

นโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : ประวัติศาสตร์และบทเรียน จากแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ

Housing Policy for Older People :
History and Lessons from
the International Good Practices

ณัฐนิ อมระประดิษฐกุล ■ ณปภัช สำนวกุล ■ ปิณณวัฒน์ เตื่อนกลิ่น





นโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : ประวัติศาสตร์และบทเรียนจาก แนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ

**Housing Policy for Older People:
History and Lessons from the International
Good Practices**

■ ณัฐนิ อมรประดับกุล ■ ณปภัช สำนวกุล ■ ปัทมวรรณ เทื่อนกลิ่น



นโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : ประวัติศาสตร์และบทเรียนจากแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ

ณัฐนี อมรประดับกุล, ณปภัช สัจจนกุล และ ปณณวัฒน์ เตือนกลิ่น

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

นโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : ประวัติศาสตร์และบทเรียนจากแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ / ณัฐนี อมรประดับกุล... [และคนอื่นๆ]. -- พิมพ์ครั้งที่ 1. -- นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563. (เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; หมายเลข 517)

ISBN 978-616-443-478-3

- ผู้สูงอายุ -- ที่อยู่อาศัย. 2. ที่อยู่อาศัย. 3. ผู้สูงอายุ. 4. ผู้สูงอายุ -- การดำเนินชีวิต.
- I. ณัฐนี อมรประดับกุล.
- II. ณปภัช สัจจนกุล. III. ปณณวัฒน์ เตือนกลิ่น. IV. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. V. ชื่อชุด.

HD7287.92 น205 2563

ผู้ทรงคุณวุฒิวิชาการ

- ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร พันพึ่ง
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ปก/รูปเล่ม ประไพศรี บรรลือศักดิ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 (กันยายน 2563)

จำนวนพิมพ์ 200 เล่ม

สนับสนุนการจัดพิมพ์

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
1168 พหลโยธิน 22 แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ : 02-5114963 โทรสาร : 02-5114962
E-mail: info@thaitgri.org Website: www.thaitgri.org
- สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
196 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ : 02-5791370-9 โทรสาร : 0 25792289
E-mail: pr@nrct.go.th Website: www.nrct.go.th

จัดพิมพ์

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
999 ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 73170
โทรศัพท์ : 02 4410201-4 โทรสาร : 02 4419333 Website: www.ipsr.mahidol.ac.th

พิมพ์ที่

- โรงพิมพ์เดือนตุลา
39/205-206 ซอยวิภาวดีรังสิต 84 แขวงสนามบิน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ : 02-9967392-4 โทรสาร : 02-9967395 E-mail: octoberprint50@yahoo.com



กิตติกรรมประกาศ

Acknowledgement

หนังสือ “นโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : ประวัติศาสตร์และบทเรียนจากแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ” เป็นส่วนหนึ่งของ “โครงการการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย” โดยมุ่งหมายให้มีการตื่นตัวทางความรู้ความเข้าใจต่อแนวคิดและวิธีการพัฒนาปรับปรุงที่อยู่อาศัย ที่มุ่งให้เกิดประโยชน์ต่อประชากรสูงอายุและสังคมในภาพรวม หนังสือเล่มนี้สามารถดำเนินไปได้ได้อย่างเป็นระบบและสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือทางวิชาการและคำแนะนำอันมีค่าจากหน่วยงานและบุคคลดังต่อไปนี้

ขอขอบคุณมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.) ผู้สนับสนุนทุนวิจัยโครงการการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีวิสัยทัศน์และมองเห็นคุณค่าต่อประเด็นเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จนทำให้โครงการนี้ดำเนินการและบรรลุตามกรอบวัตถุประสงค์ตามที่วางไว้ รวมถึงการอำนวยความสะดวกทางด้านข้อมูลวิจัยที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำมาใช้ประกอบการเขียนเป็นหนังสือเล่มนี้

หนังสือเล่มนี้ไม่สามารถจัดทำได้อย่างสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงไปได้ หากไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ทรงคุณวุฒิ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล และรองศาสตราจารย์ ดร.สุริย์พร พันพื้ง ที่สละเวลาให้ความรู้ จุดประกายความคิด ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่อหนังสือเล่มนี้

ขอขอบคุณ ดร.สิรินธรยา พูลเกิด และคุณประทีป นัยนา คณะผู้วิจัยโครงการ การทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่อำนวยความสะดวกด้านข้อมูลและภาพประกอบ แก่คณะผู้จัดทำตลอดกระบวนการจัดทำหนังสือ

ณัฐนี อมรประดับกุล
ณปภัช สัจนวกุล
ปัทมวัฒน์ เกื่อนกลิ่น

คำนำ

Introduction

นโยบายด้านการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุโดยทั่วไป มักมีลักษณะแตกต่างกันออกไปตามพื้นฐานประวัติศาสตร์ สภาพแวดล้อมทางสังคม รูปแบบการเมืองการปกครอง ตลอดจนเป้าหมายสูงสุดของการกำหนดทิศทางเพื่อพัฒนาในแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์และบริบทแวดล้อมในระดับสากลหรือระดับโลกในแต่ละช่วงเวลา มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งเช่นกันต่อการก่อร่างและกำหนดรูปแบบของที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในหลากหลายประเทศในอดีตที่ผ่านมาหรือแม้กระทั่งปัจจุบัน

หนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดีจาก 7 ประเทศที่มาจากหลากหลายภูมิภาค หลายประเทศจากแต่ละมุมโลก อันได้แก่ ประเทศเนเธอร์แลนด์ สเปน ญี่ปุ่น สิงคโปร์ ฟินแลนด์ สหราชอาณาจักร และออสเตรเลีย เพื่อเป็นการปูพื้นฐานเบื้องต้นและสร้างความเข้าใจถึงเส้นทางประวัติศาสตร์ ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของแนวคิดการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุ จนกระทั่งดำเนินมาสู่พลวัตของการเปลี่ยนแปลงเส้นทางนโยบายที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ที่เป็นการมุ่งไปสู่แนวทาง “การสูงวัยในที่เดิม” “การอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัยหรือระหว่างรุ่นวัย” และ “การช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยอย่างอิสระ” จากมุมมองเชิงประวัติศาสตร์ในบริบทโลกของหนังสือเล่ม

นี้ จะชวนให้ผู้อ่านทำความเข้าใจวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของทิศทางนโยบายการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนได้รับประสบการณ์จากการทดลองใช้นโยบายที่กลายเป็นจุดเด่นและจุดด้อย จนกระทั่งพัฒนาสู่การเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ ณ เวลานี้

เนื่องด้วยเนื้อหาส่วนใหญ่เป็นการเล่าถึงภาพที่อยู่อาศัยจากมุมต่างๆ ของโลก ดังนั้น หนังสือเล่มนี้จึงระบุเป็นปีคริสต์ศักราช (ค.ศ.) เพื่อให้เป็นระบบแบบเดียวกันตลอดทั่วทั้งเล่ม

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้ จะชวนให้ผู้อ่านหันกลับมาขบคิดในเชิงเปรียบเทียบและเรียนรู้จากบทเรียนของแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ สู่การพัฒนาและปรับปรุงนโยบายการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

Content

กิตติกรรมประกาศ	i
คำนำ	iii
สารบัญ	v
สารบัญรูปภาพ	vii
1 ความสำคัญของแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ 7 ประเทศ	1
2 ผู้สูงอายุอยู่อย่างไรในอดีต : ประวัติศาสตร์สังเขปของที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน	9
■ แหล่งพักพิงสำหรับผู้สูงอายุ : แนวคิดที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน	12
■ ถอยหนึ่งก้าว เพื่อไปข้างหน้าสองก้าว	16
■ ความจริงที่มีอาจมองข้าม ผลกระทบของการสร้างที่อยู่อาศัย เชิงสถาบันที่ผ่านมา	21
■ ลมเปลี่ยนทิศ จุดเปลี่ยนของนโยบายที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ	25
3 แนวปฏิบัติของหลากหลายประเทศและหลายภูมิภาคในโลก	35
■ เนเธอร์แลนด์	37
>> อพาร์ทเมนต์เพื่อชีวิต (Apartment for Life – A4L)	38
■ สเปน	44
>> อาคารจัตุรัสแห่งอเมริกา (The Plaza de America Building)	45

■ ญี่ปุ่น	50
>> ระบบการดูแลเชิงบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐาน (Community-based Integrated Care System)	51
■ สิงคโปร์	61
>> แฟลต 3 รุ่นวัย (3Gen Flat)	62
■ ฟินแลนด์	73
>> ที่อยู่อาศัยและบริการพร้อมสิ่งสนับสนุน (Supported and Service Housing)	74
■ สหราชอาณาจักร	79
>> ที่อยู่อาศัยที่ปรับเปลี่ยนและเข้าถึงได้ (Accessible and Adaptable Housing)	80
■ ออสเตรเลีย	84
>> โครงการถนนมหาสมุทร (The Ocean Street Project)	85
■ สรุปแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practices) ด้านการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุของ 7 ประเทศ	90
4 ปัจจัยสู่ความสำเร็จของนโยบายการจัดการที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ	105
■ มุ่งเน้นการสูงวัยในที่เดิม	107
■ ผู้สูงอายุ คือ หลักชัย	112
■ ผู้มีส่วนร่วมคิดที่ดี	113
5 จุดสุดท้ายและจุดเริ่มต้น	117
บรรณานุกรม	121
ดัชนีค้นคำ	133

สารบัญรูปภาพ

List of Figures

รูปที่ 1 :	แผนที่ระบุตำแหน่งที่ตั้งของ 7 ประเทศ	4
รูปที่ 2 :	ร้อยละของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปของแต่ละประเทศ ในปี 2562	5
รูปที่ 3 :	จุดอ่อนข้อสำคัญของที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันในหลายประเทศ	24
รูปที่ 4 :	ลำดับเหตุการณ์สำคัญเกี่ยวกับพัฒนาการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ สูงอายุของแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศจากอดีตถึงปัจจุบัน	26
รูปที่ 5 :	แผนการดำเนินงานของ New Housing Safety Net System	53
รูปที่ 6 :	ระบบการดูแลเชิงบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐาน (Community-based Integrated Care System)	58
รูปที่ 7 :	แผนภาพลักษณะชุมชนโทโยชิคิได เมืองคาชิวะ	60
รูปที่ 8 :	สิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้รับในแพ็คเกจของ Enhancement for Active Seniors (EASE)	66
รูปที่ 9 :	รูปแบบและขนาดของแฟลต HDB ประเภท 3Gen	68
รูปที่ 10 :	แนวคิด “City for All Ages” (CFAA) ในประเทศสิงคโปร์	69
รูปที่ 11 :	สถิติการสูงวัยในที่เดิมของผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ขึ้นไป ที่รัฐบาลฟินแลนด์มุ่งบรรลุเป้าหมาย	77
รูปที่ 12 :	3 แนวทางสำคัญที่พัฒนาบนหลักการของแผนปฏิบัติการ ระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ	109



1

ความสำคัญ ของแนวปฏิบัติที่ดี ในต่างประเทศ 7 ประเทศ

The matters of these 7
international good practices



นับตั้งแต่อุตสาหกรรมที่ผ่านมา แนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศมีมากมายหลายรูปแบบที่เป็นตัวอย่างที่ดีและมีแนวทางปฏิบัติที่น่าสนใจ แต่เมื่อมุ่งเน้นไปที่คุณสมบัติในเรื่องของ “ความเหมาะสม” ของที่อยู่อาศัยแล้วนั้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจของแต่ละยุคสมัย มีอิทธิพลอย่างมากต่อแนวคิดและการตีความถึงความเหมาะสมของที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันออกไป

เป็นต้นว่าในช่วงเวลาที่ประชากรในสังคมกำลังประสบกับภาวะการขาดแคลนที่อยู่อาศัย คำว่า “เหมาะสม” อาจหมายถึงความถึงการมีที่อยู่อาศัยที่เพียงพอตามความต้องการ หรืออย่างน้อยแค่หวังให้ประชากรทุกคนได้มีที่คุ้มศีรษะ โดยไม่ได้คำนึงถึงเรื่องความแออัด สุขลักษณะ และการชำรุดทรุดโทรมของที่อยู่อาศัย (Cullingworth, 1960) การมุ่งให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นก่อน จึงกลายมาเป็นรากฐานสำคัญของวิวัฒนาการที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุทั่วโลก หรือที่เราเข้าใจกันโดยทั่วไปว่าเป็น “สถานที่พักพิงสำหรับผู้สูงอายุ” หรือแม้กระทั่ง “สถานสงเคราะห์คนชรา”

ในทางตรงกันข้าม ด้วยบริบทของโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ประกอบกับความล้าสมัยทางการแพทย์ที่ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มสำคัญอันดับต้น ๆ ของสังคม การตีความถึงความเหมาะสมย่อมต้องเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะและสภาพแวดล้อมทางสังคมดังกล่าวเช่นกัน (Harrison & Davis, 2001) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ แนวทางใหม่ของ “ที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสม” ควรมีเป้าหมายที่เป็นไปเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ต้องคำนึงถึงคุณภาพและสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้อยู่อาศัยได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุ (Bonney, 2007)

แน่นอนว่าหลายประเทศต่างมุ่งหน้าสู่การปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น แต่ในเวลานี้มีเพียงบางประเทศที่สามารถพัฒนาแนวคิดได้อย่างน่าสนใจ และได้ดำเนินนโยบายที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ที่มุ่งบรรลุเป้าหมายตามหลักการใหญ่ ๆ ของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศ มาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ หรือ Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) ได้อย่างโดดเด่น หลักการของ MIPAA ถือเป็นกรอบทางความคิดและเป็นเสมือนไฟนำทางให้แก่ทุกประเทศทั่วโลก ที่กำลังมองหาวิธีการในการรับมือกับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

MIPAA ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาผู้สูงอายุไว้ 3 ประเด็นสำคัญด้วยกัน คือ ผู้สูงอายุกับการพัฒนา การสูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ และการสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม ซึ่งประเด็นข้อที่สามนี้ ถือว่าเป็นหลักการสำคัญที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในทั่วโลก รวมถึงสถานการณ์

ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยด้วย หนังสือเล่มนี้จึงอยากบอกเล่าประวัติศาสตร์และบทเรียนจากต่างประเทศเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Good practices) ทั้งหมด 7 ประเทศ ได้แก่ เนเธอร์แลนด์ ฟินแลนด์ สเปน ญี่ปุ่น สิงคโปร์ สหราชอาณาจักร และออสเตรเลีย



รูปที่ 1 :
แผนที่ระบุตำแหน่งที่ตั้งของ 7 ประเทศ
ที่มา : สังเคราะห์โดยคณะผู้จัดทำ

ตัวอย่างจากทั้ง 7 ประเทศนี้ ล้วนแล้วแต่มีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักการและแนวคิดสำคัญที่ปรากฏอยู่ในหลักการของ MIPAA ได้แก่ การมุ่งหน้าสู่การสนับสนุนการสูงวัยในที่เดิม (Ageing in place) การสนับสนุนการอยู่อาศัยแบบที่เน้นการอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัย หรือระหว่างรุ่นวัย (Multi/Inter-generational living) และการส่งเสริมการอยู่อาศัยอย่าง

อิสระ (Independent living) เป็นต้น นอกจากนี้ สัดส่วนของประชากรสูงอายุจากแนวปฏิบัติที่ดีทั้ง 7 ประเทศ เป็นตัวอย่างที่มาจากสังคมสูงวัยทั้ง 3 ระดับ เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์การสูงวัยของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปในปี 2019 ของแต่ละประเทศ พบว่าประเทศสิงคโปร์อยู่ในระดับสังคมสูงวัย (Aged society) โดยมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 12.4 ส่วนประเทศออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร เนเธอร์แลนด์ และสเปนเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ซึ่งมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 15.9 18.5 19.6 และ 19.6 ตามลำดับ ขณะที่ฟินแลนด์และญี่ปุ่นเป็นประเทศที่อยู่ในสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged society) โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 22.1 ในฟินแลนด์ และร้อยละ 28 ในญี่ปุ่น (United Nations et al., 2020)



รูปที่ 2 :

ร้อยละของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปของแต่ละประเทศในปี 2019

