



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

สถานการณ์

ผู้สูงอายุไทย

พ.ศ. ๒๕๕๘



คำนำ

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

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

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานประจำปี 2558 ซึ่งได้รวบรวมสถิติข้อมูลสถานการณ์การสูงวัยของประชากรไทยในปัจจุบัน เพื่อแสดงให้เห็นการฉายภาพสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ในรายงานประจำปีนี้ มีอรรถบทที่เน้นประเด็นเรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย

การจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี ได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุด ในนามของ มส.ผส. ขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณกองทุนผู้สูงอายุที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำรายงานประจำปีมาโดยตลอด



(นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช)

ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย



บทสรุป

สำหรับผู้บริหาร

และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การสูงวัยของประชากรโลก

ประเด็นประชากรที่ประเทศต่างๆ ในโลกพูดถึงกันมากในสหัสวรรษที่ 2000 นี้ ได้แก่ การสูงวัยของประชากร โครงสร้างอายุของประชากรโลกและของประเทศต่างๆ กำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น ปรากฏการณ์ทางประชากรนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราเกิดของประชากรทั่วโลกได้ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น การสูงวัยของประชากรย่อมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศ

ในปี 2558 ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าประชากรรวมทั้งโลกได้เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่าเป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว อย่างไรก็ตามประชากรในแต่ละภูมิภาคมีระดับการสูงวัยไม่เท่ากัน ทวีปยุโรปมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงสุดในขณะที่ทวีปแอฟริกา มีสัดส่วนประชากรสูงอายุน้อยที่สุด ทวีปเอเชียซึ่งมีประชากรราวหนึ่งในสามของประชากรโลก มีประชากรสูงอายุประมาณ 508 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรสูงอายุทั่วโลก

สถานการณ์การสูงวัยของประชากรอาเซียน

ถ้าดูโลกให้แคบลงมาโดยดูเฉพาะประชากรในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ในปี 2558 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 630 ล้านคน เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรอาเซียนอยู่ในประเทศอินโดนีเซีย โดยรวมแล้วอาเซียนมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ประมาณ 59 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด ประเทศอาเซียนที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมสูงวัยแล้วมี 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 (ไม่นับรวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด

ประเด็นสำคัญคือ ขณะนี้ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก 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 ขนาดครัวเรือนไทยได้เล็กลงจากเฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อครัวเรือนเมื่อ 50 ปีก่อนเหลือเพียง 3 คนในปัจจุบัน

ประเด็นท้าทายคือสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งจะเกิดคำถามว่าผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีผู้ดูแลหรือระบบที่จะช่วยเฝ้าระวังดูแลอย่างไรเมื่อมีสภาพที่ต้องพึ่งพิง หรือช่วยตัวเองไม่ได้ การสำรวจเมื่อปี 2545 พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีอยู่ร้อยละ 6 แต่ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9 จากการสำรวจปี 2557 และผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 16 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 19 ในปี 2557

สภาพที่อยู่อาศัยขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย การสำรวจในปี 2557 พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากถึงร้อยละ 34 และประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 จากการสำรวจในปี 2550 เหลือเพียงร้อยละ 37 ในปี 2557

การดูแลผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิมเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอัตราการมีโรคประจำตัวสูงขึ้นตามวัย การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 พบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุได้แก่ ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคอ้วน ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 มีปัญหาการขึ้นลงบันได ปัญหาการกลืนอาหาร หรือปัสสาวะไม่ได้ สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย มีร้อยละ 4 ที่ต้องการคนคอยช่วยดูแล แต่ไม่สามารถจะหาได้

เมื่อมีอายุมากขึ้น ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน การสำรวจในปี 2557 พบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 54 ยังใช้ส้วมแบบนั่งยอง ผู้สูงอายุวัยปลายร้อยละ 18 ยังมีห้องนอนอยู่บนชั้นสองของบ้าน มากกว่าร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุวัยปลายเคยหล่น (ในช่วง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์)

ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมเป็นดีที่สุด

การเตรียมความพร้อมด้านการอยู่อาศัยเป็นเรื่องสำคัญในสังคมที่กำลังมีอายุสูงขึ้น โดยเฉพาะประเทศไทยที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในอีกประมาณ 6 ปีข้างหน้า จะต้องมีการเตรียมที่อยู่อาศัยทั้งที่เป็นบ้านเรือน ครอบครัว ชุมชน อาคารสิ่งก่อสร้างสาธารณะ และถนนหนทาง ให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว

การอยู่อาศัยที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุคือ ให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในที่อยู่เดิมกับครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมเดิมที่คุ้นชิน ทั้งนี้ต้องมีการปรับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในชุมชนและพื้นที่สาธารณะ รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิง ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุภายในบ้านเรือนที่อยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตอยู่ต่อไป ต้องมีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิมให้เหมาะกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นทางเข้าออกบ้าน พื้นบ้าน ห้องที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำ ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องส้วม รวมทั้งการจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ภายในบ้าน

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

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเดิมของผู้สูงอายุต้องได้รับการปรับปรุงให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุ อาคาร สิ่งก่อสร้าง ถนนหนทาง และพื้นที่สาธารณะ จะต้องออกแบบและก่อสร้างให้เหมาะกับสังคมสูงวัย ระบบการขนส่งคมนาคมจะต้องออกแบบให้ผู้สูงอายุใช้ได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประชากรไทยมีแนวโน้มชัดเจนว่ากำลังสูงวัยขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในเวลาอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า รัฐบาลจึงต้องรับเร่งวางนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ โดยไม่ชักช้า จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัยที่ช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

- สนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นชิน โดยปรับปรุงสถานที่ และสิ่งก่อสร้างทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ
- สนับสนุนคนในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายในชุมชน มีส่วนร่วมในการสร้างกลไกเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน
- ส่งเสริมให้ อปท. และชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และจัดบริการสาธารณะ โดยเฉพาะการขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตนอกบ้านของผู้สูงอายุ
- ยกกระดับมาตรฐานของที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชน สำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่

2. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี

- สร้างภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุในการปกป้องตนเองจากภัยรอบด้านด้วยการให้ข่าวสารความรู้ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือ/กลไก/เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี
- ลด “วัยาคติ” หรือแนวความคิดเชิงลบต่อผู้สูงอายุในหมู่ประชากรทุกเพศทุกวัย
- สนับสนุนให้กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทและความเข้มแข็ง
- ให้ทุกหน่วยงาน ครัวเรือน และสถาบันการศึกษา มีส่วนร่วมรณรงค์ให้ประชาชนมีค่านิยมเอื้ออาทร เห็นคุณค่า และแสดงความกตัญญูแก่ผู้สูงอายุ

3. เสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างและดูแลสุขภาพของตนตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี
- จัดระบบบริการสาธารณสุขให้เอื้อต่อการให้บริการผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน

4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน

- ส่งเสริมให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ
- สร้างมโนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับนิยามผู้สูงอายุเพื่อให้สังคมเห็นว่าผู้สูงอายุยังมีพลังและมีศักยภาพเป็นผู้ผลิตในตลาดแรงงานได้
- ปรับแก้ระเบียบ/กฎเกณฑ์/กฎหมาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ รวมทั้งการขยายอายุเกษียณของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวางแผนการออมเงินและใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อเป็นเงินออมไว้ใช้จ่ายยามชราภาพ
- สนับสนุนให้กองทุนการออมแห่งชาติมีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดี
- มุ่งพัฒนาระบบบำนาญให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งปรับปรุงระบบเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมกับค่าครองชีพ/ภาวะเงินเฟ้อที่สูงขึ้น

5. จัดทำแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

- ให้อปท. ทุกระดับรวมผู้สูงอายุไว้เป็นกลุ่มเป้าหมายในแผนการป้องกัน/รับมือภัยพิบัติ
- จัดทำ “คู่มือรับภัยพิบัติ” ที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นพิเศษเมื่อเกิดภัยพิบัติ
- 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 ของผู้สูงอายุเคยหกล้ม	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

- เจ้าววงเดือน ณ เชียงใหม่ ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2558 70
- 6 ใน 8 ศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2558 เป็นผู้สูงอายุ 75
- 6 มีนาคม 2559 วันเกิดกรมกิจการผู้สูงอายุ 78
- กระทรวงสาธารณสุขมอบนโยบายหมอบริการเป็นของขวัญปีใหม่ 2558
แก่ประชาชน 80
- 4 หน่วยงานรัฐจับมือกันจัดระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 82
- สภาพัฒน์ฯ แห่งชาติ (สปช.) เสนอการปฏิรูปสังคมสูงวัย 84
- กองทุนการออมแห่งชาติเปิดทางเลือกใหม่ในการประกันยามชราแก่ประชาชน 86
- เรื่องผู้สูงอายุบุญสุดๆ ในสื่อ 88
- ตื่นตัวกันมากเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 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
- สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในระบบรถไฟฟ้ามหานคร 113
- การเข้าถึงและความพึงพอใจต่อบริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ
ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 116
- การศึกษาความพร้อมและความต้องการในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
ในชุมชน 119
- บรรณานุกรม 122
- รายชื่อคณะทำงานจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558 125

คำนิยามของ “ผู้สูงอายุ”

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

ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ”

WHO, 2001

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

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 มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด
(หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)

“สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society)

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

“สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society)

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

“สังคมสูงวัย” (Ageing society)

มีความหมายอีกอย่างหนึ่งคือ หมายถึง สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จากอัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558

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

สำมะโนประชากรและเคหะ ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทำการแจงนับประชากรทุกคน ทั่วประเทศ ทุก 10 ปีในปีพุทธศักราชที่ลงท้ายด้วยเลข 3 ประเทศไทยทำสำมะโนประชากรและเคหะครั้งล่าสุด 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 ตามเงื่อนไขแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง อัตราเจริญพันธุ์ 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 ดำเนินงานโดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดทำครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2534-2535 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี การสำรวจฯ นี้ใช้วิธีการตรวจร่างกายและการตรวจสอบตัวอย่างทั้งชายและหญิงทุกกลุ่มอายุ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุคัดเลือกข้อมูลเฉพาะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

การส่งวัย

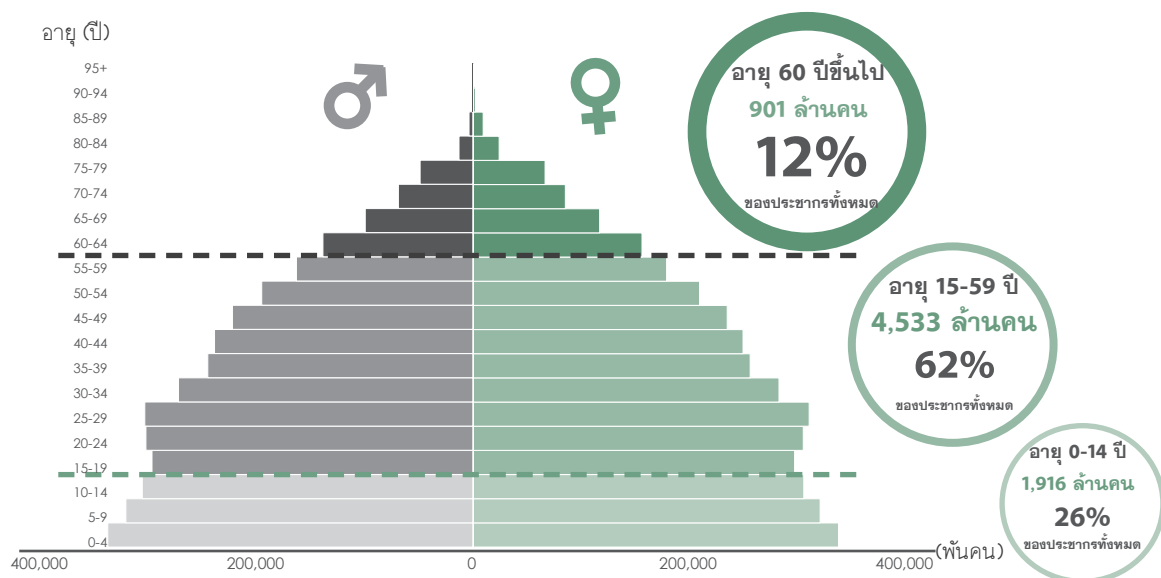
ของประชากรไทย

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

พีระมิตประชากร เป็นแผนภาพที่แสดงโครงสร้างอายุและเพศของประชากรชายและหญิงในแต่ละช่วงวัยต่างๆ ด้วยกราฟแท่งที่วางตามแนวนอน กราฟแต่ละแท่งจะแสดงกลุ่มอายุและวางเรียงกันจากกลุ่มอายุน้อยที่สุดอยู่ล่างสุด และกลุ่มอายุที่สูงขึ้นไปจนถึงกลุ่มอายุสุดท้าย กราฟแท่งแสดงอายุของประชากรชายจะอยู่ทางซ้าย และประชากรหญิงอยู่ทางขวา

ใน 6 ทวีปของโลก ยุโรปมีระดับการสูงวัยสูงที่สุด คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 24 ของประชากรทั้งทวีป 738 ล้านคน แม้เอเชียจะมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุสูงเป็นอันดับ 4 รองจากทวีปยุโรป อเมริกาเหนือ และโอเชียเนีย แต่เป็นทวีปที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุด คือ 508 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งทวีป

ประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลก

2 ประเทศ อยู่ในทวีปเอเชีย

จีน ประชากร 1,376 ล้านคน

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 209 ล้านคน (15%)

อินเดีย ประชากร 1,311 ล้านคน

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 117 ล้านคน (9%)

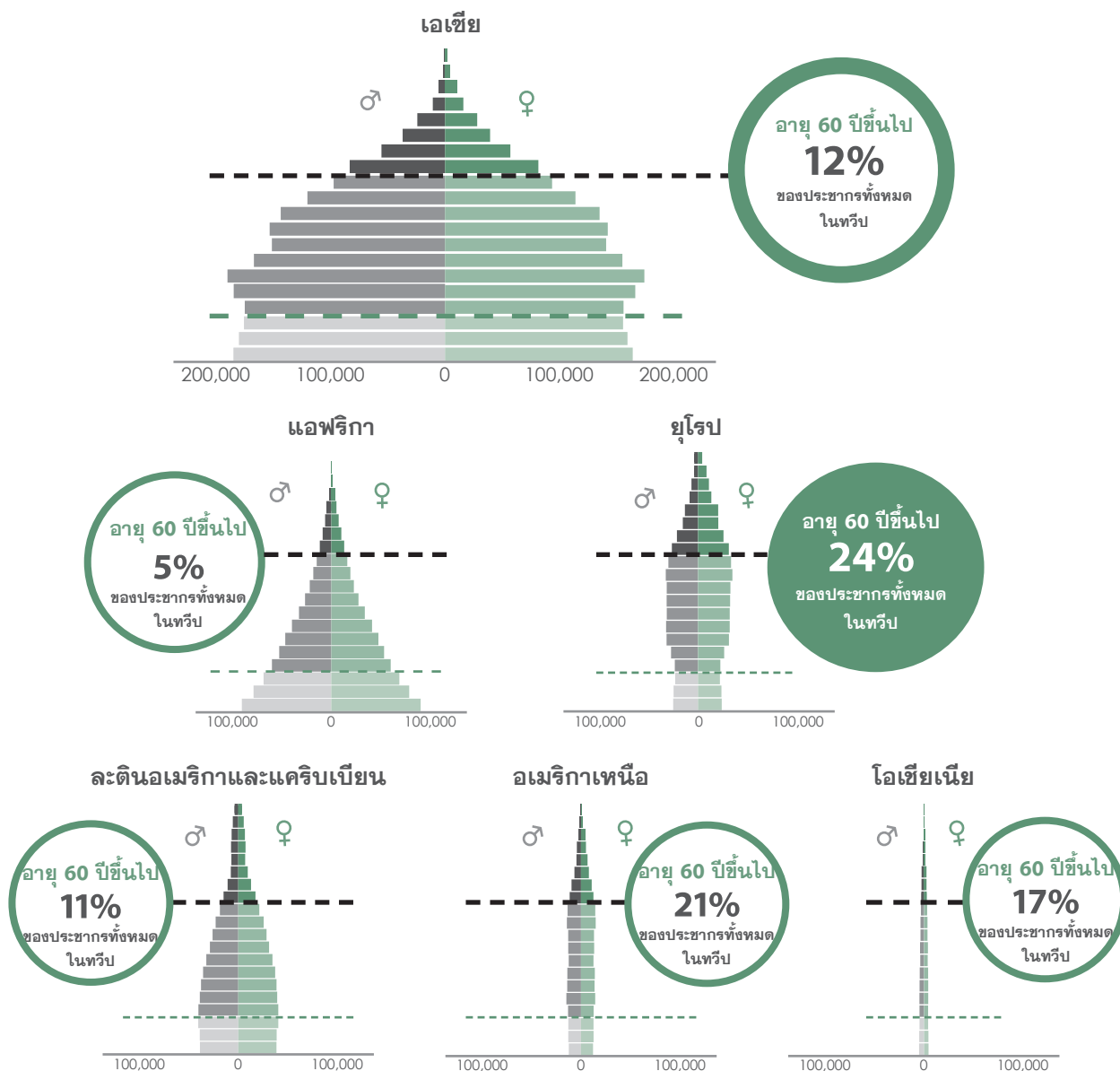
ประเทศที่มีสัดส่วนประชากร

สูงอายุมากที่สุดในโลก

ญี่ปุ่น

มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

33%



1.2

ประเทศไทยสูงวัยเป็นอันดับสองในอาเซียน

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

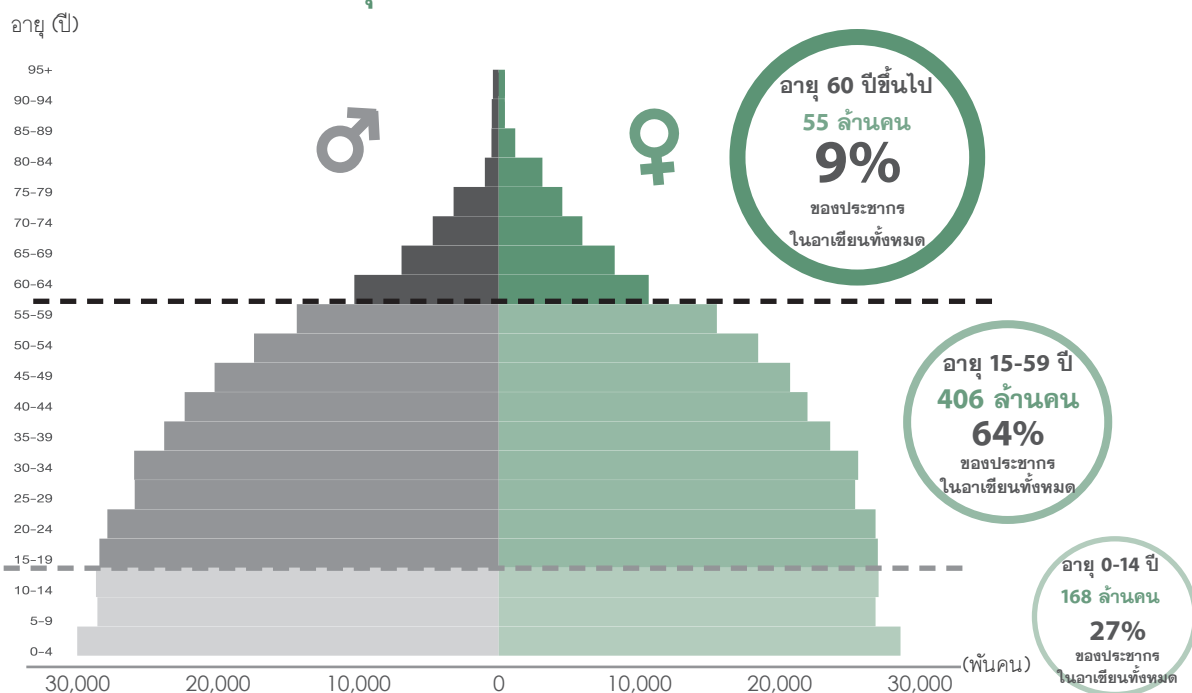
สิงคโปร์ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18

ประเทศไทย มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16

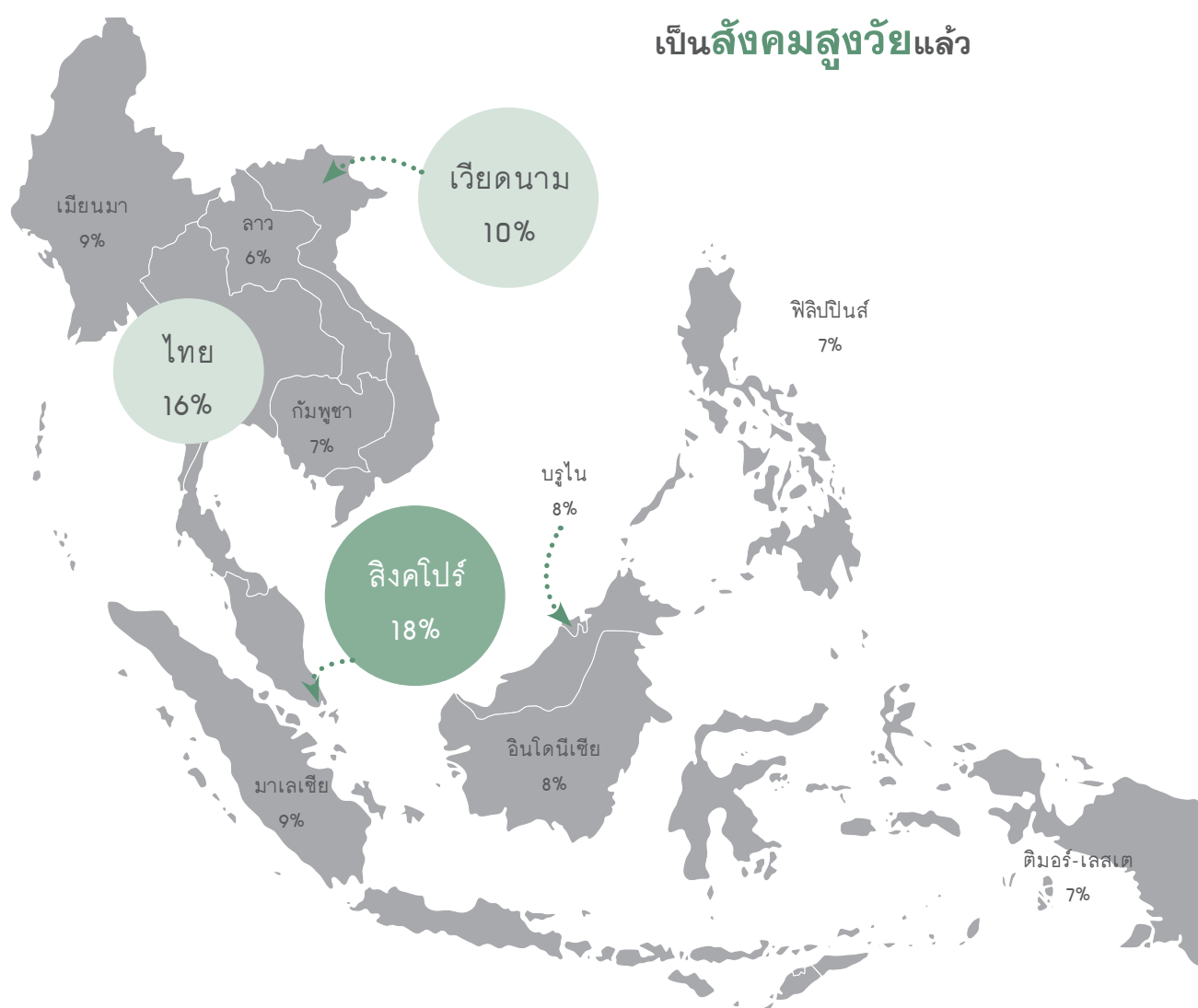
เวียดนาม มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10

