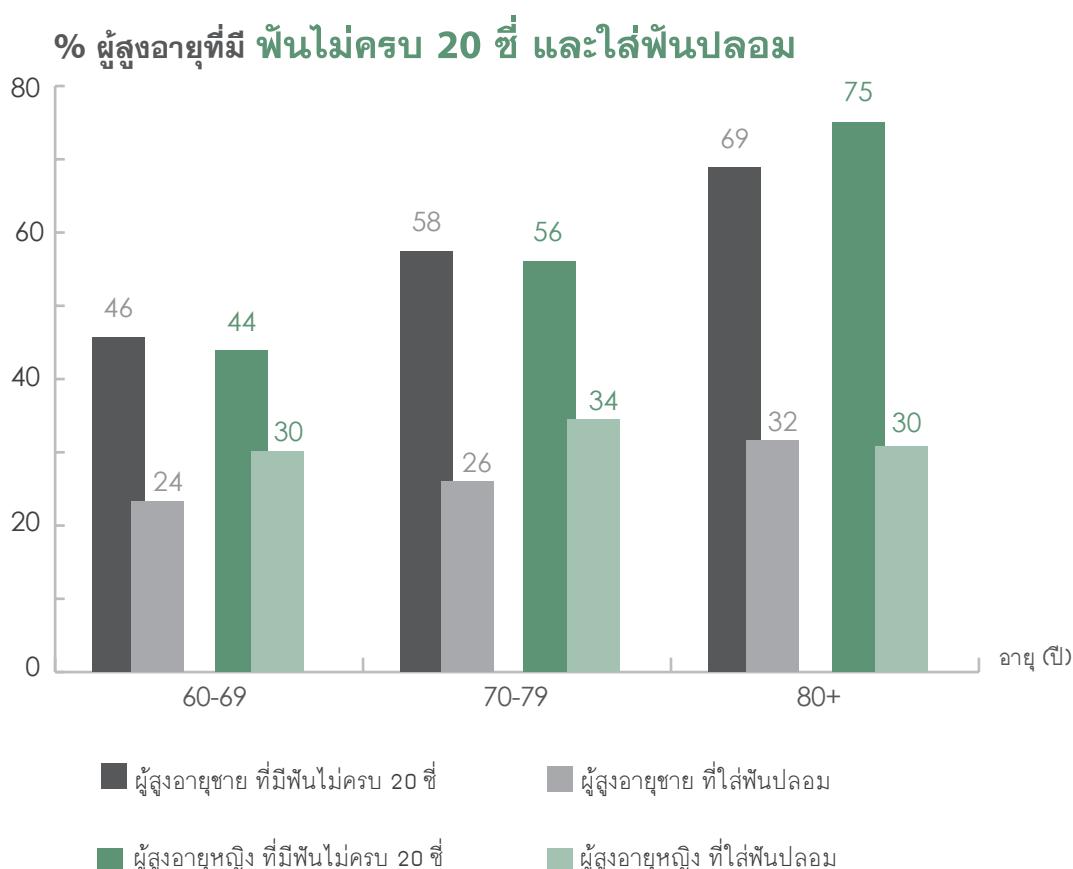
ผู้สูงอายุหญิงมี ภาวะอ้วน สูงกว่าผู้สูงอายุชาย



ภาวะอ้วน วัดด้วยดัชนีมวลกาย (Body Mass Index-BMI) ที่คำนวณจาก
น้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วยความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง

หากดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ถือได้ว่าบุคคลนั้นมีภาวะอ้วน

ผู้สูงอายุมีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร เกินกว่าครึ่งของผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายมีฟันไม่ครบ 20 ซี่ สัดส่วนของผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ยกเว้นผู้สูงอายุวัยปลายที่พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีฟันไม่ครบ 20 ซี่มากกว่าผู้สูงอายุชาย สัดส่วนผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมมีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่



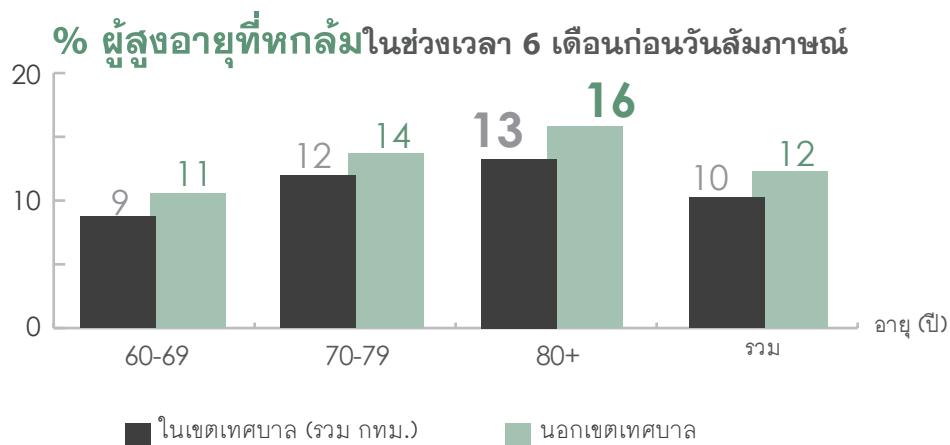
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และ 9 กำหนดว่า ผู้สูงอายุควรมีฟันสำหรับดเคี้ยวได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการรักษาฟันให้อยู่ในสภาพดี และหากมีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ควรได้รับบริการทดแทน เพื่อคงสภาพการทำหน้าที่ได้

1.9

1 ใน 10 ของผู้สูงอายุเคยหลับ

ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลเสี่ยงต่อการหลับมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557 ได้สอบถามผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เกี่ยวกับประสบการณ์การหลับ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลหลับล้มในช่วงเวลา 6 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ ร้อยละ 10 และผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลเคยหลับล้มร้อยละ 12 สัดส่วนของ ผู้สูงอายุที่หลับล้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น และผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมี ประสบการณ์หลับล้มสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลในทุกกลุ่มอายุ

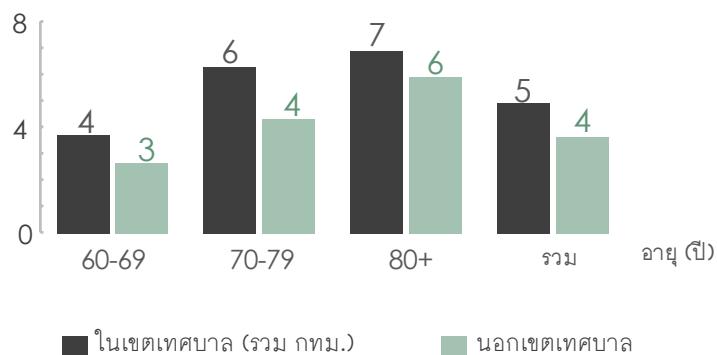


แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

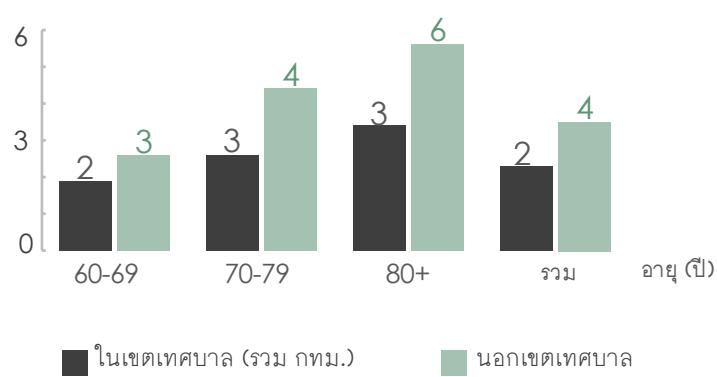
การหลับล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุหลับล้มจากท่าขึ้น/ ตกจากเตียง เก้าอี้ หรือ ออกจากที่สูง ในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ไม่นับรวมถึงการหลับที่ เกิดจากการถูกบุคคล สัตว์เลี้ยง หรือวัตถุสิ่งของมาชนหรือกระแทก

ประสบการณ์การหลับล้ม ตามด้วยคำตามว่า “ในระหว่าง 6 เดือนก่อนการ สัมภาษณ์ ท่านเคยหลับล้มขณะเดิน/ยืน หรือ ตกจากเตียง/เก้าอี้/ที่สูง หรือไม่” ถ้าเคยจะบันทึกจำนวนครั้งที่หลับล้ม สถานที่ที่หลับล้ม

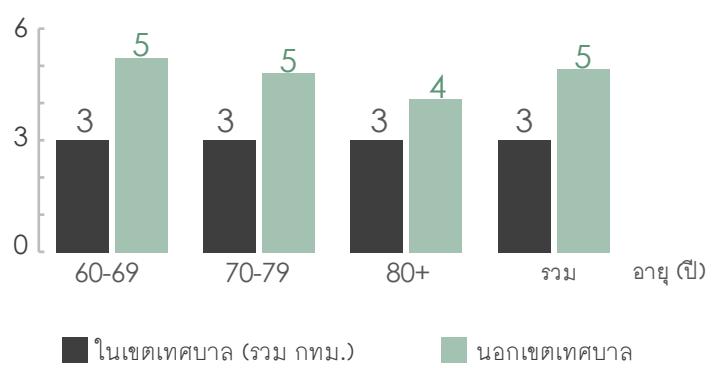
% ผู้สูงอายุที่หลัง ภายในบ้าน ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนวันล้มภาษณ์



% ผู้สูงอายุที่หลัง บริเวณตัวบ้าน ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนวันล้มภาษณ์



% ผู้สูงอายุที่หลัง นอกบริเวณบ้าน ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนวันล้มภาษณ์



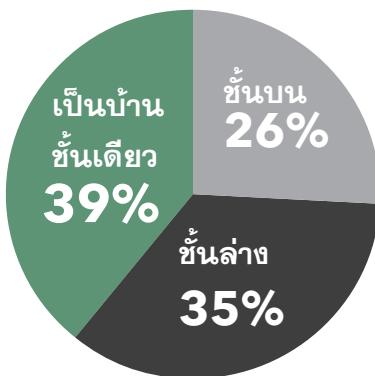
แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

1.10

ห้องนอน ห้องน้ำ ของผู้สูงอายุ

เมื่ออายุสูงขึ้น ความเสื่อมถอยของร่างกาย และการอยู่อาศัยในบ้านที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย สร้างให้ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างสะดวกซึ่งห้องนอนและห้องน้ำเป็นสถานที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน

ขั้นที่ห้องนอนของผู้สูงอายุต้องมี

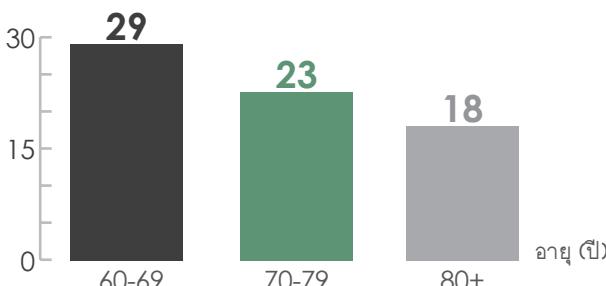


แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ชั้นบนของบ้านเน้อย่างเมื่ออายุสูงขึ้น

จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 พบว่า เกือบทั้งในสามของผู้สูงอายุวัยต้น (ร้อยละ 29) และ ร้อยละ 23 ของผู้สูงอายุวัยกลาง อาศัยอยู่ชั้นบนของบ้าน ผู้สูงอายุวัยปลายอาศัยที่อยู่ชั้นบนของบ้านพบรากถึงเกือบทั้งในท้า (ร้อยละ 18)

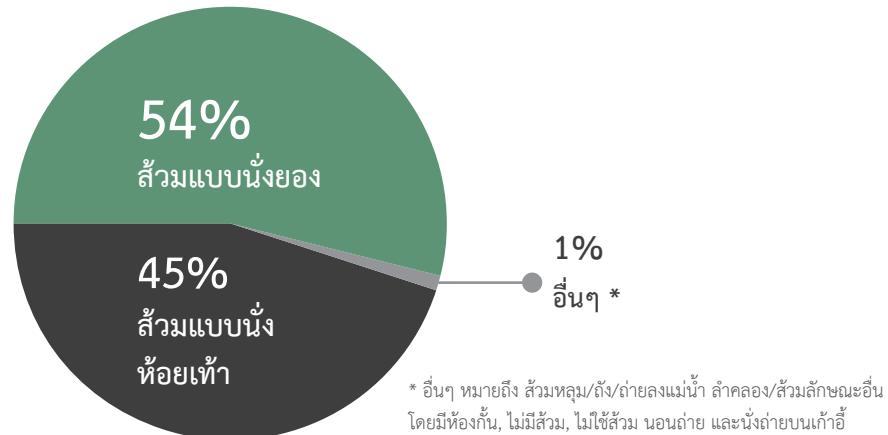
% ผู้สูงอายุที่มีห้องนอนอยู่บนชั้นบนของบ้าน



แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

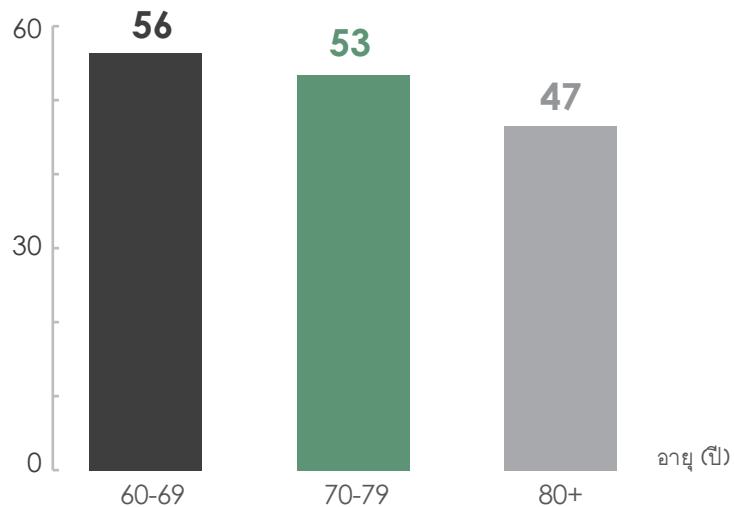
มากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุ ใช้สัมมแบบนั่งยอง

ลักษณะสัมมของผู้สูงอายุ ปี 2557



ผู้สูงอายุวัยปลาย เกือบครึ่ง ใช้สัมมแบบนั่งยอง

% ผู้สูงอายุที่ใช้สัมมแบบนั่งยอง



แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.



การอุย្ឳ่องค์ ของผู้สูงอายุไทย

2

“

ผู้สูงอายุควรจะอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม คือคงอยู่ที่บ้าน ครอบครัว ชุมชนและลิ่งแวดล้อมเดิมที่ตนคุ้นเคย โดยการปรับที่อยู่อาศัยเดิมนั้นให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

การปรับที่อยู่อาศัยเดิมให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องปรับทั้งทางด้านกายภาพ คือภายในบ้านเรือนที่อยู่อาศัย บริเวณภายนอกบ้าน ลิ่งแวดล้อมในชุมชน ถนนหนทาง และอาคาร ลิ่งก่อสร้างสาธารณณะ

รวมทั้งปรับระบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน และระบบการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน เดิมนั้นด้วย

”

2.1

สถานการณ์การอยู่อาศัย ของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน

เมื่อประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบที่สำคัญที่ตามมาอย่างหนึ่งคือ เรื่องปริมาณและคุณภาพของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยมีจำนวนเพียงพอหรือไม่ และที่อยู่อาศัยเหล่านั้นมีคุณภาพเหมาะสมที่ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ได้อย่างปลอดภัย มั่นคง และมีศักดิ์ศรีเพียงไร

“ที่อยู่อาศัย” ในที่นี้มีความหมายรวมถึง บ้านเรือน ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และพื้นที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ผู้สูงอายุควรได้มีชีวิตอยู่ในที่อยู่อาศัยที่สะดวก พอดูแลในบ้านปลายชีวิต

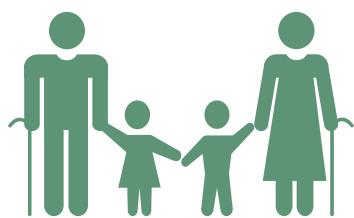
สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ให้ความหมาย “ที่อยู่อาศัย” ไว้ในรายงานลักษณะประชากรและเคหะ ว่าหมายถึง สถานที่ที่ครัวเรือนใช้เป็นที่อยู่อาศัย อาจเป็นล้วนหนึ่งของบ้าน หรือบ้านหลายหลัง ที่อยู่ในบริเวณเดียวกัน รวมทั้งพื้นที่สาธารณะ



รูปแบบการอยู่อาศัยของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในรอบ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา นี้ คนไทยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลง ปัจจุบันครัวเรือนไทยมีขนาดเฉลี่ยเพียง 3 คน เท่านั้น นอกจากนี้แล้ว ครัวเรือนผู้สูงอายุไทยยังมีความหลากหลายในการอยู่อาศัยมากขึ้น ทั้งในลักษณะของการอาศัยอยู่คนเดียว อยู่กันตามลำพังในครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น หรือครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุอยู่กับหลาน ที่เรียกว่า “ครอบครัวข้ามรุ่น” (Skipped Generation)

เมื่อวัยวะต่างๆ ของผู้สูงอายุเสื่อมสภาพลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการได้ยิน การมองเห็น หรือการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ รูปแบบการอยู่อาศัยที่เปลี่ยนแปลงไปย่อมมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่เป็นคนในครอบครัว และชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ รวมถึงสถานดูแลผู้สูงอายุที่รัฐจัดเป็นสวัสดิการ หรือเอกชนดำเนินการในเชิงธุรกิจ

สถานที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมี 2 ประเภท คือ การอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยและสิงแวดล้อมเดิม ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย และการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่ ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการของรัฐในเรื่อง ที่อยู่อาศัย หรือการจัดที่อยู่อาศัยเชิงพาณิชย์สำหรับผู้สูงอายุ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถอาศัยอยู่ในที่อยู่เดิมได้



“ครอบครัวข้ามรุ่น” (Skipped Generation) หมายถึงลักษณะครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นคนรุ่นปู่-ย่า-ตา-ยาย และข้ามไปเป็นคนในรุ่นหลานโดยไม่มีสมาชิกที่เป็นรุ่นพ่อแม่

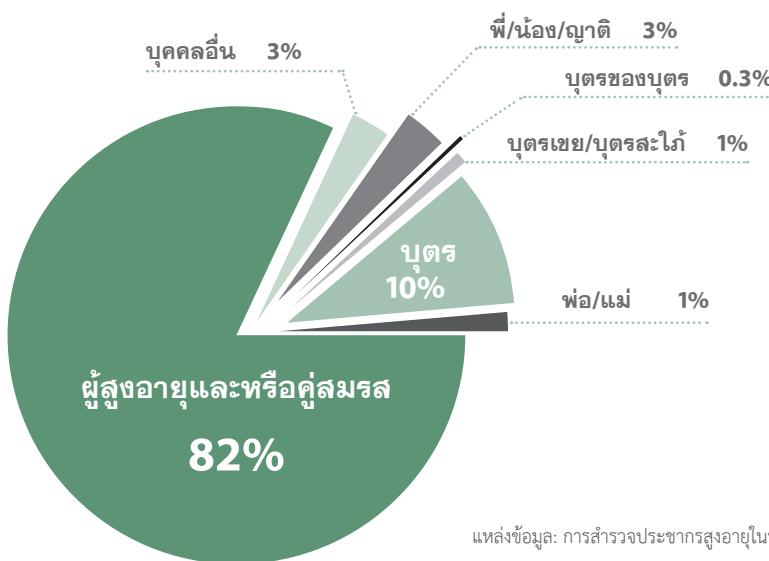
2.2

ผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิม

เมื่ออายุสูงขึ้นการคลื่อนไหวของผู้สูงอายุก็จะช้าลง ไม่คล่องแคล่ว เช่นวัยหนุ่มสาว อวัยวะที่เสื่อมถอยลงกลایเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาการมอง การกระประสานก้าวเดินที่ไม่แม่นยำ เมื่อก่อนก่อน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ้านหลังเดิมให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยได้อย่างปลอดภัยจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เพราะสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะการมีสุขภาพดีทั้งทางกายและทางใจ (Verderber, S. & Song, J.H., 2005; Evans, G.W., Kantrowitz, E., & Eshelman, P., 2002)

ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557 พบรู้สูงอายุเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยที่ตนเองอยู่ถึงร้อยละ 82 และให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในบ้านเดิม ที่ตนเองเป็นเจ้าของ ดังนั้นการปรับปรุงบ้านให้อยู่ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย เปเลี่ยนเฟอร์นิเจอร์หรือจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ให้เหมาะสม เป็นเรื่องที่ตัวผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครัวเรือนต้องตระหนักรและให้ความสำคัญ

ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามผู้ที่เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2557



อาศัยอยู่ในบ้านเดิม

การอยู่อาศัยในที่อยู่เดิมของผู้สูงอายุ หมายถึง
การที่ผู้สูงอายุขังคงอาศัยอยู่ที่บ้าน ครอบครัว ชุมชน
และลึกล้ำด้วยความเดิมที่ตนคุ้นชิน

ต้องปรับบ้านเดิมให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

ภายในบ้านที่ควรได้รับการปรับปรุงเป็นลำดับแรก คือ ห้องน้ำ ห้องนอน การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 พบว่า

- ลักษณะห้องน้ำที่ผู้สูงอายุใช้มากกว่าครึ่งยังเป็นแบบสัมนั้งยอง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ วัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ยังคงใช้สัมนั้งยองสูงถึงร้อยละ 47
- สำหรับห้องนอน มากกว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุ มีห้องนอนอยู่ชั้นบนของบ้าน
- ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มากถึงร้อยละ 18 ยังมีห้องนอนอยู่ชั้นสองของบ้าน

ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) มีการกล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ โดยนิยามบ้านที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสมตามแผนฯ มีลักษณะดังต่อไปนี้

- บันไดบ้านมีราวให้ยึดเกาะ
- ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ
- ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว
- ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ในบ้าน
- ลักษณะของส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า

ผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557 พบว่า สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยยังต้องปรับปรุงให้ได้มาตรฐานทุกด้าน โดยเฉพาะในเรื่องการติดตั้งราวให้ยึดเกาะในห้องน้ำ/ห้องส้วม เพื่อป้องกันการลื่นล้มและช่วยพยุงตัว และในผู้สูงอายุที่อาศัยนอกเขตเทศบาลยังต้องปรับปรุงในเรื่องมีส้วมให้เป็นแบบนั่งห้อยเท้า

ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม พ.ศ. 2557

สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ	รวม	ร้อยละของผู้สูงอายุ	
		ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
ห้องน้ำ/ห้องล้วนมีราวให้ยืดเกiae	9	11	7
ห้องนอนมีราวให้ยืดเกiae	3	4	2
ห้องนอนขันล่าง (รวมที่อาศัยอยู่ในบ้านขันเดียว)	73	65	79
มีห้องน้ำอยู่ในตัวบ้าน	79	89	73
โถล้างแบบบันนิ่งห้อยเท้า	45	63	33

แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

พื้นที่ที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ทางเข้าบ้าน ทางเดินในบ้าน ห้องน้ำ สวิตซ์ควบคุมงานระบบ ห้องนอน ระเบียงนอกบ้าน ห้องครัว และห้องซักผ้า ลักษณะปัญหาที่พบ เช่น การยกพื้นชั้นล่างสูงเกินไป 30 – 50 เซนติเมตร ลักษณะประตูห้องน้ำ ประตูทางเข้าบ้านที่เล็กกว่ามาตรฐาน คือ กว้างน้อยกว่า 90 เซนติเมตร และส่วนใหญ่ไม่ใช่ลักษณะบานเลื่อน การติดตั้งสุขภัณฑ์ภายในห้องน้ำที่ไม่สะดวกต่อผู้สูงอายุ ความกว้างของห้องครัว และรวมไปถึงความสูงของสวิตซ์ไฟต่างๆ ที่อาจจะอยู่สูงเกินไปไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ต้องนั่งรถเข็นภายในบ้าน

หากแบ่งเป็นองค์ประกอบที่จะต้องปรับปรุงที่อยู่เดิม สามารถแบ่งได้เป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัยเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดิน เช่น ความกว้างของประตูที่สามารถนำรถเข็นผ่านได้ หรือ การมีราวจับตามทางเดิน
- 2) ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในและนอกบ้านแต่ให้ยังคงบรรยากาศเดิม เช่น ความกว้างของห้องพักยังคงเท่าเดิม ย้ายห้องนอนไว้ชั้นหนึ่งของบ้าน ปรับปรุงไม้ให้มีทางต่างระดับภายในบริเวณบ้าน มีพื้นที่บริเวณบ้านเพียงพอ มีบรรยากาศร่มรื่น

คู่มือการปรับปรุงสภาพบ้าน

เตียงนอน ผู้สูงอายุควรนั่งแล้วเท้าเหยียบพื้นได้ แต่ความสูงของเตียงก็ไม่ควรต่ำเกินไป

ฟูก ไม่นิ่มหรือแข็งเกินไป ฟูกชนิดที่วัสดุเป็นส่วนผสมระหว่างยางพาราและสปริงจะมีความนิ่มและแข็งที่ไม่มากเกินไป ฟูกที่เป็นฟองน้ำหรือฟองอากาศ จะเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นแพลกต์ทับ ฟูกแบบลอน จะเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์

เก้าอี้ มีพนักพิงและที่วางแขน ไม่ควรเป็นขาเก้าอี้แบบล้อเลื่อน และความสูงของเก้าอี้ให้เข้าทางตัวจากกับพื้นได้

ห้องน้ำ ระยะทางระหว่างห้องน้ำและห้องนอนไม่ควรไกลกันเกิน 3 เมตร ภายในการแยกพื้นที่เปียกและพื้นที่แห้ง หากไม่สามารถแยกพื้นที่ได้ ควรมีม่านกั้นห้องน้ำระหว่างส่วนเปียกและแห้ง

พื้นห้องน้ำ “ไม่ลื่น” ควรมีลวดลายบนกระเบื้อง ใช้วัสดุเนื้อหยาบ หรือเป็นกระเบื้องแผ่นเล็กจะช่วยเพิ่มแรงเสียดทานในการเดิน

โถส้วม เป็นแบบนั่งห้อยเท้า ลักษณะการกดน้ำให้เป็นคันโยกตีกีว่าการเป็นปุ่มกดน้ำ

ก๊อกน้ำ เป็นแบบก้านโยก ก้านกด หรือก้านหมุน

ราวน้ำ ควรมีราวน้ำตลอดทางเดินไปห้องน้ำ และติดตั้งโถส้วม ความสูงในระดับที่พอเหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ

รวบรวมจาก “บ้านหลังนี้สำหรับทุกคน” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คู่มือการปรับปรุงสภาพบ้าน

ลูกบิดประตู เป็นแบบก้านโยก

บานประตู เป็นแบบเลื่อนที่มีร้าวจับบานประตู

พื้นบ้าน เป็นพื้นแกรนิตโต้ ไม้ laminate หรือไม้จริง เพื่อไม่ลื่นเวลาเดินภายในบ้าน

สวิตซ์และปลั๊กไฟ ควรติดตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย 45 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 90 เซนติเมตร และสวิตซ์มีขนาดใหญ่ 5-7.5 เซนติเมตร

รวบรวมจาก “บ้านหลังน้ำสำหรับทุกคน” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



○ ที่อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมและชุมชนเดิม

นอกจากครอบครัวจะเป็นหน่วยใกล้ชิดที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ควรสนับสนุนคือ บทบาทของชุมชนที่จะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ ชุมชนอาจจัดให้มีบริการด้านสุขภาพและด้านสังคม เช่น การมีศูนย์กายภาพบำบัดในชุมชน ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว หรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรส หรืออยู่กันหลายคนแต่เวลาลงวันผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียว ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุที่ต้องเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ เช่น ไปรับบริการด้านสุขภาพอนามัย ไปวัดหรือตลาด ช่วยปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนให้อีกต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ถนนทางเดินในชุมชนปรับปรุงอาคารให้มีทางลาดที่เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุให้เป็นไปได้อย่างปลอดภัย ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีความเข้มแข็งมากขึ้น

บทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ คือการมีศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หน่วยบริการปฐมภูมิ อปท. ที่มีหมอบครอบครัว ชุมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อพส.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนเป็นต้นทุนเดิมที่มีในชุมชน หากจะเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุของต้นทุนเดิมในชุมชนก็อาจทำได้ เช่น การอบรมให้ความรู้ในการดูแลที่ถูกต้อง รณรงค์ส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ การสร้างเครือข่ายร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสถานบริการสาธารณสุขเอกชน เพื่อสนับสนุนในการดูแลพื้นที่ผู้สูงอายุในชุมชนแทนการเดินทางไกลไปพื้นที่ผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขห่างไกล

บทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุด้านสังคม คือ การปฏิบัติหน้าที่ของ อสส. อสม. และ อพส. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลด้านสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมเยี่ยมบ้านที่เข้าไปพูดคุยกับผู้สูงอายุจะช่วยคลายความเหงาให้ผู้สูงอายุได้ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับคนในชุมชน ในด้านที่อยู่อาศัย ชุมชนบางแห่งช่วยซ่อมแซมบ้านของผู้สูงอายุเพื่อให้อยู่อาศัยได้อย่างปลอดภัย กิจกรรมเหล่านี้จะสำเร็จได้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของเครือข่ายของคนทำงานด้านผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม จากโครงการการประเมินผลการดำเนินงานโครงการขยายผลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อพส.) ชี้ให้เห็นว่า อพส. ยังมีจำนวนน้อยและยังต้องได้รับการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุให้ถูกต้อง ทั้งนี้ อพส. เป็นอาสาสมัครที่ทำงานด้วยความเต็มใจและไม่ได้รับค่าตอบแทน



ผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล ลักษณะการอยู่อาศัยเป็นแบบชุมชนที่มีการเกี้ยวกันดังนั้น การได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนจึงพบได้มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาล ในพื้นที่นอกเขตเทศบาลที่การเข้าถึงของ อสม. อพส. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นไปได้ยากกว่าสังคมในเขตเทศบาล ทำให้ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลได้รับการบริการช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุคมากกว่า

ผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ ปี 2557

	% ผู้สูงอายุ	
	นอกเขตเทศบาล	ในเขตเทศบาล
ได้รับการดูแลเยี่ยมเชี่ยวชาญโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	45	30
ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อพส.)	40	26
ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน	48	31

แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557, สสช.



กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบางสีทอง

○ รูปแบบการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยเดิม

● รูปแบบของญี่ปุ่น

ในปี 2558 ประเทศไทยญี่ปุ่นมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 33 ของประชากรทั้งหมด 127 ล้านคน เป็นที่น่าสนใจว่าญี่ปุ่นมีรูปแบบการจัดการด้านการอยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุในประเทศอย่างไร นอกจากเรื่องสวัสดิการการดูแลรักษาด้านสุขภาพที่เป็นงบประมาณหลักในการดูแลผู้สูงอายุแล้ว การดูแลการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทยญี่ปุ่นได้มีการดำเนินงานมาอย่างนาน ดังพัฒนาการตามลำดับเวลาต่อไปนี้



ปี 2507 กระทรวงการก่อสร้าง เสนอแนวคิด Public housing units for older persons ให้การก่อสร้างอาคารสถานที่ต่างๆ คำนึงถึงผู้สูงอายุที่สามารถใช้งาน และใช้ประโยชน์ได้

ปี 2512 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับลูกหรือญาติในพื้นที่ใกล้กันกับครอบครัว เป็นลักษณะของห้องชุดติดกัน เรียกว่า Paired apartment หรืออาจจะอยู่คนละชั้นแต่ในพาร์ทเม้นท์เดียวกัน สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักหลังเดียวกันกับลูก สนับสนุนให้มีการปรับปรุงสภาพที่พักอาศัยให้เหมาะสม กับผู้สูงอายุ เช่น มีการติดตั้งราวในห้องน้ำ ห้องส้วม ติดตั้งระบบความร้อนที่ถูกส่วน สร้างทางลาด

ปี 2537 ปรับปรุง “แผนทองคำ” เป็น “แผนทองคำใหม่” (New Gold Plan) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ พักรักษาตัวที่บ้านหรือสถานบริบาลของชุมชน แทนการพักรักษาที่โรงพยาบาล โดยให่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยประสานงานหลักในการอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เพิ่มจำนวนเตียง สถานบริบาล และผู้ดูแล

ปี 2549 กำหนดให้อาคารสถานที่ทุกแห่งที่สร้างขึ้นจะต้องมีลักษณะภายภาคเอื้อต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น อาคารแต่ละแห่งจะต้องมีทางลาด

ในปี 2528 The advisory council on housing and land policy ได้ออกรายงานเป็นแนวโน้มโดยในการสร้างบ้านในยุคที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในรายงานนี้ได้วางแนวโน้มโดยด้านที่พักอาศัยเพื่อผู้สูงอายุโดยให้คำนึงถึงการยังคงไว้ซึ่งวิถีชีวิตเดิมของผู้สูงอายุให้ยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ดังนี้

1. การสร้างบ้านที่สามารถอยู่ร่วมกันได้สำหรับประชากร 2 รุ่น (2 generational households)
2. ขยายการสร้างบ้านในลักษณะบ้านแฝด (paired units) ให้มากขึ้น
3. ออกแบบบ้านสำหรับผู้สูงอายุให้อยู่อาศัยได้เองกรณีที่ไม่สามารถอยู่อาศัยร่วมกับลูกของตนเองได้ โดยให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการ
4. สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมบริเวณที่พักอาศัยให้ได้มากที่สุด และจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย
5. พัฒนาและออกแบบรูปแบบการพักอาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีสภาพถดถอยทางด้านสุขภาพ
6. สนับสนุนให้มีการสร้างบ้านพักเพื่อผู้สูงอายุที่มีความพิการ

ที่มา: (Kose,1997)

ภาคเอกชน มีการสร้างคอนโดมิเนียมให้ผู้สูงอายุอาศัย ในรูปแบบของ Smart community เป็นโครงการที่หน่วยงานเอกชนร่วมกันลงทุนมูลค่า 900 ล้านเยน ในการพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่ จัดตั้งสถานบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชน รวมถึงมีการบริการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องใช้บริการ



คอนโดมิเนียมในจังหวัดโตเกียว ครึ่งหนึ่งของคนที่พักอาศัยเป็นผู้สูงอายุ (15,000 คน) และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ อาศัยอยู่คนเดียวในอพาร์ทเม้นต์ (ภาพจากหนังสือพิมพ์ The Japan Times, ธันวาคม 2558)

โดยสรุป ภาระในการให้บริการผู้สูงอายุโดยเฉพาะความต้องการใช้บริการการดูแลระยะยาว มีจำนวนมากและกระทบกับงบประมาณในด้านนี้สูง การสนับสนุนแนวคิดการอยู่อาศัยในที่อยู่เดิม เป็นแนวคิดที่ญี่ปุ่นให้ความสำคัญและนำมาปฏิบัติในหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงการก่อสร้าง กระทรวงที่ดิน กระทรวงการคมนาคมและการท่องเที่ยว กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ เพื่อลดภาระการใช้บริการในสถานบริการของภาครัฐ ให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยใกล้กับสมาชิกในครอบครัวในที่อยู่อาศัยเดิม อย่างไรก็ตาม ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพและพกรักษาตัวที่บ้าน องค์กรในระดับชุมชนท้องถิ่นจะจัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขปรับเปลี่ยนแผนการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพให้บ่อยครั้งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการช่วยดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น



ที่มาของภาพ:

(ขวา) AsiaTravel / Shutterstock.com

(2 ภาพข่าย) @ibasho.house, <https://www.facebook.com/ibasho.house/>

● รูปแบบของเทศบาลตำบลบางสีทอง นนทบุรี

ผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลบางสีทอง จำนวนกว่า 1,200 คน ได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาสูงวัย ให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ล้วนทำงานด้วยใจ ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้าน รูปแบบดังกล่าวเนี้ยเมื่อกับชุมชนอื่น แต่สิ่งที่ทำให้ชุมชนบางสีทองเป็นต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นเพราะชุมชนนี้มีการจัดการดูแลผู้สูงอายุมานานกว่าห้าปี ความสำเร็จของการทำงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ได้อย่างยั่งยืน มีปัจจัยสำคัญ คือ ผู้นำชุมชนหรือนายกเทศมนตรี ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ และปัจจัยข้อเคลื่อนสำคัญคือ ความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง มีการจัดรถตู้ของเทศบาลจำนวน 2 คัน เพื่อรับส่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาใช้บริการด้านสุขภาพที่ศูนย์พัฒนาสูงวัย ให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อมาทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุดูแลอย่างใกล้ชิด

ปัจจุบันเทศบาลตำบลบางสีทองมี อดส. จำนวน 54 คน ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง หรือ พอจะช่วยเหลือตัวเองได้ จำนวนประมาณ 380 คน หรือคิดเป็นอาสาสมัคร 1 คน ดูแลผู้สูงอายุ 7 คน นอกจากนี้มีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ในผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ประมาณ 100 ราย ในระยะเวลาของปี 2549 ที่เริ่มดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นเพียงการพูดคุยเพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวไม่เหงา แต่หลังจากได้รับการอบรมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในเรื่องการเป็นผู้ดูแล ทำให้บทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีเพิ่มขึ้น ทำหน้าที่เสริมอุดมัคช่วยพยาบาล จึงสามารถนำผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงออกมากำกับภารกิจได้



กิจกรรมเยี่ยมบ้านของเทศบาลตำบลบางสีทอง



ผู้สูงอายุในชุมชนแม้ว่าจะอยู่บ้านตามลำพังคนเดียว หรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน และที่อยู่กันหลายคนในครอบครัวแต่ต้องอยู่คนเดียวลำพังในเวลากลางวัน หากสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ก็จะมาทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้สูงอายุคนอื่นในชุมชนที่ศูนย์ฯ กิจกรรมที่ทำได้แก่ การออกกำลังกาย การมาทำกายภาพบำบัด ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกัน มีสังคมร่วมกัน ขณะที่กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพก็จะมีผู้ดูแลที่มีความรู้ ทำให้การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนบางสีทอง แม้ว่าจะอยู่คนเดียวก็สามารถอยู่ได้



กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบางสีทอง



2.3

ผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยใหม่

แม้จะยังไม่มีจำนวนแน่นัดว่าผู้สูงอายุจำนวนเท่าใดอาศัยอยู่ในบ้านเดิม แต่ก็ประมาณได้ว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุทั้งประเทศ (ประมาณจากผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของบ้านในรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ.2557) ผู้สูงอายุที่ย้ายไปอยู่สถานที่พักแห่งใหม่ มีทั้งเกิดจากความจำเป็นและความต้องการอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม ที่อยู่อาศัยใหม่ของผู้สูงอายุมีดังนี้

- 1) บ้านพักคนชรา (Residential home) หมายถึง สถานที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ต้องการการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแล ต้องการการดูแลส่วนบุคคลบางอย่าง เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว เท่านั้น
- 2) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting) สถานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายหรือมีความพิการที่ต้องการช่วยเหลือในการปฏิบัติภาระประจำวันบางอย่าง ไม่สามารถพักอาศัยอยู่ที่บ้านได้เองอย่างปลอดภัย เป็นการบริการดูแลส่วนบุคคล และการดูแลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 3) สถานบริบาล (Nursing home) หมายถึง สถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยไม่重大ที่จะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ ต้องใช้ทักษะทางการพยาบาล 24 ชั่วโมงต่อวัน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะประจำทาง มีโรคเรื้อรัง มีความพิการทางด้านร่างกาย หรือทางด้านการรับรู้ด้านช่วงปัญญา (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้งสองอย่าง
- 4) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital) หมายถึง สถานที่ให้การรักษาพยาบาลทั่วไป ที่ให้บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิการเป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป

○ ที่อยู่อาศัยใหม่ที่เป็นสวัสดิการของรัฐ

“สถานส่งเคราะห์” หมายถึง สถานส่งเคราะห์คนชราที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือกรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) จัดตั้งขึ้น เพื่อให้การอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล ที่มีความ สมัครใจเข้าอยู่ในสถานส่งเคราะห์ ต่อมาสถานส่งเคราะห์คนชราได้เพิ่มบทบาทในการ สนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ให้บริการด้านสังคมส่งเคราะห์ ด้านนันทนาการ ด้านการแพทย์และกายภาพบำบัด เป็นต้น สถานส่งเคราะห์ คนชรา จึงเปลี่ยนชื่อมาเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ในบางแห่งก็เรียกว่า ศูนย์บริการผู้สูงอายุ

ที่อยู่อาศัยใหม่ที่เป็นสวัสดิการของรัฐในประเทศไทยจะตั้งกระจายอยู่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะ สถานส่งเคราะห์คนชรา ที่เรียกโดยทั่วไปว่า “บ้านพักคนชรา”

หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเรื่องที่อยู่อาศัยที่จัดเป็นสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานนี้ได้ให้ดำเนินการให้บริการ สวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางสังคม ผู้สูงอายุ การให้บริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และการให้บริการใน ศูนย์บริการผู้สูงอายุ รวมทั้งการเสริมสร้างโอกาสใช้ความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ เพื่อทำประโยชน์และสร้างรายได้



ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง



ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม



ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณจังหวัดยะลา

**ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยการดูแลของกระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 12 แห่ง ได้แก่**

1. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคร เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร
2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
4. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาระนะเวศ์ อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
6. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต อำเภอคลาง จังหวัดภูเก็ต
7. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
8. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
9. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
10. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา
11. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
12. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น



● สถานสหเคราะห์คนชราแห่งแรกในประเทศไทย ที่ดำเนินการโดยภาครัฐ

บ้านบางแค

บ้านพักคนชราแห่งแรกของไทยคือ บ้านบางแค เดิมใช้ชื่อว่า สถานสหเคราะห์ คนชราบ้านบางแค ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2496 ในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี นับเป็นสถานสหเคราะห์ผู้สูงอายุแห่งแรก ของประเทศไทย เพื่อให้การสหเคราะห์ผู้สูงอายุตามนโยบายสวัสดิการสังคม ของรัฐ โดยเริ่มเปิดดำเนินการในสมัยของนายปริญ วงศุสิงห์ เป็นอธิบดี กรมประชาสงเคราะห์ จนกระทั่งเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2546 บ้านบางแค ได้ปรับบทบาทจากหน่วยงานปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุเป็นงานส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้ชื่อว่า “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค”

คุณสมบัติของผู้เข้ารับบริการในบ้านบางแค ต้องเป็นผู้สูงอายุชายหญิง สัญชาติไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความสมัครใจ ประสบปัญหาความเดือดร้อน เช่น ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ไม่มีที่อยู่อาศัย ฐานะยากจนที่ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่มีความพิการทุพพลภาพ หรือจิตฟื้นฟู่อนและต้องไม่อยู่ระหว่างการดำเนินคดีอาญา

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มารับบริการที่บ้านบางแคนน์ จะเป็นผู้สูงอายุประเภทสามัญที่เข้ามาอยู่ เพราะไม่มีทางเลือก ไม่มีคนดูแล และมีปัญหาในชีวิต ครอบครัว ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เพราะการเปลี่ยนจากที่อยู่อาศัยเดิมที่เป็นบ้านของตน มาเป็นที่อยู่อาศัยใหม่ ซึ่งมีกฎเกณฑ์ ต่างๆ มากมาย



○ ที่อยู่อาศัยใหม่ของผู้สูงอายุในเชิงพาณิชย์

การตื่นตัวของสังคมต่อสังคมสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ เช่น การก่อสร้างบ้านเพื่อผู้สูงอายุ หรือเกิดสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบดูแลนอกสถานที่คือ ให้บริการที่บ้านผู้สูงอายุเอง หรือ ให้บริการผู้สูงอายุเฉพาะที่สถานบริการ อย่างไรก็ตามการเลือกอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่มีเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องพิจารณาค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของเอกชนประมาณหลักหมื่นบาท ต่อเดือนหรือในบางแห่งที่มีการจัดบริการที่อยู่ในระดับดีมากค่าใช้จ่ายก็จะสูงขึ้นไป

ตัวอย่างสถานให้บริการเอกชน

บ้านดูแลผู้สูงอายุ สุขโอลิมปิก (ชื่อสมมติ)

สถานดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินนานามากกว่า 20 ปี ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ภายในสถานที่ที่สะอาด ปลอดโปร่ง เพื่อให้คนที่คุณรักได้พักผ่อนอย่างมีความสุข

อัตราค่าบริการ

1. ห้องรวม 15,000 บาท/เดือน
2. ห้องคู่ 16,000 บาท/เดือน
3. ห้องเดี่ยว 18,000 บาท/เดือน

ราคาเดียวทุกอาการ ชำนาญงานกว่า 20 ปี ไม่มีค่าแรกเข้า ไม่มีสัญญาผูกมัด

ค่าบริการดังกล่าวไม่รวม:

ค่าผ้าอ้อม, ค่ายาและยาส่วนตัว, ค่าอาหารแนะนำในการรับ-ส่ง เหมาร่วมผ้าอ้อม 2,000 บาท/เดือน

การให้การบริการ

- ห้องพักพร้อมเครื่องปรับอากาศ
- อาหารวันละ 3 มื้อ อาหารว่าง 2 มื้อ อาหาร Feed ตามแพทย์แนะนำ
- ทำความสะอาดห้องพัก เสื่อผ้า ของใช้ส่วนตัวทุกวัน
- เครื่องสัมภาระ โทรศัพท์ วิทยุ หนังสือ ระบบ Wi-Fi
- นวดเพื่อผ่อนคลายโดยเจ้าหน้าที่
- กิจกรรมประจำวัน เติมชีวิต และทำกิจกรรมตามประเภท

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและปีโอม (ชื่อสมมติ)

รับดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย ทั้งที่ช่วยเหลือตัวเองได้และไม่ได้ พร้อมให้บริการ Nursing home ระดับ Premium สวยงามสะอาดบรรยากาศดี สิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน ดูแลอย่างใกล้ชิด 24 ชม. เสมือนญาติในราคากե้าฯ

อัตราค่าบริการ

1. ห้องพักร่วม 16,000 บาท/เดือน (ตามอาการ) รายวัน 1,000 บาท/วัน ขั้นต่ำ 7 วัน
2. VIP ห้องพักคู่ 25,000 บาท/เดือน รายวัน 1,500 บาท/วัน ขั้นต่ำ 7 วัน
3. VIP 1 ห้องพักเดี่ยว 50,000 บาท/เดือน
4. VIP 2 ห้องพักเดี่ยว 40,000 บาท/เดือน

การให้การบริการ

- อาหารผู้ป่วยวันละ 3 มื้อ อาหารว่าง 1 มื้อ
- อาบน้ำทำความสะอาด ดูแลเรื่องการขับถ่าย วันละ 2 ครั้ง
- ดูแลความสะอาดเสื้อผ้า (เสื่อผ้าทางศูนย์ดูแลมีบริการยูนิฟอร์ม)
- เตียงใหม่ ห้องพักสะอาดน่าอยู่ สิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน
- มีเครื่องปรับอากาศ
- มีกล้องวงจรปิด
- นักกายภาพบำบัด
- กิจกรรมเสริมพิเศษต่างๆ เช่น ทำบุญตักบาตร กิจกรรมพื้นฟูทางด้านกายและใจ ดูหนัง พั้งเพลิง อ่านหนังสือ 상담นักก่อนนอน พาเดินหรือนั่งรถเข็นเพื่อพื้นฟูสภาพจิตใจ และกายภาพทางร่างกาย

● สถานบริการผู้สูงอายุภายในได้การสนับสนุน ของหน่วยงานต่างๆ

“โครงการสว่างคนิเวศ” เป็นโครงการตามพระราชดำริในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ดำเนินการโดยสภากาชาดไทย ตั้งอยู่ที่ตำบลบางปู จังหวัดสมุทรปราการ ที่พักมีห้องพักร่วมทั้งสิ้นจำนวน 300 หน่วย สร้างในรูปแบบคอนโดยานีเยม



ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Care Nursing) เป็นสถานประกอบการของภาครัฐและเอกชนที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ มีบริการดูแลเก็บวันต่อวัน รวมถึงบริการทางการแพทย์ทั้งแบบระยะสั้นและระยะยาว โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมในด้านการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งดูแลที่บ้านผู้สูงอายุและในลักษณะที่ผู้สูงอายุย้ายเข้ามาในศูนย์ ปัจจุบันมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก เช่น ดิชั่อร์รานเนอสซิ่งโฮม บ้านพอใจเนอร์สซิ่งโฮม Care at Home กู๊ดเนอร์ซิ่งโฮม Livingwell Nursing Home

การเคหะแห่งชาติ มีการประกวดแบบบ้านผู้สูงอายุตามโครงการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม โดยเชิญชวนให้นิสิตนักศึกษา ในคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์หรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องส่งงานออกแบบเข้าประกวด สำหรับผลงานที่ได้รับรางวัล การเคหะแห่งชาติจะนำมาพัฒนาเป็นแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ แบบบ้านทั้งหมดจะจัดทำเป็นพิมพ์เขียวพร้อมปลูกสร้างได้โดยไม่ต้องไปยื่นขออนุญาตใดๆ อีก แบบบ้านฟรีพร้อมปลูกให้ผู้สูงอายุของการเคหะแห่งชาตินี้ พร้อมให้ประชาชนได้ใช้จริงในปี 2560

ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้สูง มีบริษัทเอกชนหลายแห่งให้ความสนใจในธุรกิจด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น SCG -SCG Elder Care Solution บ้านผู้สูงอายุโครงการเวลเนส ชีตี้ อำเภอบางไทร จังหวัดอยุธยา โครงการวิลล่ามีสุข จังหวัดเชียงใหม่ โครงการริมลิพวิ่ง จังหวัดนครราชสีมา โครงการดังกล่าวเป็นการจัดสรรที่พักอาศัยให้สำหรับผู้มีรายได้สูง และมีการก่อสร้างในพื้นที่เขตเมืองใหญ่



เวลเนส ชีตี้
อำเภอบางไทร
จังหวัดอยุธยา

2.4

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นชิน โดยมีการปรับปรุงสถานที่และสิ่งก่อสร้างทั้งภายในและภายนอกที่อยู่อาศัย ให้อิอ่องต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ
2. สนับสนุนคนในครอบครัวให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
3. ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สร้างกลไกในการเฝ้าระวัง ดูแลผู้สูงอายุ เช่น จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน (Day care center) จัดอาสาสมัครไปเยี่ยมบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงและไม่มีผู้ดูแล สร้างระบบอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สร้างระบบเฝ้าระวัง/ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท
4. ส่งเสริมให้เครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชน เช่น องค์กรทางศาสนา กลุ่มสตรี ชมรมผู้สูงอายุ สถาบันการศึกษาในท้องถิ่น และภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ
5. ให้อปท. และชุมชนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและจัดบริการสาธารณูปโภค โดยเฉพาะการขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตนอกบ้านของผู้สูงอายุ
6. ออกแบบ สร้าง และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งอาคารบ้านเรือน ที่อยู่อาศัย ยานพาหนะ รวมทั้งระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานต่างๆ ให้อิอ่องต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ
7. สำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ รัฐต้องพัฒนาปรับปรุงยกระดับมาตรฐานของที่อยู่อาศัยที่จัดให้เป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ
8. สนับสนุนให้หน่วยงานเอกชน รวมทั้งองค์กรการกุศลต่างๆ จัดสร้างที่อยู่อาศัย รวมทั้งบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
9. สร้างแรงจูงใจทางด้านภาษี ให้กับสถานประกอบการที่จัดสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ
10. ส่งเสริมงานวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์และบริการที่ช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

“

แม้ว่าประเทศไทยจะมีการจัดสวัสดิการที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ แต่การจัดสวัสดิการดังกล่าวก็ขาดที่จะเพียงพอ กับจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้ว่าภาคธุรกิจเอกชนจะตั้งตัวสร้างที่อยู่อาศัยเชิงพาณิชย์สำหรับผู้สูงอายุ แต่ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการก็จะสูงมาก จนเกินความสามารถของคนส่วนใหญ่ ในทางปฏิบัติจะมีผู้สูงอายุบางกลุ่มเท่านั้นที่สามารถเข้าไปพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเชิงพาณิชย์ได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นไปได้มากที่สุดสำหรับคนส่วนใหญ่คืออยู่กับครอบครัวในที่อยู่อาศัยและลิ่งแวดล้อมเดิม เพียงแต่ประเทศไทยอาจต้องปรับปรุงที่อยู่อาศัยและลิ่งแวดล้อมเดิมให้เหมาะสมกับสังคมสูงวัยเท่านั้น

”

สถานการณ์เด่น^{ปี 2558}

3

“ เราจะต้องพยายามเข้าใจโลก ทันโลก ผู้สูงอายุควรทำใจให้สบาย ไม่ไปต่อต้านเรื่องต่างๆ เพราจะแต่ละยุคสมัยนั้น ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุต้องวางแผนตัวไปตามการเปลี่ยนแปลงของโลกด้วย ”

เราแก่แล้วก็ต้องอยู่อย่างเจียมตัว เราจะต้องไม่ไปรบกวนลูกหลาน เพราเขาก็มีภาระ มีลูกมีหลานที่ต้องดูแล

... ความสุขของเจ้ายายคือ การได้เป็นมหุษย์ธรรมชาติ มีอยู่มีกิน ได้รับความเป็นมิตรจากผู้คน การได้รับความเป็นมิตรเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เรามีอายุยืน มีความเป็นมิตร ความยิ้มแย้มแจ่มใส พยายามเข้าใจโลก และเข้าใจคนรุ่นใหม่ว่าเขามีความคิดแบบไหนบ้าง ซึ่งคนแก่บางคนเขามีพยายามที่จะเข้าใจ เรายังต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับโลกปัจจุบันให้ได้ ”

เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่

นับตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
ได้มีการมอบราชวัล “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” ประจำปี

ในแต่ละปี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจะมอบหมายให้คณะกรรมการสรรหาผู้สูงอายุแห่งชาติดำเนินการสรรหาผู้สูงอายุที่ได้ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมโดยรวมมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และเป็นผู้เพียบพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีงาม เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ

“ผู้สูงอายุแห่งชาติ” ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ในปี 2558 นี้ได้แก่ เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่



เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่ ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2558

ประกาศสดุดีเกียรติคุณ

เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช 2558

ณ วันพุธเดือนหก ปีมะเส็ง ที่ 22 พฤษภาคม 2472 เจ้านายฝ่ายเหนือองค์น้อย แห่งคุ้ม
หลวงริมปิงได้ออกกำหนดขึ้น ซึ่งตรงกับ วันวิสาขบูชา จึงได้รับนามว่า “ดวงเดือน” เจ้าดวงเดือน
ณ เชียงใหม่ เป็นอิດานที่ 3 ในจำนวน 4 คนของเจ้าราชภาคินย์ (เมืองชื่น ณ เชียงใหม่) กับ
หม่อมจันทร์เทพย์ ณ เชียงใหม่

ชีวิตในวัยเยาว์

ชีวิตในวัยเด็กของเจ้าดวงเดือน ได้รับการอบรมอย่างเคร่งครัดในเรื่องมารยาท ฝึกหัดการเรื่อง
อาทิ อาหารความหวาน แกะสลัก ทำน้ำอ่อนน้ำปรุง ทำสวน ปลูกต้นไม้ ทำยาสมุนไพร การแสดง
ฟ้อนรำทำเพลง เพื่อเป็นตัวแทนต้อนรับacula ตุกกะ ตลอดจนแสดงให้กับสาธารณะกุศลต่างๆ

จบการศึกษาประถมศึกษาจากโรงเรียนเรียนราษฎร์วิทยาลัย มัธยมต้นจากโรงเรียนวัฒโนทัย
(คำเที่ยงอนุสรณ์) มัธยมปลายจากโรงเรียนดาราวิทยาลัย สมรสกับคุณพิรุณ อินทราธุ อาชีพ
พนักงานราชการ เมื่ออายุ 19 ปี มีบุตร 1 คน และธิดา 3 คน

ชีวิตการทำงานเพื่อสังคม

เจ้าดวงเดือนได้มีบทบาททางสังคมระดับชาติ ด้วยการออกไปหาเสียงช่วยคุณพิรุณ (สามี) ใน
การสมัครเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดเชียงใหม่ จนได้รับเลือกตั้ง ด้วยความที่เป็น
นักพูดที่มีวาทศิลป์จัดจ้าน สามารถจัดรายการวิทยุที่มีสาระชี้นำปัญหาสังคม เป็นรายการที่มี
สไตล์แตกต่างกันถึง 4 รายการ ด้วยองค์ความรู้ที่หลากหลายครอบคลุม แนวคิดและวิธีนำเสนอ
เนื้อหา รายการวิทยุเสียงอเมริกา (Voice of America) จึงมอบให้กับช่อง VOA. ให้ในฐานะ
ที่เป็นนักจัดรายการวิทยุ นอกจากนั้นยังเป็นบรรณาธิการและเจ้าของ
หนังสือพิมพ์ที่ขายดีที่สุดในจังหวัด คือ “เสียงเชียงใหม่” ต่อมาจึงได้
รับการคัดเลือกให้เป็นอุปนายกสมาคมหนังสือพิมพ์ภาคเหนือและ
อุปนายกสมาคมหนังสือพิมพ์ส่วนภูมิภาค