ที่มา : สัมภาษณ์โดยคณะผู้จัดทำ

อย่างไรก็ตาม ก่อนที่รัฐบาลของแต่ละประเทศจะมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายเกี่ยวกับการจัดการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ที่มุ่งเน้นสนับสนุนการสูงวัยในที่เดิม การใส่ใจเรื่องการอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัยหรือระหว่างรุ่นวัย และการส่งเสริมการอยู่อาศัยอย่างอิสระ ทั้ง 7 ประเทศที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีและรวมถึงประเทศอื่น ๆ อีกหลายประเทศ ล้วนผ่านประสบการณ์ของการพัฒนาที่อยู่อาศัยในรูปแบบที่เรียกว่า “สถาบันเพื่อผู้สูงอายุ” (Institution for older people) “การอยู่อาศัยเชิงสถาบัน” (Institutional living) หรือ “การดูแลเชิงสถาบัน” (Institutional care) ซึ่งเป็นคำเรียกที่ถูกใช้สลับเปลี่ยนกันไปมา แม้ว่าในช่วงแรกอาจไม่ได้มีคำนิยามชัดเจนนักเกี่ยวกับรูปแบบการอยู่อาศัยเหล่านี้ แต่อาจกล่าวโดยสรุปถึงลักษณะของที่อยู่อาศัยประเภทนี้ว่าเป็น “ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน” หรือ “สถานที่ที่บุคคลหนึ่ง ๆ ใช้เวลาส่วนใหญ่ของการตื่นและการนอนในสถานที่นั้น ซึ่งไม่ใช่บ้านของพวกเขาเอง” (Higgins, 1989)

ดังนั้น การมองย้อนกลับไปเพื่อทำความเข้าใจความเป็นมาของนโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากกรณีศึกษาทั้ง 7 ประเทศ ในช่วงเวลาก่อนที่จะมีการยอมรับและมุ่งที่จะบรรลุหลักการของ MIPAA ในปี 2002 จะช่วยให้เข้าใจแนวคิดและพัฒนาการของนโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Bonnefoy, X. (2007). Inadequate Housing and Health: An Overview. *International Journal of Environment and Pollution*, 30(3/4), 411–429.
- Cullingworth, J. B. (1960). *Housing Needs and Planning Policy: A Restatement of the Problems of Housing Need and 'Overspill' in England and Wales*. London: Routledge.
- Harrison, M. L., & Davis, C. (2001). *Housing, Social policy, and Difference: Disability, Ethnicity, Gender, and Housing*. Bristol, UK: Policy Press.
- Higgins, J. (1989). Defining Community Care: Realities and Myths. *Social Policy & Administration*, 23(1), 3–16.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Population Division. (2020). *World Population Ageing, 2019 Highlights*. New York: the United Nations.



2

ผู้สูงอายุอยู่อย่างไร ในอดีต : ประวัติศาสตร์ สังเขปของที่อยู่อาศัย เชิงสถาบัน

How older people lived in the past:
A brief history of institutional living



■ แม้ว่าจุดเริ่มต้นของแนวคิดเรื่องการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันเพื่อเป็นสวัสดิการในแต่ละประเทศสามารถย้อนกลับไปได้ถึงช่วงที่มีการก่อตั้งโรงงานอุตสาหกรรมขึ้นจำนวนมากหรือประมาณปลายศตวรรษที่ 19 ก็ตาม

แต่ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุโดยทั่ว ๆ ไป ยังคงยึดโยงอยู่กับโครงสร้างและการอยู่อาศัยที่มีลักษณะของครอบครัวแบบดั้งเดิม (Traditional family) หรือการที่สมาชิกของครอบครัวที่เป็นผู้หญิงจะมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เนื่องจากว่าผู้ชายยังคงมีหน้าที่หลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยร่วมด้วยในเวลานั้น อาจมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง ขึ้นอยู่กับรายได้ ทรัพย์สิน สถานะทางสุขภาพ สถานภาพทางสังคม และลักษณะของเชื้อชาติ (Harrison & Davis, 2001)

จนกระทั่งหลังสงครามโลกครั้งที่สองและโดยเฉพาะตั้งแต่ทศวรรษ 1950-1960 เป็นต้นมา แนวคิดและของการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันเริ่มชัดเจนและเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว เหตุผลอย่างหนึ่ง คือ เวลานั้นได้มีการจำแนกประเภท

ผู้สูงอายุ โดยดูจากบรรทัดฐานและการตีความของสังคมแบบอุตสาหกรรม เช่น การแบ่งกลุ่มคนออกเป็นกลุ่มแรงงาน กลุ่มนักโทษ กลุ่มคนบ้า การแบ่งระหว่างกลุ่มที่มีร่างกายปกติ มีสมรรถภาพ และสามารถทำงานได้กับกลุ่มที่ร่างกายไม่ปกติ ไร้สมรรถภาพ และไม่สามารถทำงานได้ หรือการแบ่งระหว่างกลุ่มที่สมควรได้รับหรือไม่สมควรได้รับสวัสดิการ ฯลฯ ซึ่งการจัดประเภทบุคคลตามสภาพสังคมเช่นนี้ ได้กลายเป็นพื้นฐานของการพัฒนาที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับ “กลุ่มผู้สูงอายุ” ที่ทำหน้าที่ดูแลประชากรกลุ่มนี้โดยเฉพาะด้วยเช่นกัน โดยทั่วไปมักเรียกว่าเป็นบ้านสงเคราะห์ (Almshouses) บ้านอนาถา (Poor houses) หรือเคหะสงเคราะห์ (Workhouses) ซึ่งการพัฒนาสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย (Housing) ถือเป็น 1 ในสวัสดิการพื้นฐานสำคัญ 7 ด้านที่รัฐบาลทั่วโลกให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก หากต้องการพัฒนาและจัดหาสวัสดิการให้แก่พลเมืองในประเทศของตน ด้วยเหตุนี้ ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันจึงเป็นสวัสดิการรูปแบบหนึ่งของรัฐเช่นกัน ที่ได้จัดไว้ให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับความลำบากหลังจากที่พ้นจากสภาวะการทำงานไป (Hugman & Campling, 1994)

ความหลากหลายของชื่อเรียกสำหรับที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน ยังแสดงให้เห็นถึงความสนใจของรัฐบาลหลายประเทศในอดีต ที่มุ่งพัฒนาที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันขึ้นอย่างหลากหลาย เพื่อเป็นการช่วยเหลือและให้บริการแก่ประชาชนเรื่อยมา โดยส่วนมากบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุหรือที่เรียกอย่างติดปากกันว่า บ้านพักคนชรา มักเป็นสถานที่ ๆ บ่งบอกถึงคุณลักษณะของที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันแต่โดยทั่วไปแล้ว ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันอาจเป็นรูปแบบของการสร้างสถานสงเคราะห์คนชรา การสร้างอาคารที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ หรือเป็นการจัดสถานที่บางส่วนของโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลก็ได้

ดังนั้น จุดเริ่มต้นของการให้บริการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบของการอยู่อาศัยเชิงสถาบัน จึงเป็นเรื่องของ “การจัดสวัสดิการ” (Welfare provision) ของรัฐ ที่เน้นประโยชน์ของสาธารณะและเพื่อช่วยบรรเทาปัญหาความยากจนเป็นสำคัญ มากกว่าที่จะเป็นการคำนึงถึงความต้องการที่แตกต่างกันและความจำเป็นเฉพาะบางอย่างที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของประชากรแต่ละกลุ่มวัย อย่างเช่นความต้องการเฉพาะด้านสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

แหล่งพักพิงสำหรับผู้สูงอายุ : แนวคิดที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน

การสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุในช่วงแรก มีเป้าหมายหลักสำคัญ 2 ประการด้วยกัน ประการแรก คือ ต้องการสร้างที่อยู่อาศัยหรือให้การดูแลสำหรับกลุ่มคนที่ไม่สามารถจัดการชีวิตของตนเองได้อีกต่อไป ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวทำให้สังคมมักตีความที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันลักษณะนี้ว่า “ควรเป็นแหล่งพึ่งพิงสุดท้าย” หรือ Last resort กล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับผู้ที่ไม่เหลือทางเลือกอื่นแล้ว ประการที่สอง คือ การจัดทำให้มีการดูแลกลุ่มคนที่อยู่อาศัยในสถาบันเหล่านี้ จะเป็นการมุ่งไปไปยังกลุ่มคนที่ต้องการการดูแลอย่างแท้จริง ที่ไม่ได้มาจากความต้องการส่วนบุคคลที่เลือกอยากเข้าไปใช้บริการ ดังนั้น กลุ่มคนที่ต้องอาศัยในที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน อาจมีเหตุผลหรือความจำเป็นจากความชราภาพ หรือภาวะไร้สมรรถภาพทางร่างกายบางอย่าง (Gellman & Turner, 2013) นอกจากนี้คนส่วนมากที่อาศัยอยู่ในสถานที่ที่เรียกว่าที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน คือ กลุ่มคนที่ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการการพึ่งพิง และมักจะเป็นกลุ่มคนที่มีฐานะ

ยากจน ความพยายามจัดประเภทกลุ่มผู้เข้าพักอาศัยนี้ ได้กลายเป็นหนึ่งในข้อโต้แย้งที่สำคัญของลักษณะที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน รวมถึงเป็นที่มาของการอธิบายรูปแบบการให้บริการหรือการจัดตั้งสถานที่เหล่านี้ ว่าเป็นการจัดทำขึ้นในเชิง “สังคม” มากกว่าที่จะทำในเชิง “สุขภาพ” (Hugman & Campling, 1994)

โดยทั่วไปรูปแบบและจำนวนการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน รวมถึงระดับของการให้บริการในสถาบันเหล่านี้ มีความแตกต่างกันออกไปตามพื้นฐานและความสามารถในการพัฒนาสวัสดิการของแต่ละประเทศ รวมถึงมีการใช้ชื่อเรียกอย่างหลากหลายเพื่อที่จะบ่งบอกถึงที่อยู่อาศัยลักษณะดังกล่าว เช่น การใช้คำว่า “Sheltered housing” ในฟินแลนด์ คำว่า “Residential home” “Sheltered housing” “Care home” และ “Nursing home” ถูกใช้อย่างกว้างขวางในสหราชอาณาจักร ในญี่ปุ่นเรียกว่า “Care facility” และ “Care home” การใช้ชื่อเรียกที่แตกต่างกันนี้ ขึ้นอยู่กับระดับของการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ หรือการที่มีหรือไม่มีผู้ดูแล (Warden) ประจำในสถานที่นั้น ๆ บางครั้งที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันอาจตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรือบางแห่งจัดตั้งเป็นสถานที่พักอาศัยที่แยกออกมาต่างหาก แต่อย่างไรก็ตาม โดยส่วนมากรัฐบาลของแต่ละประเทศจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการริเริ่มจัดตั้งที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันดังกล่าวในช่วงแรก เพื่อกระจายสวัสดิการทางสังคมให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

ด้านจำนวนการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันในแต่ละประเทศ มีจำนวนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประวัติศาสตร์ของการจัดสวัสดิการในแต่ละประเทศมากกว่าที่จะเป็นเรื่องของพื้นฐานวัฒนธรรมและโครงสร้างทางครอบครัว (Hugman & Campling, 1994) ประเทศแถบเมดิเตอร์เรเนียนที่เป็นสังคมเกษตรกรรม หรือเรียกว่าเป็น “Southern European welfare states” เช่น

สเปน โปรตุเกส อิตาลี จะมีความเข้มข้นและความก้าวหน้าของการจัดสวัสดิการที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับประเทศแถบยุโรปภาคพื้นทวีป (Aguilar, Escobedo, & Montagut, 2013) เนื่องจากรายได้ของรัฐที่จะนำมาสนับสนุนการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุมีอยู่อย่างจำกัด จึงมักมีอัตราการสร้างที่ต่ำกว่ายุโรปตะวันตกและยุโรปเหนือ เช่น สหราชอาณาจักร เนเธอร์แลนด์ ฟินแลนด์ และประเทศอื่น ๆ ในแถบสแกนดิเนเวียเป็นต้น ขณะที่ประเทศแถบยุโรปเหนือ อย่างสหราชอาณาจักรและเนเธอร์แลนด์เป็นประเทศที่มีการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ไม่ใช่เพราะค่านิยมของการปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวอ่อนแอ แต่เป็นเพราะลักษณะและความเข้มแข็งของรัฐบาลที่เป็น “รัฐสวัสดิการ” ซึ่งทำหน้าที่สนับสนุนสวัสดิการทางสังคมอย่างเข้มข้นมาตั้งแต่ปลายทศวรรษ 1940 (Hugman & Campling, 1994; Smits, van den Beld, Aartsen, & Schroots, 2014) ดังนั้น ศักยภาพของรัฐที่จะสามารถกำหนดนโยบายสวัสดิการเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน มากกว่าการที่รัฐบาลจะมีเป้าประสงค์หรือค่านึงถึงการสร้างที่อยู่อาศัยเพื่อให้สอดคล้องกับโครงสร้างของครอบครัว วัฒนธรรม และลักษณะการอยู่อาศัย “ที่เหมาะสม” สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในสังคม

การให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในสังคม ได้เกิดขึ้นเช่นกันในบริบทของประเทศแถบเอเชียและแปซิฟิกอย่างประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์ และออสเตรเลีย แม้ว่าด้วยบริบทเฉพาะแบบเอเชียของญี่ปุ่นและสิงคโปร์ที่มีโครงสร้างพื้นฐานทางวัฒนธรรมและครอบครัวที่ยังคงยึดโยงอย่างแน่นแฟ้นกับค่านิยมเรื่องหน้าที่ของลูกในการดูแลบิดามารดา (Filial piety) (United Nations: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP), 2015a, 2015b) แต่การสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันได้รับการพัฒนาเรื่อยมา โดยที่ไม่ได้แตกต่างไปมากนักจากลักษณะของ

การพัฒนาในภูมิภาคยุโรป ในประเทศญี่ปุ่นรัฐบาลริเริ่มนโยบายการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุครั้งแรกในปี 1872 ภายใต้ข้อบังคับของ the Relief Regulations โดยรัฐมีหน้าที่แบ่งข้าวสำหรับประทังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปที่มีฐานะยากจนมากและอยู่โดยลำพัง ต่อมาปี 1929 ภายใต้กฎหมาย the 1929 Public Relief Act เริ่มมีการสร้างบ้านสงเคราะห์ (Almshouse) ในเมืองขนาดใหญ่สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากจน อย่างไรก็ตาม ภาครัฐยังคงไม่สามารถสร้างที่อยู่อาศัยได้เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุเวลานั้น (Hayashi, 2003)

จนกระทั่งหลังสงครามโลกครั้งที่สองหรือปี 1945 เนื่องจากรัฐบาลญี่ปุ่นอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของกลุ่มประเทศฝ่ายสัมพันธมิตร ทำให้นโยบายที่อยู่อาศัยเป็นหนึ่งในหลายนโยบายที่มีแนวคิดเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับอีกหลายประเทศในฝั่งตะวันตก ในปี 1946 จึงมีการริเริ่มกฎหมายชื่อว่า the Public Assistance Act เพื่อดำเนินการสร้างบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ หรือ Elderly home ภายหลังได้เปลี่ยนชื่อเป็น Elderly Facilities (ปี 1955) และ Care Facility for the Elderly หรือ Yougo (ปี 1963) จากนั้นจะมีการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่คำนึงถึงการดูแลสุขภาพด้วย โดยเริ่มจากการสร้าง Intensive Care Home (Tokuyou) ในปี 1963 ตามมาด้วยการสร้าง the Elderly Health Facility (Rouken) ในปี 1983 และ the Elderly Hospital โดยสถาบันทั้ง 3 รูปแบบกลายเป็นที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันที่มีอยู่ทั่วไปในญี่ปุ่น ซึ่งมีระดับการดูแลแตกต่างกันโดยเรียงจากน้อยไปมากตามลำดับ (UNESCAP, 2015a) ทั้งนี้ Yougo มักจะดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้เป็นหลัก ขณะที่อีก 3 แบบถัดมา จะเป็นการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป อย่างไรก็ตาม ประมาณ 2 ใน 3 ของการให้บริการเกี่ยวกับการดูแลเชิงสถาบันของญี่ปุ่นทั้งหมดถูกพัฒนาขึ้นในโรงพยาบาล ขณะที่การสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันที่แยกตัวออกมาในลักษณะของที่พักอาศัย