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

โครงสร้างอายุประชากรของอาเซียน ปี 2558



3 ประเทศในอาเซียน เป็นสังคมสูงวัยแล้ว



% ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

แหล่งข้อมูล: UNWPP 2015

1.3

สถานการณ์การสูงวัยในประเทศไทย

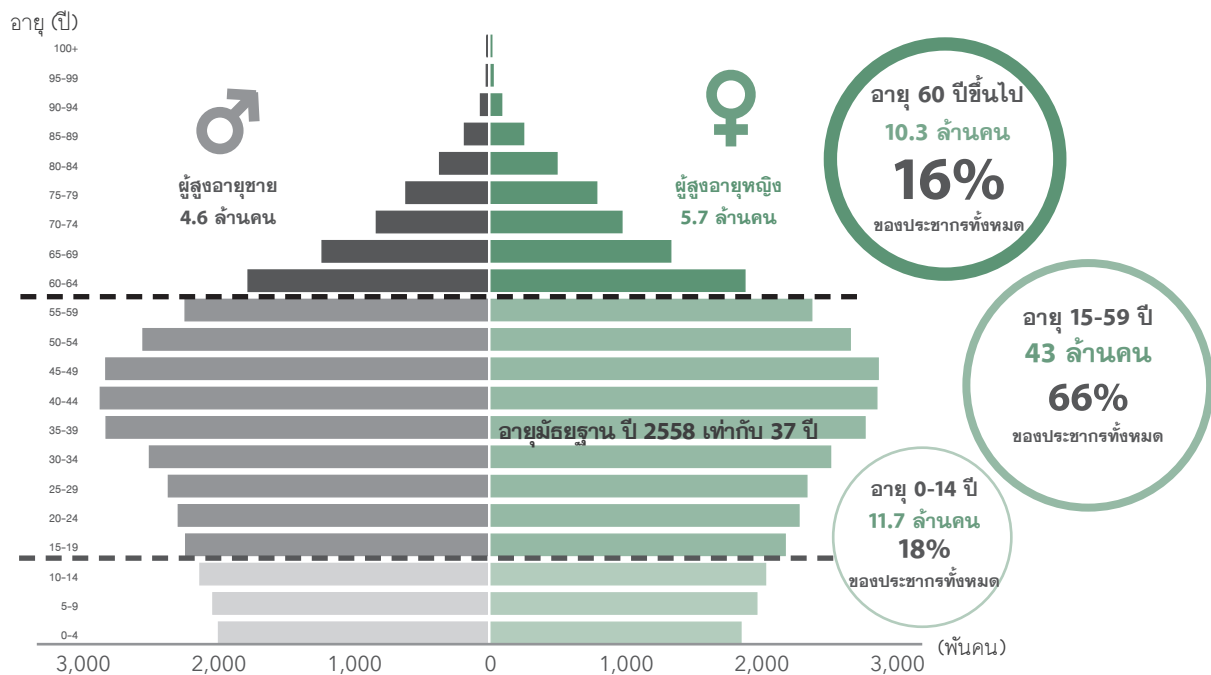
ในปี 2558 ประเทศไทยมีประชากร 65.1 ล้านคน (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัย ที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรไทยทั้งหมด

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยผู้ชาย 4.6 ล้านคน และผู้หญิง 5.7 ล้านคน คิดเป็นอัตราส่วนเพศของประชากรสูงอายุเท่ากับผู้ชายอายุ 80 คนต่อผู้หญิงอายุ 100 คน

อัตราส่วนเพศ (Sex Ratio)

หมายถึง จำนวนผู้ชายต่อจำนวนผู้หญิง 100 คน
(ผู้ชาย/ผู้หญิง) X 100

พีระมิดประชากรไทย ปี 2558

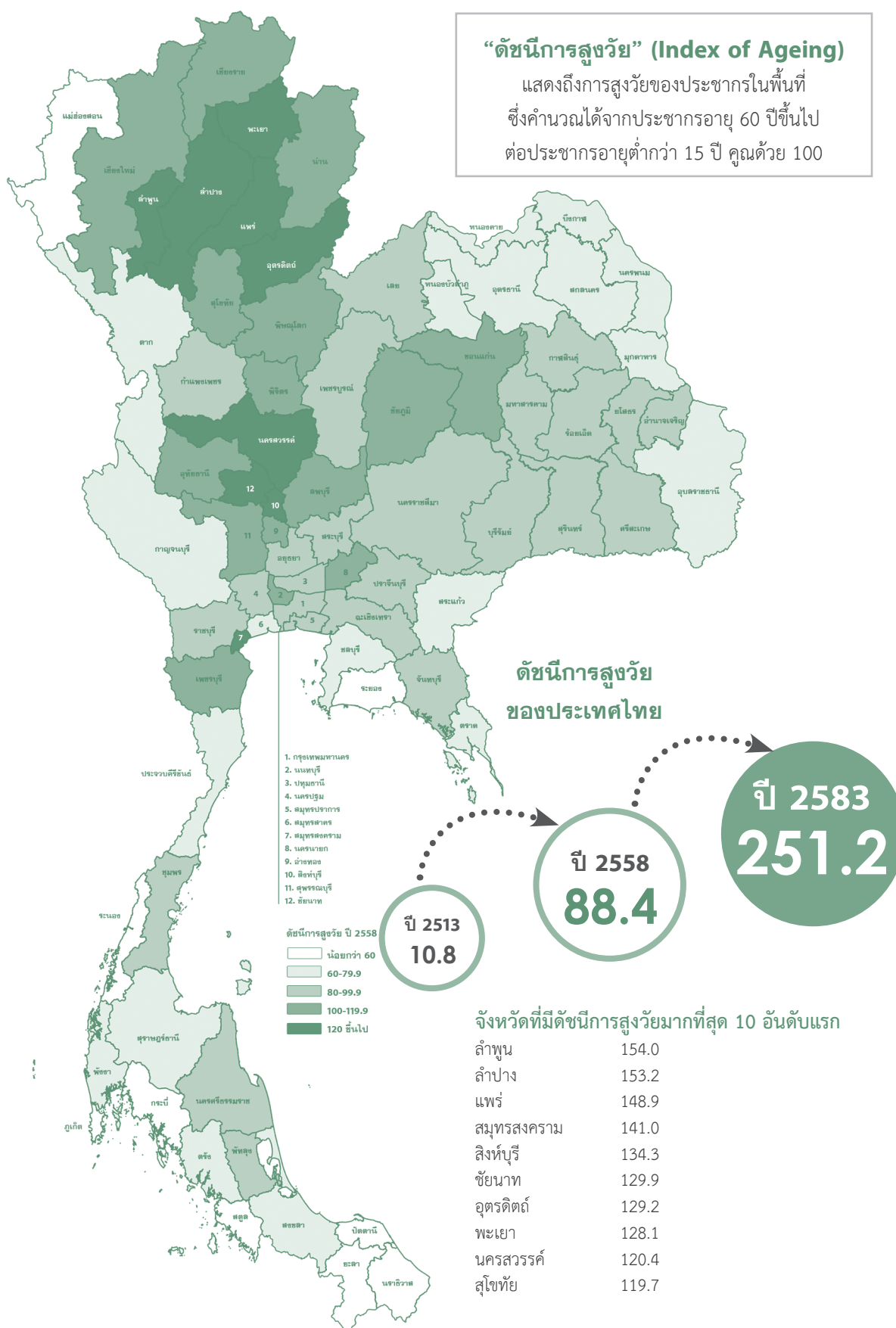


แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2553 - 2583, สถศช.

ดัชนีการสูงวัย ปี 2558

“ดัชนีการสูงวัย” (Index of Ageing)

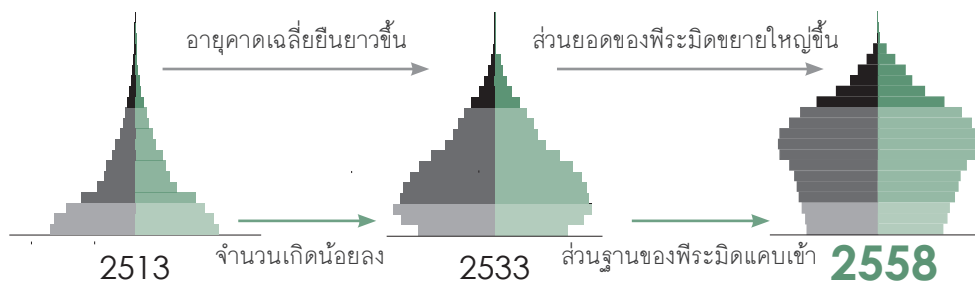
แสดงถึงการสูงวัยของประชากรในพื้นที่
ซึ่งคำนวณได้จากประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
ต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี คูณด้วย 100



1.4

เกิดน้อย อายุยืน เป็นสาเหตุของการสูงวัย

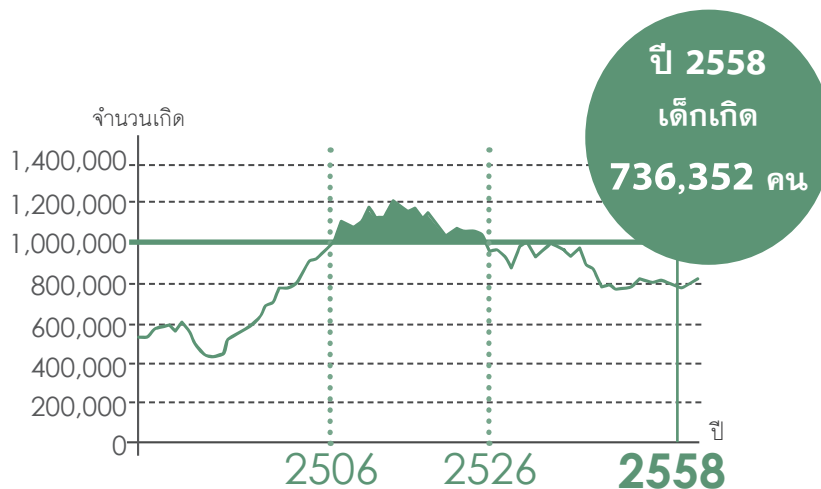
ในระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา โครงสร้างอายุของประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว อัตราเกิดที่ลดลงทำให้ประชากรวัยเด็กหรือฐานพีระมิดแคบเข้า อายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุ หรือส่วนยอดของพีระมิดขยายใหญ่ขึ้น



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

การคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2553-2583, สสช.

จำนวนเด็กเกิดน้อยลง ในช่วงปี 2506 - 2526 มีเด็กเกิดในประเทศไทยเกินกว่า 1 ล้านคน

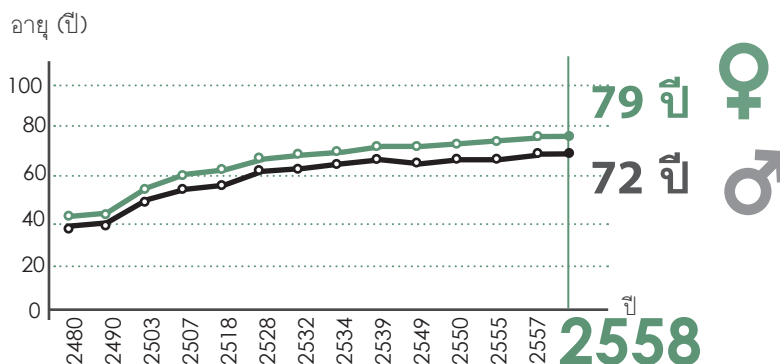


แหล่งข้อมูล: ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

อายุคาดเฉลี่ย ยืนยาวขึ้น

เมื่อ 50 ปีก่อน คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 59 ปี

ในปี 2558 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี



แหล่งข้อมูล: Rungpitarangsi, B. 1974

การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2507-2508, 2517-2519, 2528-2529, 2532, 2534 และ 2538-2539, สสช.

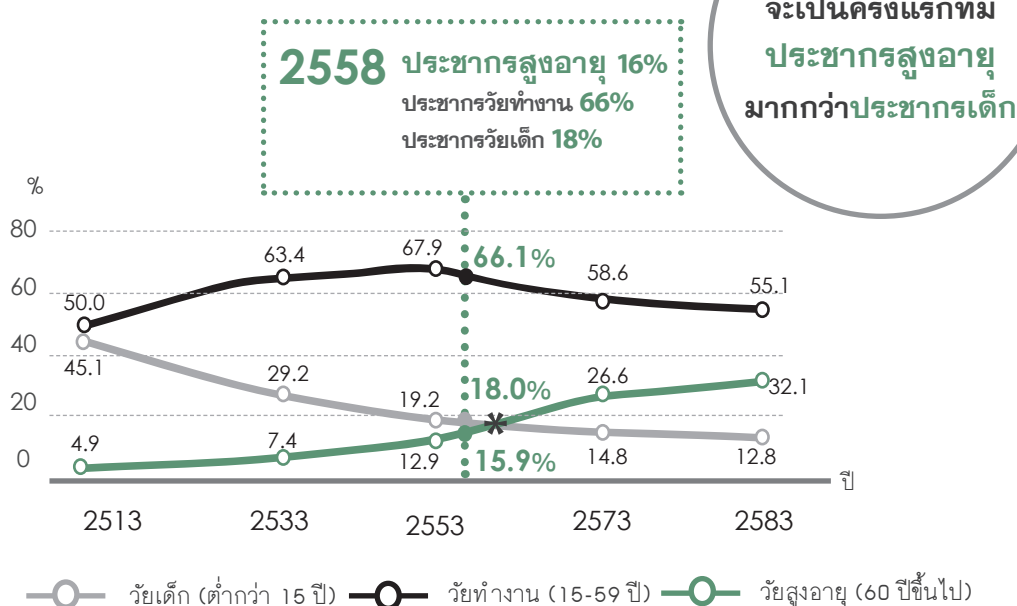
สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2558

สัดส่วนประชากรสูงอายุ ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

เมื่อ 50 ปีก่อน ประชากรสูงอายุมิเพียงร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด

ในปี 2558 สัดส่วนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 16

และจะเพิ่มสูงถึงร้อยละ 32 ในอีก 25 ปีข้างหน้า



แหล่งข้อมูล: สำนักทะเบียนและเคหะ พ.ศ. 2513, 2533 และ 2553, สสช.

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583, สสช.

1.5

อีกเพียง 6 ปี ประเทศไทยจะกลายเป็น
สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์

นับจาก
ปี 2558
ต่อไปอีก 6 ปี
ประเทศไทยจะเข้าสู่
สังคมสูงวัย
อย่างสมบูรณ์

“สังคมสูงวัย” (Aged society)

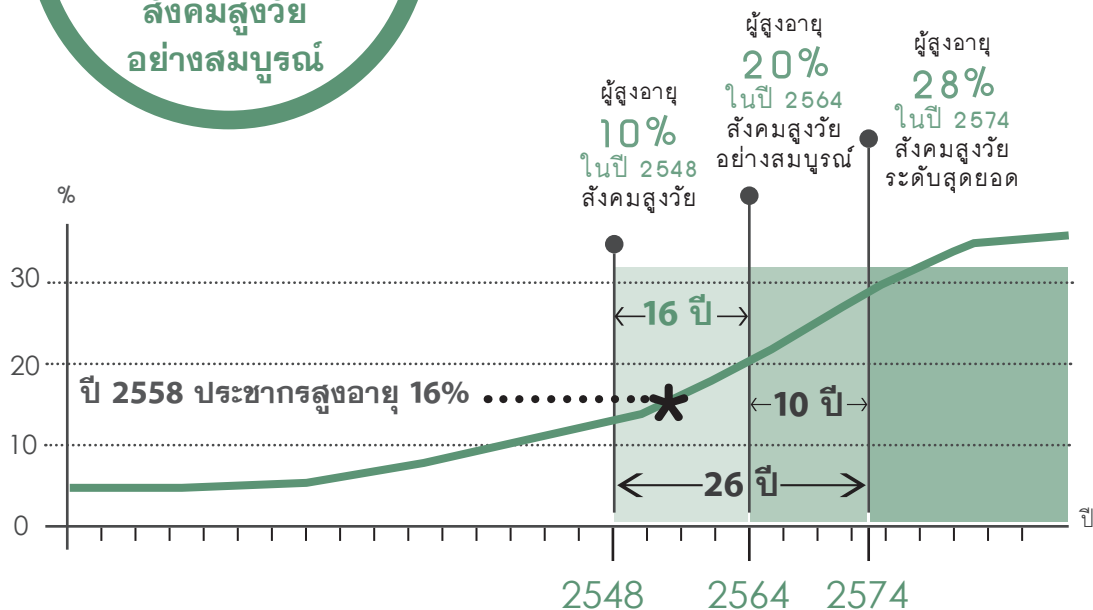
หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด

“สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society)

หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

“สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society)

หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด



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

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583, สศช.

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุ

ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) 0.6 ล้านคน

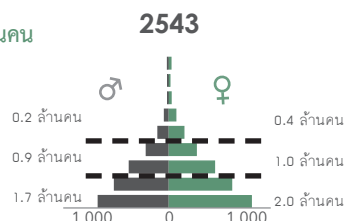
ผู้ชาย 66 คน : ผู้หญิง 100 คน

10% ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) 3.7 ล้านคน

ผู้ชาย 87 คน : ผู้หญิง 100 คน

60% ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

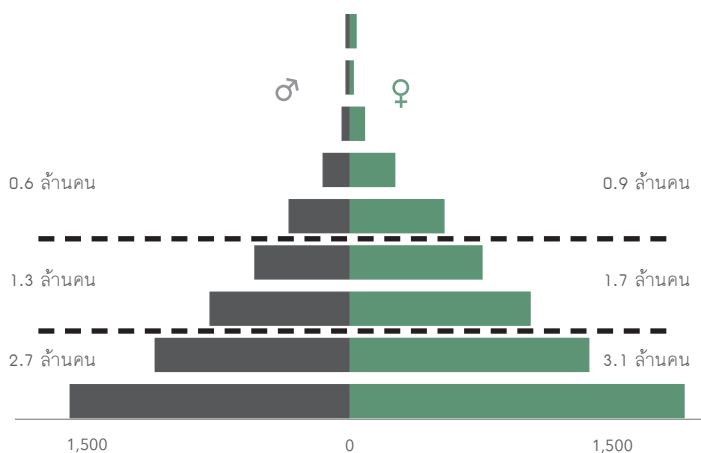


ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) 1.9 ล้านคน

ผู้ชาย 85 คน : ผู้หญิง 100 คน

30% ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

2558



ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) 1.5 ล้านคน

ผู้ชาย 64 คน : ผู้หญิง 100 คน

13% ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) 3.0 ล้านคน

ผู้ชาย 79 คน : ผู้หญิง 100 คน

30% ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) 5.8 ล้านคน

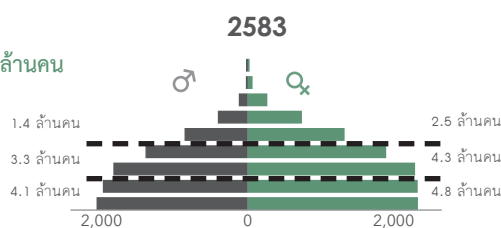
ผู้ชาย 87 คน : ผู้หญิง 100 คน

57% ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) 7.6 ล้านคน

ผู้ชาย 76 คน : ผู้หญิง 100 คน

37% ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป



ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) 3.9 ล้านคน

ผู้ชาย 58 คน : ผู้หญิง 100 คน

19% ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) 8.9 ล้านคน

ผู้ชาย 86 คน : ผู้หญิง 100 คน

44% ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

แหล่งข้อมูล: สำนักทะเบียนและเคหะ พ.ศ. 2543, สสช.

การคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2553 - 2583, สสช.

1.6

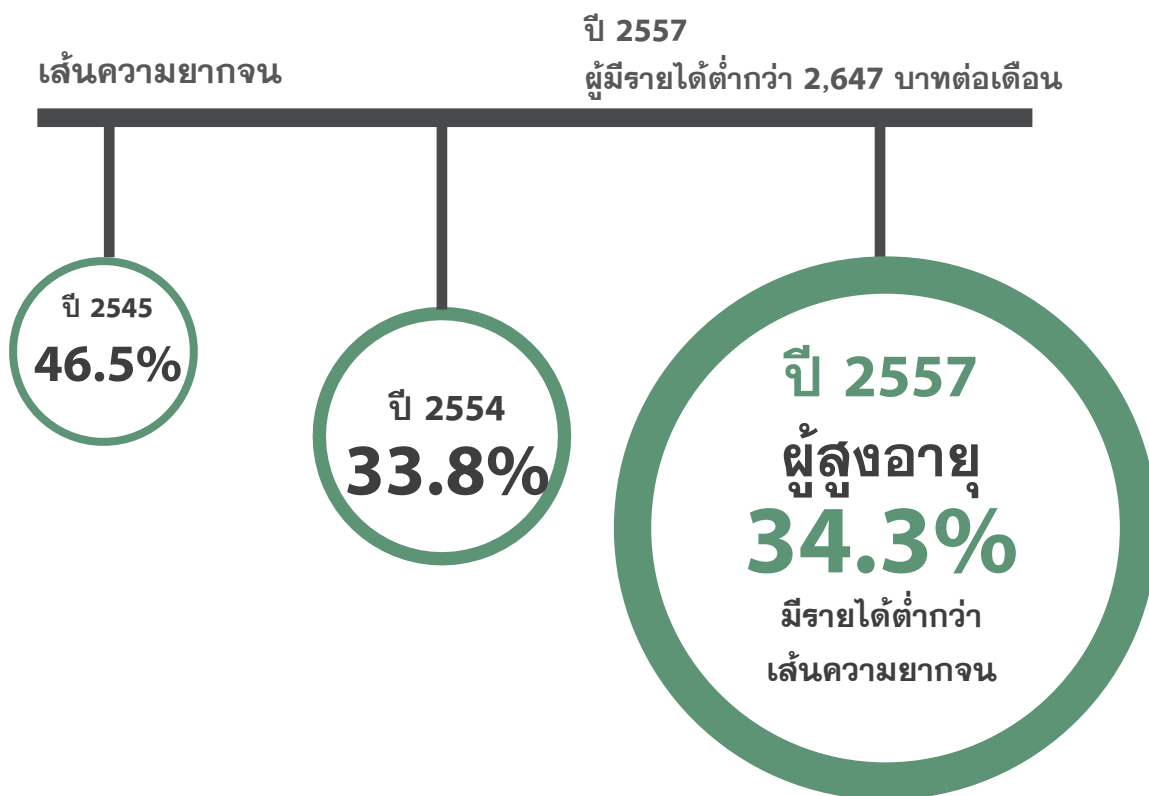
สถานการณ์ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

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.

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน

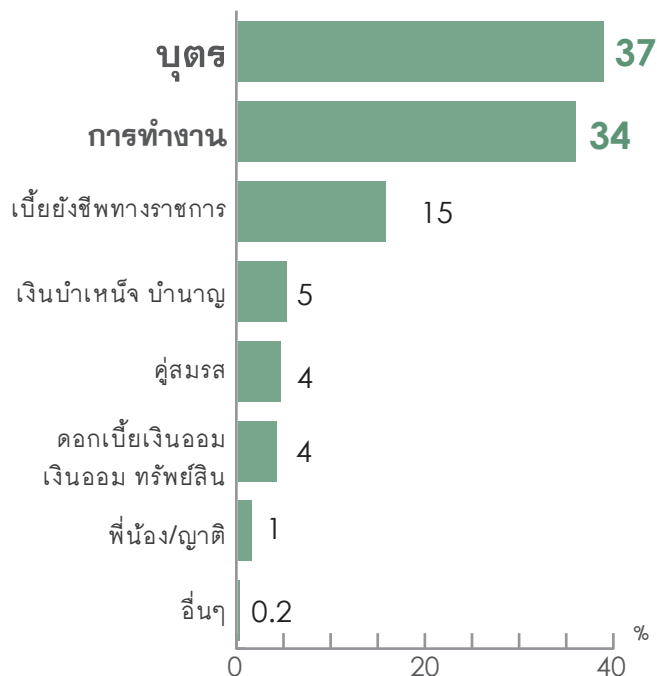


แหล่งข้อมูล: สํารวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545, 2554 และ 2557, สสช.