ปี 2513 สอบเป็นผู้พิพากษาสมบทคดีเด็กและเยาวชนได้อันดับ 1 จึงเป็นสตรีคนแรกทางภาคเหนือที่ปฏิบัติหน้าที่นี้ อบรมเด็กเป็นอย่างดีจนได้รับโล่ผู้พิพากษาผู้รักษาความเที่ยงธรรม

ปี 2517 ได้รับแต่งตั้งให้เป็นสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งเป็นสตรี 1 ใน 15 คนในสมัยนั้น ที่ได้ส่งเสริมสถานภาพสตรีในภาคเหนือให้ทัดเทียมบุรุษ

ด้วยความเป็นคนที่รักห้องถินอย่างแรงกล้าจึงเรียกร้องให้สังคมหันมาสนใจร่วมแก้ไขปัญหาที่ถูกชื่นไว้อย่างจริงจัง อาทิ ปัญหาสตรีถูกตกเบี้ยว หมู่บ้านดอกคำใต้ รณรงค์ให้สตรีสามารถลุกขึ้นมาสร้างกลุ่มและพัฒนาตนเองไปสู่ความเข้มแข็ง ช่วยรณรงค์วางแผนครอบครัวจนได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าสำนักงานเขต สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ภาคเหนือ นอกจากนี้ยังมีบทบาทพิทักษ์ความเป็นธรรมให้แก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน กรณีเด็กไทยอายุ 16 ปี ถูกกล่าวหาว่าฆาตกรรม 19 คน ที่วัดไทยในรัฐอิริโคน่า สหรัฐอเมริกา เพราะเห็นว่าถูกจับเป็นแพะจึงรับรองคดีด้วยวิธีการและรูปแบบต่างๆ เพื่อหาเงินช่วยสู้คดีนานถึง 16 ปี ศาลจึงตัดสินยกฟ้องว่าเป็นผู้บริสุทธิ์

เป็นกรรมการ คณะกรรมการ มูลนิธิสมาคม สถาบันการศึกษา องค์กร กิจกรรมต่างๆ เป็นอันมาก แต่เรื่องที่ให้ความสำคัญอย่างจริงจังต่อเนื่อง คือ งานศิลปวัฒนธรรม เจ้าดวงเดือนไม่เพียงแต่รู้ดุณค่าของมรดกวัฒนธรรมไทย-ล้านนา ที่ได้สัมผัสมีเชื้บมาแต่ครั้งโบราณวัยเท่านั้น ท่านยังได้คิดพิเคราะห์นำจุดแข็งมาเผยแพร่อย่างเป็นวิถีปฏิบัติ เช่น การพูดคำเมือง แต่งกายด้วยภารณ์พื้นเมือง นำการจัดเลี้ยงแบบขันโตกมาประชาสัมพันธ์ทางสถานีโทรทัศน์

ช่อง 8 ทำให้เด็กและเยาวชนภูมิใจในอัตลักษณ์ ส่งผลให้เกิดมาตรฐานบริการ คุณต่างชาติ ต่างถิ่นที่มาเชียงใหม่ต้องการสัมผัสรายกาศแบบขันโตกทุกราย เจ้าดวงเดือน นำความก้าวหน้าสู่วงการวัฒนธรรมจังหวัดมาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง เป็นผู้ริเริ่มจัดงานไม่ดอกไม้ประดับหรืองานพุกฤษชาติจังหวัดจนกระทั่งปัจจุบัน จึงเป็นประธานสภาวัฒนธรรมคนแรกของจังหวัดเชียงใหม่และของประเทศไทย



ด้านการพัฒนาชุมชนและสังคม ด้วยเห็นว่ามีภาวะว่างงานในกลุ่มสตรีหลังคดูเก็บเกี่ยว จึงเปิดให้ถูนบ้านเป็นโรงทอผ้า ซึ่งผ้าไหมเป็นผ้าที่ดงามน่าหลงใหลยิ่ง แต่กว่าจะได้เส้นด้าย ไปไหมจำเป็นต้องต้มรังข่าตัวแม่ทำปากร่อน ดังนั้น เจ้าดวงเดือน จึงรณรงค์ที่จะอนุรักษ์ การทอผ้าฝ่ายลายโบราณและสืบสานเคล็ดวิธีการย้อมสีด้วยวิธีธรรมชาติ ศึกษาจริงจังจน ยกมาตรฐานการทอผ้า ขยายผลม่อนดวงเดือนเป็นโรงทอฝ้ายดวงเดือน 2 โรง ต่อยอดเป็น ศูนย์อบรมหัตถกรรมพื้นเมืองจอมทอง จนได้รับการยกย่องจากสภาพอาตสาحرรัมจังหวัด เชียงใหม่ นับเป็นกิจกรรมที่อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม สืบสานภูมิปัญญาการทอผ้าและสร้างงาน สร้างรายได้ให้ชาวบ้านไปพร้อมกัน

ตลอดระยะเวลา 86 ปีที่ผ่านมา จากผลงานซึ่งเป็นที่ประจักษ์ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คน และสังคมในวงกว้างของเจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่ สตรีสูงศักดิ์ท่านนี้จึงได้รับการขนาน นามว่า สุภาพสตรีระดับชาติได้อย่างสมความภาคภูมิ เป็นต้นแบบคนดีศรีแผ่นดินและเป็น เพชรน้ำหนึ่งของชาวไทยล้านนา คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็น ประธาน พิจารณาเห็นชอบให้ประกาศสุดดี เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่ เป็น ผู้สูงอายุ แห่งชาติ พุทธศักราช 2558 เพื่อบันทึกเกียรติคุณนี้ไว้ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคมสืบไป



“ ความดี ความงาม ความถูกต้อง
ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติตน...ถ้าผู้สูงอายุพูด
กับลูกหลานดีๆ ลูกหลานก็จะรู้สึกว่า
ผู้สูงอายุพูดจาไฟเราะน่าฟัง เขา ก็จะ
ใจจำเริญ หันเรื่องการพูด การวางแผน
และการแสดงความคิดเห็น ”

”



6 ใน 8

ศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2558

เป็นผู้สูงอายุ

ในปี 2558 นี้ สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้ประกาศเกียรติคุณ รายนามศิลปินแห่งชาติทั้งสิ้น 8 ท่าน ในจำนวนนี้มี 6 ท่านเป็นผู้สูงอายุซึ่งมีเกียรติประวัติ ที่ควรค่าแก่การศึกษาต่อเยาวชนรุ่นหลัง

นายสมบูรณ์สุข นิยมศิริ

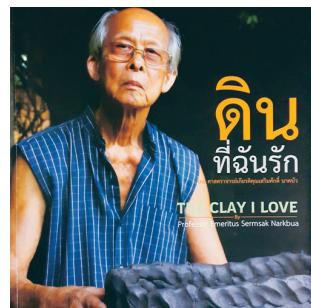
สาขาวิชลปะการแสดง (ภาคยนตร์และละครโทรทัศน์) อายุ 83 ปี

รู้จักกันในนามว่า เปี้ยก โปสเตอร์ เกิด 18 ตุลาคม 2475 ที่จังหวัด เชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนเพาะช่างและมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ท่านเป็นศิลปินผู้ยอดเยี่ยมในด้าน การสร้าง การกำกับภาคยนตร์และละครโทรทัศน์ ท่านสร้างและ กำกับภาคยนตร์ไทยไว้เป็นมรดกแก่สังคม 29 เรื่อง ปัจจุบันเป็นครู และวิทยากรสอนเทคนิควิธีการสร้างภาคยนตร์แก่บุคคลในการร ทั้งที่บ้านพักและสถาบันการศึกษาต่างๆ



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ เสริมศักดิ์ นาคบัว

สาขาวิชศิลป์ (การออกแบบอุตสาหกรรม) อายุ 80 ปี



เกิด 30 สิงหาคม 2478 ที่จังหวัดชัยนาท ท่านมีผลงานศิลปะ เครื่องเคลือบดินเผาหลากหลาย ผลงานเน้นความงามตาม ธรรมชาติของพื้นผิว โดยมีลักษณะเด่นคือการเคลือบด้วย ชี้เข้าพืช ได้คิดค้นเตาเผาเซรามิกที่ใช้แก๊สปีโตรเลียมเหลว เป็นเชื้อเพลิง ได้รับรางวัลนักออกแบบแห่งปี เป็นผู้มีผลงาน ออกแบบอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 20 ปี

เรือตรีลันติ ลุนເຜີ สาขาคิลปะการแสดง (ดนตรีສากລ) อายุ 79 ปี



เกิด 21 มิถุนายน 2479 ที่กรุงเทพมหานคร ชื่อเดิมว่า ไพบูลย์ ลุนເຜີ เมื่อครั้งที่ถวายงานสมเด็จพระนางเจ้า สิริกิติ์พระบรมราชินีนาถในงานขับร้องเพลงบันทึกแผ่นเสียงเพลงพระราชนิพนธ์ ทรงรับสั่งเรียกชื่อว่า สันติ จึงเปลี่ยนชื่อเป็น สันติ เป็นศิลปินผู้โดดเด่นในพลังการขับร้องเพลงปลุกใจและเพลงคลาสสิก ด้วยน้ำเสียงที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว

นางสาวเวณิกา บุนนาค สาขาคิลปะการแสดง (นาฏศิลป์ไทย) อายุ 69 ปี

เกิด 5 มกราคม 2489 ที่จังหวัดธนบุรี (ปัจจุบันคือเขตธนบุรี กทม.) รับราชการครูที่วิทยาลัยนาฏศิลป ตั้งแต่ปี 2510 จนถึงปี 2549 ท่านเป็นศิลปินผู้เชี่ยวชาญนาฏศิลป์ไทย ที่เชี่ยวชาญในการถ่ายทอดวิชาความรู้กระบวนการท่ารำ เป็นนักสร้างสรรค์ผลงานนาฏศิลป์

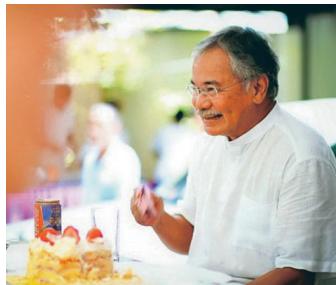


ศาสตราจารย์วิชัย สิทธิรัตน์ สาขาวัฒนศิลป (ประดิษฐกรรม) อายุ 68 ปี



เกิด 29 พฤษภาคม 2490 ที่จังหวัดนครพนม ท่านสร้างผลงานจากแรงบันดาลจากความเชื่อว่าธรรมชาติเป็นบ่อเกิดของความงามที่นำไปสู่ความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต จากรูปแบบแนวใหม่จนจริง ค่อยๆ พัฒนาผลงานไปสู่ลักษณะกึ่งนามธรรม และก้าวสู่รูปแบบนามธรรมในที่สุด สร้างสรรค์ผลงานโดยใช้สื่อต่างๆ เข้ามาเป็นองค์ประกอบ เช่น การใช้วิดีทัศน์แสง เสียง เข้ามาผสมกับประดิษฐกรรม ท่านสร้างสรรค์ผลงานที่มีแบบฉบับเฉพาะตนอย่างต่อเนื่อง

นายกรุษฎา ใจจนกร สาขากศนศิลป์ (สถาปัตยกรรม) อายุ 68 ปี



เกิด 10 กันยายน 2490 ที่กรุงเทพมหานคร เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถสูงยิ่งในการออกแบบงานสถาปัตยกรรมหลากหลายประเภท มีผลงานออกแบบในหลายประเทศในแถบภูมิภาคเอเชีย มีผลงานออกแบบเข้ากับยุคสมัย สถาปัตยกรรม สถาปัตยกรรม และสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2558 อีกสองท่านที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์ที่จะเป็นผู้สูงอายุ

นายธีรภาพ โลหิตกุล สาขาวรรณศิลป์ (สารคดี) อายุ 57 ปี



เกิด 3 มิถุนายน 2501 ที่กรุงเทพมหานคร สร้างสรรค์งานเขียนสารคดีซึ่งนำมาร่วมพิมพ์ เป็นเล่มแล้วเกือบ 50 เล่ม ส่วนใหญ่เป็นสารคดี สัญจรและสารคดีชีวิต มีจุดเด่นอยู่ที่การนำเสนอข้อมูลเชิงลึกด้านประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมและวิถีชีวิตริมโขงจากอดีตถึงปัจจุบัน การเรียงร้อยถ้อยภาษาด้วยลิลารณศิลป์ การแสดงทัศนะวิจารณ์ อุดมคติ และอารมณ์ของผู้เขียนที่แทรกไว้ สารคดีของท่านจึงเป็น “สารคดีมีชีวิต” ที่มีความโดดเด่นยิ่ง

นายไพรินทร์ ขาวงาม สาขาวรรณศิลป์ (กวีนิพนธ์) อายุ 54 ปี

เกิด 10 กุมภาพันธ์ 2504 ที่จังหวัดร้อยเอ็ด ผลงานที่ได้เด่นคือ กวีนิพนธ์ที่ใช้น้ำทั้งชนบทและปรับประยุกต์น้ำทั้งชนบท พื้นบ้าน เพื่อนำเสนอเนื้อหาร่วมสมัยได้อย่างประติตรและสร้างสรรค์ มีความเรียบง่ายแต่ดงงามเป็นเอกลักษณ์ทางวรรณศิลป์ โดยเน้นย้ำคุณค่าและความงามของวิถีชีวิตชนบทโดยเฉพาะชีวิตชาวนา เชิดชู คุณค่าของวัฒนธรรมพื้นถิ่นและระบบครอบครัวไทย



ปี 2558

6 มีนาคม 2558

วันเกิดกรมกิจการผู้สูงอายุ

หลังจากที่ประเทศไทยได้ประกาศเป็นสังคมสูงวัยของประเทศไทย ถูกเผยแพร่ และพูดถึงกันอย่างกว้างขวางผ่านทางช่องทางการสื่อสารประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นตามสื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือแม้กระทั่งการบรรยายในเวทีวิชาการ รัฐบาลภายใต้การขับเคลื่อนของการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้เห็นชอบให้มีการจัดตั้ง “กรมกิจการผู้สูงอายุ” (Department of Older Persons: DOP) หรือ ผส. ขึ้น เพื่อเป็นหน่วยงานตามพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2558 และมีผลบังคับใช้ในวันถัดไป (เท่ากับ ผส. ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2558) มีฐานะเป็นกรม อยู่ในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด โดยตัดโฉนดภารกิจด้านผู้สูงอายุจากสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ

เมื่อแรกก่อตั้งนั้น นางสุนทรี พัวเวส รองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน ทำหน้าที่รักษาราชการแทนรองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ ต่อมา มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ นายอนุสันต์ เทียนทอง ข้าราชการพลเรือนสามัญ พ้นจากตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสำนักงานปลัดกระทรวง และแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่วันที่ 16 มิถุนายน 2558¹ ซึ่งนับได้ว่าเป็นอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุคนแรก

¹ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งข้าราชการพลเรือน (นายอนุสันต์ เทียนทอง) ราชการจานุเบกษา เล่ม 132 ตอน 142 ง พิเศษ หน้า 122 22 มิถุนายน พ.ศ. 2558

ปัจจุบันการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีกลไกสำคัญ คือ คณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ ซึ่งผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสำคัญทั้งในเรื่องสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต (หลักประกันด้านการออม การขยายโอกาสการทำงานผู้สูงอายุ การขยายอายุ เกษียณ) ซึ่งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้รับการผลักดันและส่งเสริมจากภาครัฐและภาคเอกชน ในปี 2558 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกับ 6 กระทรวงหลัก ขับเคลื่อนงานผ่านโครงการ “รัฐ-ภาคีร่วมใจ ห่วงใยดูแลผู้สูงอายุ” โดยใช้พื้นที่ชุมชนเป็นตัวตั้ง ภายใต้การส่งเสริมให้เกิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) 878 แห่ง เพื่อเน้นสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน²

การก่อตั้งกรรมกิจการผู้สูงอายุในปี 2558 นี้ ได้ชี้ให้เห็นว่าภาครัฐตระหนักรถึงความสำคัญและความพร้อมของการตั้งรับกับการที่สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย และจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 นับเป็นเวลาอีกเพียง 6 ปีนับจากนี้ การทำงานตั้งรับกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่นนี้ คงไม่สามารถทำทำงานได้เพียงลำพังหน่วยงานเดียว แต่กรรมกิจการผู้สูงอายุจะเป็นกลไกที่สำคัญในการที่จะขับเคลื่อนให้หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยให้สูงวัยได้อย่างมีคุณภาพ

วิสัยทัศน์

**“มุ่งสู่สังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ
บนพื้นฐานความรับผิดชอบร่วมกัน”**

² กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2559. “รายงานประจำปี 2558”. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.dop.go.th/upload/work/work_th_20160906145454_1.pdf (20 พฤษภาคม 2559)

ปี 2558

**กระทรวงสาธารณสุขมอบ
นโยบายหมอมครอบครัว
เป็นของขวัญปีใหม่ 2558 แก่ประชาชน**

“ประชาชนอุ่นใจ มีญาติทั่วไทยเป็นทีมหมอมครอบครัว”



หมอมครอบครัว หรือ Family Care Team เป็นแนวคิดที่ถูก取りเริ่มขึ้นเมื่อต้นปี 2558 เพื่อให้มีระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ทั้งนี้รวมถึงการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุข และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง เมื่อแนวคิดดังกล่าวได้ถูกปรับเปลี่ยนจากนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ก็ก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงกับกลุ่มประชากรสูงอายุทั่วไปด้วย

“ทีมหมอมครอบครัว” คือ ทีมที่ประกอบด้วยสหัชาร์ททั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งที่อยู่ในหน่วยบริการใกล้บ้านและจากโรงพยาบาล รวมถึง อบส. อบท. ชุมชน ภาคประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน

“หมอมครอบครัว” จะทำหน้าที่ดูแลปัญหาด้านกาย ทั้งการรักษา ส่งเสริมและป้องกัน และดูแลปัญหาด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน อย่างใกล้ชิด เข้าถึง และเข้าใจ

“หมอมครอบครัว” มีบุคลากรสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรขึ้นไปที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)/ห้องถีน และหน่วยบริการปฐมภูมิทุกสังกัด ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลและให้คำปรึกษา ทั้งนี้หมอมครอบครัว 1 ทีมจะรับผิดชอบประชากรประมาณ 1,250 – 2,500 คน

หมอดครอบครัวดูแลเรื่องอะไรบ้าง

หลายคนมีคำถามว่า ทีมหมอดครอบครัวนี้จะเข้ามาช่วยดูแลประชาชนอย่างเราฯ ในเรื่องใดได้บ้าง มีความเหมือนหรือต่างจากการไปรับบริการยังสถานบริการสาธารณสุขอย่างไร

คำตอบ บทบาทหน้าที่ของทีมหมอดครอบครัว จะคล้ายกับทีมผู้ดูแลสุขภาพเชิงรุกที่มีความใกล้ชิดและทราบข้อมูลของกลุ่มประชาชนที่อยู่ในความดูแลโดยตรง ดังนั้นมีเมื่อไหร่การณ์หรือปัญหาเกิดขึ้นก็จะสามารถเข้าไปให้ความช่วยเหลือ รักษาได้อย่างรวดเร็วทันท่วงที โดยหน้าที่หลักของทีมหมอดครอบครัวมีดังต่อไปนี้