สำหรับผู้สูงอายุมีเพียงส่วนน้อย (Ribbe et al., 1997) สำหรับออสเตรเลีย รัฐบาลเริ่มให้งบประมาณสนับสนุนการสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุอย่างชัดเจนช่วงปี 1950 เป็นต้นมา เพื่อจัดบริการขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้สูงอายุ (Parliament of Australia, 2003) กรณีของสิงคโปร์ แม้ว่าจะมีการเริ่มพัฒนาที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันช้ากว่าที่อื่น ๆ หรือตั้งแต่ประมาณปี 1970 เป็นต้นมา แต่สิงคโปร์สามารถเพิ่มจำนวนการสร้างขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งมีมากถึง 6,400 หน่วยที่อยู่ภายใต้การกำกับของรัฐ (Sitoh, 2003) ดังนั้น การสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันในแถบเอเชียและแปซิฟิก มีลักษณะเป็นไปเพื่อสวัสดิการเช่นเดียวกันกับที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันที่ปรากฏในยุโรป ส่วนหนึ่งเป็นเพราะได้รับอิทธิพลทางความคิดมาตั้งแต่ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง และทั้งหมดยังได้รับการผลักดันและสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลเช่นกันในช่วงเริ่มต้น

กอยหนึ่งก้าว เพื่อไปข้างหน้าสองก้าว

ความหลากหลายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

กระทั่งประมาณคริสต์ทศวรรษ 1980 ในหลายประเทศไม่ว่าจะเป็นสหราชอาณาจักร เนเธอร์แลนด์ ฟินแลนด์ สเปน ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ นอกเหนือจากรัฐบาลกลาง ไม่ว่าจะเป็นองค์กรเอกชนไม่แสวงหากำไร (Non-governmental organizations, NGOs) ภาคเอกชน (Private sectors) องค์กรบริหารระดับท้องถิ่นและระดับภูมิภาค (Regional and local levels) กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Church groups) และกลุ่มอาสาสมัคร (Volunteer support) ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้าง

ให้บริการ ลดอุปสรรค และช่วยส่งเสริมผลประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่อยู่อาศัย เงินบำนาญ การจ้างงาน การดูแลระยะยาว และประเด็นเรื่องสุขภาพ (Ex, Gorter, & Janssen, 2019; Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2006) ขณะที่รัฐบาลกลางจะลดบทบาทลงและทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมแนวทางและกติกาของนโยบายเท่านั้น ตั้งแต่นั้นมาจนกระทั่งปัจจุบัน โลกยังคงมีจุดยืนที่ตรงกันว่า การดึงหลายภาคส่วนเข้ามามีบทบาทร่วมกันในนโยบายใดนโยบายหนึ่ง จะช่วยให้ราคาค่าใช้จ่ายในภาพรวมลดลง สามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้น และช่วยลดความกดดันที่มีต่อรัฐบาลได้ (Hodge & Greve, 2005)

ในกรณีของสหราชอาณาจักร ก่อนหน้าทศวรรษ 1980 รัฐบาลเป็นผู้ให้บริการหลักในการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันรูปแบบต่าง ๆ โดยภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่งผลให้รัฐจัดหาสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุได้ไม่เพียงพอ และยังมีคนจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ กระทั่งหลังปี 1980 ที่มีการปฏิรูป the National Health Service (NHS) และ Social Service Department (SSD) ทำให้บทบาทของรัฐบาลกลางลดลงและกลายเป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น ขณะที่องค์กรในระดับท้องถิ่นมีบทบาทเพิ่มขึ้นและกลายเป็นผู้ซื้อบริการจากภาคเอกชน (ทั้งเอกชนที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร) ที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับสถานบริบาลรูปแบบต่าง ๆ โดยส่วนหนึ่งเป็นเงินที่องค์กรท้องถิ่นช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถเข้าพักในสถานบริบาลได้ (มักจะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มภาวะเปราะบาง เช่น ป่วยกระทันหัน บาดเจ็บ ขาดคนดูแล และอยู่ในสภาวะที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน) ส่วนหนึ่งเป็นงบประมาณที่มาจากภาษีเงินได้ในท้องถิ่นนั้น ๆ บางส่วนมาจากเงินบำนาญส่วนตัว และอีกส่วนหนึ่งมาจากการสนับสนุนการให้บริการสุขภาพของ NHS กับ SSD

ด้านการเปิดให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมและกลายเป็นผู้มีบทบาทหลักในการจัดหาบริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันในสหราชอาณาจักรนั้น จากข้อมูล ปี 2017 พบว่า มีเอกชนเป็นเจ้าของกิจการประมาณ 5,500 ราย และกว่าร้อยละ 80 เป็นเจ้าของกิจการเพียงแห่งเดียวเท่านั้น เอกชนเหล่านี้ได้ให้บริการสถานบริบาลสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด 11,300 แห่ง และให้บริการเตียงครอบคลุมถึงร้อยละ 95 (GOV.UK, n.d.)

เนเธอร์แลนด์เช่นกัน เมื่อกล่าวถึงการอยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุ จำเป็นต้องกล่าวถึงนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับระบบประกันการดูแลระยะยาว ถ้วนหน้า (A universal public long-term care insurance scheme) สำหรับพลเมืองทุกคน ซึ่งรัฐได้มี ‘กฎหมายสนับสนุนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทางการแพทย์พิเศษ’ หรือ AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten; Exceptional Medical Expenses Act) มาตั้งแต่ปี 1968 และได้ให้เงินสนับสนุนบางส่วนแก่พลเมืองสูงอายุ เงินดังกล่าวสามารถนำไปใช้เพื่อการดูแลเรื่องส่วนตัว (Personal care) การพยาบาล (Nursing) ความช่วยเหลือและการรักษา (Assistance and treatment) โดยครอบคลุมถึงผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ไปจนถึงผู้ที่มีอาการทางจิต และผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง งบประมาณทั้งหมดมาจากภาษี การประกันสังคมที่มีการจ่ายเบี้ยประกันภัย และการร่วมจ่าย กระทั่งปี 2007 การดูแลงบประมาณได้ถ่ายโอนไปยังอำนาจท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการภายใต้กฎหมายการสนับสนุนทางสังคม (the Social Support Act หรือ Wet maatschappelijke ondersteuning, Wmo) (Mor, Leone, & Maresso, 2014) ทำให้การบริการขั้นพื้นฐานในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Domiciliary care or informal home care) พัฒนาเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Alders & Schut, 2019)

เช่นเดียวกันกับกรณีของประเทศสเปน สิงคโปร์ ฟินแลนด์ ออสเตรีย และ ญี่ปุ่น ที่การสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันเพื่อเป็นสวัสดิการ จะมีการร่วมมือระหว่างองค์การส่วนภูมิภาคและองค์การส่วนท้องถิ่น การเข้ามามีส่วนร่วมของภาคเอกชน และกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไร ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลกลาง (European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2017; UNESCAP, 2015a) กรณีของสเปนและสิงคโปร์ การลงทุนสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันส่วนมากหรือประมาณร้อยละ 75 ของจำนวนเงินทั้งหมด เป็นเจ้าของและบริหารโดยเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร (PricewaterHouseCoopers, 2010; Sitoh, 2003) ขณะที่ในประเทศฟินแลนด์ได้ถ่ายโอนหน้าที่ในการบริหารงบประมาณไปยังหน่วยงานระดับท้องถิ่น ท้องถิ่นจึงเป็นผู้จัดบริการสุขภาพและบริการทางสังคมต่าง ๆ ภายใต้งบประมาณที่มาจากการเก็บภาษีประชาชนและเงินที่สนับสนุนจากดุลพินิจรัฐบาล ขณะที่ออสเตรียและญี่ปุ่น ได้มีองค์กรการกุศล เอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสำคัญระหว่างการพัฒนาที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน สำหรับญี่ปุ่น กลุ่มองค์กรนอกภาครัฐ (NGOs) ถือว่ามีบทบาทอย่างสำคัญในการให้บริการขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ ในฐานะที่เป็น “หุ้นส่วน” ของรัฐบาลญี่ปุ่นเรื่อยมา (Chan, 2008) ขณะที่องค์กรการกุศลในออสเตรียมีส่วนการลงทุนประมาณร้อยละ 20 ที่เน้นโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ค่อนข้างห่างไกลและไม่ค่อยทำกำไรให้แก่ภาคเอกชน (Hogan & Department of Health and Ageing, 2004) ส่วนภาคเอกชนที่แสวงหากำไร มักลงทุนเกี่ยวกับบริการจัดหาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุเป็นสำคัญ (Parliament of Australia, 2003) ดังนั้น ตั้งแต่คริสต์ทศวรรษ 1980 เป็นต้นมา เป็นที่ปรากฏชัดเจนว่า รัฐบาลในหลายประเทศได้พยายามเปิดพื้นที่ให้ตัวแสดงหลากหลาย เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการลงทุน พัฒนา และดำเนินการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในรูปของการสร้างที่อยู่อาศัย

เชิงสถาบัน ทั้งนี้ รัฐบาลกลางยังสามารถเป็นผู้ควบคุมราคา วิธีการ และ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในเวลานั้นกล่าวได้ว่าที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุ ได้กลายเป็นเสมือนความคิดกระแสหลัก (mainstream) ของรัฐบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากหลายส่วนงานในหลายประเทศทั่วโลก ขณะเดียวกัน ค่านิยมและการอยู่อาศัยของครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง (Caruso, 2017) ทำให้มีผู้สูงอายุ ที่ถูกกันออกมาและย้ายไปอยู่ในที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันจำนวนไม่น้อย โดยให้เหตุผลถึงความไม่สามารถที่จะจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกไว้ที่บ้านได้ แต่เหตุผลเบื้องต้น คือ เป็นไปเพื่อลดจำนวนสมาชิกของครอบครัว

เมื่อลักษณะครอบครัวและการอยู่อาศัยหดเล็กลง จึงมาพร้อมกับมุมมอง ที่ว่าที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุหรือที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันเป็น “ทางเลือก” ที่ดีกว่า เห็นได้จากแนวโน้มของเรื่องที่อยู่อาศัยในเวลานั้น ที่แม้ว่าผู้สูงอายุ บางคนเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยหรือมีบ้านเป็นของตัวเองอยู่แล้ว กลับต้องเผชิญกับความท้าทายทางความคิดจากกระแสสังคม ที่ทำให้เชื่อว่าการสูงวัย จะเป็นอุปสรรคต่อการดูแลและการรักษาสุขภาพที่อยู่อาศัยของตนเอง ความท้าทายยังได้สร้างความกังวลใจต่อสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุ ที่มองว่าการคงรักษาสุขภาพบ้านอาจเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าการเลือกย้าย ตัวเองออกไปอยู่ในสถานที่ “ที่เหมาะสมกว่า” อย่างเช่นที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน ตามที่กล่าวไว้ในผลการสำรวจของมหาวิทยาลัยคิงส์คอลเลจ ลอนดอนเกี่ยวกับ “มุมมองของผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของบ้านต่อความรู้สึกเป็นเจ้าของ” ว่า

เจ้าของบ้านที่เป็นผู้สูงอายุ มักถูกดลใจให้คิดว่าตัวเองไม่สามารถที่จะจัดการดูแลทรัพย์สินของตัวเองที่มาพร้อมกับภาระที่ยากลำบาก ไปจนกระทั่ง [ถึงเวลาที่] สามารถถ่ายโอน [ทรัพย์สินนั้น] ให้แก่ลูกหลานได้ ซึ่ง [ความคิดดังกล่าว] เป็นผลมาจากนโยบายที่ต้องการให้พวกเขาขายบ้านตัวเองเพื่อนำเงินไปจ่ายสำหรับการดูแลเชิงสถาบัน (Joseph Rowntree Foundation (JRF), 1999)

เห็นได้ว่า ในช่วงเวลาหนึ่งของประวัติศาสตร์ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุ ถูกรับรู้ว่าเป็นสถานที่รวมศูนย์ของผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแล และถูกมองว่าเป็นสถานที่ที่มีความ “เหมาะสม” สำหรับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ การนำคนที่ต้องการการดูแลเฉพาะด้านในแบบเดียวกันมาอยู่ร่วมกัน ย่อมช่วยให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการบริหารจัดการได้อย่างทั่วถึง ทำให้ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันกลายเป็นนโยบายที่สำคัญของภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนทั้งแสวงหาและไม่แสวงหากำไร ในการกำหนดทิศทางรูปแบบการอยู่อาศัยและสถานที่อาศัยของผู้สูงอายุในช่วงเวลาที่ผ่านมา

ความริเริ่มที่มีอามองข้าม

ผลกระทบของการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันที่ผ่านมา

พื้นที่สาธารณะ หรือพื้นที่ส่วนตัว คนแปลกหน้า หรือคนคุ้นเคย
(Higgins, 1989, p. 15)

ที่ผ่านมา แม้ว่าการจัดสวัสดิการทางสังคมเป็นเรื่องสำคัญในมุมมองของรัฐบาลหลากหลายประเทศทั่วโลก และรัฐบาลได้พยายามที่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงเพิ่มคุณภาพการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อลดภาพอันไม่น่าพึงพอใจของผู้สูงอายุเชิงสถาบันออกไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสภาพที่อยู่อาศัยที่ไม่น่าดึงดูด การมีกลิ่นไม่พึงประสงค์ และภาพจำของการเป็นแหล่งรวมของคนที่ไม่ประจบ (Kane, 2000) แต่อย่างไรก็ตาม การสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันยังคงส่งผลในแง่ลบบางประการที่รัฐบาลเองไม่ได้เตรียมพร้อมที่จะรับมือ

ข้อจำกัดในเรื่องของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้พักอาศัยกับคนอื่น ๆ ในสังคมสืบเนื่องมาจากจุดประสงค์ของการจัดตั้งที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันที่ต้องการแยกกลุ่มผู้สูงอายุออกมาเฉพาะ และด้วยระยะเวลาในการเข้าอยู่อาศัยที่ยาวนานหรืออาจตลอดชีวิต จึงกลายเป็นสภาวะบังคับที่ทำให้การปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวหรือสังคมเกิดขึ้นได้ยาก อีกทั้งยังมีความเกี่ยวข้องกับการขาดอิสรภาพในการเลือกและตัดสินใจ (การไม่ได้เลือกรับประทานอาหารที่อยากทาน) การไม่ได้รับความเป็นส่วนตัว (บางครั้งการอาศัยอยู่ร่วมกันในห้องเดียวกันจำนวนมาก) การที่ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบและตารางเวลาอย่างเคร่งครัด (การไม่สามารถไปไหนมาไหนมาได้ตามใจชอบ) หรือการถูกมองว่าผู้รับบริการเป็นผู้ไร้ความสามารถบางอย่าง ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจจากการจัดสวัสดิการรูปแบบดังกล่าว บัจฉยเหล่านี้ได้นำไปสู่ปัญหาเกี่ยวกับสภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ (FRA, 2017)

รัฐบาลในหลายประเทศได้พยายามมองหาวิธีแก้ไขและทดลองสร้างทางเลือกใหม่ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ในช่วงแรก วิธีการแก้ไขปัญหาลำดับสำหรับผู้สูงอายุอาศัยในที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันโดยแบ่งออกเป็น 3 แบบด้วยกัน แบบแรก คือ การพัฒนารูปแบบของชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้พักอาศัยกับ

ชุมชนรอบข้าง เช่น การสร้างคลับทางสังคม (social club) โบสถ์ และองค์กรอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและกับคนรอบข้างได้ ส่วนแบบที่สอง คือ การสร้างที่พักอาศัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นได้ ทั้งนี้ เพื่อให้การอยู่อาศัยดำเนินไปเหมือนสภาพชีวิตปกติทั่วไป และแบบสุดท้าย คือ การเปิดพื้นที่ภายในสถาบันเอง เพื่อให้คนภายนอกมีโอกาสเข้ามาปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่อาศัยภายในได้ เช่น การเปิดศูนย์ฟื้นฟูเพื่อให้บริการแก่คนภายในและภายนอกสถานที่พักอาศัย เป็นต้น แต่ก็ยังคงประสบปัญหาในเรื่องของใครควรมีสิทธิ์ใช้ก่อน การแยกประตูเข้าออกศูนย์ระหว่างผู้พักภายในกับคนภายนอก หรือการเรียกร้องบริการพิเศษสำหรับผู้พักอาศัยภายในเท่านั้น ฯลฯ