เส้นความยากจน คือ ตัวชี้วัดสถานภาพทางเศรษฐกิจ และเป็นมาตรฐานการครองชีพขั้นต่ำที่เป็นจำนวนเงิน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายของปัจเจกบุคคล เพื่อให้ได้มาซึ่งอาหารและสิ่งจำเป็นที่ไม่ใช่อาหารในขั้นพื้นฐานที่ทำให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้

บุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ

แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557

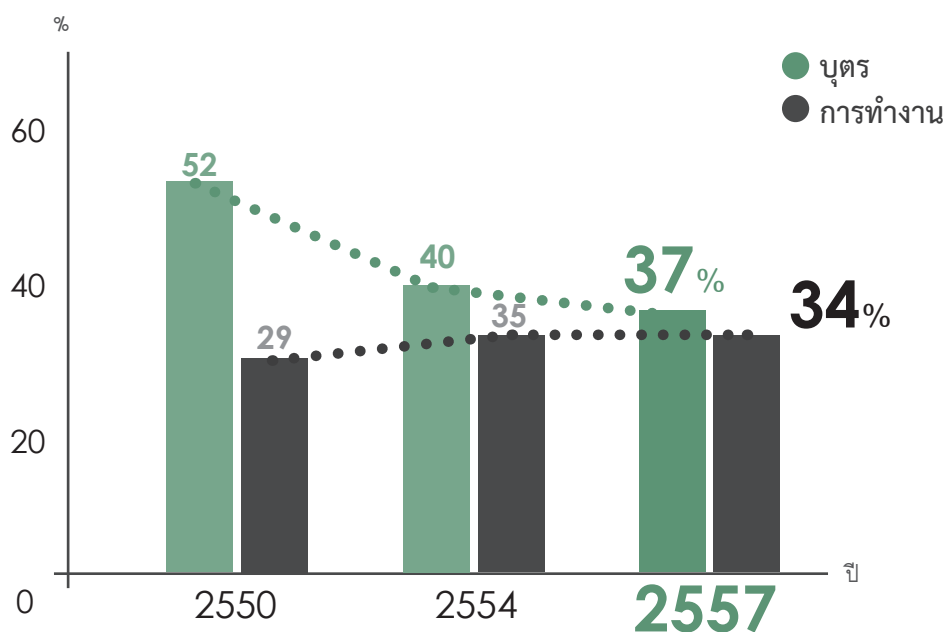


แหล่งข้อมูล: สํารวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

หมายเหตุ: รวมร้อยละอาจเกิน 100 เนื่องมาจากการปิดเศษทศนิยม

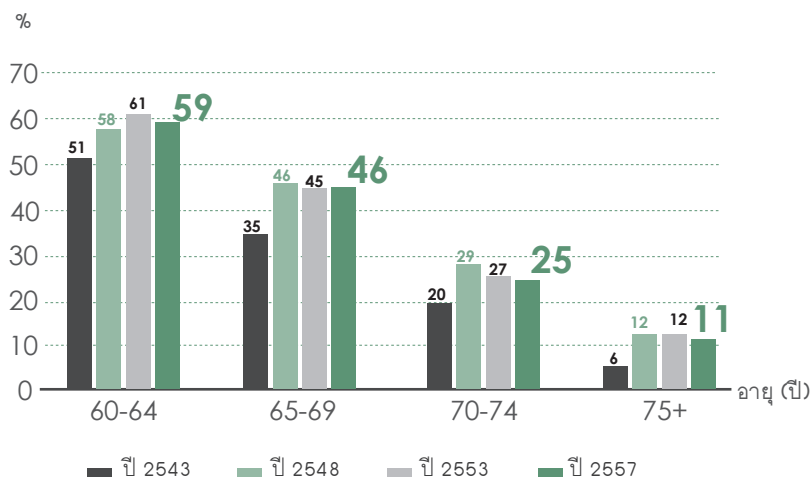
แหล่งรายได้หลักที่ผู้สูงอายุได้รับจาก **บุตร** ลดลงอย่างมาก

ในขณะที่รายได้จาก **การทำงาน** มีแนวโน้มสูงขึ้น



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

% ผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ ปี 2543, 2548, 2553 และ 2557



แหล่งข้อมูล: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2543, 2548, 2553 และ 2557, สสช.

ในปี 2558
มีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ
7.8 ล้านคน

รัฐจ่ายเบี้ยยังชีพสูงถึง

61,577 ล้านบาท

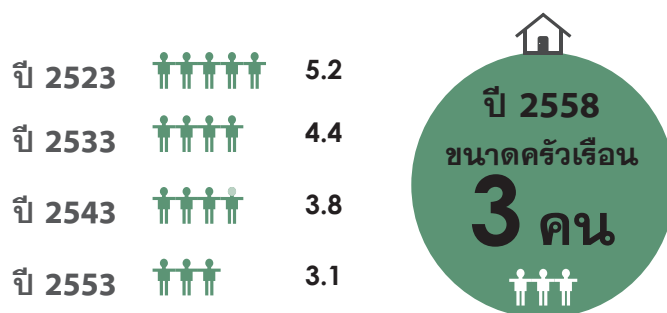
แหล่งข้อมูล: ผู้สูงอายุ ปี 2552-2558 จำนวนและงบประมาณเบี้ยยังชีพเป็นข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กทม. และเทศบาลเมืองพัทยา

1.7

ผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น

รูปแบบการอยู่อาศัยของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในรอบ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา คนไทยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลงอย่างมาก เมื่อ 30 ปีก่อน ครัวเรือนในประเทศไทยมีขนาดประมาณ 5 คนต่อครัวเรือน ขนาดครัวเรือนได้เล็กลงเหลือ 4 คน ในปี 2543 และในปี 2558 ประมาณว่าครัวเรือนไทยมีขนาดเฉลี่ยเพียง 3 คนเท่านั้น

ขนาดครัวเรือนของประชากรไทย

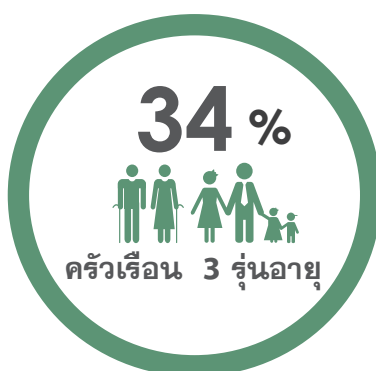


แหล่งข้อมูล: สำนวนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523, 2533, 2543 และ 2553, สสช.

ข้อมูลขนาดครัวเรือนเฉลี่ย พ.ศ. 2558 คาดประมาณจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวไทย



27 %



ครัวเรือนที่มีพ่อแม่และบุตร

16 %



ครัวเรือนคู่สมรสไม่มีบุตร

14 %



ครัวเรือนคนเดียว

7 %



ครัวเรือนพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว

2 %



ครัวเรือนข้ามรุ่น

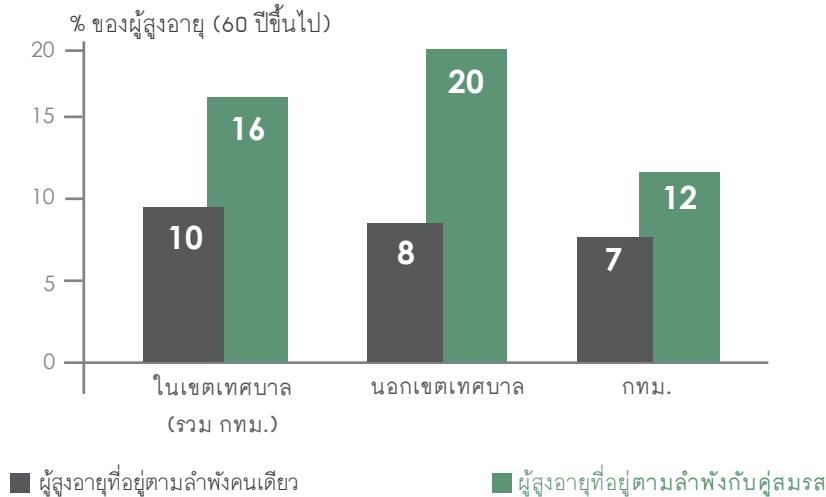
1 %



ครัวเรือนที่สมาชิกไม่มีความสัมพันธ์

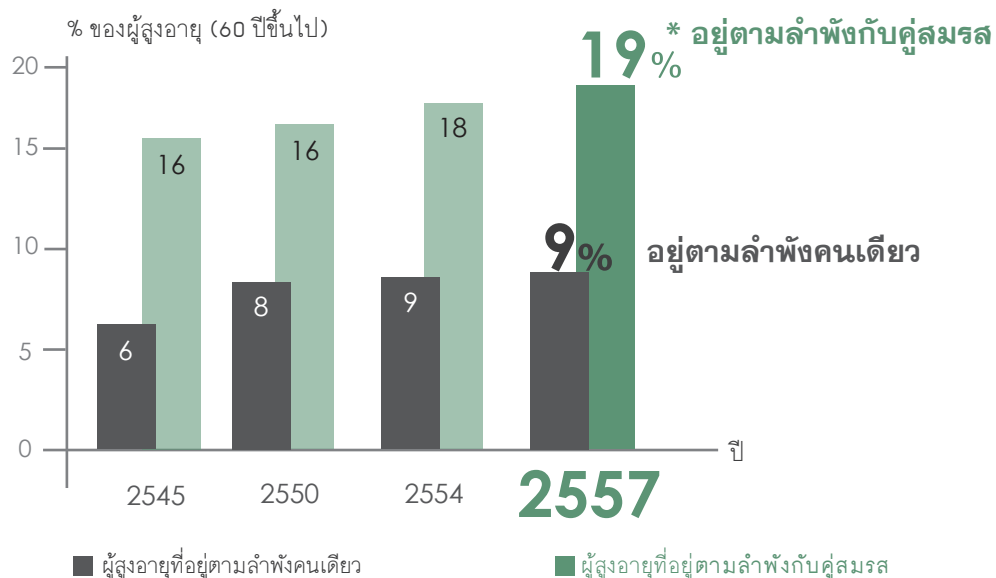
แหล่งข้อมูล: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2556
หมายเหตุ: รวมร้อยละอาจเกิน 100 เนื่องมาจากการปัดเศษทศนิยม

ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ปี 2557



แหล่งข้อมูล: สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ปี 2545-2557

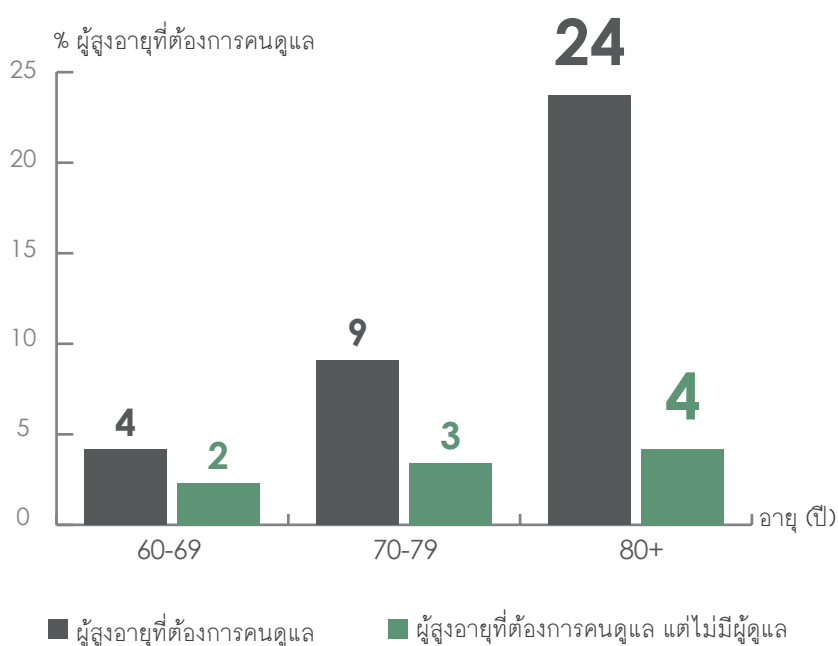


แหล่งข้อมูล: สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545, 2550, 2554 และ 2557, สสช.

* ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสคิดเป็นร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในปีนั้น ถ้าคิดเป็นสัดส่วนต่อจำนวนผู้สูงอายุเฉพาะที่อยู่ด้วยกันสองคนขึ้นไป ในปี 2557 จะได้เท่ากับ ร้อยละ 20.6

ผู้สูงอายุวัยปลายขาดผู้ดูแลมากถึง 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.)

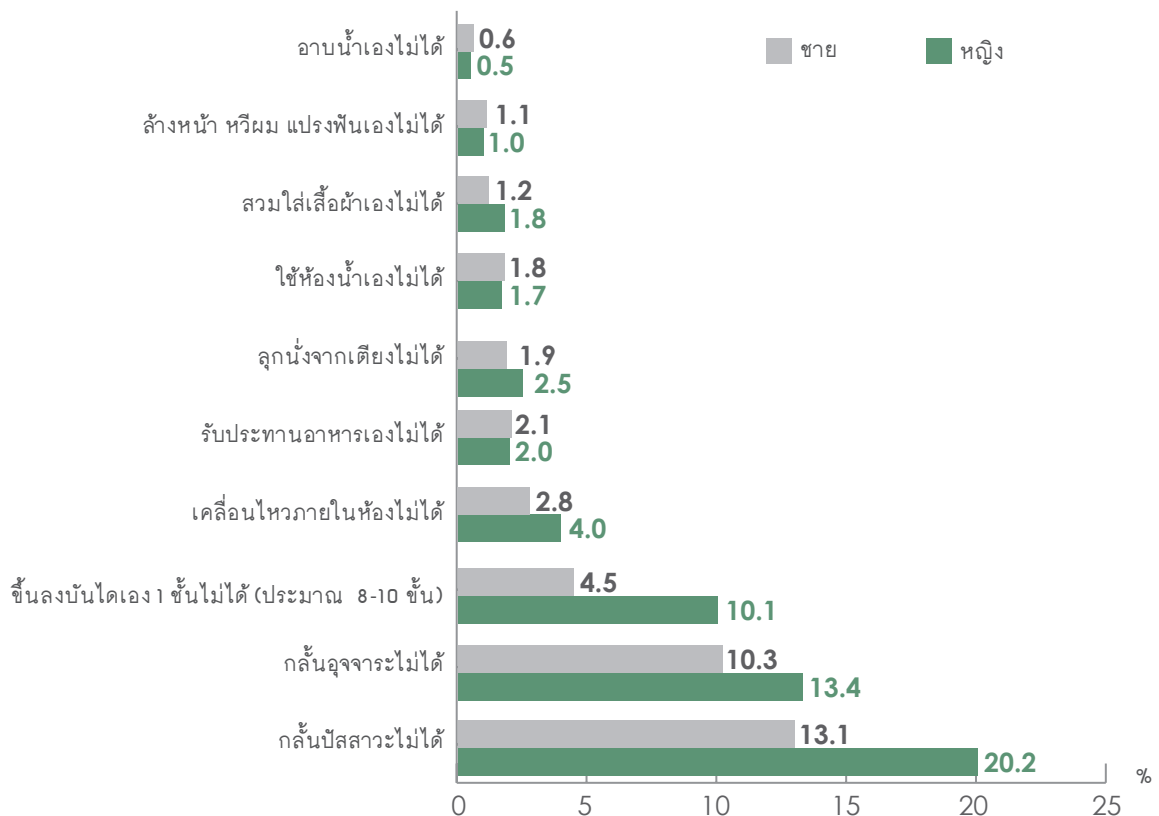
1.8

สุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ทำหายในสังคมสูงวัย

การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายได้สำรวจความยากลำบากในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน 10 ด้าน พบว่าผู้สูงอายุหญิงไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ในแต่ละกิจกรรมมากกว่าผู้สูงอายุชาย

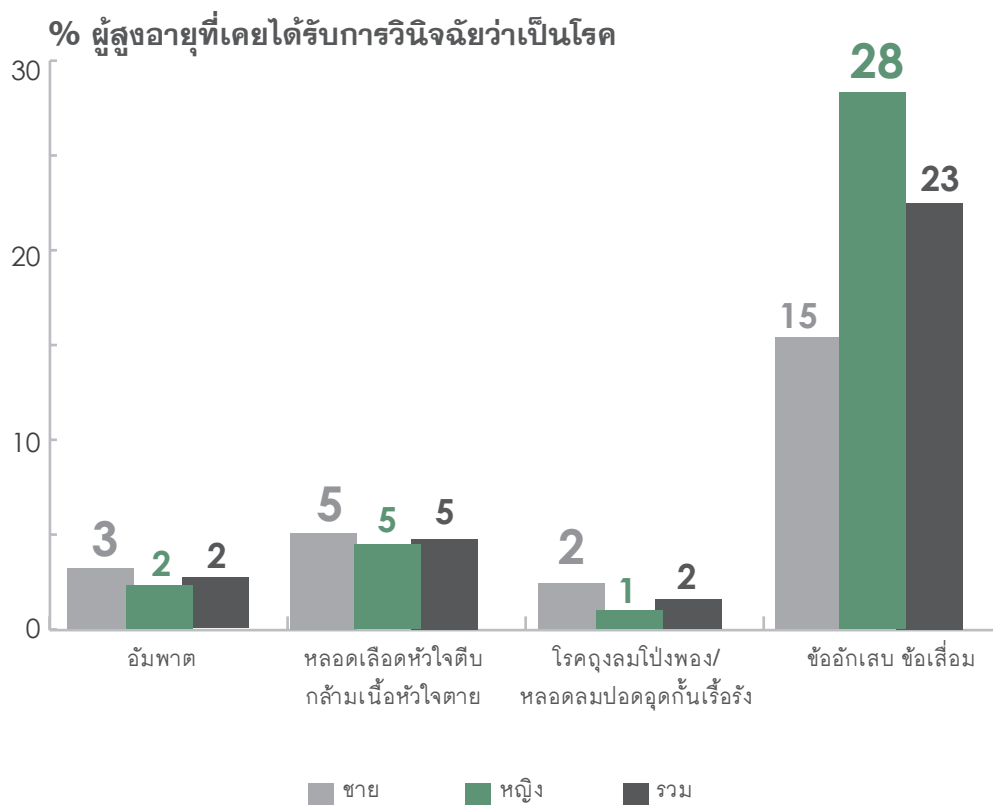
การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายยังพบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ปี 2557

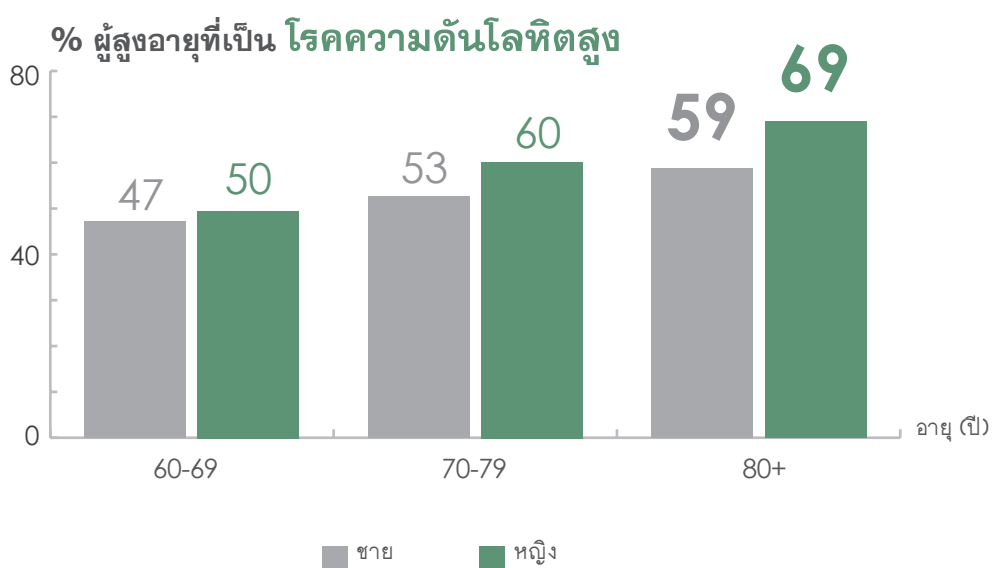


แหล่งข้อมูล: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2557), สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ปี 2557

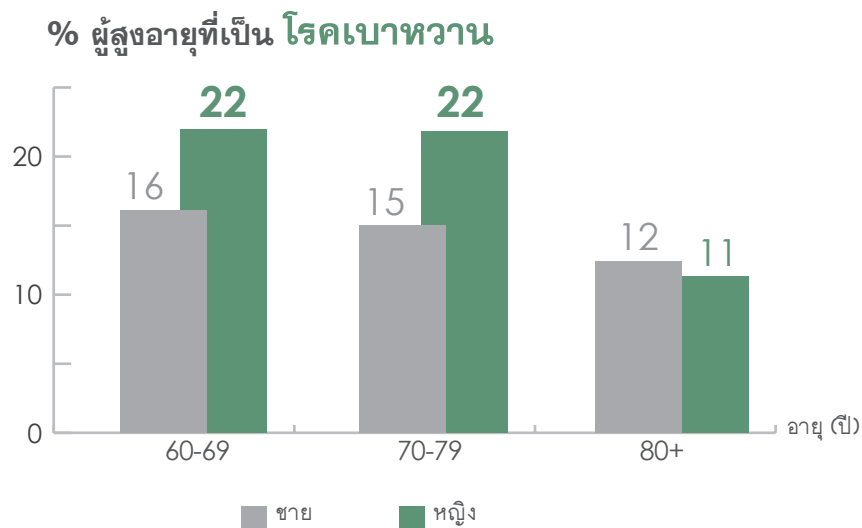


การสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยพบว่า ผู้สูงอายุวัยปลายป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยต้น และพบว่าผู้สูงอายุหญิงเป็นโรคนี้นี้มากกว่าผู้สูงอายุชายในทุกกลุ่มอายุ

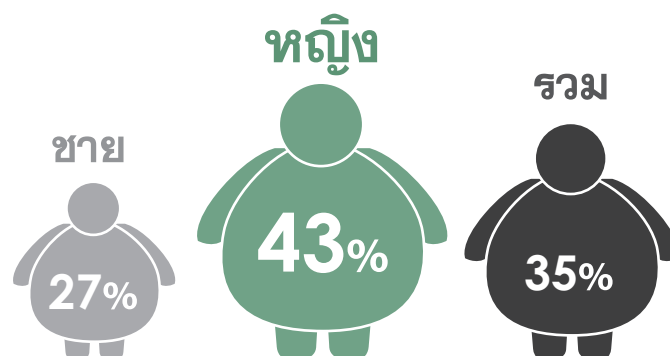


แหล่งข้อมูล: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2557), สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

โรคเบาหวานส่วนมากพบในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ยกเว้นในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายที่มีสัดส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานชายและหญิงใกล้เคียงกัน