1. ดูแล ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ทุกครอบครัว ประดุจญาติมิตร
2. ดูแลครอบครุ่มทุกมิติ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูแบบองค์รวม ต่อเนื่องและผสมผสาน
3. ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในหน่วยบริการ และมีทีมงานเยี่ยมบ้านอย่างใกล้ชิดและทั่วถึง
4. ประสานงานรับ – ส่งต่อ ผู้ป่วยในทุกระดับของการบริการอย่างใกล้ชิดเหมาะสมสมตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน รพ.สต. และ โรงพยาบาลทุกระดับ
5. ดูแลครอบครัวที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างครอบครุ่มและครอบคลุ่น
6. ลดทุกๆ เพิ่มสุข ให้แก่ครอบครัว และชุมชน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ปี 2558

4 หน่วยงานรัฐจับมือกัน

จัดระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นเรื่องสำคัญ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำบันทึกความร่วมมือกับอีก 3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการจัดระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ เน้นการบริการด้านการแพทย์เชิงรุก

เป้าหมายสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขในสังคมสูงอายุ คือ ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงเจ็บป่วยจนต้องกลایเป็นผู้ต้องอยู่ในภาวะพึงพิง และทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึงพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยคาดหวังว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้าน ติดเตียงจะได้รับการดูแลจากทีมสหวิทยาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

ระบบการดูแลระยะยาว เป็นบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพยาบาล ในขณะที่ความต้องการบริการด้านสังคมจะมากกว่า มีทั้งในเรื่องการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น อาหารการกิน การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย งานบ้าน รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ โดยอาจมีจุดเริ่มต้นจากการที่มีโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

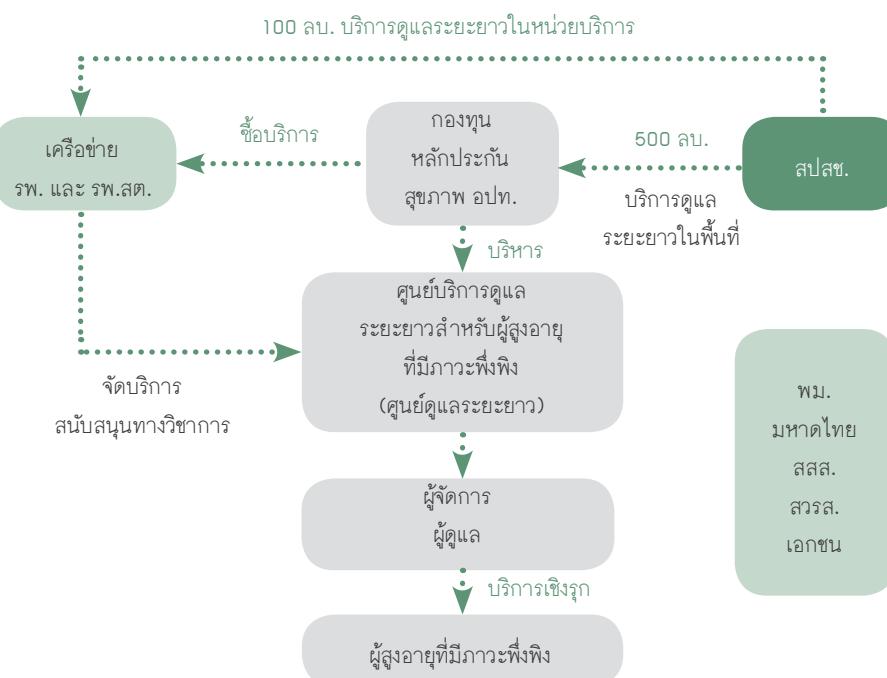
เป้าประสงค์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่

“บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และได้รับบริการทั้งด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ”

ศูนย์บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีบทบาทหน้าที่

- จัดให้มีผู้จัดการดูแลประจำศูนย์ (Care manager) ที่อาจเป็นพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง (Trained care giver) ที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมตามมาตรฐานที่กำหนด
 - จัดทำข้อมูลและแผนดูแลกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิงในพื้นที่ เป็นรายคน ขั้นทะเบียน และจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง (In service training) และบริหารจัดการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง (Trained care giver) ให้บริการเชิงรุกที่บ้าน รวมทั้งให้บริการพื้นฟูสมรรถภาพ กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ศูนย์ (Day care center)

ระบบการดูแลและยกระดับคุณภาพด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ และการสนับสนุนงบประมาณปี 2559



นโยบายนี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ต้องการอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง เนื่องจากเป็นที่ที่ท่านคุ้นเคยอาศัยอยู่มา มีญาติ พี่น้อง ลูกหลาน เพื่อนบ้าน ที่รู้จัก และที่สำคัญคือได้อาศัยอยู่กับลูกหลานที่รักท่าน ดังนั้นการพัฒนาระบบที่เพื่อไปสนับสนุนครอบครัวให้มีค้ายภาพในการดูแลเพิ่มขึ้น และเอื้อให้ผู้สูงอายุได้อาศัยในบ้านตนเองในชุมชน จึงเป็นความสำคัญลำดับแรกที่ต้องพัฒนา

ปี 2558

ສາມາປັງປຸງແຫ່ງໝາດີ (ສປ.ສ.)

ເລັນອການປັງປຸງສັງຄມສູງວ້າຍ

ແມ່ປະເທິດນີ້ອ່ານວ່າສັງຄມສູງວ້າຍຈະເປັນເວົ້ອງທີ່ຖືກກ່າວຄື່ອງຢ່າງກວ່າງຂວາງໃນປັຈຈຸບັນ ແຕ່ທ່າກພິຈານາໃນແໜ່ງອອນຕັບຖກງາມທີ່ເກີ່ຽວຂ້ອງແລ້ວ ພບວ່າ ລາຍປະເທິດທີ່ຍັງຄົງໄມ່ສອດຄລ້ອງກັບສັນການຮັບປັດຈຸບັນທີ່ເກີດຂຶ້ນ ໄນວ່າຈະເປັນໃນເວົ້ອງຂອງຮະບອງຮັບການເຂົ້າສູ່ສັງຄມສູງວ້າຍມູນມອງຄ່ານິຍມທາງສັງຄມທີ່ມີຕ່ອຜູ້ສູງອາຍຸ ຕົວດັນຈົນເວົ້ອງຂອງການຈັດຮະບບເພື່ອຕັ້ງຄາວພໍອມດ້ານສູງວ້າພ ແລະຄວາມມິນ່າຍາມໜາກ

ທີ່ປະຊຸມສາມາປັງປຸງແຫ່ງໝາດີ (ສປ.ສ.) ໄດ້ມີການພິຈານາຍາງຈານຂອງຄະນະການປັງປຸງປະບບຮອງຮັບການເຂົ້າສູ່ສັງຄມຜູ້ສູງອາຍຸຂອງປະເທດໄທ ເວົ້ອງ “ຂ້ອເລັນອການປັງປຸງປະບບເພື່ອຮອງຮັບສັງຄມສູງວ້າຍ” ລັ້ງຈາກທີ່ຄະນະການມາຊີການປັງປຸງສັງຄມ ທຸມໜນ ເຕັກ ເຍວະນ ສຕຣີ ຜູ້ສູງອາຍຸ ຜູ້ພິກາຣ ແລະຜູ້ດ້ອຍໂຄກສ ຮ່ວມກັບຄະນະການມາຊີການປັງປຸງປະບບສາຮາຣານສຸຂ ຄະນະການມາຊີການປັງປຸງການເຕຣະຫຼັກ ການເງິນແລະການຄລັງ ແລະຄະນະການມາຊີການປັງປຸງການປັກຄອງທ້ອງຄື່ນຂອງ ສປ.ສ. ທຳນ້າທີ່ຕຶກຂາຍແລະພິຈານາແລ້ວເສີ່ງ ໂດຍໃນເດືອນສິງຫາມ 2558 ໄດ້ມີການທັບທວນ ແລະຈັດທຳຂ້ອເສັນເພື່ອການປັງປຸງສັງຄມສູງວ້າຍຂຶ້ນເພື່ອໃຫ້ເປັນກຽບແນວທາງການກຳຫັດປະເທິດ ແລະແນວທາງການປັງປຸງໃນເວົ້ອງດັກກ່າວໃໝ່ມີຄວາມສອດຄລ້ອງກັບປັຈຈຸບັນ ແລະໄດ້ເສັນອ 4 ປະເທິດນັບປັງປຸງສັງຄມສູງວ້າຍ ໄດ້ແກ່ ຕ້ານເຕຣະຫຼັກ ສັງຄມ ສຸກາພ ແລະສາພ ແວດລ້ອມແລະບໍລິການສາຮາຣານ

ສາມາຊີກສາມາປັງປຸງແຫ່ງໝາດີ (ສປ.ສ.) ໄດ້ຮັບການແຕ່ງຕັ້ງເມື່ອວັນທີ 2 ຕຸລາຄົມ 2557 ຕາມຮັບຮັບມູນຄູ່ແຫ່ງຮາຊາມາຈັກໄທຢ (ฉบັບຫຸ້ວຄຣາ) ປະກອບດ້ວຍສາມາຊີກຈຳນວນ 250 ດົນ³ ມີການກິຈທັກ ຄື່ອ 1) ເຫັນຂອບຮ່າງກຸ່ມຍາຍຮາຍຈານປັງປຸງໃຫ້ຮັບາລ 2) ພັກດັນຮ່າງກຸ່ມຍາຍທອສາສຕ່າມຈຳນວນ 3) ສັງພິມເພື່ອຢັ້ງປັງປຸງປະເທດ 37 ດ້ານໄປຢັ້ງຮັບາລ

³ ສປ.ສ. ໄດ້ຫັນດວກຮະລົງໃນວັນທີ 6 ກັນຍາຍນ 2558

คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สถาปัตย์แห่งชาติ ได้ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรับรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย ด้านเศรษฐกิจ สถาปัตยกรรม สุขภาพ และสังคม โดยมีหลักการในการปฏิรูป คือ

1. ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม การปฏิรูปต้องไม่สร้างระบบที่จะทำให้ผู้สูงอายุต้องกล่าวเป็นภาระของสังคม
2. สร้างสังคมที่คนทุกวัยอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของจตุพลัง “ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน และท้องถิ่น” ในการแก้ปัญหา
4. เน้น “การสร้าง นำ ซ้อม” และการประกับประคองให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเอง ให้ได้นานที่สุด
5. เตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สถาปัตยกรรม สุขภาพ และบริการสุขภาพ ภายใต้ปริบทของสังคมสูงวัย

กรอบแนวคิดการปฏิรูป

เศรษฐกิจ

- สร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่
- เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทยภายใต้ปริบทสังคมสูงวัย

สุขภาพ

- สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม
- จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหาย
- สร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง



สังคม

- ล่งเสิร์ฟการวางแผนเชิงตัวบุคคลและครอบครัวแนวใหม่
- พัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การสื่อสารสร้างความตระหนักรู้ต่อสังคม
- พัฒนาเกลไกผู้พิทักษ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเอง

สถาปัตยกรรมและบริการสาธารณะ

- สร้างชุมชนนำผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุ และคนทุกวัย โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ล่งเสิร์ฟบ้านปลอดภัยแก่เยาวชน

ปี 2558

กองทุนการออมแห่งชาติ เปิดทางเลือกใหม่ในการประกัน ความชราแก่ประชาชน

แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดโอกาสการประกันตนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปนี้ ได้ริเริ่มดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2558 ให้เริ่มดำเนินการกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) และให้ยกเลิกการประกันสังคมมาตรา 40 กรณีบำนาญชาวภาพ (ทางเลือกที่ 3 ทางเลือกที่ 4 และทางเลือกที่ 5) โดยผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ที่ประสงค์จะโอนไปเป็นสมาชิก กอช. จะต้องแจ้งความจำนงต่อสำนักงานประกันสังคมภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ 26 กันยายน 2558 และให้สำนักงานประกันสังคมโอนรายชื่อและเงินไปให้ กอช. สำหรับผู้ที่ไม่ประสงค์จะเป็นสมาชิก กอช. สำนักงานประกันสังคมจ่ายคืนเงินสมทบกรณีบำนาญชาวภาพพร้อมผลประโยชน์ตอบแทน

แนวคิดนี้มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงระบบการออมเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพสำหรับบุคคลซึ่งมิใช่ผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมหรือมิได้เป็นสมาชิกของระบบบำนาญอื่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยให้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานเดียวกันตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนการออมแห่งชาติ สร้างความมั่นคงในชีวิตและประกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย การเสียชีวิต การทำงาน หรือแม้กระทั่งการประกันตน กลุ่มเป้าหมายของกองทุนดังกล่าวนี้เน้นไปที่กลุ่มแรงงานอุรุกวัยที่มีกว่า 30 ล้านคนทั่วประเทศ ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงเรื่องความมั่นคงทางรายได้ในช่วงชีวิตบั้นปลายสูงกว่า เนื่องจากไม่มีสวัสดิการรองรับ หรือไม่ได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชาวภาพดังเช่นกลุ่มแรงงานในระบบ

ปัจจุบันผู้ที่ต้องการสมัครเข้าเป็นสมาชิกดังกล่าว มีทางเลือกในการเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนได้ 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

ทางเลือกที่ 1 อัตราเงินสมทบเดือนละ 100 บาท โดยผู้ประกันตนจ่ายเดือนละ 70 บาท และรัฐบาลอุดหนุนเดือนละ 30 บาท ได้รับประโยชน์ทดแทน 3 กรณี ได้แก่ เจ็บป่วย ทุพพลภาพ และตาย

ทางเลือกที่ 2 อัตราเงินสมทบเดือนละ 150 บาท โดยผู้ประกันตนจ่ายเดือนละ 100 บาท และรัฐบาลอุดหนุนเดือนละ 50 บาท ได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย และบำเหน็จชาวภาพ

ผลการดำเนินงานในช่วงปี 2558 ที่ผ่านมาจากข้อมูลสถิติของสำนักงานประกันสังคม พบร่วมกับ

1. ปี 2558 สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินสมบทรวมทั้งผลประโยชน์ตอบแทนคืนให้แก่ผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์ใจไปกองทุนการออมแห่งชาติเป็นเงิน 368.72 ล้านบาท
2. ณ สิ้นปี 2558 สำนักงานประกันสังคมคงเหลือผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ทั้งหมด 2,200,667 ราย จำแนกเป็นทางเลือก 1 จำนวน 12,277 ราย และทางเลือกที่ 2 จำนวน 2,188,390 ราย
3. ปี 2558 สำนักงานประกันสังคมจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพให้แก่ผู้มีสิทธิจำนวน 170,270 ราย เป็นเงิน 6,803.44 ล้านบาท
4. ณ สิ้นปี 2558 มีผู้สูงอายุอยู่ในระบบประกันสังคมจำนวนทั้งสิ้น 546,261 คน ในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 มากที่สุดจำนวน 265,713 คน คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 จำนวน 148,478 คน และเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 จำนวน 132,070 คน คิดเป็นร้อยละ 27 และ 24 ตามลำดับ

ผู้ประกันตนมาตรา 33 (ภาคบังคับ) หมายถึง พนักงานบริษัทเอกชนทั่วไป ซึ่งมีสถานะเป็นลูกจ้างที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี โดยต้องส่งเงินสมบทเข้ากองทุน คิดเป็นสัดส่วนดังนี้ ลูกจ้าง 5% + นายจ้าง 5% + รัฐบาล 2.75% ของฐานเงินค่าจ้าง ขั้นต่ำตั้งแต่ 1,650 บาท แต่ไม่เกิน 15,000 บาท สิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 33) จะได้รับความคุ้มครอง มีดังนี้ กรณีเจ็บป่วย / อุบัติเหตุ กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต กรณีคลอดบุตร กรณีส่งเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน

ผู้ประกันตนมาตรา 39 (ภาคสมัครใจ) หมายถึง บุคคลที่เคยทำงานอยู่ในบริษัทเอกชนในมาตรา 33 มา ก่อนแล้วลาออกแต่ต้องการรักษาสิทธิประโยชน์สังคมไว้ จึงสมัครเข้าใช้สิทธิประโยชน์สังคมในมาตรา 39 แทน การสมัครประกันสังคมในกลุ่มนี้ มีเงื่อนไขว่าต้องเป็นผู้ประกันตนในมาตรา 33 มาแล้วไม่ต่ำกว่า 12 เดือน และลาออกจากมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน อีกทั้งต้องไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ ผู้ประกันตนต้องส่งเงินเข้ากองทุน 432 บาทต่อเดือน และรัฐบาลจะช่วยสมบทอีก 120 บาทต่อเดือน ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 จะได้รับความคุ้มครอง ดังนี้ กรณีเจ็บป่วย / อุบัติเหตุ กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต กรณีคลอดบุตร กรณีส่งเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ

ผู้ประกันตนมาตรา 40 (ภาคสมัครใจ) หมายถึง บุคคลที่ไม่ได้เป็นลูกจ้างในบริษัทเอกชนตามมาตรา 33 และไม่เคยสมัครเป็นผู้ประกันตนในมาตรา 39 ผู้ที่จะสมัครประกันสังคมในมาตรา 40 ได้นั้น ต้องเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพ อิสระ หรือแรงงานอุตสาหกรรม มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี ผู้สมัครสามารถเลือกสิทธิประโยชน์ได้

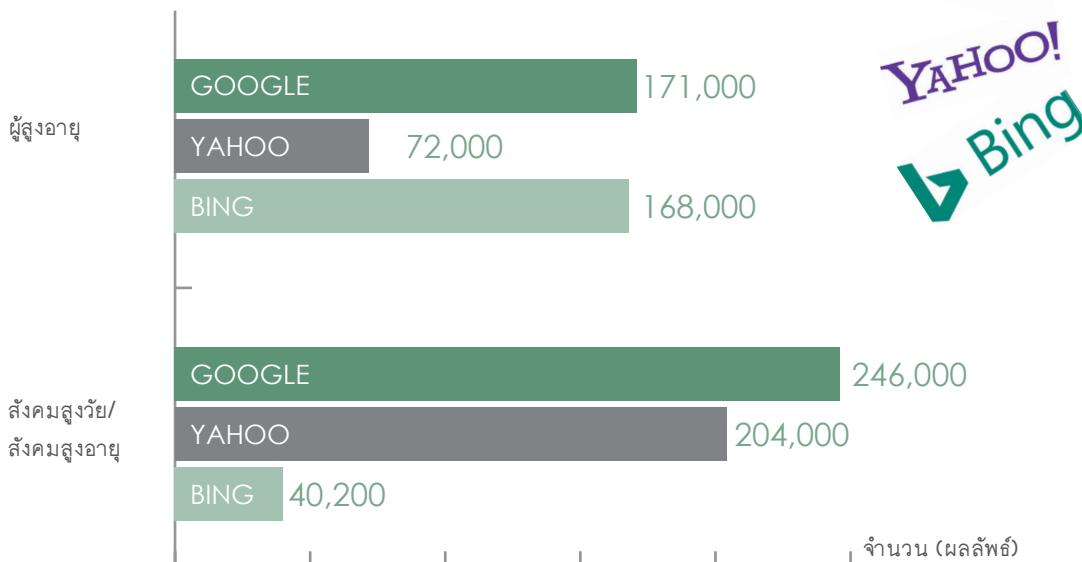
ปี 2558

เรื่องผู้สูงอายุ บมจด ๑ ในสื่อ

ปัจจุบันสื่อต่างๆ เข้ามามีอิทธิพลอย่างยิ่งในการให้ข้อมูลข่าวสาร กำหนดทิศทางการตัดสินใจ ตลอดจนเข้ามาร่วมคิดของผู้คนในสังคมมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ต่างๆ หรือแม้กระทั่งสื่อประเภทใหม่ที่กำลังมาแรง เช่น สื่อออนไลน์ เมื่อการเขื่อมต่อและสื่อสารสามารถทำได้ทุกหนแห่งตามต้องการเพียงปลายนิ้ว ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ถูกเผยแพร่และแลกเปลี่ยนในทุกๆ วินาที ด้วยเหตุนี้เราจึงสามารถสืบค้นข้อมูลเพื่อใช้ในการเรียนรู้และประกอบการตัดสินใจได้ตามที่ต้องการเรื่อง “สังคมสูงวัย” ซึ่งเป็นประเด็นพูดถึงกันมากขึ้นในปัจจุบันก็เช่นเดียวกัน