แม้ว่าจะมีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพจิตแล้ว แต่ปัญหาอีกประการหนึ่งที่สำคัญเช่นกัน คือ การขาดแคลนที่อยู่อาศัยที่เพียงพอต่อการรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ปัญหานี้ทำให้ “การมีที่อยู่เพียงพอ” กลายเป็นประเด็นที่สำคัญมากกว่า “จะอยู่ในสภาพอย่างไร” ในบางประเทศหรือแม้แต่ในประเทศที่ค่อนข้างมีศักยภาพในการกระจายสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัยเชิงสถาบันเหล่านี้ เช่น อังกฤษ เนเธอร์แลนด์ ฟินแลนด์ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ ฯลฯ ต่างประสบกับปัญหาเรื่องความไม่เพียงพอของการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุ (UNESCAP, 2015a, 2015b) กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ สร้างเท่าไรก็ยังคงไม่เพียงพอต่อความต้องการ เพราะทุกสังคมกำลังเผชิญกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

นอกจากปัญหาการรองรับของสถานที่ที่ไม่เพียงพอแล้ว ประเด็นทางด้านการประมาณที่ใช้สนับสนุนบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันกลับเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และยังเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงเกินความจำเป็น (Hogan & Department of Health and Ageing, 2004; Tobis, 2000) เช่น กรณีของญี่ปุ่นได้ประสบกับปัญหามาระ

ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง (UNESCAP, 2015a) กรณีของสหราชอาณาจักรเช่นกัน ล่าสุดได้มีการคาดการณ์ไว้ว่า จะต้องมียาจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการบริการเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 1.2 ล้านคนในปี 2040 (AgeUK, n.d.) ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างแน่นอนต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในอนาคต ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารค่าใช้จ่ายในส่วนบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักร และพบว่าค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์สำหรับผู้ที่อยู่ในบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Residential housing) ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตลอด จาก 565 ปอนด์ต่อสัปดาห์ในปี 2016/17 เป็น 604 ปอนด์ต่อสัปดาห์ปี 2017/18 และเพิ่มเป็น 636 ปอนด์ต่อสัปดาห์ในปี 2018/19 ส่วนผู้ที่อยู่ในสถานบริบาลผู้สูงอายุ (Nursing home) มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 638 ปอนด์ต่อสัปดาห์ในปี 2017/18 และเพิ่มเป็น 678 ปอนด์ต่อสัปดาห์ในปี 2018/19 (National Statistics Official Statistics, 2019)



รูปที่ 3 :
จุดอ่อนข้อสำคัญของที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันในต่างประเทศ
ที่มา : สังเคราะห์โดยคณะผู้จัดทำ

หลายประเทศล้วนแต่ประสบปัญหาในลักษณะที่ใกล้เคียงกันเกี่ยวกับความไม่เหมาะสมบางประการของรูปแบบการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน ที่สุดท้ายนำไปสู่ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ปัญหาเรื่องจำนวนที่พักอาศัยที่ไม่เพียงพอ

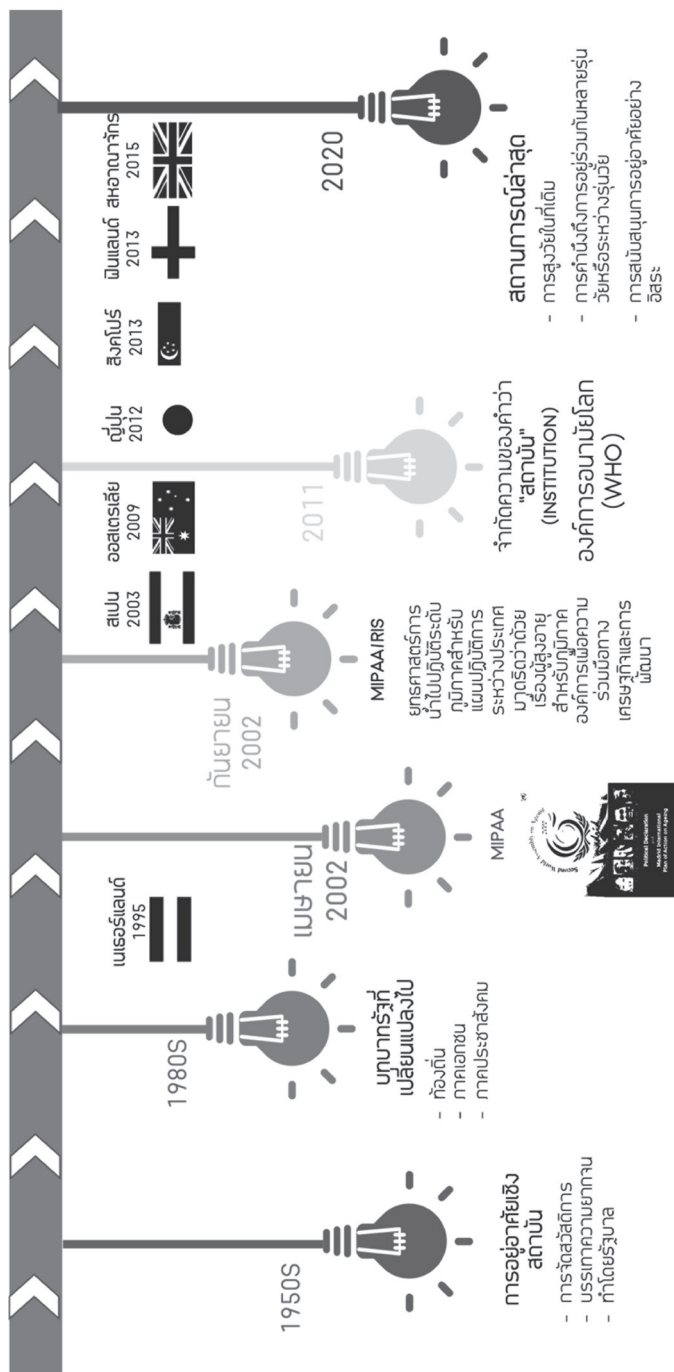
ต่อการรองรับผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหาทางด้านงบประมาณที่เพิ่มสูงขึ้น อันเนื่องมาจากจำนวนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การตอบสนองต่อปัญหาเหล่านี้ในขั้นแรกสุด คือ การหันมาเน้นย้ำถึงบทบาทของชุมชนเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อเป็นทางเลือก “ใหม่” และเพื่อหลีกเลี่ยงการพึ่งพิงอยู่กับลักษณะการอยู่อาศัยเชิงสถาบันในระยะยาว (Tobis, 2000)

ลมเปลี่ยนทิศ

จุดเปลี่ยนของนโยบายที่อยู่อาศัย

สำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ

แนวคิดและทิศทางต่อการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน เมื่อมีการประชุมสมัชชาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุในเดือนเมษายน ปี 2002 ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ในการประชุมครั้งนี้ นำไปสู่การสร้างพันธมิตรระหว่างประเทศในเรื่องของผู้สูงอายุ คือ แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (MIPAA) โดยแผนปฏิบัติการดังกล่าวได้สร้างนโยบายที่เป็น “ทิศทางใหม่” ให้แก่การพัฒนาที่อยู่อาศัย ซึ่งกล่าวได้ว่า นโยบายนี้มีลักษณะของการเผื่ออิทธิพลที่ไปสู่การกำหนดนโยบายทั้งในระดับความร่วมมือที่เป็นความสัมพันธ์ในระดับโลกระหว่างประเทศ (รัฐต่อรัฐ) ในส่วนบริหารระดับประเทศ และในระดับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในและนอกภาครัฐ (Baybeck, Berry, & Siegel, 2011) ทำให้หลักการของ MIPAA กลายเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญอย่างมากต่อสถานการณ์ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในบริบทโลก รวมถึงกลุ่มประเทศทั้ง 7 ประเทศ ที่ได้กลายมาเป็นแบบอย่างที่ดีของการปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยที่ “เหมาะสม” สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยได้อย่างน่าสนใจ ซึ่งได้นำเสนอในหนังสือเล่มนี้



รูปที่ 4 :

ลำดับเหตุการณ์สำคัญเกี่ยวกับพัฒนาการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ของแนวปฏิบัติที่ดี 7 ประเทศจากอดีตถึงปัจจุบัน

ที่มา : สัมภาษณ์โดยคณะผู้จัดทำ

โดยภาพรวมแล้ว หลักการสำคัญของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องต่อประเด็นเรื่องที่อยู่อาศัย จะปรากฏในเสาหลักที่ 3 ประเด็นเรื่องที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของการอยู่อาศัย (Issue 1: Housing and the living environment) ซึ่งปรากฏหลักการ 3 ประการที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนการสูงวัยในที่เดิม การสนับสนุนการอยู่อาศัยอย่างอิสระ และการคำนึงถึงการอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัยหรือระหว่างรุ่นวัย แต่สำหรับบริบทของภูมิภาคยุโรปได้มีการนำหลักการแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ มาหรืออีกครั้งระหว่างประเทศสมาชิกในเดือนกันยายนในปีเดียวกัน โดยการประชุมจัดขึ้นที่เบอร์ลิน ประเทศเยอรมนี เพื่อที่จะกำหนดกลวิธีในการดำเนินนโยบายที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมของภูมิภาคยุโรปโดยเฉพาะ ที่เรียกว่า “ยุทธศาสตร์การนำไปปฏิบัติระดับภูมิภาคสำหรับแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ สำหรับภูมิภาคองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา” (The Regional Implementation Strategy for MIPAA for the UNECE Region หรือ MIPAA/RIS) (UNECE, n.d.) ซึ่งหลักการสำคัญ 3 ประการยังคงปรากฏอยู่ในฉันทามติข้อ 2 7 และ 9 จากทั้งหมด 10 ข้อที่รัฐสมาชิกยุโรปตกลงร่วมกัน ดังนั้น หลักการ MIPAA และ MIPAA/RIS เป็นการแสดงออกถึงการตัดสินใจและยอมรับอย่างชัดเจนว่า ผู้นำรัฐบาลแต่ละประเทศต้องการทำให้หลักการ 3 ประการดังกล่าวกลายเป็นแนวทางและเป้าหมายสำคัญอันดับต้น ๆ ของการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนมุ่งหมายที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผลได้ในท้ายที่สุด

นอกจากหลักการแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (2002) ที่ได้กลายเป็นแนวทางสำคัญให้แต่ละประเทศทั่วโลกดำเนินการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาชีวิตของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพแล้ว ต่อมาในปี 2011

องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังได้สร้างความชัดเจนเกี่ยวกับลักษณะที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ MIPAA ดังกล่าว โดยให้คำจำกัดความของคำว่า “สถาบัน (Institution)” ที่ครอบคลุมลักษณะการอยู่อาศัยเชิงสถาบัน (Institutional living) และการดูแลเชิงสถาบัน (Institutional care) ไว้ว่าเป็น

สถานที่ที่คนพิการ ผู้สูงอายุ หรือเด็กอาศัยอยู่ร่วมกัน โดยห่างไกลจากครอบครัวของพวกเขา กล่าวโดยนัย คือ สถานที่ที่คนไม่สามารถควบคุมชีวิตและกิจวัตรประจำวันของพวกเขาได้อย่างสมบูรณ์ สถาบันหนึ่ง ๆ นี้ไม่ได้ถูกอธิบายด้วยขนาดของมันเท่านั้น (World Health Organization & World Bank, 2011, p. 305)

คำจำกัดความดังกล่าวนี้ ได้ช่วยเน้นย้ำถึงรูปแบบการอยู่อาศัยเชิงสถาบันว่าเป็นสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการจัดสรรที่พักให้แก่กลุ่มคนที่ต้องการการดูแลเฉพาะด้านเท่านั้น ดังนั้น ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันจึงไม่ใช่คำตอบ หากรัฐต้องการเสริมสร้างลักษณะการอยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ยังสามารถดูแลตนเองได้หรือยังไม่ได้ประสบกับภาวะการพึ่งพิงหรือต้องการบริการบางอย่างเฉพาะด้านจริง ๆ

ดังที่แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุพยายามสนับสนุนให้รัฐบาลทุกประเทศเน้นให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในที่เดิมหรือชุมชนเดิมก่อน มากกว่าจะหันไปพึ่งพิงที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน และรัฐบาลควรที่จะคำนึงถึงปัจจัยและสภาพแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ปรับปรุงที่อยู่อาศัยของตนเอง มีชุมชนเข้มแข็ง หรือมีบริการต่าง ๆ ในชุมชน สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ฯลฯ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในที่เดิมและสามารถอยู่โดยลำพังได้อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- AgeUK. (2019). *Briefing: Health and Care of Older People in England 2019*. Retrieved November 11, 2019, from https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-Briefing:%20Health%20and%20Care%20of%20Older%20People%20in%20England%202019nd-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/age_uk_briefing_state_of_health_and_care_of_older_people_july2019.pdf.
- Aguilar, M., Escobedo, A., & Montagut, T. (2013). *Local Welfare Policies in Spain: Employment, Housing and Child Care (No. WILCO Publication no. 06)*. Retrieved July 8, 2020, from http://www.wilcoproject.eu/wordpress/wp-content/uploads/WILCO_WP2_Report_06_ES1.pdf.
- Alders, P., & Schut, F. T. (2019). The 2015 long-term Care Reform in the Netherlands: Getting the Financial Incentives Right? *Health Policy*, 123(3), 312–316.
- Baybeck, B., Berry, W. D., & Siegel, D. A. (2011). A Strategic Theory of Policy Diffusion via Intergovernmental Competition. *The Journal of Politics*, 73(1), 232–247.
- Caruso, N. (2017). *Policies and Practices in Italian Welfare Housing: Turin, up to the Current Neo-liberal Approach and Social Innovation Practices*. Cham: Springer.

Chan, J. (Ed.). (2008). *Another Japan is Possible: New Social Movements and Global Citizenship Education*. Stanford, Calif: Stanford University Press.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2017). *Summary Overview of Types and Characteristics of Institutional and Community-based Services for Persons with Disabilities* Available across the EU. Vienna, Austria.

Gellman, M. D., & Turner, J. R. (Eds.). (2013). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer.

GOV.UK. (n.d.). *Guidance Care homes market study: Summary of final report*. Retrieved November 30, 2019, from <https://www.gov.uk/government/publications/care-homes-market-study-summary-of-final-report/care-homes-market-study-summary-of-final-report#fnref:4>.

Harrison, M. L., & Davis, C. (2001). *Housing, Social policy, and Difference: Disability, Ethnicity, Gender, and Housing*. Bristol, UK: Policy Press.

Hayashi, Y. (2003). *Practical Buddhism among the Thai-Lao: Religion in the Making of a Region*. Kyoto: Kyoto University Press.

Higgins, J. (1989). Defining Community Care: Realities and Myths. *Social Policy & Administration*, 23(1), 3-16.

- Hodge, G. A., & Greve, C. (Eds.). (2005). *The Challenge of Public-private Partnerships: Learning from International Experience*. Cheltenham, UK; Northampton, Mass: Edward Elgar Publishing.
- Hogan, W. P., & Department of Health and Ageing. (2004). *Review of Pricing Arrangements in Residential Aged Care: Report*. Canberra: Dept. of Health and Ageing.
- Hugman, R., & Campling, J. (1994). *Ageing and the Care of Older People in Europe*. New York: St. Martin's Press.
- Joseph Rowntree Foundation (JRF). (1999). *Older Owner-occupiers' Perceptions of Home-ownership*. Findings, New York.
- Kane, R. L. (2000). Changing the Image of Long-term Care. *Age and Ageing*, 29(6), 481-483.
- Leichsenring, K. & Alaszewski, A. M. (2019). *Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons*. London: Routledge.
- Mor, V., Leone, T., & Maresso, A. (Eds.). (2014). *Regulating Long-term Care Quality: An International Comparison*. Cambridge, United Kingdom; New York: Cambridge University Press.

National Statistics Official Statistics. (2019). *Adult Social Care Activity and Finance Report, England—2018–19 [PAS]*. Retrieved December 9, 2019, from <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report/2018-19>.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2006). *Live Longer, Work Longer*. OECD.