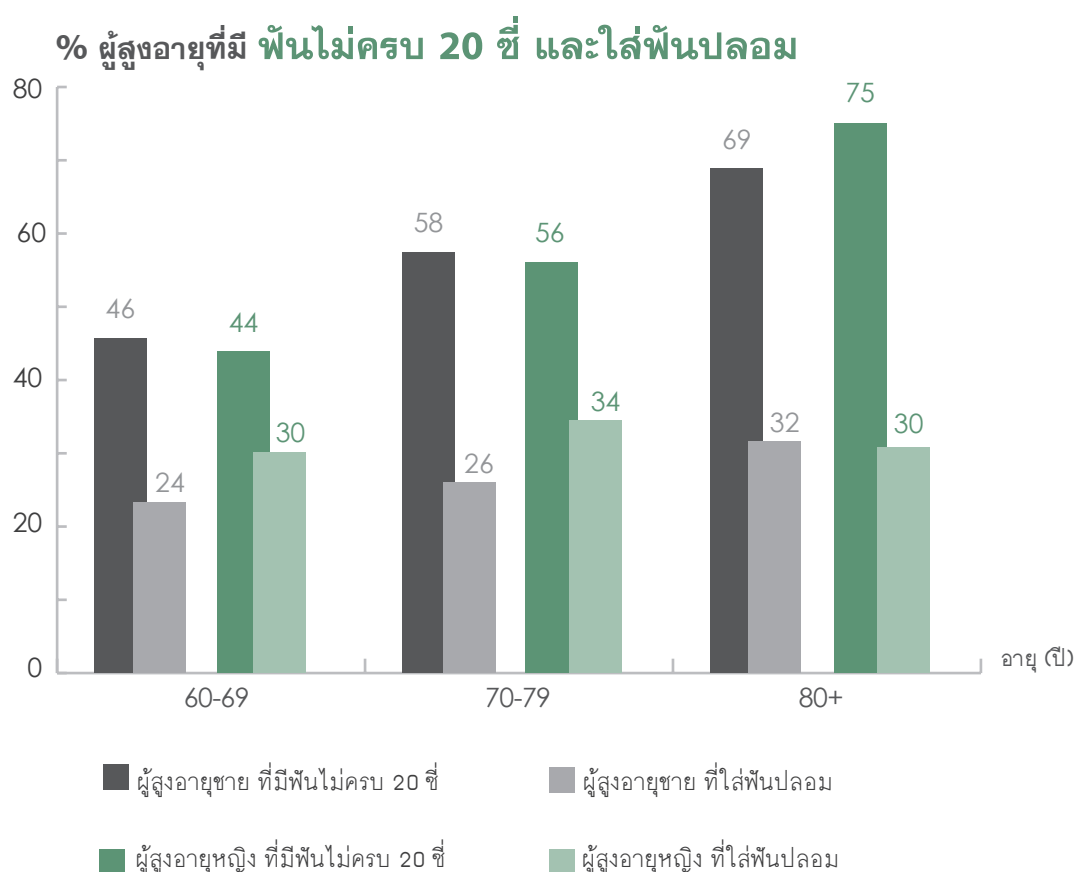
ผู้สูงอายุหญิงมี ภาวะอ้วน สูงกว่าผู้สูงอายุชาย



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 ซี่ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ยกเว้นผู้สูงอายุวัยปลายที่พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีฟันไม่ครบ 20 ซี่ มากกว่าผู้สูงอายุชาย สัดส่วนผู้สูงอายุที่ใส่ฟันปลอมมีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่



แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และ 9 กำหนดว่าผู้สูงอายุควรมีฟันสำหรับบดเคี้ยวได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการรักษาฟันให้อยู่ในสภาพดี และหากมีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ควรได้รับการทดแทน เพื่อคงสภาพการทำหน้าที่ได้

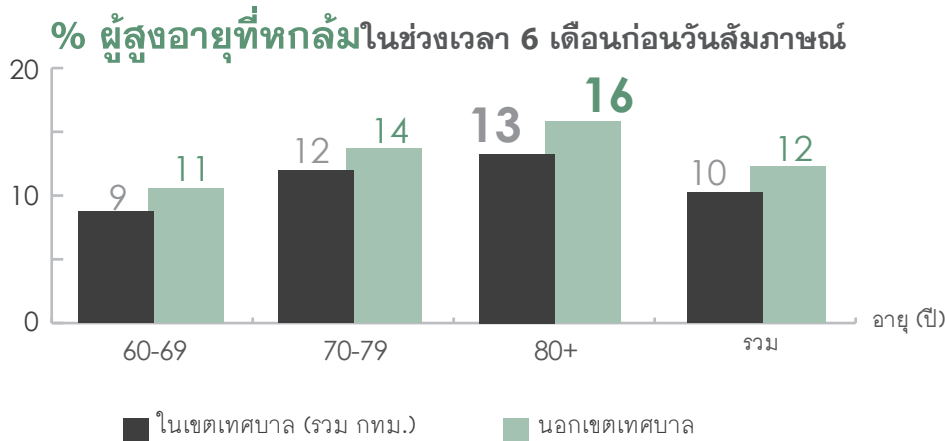
แหล่งข้อมูล: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2557), สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

1.9

1 ใน 10 ของผู้สูงอายุเคยหกล้ม

ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557 ได้สอบถามผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เกี่ยวกับประสบการณ์การหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลหกล้มในช่วงเวลา 6 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ ร้อยละ 10 และผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลเคยหกล้มร้อยละ 12 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่หกล้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น และผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีประสบการณ์หกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลในทุกกลุ่มอายุ

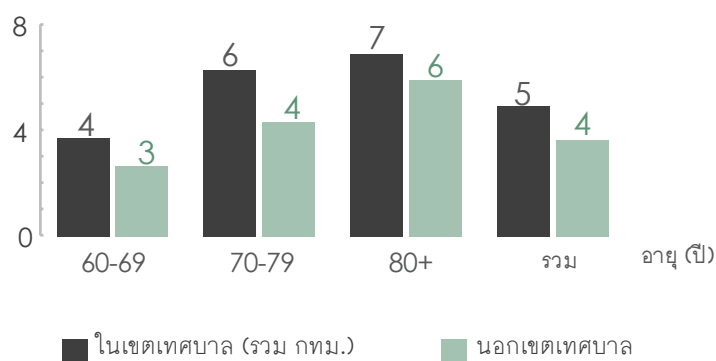


แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

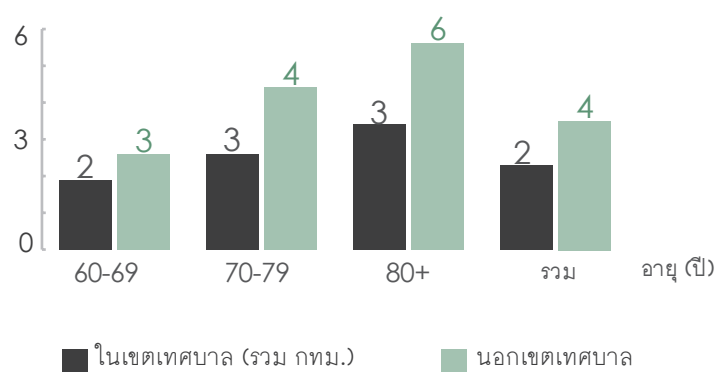
การหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุหกล้มจากทำย่ำ/ ตกจากเตียง เก้าอี้ หรือ ตกจากที่สูง ในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ไม่นับรวมถึงการหกล้มที่เกิดจากการถูกบุคคล ล้มตัวเลี้ยง หรือวัตถุสิ่งของมาชนหรือกระแทก

ประสบการณ์การหกล้ม ถามด้วยคำถามว่า “ในระหว่าง 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ท่านเคยหกล้มขณะเดิน/ยืน หรือ ตกจากเตียง/เก้าอี้/ที่สูง หรือไม่” ถ้าเคยจะบันทึกจำนวนครั้งที่หกล้ม สถานที่ที่หกล้ม

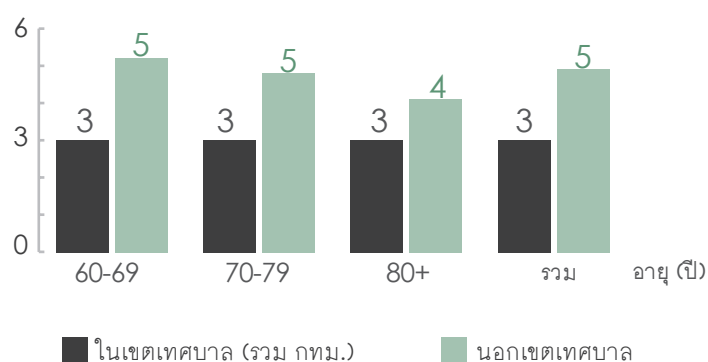
% ผู้สูงอายุที่ทกล้ม ภายในบ้าน ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนวันล้มภาชน



% ผู้สูงอายุที่ทกล้ม บริเวณตัวบ้าน ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนวันล้มภาชน



% ผู้สูงอายุที่ทกล้ม นอกบริเวณบ้าน ในช่วงเวลา 6 เดือนก่อนวันล้มภาชน

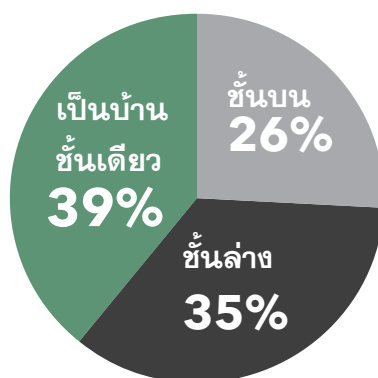


1.10

ห้องนอน ห้องน้ำ ของผู้สูงอายุ

เมื่ออายุสูงขึ้น ความเสื่อมถอยของร่างกาย และการอยู่อาศัยในบ้านที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างสะดวก ซึ่งห้องนอนและห้องน้ำเป็นสถานที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน

ชั้นที่ห้องนอนของผู้สูงอายุตั้งอยู่

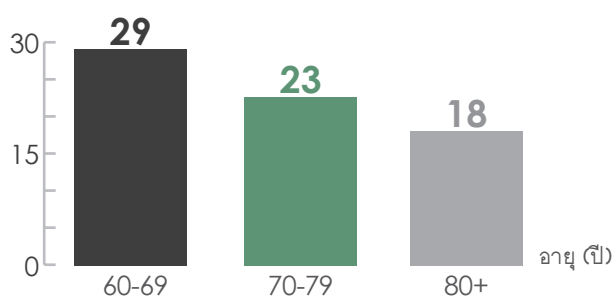


แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ชั้นบนของบ้านน้อยลงเมื่ออายุสูงขึ้น

จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 พบว่า เกือบหนึ่งในสามของผู้สูงอายุวัยต้น (ร้อยละ 29) และ ร้อยละ 23 ของผู้สูงอายุวัยกลาง อาศัยอยู่ชั้นบนของบ้าน ผู้สูงอายุวัยปลายอาศัยที่อยู่ชั้นบนของบ้านพบมากถึงเกือบหนึ่งในห้า (ร้อยละ 18)

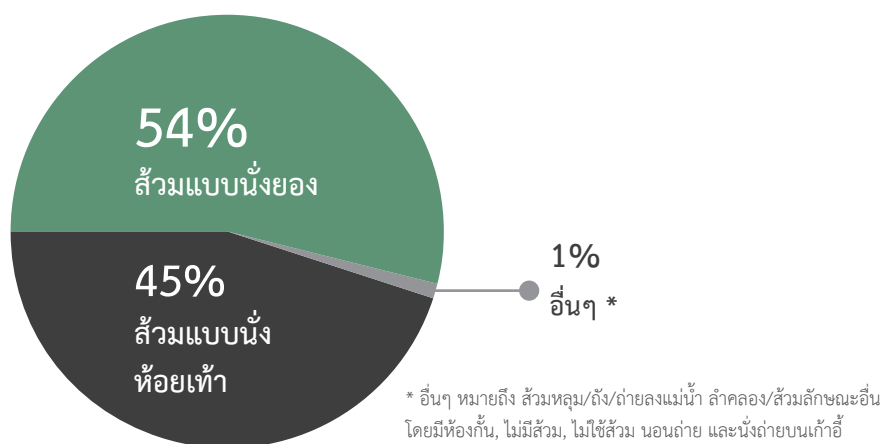
% ผู้สูงอายุที่มีห้องนอนอยู่บนชั้นบนของบ้าน



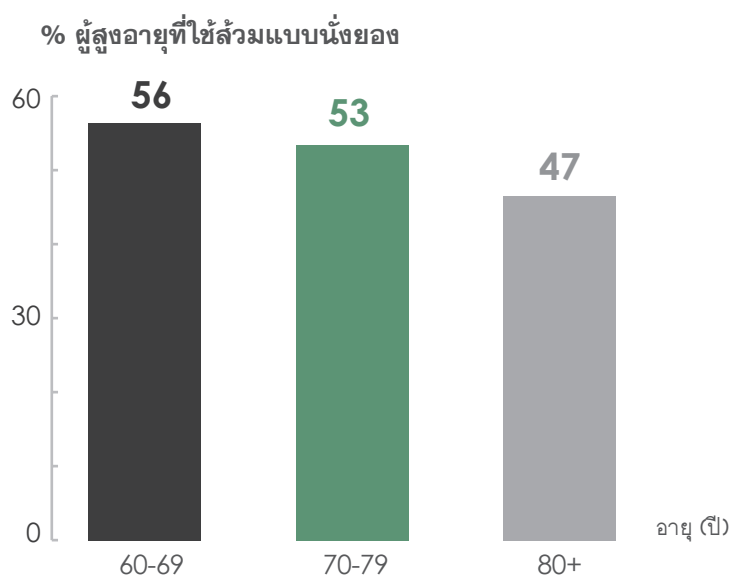
แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

มากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุ ใช้ลั่วมแบบนั่งยอง

ลักษณะลั่วมของผู้สูงอายุ ปี 2557



ผู้สูงอายุวัยปลาย เกือบครึ่ง ใช้ลั่วมแบบนั่งยอง



แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.



การอยู่อาศัย ของผู้สูงอายุไทย

2

“

ผู้สูงอายุควรจะอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม คือคงอยู่ที่บ้าน ครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อมเดิมที่ตนคุ้นเคย โดยการปรับที่อยู่อาศัย เดิมนั้นให้อึดต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

การปรับที่อยู่อาศัยเดิมให้เหมาะกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องปรับทั้งทางด้านกายภาพ คือภายในบ้านเรือนที่อยู่อาศัย บริเวณภายนอกบ้าน สิ่งแวดล้อมในชุมชน ถนนหนทาง และอาคาร สิ่งก่อสร้างสาธารณะ

รวมทั้งปรับระบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน และระบบการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน เดิมนั้นด้วย

”

2.1

สถานการณ์การอยู่อาศัย ของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน

เมื่อประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบที่สำคัญที่ตามมาอย่างหนึ่งคือ เรื่องปริมาณและคุณภาพของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยมีจำนวนเพียงพอหรือไม่ และที่อยู่อาศัยเหล่านั้นมีคุณภาพเหมาะสมที่ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ได้อย่างปลอดภัย มั่นคง และมีศักดิ์ศรีเพียงไร

“ที่อยู่อาศัย” ในที่นี้มีความหมายรวมถึง บ้านเรือน ครอบครัวยุคนั้น สิ่งแวดล้อม และพื้นที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ผู้สูงอายุควรได้มีชีวิตอยู่ในที่อยู่อาศัยที่สะดวกพอสมควรในบั้นปลายชีวิต

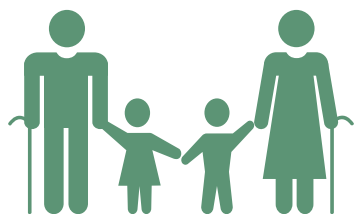
สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ให้ความหมาย “ที่อยู่อาศัย” ไว้ในรายงานสำมะโนประชากรและเคหะ ว่าหมายถึง สถานที่ที่ครัวเรือนใช้เป็นที่อยู่อาศัย อาจเป็นส่วนหนึ่งของบ้าน หรือบ้านหลายหลังที่อยู่ในบริเวณเดียวกัน รวมทั้งพื้นที่สาธารณะ



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

เมื่อวัยต่างๆ ของผู้สูงอายุเสื่อมสภาพลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการได้ยิน การมองเห็น หรือการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ รูปแบบการอยู่อาศัยที่เปลี่ยนแปลงไปย่อมมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่เป็นคนในครอบครัว และชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ รวมถึงสถานดูแลผู้สูงอายุที่รัฐจัดเป็นสวัสดิการ หรือเอกชนดำเนินการในเชิงธุรกิจ

สถานที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมี 2 ประเภท คือ การอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเดิม ที่ผู้สูงอายุคุ้นชิน และการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่ ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการของรัฐในเรื่อง ที่อยู่อาศัย หรือการจัดที่อยู่อาศัยเชิงพาณิชย์สำหรับผู้สูงอายุ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถอาศัยอยู่ในที่อยู่เดิมได้



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

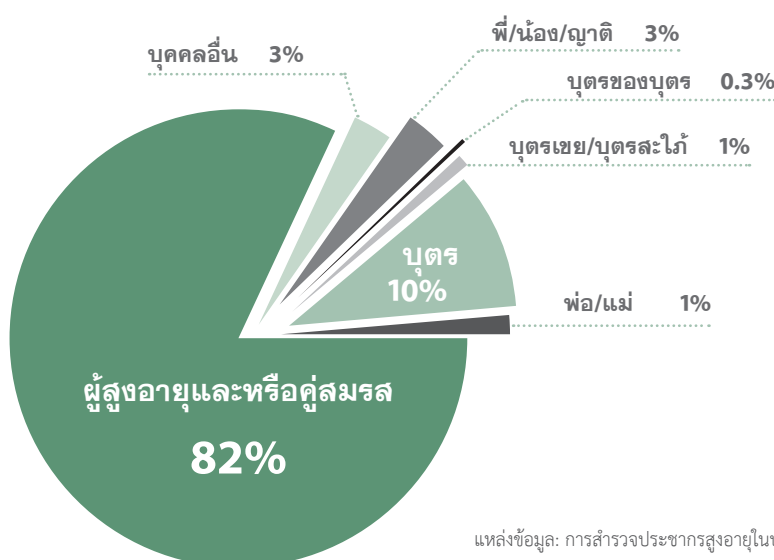
2.2

ผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิม

เมื่ออายุสูงขึ้นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุก็น่าจะช้าลง ไม่คล่องแคล่วเช่นวัยหนุ่มสาว อวัยวะที่เสื่อมถอยลงกลายเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาการมองเห็น การกะประมาณก้าวเดินที่ไม่แม่นยำเหมือนก่อน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ้านหลังเดิมให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยได้อย่างปลอดภัยจึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เพราะสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะการมีสุขภาพดีทั้งทางกายและทางใจ (Verderber, S. & Song, J.H., 2005; Evans, G.W., Kantrowitz, E., & Eshelman, P., 2002)

ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557 พบผู้สูงอายุเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยที่ตนเองอยู่ถึงร้อยละ 82 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในบ้านเดิมที่ตนเองเป็นเจ้าของ ดังนั้นการปรับปรุงบ้านให้อยู่ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย เปลี่ยนเฟอร์นิเจอร์หรือจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ให้เหมาะสม เป็นเรื่องที่ตัวผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครัวเรือนต้องตระหนักและให้ความสำคัญ

ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามผู้ที่เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย พ.ศ. 2557



อาศัยอยู่ในบ้านเดิม

การอยู่อาศัยในที่อยู่เดิมของผู้สูงอายุ หมายถึง
การที่ผู้สูงอายวยังคงอาศัยอยู่ที่บ้าน ครอบครัว ชุมชน
และสิ่งแวดล้อมเดิมที่ตนคุ้นชิน

ต้องปรับบ้านเดิมให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

ภายในบ้านที่ควรได้รับการปรับปรุงเป็นลำดับแรก คือ ห้องน้ำ ห้องนอน

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 พบว่า

- ลักษณะห้องน้ำที่ผู้สูงอายุใช้มากกว่าครึ่งยังเป็นแบบส้วมนั่งยอง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ยังคงใช้ส้วมนั่งยองสูงถึงร้อยละ 47
- สำหรับห้องนอน มากกว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุ มีห้องนอนอยู่ชั้นบนของบ้าน
- ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มากถึงร้อยละ 18 ยังมีห้องนอนอยู่ชั้นสองของบ้าน

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

- บ้านใดบ้านมีราวให้ยึดเกาะ
- 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/ห้องส้วมมีราวจับยึดเกาะ	9	11	7
ห้องนอนมีราวจับยึดเกาะ	3	4	2
ห้องนอนชั้นล่าง (รวมที่อาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียว)	73	65	79
มีห้องน้ำอยู่ในตัวบ้าน	79	89	73
โถส้วมแบบนั่งห้อยเท้า	45	63	33

แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

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

หากแบ่งเป็นองค์ประกอบที่จะต้องปรับปรุงที่อยู่เดิม สามารถแบ่งได้เป็น 2 องค์ประกอบได้แก่

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

คู่มือการปรับปรุงสภาพบ้าน

- เตียงนอน** ผู้สูงอายุควรนั่งแล้วเท้าเหยียบพื้นได้ แต่ความสูงของเตียงก็ไม่ควรต่ำเกินไป
- พุก** ไม่นิ่มหรือแข็งเกินไป พุกชนิดที่วัสดุเป็นส่วนผสมระหว่างยางพาราและสปริงจะมีความนิ่มและแข็งที่ไม่มากเกินไป พุกที่เป็นฟองน้ำหรือฟองอากาศ จะเหมาะกับผู้ที่สูงอายุที่เป็นแผลกดทับ พุกแบบลอน จะเหมาะกับผู้ที่สูงอายุที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์
- เก้าอี้** มีพนักพิงและที่วางแขน ไม่ควรเป็นขาเก้าอี้แบบล้อเลื่อน และความสูงของเก้าอี้ให้เข่าวางตึงฉากกับพื้นได้
- ห้องน้ำ** ระยะทางระหว่างห้องน้ำและห้องนอนไม่ควรไกลกันเกิน 3 เมตร ภายในควรแยกพื้นที่เปียกและพื้นที่แห้ง หากไม่สามารถแยกพื้นที่ได้ ควรมีม่านกันห้องน้ำระหว่างส่วนเปียกและแห้ง
- พื้นห้องน้ำ** “ไม่ลื่น” ควรมีลวดลายบนกระเบื้อง ใช้วัสดุเนื้อหยาบ หรือเป็นกระเบื้องแผ่นเล็กจะช่วยเพิ่มแรงเสียดทานในการเดิน
- โถส้วม** เป็นแบบนั่งห้อยเท้า ลักษณะการกดน้ำให้เป็นคันโยกดีกว่าการเป็นปุ่มกดน้ำ
- ก๊อกน้ำ** เป็นแบบก้านโยก ก้านกด หรือก้านหมุน
- ราวจับ** ควรมีราวจับตลอดทางเดินไปห้องน้ำ และติดตั้งใกล้โถส้วม ความสูงในระดับที่พอเหมาะกับการใช้งานของผู้สูงอายุ

รวบรวมจาก “บ้านหลังนี้สำหรับทุกคน” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คู่มือการปรับปรุงสภาพบ้าน

ลูกบิดประตู เป็นแบบก้านโยก

บานประตู เป็นแบบเลื่อนที่มีราวจับบานประตู

พื้บ้าน เป็นพื้แกรนิตใต้ไม้ลามิเนต หรือไม้จริง เพื่อไม่ให้ลื่นเวลาเดินภายในบ้าน

สวิตช์และปลั๊กไฟ ควรติดตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย 45 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 90 เซนติเมตร และสวิตช์มีขนาดใหญ่ 5-7.5 เซนติเมตร

รวบรวมจาก “บ้านหลังนี้สำหรับทุกคน” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



○ ที่อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมและชุมชนเดิม

นอกจากครอบครัวจะเป็นหน่วยใกล้ชิดที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ควรสนับสนุนคือ บทบาทของชุมชนที่จะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ ชุมชนอาจจัดให้มีบริการด้านสุขภาพและด้านสังคม เช่น การมีศูนย์กายภาพบำบัดในชุมชน ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว หรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรส หรืออยู่กันหลายคนแต่เวลากลางวันผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียว ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุที่ต้องเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ เช่น ไปรับบริการด้านสุขภาพอนามัย ไปวัดหรือตลาด ช่วยปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ถนนทางเดินในชุมชน ปรับปรุงอาคารให้มีทางลาดที่เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุให้เป็นไปได้อย่างปลอดภัย ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีความเข้มแข็งมากขึ้น

บทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ คือการมีศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หน่วยบริการปฐมภูมิ อปท. ทีมหมอครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนเป็นต้นทุนเดิมที่มีในชุมชน หากจะเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุของต้นทุนเดิมในชุมชนก็อาจทำได้ เช่น การอบรมให้ความรู้ในการดูแลที่ถูกต้อง หนุนแรงค์ส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ การสร้างเครือข่ายร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสถานบริการสาธารณสุขเอกชน เพื่อสนับสนุนในการดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชนแทนการเดินทางไกลไปฟื้นฟูสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขห่างไกล

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



ผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล ลักษณะการอยู่อาศัยเป็นแบบชุมชนที่มีการเกื้อกูลกัน ดังนั้น การได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนจึงพบได้มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาล ในพื้นที่นอกเขตเทศบาลที่การเข้าถึงของ อสม. อผส. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นไปได้ ยากกว่าสังคมในเขตเทศบาล ทำให้ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลได้รับการบริการช่วยเหลือจาก อาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า

ผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ ปี 2557

	% ผู้สูงอายุ	
	นอกเขตเทศบาล	ในเขตเทศบาล
ได้รับการดูแลเยี่ยมเยียนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	45	30
ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)	40	26
ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน	48	31

แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557, สสช.



กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบางสีทอง

○ รูปแบบการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยเดิม

● รูปแบบของญี่ปุ่น

ในปี 2558 ประเทศญี่ปุ่นมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 33 ของประชากรทั้งหมด 127 ล้านคน เป็นที่น่าสนใจว่าญี่ปุ่นมีรูปแบบการจัดการด้านการอยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุในประเทศอย่างไร นอกจากเรื่องสวัสดิการการดูแลรักษาด้านสุขภาพที่เป็นงบประมาณหลักในการดูแลผู้สูงอายุแล้ว การดูแลการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นได้มีการดำเนินงานมายาวนาน ดังพัฒนาการตามลำดับเวลาต่อไปนี้



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

ปี 2512 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับลูกหรืออยู่ในพื้นที่ใกล้กันกับครอบครัว เป็นลักษณะของห้องชุดติดกัน เรียกว่า Paired apartment หรืออาจจะอยู่คนละชั้นแต่ในอพาร์ทเมนต์เดียวกัน สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักหลังเดียวกันกับลูก สนับสนุนให้มีการปรับปรุงสภาพที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น มีการติดตั้งราวในห้องน้ำ ห้องส้วม ติดตั้งระบบความร้อนที่โถส้วม สร้างทางลาด

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

ปี 2549 กำหนดให้อาคารสถานที่ทุกแห่งที่สร้างขึ้นจะต้องมีลักษณะกายภาพเอื้อต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น อาคารแต่ละแห่งจะต้องมีทางลาด

ในปี 2528 The advisory council on housing and land policy ได้ออกรายงานเป็นแนวนโยบายในการสร้างบ้านในยุคที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในรายงานนี้ได้วางแนวนโยบายด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุโดยให้คำนึงถึงการยังคงไว้ซึ่งวิถีชีวิตเดิมของผู้สูงอายุให้ยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ดังนี้

1. การสร้างบ้านที่สามารถอยู่ร่วมกันได้สำหรับประชากร 2 รุ่น (2 generational households)
2. ขยายการสร้างบ้านในลักษณะบ้านแฝด (paired units) ให้มากขึ้น
3. ออกแบบบ้านสำหรับผู้สูงอายุให้อยู่อาศัยได้เองกรณีที่ไม่สามารถอยู่อาศัยร่วมกับลูกของตนเองได้ โดยให้หน่วยงานภาคเอกชนและภาครัฐดำเนินการ
4. สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมบริเวณที่พักอาศัยให้ได้มากที่สุด และจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย
5. พัฒนาและออกแบบรูปแบบการพักอาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีสภาวะถดถอยทางด้านสุขภาพ
6. สนับสนุนให้มีการสร้างบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการ

ที่มา: (Kose, 1997)

ภาคเอกชน มีการสร้างคอนโดมิเนียมให้ผู้สูงอายุอาศัยในรูปแบบของ Smart community เป็นโครงการที่หน่วยงานเอกชนร่วมกันลงทุนมูลค่า 900 ล้านบาท ในการพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่ จัดตั้งสถานบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชน รวมถึงมีการบริการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องใช้บริการ



คอนโดมิเนียมในจังหวัดโตเกียว ครึ่งหนึ่งของคนที่พักอาศัยเป็นผู้สูงอายุ (15,000 คน) และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ อาศัยอยู่คนเดียวในอพาร์ทเมนต์ (ภาพข่าวจากหนังสือพิมพ์ The Japan Times, ธันวาคม 2558)

โดยสรุป ภาระในการให้บริการผู้สูงอายุโดยเฉพาะความต้องการใช้บริการการดูแลระยะยาว มีจำนวนมากและกระทบกับงบประมาณในด้านนี้สูง การสนับสนุนแนวคิดการอยู่อาศัยในที่อยู่เดิม เป็นแนวคิดที่ญี่ปุ่นให้ความสำคัญและนำมาปฏิบัติในหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงการก่อสร้าง กระทรวงที่ดิน กระทรวงการคมนาคมและการท่องเที่ยว กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ เพื่อลดภาระการใช้บริการในสถานบริการของภาครัฐ ให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยใกล้กับสมาชิกในครอบครัวในที่อยู่อาศัยเดิม อย่างไรก็ตาม ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพและพักอาศัยที่บ้าน องค์กรในระดับชุมชนท้องถิ่นจะจัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขปรับเปลี่ยนแผนการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพให้บ่อยครั้งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น



ที่มาของภาพ:

(ขวา) AsiaTravel / Shutterstock.com

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

● รูปแบบของเทศบาลตำบลบางสีทอง นนทบุรี

ผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลบางสีทอง จำนวนกว่า 1,200 คน ได้รับการดูแลจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้สูงอายุ โดยมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ล้วนทำงานด้วยใจ ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้าน รูปแบบดังกล่าวนี้เหมือนกับชุมชนอื่น แต่สิ่งที่ทำให้ชุมชนบางสีทองเป็นต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นเพราะชุมชนนี้มีการจัดการดูแลผู้สูงอายุมานานกว่าทศวรรษ ความสำเร็จของการทำงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ได้อย่างยั่งยืน มีปัจจัยสำคัญ คือ ผู้นำชุมชนหรือนายกเทศมนตรีให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ และปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญคือ ความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดรถตู้ของเทศบาลจำนวน 2 คัน เพื่อรับส่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาใช้บริการด้านสุขภาพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้สูงอายุ เพื่อมาทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุดูแลอย่างใกล้ชิด

ปัจจุบันเทศบาลตำบลบางสีทองมี อผส. จำนวน 54 คน ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง หรือพอจะช่วยเหลือตัวเองได้ จำนวนประมาณ 380 คน หรือคิดเป็นอาสาสมัคร 1 คน ดูแลผู้สูงอายุ 7 คน นอกจากนี้มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านในผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ประมาณ 100 ราย ในระยะแรกของปี 2549 ที่เริ่มดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นเพียงการพูดคุยเพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวไม่เหงา แต่หลังจากได้รับการอบรมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในเรื่องการเป็นผู้ดูแล ทำให้บทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีเพิ่มขึ้น ทำหน้าที่เสมือนผู้ช่วยพยาบาล จึงสามารถนำผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงออกมาทำกายภาพบำบัดที่ศูนย์ฯ ได้



กิจกรรมเยี่ยมบ้านของเทศบาลตำบลบางสีทอง



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



กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบางสีทอง



2.3

ผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยใหม่

แม้จะยังไม่มีจำนวนแน่ชัดว่าผู้สูงอายุจำนวนเท่าใดอาศัยอยู่ในบ้านเดิม แต่ก็ประมาณได้ว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ (ประมาณจากผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของบ้านในรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ.2557) ผู้สูงอายุที่ย้ายไปอยู่สถานที่พักแห่งใหม่ มีทั้งเกิดจากความจำเป็นและความต้องการอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม ที่อยู่อาศัยใหม่ของผู้สูงอายุมีดังนี้ (ศิริพันธุ์, ทศนา และเพ็ญจันทร์, 2552)

- 1) **บ้านพักคนชรา (Residential home)** หมายถึง สถานที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ต้องการการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแล ต้องการการดูแลส่วนบุคคลบางอย่าง เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว เท่านั้น
- 2) **สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting)** สถานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายหรือมีความพิการที่ต้องการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง ไม่สามารถพักอาศัยอยู่ที่บ้านได้เองอย่างปลอดภัย เป็นการบริการดูแลส่วนบุคคล และการดูแลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 3) **สถานบริบาล (Nursing home)** หมายถึง สถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยไม่มากที่จะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ 24 ชั่วโมงต่อวัน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง มีโรคเรื้อรัง มีความพิการทางด้านร่างกาย หรือทางด้านการรับรู้ด้านเชาวน์ปัญญา (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้งสองอย่าง
- 4) **สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital)** หมายถึง สถานที่ให้การรักษายาบาลทั่วไป ที่ให้บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป

○ ที่อยู่อาศัยใหม่ที่เป็นสวัสดิการของรัฐ

“สถานสงเคราะห์” หมายถึง สถานสงเคราะห์คนชราที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือกรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) จัดตั้งขึ้น เพื่อให้การอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล ที่มีความ สัมผัสใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ต่อมาสถานสงเคราะห์คนชราได้เพิ่มบทบาทในการ สนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านนันทนาการ ด้านการแพทย์และกายภาพบำบัด เป็นต้น สถานสงเคราะห์ คนชรา จึงเปลี่ยนชื่อมาเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ในบางแห่งก็ชื่อ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ

ที่อยู่อาศัยใหม่ที่เป็นสวัสดิการของรัฐในประเทศไทยจะตั้งกระจายอยู่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะ สถานสงเคราะห์คนชรา ที่เรียกโดยทั่วไปว่า “บ้านพักคนชรา”

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



ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนบ้านบางละมุง



ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม



ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนบ้านทักษิณจังหวัดยะลา

**ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยการดูแลของกระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 12 แห่ง ได้แก่**

1. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร
2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
4. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักซิณ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
6. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต อำเภอดกลาง 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



● สถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรกในประเทศไทย ที่ดำเนินการโดยภาครัฐ

บ้านบางแค

บ้านพักคนชราแห่งแรกของไทยคือ บ้านบางแค เดิมใช้ชื่อว่า สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2496 ในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี นับเป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุแห่งแรกของประเทศไทย เพื่อให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามนโยบายสวัสดิการสังคมของรัฐ โดยเริ่มเปิดดำเนินการในสมัยของนายปกรณ์ อังศุสิงห์ เป็นอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ จนกระทั่งเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2546 บ้านบางแคได้ปรับบทบาทจากหน่วยงานปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุเป็นงานส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้ชื่อว่า **“ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค”**

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

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มารับบริการที่บ้านบางแค นั้นจะเป็นผู้สูงอายุประเภทสามัญที่เข้ามาอยู่เพราะไม่มีทางเลือก ไม่มีคนดูแล และมีปัญหาในชีวิตครอบครัว ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เพราะการเปลี่ยนจากที่อยู่อาศัยเดิมที่เป็นบ้านของตน มาเป็นที่อยู่อาศัยใหม่ ซึ่งมีกฎเกณฑ์ต่างๆ มากมาย



○ ท้ายอายุใหม่ของผู้สูงอายุในเชิงพาณิชย์

การตื่นตัวของสังคมต่อสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาลิขสิทธิ์ต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ เช่น การก่อสร้างบ้านสำหรับผู้สูงอายุ หรือเกิดสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบดูแลนอกสถานที่คือ ให้บริการที่บ้านผู้สูงอายุเอง หรือ ให้บริการผู้สูงอายุเฉพาะที่สถานบริการ อย่างไรก็ตามการเลือกอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่มีเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องพิจารณาค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของเอกชนประมาณหลักหมื่นบาทต่อเดือนหรือในบางแห่งที่มีการจัดบริการที่อยู่ในระดับดีมากค่าใช้จ่ายก็จะสูงขึ้น

ตัวอย่างสถานให้บริการเอกชน

บ้านดูแลผู้สูงอายุ สุโขสโมสร (ชื่อสมมติ)

สถานดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินงานมากกว่า 20 ปี ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ภายในสถานที่ที่สะอาด ปลอดภัย เพื่อให้คนที่คุณรักได้พักผ่อนอย่างมีความสุข

อัตราค่าบริการ

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

ราคาเดียวทุกอาการ ขำอายุงานกว่า 20 ปี ไม่มีค่าแรกเข้า
ไม่มีสัญญาผูกมัด

ค่าบริการดังกล่าวไม่รวม:

ค่าผ้าอ้อม, ค่ายาเฉพาะส่วนตัว, ค่ายานพาหนะในการรับ-ส่ง
เหมารวมผ้าอ้อม 2,000 บาท/เดือน

การให้บริการ

- ห้องพักพร้อมเครื่องปรับอากาศ
- อาหารวันละ 3 มื้อ อาหารว่าง 2 มื้อ อาหาร Feed ตามแพทย์แนะนำ
- ทำความสะอาดห้องพัก เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัวทุกวัน
- เครื่องเล่นดนตรี โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ ระบบ Wi-Fi
- นวดเพื่อผ่อนคลายโดยเจ้าหน้าที่
- กิจกรรมประจำวัน เดินชมสวน และทำกิจกรรมตามประเพณี

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแอปปี้โฮม (ชื่อสมมติ)

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

อัตราค่าบริการ

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

การให้บริการ

- อาหารผู้ป่วยวันละ 3 มื้อ อาหารว่าง 1 มื้อ
- อาบน้ำทำความสะอาด ดูแลเรื่องการขับถ่าย วันละ 2 ครั้ง
- ดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้า (เสื้อผ้าทางศูนย์ดูแลมีบริการยูนิฟอร์ม)
- เตียงใหม่ ห้องพักสะอาดน่าอยู่ สิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน
- มีเครื่องปรับอากาศ
- มีกล้องวงจรปิด
- นักกายภาพบำบัด
- กิจกรรมเสริมพิเศษต่างๆ เช่น ทำบุญตักบาตร กิจกรรมฟื้นฟูทางด้านกายและใจ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ สวดมนต์ก่อนนอน พาเดินหรือนั่งรถเข็นเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ และกายภาพทางร่างกาย

● สถานบริการผู้สูงอายุภายใต้การสนับสนุน ของหน่วยงานต่างๆ

“โครงการสววงคนิเวศ” เป็นโครงการตามพระราชดำริ
ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ดำเนินการโดยสภาอากาศไทย ตั้งอยู่ที่ตำบลบางปู จังหวัด
สมุทรปราการ ที่พักรวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก 300 หน่วย
สร้างในรูปแบบคอนโดมิเนียม



ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Care Nursing) เป็นสถานประกอบการของภาครัฐและเอกชนที่ให้การ
ดูแลผู้สูงอายุ มีบริการดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมถึงบริการทางการแพทย์ทั้งแบบ
ระยะสั้นและระยะยาว โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมในด้านการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งดูแล
ที่บ้านผู้สูงอายุและในลักษณะที่ผู้สูงอายุย้ายเข้ามาในศูนย์ ปัจจุบันมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
จำนวนมาก เช่น ดิษฐานเอนอสซิงโฮม บ้านพอใจเอนอสซิงโฮม Care at Home กู๊ดเอนอสซิง
โฮม Livingwell Nursing Home

การเคหะแห่งชาติ มีการประกวดแบบบ้านผู้สูงอายุตามโครงการส่งเสริมการพัฒน
นวัตกรรม โดยเชิญชวนให้นักศึกษา ในคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์หรือสาขาอื่น
ที่เกี่ยวข้องส่งงานออกแบบเข้าประกวด สำหรับผลงานที่ได้รับรางวัล การเคหะแห่งชาติจะ
นำมาพัฒนาเป็นแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ แบบบ้านทั้งหมดจะจัดทำเป็นพิมพ์เขียว
พร้อมปลูกสร้างได้โดยไม่ต้องไปยื่นขออนุญาตใดๆ อีก แบบบ้านพร้อมปลูกให้ผู้สูงอายุ
ของการเคหะชาตินี้ พร้อมให้ประชาชนได้ใช้จริงในปี 2560

ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้สูง มีบริษัทเอกชนหลายแห่งให้ความสนใจในธุรกิจด้าน
ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น SCG -SCG Elder Care Solution บ้านผู้สูงอายุ
โครงการเวลเนส ซิตี้ อำเภอบางไทร จังหวัดอยุธยา โครงการวิลล่ามีสุข จังหวัดเชียงใหม่
โครงการริมลิฟวิ่ง จังหวัดนครราชสีมา โครงการดังกล่าวเป็นการจัดสรรที่พักอาศัยให้สำหรับ
ผู้มีรายได้สูง และมีการก่อสร้างในพื้นที่เขตเมืองใหญ่



เวลเนส ซิตี้
อำเภอบางไทร
จังหวัดอยุธยา

2.4

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

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

“

แม้ว่าประเทศไทยจะมีการจัดสวัสดิการที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ แต่การจัดสวัสดิการดังกล่าวก็ยากที่จะเพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แม้ว่าภาครัฐก็จะเอกชนจะตื่นตัวสร้างที่อยู่อาศัยเชิงพาณิชย์สำหรับผู้สูงอายุ แต่ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการก็จะสูงมาก จนเกินความสามารถของคนส่วนใหญ่ ในทางปฏิบัติจะมีผู้สูงอายุบางกลุ่มเท่านั้นที่สามารถเข้าไปพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเชิงพาณิชย์ได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นไปได้มากที่สุดสำหรับคนส่วนใหญ่คืออยู่กับครอบครัวในที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเดิม เพียงแต่ประเทศไทยอาจต้องปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเดิมให้เหมาะสมกับสังคมสูงวัยเท่านั้น

”

สถานการณ์เด่น
ปี 2558

3

“ เราจะต้องพยายามเข้าใจโลก ทันโลก ผู้สูงอายุควรทำให้สบาย ไม่ไปต่อต้านเรื่องต่างๆ เพราะแต่ละยุคสมัยนั้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุต้องวางตัวไปตามการเปลี่ยนแปลงของโลกด้วย

เราแก่แล้วก็ต้องอยู่อย่างเจียมตัว เราจะต้องไม่ไปรบกวนลูกหลาน เพราะเขาก็มีภาระ มีลูกมีหลานที่ต้องคอยดูแล

... ความสุขของเจ้ายายคือ การได้เป็นมนุษย์ธรรมดาที่มีอยู่มีกิน ได้รับความเป็นมิตรจากผู้คน การได้รับความเป็นมิตรเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เรามีอายุยืน มีความเป็นมิตร ความยิ้มแย้มแจ่มใส พยายามเข้าใจโลก และเข้าใจคนรุ่นใหม่ว่าเขามีความคิดแบบไหนบ้าง ซึ่งคนแก่บางคนเขาไม่พยายามที่จะเข้าใจ เราต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับโลกปัจจุบันให้ได้

”

เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่

นับตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มีการมอบรางวัล “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” ประจำปี

ในแต่ละปี คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจะมอบหมายให้คณะกรรมการสรรหาผู้สูงอายุแห่งชาติดำเนินการสรรหาผู้สูงอายุที่ได้ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมโดยรวมมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และเป็นผู้เพียบพร้อมด้วยคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีงาม เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ

“ผู้สูงอายุแห่งชาติ” ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ในปี 2558 นี้ได้แก่ เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่



เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่
ผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี 2558

ประกาศสดุดีเกียรติคุณ

เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่
ผู้สูงอายแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช 2558

ณ วันเพ็ญเดือนหก ปีมะเส็ง ที่ 22 พฤษภาคม 2472 เจ้านายฝ่ายเหนือองค์น้อย แห่งคุ้มหลวงริมฝั่งได้ถือกำเนิดขึ้น ซึ่งตรงกับ วันวิสาขบูชา จึงได้รับนามว่า “ดวงเดือน” เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่ เป็นธิดาคนที่ 3 ในจำนวน 4 คนของเจ้าราชภาคนัย (เมืองขึ้น ณ เชียงใหม่) กับ หม่อมจันทร์เทพย์ ณ เชียงใหม่

ชีวิตในวัยเยาว์

ชีวิตในวัยเด็กของเจ้าดวงเดือน ได้รับการอบรมอย่างเคร่งครัดในเรื่องมารยาท ฝึกหัดการเรือน อาทิ อาหารคาวหวาน แกะสลัก ทำน้ำอบน้ำปรุง ทำสวน ปลูกต้นไม้ ทำยาสมุนไพร การแสดง ฟ้อนรำทำเพลง เพื่อเป็นตัวแทนต้อนรับอาคันตุกะ ตลอดจนแสดงในงานสาธารณกุศลต่างๆ

จบการศึกษาประถมศึกษาจากโรงเรียนเรยีนาเชลีวิทยาลัย มัธยมต้นจากโรงเรียนวัฒโนทัย (คำเที่ยงอนุสรณ์) มัธยมปลายจากโรงเรียนดาราวิทยาลัย สมรสกับคุณพิรุณ อินทราวุธ อาชีพ ทนายความ เมื่ออายุ 19 ปี มีบุตร 1 คน และธิดา 3 คน

ชีวิตการทำงานเพื่อสังคม

เจ้าดวงเดือนได้มีบทบาททางสังคมระดับชาติด้วยการออกไปหาเสียงช่วยคุณพิรุณ (สามมี) ในการสมัครเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดเชียงใหม่จนได้รับเลือกตั้ง ด้วยความที่เป็นนักพูดที่มีวาทีศิลป์จึงมีโอกาสดำเนินการวิทยุที่มีสาระชี้แก้ปัญหาสังคม เป็นรายการที่มีสไตล์แตกต่างกันถึง 4 รายการ ด้วยองค์ความรู้ที่หลากหลายรอบด้าน แนวคิดและวิธีนำเสนอ เฝ้ายคม รายการวิทยุเสียงอเมริกา (Voice of America) จึงมอบเหรียญ VOA. ให้ในฐานะที่เป็นนักจัดรายการวิทยุ นอกจากนั้นยังเป็นบรรณาธิการและเจ้าของหนังสือพิมพ์ที่ขายดีที่สุดที่สุดในจังหวัด คือ “เสียงเชียงใหม่” ต่อมาจึงได้รับการคัดเลือกให้เป็นอุปนายกสมาคมหนังสือพิมพ์ภาคเหนือและอุปนายกสมาคมหนังสือพิมพ์ส่วนภูมิภาค



ปี 2513 สอบเป็นผู้พิพากษาสมทบคดีเด็กและเยาวชนได้อันดับ 1 จึงเป็นสตรีคนแรกทางภาคเหนือที่ปฏิบัติหน้าที่นี้ อบรมเด็กเป็นอย่างดีจนได้รับโล่ผู้พิพากษาผู้รักษาความเที่ยงธรรม

ปี 2517 ได้รับแต่งตั้งให้เป็นสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งเป็นสตรี 1 ใน 15 คนในสมัยนั้น ที่ได้ส่งเสริมสถานภาพสตรีในภาคเหนือให้ทัดเทียมบุรุษ