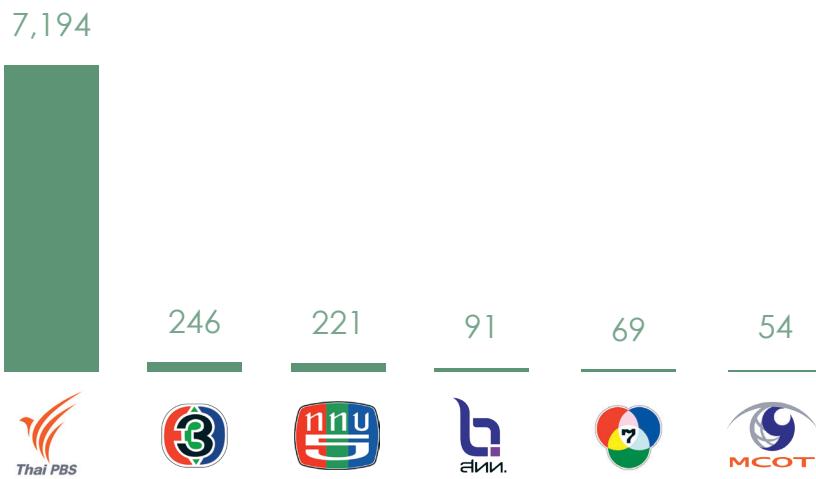
เมื่อติดตามกระแสการตื่นตัวเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก Search engine ที่มีผู้ใช้งานมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ Google, Bing และ Yahoo ใน การสืบค้นได้กำหนดคำสำคัญ 2 คำที่เกี่ยวข้อง คือ 1) ผู้สูงอายุ 2) สังคมสูงวัย/สังคมสูงอายุ ผลจากการสืบค้นพบสถิติที่แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุในช่วงปี 2558 (กำหนดการสืบค้นเฉพาะปี 2558) ตามข้อมูลดังต่อไปนี้

คำค้น: ผู้สูงอายุ, สังคมสูงวัย/สังคมสูงอายุ



เมื่อพิจารณาจากคำสำคัญที่ปรากฏบนสื่อโทรทัศน์ที่ทำการเผยแพร่ภาพและมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเรื่องผู้สูงอายุจากสถานีโทรทัศน์ซึ่งเป็นที่นิยม พบว่า มีการเผยแพร่ข่าวสาร ข้อมูล กิจกรรมรวมถึงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

จำนวนรายการที่เกี่yawกับผู้สูงอายุ ออกอากาศโดยสถานีโทรทัศน์ช่องต่างๆ ในปี 2558



รายการ “ลุยไม่รู้เรย สูงวัยดีดี” รายการไทยพีบีเอส



รายการ “จีกซอว์ประเทศไทย ตอน ผู้สูงวัย ชีวิตอิสระ...มีคุณค่า และพิงพาทนเอง
(ออกอากาศ 22 ก.ย. 58)

ปี 2558

ตั่นตัวกันมาก เรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

“พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ในด้าน (5) การอำนวยความสะดวกความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุใน อาคาร สถานที่yanพานะ หรือการบริการสาธารณณะอื่น”

จากกล่าวได้ว่า ปี 2558 เป็นอีกหนึ่งปีที่ประเทศไทยเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้รับการกล่าวถึงและได้รับความสนใจจากสังคมเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากจำนวนสถานประกอบการ ด้านธุรกิจที่อยู่อาศัย และอสังหาริมทรัพย์ที่มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายไปที่ประชากรสูงอายุ เช่น เดียว กับ กรรม กิจการ ผู้สูงอายุ ที่ได้มีการจัดโครงการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับ ผู้สูงอายุขึ้นมาโดยเฉพาะ

ในปี 2558 กรรม กิจการ ผู้สูงอายุ ให้การช่วยเหลือปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ของผู้สูงอายุ ให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยในลักษณะต่าง ๆ เช่น ซ่อมหลังคาบ้าน เปลี่ยนผาผัง ปรับปรุงห้องน้ำ เสริมราบบันได ผลการดำเนินงาน มีดังนี้

- ปี 2558 ปรับปรุงและซ่อมแซม จำนวน 1,325 หลัง
- เป้าหมาย ปี 2560 ปรับปรุงและซ่อมแซม จำนวน 2,654 หลัง



ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุควรเป็นเช่นไร

ลักษณะของที่อยู่อาศัยที่มีเป้าหมายที่กลุ่มผู้สูงอายุนั้นจะมีการปรับใช้หลัก หรือการออกแบบเพื่อคนทั่วไป (Universal design) หรือ เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Elderly friendly) ทั้งสภาพแวดล้อม สถานที่ และสิ่งของเครื่องใช้ให้สามารถรองรับการใช้งานตามลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีหลักการ 7 ข้อ ดังนี้

- Equitable use : ความเท่าเทียมกันในการใช้สอยของผู้ใช้ที่ต่างวัยและต่างความสามารถ
- Flexibility in use: ปรับเปลี่ยนการใช้งานได้
- Simple and intuitive use : ใช้งานง่ายและสะดวก
- Perceptible information : การสื่อความหมายเป็นที่เข้าใจ มีสัญลักษณ์ที่ชัดเจนเข้าใจง่าย
- Tolerance for error : ทนทานต่อการใช้ผิดพลาด
- Low physical effort : ไม่ต้องออกแรงมาก
- Size and space for approach and use : มีขนาด และพื้นที่ที่เหมาะสมที่ทุกคนเข้าถึงได้

โดยในช่วงที่ผ่านมาจากการหน่วยงานที่ได้กล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบว่า มีการพัฒนาโครงการต้นแบบสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพขึ้น โดยการเริ่มภายใต้ความร่วมมือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ขณะเดียวกันหลายหน่วยงานได้มีการพัฒนาวัสดุทางเลือก สำหรับจัดสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ อุปกรณ์ช่วยพยุงตัว เช่น ราวจับ ไม้เท้า เป็นต้น อุปกรณ์ในห้องน้ำ เช่น เก้าอี้นั่งอาบน้ำ ที่พิงหลัง เก้าอี้นั่งถ่ายสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ โถสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปกรณ์ทางเลือก สามารถนำไปใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัยให้รองรับกับความต้องการของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

Universal design (UD) เป็นแนวคิดจากคณะทำงานสถาปนิก
นักออกแบบ วิศวกร จาก North Carolina State University
ในปี 2540

នវតកររម

ເພື່ອຄຸນກາພຊືວຕຂອງຜູ້ສູງອາຍຸ

หากເອີ້ນລົງນວຕກຮມ ຮ່າຍຄົນນຶກຄົງສິ່ງປະຕິບັດ ອີ່ວິວຈົດ ທີ່ມີຄວາມທັນສົມຍເຕີມໄປດ້ວຍເທິໂນໂລຢີທີ່ລ້າສົມຍອັນແສດງໃຫ້ເຫັນລົງຄວາມກໍາວໜ້າໃນອົງຄໍຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ຄົດຄົນ ຖ່ານໃໝ່ປີ 2558 ທີ່ຜ່ານມາ ກລັບພວບວ່າ ມີນວຕກຮມຮ່າຍຂຶ້ນທີ່ຖືກພລິຕິຄົດຄົນຂຶ້ນມາດ້ວຍແນວຄົດທີ່ ຕ່າງອອກໄປ ນັ້ນຄູ່ ໄມໄດ້ມຸ່ງໜ່ວເພື່ອສ້າງສິ່ງທີ່ແສດງລົງຄວາມລ້າສົມຍ ແຕ່ເປັນກາຍືອນກລັບໄປໃຫ້ຄວາມສຳຄັນໃນກາຣຄົດຄົນພລິຕິກັນທີ່ຈະມາ ຮອງຮັບກິຈກຽມຕ່າງໆ ໃນວິທີ່ຊືວຕໃຫ້ເປັນໄປຍ່າງມີຄຸນກາພແລະສະດວກ ສບາຍມາກຍິ່ງຂຶ້ນ ໂດຍເພາະອຍ່າງຍິ່ງຮະແເກີຍກັບສັງຄມສູງວ່າທີ່ກຳລັງ ໄດ້ຮັບຄວາມສົນໃຈເປັນຍ່າງມາກໃນປັຈຈຸບັນ ກີ່ໄດ້ກ່ອໃຫ້ເກີດນວຕກຮມເພາະ ເພື່ອກາຍກະດັບຄຸນກາພຊືວຕຂອງຜູ້ສູງອາຍຸຂຶ້ນມາ ມີກາຣວາງຈໍາໜ່າຍ ນວຕກຮມເທົ່ານີ້ໃຫ້ຜູ້ສູງອາຍຸແລະຄຣອບຄຣວໄດ້ເລືອກຈື້ອໄປໃໝ່ເພື່ອວ່ານວຍ ຄວາມສະດວກຕາມຄວາມຕ້ອງກາຮອງແຕ່ລະຄນ

ລອງມາດູຕ້ວອຍ່າງ “ນວຕກຮມເພື່ອຄຸນກາພຊືວຕຂອງຜູ້ສູງອາຍຸ” ທີ່ວ່ານີ້ມີອະໄນນ້

ข้อมูลแก้เมื่อสั่นของผู้สูงอายุ



หนึ่งในปัญหาที่ผู้สูงอายุหลายท่านประสบอยู่คือ การมีอาการมือสั่น ซึ่งนั่นรวมถึงเวลาที่ต้องรับประทานอาหารด้วย ด้วยเหตุนี้เอง **Liftware Spoon** จึงถูกคิดค้นขึ้นมาเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหามือสั่นใช้ช้อนดังกล่าวในการช่วยให้ตักอาหารเข้าปากสั่นน้อยลงจนไม่เป็นปัญหา ช้อนนี้ใช้เทคโนโลยี Active Cancellation of Tremor ซึ่งมีการโฆษณาว่าสามารถลดอาการสั่นได้ถึง 70%

บริษัทผู้ผลิต: Lift Labs
ที่มาของภาพ <https://www.appdisqus.com/2013/09/26/liftware-spoon.html>

นาฬิกาอัจฉริยะสำหรับผู้สูงอายุ

ขณะที่นาฬิกาอัจฉริยะ (Smart Watch) กำลังเป็นสินค้าที่ได้รับความนิยมในหมู่คนหนุ่มสาว และคนทำงาน เพื่อตอบโจทย์ด้านเทคโนโลยี “นาฬิกาอัจฉริยะสำหรับผู้สูงอายุ” ก็ถูกผลิตขึ้นมา เช่นเดียวกัน แต่จะมีลักษณะพิเศษกว่าตรงที่มีระบบติดตามตัว โดยตัวนาฬิกาจะส่งตำแหน่งผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ให้ผู้ดูแลได้ตรวจสอบผ่านตัวแอพพลิเคชัน และสามารถกำหนดเขตพื้นที่ปลอดภัย หากผู้สูงอายุออกไปนอกพื้นที่ที่กำหนด ระบบจะทำการเตือนไปยังผู้ดูแลทันที นอกจากนี้ยังมีระบบการขอความช่วยเหลือ และไมโครโฟนในตัว ทำให้ผู้ดูแลสามารถฟังเสียงของผู้สูงอายุได้ตลอด ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุทำได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น



บริษัทผู้ผลิต: Haier ประเทศไทย จำกัด
ที่มาของภาพ <http://www.flashfly.net/wp/?p=116640>

“ดินสอเมืองนิ” หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุของคนไทย

เมื่อหุ่นยนต์ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อช่วยอำนวยความสะดวก
ในการดำเนินชีวิตหลายด้านของมนุษย์ เจ้าหุ่นยนต์
“динสอฟมินิ” นวัตกรรมที่ถูกคิดค้นโดยคนไทย จึงได้ถือ
กำเนิดขึ้น โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อช่วยคุณสังเกตภารณ์
ติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุ ลูกหลาน หรือแพทย์ที่
คุณดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คุณเตือนเมื่อถึงเวลาต้อง
รับประทานยา และแจ้งเตือนการล้มหรือเกิดอุบัติเหตุ
ขณะเดียวกันก็ยังสามารถช่วยเป็นเพื่อนคุยคลายเหงา
ให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เพราะมีแอปพลิเคชัน
ฟังเพลง บรรยายธรรมะ วิดีโอออกกำลังกาย เกมส์ฝึก
สมอง ให้ผู้สูงอายุได้เล่นเพื่อความผ่อนคลายไปพร้อมๆ กัน



- + อุ่นใจใกล้คุณหมอ
 - ⌚ ลูกูกไได้ฝ้าดูแลబ้อยໄກລັກນັບ
 - 🕒 ເກມຂອງຄອກລ້າໃຈເມບ່ອນ
 - 👉 ແກ້ໄໝງາ ແກ້ເປື່ອ ບັນເກີນຫລາກຫລາຍ
 - 🕒 ເຕືອນນານຍາ

บริษัทผู้ผลิต: บริษัท ซีพี เอเชีย โรบอติกส์ จำกัด
ที่มาของภาพ <http://yuyeejanjiraipv4ipv6.blogspot.com/2015/10/2015.html>

“สร้อยคออัจฉริยะ” เพื่อคัดแล้วผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลแสนสุข



ผลิตภัณฑ์ “สร้อยคออัจฉริยะ” นี้เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่ เทคบालตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี ร่วมกับมหาลัยบูรพา และบริษัท เดลล์ คอร์ปเปอร์เรชัน และอินเทล คอร์ป เปอร์เรชัน พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสร้อยคออัจฉริยะนี้ จะช่วยเฝ้าระวังพฤติกรรม ของผู้สูงอายุในด้านความปลอดภัย และจะมีการแจ้งเตือนอัตโนมัติเมื่อเกิดความผิดปกติ เช่น มีการล้มอย่าง รุนแรง หรือมีการออฟไลน์ของสัญญาณไปเป็นเวลานาน ทางทีมที่ดูแลก็จะแจ้งเข้ามายังญาติที่ติดต่อได้ หรือเข้ามาดูแลผู้สูงอายุถึงบ้าน ซึ่งนวัตกรรมขึ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของ “โครงการแสนสุข สมาร์ทชิตต์” ที่ดำเนินการเป็นแห่งแรกใน ประเทศไทย

บริษัทญี่ปุ่นเดลี่ เทคโนโลยี จำกัด ร่วมกับมหาวิทยาลัยลักษณ์บูรพา และบริษัท เดลล์ คอร์ปเปอร์เรชั่น และอินเทล คอร์ปเปอร์เรชั่น ที่มาของภาพ <https://www.blognone.com/node/83866>



ระบบไฟส่องสว่างอัตโนมัติ

ปัญหาการหลัดล้มของผู้สูงอายุยามค่ำคืน เป็นอีกหนึ่งปัญหาหลักที่นำไปสู่ความทุพพลภาพ หรืออาการบาดเจ็บแบบเรื้อรัง ในผู้สูงอายุ **ระบบไฟส่องสว่างอัตโนมัติ** ถูกนำมาปรับใช้กับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในยามกลางคืน ที่ส่วนใหญ่จะต้องลุกขึ้นห้องน้ำบ่อยครั้ง โดยระบบดังกล่าวจะทำงานโดย

อัตโนมัติเมื่อผู้สูงอายุต้องการจะลุกขึ้นเพื่อเข้าห้องน้ำทำการกิจส่วนตัว ทั้งนี้เนื่องจาก การเอื้อมมือไปเปิดไฟที่หัวเตียงอาจไม่ง่ายนักสำหรับผู้สูงอายุ โดยเมื่อลุกขึ้นจากเตียง ไฟจะค่อยๆ สว่างขึ้นเมื่อผู้สูงอายุวางเท้าลงบนพื้นข้างเตียงเพื่อนำทางไปสู่ห้องน้ำ และส่องสว่างภายในห้องน้ำที่อ่างล้างหน้าและโถสุขภัณฑ์ หลังจากทำธุระเสร็จ เมื่อเดินกลับมาที่เตียง และเอนตัวลงนอน ไฟจะค่อยๆ หรื่องจนปิดไปเอง ทำให้กลับมานอนหลับได้อย่างต่อเนื่อง

บริษัทผู้ผลิต: บริษัท เอสซีจี
ที่มาของภาพ <http://www.scgbuildingmaterials.com/th/LivingIdea/Maintenance/Innovation-for-Elderly-People-by-SCG-Eldercare.aspx>

ขาดน้ำเพื่อผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหลายท่านที่มีปัญหามืออ่อนแรง ไม่มีแรงยกขาดน้ำขึ้นดื่ม ในขณะเดียวกันหลายท่านก็มักจะสำลักน้ำ เพราะควบคุมปริมาณน้ำในแต่ละครั้งไม่ได้ ด้วยการออดแบบให้ขาดมีช่องว่างตรงกลางเพื่อย่างกับการสอดมือหยิบจับ และสามารถเปิดปิดได้โดยใช้กดคลิกเดียว น้ำที่ออกมากจากขาดจะออกมากในปริมาณเพียง 1 ถูกเท่านั้น เพื่อป้องกันการสะอึก ด้วยคุณสมบัติ ดังกล่าวที่จะช่วยให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างราบรื่นและสะดวกยิ่งขึ้น



บริษัทผู้ผลิต: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (มจธ.)
ที่มาของภาพ <http://www.manager.co.th/Science/viewnews.aspx?NewsID=9580000065377>

ไม้เท้าอัจฉริยะตอบโจทย์ผู้สูงอายุ

ไม้เท้า เปรียบเสมือนอวัยวะอีกส่วนหนึ่งของร่างกายสำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย ไม่ว่าจะไปไหนมาไหน ไม้เท้าก็จะช่วยค้ำพยุงให้การเดินให้เป็นไปอย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น ดังนั้นแนวคิดในการทำให้ไม้เท้าสามารถช่วยเป็นเครื่องมือที่มากกว่าการค้ำยันจึงเกิดขึ้น “ไม้เท้าอัจฉริยะ” นี้สามารถช่วยในเรื่องการติดต่อสื่อสารและความบันเทิง ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมต่อผ่าน USB เพื่อเล่นเพลง สามารถฟังเพลงจากวิทยุ AM/FM หรือ MP3 การบอกรเวลาและสภาพอากาศ มีไฟฉายในตัว และที่สำคัญคือ มีปุ่ม SOS เพื่อส่งขอความช่วยเหลือรวมถึงฟังก์ชั่นพิเศษ เมื่อไม้เท้าล้มลงก็จะเกิดเสียงเตือนดังขึ้น และระบบก็จะส่งการโทรออกไปยังหมายเลขปลายทางที่ตั้งค่าไว้ภายใน 15 วินาที