Parliament of Australia. (2003, April 30). '*Caring for the Elderly*'—*An Overview of Aged Care Support and Services in Australia*. Retrieved April 15, 2020, from Parliament of Australia website: https://www.aph.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/Publications_Archive/archive/agedcare.

PricewaterHouseCoopers. (2010). *Long-term Care Services: Situation of Long-Term Care Services in Spain*. Retrieved December 13, 2019, from PricewaterHouse Coopers website: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pwc-situation-01.pdf>.

Ribbe, M. W., Ljunggren, G., Steel, K., Topinkova, E., Hawes, C., Ikegami, N., ... Jonnson, P. V. (1997). Nursing Homes in 10 Nations: A Comparison Between Countries and Settings. *Age and Ageing*, 26(suppl 2), 3–12.

Sitoh, YY. (2003). Nursing Homes in Singapore: A Quiet Evolution. *Singapore Med J.*, 44(2), 57–59.

Smits, C. H. M., van den Beld, H. K., Aartsen, M. J., & Schroots, J. J. F. (2014). Aging in The Netherlands: State of the Art and Science. *The Gerontologist*, 54(3), 335–343.

Tobis, D. (2000). *Moving from Residential Institutions to Community-based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Washington, DC: World Bank.

UNECE. (2020). MIPAA/RIS. Retrieved March 4, 2020, from <https://www.unece.org/population/mipaa.html>.

United Nations: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). (2015a). *Long-term Care of Older Persons in Japan*. Bangkok: SDD–SPPS Project Working Papers Series: Long-term Care for Older Persons in Asia and the Pacific.

———. (2015b). *Long-term Care of Older Persons in Singapore: A Perspective on the Current Delivery of Health and Long-term Care for Older Persons in Singapore*. Bangkok: SDD–SPPS Project Working Papers Series: Long-term Care for Older Persons in Asia and the Pacific.

World Health Organization, & World Bank (Eds.). (2011). *World Report on Disability*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.



3

แนวปฏิบัติ ของหลากหลายประเทศ และหลายภูมิภาคในโลก

Practices by world region
and country



องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการริเริ่ม พัฒนา โครงการต้นแบบ สร้างแนวคิดนโยบาย หรือวิธีการ ปฏิบัติที่ดีของทั้ง 7 ประเทศนี้ มาจากหลากหลาย ภาคส่วนแตกต่างกัน

บางประเทศเป็นการริเริ่มโดยรัฐบาลกลาง บางประเทศเกิดจากความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกลางกับรัฐบาลท้องถิ่น หรืออาจเป็นการริเริ่มโดยองค์กรเอกชนไม่แสวงหากำไรในประเทศนั้น ๆ ที่ขอความร่วมมือจากหลายภาคส่วนรวมไปถึงการริเริ่มโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง การร่วมมือกันอย่างหลากหลายระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับองค์กรไม่แสวงหากำไรที่เข้าไปมีบทบาทในการพัฒนานโยบายหรือโครงการนั้น ๆ ย่อมส่งผลต่อรูปแบบและวิธีการดำเนินนโยบายที่แตกต่างกัน (Dolowitz & Marsh, 2012) อย่างไรก็ตาม กระแสสังคมและอิทธิพลทางความคิดในบริบทสากล ทำให้ทุกประเทศต่างมีเป้าหมายเดียวกัน คือ มุ่งนำเสนอที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุใน “รูปแบบใหม่” ที่สอดคล้องต่อแนวทางการสูงวัยในที่เดิม การอยู่อาศัยที่เน้นการอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัยหรือระหว่างรุ่นวัยและการอยู่อาศัยอย่างอิสระ เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความยั่งยืนในท้ายที่สุด

เนเธอร์แลนด์

Netherlands

“ความแตกต่างกันระหว่างผู้อยู่อาศัย
[ที่ต่างวัย] บางครั้งก็ทำให้ชีวิตมีชีวิต”



อพาร์ทเมนต์เพื่อชีวิต (Apartment for Life - A4L)

เนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรก ๆ ที่พยายามมองหาทางเลือกใหม่สำหรับการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุและเมืองก็มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่หลากหลาย โดยเฉพาะบทบาทขององค์กรอย่างฮิวแมนิตัส (Humanitas) ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรในเนเธอร์แลนด์ ที่ตั้งขึ้นเมื่อปี 1945 ฮิวแมนิตัสให้บริการทางสังคมในรูปแบบของสถานบริบาลผู้สูงอายุและบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ประมาณ 15 แห่งทั่วเนเธอร์แลนด์ จนกระทั่งราวกลางทศวรรษ 1990 ฮิวแมนิตัสได้เริ่มอพาร์ทเมนต์สำหรับผู้สูงอายุเป็นครั้งแรกโดยใช้แนวคิดอพาร์ทเมนต์เพื่อชีวิตตามความตั้งใจของนายแพทย์ฮันส์ เบคเคอร์ (Hans Becker) ซึ่งเป็นประธานของมูลนิธิฮิวแมนิตัส ฟาวเดชัน (The Humanitas Foundation) ที่ต้องการสร้างที่อยู่อาศัยที่ราคาสมเหตุสมผล มีการดูแลสุขภาพกายและจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีคำขวัญสำหรับที่อยู่อาศัยและผู้อยู่อาศัย คือ “การมีความสุขและเป็นอิสระ” (happiness and autonomy) วิธีการนี้นับว่าประสบความสำเร็จ เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลกลางและท้องถิ่น และรูปแบบที่อยู่อาศัยดังกล่าวได้กลายเป็นเป้าหมายสำคัญระดับชาติที่รัฐบาลเนเธอร์แลนด์ต้องการบรรลุผลด้วย (Centre for Public Impact: A BCG Foundation, 2018)

ปัจจุบันอพาร์ทเมนต์เพื่อชีวิตของฮิวแมนิตัสส่วนมากตั้งอยู่ในเมืองรอตเทอรัมและบางแห่งกระจายตัวอยู่ทั่วเนเธอร์แลนด์รวมทั้งหมด 30 แห่ง มีห้องภายในอพาร์ทเมนต์รองรับทั้งหมดจำนวน 3,000 หน่วย (EGM architecten, n.d.) พื้นที่อพาร์ทเมนต์แต่ละห้องมีขนาดประมาณ 70-300 ตารางเมตร ประกอบด้วยห้องนอน ห้องน้ำ ห้องนั่งเล่น ห้องครัว อาคารอพาร์ทเมนต์ที่ใหญ่ที่สุดมีจำนวนห้องสูงสุด 200 หน่วย โดยที่แต่ละหน่วยได้รับการรับรองว่า ผ่านมาตรฐาน

ของ “Aged proof” หรือมีการยืนยันถึงความเหมาะสมของสถานที่สำหรับผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพทางร่างกายลดลงภายในชั้นล่างของทุกอาคารจะมีลานสาธารณะเรียกว่า “Village square” ที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ บริการอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น ร้านอาหาร ร้านทำผม ฟิตเนส บาร์ ห้างสรรพสินค้า ร้านเกมส์ ร้านถักนิตติ้งเพื่อนำงานฝีมือออกจำหน่าย ศูนย์ประกอบพิธีทางศาสนา และการติดตามเทคโนโลยี (เช่น การแนะนำวิธีการใช้คอมพิวเตอร์ให้กับผู้สูงอายุ) สถานที่แห่งนี้ยังเปิดให้กลุ่มคนภายนอกสามารถเข้ามาทำกิจกรรมเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อยู่อาศัยได้ อย่างกลุ่มเด็กออทิสติก เด็กจากโรงเรียนอนุบาลมาทำกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ช่างถ่ายรูปมาจัดทำแอลบั้มชั่วครวญ ช่างจัดสวนมาสอนการดูแลต้นไม้ ดังนั้น อาคารพักอาศัยในรูปแบบของการอยู่ร่วมกันระหว่างรุ่นวัย (Intergenerational living) จึงเป็นเหมือนศูนย์รวมกิจกรรมของชุมชนระหว่างผู้สูงอายุภายในและภายนอกอาคาร

ผู้สูงอายุที่เข้าพักอาศัยจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ **หนึ่ง** กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปที่มีสุขภาพร่างกายปกติ **สอง** กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพแต่ต้องการการดูแลในระดับต่ำ เช่น การดูแลในชีวิตประจำวัน และ**สาม** กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพและต้องการการดูแลในระดับสูงขึ้นไป แต่การอยู่อาศัยจะไม่แบ่งแยกเป็นกลุ่มออกจากกัน เพื่อให้ผู้พักอาศัยสามารถช่วยเหลือสอดส่องดูแลกันเองได้ด้วย นอกจากนี้ ยังมีการจัดเวรเพื่อผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันดูแลเพื่อนข้างห้องหรือชั้นเดียวกันประมาณ 8 ครั้งต่อวัน เป้าหมายของอาคารที่อยู่อาศัยดังกล่าวคือ ต้องการให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในอพาร์ทเมนต์ของตนเองไม่ว่าจะเช่าหรือซื้อ เพื่อลดจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องย้ายไปอยู่ในบ้านพักคนชรา ช่วงแรกมีข้อยกเว้นสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia) และผู้ที่ต้องการการดูแลที่จำเพาะเจาะจง (Sherwin, 2017) แต่ปัจจุบัน อพาร์ทเมนต์สามารถรองรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อมและอัลไซเมอร์ได้แล้ว

อาคารที่อยู่อาศัยนี้ เริ่มปรับเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนาที่อยู่อาศัยเพื่อสอดคล้องกับแนวทางสำคัญอย่างการสูงวัยในที่เดิม เมื่อสถานการณ์ผู้สูงอายุในเนเธอร์แลนด์มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด โดยในปี 2019 พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 19.6 จากจำนวนประชากรทั้งหมดประมาณ 17.1 ล้านคน (UN et al., 2020) ซึ่งรัฐต้องใช้เงินจำนวนมากเพื่อรองรับระบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้ การคาดประมาณของรัฐบาลเนเธอร์แลนด์พบว่าในทุก ๆ ปี จะมีความต้องการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นปีละ 44,000 หลัง/ห้อง (Government of Netherlands, n.d.)

ปัญหาเรื่องจำนวนและงบประมาณเห็นได้จากในปี 2012 รัฐบาลตัดสินใจ “ยุติ” การให้เงินทุนสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยอยู่ในที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ หากไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพที่เร่งด่วนจริง ๆ ดังนั้นในเนเธอร์แลนด์จึงค่อย ๆ พยายามลดจำนวนมีผู้สูงอายุที่เข้าไปอยู่ในสถานบริบาลหรือที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพราะข้อจำกัดทางการเงินและจำนวนห้องที่ไม่เพียงพอ

นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผลกระทบในทางลบเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยที่พักรักษาสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งปัญหาซึมเศร้า การขาดการติดต่อกับครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูง หรือการสูญเสียความเป็นตัวเองไป ขณะเดียวกันฮิวแมนิตัสได้พบว่าจำนวนนักศึกษาหรือผู้ที่อยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนเองที่ขาดแคลนที่อยู่อาศัยยังคงมีอยู่มากเช่นกัน

ดังนั้น หลักการของฮิวแมนิตัสจึงเน้นตอบสนองประชากร 2 ช่วงกลุ่มอายุ คือ ผู้สูงอายุกับกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังอยู่ในวัยศึกษาให้มาอาศัยอยู่ร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปัญหาการโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ ลดจำนวนการพึ่งพิงสถานบริบาล และลดปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัยของวัยรุ่นหรือวัยศึกษา

เล่าเรียน ซึ่งฮิวแมนิตัสได้ให้นักศึกษาเข้าพักได้ฟรีเพื่อแลกกับการเป็น “เพื่อนบ้านที่ดี” (Good neighbour) ให้แก่เพื่อนร่วมอาคารที่เป็นผู้สูงอายุ หน้าที่สำคัญ คือ เตรียมการต้อนรับอาหารมื้อเย็นร่วมกันหนึ่งมื้อ ในหนึ่งสัปดาห์ และการจัดหากิจกรรมเพื่อให้เวลาร่วมกันกับผู้อยู่อาศัยที่เป็น ผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัยจึงอยู่ในรูปของ “ความไว้วางใจ” (Trust) ระหว่างผู้ร่วมอาศัยทั้งสองกลุ่มวัยเป็นสำคัญ

ในช่วงการทดลองแผนการดังกล่าว พบว่า แผนการนี้ก่อให้เกิดผลดีทั้งในทาง สังคมและทางการเงิน กล่าวคือ สามารถสร้างสังคมใหม่ให้ผู้สูงอายุและ สามารถลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้อยู่อาศัยได้จริง อย่างไรก็ตาม การอยู่อาศัยร่วมกันระหว่างนักศึกษากับผู้สูงอายุ มีปัญหาเกิดขึ้นตามมาด้วย เช่นกัน เช่น กลิ่นแอลกอฮอล์ในลิฟท์ช่วงเวลาดึกเนื่องจากนักศึกษาเพิ่งดื่ม กลับมา สัญญาณเตือนดังขึ้นในเวลากลางคืน และการที่นักศึกษาพาเพื่อน หรือคนรักเข้ามาร่วมอาศัยอยู่ในอาคาร เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้สร้างความ กังวลใจให้กับผู้ดูแลไม่น้อย อย่างไรก็ตาม หากปัญหาไม่ได้ใหญ่เกินกว่าที่ ผู้อยู่อาศัยที่เป็นผู้สูงอายุรับไม่ได้ ก็จะไม่มีการไล่นักศึกษาออกจากที่พัก อีกทั้งหากพิจารณาปัญหาดังกล่าวบนพื้นฐานของความเป็นจริง ปัญหา เหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ของสังคม ที่ไม่จำกัดเพียงแต่ในที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุลักษณะดังกล่าว ดังนั้น ปัญหาที่เกี่ยวกับวัยรุ่นถือว่าเป็น ส่วนหนึ่งการดำรงชีวิตมนุษย์และเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ชีวิตเป็นปกติ (Normalcy) มากที่สุด (Access Health International, 2016) ดังนั้น จึงมีคำอธิบายว่า “ความแตกต่างกันระหว่างผู้อยู่อาศัย [ที่ต่างวัย] บางครั้ง ก็ทำให้ชีวิตมีชีวิต” (Arentshorst, Reinier, & Peine, 2019)

สำหรับปัญหาที่นักศึกษาพาคนรักเข้ามาอาศัยในอาคาร กลับกลายเป็น ประเด็นพูดคุยที่น่าตื่นตาตื่นใจระหว่างผู้สูงอายุในเช้าวันรุ่งขึ้น ซึ่งทำให้เกิด

การเชื่อมโยงผู้สูงอายุให้มานั่งคุยและแลกเปลี่ยนกันถึงประสบการณ์ความรักในวัยหนุ่มสาวของตนเองได้ ขณะที่นักศึกษาเองก็ร่วมแบ่งปันเรื่องราวและปรึกษาปัญหาชีวิตของตน เพื่อขอคำแนะนำจากผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้อาวุโสน้ำร้อนมาก่อน การที่ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับสมาชิกวัยอื่น ยังช่วยให้พวกเขาสามารถติดตามกระแสสังคมหรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นภายนอกได้ นอกเหนือไปจากการพบปะพูดคุยถึงหัวข้อที่น่าสนใจอย่างเรื่องยา โรค หรือความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้สูงอายุมักนั่งปรับทุกข์แลกเปลี่ยนกันอยู่เสมอด้วยเหตุนี้ อพาร์ทเมนต์เพื่อชีวิตจึงเป็นที่รวมตัวของทั้งคนหนุ่มสาวกับผู้สูงอายุ สำหรับคนรวยกับคนจน สำหรับคนที่รักเพศเดียวกันกับคนที่รักต่างเพศ ที่มาปฏิสัมพันธ์กัน (Access Health International, 2016)