ด้วยความเป็นคนที่รักท้องถิ่นอย่างแรงกล้าจึงเรียกร้องให้สังคมหันมาสนใจร่วมแก้ไขปัญหาที่ถูกซ่อนไว้อย่างจริงจัง อาทิ ปัญหาสตรีถูกตกเขียว หมูบ้านดอกคำใต้ รณรงค์ให้สตรีสามารถลุกขึ้นมาสร้างกลุ่มและพัฒนาตนเองไปสู่ความเข้มแข็ง ช่วยรณรงค์วางแผนครอบครัวจนได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าสำนักงานเขต สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยภาคเหนือ นอกจากนี้ยังมีบทบาทพิทักษ์ความเป็นธรรมให้แก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน กรณีเด็กไทยอายุ 16 ปี ถูกกล่าวหาว่าฆาตกรรม 19 ศพ ที่วัดไทยในรัฐอริโซนา สหรัฐอเมริกา เพราะเห็นว่าถูกจับเป็นแพะจึงรณรงค์ด้วยวิธีการและรูปแบบต่างๆ เพื่อหาเงินช่วยสู้คดีนานถึง 16 ปี ศาลจึงตัดสินยกฟ้องว่าเป็นผู้บริสุทธิ์

เป็นกรรมการ คณะทำงาน มูลนิธิสมาคม สถาบันการศึกษา องค์กร กิจกรรมต่างๆ เป็นอันมาก แต่เรื่องที่ทำให้ความสำคัญอย่างจริงจังต่อเนื่อง คือ งานศิลปวัฒนธรรม เจ้าดวงเดือนไม่เพียงแต่รู้คุณค่าของมรดกวัฒนธรรมไทย-ล้านนา ที่ได้สัมผัสชิมซับมาแต่ครั้งเยาว์วัยเท่านั้น ท่านยังได้คิดวิเคราะห์หาจุดแข็งมาเผยแพร่อย่างเป็นวิถีปฏิบัติ เช่น การพูดคำเมือง แต่งกายด้วยอาภรณ์พื้นเมือง นำการจัดเลี้ยงแบบขันโตกมาประชาสัมพันธ์ทางสถานีโทรทัศน์

ช่อง 8 ทำให้เด็กและเยาวชนภูมิใจในอัตลักษณ์ ส่งผลให้เกิดมาตรฐานบริการคนต่างชาติ ต่างถิ่นที่มาเชียงใหม่ต้องการสัมผัสบรรยากาศแบบขันโตกทุกราย เจ้าดวงเดือน นำความก้าวหน้าสู่วงการวัฒนธรรมจังหวัดมาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้งเป็นผู้ริเริ่มจัดงานไม้ดอกไม้ประดับหรืองานพฤษชาติจังหวัดจนกระทั่งปัจจุบัน จึงเป็นประธานสภาวัฒนธรรมคนแรกของจังหวัดเชียงใหม่และของประเทศไทย



ด้านการพัฒนาชุมชนและสังคม ด้วยเห็นว่ายังมีภาวะว่างงานในกลุ่มสตรีหลังฤดูเก็บเกี่ยว จึงเปิดใต้ถุนบ้านเป็นโรงทอผ้า ซึ่งผ้าไหมเป็นผ้าที่งดงามน่าหลงใหลยิ่ง แต่กว่าจะได้เส้นด้าย ไผ่ไหมจำเป็นต้องต้มรังฆ่าตัวแม่ทำบาบก่อน ดังนั้น เจ้าดวงเดือน จึงรณรงค์ที่จะอนุรักษ์ การทอผ้าฝ้ายลายโบราณและสืบสานเคล็ดวิธีการย้อมสีด้วยวิถีธรรมชาติ ศึกษาจริงจังจน ยกมาตรฐานการทอผ้า ขยายผลม่อนดวงเดือนเป็นโรงทอฝ้ายดวงเดือน 2 โรง ต่อยอดเป็น ศูนย์อบรมหัตถกรรมพื้นเมืองจอมทอง จนได้รับการยกย่องจากสภาอุตสาหกรรมจังหวัด เชียงใหม่ นับเป็นกิจกรรมที่อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม สืบสานภูมิปัญญาการทอผ้าและสร้างงาน สร้างรายได้ให้ชาวบ้านไปพร้อมกัน

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



“ความดี ความงาม ความถูกต้อง
ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติตน...ถ้าผู้สูงอายุพูด
กับลูกหลานดีๆ ลูกหลานก็จะรู้สึกว่
ผู้สูงอายุพูดจาไพเราะน่าฟัง เขาก็จะ
จดจำเรา ทั้งเรื่องการพูด การวางตัว
และการแสดงความคิดเห็น

”



6 ใน 8

ศิลปินแห่งชาติ ประจำปี 2558

เป็นผู้สูงอายุ

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

นายสมบุรณ์สุข นิยมศิริ

สาขาศิลปะการแสดง (ภาพยนตร์และละครโทรทัศน์) อายุ 83 ปี

รู้จักกันในนามว่า เปี้ยก โปสเตอร์ เกิด 18 ตุลาคม 2475 ที่จังหวัด เชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนเพาะช่างและมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ท่านเป็นศิลปินผู้ยอดเยี่ยมในด้านการสร้าง การกำกับภาพยนตร์และละครโทรทัศน์ ท่านสร้างและ กำกับภาพยนตร์ไทยไว้เป็นมรดกแก่สังคม 29 เรื่อง ปัจจุบันเป็นครู และวิทยากรสอนเทคนิควิธีการสร้างภาพยนตร์แก่บุคคลในวงการ ทั้งที่บ้านพักและสถาบันการศึกษาต่างๆ



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ เสริมศักดิ์ นาคบัว

สาขาทัศนศิลป์ (การออกแบบอุตสาหกรรม) อายุ 80 ปี



เกิด 30 สิงหาคม 2478 ที่จังหวัดชัยนาท ท่านมีผลงานศิลปะ เครื่องเคลือบดินเผาหลากหลาย ผลงานเน้นความงามตาม ธรรมชาติของพื้นผิว โดยมีลักษณะเด่นคือการเคลือบด้วย ชี้เถาพืช ได้คิดค้นเตาเผาเซรามิกที่ใช้แก๊สปิโตรเลียมเหลว เป็นเชื้อเพลิง ได้รับรางวัลนักออกแบบแห่งปี เป็นผู้ที่มีผลงาน ออกแบบอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 20 ปี

เรือดรีสันติ ลุนเผ่ สาขาศิลปะการแสดง (ดนตรีสากล) อายุ 79 ปี



เกิด 21 มิถุนายน 2479 ที่กรุงเทพมหานคร ชื่อเดิมว่า ไพศาล ลุนเผ่ เมื่อครั้งที่ถวายงานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถในงานขับร้องเพลงบันทึกแผ่นเสียงเพลงพระราชนิพนธ์ ทรงรับสั่งเรียกชื่อว่า สันติ จึงเปลี่ยนชื่อเป็น สันติ เป็นศิลปินผู้โดดเด่นในพลังการขับร้องเพลงปลุกใจและเพลงคลาสสิก ด้วยน้ำเสียงที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว

นางสาวเวณิกา บุณนาค สาขาศิลปะการแสดง (นาฏศิลป์ไทย) อายุ 69 ปี

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



ศาสตราจารย์วิชัย ลิขิตรัตน์ สาขาทัศนศิลป์ (ประติมากรรม) อายุ 68 ปี



เกิด 29 พฤษภาคม 2490 ที่จังหวัดนครพนม ท่านสร้างผลงานจากแรงบันดาลใจจากความเชื่อว่าธรรมชาติเป็นบ่อเกิดของความงามที่นำไปสู่ความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตจากรูปแบบแนวเหมือนจริง ค่อยๆ พัฒนาผลงานไปสู่ลักษณะกึ่งนามธรรม และก้าวสู่รูปแบบนามธรรมในที่สุด สร้างสรรค์ผลงานโดยใช้สื่อต่างๆ เข้ามาเป็นองค์ประกอบ เช่น การใช้วัตถุที่ฉินแสง เสียง เข้ามาผสมกับประติมากรรม ท่านสร้างสรรค์ผลงานที่มีแบบฉบับเฉพาะตนอย่างต่อเนื่อง

นายกฤษฎา ไรจนกร สาขาทัศนศิลป์ (สถาปัตยกรรม) อายุ 68 ปี



เกิด 10 กันยายน 2490 ที่กรุงเทพมหานคร เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถสูงยิ่งในการออกแบบงานสถาปัตยกรรมหลากหลายประเภท มีผลงานออกแบบในหลายประเทศในแถบภูมิภาคเอเชีย มีผลงานออกแบบเข้ากับยุคสมัย สภาพสังคม และสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ศิลปินแห่งชาติ พ.ศ. 2558 อีกสองท่านที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์ที่จะเป็นผู้สูงอายุ

นายธีรภาพ โลหิตกุล สาขาวรรณศิลป์ (สารคดี) อายุ 57 ปี



เกิด 3 มิถุนายน 2501 ที่กรุงเทพมหานคร สร้างสรรค์งานเขียนสารคดีซึ่งนำมารวมพิมพ์เป็นเล่มแล้วเกือบ 50 เล่ม ส่วนใหญ่เป็นสารคดีสัญจรและสารคดีชีวิต มีจุดเด่นอยู่ที่การนำเสนอข้อมูลเชิงลึกด้านประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมและวิถีชีวิตเชื่อมโยงจากอดีตถึงปัจจุบัน การเรียงร้อยถ้อยภาษาด้วยลีลาวรรณศิลป์ การแสดงทัศนะ

วิจารณ์ อุดมคติ และอารมณ์ของผู้เขียนที่แทรกไว้ สารคดีของท่านจึงเป็น “สารคดีมีชีวิต” ที่มีความโดดเด่นยิ่ง

นายไพโรจน์ทร์ ขาวงาม สาขาวรรณศิลป์ (กวีนิพนธ์) อายุ 54 ปี

เกิด 10 กุมภาพันธ์ 2504 ที่จังหวัดร้อยเอ็ด ผลงานที่โดดเด่นคือ กวีนิพนธ์ที่ใช้ฉันทลักษณ์แนวขนบและปรับประยุกต์ฉันทลักษณ์พื้นบ้าน เพื่อนำเสนอเนื้อหาพร้อมสมัยได้อย่างประณีตและสร้างสรรค์ มีความเรียบง่ายแต่องดงามเป็นเอกลักษณ์ทางวรรณศิลป์ โดยเน้นย้ำคุณค่าและความงามของวิถีชีวิตชนบท โดยเฉพาะชีวิตชาวนา เชิดชู คุณค่าของวัฒนธรรมพื้นถิ่นและระบบครอบครัวไทย



ปี 2558

6 มีนาคม 2558

วันเกิดกรมกิจการผู้สูงอายุ

หลังจากที่ประเด็นเกี่ยวกับการเป็นสังคมสูงวัยของประเทศไทย ถูกเผยแพร่ และพูดถึงกันอย่างกว้างขวางผ่านทางช่องทางการสื่อสารประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นตามสื่อสาธารณะ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือแม้กระทั่งการบรรยายในเวทีวิชาการ รัฐบาลภายใต้การขับเคลื่อนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก็ได้เห็นชอบให้มีการจัดตั้ง “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 โดยตัดโอนภารกิจด้านผู้สูงอายุจากสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ

เมื่อแรกก่อตั้งนั้น นางสุนทรี พัวเวส รองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน ทำหน้าที่รักษาราชการแทนรองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ ต่อมาเมื่อพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ นายอนุสันต์ เทียนทอง ข้าราชการพลเรือนสามัญ พ้นจากตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง และแต่งตั้งให้ ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่วันที่ 16 มิถุนายน 2558¹ ซึ่งนับได้ว่าเป็นอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุคนแรก

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

ปัจจุบันการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีกลไกสำคัญ คือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสำคัญทั้งในเรื่องสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต (หลักประกันด้านการออม การขยายโอกาสการทำงานผู้สูงอายุ การขยายอายุเกษียณ) ซึ่งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้รับการผลักดันและส่งเสริมจากภาครัฐและภาคเอกชน ในปี 2558 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการบูรณาการทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกับ 6 กระทรวงหลัก ขับเคลื่อนงานผ่านโครงการ “รัฐ-ราษฎร์ร่วมใจ ห่วงใยดูแลผู้สูงอายุ” โดยใช้พื้นที่ชุมชนเป็นตัวตั้ง ภายใต้การส่งเสริมให้เกิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) 878 แห่ง เพื่อเน้นสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน²

การก่อตั้งกรมกิจการผู้สูงอายุในปี 2558 นี้ ได้ชี้ให้เห็นว่าภาครัฐตระหนักถึงความสำคัญและความพร้อมของการตั้งรับกับการที่สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย และจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 นับเป็นเวลาอีกเพียง 6 ปีนับจากนี้ การทำงานตั้งรับกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ คงไม่สามารถทำงานได้เพียงลำพังหน่วยงานเดียว แต่กรมกิจการผู้สูงอายุจะเป็นกลไกที่สำคัญในการที่จะขับเคลื่อนให้หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยให้สูงวัยได้อย่างมีคุณภาพ

วิสัยทัศน์

“มุ่งสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ
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 เป็นแนวคิดที่ถูกริเริ่มขึ้นเมื่อต้นปี 2558 เพื่อให้มีระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ทั้งนี้รวมถึงการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุข และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง เมื่อแนวคิดดังกล่าวได้ถูกปรับเปลี่ยนจากนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ก็ก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงกับกลุ่มประชากรสูงอายุทั่วประเทศ

“ทีมหมอมครอบครัว” คือ ทีมที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งที่อยู่ในหน่วยบริการใกล้บ้านและจากโรงพยาบาล รวมถึง อสม. อบต. ชุมชน ภาคประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน

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

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

หมอครอบครัวดูแลเรื่องอะไรบ้าง

หลายคนมีคำถามว่า ทีมหมอครอบครัวนี้จะเข้ามาช่วยดูแลประชาชนอย่างไร ในเรื่องใดบ้าง มีความเหมือนหรือต่างจากการไปรับบริการยังสถานบริการสาธารณสุขอย่างไร

คำตอบ บทบาทหน้าที่ของทีมหมอครอบครัว จะคล้ายกับทีมผู้ดูแลสุขภาพเชิงรุกที่มีความใกล้ชิดและทราบข้อมูลของกลุ่มประชาชนที่อยู่ในความดูแลโดยตรง ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือปัญหาเกิดขึ้นก็จะสามารถเข้าไปให้ความช่วยเหลือ รักษาได้อย่างรวดเร็วทันทั่วทั้งที่ โดยหน้าที่หลักของทีมหมอครอบครัวมีดังต่อไปนี้

1. ดูแล ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ทุกครอบครัว ประจําญาติมิตร
2. ดูแลครอบคลุมทุกมิติ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูแบบองค์รวม ต่อเนื่องและผสมผสาน
3. ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในหน่วยบริการ และมีทีมงานเยี่ยมถึงบ้านอย่างใกล้ชิดและทั่วถึง
4. ประสานงานรับ – ส่งต่อ ผู้ป่วยในทุกระดับของการบริการอย่างใกล้ชิดเหมาะสมตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน รพ.สต. และ โรงพยาบาลทุกระดับ
5. ดูแลครอบครัวที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างครอบคลุมและครบถ้วน
6. ลดทุกข์ 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) ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ เน้นการบริการด้านการแพทย์เชิงรุก

เป้าหมายสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขในสังคมสูงวัย คือ ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงเจ็บป่วยจนต้องกลายเป็นผู้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยคาดหวังว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้าน ติดเตียงจะได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

ระบบการดูแลระยะยาว เป็นบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพการพยาบาล ในขณะที่ความต้องการบริการด้านสังคมจะมากกว่า มีทั้งในเรื่องการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น อาหารการกิน การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่ายงานบ้าน รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ โดยอาจมีจุดเริ่มต้นจากทางทีมโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

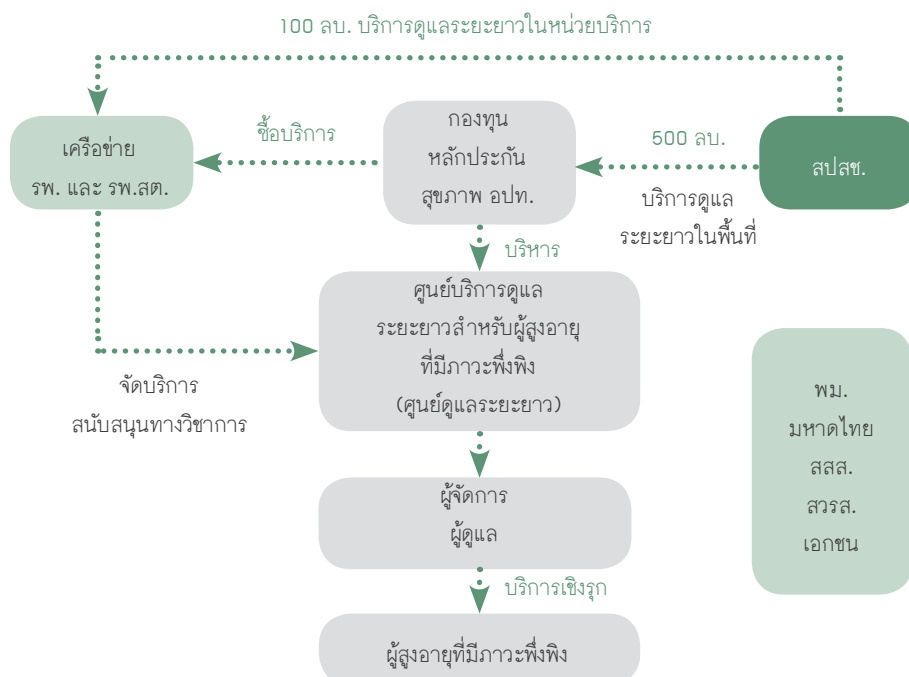
เป้าประสงค์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่

“บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และได้รับบริการทั้งด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ”

ศูนย์บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีบทบาทหน้าที่

1. จัดให้มีผู้จัดการดูแลประจำศูนย์ (Care manager) ที่อาจเป็นพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Trained care giver) ที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมตามมาตรฐานที่กำหนด
2. จัดทำข้อมูลและแผนดูแลกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เป็นรายคน ขึ้นทะเบียนและจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (In service training) และบริหารจัดการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Trained care giver) ให้บริการเชิงรุกที่บ้าน รวมทั้งให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ศูนย์ (Day care center)

ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการสนับสนุนงบประมาณปี 2559



นโยบายนี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ต้องการอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง เนื่องจากเป็นที่ที่ท่านคุ้นเคยอาศัยอยู่มา มีญาติ พี่น้อง ลูกหลาน เพื่อนบ้าน ที่รู้จัก และที่สำคัญคือได้อาศัยอยู่กับลูกหลานที่รักท่าน ดังนั้นการพัฒนา ระบบเพื่อไปสนับสนุนครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลเพิ่มขึ้น และเอื้อให้ ผู้สูงอายุได้อาศัยในบ้านตนเองในชุมชน จึงเป็นความสำคัญลำดับแรกที่ต้อง พัฒนา

ปี 2558

สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)

เสนอการปฏิรูปสังคมสูงวัย

แม้ประเด็นเรื่องสังคมสูงวัยจะเป็นเรื่องที่ถูกกล่าวถึงอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน แต่หากพิจารณาในแง่ของตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องแล้ว พบว่า หลายประเด็นที่ยังคงไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของระบบรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัย มุมมองค่านิยมทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนเรื่องของการจัดระบบเพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ และความมั่นคงยามชรา

ที่ประชุมสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ได้มีการพิจารณารายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เรื่อง “ข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย” หลังจากที่ได้คณะกรรมการการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ร่วมกับคณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุข คณะกรรมการการปฏิรูปการเศรษฐกิจ การเงินและการคลัง และคณะกรรมการการปฏิรูปการปกครองท้องถิ่นของ สปช. ทำหน้าที่ศึกษาและพิจารณาแล้วเสร็จ โดยในเดือนสิงหาคม 2558 ได้มีการทบทวน และจัดทำข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปสังคมสูงวัยขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการกำหนดประเด็น และแนวทางการปฏิรูปในเรื่องดังกล่าวให้มีความสอดคล้องกับปัจจุบัน และได้เสนอ 4 ประเด็นปฏิรูปรองรับสังคมสูงวัย ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ

สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ได้รับการแต่งตั้งเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2557 ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 250 คน³ มีภารกิจหลัก คือ 1) เห็นชอบร่างกฎหมายรายงานปฏิรูปให้รัฐบาล 2) ผลักดันร่างกฎหมายยุทธศาสตร์ชาติให้มีผลบังคับใช้โดยส่งที่รัฐบาล สนช. และ 3) ส่งพิมพ์เขียวปฏิรูปประเทศ 37 ด้านไปยังรัฐบาล

³ สปช. ได้หมดวาระลงในวันที่ 6 กันยายน 2558

คณะกรรมการปฏิรูปะบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สภาปฏิรูปแห่งชาติ ได้ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอการปฏิรูปะบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย ด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม โดยมีหลักการในการปฏิรูป คือ

1. ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม การปฏิรูปต้องไม่สร้างระบบที่จะทำให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นภาระของสังคม
2. สร้างสังคมที่คนทุกวัยอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของจุดพลัง “ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน และท้องถิ่น” ในการแก้ปัญหา
4. เน้น “การสร้าง นำซ่อม” และการประคับประคองให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเอง ให้ได้นานที่สุด
5. เตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สังคม และบริการสุขภาพ ภายใต้บริบทของสังคมสูงวัย

กรอบแนวคิดการปฏิรูป

เศรษฐกิจ

- สร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและประชากรรุ่นใหม่
- เพิ่มศักยภาพให้กับระบบเศรษฐกิจไทยภายใต้บริบทสังคมสูงวัย

สุขภาพ

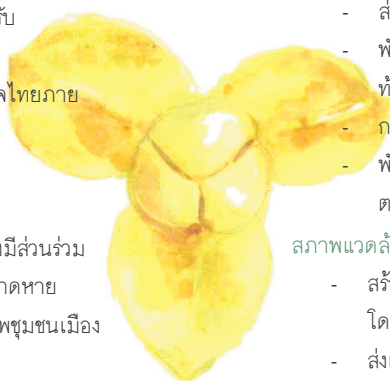
- สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งอย่างมีส่วนร่วม
- จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหาย
- สร้างและจัดระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง

สังคม

- ส่งเสริมการวางแผนชีวิตและครอบครัวแนวใหม่
- พัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การสื่อสารสร้างความตระหนักต่อสังคม
- พัฒนากลไกผู้พิทักษ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในฐานะดูแลตนเอง

สภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ

- สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ และคนทุกวัย โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ส่งเสริมบ้านปลอดภัยวัยเกษียณ



ปี 2558

กองทุนการออมแห่งชาติ เปิดทางเลือกใหม่ในการประกัน ยามชราแก่ประชาชน

แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดโอกาสการประกันตนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปนี้ ได้ริเริ่มดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2558 ให้เริ่มดำเนินการกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) และให้ยกเลิกการประกันสังคมมาตรา 40 กรณีบำนาญชราภาพ (ทางเลือกที่ 3 ทางเลือกที่ 4 และทางเลือกที่ 5) โดยผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ที่ประสงค์จะโอนไปเป็นสมาชิก กอช. จะต้องแจ้งความจำนงค์ต่อสำนักงานประกันสังคมภายใน 180 วัน นับแต่วันที่ 26 กันยายน 2558 และให้สำนักงานประกันสังคมโอนรายชื่อและเงินไปให้ กอช. สำหรับผู้ที่ไม่ประสงค์ไปเป็นสมาชิก กอช. สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินสมทบกรณีบำนาญชราภาพพร้อมผลประโยชน์ตอบแทน