บริษัทผู้ผลิต: บริษัท ไอมี เทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด
ที่มาของภาพ <https://www.jobbkk.com/variety/detail/1766>

“Easy Button” กระดุมที่ใส่ใจผู้สูงอายุ

Easy Button



Easy button is an ergonomically designed button for elderly people

ปิดห้ายด้วยนวัตกรรมที่ง่ายๆ แต่เต็มไปด้วยความใส่ใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ นั่นคือ การสวมใส่เสื้อผ้าผู้สูงอายุหลายท่านประสบปัญหาการใส่เสื้อเชิ๊ตหรือเสื้อที่มีกระดุม เพราะต้องใช้เวลานานกว่าปกติกว่าที่จะติดกระดุมได้แต่ละเม็ด “Easy Button” เป็นกระดุมที่ถูกออกแบบมาให้เหมาะสมกับสภาพนิ่วมีของผู้สูงอายุ มีขนาดที่เหมาะสมไม่ใหญ่หรือเล็กจนเกินไป มีส่วนเว้าโค้งให้รับกับนิ่วมือ หยิบจับง่ายต่อการติดเข้า 朗กระดุม ไม่ลื่นหลุดไปมา เพียงเท่านี้ปัญหาการติดกระดุม สำหรับผู้สูงอายุก็ไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป

บริษัทผู้ผลิต: Han Jisook, Tang Wei-Hsiang, and Tsai Po-An
ที่มาของภาพ <http://www.ecouterre.com/ergonomic-easy-button-helps-elderly-disabled-button-their-shirts/>

งานวิจัย

เพื่อสังคมสูงอายุ ปี 2558

4

ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภายใต้รัฐนธรรมาไทย

ศิราณี ศรีหาวภาค โภมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรังส์
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ปีที่ทำการวิจัย 2556

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.)
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
โครงการมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภาระและผลกระทบการดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาว และบทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ในพื้นที่ 13 ตำบล 9 จังหวัด ครอบคลุม 5 ภูมิภาค
ของประเทศไทย มีช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 – พฤษภาคม พ.ศ. 2556
โดยใช้วิธีการสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และศึกษาเอกสารที่
เกี่ยวข้อง จากกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ 179 คน ผู้ดูแล 187 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 88 คน
แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ประเด็น ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ
นำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาระยะยาว

- ภาวะสมองขาดเลือด ภาวะสมองเสื่อม โรคเรื้อรังร่วม และอายุที่มากกว่า 80 ปี เป็นเส้นทางหลักของการเกิดภาวะพึ่งพาระยะยาวของผู้สูงอายุไทย
- การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวส่วนใหญ่เป็นเพียงการดูแลกิจวัตรประจำวัน ขาดการพื้นฟู สภาพและการป้องกัน ทำให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำและมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงยิ่งขึ้น

2. สถานะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาระยะยาวในสังคมไทย

- ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในภาวะไร้อำนาจ มีปัญหาภาวะสุขภาพและต้องการการพึ่งพา ด้านสุขภาพ และมีบทบาทเชิงซ้อนและรับภาระดูแลเพียงลำพัง

3. ภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองขาดเลือดและโรคเรื้อรัง ก่อให้เกิดภาระและผลกระทบต่อผู้ดูแลด้านเศรษฐกิจพบมากที่สุด

4. วัฒนธรรมชุมชนและบทบาทองค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- ครอบครัวเป็นสถาบันหลักของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมไทย
- การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ขาดหลักประกันคุณภาพการดูแลที่บ้านและความต่อเนื่องของการดูแลในระบบบริการสุขภาพ
- ชุมชนมีโครงสร้างองค์กรที่รองรับการทำงานผู้สูงอายุ ทั้งด้านสวัสดิการและสุขภาพ แต่ขาดกลไกขับเคลื่อนและบูรณาการงานผู้สูงอายุระยะยาวเชิงรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุข

ควรมีการพัฒนาโครงพยายามส่งเสริมสุขภาพดีให้เป็นแหล่งสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวในชุมชน รวมทั้งกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและควบคุมคุณภาพ การดูแลทั่วประเทศ และพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระบบบริการสุขภาพ และในชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ควรมีการออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีทางเลือกสำหรับผู้ดูแลและครอบครัว ในชุมชน ประกอบกับส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้งกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดยชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทในการ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การประเมินสัมฤทธิผลศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี (ในโครงการพัฒนาระบบล่งเลื่อมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขตเทศบาล นครนนทบุรี การวิจัยในโครงการระยะที่ 2)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร เอกจิตรา คำเมืองรุ่ง ณัฐธีร์พัชร สโโรบล รณรงค์ จันได และ ชนิกานต์ ศักดาพร
คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีที่ทำการวิจัย 2558

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
เทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคุ้มค่าทางสังคมของการปฏิบัติภารกิจของรัฐในประเด็นประสิทธิภาพ
สัมฤทธิผลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี และผลกระทบจากการดำเนินงานของศูนย์ฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยประเมินผล โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณเลือกจากสมาชิกที่ใช้บริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรีจำนวน 300 ตัวอย่าง จากสมาชิกทั้งหมด 2,202 คน เก็บข้อมูลจากตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามที่ประเมินความพึงพอใจการใช้บริการที่ศูนย์ฯ

ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีสัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Case study) และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ประเด็นเรื่องประสิทธิภาพการดำเนินงานของศูนย์ฯ ผ่านเกณฑ์ด้านความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายการมีกระบวนการให้เกิดผลผลิต การกำหนด/ จัดสรรทรพยากรอย่างมีมาตรฐาน การกำหนด/ มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม การประยุคทรพยากร และการลดค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม

ในเรื่องสัมฤทธิผลของการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ยในเรื่องอารมณ์ สังคม สุภาพร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ (ปัญญา) และจิตใจ ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีระดับสัมฤทธิผลเกินร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจบริการที่ได้รับทุกด้าน และผลกระทบที่สำคัญคือ การเป็นศูนย์ต้นแบบ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศูนย์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับชาติ

งานวิจัยโครงการฯ นี้ ได้แสดงให้เห็นผลกระทบต่อสังคมของศูนย์ต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศูนย์ฯ นี้ ได้เป็นจุดเริ่มต้นของการเปิดมิติใหม่ของการจัดตั้งศูนย์ฯ และการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในเขตเมือง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555-มีนาคม 2558 มีผู้สูงอายุมาใช้บริการรวมทั้งสิ้น 6,383 คน ตั้งแต่เริ่มให้บริการอย่างเป็นทางการ ปี 2556 - 2558 มีหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐและเอกชนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศมาศึกษาดูงานที่ศูนย์ฯ ทั้งหมด 95 คน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

คณะกรรมการพัฒนาศูนย์ฯ ว่า จะจัดบริการสภานาคนทบูรี ควรตัดสินใจกำหนดนโยบายการพัฒนาศูนย์ฯ ว่า จะจัดบริการสภานาคนทบูรี ให้เป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือพัฒนาให้เป็นต้นแบบการเรียนรู้ด้านการจัดบริการผู้สูงอายุที่เป็นเลิศในระดับชาติ โดยใช้กระบวนการติดตามการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์ฯ ทุกปี และความมีนโยบายเสริมสร้างการมีส่วนร่วมบริหารจัดการศูนย์ฯ ของสมาชิกนอกเหนือนั้นแล้ว สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ควรพิจารณาจัดตั้งศูนย์ฯ บริการรวมทั้งพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน และ “จิตอาสาผู้นำกิจกรรม” ด้วย

ຜົ້ສູງອາຍຸໃນລັບຄມຈິນ: ກາຮຈັດສວັສດິກາຮ ຕັ້ນແບບກາຮດູແລ ແລະກີຈກຮມທາງລັບຄມ

ธีระ สินเดชารักษ์¹ ศุทธิดา ชวนวัน² และ คมกฤษ ราравิวัฒน์³

¹ คณะสังคมวิทยาและมนุษย์วิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

³ วิทยาลัยนานาชาติปรีดี พนมยงค์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีที่ทำการวิจัย 2556

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศจีน
2. เพื่อศึกษาต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุจีนในพื้นที่ที่มีความน่าสนใจ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดกิจกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเอกสาร และใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่เป้าหมาย คือ เทศบาลนครช่างไห่ (Shanghai) เขตจิ้งอัน (Jing'an) และมณฑลซึ่งชوان (Sichuan) เมืองเฉิงตู (Chengdu) ประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีระบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ดี เป็นต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุจีน และมีกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ได้แก่ 1) กลุ่มนักวิชาการ 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ศูนย์ต้นแบบดูแลผู้สูงอายุ และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุในประเทศจีน

ผลการศึกษา

การจัดระบบสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุในจีนมีความซับซ้อนและขึ้นอยู่กับเขตพื้นที่ในแต่ละเมืองแต่ละ民族จะจัดการสวัสดิการเหล่านี้ รัฐบาลจีนให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการสมัครบ้านญาชราภาพ ซึ่งรัฐบาลจะจ่ายเงินสมทบให้ผู้สูงอายุได้มีใช้อย่างเพียงพอจนสิ้นชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพาเงินจากบุตรหลาน เพื่อให้เกิดการดูแลให้ทั่วถึงในทุกกลุ่มอาชีพและในทุกระดับชนชั้น

ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในการศึกษานี้เป็นแบบศูนย์บริการกลางวัน (Day care center) แบบไปเข้าเย็นกลับ ซึ่งรัฐบาลจีนให้ความสำคัญและจัดบริการเพื่อเตรียมตัวรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี รวมทั้งการมีสวนสาธารณะอยู่กระจายทั่วไปในเขตชุมชนที่ผู้สูงอายุพักอาศัย และรัฐบาลเปิดพื้นที่และให้การสนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกายทำให้พื้นที่สาธารณะดังกล่าวไม่เป็นที่รกร้างว่างเปล่า

ข้อเสนอแนะ

บทเรียนการดูแลผู้สูงอายุจากประเทศไทยในจีนของการศึกษานี้ สามารถนำมาเป็นต้นแบบให้กับประเทศไทยในการจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไทยให้เหมาะสมและทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในลักษณะไปเข้าเย็นกลับ หรือศูนย์ดูแลกลางวัน (Day care center) ในทุกชุมชนอย่างเป็นทางการ รวมถึงการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุให้ทั่วถึงทุกหลังคาเรือน ชุมชนควรเข้ามาร่วมบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน หรือให้บริการต่างๆ ต่อผู้สูงอายุ ผ่านอาสาสมัครประจำชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ดูแลเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ เพื่อให้ชุมชนยังคงมีความสามารถบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง

คึกซ่าเปรียบเทียบมาตรฐานการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัด สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุของไทยและ ต่างประเทศเพื่อการปรับปรุงกฎหมายไทย

ณัฐวัฒน์ ภวัลย์โพธิ จุมพล ศรีจังศิริกุล จุฑารัตน์ แก้วกัญญา ทวีศักดิ์ มีญาณเยี่ยม
นกนันทน์ จันทร์ชาโลหะ สันติชัย สุราษฎร์ และ ฉมาพันธ์ วรเวชวิจิตร
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ปีที่ทำการวิจัย 2555

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมายไทย เพื่อให้ทราบข้อบกพร่องของกฎหมาย
2. เพื่อวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมายของประเทศไทยร่วมกับประเทศสวีเดน และประเทศไทยที่ส่งเสริมให้เกิดการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพของการจัดสวัสดิการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุของไทย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน
4. เพื่อจัดทำร่างกฎหมายตามแนวทางที่เสนอไว้ตามข้อ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเอกสารทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมาย และเพื่อกำหนดแนวคิดและแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการปรับปรุงกฎหมายของประเทศไทยในเรื่องการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ ให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งมีการจัดสัมมนารับฟังความเห็นจากที่ปรึกษาในเรื่องบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุของไทย และของประเทศไทยร่วมกับประเทศสวีเดน และประเทศไทยที่ส่งเสริม

ผลการศึกษา

การจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในประเทศไทยอาจจะยังไม่ทั่วถึงและเท่าเทียมกันเท่าที่ควร และไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุในสังคมได้ อันเนื่องมาจากการที่ปัญหาในด้านกฎหมายที่อาจยังจำกัดการจัดการจะยากและยังขาดความชัดเจนในด้านของเนื้อหา และจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สูงขึ้น ทำให้การจัดบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอและขาดประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ เห็นควรเสนอให้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งในเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการผลักดันให้บทบัญญัติรามรัฐธรรมนูญที่ได้กำหนดรองรับสิทธิของผู้สูงอายุได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนเพื่อให้การกำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในกรณีได้มีการจัดทำร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. โดยมีหลักการเป็นการปรับปรุง พระราชนิรภัย พระราชนิรภัยผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามแนวทางที่ได้มีการพิจารณาศึกษาไว้ รวมถึงข้อเสนอแนะนี้มีกำหนดท่องเที่ยนใหม่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ล้วนสามารถและในเมืองกรุงเทพมหานครกับความเป็นมิตรต่อ
ผู้สูงอายุ: การศึกษาประเด็นของประสิทธิภาพ ความคาดหวัง
และความพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

ไพบูล เทพวงศ์ศิริรัตน์
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปีที่ทำวิจัย: 2550-2554

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

วัตถุประสงค์

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะทำการวิจัยในเรื่องของสถานภาพปัจจุบันของสวนสาธารณะ 3 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครกับการใช้งานของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจะมุ่งเน้นไปที่ สามประเด็นหลักคือ ประสิทธิภาพ ความคาดหวัง และความพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ ในอนาคต

สวนสาธารณะ 3 แห่ง ถูกเลือกให้เป็นพื้นที่ศึกษาเพื่อเป็นตัวแทนข้อมูลจากสวนที่ต่าง ขนาดกันและต่างหน้ากันของเมือง แต่มีสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน และสามารถเข้าถึงได้ ไม่ยากนัก ได้แก่ สวนลุมพินี สวนเบญจกิติ และสวนเบญจสิริ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีกรณฑ์ศึกษาเป็นสวนสาธารณะ ตัวอย่าง 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร มีการศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ นโยบายทิศทาง การพัฒนา และมาตราฐานเสนอแนะ จากข้อมูลทั้งภายใน และภายนอกประเทศไทย

การสำรวจข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม โดยมีกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 380 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้พื้นที่สวนสาธารณะ สวนละ 100 คน รวม ทั้งสิ้น 300 คน และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช้พื้นที่สวนสาธารณะอีก 80 คน

ผลการศึกษา

ในด้านของภาษา การออกแบบส่วนกลางกรุงเทพมหานครทั้งสามส่วนที่ทำการศึกษา มีความเป็นมิตรกับผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับที่น่าพอใจถ้าประเมินจากมุมมองผู้สูงอายุเอง หากทว่าเมื่อประเมินจากเกณฑ์มาตรฐานที่พัฒนามาจากแนวคิดตะวันตก หรือเป็น มาตรฐานของประเทศที่พัฒนาแล้ว ในแนวทางต่างๆ ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุแล้วจะพบว่า ยังอยู่ในสภาพที่ควรได้รับการปรับปรุงอยู่มาก ชวนให้เกิด คำถามในงานวิจัยต่อๆ ไปในอนาคตว่า จริงๆ แล้วมาตรฐานที่นำเข้ามาจากการอนุญาต สอดคล้องเหมาะสมกับการนำมาใช้ในสังคมไทยจริงหรือ น่าสังเกตว่า ส่วนสาธารณะทั้ง สามส่วนมีข้อดีอยู่ที่การมีความยืดหยุ่นปรับตัวในการใช้งาน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับ ประยุกต์ใช้พื้นที่ หรือส่วนต่างๆ ในส่วนให้ตอบรับกับการใช้งานของตนได้ โดยไม่จำเป็นต้อง รอความช่วยเหลือจากนักออกแบบ หรือผู้ดูแลส่วนทាให้กลุ่มผู้สูงอายุค่อนข้างจะพอใจใน สภาพของส่วนที่เป็นอยู่ หรือจริงๆ แล้วนี่คือภาพสะท้อนของสิ่งที่เรียกว่า เป็นทัศนคติแบบ ไม่เป็นเรื่องของไทย

ข้อเสนอแนะ

การลดความยึดติดในมาตรฐานต่างชาติ แล้วหันมาเพิ่มความสนใจในการทำความ เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า ผู้สูงอายุไทยใช้พื้นที่สาธารณะจริงๆอย่างไร จะช่วยให้นักออกแบบ นักวางแผน และผู้วางแผนนโยบาย สามารถสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้อง กับความเป็นจริงของวิถีท้องถิ่นและมีความยั่งยืน

ลิ๊งอ่านวิเคราะห์ความสอดคล้องสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในระบบ รถไฟฟ้ามหานคร

ชุมเขต แสงเจริญ ภวินท์ สิริสาลี และ วิรุจนา สมโภณ
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีที่ทำวิจัย: 2558

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

วัตถุประสงค์

เพื่อรับสิ่งอำนวยความสะดวกความสอดคล้องสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุที่ควรจัดเตรียมไว้ในการเข้าใช้
ระบบรถไฟฟ้ามหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอำนวยความสะดวกความสอดคล้องสำหรับคนพิการและ
ผู้สูงอายุ ทำการสำรวจภาคสนามที่สถานีรถไฟฟ้า 18 สถานี และเป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อ
สอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน รวมถึงการทำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับ
ผู้บริหารระดับสูง 5 คน และเจ้าหน้าที่ของรถไฟฟ้ามหานคร จำนวน 6 คน ทำ pilot test
ตลอดจนตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือและผู้ใช้เครื่องมือ และทำ Public hearing

ผลการศึกษา

ระดับความเข้มข้นในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุภายในสถานีรถไฟฟ้ามหานครมี 3 ระดับ คือ

- 1. ระดับจำเป็นมากที่สุด (Must do level)** เป็นระดับสำคัญที่จำเป็นต้องจัดให้มี มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ที่จอดรถ 2.ทางลาด 3.ป้ายแสดง อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ 4.การให้ข้อมูลและการเตือน 5.ห้องน้ำสำหรับคนพิการ และ 6. ลิฟต์สำหรับคนพิการ
- 2. ระดับจำเป็นมากต้องจัดให้มี (Should do level)** มี 14 องค์ประกอบ 1.บันได 2.ทางสัญจรสำหรับคนพิการ 3.ที่นั่งสำหรับคนพิการหรือพื้นที่สำหรับจอดรถเข็นคนพิการ 4.พื้นผิวต่างสัมผัสสำหรับคนพิการทางการเดิน 5.บันไดเลื่อนสำหรับคนพิการ 6.ราวกันตกหรือผนังกันตก 7.สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในรถไฟฟ้า 8.บันไดหรือรั้วจับสำหรับคนพิการ 9.ช่องขายตัวโดยสารและช่องเก็บตัวสำหรับคนพิการ 10.อุปกรณ์นำพาคนพิการ หรือรถเข็นคนพิการขึ้นลงจากรถ 11.ราวกันตก ผนังกันตกหรือประตูอัตโนมัติกันระหว่างชานชาลาสถานีกับรถไฟฟ้า 12.พื้นที่สำหรับหน้าไฟของคนพิการ 13.ทางลาดเลื่อนหรือทางเลื่อนในแนวลาด และ 14.งานบริการอาคารและการจัดการความเสี่ยง
- 3. ระดับจำเป็นเพื่อความเป็นเลิศ (Achievement level)** หมายถึง องค์ประกอบที่จะทำให้อาคารสถานที่นั้นๆ เป็นสถานที่ที่เป็นเลิศในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการแต่หากไม่ได้จัดให้มีองค์ประกอบนั้นๆ ไว้ ก็ไม่ถือว่าขัดกับกฎกระทรวงแต่อย่างใด ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 1.โทรศัพท์สาธารณะสำหรับคนพิการ 2.ถังขยะแบบยกเคลื่อนที่ได้ 3.จุดบริการน้ำดื่มสำหรับคนพิการ และ 4.ตู้บริการเงินด่วนสำหรับคนพิการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านแผนและนโยบาย