นอกจากนี้ ในช่วงระหว่างการทดลองรูปแบบการอยู่อาศัย ยังได้รับความคิดเห็นและการตั้งคำถามจากหลายฝ่าย อย่างเครือญาติ ผู้ดูแลในอาคาร และผู้บริหารทั้งส่วนท้องถิ่นและส่วนกลาง โดยเฉพาะบรรดาญาติของผู้สูงอายุที่ยังกังวลถึงปัญหาเรื่องความปลอดภัยหรือปัญหาที่มาจากกลุ่มวัยรุ่น แต่หลักวิธีคิดของการอยู่ร่วมกันระหว่างรุ่นวัยมองว่า การเข้ามาอาศัยอยู่ในสถานที่ดังกล่าว ควรมาจากการตัดสินใจด้วยวุฒิภาวะของผู้สูงอายุเองที่ต้องยอมรับข้อดีข้อเสีย และเข้าใจต่อลักษณะและรูปแบบการอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมดังกล่าว ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เข้ามาอาศัยถือกว่าเป็นผู้เลือกที่จะได้รับความสุขและคลายความเหงาในรูปแบบดังกล่าวนี้ แม้ว่าอาจมีความเสี่ยงบ้างที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่เป็นกลุ่มคนต่างวัย เพราะฉะนั้นผู้อยู่อาศัยและผู้เกี่ยวข้องอย่างครอบครัว ญาติ ผู้บริหาร หรือเจ้าหน้าที่ดูแลสามารถออกความคิดเห็น เสนอแนะ และปรับปรุงรูปแบบที่อยู่อาศัยได้เสมอตามธรรมเนียมที่นายแพทย์ฮันส์ เบคเคอร์ได้เป็นผู้ริเริ่มไว้อย่าง “Yes Culture” อันหมายความว่า อะไรก็ทำได้และเป็นไปได้

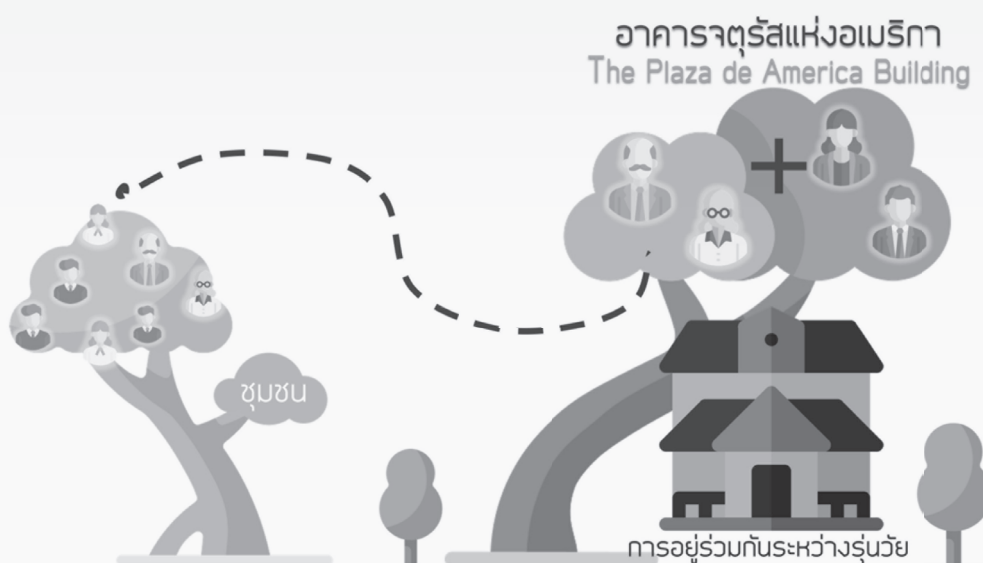
นอกจากนั้น วิธีการบริหารของอพาร์ทเมนต์เพื่อชีวิตมีความน่าสนใจเช่นกัน โดยได้มีการจัดตั้งหน่วยงานและผู้จัดการที่ดูแลอพาร์ทเมนต์กระจายอยู่หลายพื้นที่รวม 80 หน่วย ขณะที่คณะกรรมการกลางประกอบด้วย 25 ตำแหน่ง ซึ่งเป็นตัวแทนที่คัดเลือกมาจากหน่วยงานท้องถิ่น 5 แห่งทุก ๆ 4 ปี คณะกรรมการกลางจะจัดการประชุม 3 ครั้งต่อปีเพื่อเสนอนโยบาย ติดตามสถานการณ์ และจัดทำรายงานประจำปี นอกจากนี้ ฮิวแมนิตัสได้จ้างเจ้าหน้าที่ทั่วไปอีก 300 ตำแหน่ง เพื่อทำหน้าที่ตรวจตรา ฝึกสอนอาสาสมัคร และดูแลการดำเนินงานของอาคารแต่ละแห่ง

กล่าวได้ว่า แนวคิดและโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุของฮิวแมนิตัสประเทศเนเธอร์แลนด์ มีพัฒนาการที่น่าสนใจอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นโครงการแรก ๆ ที่มุ่งแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันแบบดั้งเดิมที่ฮิวแมนิตัสเองเคยสร้างขึ้นไว้ในยุคก่อนหน้า กระทั่งเมื่อมีข้อสรุปจากองค์กรในระดับสากล ฮิวแมนิตัสได้ยอมรับทั้ง 3 แนวทางสำคัญ คือ การสูงวัยในที่เดิม การอยู่ร่วมกันระหว่างรุ่นวัย และการอยู่อาศัยอย่างอิสระ เห็นจากการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการอยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่ไปได้ตลอดจนชั่วชีวิต โดยการเพิ่มสมรรถนะของที่อยู่ให้สามารถรับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางสุขภาพได้หลายระดับ อพาร์ทเมนต์เพื่อชีวิตจึงได้กลายเป็นอีกหนึ่งแนวปฏิบัติที่ดีให้แก่หลายประเทศ รวมถึงเบเนฟวเลนท์ (The Benevolent Society, TBS) ซึ่งเป็นองค์กรการกุศลที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศออสเตรเลีย ในเวลาต่อมาอีกด้วย

| สเปน

S p a i n

“การสร้างสภาพแวดล้อมเสมือนครอบครัว
(A family-like environment)
ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้โดยลำพัง
ในที่อยู่อาศัยที่กลายมาเป็น
‘บ้าน’ ของตนเองได้นานขึ้น”



อาคารตุริสแห่งอเมริกา

(The Plaza de America Building)

สเปนเป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 19.6 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 46.75 ล้านคน (UN et al., 2020) จึงนับเป็นประเทศยุโรปประเทศหนึ่งที่มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมาก (Antares Consulting, 2014) ที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่านจากสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ไปสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด สเปนจึงเป็นหนึ่งในประเทศที่น่าสนใจเกี่ยวกับการจัดการและการให้บริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ องค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสเปนประกอบด้วยรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น ซึ่งการพัฒนาในแต่ละพื้นที่จะแตกต่างกันออกไปตามจุดประสงค์และความต้องการของแต่ละเขต หนึ่งในเขตที่พบว่าเป็นแบบอย่างที่น่าสนใจ ได้แก่ เทศบาลอาลิกันเต (Alicante) แคว้นบาเลนเซีย (Valencia) ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศ

เทศบาลอาลิกันเต เน้นการสร้างที่อยู่อาศัยที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยโดยเฉพาะ และเพื่อให้มีที่อยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพิงตนเองได้ มีความสุข และมีความสามารถที่จะจ่ายได้ นอกจากนี้ยังต้องการสนับสนุนที่อยู่อาศัยแก่คนวัยหนุ่มสาวที่มีรายได้น้อย เพื่อให้เขาสร้างประโยชน์แก่พื้นที่รอบ ๆ ที่อยู่อาศัยและชุมชน (World Habitat Awards, n.d.) จุดเด่นอยู่ที่โครงการเน้นการอยู่ร่วมกันระหว่างรุ่นวัย โดยมีส่วนหนึ่งของอาคารที่แบ่งไว้สำหรับกลุ่มผู้สมัครที่เป็นวัยหนุ่มสาวกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ลักษณะที่อยู่อาศัยดังกล่าวจึงมีความคล้ายคลึงกับของประเทศเนเธอร์แลนด์ แต่ต่างกันตรงที่ผู้อยู่อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุเป็นคนวัยทำงานและยังคงต้องจ่ายค่าเช่าบางส่วน วิธีการ คือ กลุ่มคนวัยหนุ่มสาวสามารถ

สมัครเข้าอยู่ในอาคารได้ โดยมีเงื่อนไขว่าจะต้องให้บริการแก่ชุมชน และโครงการจะให้เช่าที่พักราคาถูกกว่าราคาตลาดเป็นการตอบแทน เพื่อลดปัญหาการอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ เป็นการเพิ่มจิตสำนึกระหว่างคนวัยหนุ่มสาวกับผู้สูงอายุให้ตระหนักถึงการดูแลซึ่งกันและกัน และเพื่อลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดหาที่พักอาศัย

โครงการนี้ริเริ่มโดยคณะกรรมการที่อยู่อาศัยเขตเทศบาลอาลิกันเต (The Municipal Housing Board of Alicante) (The Patronato Municipal de la Vivienda de Alicante - PMV) เมื่อปี 2003 และสร้างเสร็จในปี 2008 ซึ่งอาคารจตุรัสแห่งอเมริกา เป็นโครงการแรกจากทั้งหมด 3 โครงการภายใต้งบประมาณ 50 ล้านยูโร และอีก 2 โครงการ ได้แก่ The 78-unit Benalúa Project มี 78 หน่วย และ Lonja-Mercado Project 94 หน่วย ที่สร้างในภายหลัง อาคารจตุรัสแห่งอเมริกาได้รับการสนับสนุนทางการเงินจาก 4 แหล่งทุน แหล่งแรกมาจากกระทรวงที่อยู่อาศัย (Ministry of Housing) ประมาณร้อยละ 20 ของต้นทุนในการสร้างและได้ช่วยเป็นเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ แหล่งที่สองเป็นเงินช่วยเหลือที่ได้รับจากรัฐบาลท้องถิ่นบาเลนเซีย 995,000 ยูโร เพื่อจัดทำศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวันภายในอาคาร แหล่งที่สามมาจากเงินทุนของสภาท้องถิ่นอาลิกันเต และแหล่งที่สี่มาจากการร่วมลงทุนจากภาคเอกชน เพื่อจัดทำลานจอดรถและเก็บค่าเช่าขณะที่คณะกรรมการที่อยู่อาศัยเขตเทศบาลอาลิกันเตบริหารค่าใช้จ่ายในอาคาร การคืนค่าประกันพร้อมดอกเบี้ย ค่าดูแลรักษา ค่าใช้จ่ายในการจัดทำโปรแกรมทางสังคม ซึ่งทั้งหมดมาจากค่าเช่าที่ได้รับ บริการอื่น ๆ ในชุมชนจะบริหารโดยกระทรวงสาธารณสุขระดับท้องถิ่น และเอกชนในส่วนของที่จอดรถ แต่พื้นที่สร้างอาคารทั้งหมดใช้พื้นที่ของเทศบาลเอง

พื้นที่อาคารของโครงการจะแบ่งออกเป็นห้องเตียงเดี่ยวขนาด 40 ตารางเมตร ทั้งหมด 72 ห้อง มี 56 ห้อง สำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 78) และ 16 ห้อง สำหรับ

คนหนุ่มสาว (ร้อยละ 22) ผู้พักอาศัยสามารถอยู่คนเดียวหรือเป็นคู่ก็ได้ ซึ่งในปี 2008 มีผู้เช่าอยู่ทั้งหมด 87 คน ส่วนพื้นที่สาธารณะในอาคาร ประกอบด้วยห้องโทรทัศน์ ห้องดนตรี โชนกิจกรรมและโชนเกมส์ ห้องอ่านหนังสือ ห้องคอมพิวเตอร์ ระเบียง ห้องอาบแดด ห้องซักรีด นอกจากนี้ยังมีศูนย์ชุมชน และศูนย์สุขภาพ (รองรับประชากรได้กว่า 30,000 คน) สำหรับคนที่อยู่ในชุมชนละแวกนั้นด้วย เงื่อนไขของการเช่าอยู่อาศัย คือ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปสามารถอยู่ตามลำพังได้ ไม่มีที่อยู่อาศัยที่อื่น มีรายได้ส่วนตัวต่ำกว่า 21,000 ยูโรต่อปี ขณะที่คนหนุ่มสาวจะต้องมีอายุต่ำกว่า 35 ปี ยังไม่มีที่พักอาศัย มีรายได้ส่วนตัวต่ำกว่า 21,000 ยูโรต่อปี ซึ่งในปี 2008 หรือปีที่อาคารสร้างแล้วเสร็จนั้น ค่าเฉลี่ยรายได้ต่อปีสำหรับผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป และหนุ่มสาวที่อายุต่ำกว่า 35 ปี อยู่ประมาณ 29,200–29,600 ยูโร (The Local, n.d.) เงื่อนไขสำคัญของการเข้าพักคนวัยหนุ่มสาว คือ ต้องเต็มใจที่จะให้บริการชุมชนให้แก่ผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือดูแลผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 4 ชั่วโมง ในลักษณะของการเป็น “เพื่อนบ้านที่ดี” (Good neighbour) สำหรับผู้สูงอายุจะไม่มีกำหนดเป็นสัญญาและสามารถอยู่ได้จนวาระสุดท้ายของชีวิต ขณะที่สัญญาสำหรับคนหนุ่มสาวมีระยะเวลา 5 ปีราคาเช่าอพาร์ทเมนต์ประมาณ 160 ยูโรต่อเดือน (ข้อมูล ณ ปี 2012) บวกค่าบริการ 40 ยูโรต่อเดือน มีค่าที่จอดรถที่แยกจ่าย ค่าใช้จ่ายเพื่อที่อยู่อาศัยดังกล่าวจึงถือว่า มีราคาต่ำกว่าราคาที่อยู่อาศัยที่ถูกสุดในท้องตลาดของพื้นที่นี้ถึงร้อยละ 50 (World Habitat Awards, n.d.)

โครงการนี้เทศบาลยังคงเป็นเจ้าของและเปิดให้แก่กลุ่มคนสาธารณะจริง ๆ ผู้ที่ได้เช่าอยู่จะเลือกจากผู้ที่มีอายุมากและที่มีโอกาสทางสังคมและทางการเงินน้อยกว่าผู้อื่นเป็นข้อสำคัญอันดับแรก ส่วนคนหนุ่มสาวจะเลือกจากผู้ที่มีรายได้ต่ำและแรงจูงใจในการทำเพื่อสังคมสูงวัย หรือคนที่มีรายได้น้อยแต่มีประสบการณ์ในการทำงานเพื่อสังคมมาก่อน ทั้งนี้ โครงการทางสังคมที่จะดำเนินการโดยคนหนุ่มสาวร่วมกับคณะกรรมการที่อยู่อาศัยเขตอาลิกันเตและผู้เช่ารายอื่น ๆ สามารถจำแนกออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

- (1) กลับสู่พื้นดิน (Return to land) เช่น การทำงานในสวนผักขนาดเล็กภายในอาคาร
- (2) จากวัฒนธรรมสู่ข้อมูล (From culture to information) กิจกรรมที่เชื่อมโยงกับวิดีโอ หนังสือ เพลง สิ่งพิมพ์
- (3) งานสังสรรค์ (Parties) จะมีการจัดงานสังสรรค์จำนวน 6 ครั้งต่อปีภายในอาคาร
- (4) เทคโนโลยีในมือคุณ (Technology in your hands) เป็นการแนะนำและสอนเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในรูปแบบต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่เพียงแค่การใช้คอมพิวเตอร์
- (5) เพื่อนบ้านที่ดี (The good neighbour) การที่คนหนุ่มสาวจะช่วยเหลืองานบ้านแก่ผู้สูงอายุหรือพาไปพบแพทย์หรือเภสัชกร (Universidad de Alicante, 2019)

กิจกรรมจะเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ เพื่อให้มีความหลากหลาย เช่น วาดรูป จัดงานสังสรรค์ สอนซ่อมบ้าน ซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า ปลูกต้นไม้ ฯลฯ อย่างไรก็ตามทั้ง 5 กิจกรรมหลักนี้ไม่รวมถึงการที่คนหนุ่มสาวต้องมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ 4 คนในชั้นของตนเอง หรือช่วยเป็นผู้ประสานงานในทุกชั้น ขณะที่ผู้สูงอายุก็สามารถสร้างกิจกรรมเองได้ เช่น การดูแลบ้าน สอนทำกับข้าว รีดผ้า การวางแผนค่าใช้จ่าย ข้อนี้เป็นหนึ่งในการแก้ปัญหาเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมิพบทบทเป็นผู้นำในกิจกรรมบ้าง นอกจากที่กิจกรรมอื่น ๆ ส่วนใหญ่ก่อนหน้ามักกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เข้าร่วมและรับข้อมูลเพียงฝ่ายเดียว (World Habitat Awards, n.d.) การพบปะเพื่อพูดคุยกันก็เป็นสิ่งสำคัญโดยทางอาคารจะนัดพบกันทุกสัปดาห์เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยน หรือปรับปรุงกิจกรรมร่วมกัน

ในปี 2012 อาคารจตุรัสแห่งอเมริกาได้รับการคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 12 โครงการที่เข้าชิงรอบสุดท้ายในการแข่งขันเพื่อรับรางวัลการตั้งถิ่นฐานโลก (The World Habitat Awards) ด้วยข้อดีของการออกแบบที่อยู่อาศัย การสร้างสภาพแวดล้อมเสมือนครอบครัว ช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ได้โดยลำพัง ในที่อยู่อาศัยที่กลายเป็น ‘บ้าน’ ของตนได้นานขึ้น และยังขยายชุมชนและ เชื่อมโยงคนระหว่างวัยเข้าด้วยกัน แม้ว่า การรับคนหนุ่มสาวและการฝึกทักษะ ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหัวใจสำคัญที่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้บุคคล และ ถือเป็นความยากและความท้าทายในการคัดเลือกคนที่จะเข้ามาอยู่อาศัย ตลอดจนความสำเร็จของนโยบายนี้จะขึ้นอยู่กับบทบาทของคนหนุ่มสาว ค่อนข้างมาก (World Habitat Awards, n.d.)