แนวคิดนี้มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงระบบการออมเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพสำหรับบุคคลซึ่งมิใช่ผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมหรือมิได้เป็นสมาชิกของระบบบำนาญอื่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยให้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานเดียวกันตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนการออมแห่งชาติ สร้างความมั่นคงในชีวิตและประกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย การเสียชีวิต การทำงาน หรือแม้กระทั่งการประกันตน กลุ่มเป้าหมายของกองทุนดังกล่าวนี้เน้นไปที่กลุ่มแรงงานนอกระบบที่มีกว่า 30 ล้านคนทั่วประเทศ ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงเรื่องความมั่นคงทางรายได้ในช่วงชีวิตบั้นปลายสูงกว่า เนื่องจากไม่มีสวัสดิการรองรับ หรือไม่ได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพดังเช่นกลุ่มแรงงานในระบบ

ปัจจุบันผู้ที่ต้องการสมัครเข้าเป็นสมาชิกดังกล่าว มีทางเลือกในการเข้าร่วมกิจกรรมของกองทุนได้ 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

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

ทางเลือกที่ 2 อัตราเงินสมทบเดือนละ 150 บาท โดยผู้ประกันตนจ่ายเดือนละ 100 บาท และรัฐบาลอุดหนุนเดือนละ 50 บาท ได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย และบำนาญชราภาพ

ผลการดำเนินงานในช่วงปี 2558 ที่ผ่านมาจากข้อมูลสถิติของสำนักงานประกันสังคม พบว่า

1. ปี 2558 สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินสมทบรวมทั้งผลประโยชน์ตอบแทนคืนให้แก่ผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์โอนไปกองทุนการออมแห่งชาติเป็นเงิน 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 โดยต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุน 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 กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน

ผู้ประกันตนมาตรา 39 (ภาคสมัครใจ) หมายถึง บุคคลที่เคยทำงานอยู่ในบริษัทเอกชนในมาตรา 33 มาก่อนแล้ว ลาออกแต่ต้องการรักษาสิทธิประกันสังคมไว้ จึงสมัครเข้าใช้สิทธิประกันสังคมในมาตรา 39 แทน การสมัครประกันสังคมในกลุ่มนี้ มีเงื่อนไขว่าต้องเป็นผู้ประกันตนในมาตรา 33 มาแล้วไม่ต่ำกว่า 12 เดือน และลาออกมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน อีกทั้งต้องไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ ผู้ประกันตนต้องส่งเงินเข้ากองทุน 432 บาทต่อเดือน และรัฐบาลจะช่วยเหลือสมทบอีก 120 บาทต่อเดือน ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 จะได้รับความคุ้มครอง ดังนี้ กรณีเจ็บป่วย / อุบัติเหตุ กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต กรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ

ผู้ประกันตนมาตรา 40 (ภาคสมัครใจ) หมายถึง บุคคลที่ไม่ได้เป็นลูกจ้างในบริษัทเอกชนตามมาตรา 33 และไม่เคยสมัครเป็นผู้ประกันตนในมาตรา 39 ผู้ที่จะสมัครประกันสังคมในมาตรา 40 ได้นั้น ต้องเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ หรือแรงงานนอกระบบ มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี ผู้สมัครสามารถเลือกสิทธิประโยชน์ได้

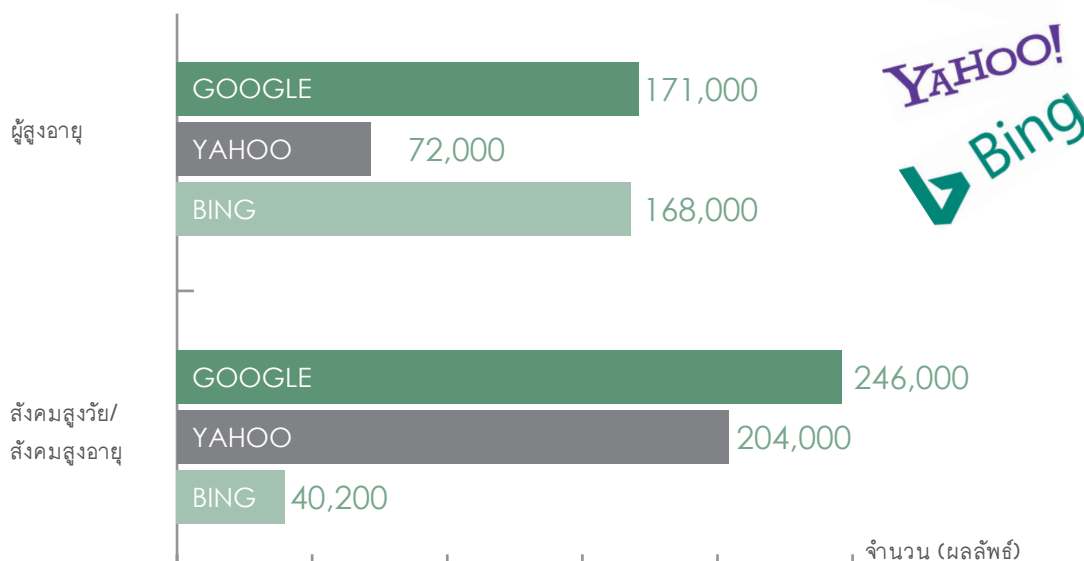
ปี 2558

เรื่องผู้สูงอายุ มุมมองๆ ในสื่อ

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

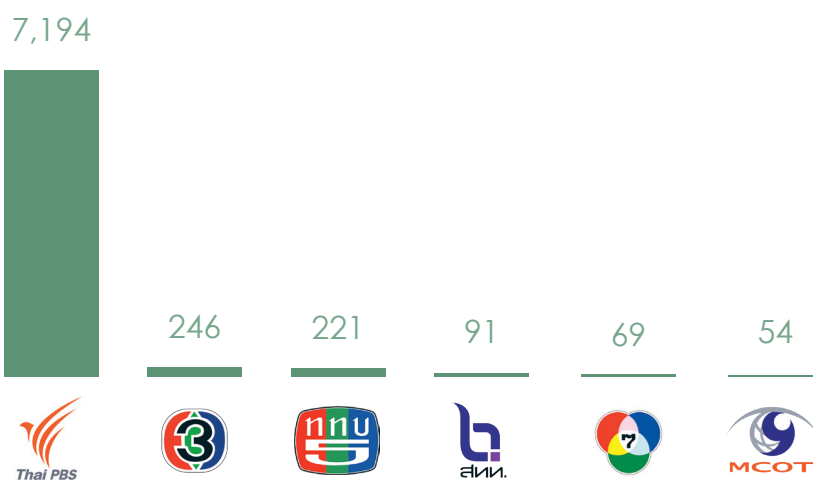
เมื่อติดตามกระแสการตื่นตัวเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก Search engine ที่มีผู้ใช้งานมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ Google, Bing และ Yahoo ในการสืบค้นได้กำหนดคำสำคัญ 2 คำที่เกี่ยวข้อง คือ 1) ผู้สูงอายุ 2) สังคมสูงวัย/สังคมสูงอายุ ผลจากการสืบค้นพบสถิติที่แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุในช่วงปี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

คำค้น: ผู้สูงอายุ, สังคมสูงวัย/สังคมสูงอายุ



เมื่อพิจารณาจากคำสำคัญที่ปรากฏบนสื่อโทรทัศน์ที่ทำการแพร่ภาพและมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ
กับเรื่องผู้สูงอายุจากสถานีโทรทัศน์ซึ่งเป็นที่ยอมรับ พบว่า มีการเผยแพร่ข่าวสาร ข้อมูล กิจกรรม
รวมถึงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

จำนวนรายการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ออกอากาศโดยสถานีโทรทัศน์ช่องต่าง ๆ ในปี 2558



รายการ “ลุยไม่รู้โรย สูงวัยดีดี” รายการไทยพีบีเอส



รายการ “จิ๊กซอร์ประเทศไทย ตอน ผู้สูงวัย ชีวิตอิสระ...มีคุณค่า และพึ่งพาตนเอง
(ออกอากาศ 22 ก.ย. 58)

ปี 2558

ตื่นตัวกันมาก เรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

“พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

**มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน
ในด้าน (5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุใน
อาคาร สถานที่ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น”**

อาจกล่าวได้ว่า ปี 2558 เป็นอีกหนึ่งปีที่ประเด็นเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้รับการกล่าวถึงและได้รับความสนใจจากสังคมเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากจำนวนสถานประกอบการด้านธุรกิจที่อยู่อาศัย และอสังหาริมทรัพย์ที่มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายไปที่ประชากรสูงอายุ เช่นเดียวกับกรมกิจการผู้สูงอายุที่ได้มีการจัดโครงการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุขึ้นมาโดยเฉพาะ

ในปี 2558 กรมกิจการผู้สูงอายุให้การช่วยเหลือปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยในลักษณะต่าง ๆ เช่น ซ่อมหลังคาบ้าน เปลี่ยนฝาผนัง ปรับปรุงห้องน้ำ เสริมราวบันได ผลการดำเนินงาน มีดังนี้

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



ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุควรเป็นเช่นไร

ลักษณะของที่อยู่อาศัยที่มีเป้าหมายที่กลุ่มผู้สูงอายุนั้นจะมีการปรับใช้หลัก หรือการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (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

โดยในช่วงที่ผ่านมานอกจากหน่วยงานที่ได้กล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบว่า มีการพัฒนาโครงการต้นแบบสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพขึ้น โดยการริเริ่มภายใต้ความร่วมมือของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ขณะเดียวกันหลายหน่วยงานได้มีการพัฒนาวัสดุทางเลือก สำหรับจัดสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ อุปกรณ์ช่วงพยุงตัว 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**

นวัตกรรม

เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

หากเอ่ยถึงนวัตกรรม หลายคนคงนึกถึงสิ่งประดิษฐ์หรือผลงานต่างๆ ที่มีความทันสมัยเต็มไปด้วยเทคโนโลยีที่ล้ำสมัยอันแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในองค์ความรู้ของผู้คิดค้น ทว่าในช่วงปี 2558 ที่ผ่านมากลับพบว่า มีนวัตกรรมหลายชิ้นที่ถูกผลิตคิดค้นขึ้นมาด้วยแนวคิดที่ต่างออกไป นั่นคือ ไม่ได้มุ่งหวังเพื่อสร้างสิ่งที่แสดงถึงความล้ำสมัย แต่เป็นการย้อนกลับไปให้ความสำคัญในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ที่จะมารองรับกิจกรรมต่างๆ ในวิถีชีวิตให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระแสเกี่ยวกับสังคมสูงวัยที่กำลังได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในปัจจุบัน ก็ได้ก่อให้เกิดนวัตกรรมเฉพาะเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นมา มีการวางจำหน่ายนวัตกรรมเหล่านี้ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้เลือกซื้อไปใช้เพื่ออำนวยความสะดวกตามความต้องการของแต่ละคน

ลองมาดูตัวอย่าง “นวัตกรรมเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” ที่ว่านี้มีอะไรบ้าง

ช้อนแก่มือสั่นของผู้สูงอายุ



หนึ่งในปัญหาที่ผู้สูงอายุหลายท่านประสบอยู่คือ การมีอาการมือสั่น ซึ่งนั่นรวมถึงเวลาที่ต้องรับประทานอาหารด้วย ด้วยเหตุนี้เอง **Liftware Spoon** จึงถูกคิดค้นขึ้นมาเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหามือสั่นใช้ช้อนดังกล่าวในการช่วยให้อาหารเข้าปากง่ายขึ้นน้อยลงจนไม่เป็นปัญหา ช้อนนี้ใช้เทคโนโลยี Active Cancellation of Tremor ซึ่งมีการโฆษณาว่าสามารถลดอาการสั่นได้สูงถึง 70%

บริษัทผู้ผลิต: Lift Labs

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

นาฬิกาอัจฉริยะสำหรับผู้สูงอายุ

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



บริษัทผู้ผลิต: Haier ประเทศไทย จำกัด

ที่มาของภาพ <http://www.flashfly.net/wp/?p=116640>

“ดินสอมินิ” หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุของคนไทย

เมื่อหุ่นยนต์ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตหลายๆ ด้านของมนุษย์ เจ้าหุ่นยนต์ **“ดินสอมินิ”** นวัตกรรมที่ถูกคิดค้นโดยคนไทย จึงได้ถือกำเนิดขึ้น โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อช่วยคอยสังเกตการณ์ติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุ ลูกหลาน หรือแพทย์ที่คอยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คอยเตือนเมื่อถึงเวลาต้องรับประทานยา และแจ้งเตือนการล้มหรือเกิดอุบัติเหตุ ขณะเดียวกันก็ยังสามารถช่วยเป็นเพื่อนคุยคลายเหงาให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เพราะมีแอปพลิเคชันฟังเพลง บรรยายธรรมะ วิดีโอออกกำลังกาย เกมสปีกสมองให้ผู้สูงอายุได้เล่นเพื่อความผ่อนคลายไปพร้อมๆ กัน



บริษัทผู้ผลิต: บริษัท ซีที เอเซีย โรโบติกส์ จำกัด

ที่มาของภาพ <http://yuyeejanjiraipv4ipv6.blogspot.com/2015/10/2015.html>

“สร้อยคออัจฉริยะ”

เพื่อดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลแสนสุข



ผลิตภัณฑ์ **“สร้อยคออัจฉริยะ”** นี่เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่เทศบาลตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี ร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา และบริษัท เดลล์ คอร์ปอเรชั่น และอินเทล คอร์ปอเรชั่น พัฒนาขึ้นเพื่อดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสร้อยคออัจฉริยะนี้ จะช่วยเฝ้าระวังพฤติกรรมของผู้สูงอายุในด้านความปลอดภัย และจะมีการแจ้งเตือนอัตโนมัติเมื่อเกิดความผิดปกติ เช่น มีการล้มอย่างรุนแรง หรือมีการออฟไลน์ของสัญญาณไปเป็นเวลานาน ทางทีมที่ดูแลก็จะแจ้งเข้ามายังญาติที่ติดต่อได้ หรือเข้ามาดูแลผู้สูงอายุถึงบ้าน ซึ่งนวัตกรรมชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของ **“โครงการแสนสุข สมาร์ทซิตี้”** ที่ดำเนินการเป็นแห่งแรกในประเทศไทย

บริษัทผู้ผลิต: เทศบาลตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี ร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา และบริษัท เดลล์ คอร์ปอเรชั่น และอินเทล คอร์ปอเรชั่น
ที่มาของภาพ <https://www.blognone.com/node/83866>



ระบบไฟส่องสว่างอัตโนมัติ

ปัญหาการหกล้มของผู้สูงอายุยามค่ำคืน เป็นอีกหนึ่งปัญหาหลักที่นำไปสู่ความทุพพลภาพ หรืออาการบาดเจ็บแบบเรื้อรังในผู้สูงอายุ ระบบไฟส่องสว่างอัตโนมัติ ถูกนำมาปรับใช้กับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในยามกลางคืน ที่ส่วนใหญ่จะต้องลุกเข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง โดยระบบดังกล่าวจะทำงานโดย

อัตโนมัติเมื่อผู้สูงอายุต้องการจะลุกขึ้นเพื่อเข้าห้องน้ำทำภารกิจส่วนตัว ทั้งนี้เนื่องจากการเอื้อมมือไปเปิดไฟที่หัวเตียงอาจไม่ย่นักสำหรับผู้สูงอายุ โดยเมื่อลุกขึ้นจากเตียง ไฟจะค่อยๆ สว่างขึ้นเมื่อผู้สูงอายวางเท้าลงบนพื้นข้างเตียงเพื่อนำทางไปสู่ห้องน้ำ และส่องสว่างภายในห้องน้ำที่อ่างล้างหน้าและโถสุขภัณฑ์ หลังจากทำธุระเสร็จ เมื่อเดินกลับมาที่เตียงและเอนตัวลงนอน ไฟจะค่อยๆ หรือลงจนปิดไปเอง ทำให้กลับมาอนหลับได้อย่างต่อเนื่อง

บริษัทผู้ผลิต: บริษัท เอสซีจี

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

ขวดน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหลายท่านที่มีปัญหาหมีอ่อนแรง ไม่มีแรงยกขวดน้ำขึ้นดื่ม ในขณะเดียวกันหลายท่านก็มักจะสำลักน้ำเพราะควบคุมปริมาณน้ำในแต่ละครั้งไม่ได้ ด้วยการออกแบบให้ขวดมีช่องว่างตรงกลางเพื่อช่วยกับการสอดมือหยิบจับ และสามารถเปิดปุ่มดื่มได้ง่ายเพียงกดคลิกเดียว น้ำที่ออกมาจากขวดจะออกมาในปริมาณเพียง 1 อีกเท่านั้น เพื่อป้องกันการสะอึก ด้วยคุณสมบัติดังกล่าวนี้จะช่วยให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างราบรื่นและสะดวกยิ่งขึ้น



บริษัทผู้ผลิต: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (มจธ.)

ที่มาของภาพ <http://www.manager.co.th/Science/viewnews.aspx?NewsID=9580000065377>

ไม้เท้าอัจฉริยะตอบสนองโจทย์ผู้สูงอายุ

ไม้เท้า เปรียบเสมือนอวัยวะอีกส่วนหนึ่งของร่างกายสำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย ไม่ว่าจะไปไหนมาไหน ไม้เท้าก็จะช่วยค้ำพยุงให้การเดินให้เป็นไปอย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น ดังนั้นแนวคิดในการทำให้ไม้เท้าสามารถช่วยเป็นเครื่องมือที่มากกว่าการค้ำยันจึงเกิดขึ้น

“ไม้เท้าอัจฉริยะ” นี้สามารถช่วยในเรื่องการติดต่อสื่อสารและความบันเทิงไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมต่อผ่าน USB เพื่อเล่นเพลง สามารถฟังเพลงจากวิทยุ AM/FM หรือ MP3 การบอก



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

“Easy Button” กระดุมที่ใส่ใจผู้สูงอายุ



ปิดท้ายด้วยนวัตกรรมที่ง่ายๆ แต่เต็มไปด้วยความใส่ใจในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ นั่นคือ การสวมใส่เสื้อผ้า ผู้สูงอายุหลายท่านประสบปัญหาการใส่เสื้อเชิ้ตหรือเสื้อที่มีกระดุม เพราะต้องใช้เวลา นานกว่าปกติกว่าที่จะติดกระดุมได้แต่ละเม็ด “Easy Button” เป็นกระดุมที่ถูกออกแบบมาให้เหมาะสมกับสภาพนิ้วมือของผู้สูงอายุ มีขนาดที่เหมาะสมไม่ใหญ่หรือเล็กจนเกินไป มีส่วนเว้าโค้งให้รับกับนิ้วมือ หยิบจับง่ายต่อการติดเข้ารางกระดุม ไม่ลื่นหลุดไปมา เพียงเท่านั้นปัญหาการติดกระดุมสำหรับผู้สูงอายุก็ไม่ใช่อะไรที่ยากอีกต่อไป

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 ภายใต้วัฒนธรรมไทย

ศิราณี ศรีหาภาค โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ปีที่ทำการวิจัย 2556

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

โครงการมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภาระและผลกระทบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และบทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ในพื้นที่ 13 ตำบล 9 จังหวัด ครอบคลุม 5 ภูมิภาคของประเทศไทย มีช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 – พฤษภาคม พ.ศ. 2556 โดยใช้วิธีการสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ 179 คน ผู้ดูแล 187 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 88 คน แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ประเด็น ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพากระยะยาว

- ภาวะสมองขาดเลือด ภาวะสมองเสื่อม โรคเรื้อรังร่วม และอายุที่มากกว่า 80 ปี เป็นเส้นทางหลักของการเกิดภาวะพึ่งพากระยะยาวของผู้สูงอายุไทย
- การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวส่วนใหญ่เป็นเพียงการดูแลกิจวัตรประจำวัน ขาดการฟื้นฟูสภาพและการป้องกัน ทำให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำและมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงยิ่งขึ้น

2. สถานะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพากระยะยาวในสังคมไทย

- ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในสภาวะไร้อำนาจ มีปัญหาภาวะสุขภาพและต้องการการพึ่งพาด้านสุขภาพ และมีบทบาทเชิงซ้อนและรับภาระดูแลเพียงลำพัง

3. ภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองขาดเลือดและโรคเรื้อรัง ก่อให้เกิดภาระและผลกระทบต่อผู้ดูแลด้านเศรษฐกิจพบมากที่สุด

4. วัฒนธรรมชุมชนและบทบาทองค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- ครอบครัวเป็นสถาบันหลักของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมไทย
- การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ขาดหลักประกันคุณภาพการดูแลที่บ้านและความต่อเนื่องของการดูแลในระบบบริการสุขภาพ
- ชุมชนมีโครงสร้างองค์กรที่รองรับการทำงานผู้สูงอายุ ทั้งด้านสวัสดิการและสุขภาพ แต่ขาดกลไกขับเคลื่อนและบูรณาการงานผู้สูงอายุระยะยาวเชิงรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุข

ควรมีการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นแหล่งสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน รวมทั้งกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและควบคุมคุณภาพการดูแลทั่วประเทศ และพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระบบบริการสุขภาพและในชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ควรมีการออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีทางเลือกสำหรับผู้ดูแลและครอบครัวในชุมชน ประกอบกับส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้งกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนโดยชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การประเมินสัมฤทธิ์ผลศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี (ในโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขตเทศบาล นครนนทบุรี การวิจัยในโครงการระยะที่ 2)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร เอกจิตรา คำมีศรีสุข ณัฏฐพัชร สโรบล รณรงค์ จันโต และ ธนิกานต์ ศักดาพร
คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีที่ทำการวิจัย 2558

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
เทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคุ้มค่าทางสังคมของการปฏิบัติการกิจของรัฐในประเด็นประสิทธิภาพ
สัมฤทธิ์ผลการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรี และผล
กระทบจากการดำเนินงานของศูนย์ฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยประเมินผล โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ตัวอย่างในการ
ศึกษาเชิงปริมาณเลือกจากสมาชิกที่ใช้บริการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนคร
นนทบุรีจำนวน 300 ตัวอย่าง จากสมาชิกทั้งหมด 2,202 คน เก็บข้อมูลจากตัวอย่างโดยใช้
แบบสอบถามที่ประเมินความพึงพอใจการใช้บริการที่ศูนย์ฯ

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

ผลการศึกษา

ประเด็นเรื่องประสิทธิภาพการดำเนินงานของศูนย์ฯ ผ่านเกณฑ์ด้านความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายการมีกระบวนการให้เกิดผลผลิต การกำหนด/ จัดสรรทรัพยากรอย่างมีมาตรฐาน การกำหนด/ มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม การประหยัดทรัพยากร และการลดค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม

ในเรื่องสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ยในเรื่องอารมณ์ สังคม สุขภาพร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ (ปัญญา) และจิตใจ ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีระดับสัมฤทธิ์ผลเกินร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจบริการที่ได้รับทุกด้าน และผลกระทบที่สำคัญคือ การเป็นศูนย์ต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 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

คณะผู้บริหารเทศบาลนครนนทบุรี ควรตัดสินใจกำหนดนโยบายการพัฒนาศูนย์ฯ ว่า จะจัดบริการสภาพเดิมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือพัฒนาให้เป็นต้นแบบการเรียนรู้ด้านการจัดการบริการผู้สูงอายุที่เป็นเลิศในระดับชาติ โดยใช้กระบวนการติดตามการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์ฯ ทุกปี และควรมีนโยบายเสริมสร้างการมีส่วนร่วมบริหารจัดการศูนย์ฯ ของสมาชิกนอกจากนั้นแล้ว สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ควรพิจารณาจัดตั้งศูนย์ฯ บริการรวมทั้งพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน และ “จิตอาสาผู้นำกิจกรรม” ด้วย