ควรมีการวางแผน การกำหนดงบประมาณ และจัดทำนโยบายเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกในสำนักงาน สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในรัฐไฟฟ้ามหานครในลักษณะ 3 แผน 1) แผนระยะสั้น- เพื่อแก้ไข ปรับปรุง และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม โดยเริ่มจากสิ่งอำนวยความสะดวกในระดับจำเป็นมากที่สุดก่อน 2) แผนระยะกลาง - เพื่อเพิ่ม ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกที่อาจมีผลกระทบต่อโครงสร้างหรืองบประมาณ และ 3) แผนระยะยาว - เพื่อเป็นแนวทางในการก่อสร้างส่วนขยาย

ข้อเสนอแนะด้านการออกแบบ

การออกแบบให้คำนึงถึงกฎกระทรวงทั้ง 3 ฉบับเป็นหลัก โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ใช้งานในทุกขั้นตอน และมีการควบคุมติดตามการดำเนินการก่อสร้างให้ถูกต้องตามแบบ

ข้อเสนอแนะด้านการจัดการ

ควรมีการอบรมพัฒนาบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีความรู้ด้านการอำนวยความสะดวกในสำนักงาน สำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุ จัดช่องทางการให้ข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการเพื่อนำไปดำเนินการแก้ไขและประเมินการใช้งาน

**การเข้าถึงและความพึงพอใจต่อบริการตามสิทธิผู้สูงอายุตาม
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2553**

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร เดชา สังขารณ ภารนา พัฒนาวี ณัฐรพัชร สโโรบล เอกจิตรา คำเมศรีสุข
รณิกานต์ ศักดาพร นทีรัย จันทร์ปลูก และ ฐิตินันท์ ตันยุวรรณะ¹
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีที่ทำวิจัย: 2558

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้บริการตามสิทธิ์ต่างๆ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริการตามสิทธิ์ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการ และความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาบริการตามสิทธิ์ ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จาก 23 จังหวัด และ 2 เขต ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 4,224 คน ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่ม จำนวน 10 กลุ่ม และการสังเกตการจัดบริการของหน่วยงานที่จัดบริการตามสิทธิ์

ผลการศึกษา

ในเรื่องการรับรู้สิทธิ์จำแนกตามรายอนุมาตรา และมาตรา ผู้สูงอายุร้อยละ 97.3 รับรู้สิทธิ์เรื่องการได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนสูงกว่าประเด็นอื่นๆ ผู้สูงอายุที่ใช้บริการพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.2 ต่อบริการตามสิทธิ์ตามรายอนุมาตราและมาตราในทุกประเด็นโดยผู้สูงอายุร้อยละ 12.5 พึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อการได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ในเรื่องความต้องการบริการตามสิทธิ์ ผู้สูงอายุต้องการเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการรับเบี้ยยังชีพสูงกว่าด้านอื่นๆ และเมื่อสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอต่อการพัฒนาบริการตามสิทธิ์ ผู้สูงอายุเสนอแนะให้ภาครัฐพัฒนาการประชาสัมพันธ์ ทั้งการขยายกลุ่มเป้าหมาย การให้ความรู้ การปรับปรุงรูปแบบ และวิธีการประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรในชุมชน และชุมชนผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง รวมทั้งขยายสิทธิ์โดยการจัดบริการดูแลที่บ้าน

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรพิจารณาทบทวนนโยบายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 โดยเน้นการบูรณาการแผนงานและหน่วยงาน ทุกระดับ ควรพิจารณาและปรับปรุงเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพรายเดือนขึ้นใหม่ โดยเพิ่ม การลงทะเบียนที่ด้านการเงินแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนและสมควรได้รับเงินช่วยเหลือผ่าน กระบวนการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับรายได้ (Means Test) และส่งเสริมให้ผู้รับเบี้ยยังชีพ ที่มีฐานะดีบริจาคเงินคืนแก่องค์กรทุนผู้สูงอายุ
- คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ ควรพิจารณากำหนดนโยบายการกระจาย อำนาจการดำเนินงานสู่ส่วนภูมิภาค และปรับปรุงระบบการขอรับการสนับสนุนจาก กองทุน
- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมและ สนับสนุนให้ชุมชนผู้สูงอายุในเครือข่าย เพิ่มบทบาทการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับประโยชน์ของการได้รับสิทธิด้านต่างๆ และเสริมสร้างการตระหนักรถึงการพิทักษ์ สิทธิของตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุ
- หน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฯ ควรมีนโยบายพัฒนาคุณภาพ บริการทุกระดับ รวมทั้งการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฯ มีบทบาท ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินการด้านต่างๆ ได้แก่ การปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ การให้ความสำคัญแก่การพัฒนาบริการ การประชาสัมพันธ์สิทธิของผู้สูงอายุ เพิ่มความ ร่วมมือกับผู้นำศาสนาอื่น การลดหย่อนค่าโดยสารแก่ผู้สูงอายุที่ใช้บริการขนส่งสาธารณะ และในด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรพิจารณาจัดทำระบบการจัดลำดับคิว ตามช่วงเวลา หรืออาจมีบริการกิจกรรมหรือมุ่งบริการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วม กิจกรรมระหว่างรอรับบริการได้อีกด้วย

การศึกษาความพร้อมและความต้องการในการจัดบริการ สุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

สุทธิชัย จิตตะพันธุ์กุล¹ วรวุฒิ อำนวยสัตย์ชื่อ² นิติกุล ทองน่วม³ อรรถรณ์ คุหา³
พงษ์งาม พงศ์เจตุริวิทย์³ และ นฤมล ทองมีสิห์³

¹ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนทีดล

³ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสัจวราเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่ทำวิจัย 2556

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความพร้อมและความต้องการของชุมชนต่อการจัดบริการ เพื่อการสนับสนุนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ที่ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งพา (ทำเองไม่ได้หรือต้องมีผู้ช่วย) จำนวน 130 คน ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้จำนวน 1,150 คน และญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มที่พึ่งพา จำนวน 130 คน และศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการระดมสมองและใช้เทคนิค Modified Delphi Technique กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้สูงอายุ และทำการสัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้บริหารขององค์กรบริหารส่วนห้องถิน (อปท.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 22 คน พื้นที่ในการศึกษาจำนวน 4 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนเขตเมือง จ.นนทบุรี ชุมชนเขตชานเมือง จ.นครราชสีมา ชุมชนเขตชนบท จ.สุราษฎร์ธานี และชุมชนในเขตพื้นที่ห่างไกล อ.เชียงของ จ.เชียงราย

ผลการศึกษา

ความพร้อมและความต้องการของชุมชนต่อการจัดบริการเพื่อการสนับสนุนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย เรื่องการบริการสุขภาพที่บ้าน ซึ่งทางด่วนในสถานบริการสุขภาพ หน่วยบริการเคลื่อนที่กรณีฉุกเฉิน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในสถานบริการทางสุขภาพ อีกด้านได้แก่ ด้านที่เกี่ยวข้องกับห้องถัง ประกอบด้วย การฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รถรับส่งบ้านไปสถานบริการ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแล การจัดส่งอาหารไปที่บ้าน ระบบอาสาสมัครช่วยดูแลที่บ้าน ศูนย์บริการดูแลกลางวัน และดูแลทดแทนในชุมชน การสนับสนุนปรับปรุงบ้าน และการช่วยงานบ้าน

ข้อเสนอแนะ

รัฐบาลต้องดำเนินการจัดบริการและสวัสดิการอย่างเร่งด่วน เพื่อสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวให้สามารถดำเนินอยู่ได้ โดยต้องเน้นความร่วมมือระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐ และควรพิจารณาเรื่องระเบียบการเงินการคลัง ให้อื้อต่อการจัดบริการและหรือสวัสดิการเพื่อรับการดูแลระยะยาว ในชุมชน

บรรณานุกรม

ชุมเขต แสงเจริญ ภินท์ ลิริสาลี และวิรุจน์ สมโภชน. 2558. ลิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในระบบรถไฟฟ้ามหานคร กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการจัดเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณัฐวัทร ถวายพร และคณะ. 2555. ศึกษาเบรียบที่ymbatra การทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและลิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุของไทยและต่างประเทศเพื่อการปรับปรุงกฎหมายไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.

ธีระ สินเดชารักษ์ ศุทธิดา ชวนวัน และคมกฤษ ราравิวัฒน์. 2556. ผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน: การจัดสวัสดิการต้นแบบการดูแล และกิจกรรมทางสังคม. กรุงเทพฯ: คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ไพบูล เทพวงศ์ศิริรัตน์. 2554. สวนสาธารณะในเมืองกรุงเทพมหานครกับความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ: การศึกษาประดิษฐ์ของประสิทธิภาพ ความคาดหวัง ความพร้อมรับเมื่อกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต. กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. 2558. การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี การวิจัยในโครงการระยะที่ 2 เรื่อง “การประเมินลักษณะพิเศษคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี”. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. 2558. การเข้าถึงและความพึงพอใจต่อการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริภรณ์ ศรีหาภก โภมาต จึงเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง. 2556. ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภายใต้วัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2558. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2558. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (ม.บ.ป.). บ้านหลังนี้สำหรับทุกคน. กรุงเทพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม. (2559). รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลราชวิถี.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (ม.ป.ป.). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. ยังไม่ได้ออกเล่มรายงาน.
- สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร. (2559). ข้อมูลมนุษย์สูงอายุในพื้นที่ 50 เขตของกรุงเทพมหานคร.
สืบค้นออนไลน์จาก <http://www.bangkok.go.th/social/>
- สุทธิชัย จิตพันธุ์กุล และคณะ. 2556. การศึกษาความพร้อมและความต้องการในการจัดบริการ สุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Evans, G.W., Kantrowitz, E., & Eshelman, P. (2002). *Housing quality and psychological well-being among the elderly population*. Journal of Gerontology: Psychological Sciences (57B) 4: 381-383.
- Kose, Satoshi. (1997). *Housing elderly people in Japan*.
- Rungpitartangsi, B. (1974). *Mortality trends in Thailand: Estimates for the period 1937-1970*. Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University. Paper No.10.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision*, DVD Edition.
- Verderber, S. & Song, J.H. (2005). *Environment and aging in Japan-a review of recent research*. Environment and Behavior. 37:43-80.
- World Health Organization. (2001). *Definition of an older person. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS project*, Kowal P, Dowd JE. Geneva: World Health Organization.

รายชื่อคณะทำงานจัดทำ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558

นพ.บรรลุ ศิริพานิช	ประธานคณะทำงาน
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	
พญ.ลัดดา คำริการเลิศ	คณะทำงาน
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	
นางอุบล หลิมสกุล	คณะทำงาน
กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
อาจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนสิกา กาญจนะจิตรา	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภอิดา ชวนวัน	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
อาจารย์ ดร.ปิยะวัฒน์ เกตุวงศ์	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
นางสาวสุกรต์ จารัสิทธิ์	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
นางสาวกัญจนา เทียนลาย	คณะทำงาน
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	
นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์โพธุรักษ์	คณะทำงาน
กรมกิจการผู้สูงอายุ	
นางจิราวรรณ มาท้วม	คณะทำงาน
กลุ่มสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ	
นางสาวกรรณิการ์ เสนา	คณะทำงาน
กลุ่มสถิติประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ	
นพ.ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์	คณะทำงาน
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสัมवรเพื่อผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข	
ศาสตราจารย์ นพ.วิชัย เอกพลาก	คณะทำงาน
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	

ร.อ.หญิง วัลกินันท์ สีบศักดิ์	คณะทำงาน
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	
นางสาวนลประภา สุนท์ชัย	คณะทำงาน
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	
นางสาวณุมา แก้วโนรา	คณะทำงาน
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	
ดร. ปวีณ นราเมธุกุล	คณะทำงาน
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
นายสุภกิต โพธิ์ปภาพนร	คณะทำงาน
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย	
ดร. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธรรมสวัสดิ์	คณะทำงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
นางสาวพัชรา เสถียรพัตตร์	คณะทำงาน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
นางสาวสกัญญา ไพศาลธรรม	คณะทำงาน
สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	
นางวนิดา คล้ายครี	คณะทำงาน
สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	
นางสาวเกษรินทร์ ภมร	คณะทำงาน
สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	
นางสาวจิณฑินีภา แสมขาว	คณะทำงาน
สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	
นายประยุทธ หลักคำ	คณะทำงาน
สำนักงานการศึกษาอกรอบแบบและการศึกษาตามอัธยาศัย	
นายธีรยุทธ แก้วสิงห์	คณะทำงาน
กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	
นางสาววัลย์ สุวรรณ	คณะทำงาน
สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	
นางมนิตา คิลปสรุพล	คณะทำงาน
กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม	
ว่าที่ ร.ต.ก้องเกียรติ นัยนาประเสริฐ	คณะทำงาน
สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	

นายพีรวิทย์ พงศ์สุรชีวิน	คณะทำงาน
สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	
นายนรินทร์ อิน唆อด	คณะทำงาน
กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	
นางสาวฉัตรภรณ์ ดิษฐุรีพร	คณะทำงาน
กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	
นางวรรณา บุญเจือ	คณะทำงาน
สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนทางสังคม	
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	
นางสาวจินางค์กร โรจนันต์	คณะทำงาน
สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนทางสังคม	
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	
นางจารุณี บริบาลบุรีภัณฑ์	คณะทำงาน
สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	
นางสาวสุภาพร ยิ่งยืน	คณะทำงาน
สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	
นางสาวชลลดา ลิทธิธารย์	คณะทำงาน
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	
นางสาวบุศรินทร์ นันทนารักษ์สกุล	คณะทำงาน
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	
นางสาวบางกช จูทะเตเมียร์	คณะทำงาน
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	
นายประพาส สัมมาชีพ	คณะทำงาน
การเคหะแห่งชาติ	
นางสาวพรนภา เมราเววงศ์	คณะทำงาน
กองยุทธศาสตร์สาธารณะสุขสิ่งแวดล้อม สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร	
นายชลวิทย์ เชื้อหอม	คณะทำงาน
กองยุทธศาสตร์สาธารณะสุขสิ่งแวดล้อม สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร	
ดร. กมลพรรณ พันพึง	คณะทำงาน
สถาบันเทคโนโลยีเพื่อคนพิการและผู้สูงอายุ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ	
รัตติกาล วาเพชร	คณะทำงาน
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	

ສານກາຮົນ

ຜູ້ສູງອາຍຸໄທຍ ພ.ສ. ແຊແດ

ISBN	978-616-279-919-8
ທີ່ປຶກຂາ	ນາຍແພທຍົບຣະ ດິວພານີ່ ແພທຍົບຄູງລັດດາ ດຳເນີນເລີດ ນາງສູນທໍຣີ ພ້ວເວສ
ບຽນການ	ສາສຕາຈາຣຍ໌ເກີຍຣົດືອນ ດຣ.ປຣາມໂຫຍໍ່ ປະສາທິກຸລ
ກອງບຽນການ	ຜູ້ໜ່ວຍຄາສຕາຈາຣຍ໌ ດຣ.ມະນີສິກາຣ ການູຈະຈິຕາ ຜູ້ໜ່ວຍຄາສຕາຈາຣຍ໌ ດຣ.ສຸຫຼິດາ ທ່ານວັນ ອາຈາຣຍ໌ ດຣ.ຈົງຈິຕິຕໍ່ ຖ່ອງຈິງ ອາຈາຣຍ໌ ດຣ.ປີຍວັນນີ້ ເກຫຸງສາ ນາງສາວສຸກຮົດ ຈົ້ສີທີ່ ນາງສາວການູຈະນາ ເຖິ່ນລາຍ ນາງສາວຕິວຽຣນ ອຽນທີພີຢີໄພທູຮົງ ນາງຈິວຽຣນ ມາທ້ວມ ນາງສາວກຣນິກາຣ ເສນາ

ພິມພົມຮັງແຮກ	ຕຸລາຄົມ 2559
ຈຳນວນພິມພົມ	2,500 ເຄີມ
ສັບສົນໄດ້	ຄະນະກຽມກາຣຜູ້ສູງອາຍຸແຫ່ງໜັດ ກອງທຸນຜູ້ສູງອາຍຸ
ດຳເນີນກາຣໂດຍ	ມູນລິສັດບັນວິຈີຍແລະພັດນາຜູ້ສູງອາຍຸໄທຍ (ມສ.ຜສ.) ສາບັນວິຈີຍປະຊາກແລະສັງຄມ ມາວິທາລີມທິດລ
ຈັດພິມໂດຍ	ສາບັນວິຈີຍປະຊາກແລະສັງຄມ ມາວິທາລີມທິດລ ມູນລິສັດບັນວິຈີຍແລະພັດນາຜູ້ສູງອາຍຸໄທຍ (ມສ.ຜສ.)
ປກ/ຮູບເລີມ	ນາງສາວພອຕາ ບຸນຍື້ຕົຮະນະ
ພິມທີ່	ບຣິ່ຫທອນຣິນທົຣິນຕິ່ງແວນດີພັບລີ່ຫໍ່ຈຳກັດ (ມາຫຼັນ) 65/101-103 ຄັນຫີ່ພຖາກ່ ເຂດຕລິ່ງໜັນ ຈິງຫວັດກຽງເທິມທານຄຣ ໂທຮັສ້ພໍ່ 02-882-1010

ມູນລິສັດບັນວິຈີຍແລະພັດນາຜູ້ສູງອາຍຸໄທຍ (ມສ.ຜສ.)
1168 ຂອຍພໍລໂຍືນ 22 ຄັນພໍລໂຍືນ ແຂວງລາດຍາວ ເຂດຕຸຈັກ ກຽງເທິມ 10900
ໂທຮັສ້ພໍ່ 02-511-5855 ໂທຣສາຣ 02-939-2122
ເວີບໄຊ່ຕໍ່ www.thaitgri.org

ສາບັນວິຈີຍປະຊາກແລະສັງຄມ ມາວິທາລີມທິດລ
999 ຄັນພຸທ່ມນະຫລ ສາຍ 4 ຕຳບລສາລາຍາ ຄຳເກອພຸທ່ມນະຫລ ຈິງຫວັດກຽງເທິມ 73170
ໂທຮັສ້ພໍ່ 02-441-0201-4 ໂທຣສາຣ 02-441-9333
ເວີບໄຊ່ຕໍ່ www.ipsr.mahidol.ac.th





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

**Foundation of Thai Gerontology Research
and Development Institute (TGRI)**
Phahon Yothin 22, Chom Phon, Chatuchak, Bangkok 10900
Tel +66-2511-5855 Fax +66-2939-2122