อย่างไรก็ตาม การวางแผนทางการเงินของอาคารจตุรัสแห่งอเมริกา มีรูปแบบ ที่น่าสนใจอย่างยิ่ง เพราะช่วยให้ราคาเช่าบ้านถูกลงโดยที่ยังคงคุณภาพ มาตรฐานไว้ได้ อีกทั้งมีการประเมินโครงการเพื่อสำรวจความพึงพอใจของ ผู้เช่าพักอาศัย โดยในปี 2015-2016 การประเมินผลงานพบว่า ความพอใจ ต่อสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับสูงมาก ทั้งในเรื่องของทำเล ที่ตั้ง สิ่งอำนวยความสะดวกและคุณภาพของที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุและ คนรุ่นหนุ่มสาวที่ทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มคนเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้นด้วย มากกว่า ร้อยละ 85 ของผู้พักอาศัยพอใจในกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนาน รวมถึง พพอใจกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และลดทัศนคติส่วนตัวของคนแต่ละวัย ขณะที่ผู้พักอาศัยวัยหนุ่มสาวเองได้เรียนรู้และตระหนักถึงหน้าที่ทางสังคม มากขึ้น

ญี่ปุ่น

J a p a n

“ผู้ที่ต้องการบ้าน มีบ้านของตัวเอง
หรือแม้แต่อาศัยในบ้านเช่า
จะต้องมีการออกแบบที่อยู่อาศัย
สำหรับผู้สูงอายุที่ปราศจากอุปสรรค”

ระบบการดูแลเชิงบูรณาการโดย
มีชุมชนเป็นฐาน
(Community-based Integrated Care
System)



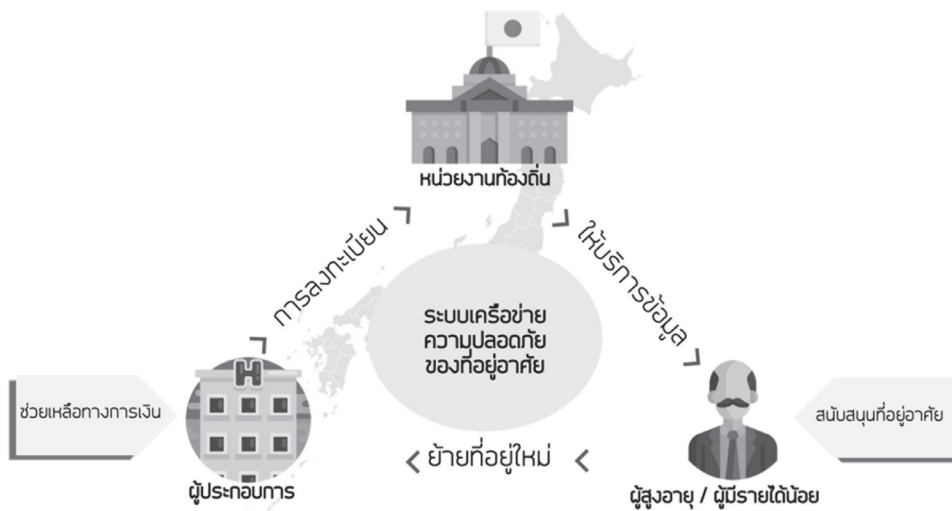
ระบบการดูแลเชิงบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐาน (Community-based Integrated Care System)

ญี่ปุ่นถือเป็นหนึ่งในประเทศต้นแบบสำคัญในทวีปเอเชียที่มักถูกใช้เป็นแบบอย่างในการพัฒนาสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ จากสถานการณ์ล่าสุดปี 2019 จำนวนผู้สูงอายุในญี่ปุ่นที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่ามีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก (UN et al., 2020) เดิมทีการให้ความช่วยเหลือเชิงสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุปรากฏในกฎหมายการให้ความช่วยเหลือแก่สาธารณะ the Public Assistance Act of 1950 ซึ่งการให้ความช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัยถูกรวมอยู่ด้วย ต่อมาในปี 1966 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ออกกฎหมายที่เรียกว่า The Housing Construction Planning Act ซึ่งเป็นกฎหมายที่ระบุให้ทุก ๆ 5 ปี รัฐบาลจะต้องนำเสนอการยกระดับมาตรฐานเรื่องที่อยู่อาศัยซึ่งครอบคลุมที่อยู่อาศัยที่สร้างโดยทั้งภาครัฐและภาคเอกชน แม้ว่าในช่วงแรกความสำคัญยังเป็นเรื่องของการสร้างบ้านให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน แต่ภายในช่วงทศวรรษ 1970 ญี่ปุ่นค่อนข้างประสบความสำเร็จในการทำให้ทุกครอบครัวสามารถมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อสถานการณ์โครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากประชากรสูงอายุได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้เป้าหมายของการสร้างและปรับปรุงที่อยู่อาศัยในญี่ปุ่นเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง จากเดิมที่เน้นในเรื่องของปริมาณ ได้เปลี่ยนมาเป็นเน้นการปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย เริ่มจากการกล่าวถึงแนวคิดนี้ในแผน The Housing Construction Five-year Plan ครั้งที่ 7 (ระหว่างปี 1996–2000) จนกระทั่งพัฒนามาเป็นข้อสรุปสุดท้ายในกฎหมายขั้นพื้นฐานสำหรับที่อยู่อาศัยปี 2006 (The Basic Act for Housing 2006) โดยมีระยะเวลาครอบคลุม 5 ปี (ปี 2006–11) และในปี 2011 ได้กำหนดแผนระยะ

10 ปีต่อเนื่องไปในอนาคต สำหรับการดำเนินนโยบายระหว่างปี 2016-25 ภาพรวมของกฎหมายชุดดังกล่าว คือ รัฐบาลได้กำหนดมาตรฐานสำหรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชน ซึ่งเน้นให้บ้าน หรือที่อยู่อาศัยสามารถตอบสนองความต้องการของประชากรทุกวัย และโดยเฉพาะการปรับที่อยู่อาศัยให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly homes)

วิธีการดำเนินงาน คือ หน่วยงานระดับท้องถิ่นจัดทำทะเบียนข้อมูล เพื่อบันทึกสถานการณ์และสภาพบ้าน อายุและขนาดของบ้านในบริเวณพื้นที่ปกครองของตนเอง เพื่อที่จะรู้ว่าที่อยู่อาศัยแต่ละแห่งต้องการการปรับปรุงอย่างไร วิธีการเลือกที่จะปรับปรุงซ่อมแซมบ้านจะเป็นระบบสุ่ม แต่จะมีการให้ความสำคัญกับการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านให้แก่ผู้ที่มีฐานะยากจนที่บ้านกำลังประสบปัญหาซ้ำรูดต่าง ๆ โดยเฉพาะบ้านผู้สูงอายุ ครุฑเรือนที่มีคู่สมรสสูงอายุ ครุฑเรือนที่มีผู้พิการ จะได้รับการพิจารณาลำดับต้น ๆ นอกจากนี้ ยังมีอีกโปรแกรมหนึ่งเรียกว่า **Building a Residential Safety Net System** ที่รัฐบาลสร้างขึ้นเพื่อรองรับกลุ่มผู้อาศัยในบ้านเช่า โดยเน้นที่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีฐานะยากจน หรือผู้ที่อาศัยในลักษณะครอบครัวขยาย (มีลูกหลาน) โดยขอความร่วมมือกับภาคเอกชนและองค์กรอิสระต่าง ๆ ให้จัดหาหรือปรับปรุงอาคารพักอาศัยให้ได้มาตรฐาน โดยที่ค่าเช่าอยู่ในราคาที่ต่ำเพื่อสอดคล้องกับรายได้ของคนกลุ่มดังกล่าว (The Japan Federation of Housing Organizations (Judanren), 2017) โดยที่รัฐเองได้ช่วยเหลือผู้ประกอบการเช่นกัน เพื่อจูงใจให้หันมาปรับปรุงสภาพอาคาร การลดภาษีต่าง ๆ การปรับค่าเสื่อมราคาของอสังหาริมทรัพย์เพื่อจูงใจการลงทุน หรือการปล่อยสินเชื่อเพื่อส่งเสริมการลงทุนซื้ออาคารมาปรับปรุงเพื่อตอบสนองจุดประสงค์ดังกล่าว (Kobayashi, 2016) ขณะเดียวกันก็เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เช่าอาศัยย้ายเข้ามาอยู่อาศัยในที่อยู่ใหม่ที่มีการปรับปรุงและมีสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น

แต่การย้ายที่อยู่อาศัยจะต้องผ่านการลงทะเบียนและตรวจสอบโดยหน่วยงานท้องถิ่นเช่นกัน เพื่อลำดับความจำเป็นของผู้ยื่นขอ (ดูรายละเอียดได้ในแผนภาพด้านล่าง)



รูปที่ 5 :

วิธีการดำเนินงานของ New Housing Safety Net System

ที่มา: ปรับจาก The Japan Federation of Housing Organizations (Judanren). (2017). *Social Housing Policy in Japan*. International Housing Association (IHA). Retrieved April 4, 2020, from http://www.internationalhousingassociation.org/fileUpload_details.aspx?contentTypeID=3&contentID=254956&subContentID=706249&channelID=38488.

ดังนั้น ในภาพรวมของแนวคิดเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของญี่ปุ่นที่เปลี่ยนแปลงไป คือ ที่อยู่อาศัยจะต้องมีลักษณะพื้นฐานที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยของเด็กที่จะเติบโต สูงวัย และกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีค่าเฉลี่ยอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป

โดยรวมถึงผู้ที่ต้องการบ้าน มีบ้านของตัวเอง หรือแม้แต่อาศัยในบ้านเช่า จะต้องมีการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ปราศจากอุปสรรค (Barrier-free quality in housing for the elderly) ด้วยเหตุนี้ คำจำกัดความของคำว่า “บ้าน” (Home) ในสังคมญี่ปุ่นได้ขยายไปครอบคลุมถึง “บ้านที่มีบริการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ” หรือ “บ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ” ด้วย (Mohd. Razali Agus, Doling, & Lee, 2002)

ในขณะเดียวกัน แม้ว่าการดูแลผู้สูงอายุยังคงเป็นหน้าที่สำคัญของสมาชิกภายในครอบครัว แต่รัฐบาลญี่ปุ่นได้ตระหนักถึงการอยู่อาศัยลำพังที่จะเพิ่มขึ้น จึงหันมาสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถอาศัยอยู่ในที่อยู่เดิมของตนได้โดยลำพัง และเพื่อเป็นการลดจำนวนการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในการเป็นผู้ป่วยในเพื่อพึ่งพิงโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากเวลานั้น ผู้สูงอายุที่จำนวนมากที่ไม่มีอาการป่วยหรือไม่มีความจำเป็นเร่งด่วนทางสุขภาพ กลับเลือกไปใช้บริการดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลเพื่อพบปะเพื่อนฝูงที่นั่น (Mohd. Razali Agus et al., 2002) ทั้งนี้เป็นผลมาจากนโยบายในปี 1989 ที่รัฐบาลญี่ปุ่นได้ออก “กลยุทธ์ 10 ปี” หรือรู้จักกันในนาม “แผนทองคำ” (The Gold Plan) เพื่อพัฒนาด้านสุขภาพและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุรวมถึงการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Long-term care)

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลได้พยายามแก้ไขปรับปรุงแผนนี้อีก 2 ครั้งเมื่อปี 1994 และปี 1997 ตามลำดับ ภายใต้ชื่อว่า “แผนทองคำใหม่” (The New Gold Plan) หนึ่งในหลักการสำคัญของแผนนี้ คือ การปรับเพิ่มงบประมาณประจำปีเพื่อใช้เพิ่มสวัสดิการและเพิ่มจำนวนผู้ดูแล แพทย์ และพยาบาล เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านได้ (At-home services) การจัดหาบริการการดูแลสุขภาพพิเศษระยะสั้น และการให้บริการรายวัน (อาหาร บริหารร่างกาย)

(Ministry of Foreign Affairs of Japan, 2019) ทั้งนี้เพื่อเปลี่ยนจากการพึ่งพิงสถานบริบาลของรัฐอย่างในโรงพยาบาล มาเป็นการดูแลตนเองที่บ้าน ถัดมาในปี 2000 รัฐบาลได้ออกกฎหมายชื่อ “แผนทองคำ 21” (Gold Plan 21) วัตถุประสงค์ที่สำคัญมากจาก 2 ใน 4 ข้อ คือ “ข้อ 2 การสร้างความมั่นคงและสนับสนุนการอยู่อาศัยอย่างอิสระของผู้สูงอายุที่สามารถอยู่ได้อย่างภาคภูมิใจ” และ “ข้อ 3 การพัฒนาระบบส่งเสริมในชุมชน” ซึ่งวิธีการที่จะบรรลุผลได้มีปัจจัยหลักสองประการด้วยกัน คือ เน้นการดูแลที่บ้าน ให้มีบริการขั้นพื้นฐานที่ดี ที่ครอบคลุมการดูแลระยะยาวและเรื่องอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ และการปรับปรุงคุณภาพบริการการดูแลระยะยาวทั้งในเรื่องของคุณภาพและปริมาณ (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2019)

กระทั่งปี 2012 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ข้อสรุปออกมาเป็น “ระบบการดูแลเชิงบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐาน” อย่างเป็นทางการ ด้วยระบบนี้ การดูแลผู้สูงอายุจะมี ‘บ้าน’ และ ‘ชุมชน’ เป็นศูนย์กลาง การดูแลสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวจะทำงานร่วมกันภายใต้ระบบแบบครบวงจร ซึ่งมีบริการการดูแลสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ บริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย บริการให้ความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คนในชุมชน (ดูรายละเอียดในรูปที่ 6) (UNESCAP, 2015) ตามมาด้วยการปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาวและทางการแพทย์ในชุมชน หรือ the Amendatory Law to the Related Acts for Securing Comprehensive Medical and Long-term Care in the Community ที่ประกาศใช้เมื่อปี 2014 เพื่อที่จะสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวในชุมชน การดูแลสุขภาพที่บ้าน และเพื่อให้ “ระบบการดูแลเชิงบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐาน” เกิดขึ้นได้จริง (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2019)