ผู้สูงอายุในสังคมจีน: การจัดสวัสดิการ ตั้แบบการดูแล และกิจกรรมทางสังคม

ธีระ สินเดชารักษ์¹ ศุทธิดา ชวนวัน² และ คมกฤษ ธาราวิวัฒน์³

¹ คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา 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 เทศบาลนครเซี่ยงไฮ้ (Shanghai) เขตจิ้งอัน (Jing'an) และมณฑลซื่อชวน (Sichuan) เมืองเฉิงตู (Chengdu) ประเทศจีน ซึ่งเป็นเมืองที่มีระบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ดี เป็นต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุจีน และมีกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ 1) กลุ่มนักวิชาการ 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ศูนย์ต้นแบบดูแลผู้สูงอายุ และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุในประเทศจีน

ผลการศึกษา

การจัดระบบสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุในจีนมีความซับซ้อนและขึ้นอยู่กับเขตพื้นที่ในแต่ละเมืองแต่ละมณฑลจะจัดการสวัสดิการเหล่านั้น รัฐบาลจีนให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการสะสมเงินบำนาญชราภาพ ซึ่งรัฐบาลจะจ่ายเงินสมทบให้ผู้สูงอายุได้มีใช้อย่างเพียงพอจนสิ้นชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพาเงินจากบุตรหลาน เพื่อให้เกิดการดูแลให้ทั่วถึงในทุกกลุ่มอาชีพและในทุกระดับชนชั้น

ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในการศึกษานี้เป็นแบบศูนย์บริการกลางวัน (Day care center) แบบไปเช้าเย็นกลับ ซึ่งรัฐบาลจีนให้ความสำคัญและจัดบริการเพื่อเตรียมตัวรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี รวมทั้งการมีส่วนร่วมสาธารณะอยู่กระจายทั่วไปในเขตชุมชนที่ผู้สูงอายุพักอาศัย และรัฐบาลเปิดพื้นที่และให้การสนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกาย ทำให้พื้นที่สาธารณะดังกล่าวไม่เป็นที่รกร้างว่างเปล่า

ข้อเสนอแนะ

บทเรียนการดูแลผู้สูงอายุจากประเทศจีนของการศึกษานี้ สามารถนำมาเป็นต้นแบบให้กับประเทศไทยในการจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไทยให้เหมาะสมและทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในลักษณะไปเช้าเย็นกลับหรือศูนย์ดูแลกลางวัน (Day care center) ในทุกชุมชนอย่างเป็นทางการ รวมถึงการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุให้ทั่วถึงทุกหลังคาเรือน ชุมชนควรเข้ามาบทบาทสำคัญในการดำเนินงานหรือให้บริการต่างๆ ต่อผู้สูงอายุ ผ่านอาสาสมัครประจำชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ดูแลเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ เพื่อให้ชุมชนยั่งยืน และสามารถบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง

ศึกษาเปรียบเทียบมาตรฐานการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัด สวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุของไทยและ ต่างประเทศเพื่อการปรับปรุงกฎหมายไทย

ณัฐภัทร ถวัลย์โพธิ์ จุมพล ศรีจงศิริกุล จุฑารัตน์ แก้วกัญญา ทวีศักดิ์ มีญาณเยี่ยม
นภนันทน์ จันทราชโลธร สันติชัย สุขราษฎร์ และ ฉมาพันธ์ วรเวชวิจิตร
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ปีที่ทำการวิจัย 2555

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมายไทย เพื่อให้ทราบข้อบกพร่องของกฎหมาย
2. เพื่อวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมายของประเทศฝรั่งเศส ประเทศสวีเดน และประเทศญี่ปุ่นที่ส่งเสริมให้เกิดการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพของการจัดสวัสดิการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุของไทย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน
4. เพื่อจัดทำร่างกฎหมายตามแนวทางที่เสนอไว้ตามข้อ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเอกสารทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมาย และเพื่อกำหนดแนวคิดและแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการปรับปรุงกฎหมายของประเทศไทยในเรื่องการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งมีการจัดสัมมนารับฟังความเห็นจากที่ปรึกษาในเรื่องบทบัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุของไทย และของประเทศฝรั่งเศส ประเทศสวีเดน และประเทศญี่ปุ่น

ผลการศึกษา

การจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในประเทศไทยอาจจะยังไม่ทั่วถึงและเท่าเทียมกันเท่าที่ควร และไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุในสังคมได้ อันเนื่องมาจากทั้งปัญหาในด้านกฎหมายที่อาจยังกระจัดกระจายและยังขาดความชัดเจนในด้านของเนื้อหา และจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สูงขึ้น ทำให้การจัดบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอและขาดประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ เห็นควรเสนอให้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยการกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งในเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการผลักดันให้บทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญที่ได้กำหนดรองรับสิทธิของผู้สูงอายุได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนเพื่อให้การกำหนดนโยบายและมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในการนี้ได้มีการจัดทำร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. โดยมีหลักการเป็นการปรับปรุง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ ตามแนวทางที่ได้มีการพิจารณาศึกษาไว้ รวมถึงข้อเสนอแนวนโยบายที่สอดคล้องใหม่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

**สวนสาธารณะในเมืองกรุงเทพมหานครกับความเป็นมิตรต่อ
ผู้สูงอายุ: การศึกษาประเด็นของประสิทธิภาพ ความคาดหวัง
และความพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต**

ไพศาล เทพวงศ์ศิริรัตน์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปีที่ทำวิจัย: 2550-2554

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

วัตถุประสงค์

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะทำการวิจัยในเรื่องของสถานภาพปัจจุบันของสวนสาธารณะ 3 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครกับการใช้งานของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจะมุ่งเน้นไปที่สามประเด็นหลักคือ ประสิทธิภาพ ความคาดหวัง และความพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

สวนสาธารณะ 3 แห่ง ถูกเลือกให้เป็นพื้นที่ศึกษาเพื่อเป็นตัวแทนข้อมูลจากสวนที่ต่างขนาดกันและต่างหน้าที่กันของเมือง แต่มีสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน และสามารถเข้าถึงได้ไม่ยากนัก ได้แก่ สวนลุมพินี สวนเบญจกิติ และสวนเบญจสิริ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีกรณีศึกษาเป็นสวนสาธารณะตัวอย่าง 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร มีการศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ นโยบายทิศทางการพัฒนา และมาตรฐานเสนอแนะ จากข้อมูลทั้งภายใน และภายนอกประเทศ

การสำรวจข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม โดยมีกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 380 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้พื้นที่สวนสาธารณะ สวนละ 100 คน รวมทั้งสิ้น 300 คน และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช้พื้นที่สวนสาธารณะอีก 80 คน

ผลการศึกษา

ในด้านของกายภาพ การออกแบบสวนกลางกรุงเทพมหานครทั้งสามสวนที่ทำการศึกษามีความเป็นมิตรกับผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับที่น่าพอใจถ้าประเมินจากมุมมองผู้สูงอายุเอง หากทว่าเมื่อประเมินจากเกณฑ์มาตรฐานที่พัฒนามาจากแนวคิดตะวันตก หรือเป็นมาตรฐานของประเทศที่พัฒนาแล้ว ในแนวทางต่างๆ ด้านการออกแบบสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุแล้วจะพบว่า ยังอยู่ในสภาพที่ควรได้รับการปรับปรุงอยู่มาก ชวนให้เกิดคำถามในงานวิจัยต่อไปในอนาคตว่า จริงๆ แล้วมาตรฐานที่น่าเข้ามาจากภายนอกนั้น สอดคล้องเหมาะสมกับการนำมาใช้ในสังคมไทยจริงหรือไม่ น่าสังเกตว่า สวนสาธารณะทั้งสามสวนมีข้อดีอยู่ที่การมีความยืดหยุ่นปรับตัวในการใช้งาน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับประยุกต์ใช้พื้นที่ หรือส่วนต่างๆ ในสวนให้ตอบรับกับการใช้งานของตนได้ โดยไม่จำเป็นต้องรอความช่วยเหลือจากนักออกแบบ หรือผู้ดูแลสวนทำให้กลุ่มผู้สูงอายุค่อนข้างจะพอใจในสภาพของสวนที่เป็นอยู่ หรือจริงๆ แล้วนี่คือภาพสะท้อนของสิ่งที่เรียกว่า เป็นทัศนคติแบบไม่เป็นไรของไทย

ข้อเสนอแนะ

การลดความยึดติดในมาตรฐานต่างชาติ แล้วหันมาเพิ่มความสนใจในการทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า ผู้สูงอายุไทยใช้พื้นที่สาธารณะจริงๆ อย่างไร จะช่วยให้นักออกแบบ นักวางผัง และผู้วางนโยบาย สามารถสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงของวิถีท้องถิ่นและมีความยั่งยืน

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในระบบ รถไฟฟ้ามหานคร

ชุมเขต แสงเจริญ ภวินท์ สิริสาตี และ วิรุจน์ สมโสภณ
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีที่ทำวิจัย: 2558

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

วัตถุประสงค์

เพื่อระบุสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุที่ควรจัดเตรียมไว้ในการเข้าใช้ระบบรถไฟฟ้ามหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ทำการสำรวจภาคสนามที่สถานีรถไฟฟ้า 18 สถานี และเป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน รวมถึงการทำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับผู้บริหารระดับสูง 5 คน และเจ้าหน้าที่ของรถไฟฟ้ามหานคร จำนวน 6 คน ทำ pilot test ตลอดจนตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือและผู้ใช้เครื่องมือ และทำ Public hearing

ผลการศึกษา

ระดับความเข้มข้นในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุภายในสถานี่
รถไฟฟ้ามหานครมี 3 ระดับ คือ

- 1. ระดับจำเป็นมากที่สุด (Must do level)** เป็นระดับสำคัญที่จำเป็นต้องจัดให้มี
มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ที่จอดรถ 2.ทางลาด 3.ป้ายแสดง อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก
สำหรับคนพิการ 4.การให้ข้อมูลและการเตือน 5.ห้องน้ำสำหรับคนพิการ
และ 6. ลิฟต์สำหรับคนพิการ
- 2. ระดับจำเป็นมากต้องจัดให้มี (Should do level)** มี 14 องค์ประกอบ 1.บันได
2.ทางสัญจรสำหรับคนพิการ 3.ที่นั่งสำหรับคนพิการหรือพื้นที่สำหรับจอดรถเข็นคน
พิการ 4.พื้นผิวต่างสัมผัสสำหรับคนพิการทางการเห็น 5.บันไดเลื่อนสำหรับคนพิการ
6.ราวกันตกหรือผนังกันตก 7.สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในรถไฟฟ้า 8.บันได
หรือราวจับสำหรับคนพิการ 9.ช่องขายตั๋วโดยสารและช่องเก็บตั๋วสำหรับคนพิการ
10.อุปกรณ์นำพาคนพิการ หรือรถเข็นคนพิการขึ้นลงจากรถ 11.ราวกันตก ผนัง
กันตกหรือประตูอัตโนมัติกั้นระหว่างชานชาลาสถานีกับรถไฟฟ้า 12.พื้นที่สำหรับ
หนีไฟของคนพิการ 13.ทางลาดเลื่อนหรือทางเลื่อนในแนวลาด และ 14.งานบริการ
อาคารและการจัดการความเสี่ยง
- 3. ระดับจำเป็นเพื่อความเป็นเลิศ (Achievement level)** หมายถึง องค์ประกอบ
ที่จะทำให้อาคารสถานี่นั้นๆ เป็นสถานี่ที่เป็นเลิศในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก
แต่หากไม่ได้จัดให้มีองค์ประกอบนั้นๆ ไว้ ก็ไม่ถือว่าขัดกับกฎกระทรวงแต่อย่างใด
ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 1.โทรศัพท์สาธารณะสำหรับคนพิการ 2.ถังขยะแบบ
ยกเคลื่อนที่ได้ 3.จุดบริการน้ำดื่มสำหรับคนพิการ และ 4.ตู้บริการเงินดว่นสำหรับ
คนพิการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านแผนและนโยบาย

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

ข้อเสนอแนะด้านการออกแบบ

การออกแบบให้คำนึงถึงกฎกระทรวงทั้ง 3 ฉบับเป็นหลัก โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ใช้งานในทุกขั้นตอน และมีการควบคุมติดตามการดำเนินการก่อสร้างให้ถูกต้องตามแบบ

ข้อเสนอแนะด้านการจัดการ

ควรมีการอบรมพัฒนาบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีความรู้ด้านการอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ และผู้สูงอายุ จัดช่องทางการให้ข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการเพื่อนำไปดำเนินการแก้ไขและประเมินการใช้งาน

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

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร เดชา สังฆวรรณ ภาวนา พัฒนศรี ณัฐพัชร สโรบล เอกจิตรา คำมีศรีสุข
ธนิกานต์ ศักดาพร นทีรีย จันทรปลุก และ จิตินันท์ ดันยวรรธนะ
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีที่ทำวิจัย: 2558

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้บริการตามสิทธิต่างๆ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการตามสิทธิ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการ และความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาบริการตามสิทธิ 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 และการสังเกตการจัดบริการของหน่วยงานที่จัดบริการตามสิทธิ

ผลการศึกษา

ในเรื่องการรับรู้สิทธิจำแนกตามรายอนุมาตรา และมาตรา ผู้สูงอายุร้อยละ 97.3 รับรู้สิทธิเรื่องการได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนสูงกว่าประเด็นอื่นๆ ผู้สูงอายุที่ใช้บริการพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.2 ต่อบริการตามสิทธิตามรายอนุมาตราและมาตราในทุกประเด็น โดยผู้สูงอายุร้อยละ 12.5 พึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อการได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ในเรื่องความต้องการบริการตามสิทธิ ผู้สูงอายุต้องการเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการรับเบี้ยยังชีพสูงกว่าด้านอื่นๆ และเมื่อสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอต่อการพัฒนาบริการตามสิทธิ ผู้สูงอายุเสนอแนะให้ภาครัฐพัฒนาการประชาสัมพันธ์ ทั้งการขยายกลุ่มเป้าหมาย การให้ความรู้ การปรับปรุงรูปแบบ และวิธีการประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรในชุมชน และชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง รวมทั้งขยายสิทธิโดยการจัดบริการดูแลที่บ้าน

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรพิจารณาทบทวนนโยบายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 โดยเน้นการบูรณาการแผนงานและหน่วยงาน ทุกระดับ ควรพิจารณาและปรับปรุงเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพรายเดือนขึ้นใหม่ โดยเพิ่ม การสงเคราะห์ด้านการเงินแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนและสมควรได้รับเงินช่วยเหลือผ่าน กระบวนการกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับรายได้ (Means Test) และส่งเสริมให้ผู้รับเบี้ยยังชีพ ที่มีฐานะดีบริจาคเงินคืนแก่กองทุนผู้สูงอายุ
2. คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ ควรพิจารณากำหนดนโยบายการกระจาย อำนาจการดำเนินงานสู่ส่วนภูมิภาค และปรับปรุงระเบียบการขอรับการสนับสนุนจาก กองทุน
3. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมและ สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุในเครือข่าย เพิ่มบทบาทการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับประโยชน์ของการได้รับสิทธิด้านต่างๆ และเสริมสร้างการตระหนักถึงการพิทักษ์ สิทธิของตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุ
4. หน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฯ ควรมีนโยบายพัฒนาคุณภาพ บริการทุกระดับ รวมทั้งการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฯ มีบทบาท ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินการด้านต่างๆ ได้แก่ การปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ การให้ความสำคัญแก่การพัฒนาบริการ การประชาสัมพันธ์สิทธิของผู้สูงอายุ เพิ่มความ ร่วมมือกับผู้นำศาสนาอื่น การลดหย่อนค่าโดยสารแก่ผู้สูงอายุที่ใช้บริการขนส่งสาธารณะ และในด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรพิจารณาจัดทำระบบการจัดลำดับคิ วตามช่วงเวลา หรืออาจมีบริการกิจกรรมหรือมุมบริการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วม กิจกรรมระหว่างรอรับบริการได้อีกด้วย

การศึกษาความพร้อมและความต้องการในการจัดบริการ สุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล¹ ขวัญใจ อำนาจสัจย์เชื้อ² นิติกุล ทองน่วม³ อรรรณ คูหา³
พงางาม พงศ์จตุรวิทย์³ และ นฤมล ทองมีสิทธิ์³

¹ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ 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 และทำการสัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (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 ช่องทางด่วนในสถานบริการสุขภาพ หน่วยบริการเคลื่อนที่กรณีฉุกเฉิน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในสถานบริการทางสุขภาพ อีกด้านได้แก่ ด้านที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น ประกอบด้วย การฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รถรับส่งบ้านไปสถานบริการ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแล การจัดส่งอาหารไปที่บ้าน ระบบอาสาสมัครช่วยดูแลที่บ้าน ศูนย์บริการดูแลกลางวัน และดูแลทดแทนในชุมชน การสนับสนุนปรับปรุงบ้าน และการช่วยงานบ้าน

ข้อเสนอแนะ

รัฐบาลต้องดำเนินการจัดบริการและสวัสดิการอย่างเร่งด่วน เพื่อสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวให้สามารถดำเนินอยู่ได้ โดยต้องเน้นความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐ และควรพิจารณาเรื่องระเบียบการเงินการคลัง ให้เอื้อต่อการจัดบริการและหรือสวัสดิการเพื่อรองรับการดูแลระยะยาวในชุมชน

บรรณานุกรม

- ชุมเขต แสงเจริญ ภาวินท์ สิริสาสิทธิ์ และวิรุจน์ สมโสภณ. 2558. *สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในระบอบรถไฟฟ้ามหานคร*. กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐภัทร ถวัลย์โพธ และคณะ. 2555. *ศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุของไทยและต่างประเทศเพื่อการปรับปรุงกฎหมายไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
- ธีระ สนิทธารักษ์ ศุทธิดา ชวนวัน และคมกฤษ ธาราวีวัฒน์. 2556. *ผู้สูงอายุในสังคมจีน: การจัดสวัสดิการต้นแบบการดูแล และกิจกรรมทางสังคม*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ไพศาล เทพวงศ์ศิริรัตน์. 2554. *สวนสาธารณะในเมืองกรุงเทพมหานครกับความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ: การศึกษาประเด็นของประสิทธิภาพ ความคาดหวัง ความพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต*. กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. 2558. *การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี การวิจัยในโครงการระยะที่ 2 เรื่อง “การประเมินสัมฤทธิผลศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี”*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. 2558. *การเข้าถึงและความพึงพอใจต่อบริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริณี ศรีหาคา โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง. 2556. *ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภายใต้วัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ทัศนาศูวรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2552). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องรูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2558. *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2558*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (ม.ป.ป.). *บ้านหลังนี้สำหรับทุกคน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม. (2559). *รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2507-2508*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2517-2519*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2528-2529*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2532*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2534*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2535-2539*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2543*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2548*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- 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). ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ 50 เขตของกรุงเทพมหานคร. สืบค้นออนไลน์จาก <http://www.bangkok.go.th/social/>
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล 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*.
- Rungpitarangsi, 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.

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558

นพ.บรรลุ ศิริพานิช มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	ประธานคณะกรรมการ
พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	คณะกรรมการ
นางอุบล หลิมสกุล กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	คณะกรรมการ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
อาจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิดา ขวณวัน สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
อาจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
นางสาวสุภรต์ จรัสสิทธิ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
นางสาวกาญจนา เทียนลาย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะกรรมการ
นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ	คณะกรรมการ
นางจิรวรรณ มาท้วม กลุ่มสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ	คณะกรรมการ
นางสาวกรรณิการ์ เสนา กลุ่มสถิติประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ	คณะกรรมการ
นพ.ประพนธ์ พงศ์คณิตานนท์ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
ศาสตราจารย์ นพ.วิชัย เอกพลากร ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	คณะกรรมการ

ร.อ.หญิง วลัยนันท์ สืบศักดิ์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะทำงาน
นางสาวนวลประกาย สุนนท์ชัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะทำงาน
นางสาวนฤมล แก้วโมรา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะทำงาน
ดร. ปวีณ นราเมธกุล สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	คณะทำงาน
นายสุปกิต โพธิ์ปภาพันธ์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย	คณะทำงาน
ดร. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
นางสาวพัชรา เสถียรพัทธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
นางสาวสุกัญญา ไพศาลธรรม สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	คณะทำงาน
นางวนิดา คล้ายศรี สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	คณะทำงาน
นางสาวเกษรินทร์ ภมร สำนักงานเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	คณะทำงาน
นางสาวจิณห์นิภา แสมขาว สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	คณะทำงาน
นายประยุทธ์ หลักคำ สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย	คณะทำงาน
นายธีรยุทธ แก้วสิงห์ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	คณะทำงาน
นางลาวัลย์ สุวรรณ สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	คณะทำงาน
นางมานิตา ศิลปสุรพล กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม	คณะทำงาน
ว่าที่ ร.ต.ก้องเกียรติ นัยนาประเสริฐ สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	คณะทำงาน

นายพีรวิทย์ พงศ์สุรชีวิน สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	คณะทำงาน
นายณรินทร์ อินสะอาด กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	คณะทำงาน
นางสาวฉัตรภรณ์ ดิษฐศรีพร กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม	คณะทำงาน
นางวรรณา บุญเจือ สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	คณะทำงาน
นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์ สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนทางสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	คณะทำงาน
นางจารุณี บริบาลบุรีภัณฑ์ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	คณะทำงาน
นางสาวสุภาพร ยิ่งยืน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	คณะทำงาน
นางสาวชลลดา สิทธิพิรุย์ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	คณะทำงาน
นางสาวบุศรินทร์ นันทานุรักษ์สกุล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	คณะทำงาน
นางสาวบงกช จูทะเดมีย์ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย	คณะทำงาน
นายประพาส สัมมาชีพ การเคหะแห่งชาติ	คณะทำงาน
นางสาวพรนภา เมธาวีวงศ์ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขสิ่งแวดล้อม สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
นายชลวิทย์ เชื้อหอม กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขสิ่งแวดล้อม สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
ดร. กมลพรรณ พันธ์พึ่ง สถาบันเทคโนโลยีเพื่อคนพิการและผู้สูงอายุ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ	คณะทำงาน
รัตติกาล วาเพชร กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน

สถานการณ์

ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๘

ISBN	978-616-279-919-8
ที่ปรึกษา	นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ นางสุนทรี พัวเวส
บรรณาธิการ	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล
กองบรรณาธิการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนสิการ กาญจนะจิตรา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภิดา ชวนวัน อาจารย์ ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์ อาจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา นางสาวสุภรต์ จรัสสิทธิ์ นางสาวกาญจนา เทียนลาย นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ นางจิรวรรณ มาท่อม นางสาวกรรณิการ์ เสนา
พิมพ์ครั้งแรก	ตุลาคม 2559
จำนวนพิมพ์	2,500 เล่ม
สนับสนุนโดย	คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ
ดำเนินการโดย	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
จัดพิมพ์โดย	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
ปก/รูปเล่ม	นางสาวพอลดา บุญยศิริธนะ
พิมพ์ที่	บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) 65/101-103 ถนนชัยพฤกษ์ เขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 02-882-1010

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

1168 ซอยพหลโยธิน 22 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 02-511-5855 โทรสาร 02-939-2122

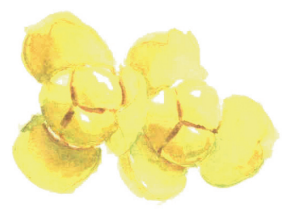
เว็บไซต์ www.thaitgri.org

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

999 ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ 02-441-0201-4 โทรสาร 02-441-9333

เว็บไซต์ www.ipsr.mahidol.ac.th





มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (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 (TGRDI)
Phahon Yothin 22, Chom Phon, Chatuchak, Bangkok 10900
Tel +66-2511-5855 Fax +66-2939-2122

www.thaitgri.org