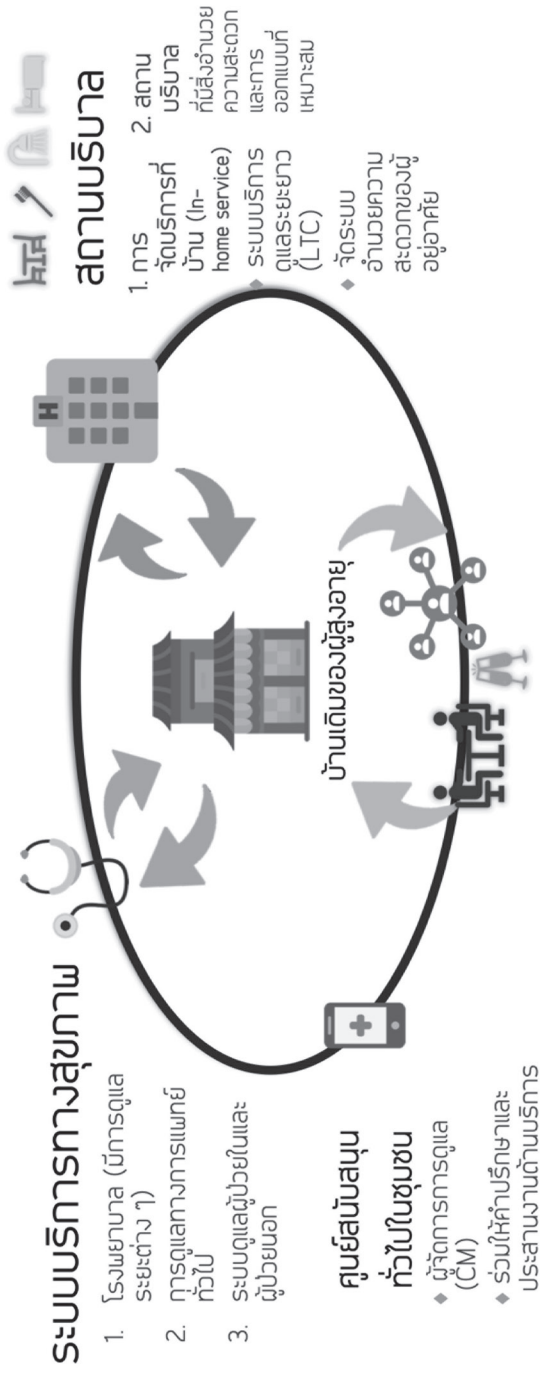
ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา แผนทองคำ 21 ที่นำมาสู่การสร้างระบบการดูแลเชิงบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐาน ได้กลายเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญที่ใช้เพื่อพัฒนาสวัสดิการ ชีวิต และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุให้สามารถอยู่อาศัยในที่อยู่เดิมของตนเองได้ ระบบดังกล่าวนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุยังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ตนเองคุ้นเคยไปตลอดชีวิต โดยที่ได้รับความบริการการดูแลในแง่ของสุขภาพและความเป็นอยู่ รวมถึงผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะยาว และยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้ด้วยตนเองเพื่อลดภาระการพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการให้บริการในชุมชนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจของกรณีศึกษาของประเทศญี่ปุ่น

“ระบบการดูแลเชิงบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐาน” เตรียมการโดยรัฐบาลท้องถิ่นระดับเทศบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารระบบและทำให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้ภายใน 30 นาที ต้นแบบของระบบการดูแลเชิงบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐานอยู่ที่เรียกว่า โครงการโทโยชิคิได (Toyoshikidai) ซึ่งมีระยะเวลาพัฒนาตั้งแต่ปี 2010-14) โทโยชิคิได ตั้งอยู่ในเขตเมืองคาชิวะ เขตปกครองชิบะซึ่งไม่ห่างจากโตเกียวมากนัก มีประชากรทั้งหมด 407,000 คน โดยที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากกว่าร้อยละ 40 ในชุมชน ระบบนี้เกิดขึ้นได้จากความร่วมมือของผู้บริหารเขตคาชิวะ องค์การอิสระอย่าง the Urban Renaissance Agency ที่ดูแลเรื่องที่อยู่อาศัยในญี่ปุ่น มหาวิทยาลัยโตเกียว ที่ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับด้านสมาคมการแพทย์ท้องถิ่น เพื่อมาให้บริการสุขภาพในชุมชน ภาคเอกชนที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวที่มาเปิดศูนย์บริการที่นั่น (National Report of Japan, 2015) โดยจะเห็นถึงความร่วมมือจากหลายภาคส่วนโดยมีรัฐบาลทำหน้าที่พัฒนาแนวคิดและวิธีการ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดมีเป้าหมายเดียวกัน กล่าวคือการสร้างระบบชุมชนเพื่อนำไปสู่การสูงวัยในที่เดิม โดยที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังสามารถอยู่ในชุมชนของตนเองและมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมได้

ช่วงแรกมีการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน (In-home medical care) ด้วยการแจกหนังสือคู่มืออธิบาย มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและโครงสร้างให้เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องการออกแบบที่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ปราศจากอุปสรรค ทั้งภายในบริเวณที่อยู่อาศัยและบริเวณชุมชนรอบนอก (Okata, n.d.) ชุมชนยังได้เน้นให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพและบริการการดูแลระยะยาวได้ ซึ่งรวมไปถึงผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพขั้นเริ่มต้น ขั้นรุนแรง หรือมีความบกพร่องทางด้านร่างกายต่าง ๆ (Hatano et al., 2017) โดยมีการจัดตั้งศูนย์การร่วมมือทางการแพทย์ (Medical Collaboration Center) ในใจกลางของชุมชนโทโยซึคิได มีสมาคมการแพทย์คาซึวะ สมาคมทันตแพทย์คาซึวะ สมาคมเภสัชกรคาซึวะ เป็นศูนย์เพื่อให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ และให้การช่วยเหลือในการประสานเพื่อให้บริการที่บ้านตลอด 24 ชั่วโมง

ระบบการดูแลเชิงบูรณาการโดยชุมชนเป็นฐาน

THE COMMUNITY-BASED INTEGRATED CARE SYSTEM MODEL



รูปที่ 6 :

ระบบการดูแลเชิงบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐาน (Community-based Integrated Care System)

ที่มา: ปรึกษาจาก Ministry of Health, Labour and Welfare. (n.d.). Establishing the Community-based Integrated Care System 2017. Retrieved October 22, 2019, from https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/elderly/dl/establish_e.pdf.

จากนั้นได้นำไปสู่การปรับแก้กฎหมายประกันสุขภาพ (The care insurance laws 2015) เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างแพทย์และพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลกับการให้บริการการดูแลที่บ้าน แม้ว่าจะยังมีปัญหาเรื่องการขาดกำลังคนที่มีมากพอที่จะส่งเสริมการดูแลที่บ้าน แต่รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาและมองหาแนวทางที่จะเพิ่มจำนวนหมอและพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพที่บ้านที่จะขยายตัวในอนาคต

ขณะที่ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนเดียวกัน ได้มีการออกแบบ 5 กิจกรรมที่รวมบทบาท ‘การทำงาน’ (Employ) กับงานสังคมสงเคราะห์ (Social work) เข้าด้วยกัน เพื่อยกระดับความภาคภูมิใจต่อผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่วัยเกษียณ กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ การเพาะปลูกพืชผล การผลิตอาหารในชุมชน การดูแลเด็ก ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle) และด้านสวัสดิการ วิธีการดำเนินงาน คือ เน้นการลงทุนในธุรกิจประเภทเหล่านี้ โดยต้องมีการจ้างงานผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ๆ อาจจะเป็นการทำงานระยะสั้น (1-2 ชั่วโมง หรือ 1-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์)



รูปที่ 7 : แผนภาพลักษณะชุมชนโทโยซึกิโด เมืองคาซิวะ

ที่มา: สัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย

นอกจากนี้ยังมีการตั้งกลุ่มองค์กรไม่แสวงหากำไร กลุ่มอาสาสมัคร คณะกรรมการท้องถิ่น และผู้ให้บริการสุขภาพอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ที่สามารถนำไปปรับใช้กับชุมชนของตนเอง โดยมีการจัดงาน the “San’ai festival (ครั้งแรกเมื่อปี 2017 และครั้งที่สองในปี 2018) รวมถึงการออกแบบกิจกรรมพัฒนามาจากการจัดสัมมนาและดึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมกันแสดงความคิดเห็น อีกนัยหนึ่งคือ เป็นการสร้างกลุ่มเครือข่าย สอบถามข้อคิดเห็น และจัดทำแบบสำรวจเพื่อปรับปรุงและต่อยอดระบบให้ดียิ่งขึ้น หลักการโดยสรุปของระบบการดูแลเชิงบูรณาการคือ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการพึ่งพิงที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน โดยหันมาเน้นให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเดิมของตน โดยมีการจัดหาบริการที่รองรับความต้องการตั้งแต่ขั้นพื้นฐานไปจนวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อเน้นให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในบ้านเดิมและชุมชนเดิมให้นานที่สุด

สิงคโปร์

Singapore

“รัฐได้ให้ความสำคัญต่อผู้สมัครที่มีครอบครัว
ประกอบด้วยสมาชิกหลายรุ่นอาศัยอยู่ร่วมกัน
เข้าพักอาศัยเพื่อดูแลซึ่งกันและกันด้วย
ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแล
ผู้สูงอายุ และหลีกเลี่ยงการผลักภาระการดูแล
พ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุไปให้แก่รัฐบาล”



แฟลต 3 รุ่นวัย (3Gen Flat)

สิงคโปร์ เป็นอีกหนึ่งประเทศตัวอย่างในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีแนวปฏิบัติที่ดีและประสบความสำเร็จในการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ในปี 2019 สิงคโปร์มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 12.4 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ที่ผ่านมานโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ถือเป็นวาระทางการเมืองที่รัฐบาลให้ความสำคัญและประกาศเป็นวิสัยทัศน์ของชาติ ทั้งนี้ เพื่อให้สังคมสิงคโปร์เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

สำหรับการจัดที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดอยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรรัฐที่เรียกว่า “คณะกรรมการที่อยู่อาศัยและการพัฒนา” (Housing and Development Board – HDB) HDB ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 1960 เพื่อที่จะสนับสนุนและควบคุมการสร้างบ้านสาธารณะ โดยเป็นผู้ดูแลเรื่องที่ดิน การตั้งถิ่นฐานใหม่ การวางผังเมือง รูปแบบสถาปัตยกรรม งานวิศวกรรม วัสดุก่อสร้าง และการจำหน่ายหรือให้เช่า ซึ่งกระบวนการเกือบทั้งหมดอยู่ภายใต้การบริหารของ HDB ยกเว้นผู้รับเหมาก่อสร้างที่มักเป็นบริษัทเอกชน แต่ยังคงอยู่ภายใต้การกำกับของ HDB (Housing and Development Board (HDB) 1964) แม้ว่ารูปแบบที่อยู่อาศัยจะถูกพัฒนาเป็นลักษณะอพาร์ทเมนต์หรือแฟลตมากกว่าเป็นลักษณะบ้าน (บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮ้าส์ บ้านแฝด) ที่ต้องใช้ที่ดินจำนวนมากกว่า แต่ด้วยระบบการจัดการแบบรวมศูนย์ทำให้การออกแบบที่อยู่อาศัยในสิงคโปร์ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าประสงค์ที่รัฐบาลได้ตั้งไว้ กล่าวคือนโยบายนี้ทำให้ชาวสิงคโปร์มากกว่าร้อยละ 81 สามารถเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยในราคาที่เหมาะสมและได้ที่อยู่อาศัยที่มีคุณภาพ(Mohd. Razali Agus et al., 2002) หลักการสำคัญคือ การที่รัฐกำหนดเงื่อนไขที่เป็นไปได้

และเอื้อประโยชน์ต่อประชากรที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ให้สามารถส่งใบสมัครเพื่อขอซื้อหรือเช่าแฟลตได้ อย่างการลดเพดานเงินเดือนของผู้มีคุณสมบัติให้ต่ำลง ทำให้ประชากรสิงคโปร์กว่าร้อยละ 90 มีสิทธิที่จะขอซื้อที่อยู่อาศัยได้ ต่อมาปี 1993 HDB ได้ซ่อมแซมแฟลตเก่าที่มีอยู่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Elderly-friendly facilities) สำหรับผู้ที่ไม่ต้องการย้ายไปอยู่ในที่ที่ห่างไกลจากสภาพแวดล้อมเดิมของตน (Mohd. Razali Agus et al., 2002)

จนกระทั่งเมื่อมีการตระหนักถึงจำนวนผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้น โดยเห็นได้จากการตั้งคณะกรรมการเพื่อหารือเกี่ยวกับประเด็นเรื่องประชากรสูงอายุ หรือ Inter-ministerial Committee on the Ageing Population ในปี 1999 โดยมีรัฐมนตรี สมาชิกวุฒิสภา ข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ และตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ได้ข้อสรุปออกมาทั้งหมด 6 ประเด็นด้วยกัน คือ 1) ความมั่นคงทางการเงิน 2) การจ้างงานและความสามารถที่จะจ้างงาน 3) ที่อยู่อาศัยกับการใช้ที่ดิน 4) สุขภาพ 5) การผ่นทางสังคมของผู้สูงอายุ และ 6) การประสานและความขัดแย้งในสังคมสูงอายุ สำหรับประเด็นเรื่องที่อยู่อาศัยได้มีการเริ่มพูดถึง “การสูงอายุในที่เดิม” ว่าควรเป็นหลักการสำคัญสำหรับการสร้างชุมชนสูงอายุ (Yuen & Soh, 2016)

จากนั้นในปี 2004-6 รัฐบาลได้เน้นย้ำอีกครั้งว่า “การสูงอายุในที่เดิม” เป็นใจความสำคัญของการดำเนินนโยบายทั้งหมดเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสิงคโปร์ พร้อมกับตั้งเป้าหมายไว้ 2 ประการ สำหรับประการแรก คือที่อยู่อาศัยที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Elder-friendly housing) หรือการทำให้บ้านกลายเป็นบ้านที่สามารถอยู่ได้ตลอดชีวิต เพื่อเป็นการสร้างทางเลือกใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถอยู่ในบ้านตนเองได้โดยไม่ต้องย้ายออกไปที่อื่น ประการที่สอง คือ การออกแบบเมืองที่ปราศจากอุปสรรค (A barrier-free city) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่การอยู่อาศัยอย่างอิสระและการเดินทางไปทั่วสิงคโปร์ไม่ว่าจะไปร้านค้าหรือรับบริการที่ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก ทำให้การสูงอายุในที่เดิม

และเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้เป็นแนวทางหลักของนโยบายรัฐบาลสิงคโปร์ มาจนปัจจุบัน

เดิมที่ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 80 มักอยู่ในโครงการบ้านหรือแฟลตทั่วไปที่พัฒนา โดย HDB (Yuen & Soh, 2016) โดยลักษณะที่อยู่อาศัยมีหลากหลาย รูปแบบ มีทั้งที่อยู่โดยลำพัง อยู่กับคู่สมรส อยู่แบบครอบครัวเดี่ยว และอยู่แบบครอบครัวขยาย ขณะที่ลักษณะและขนาดของที่พักมีหลากหลายเช่นกัน โดยราคาที่อยู่อาศัยสมเหตุสมผลและรัฐบาลให้การสนับสนุนมากถึงร้อยละ 87.5-95 ของราคาห้อง (ขึ้นอยู่กับขนาดของแฟลต) เมื่อเทียบกับราคาเช่าแฟลตทั่วไปขนาด 45-80 ตารางเมตร จะอยู่ที่ประมาณ 1,730-2,560 SGD ต่อเดือน (Expatisstan, n.d.) ซึ่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครันและได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลได้สูงสุดถึงร้อยละ 95

เมื่อประเด็นการสูงวัยเริ่มเป็นที่สนใจมากขึ้น HDB จึงยังคงมีบทบาทสำคัญที่จะปรับเปลี่ยนรูปแบบที่อยู่อาศัยเพื่อตอบสนองต่อแนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสิงคโปร์ เริ่มจากความพยายามในการพัฒนาและการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ปราศจากอุปสรรค (Barrier-free) มาตลอด รวมถึงการปรับปรุงแฟลตที่สร้างขึ้นก่อนปี 1990 ที่ส่วนมากไม่มีลิฟท์ ทว่า HDB ได้มีโปรแกรมปรับปรุงลิฟท์ (โครงการ Lift Upgrading Programme) เพื่อแก้ไขจุดบกพร่องนั้น จากนั้นปี 1996 ได้มีการนำเสนอแฟลตในลักษณะห้องสตูดิโอ พร้อมกับมีการคำนึงถึงสิ่งอำนวยความสะดวกบางประการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น พื้นเรียบ ประตูกว้าง โถส้วมแบบนั่ง รวบรวม สัญญาณแจ้งเตือนเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องอยู่เองโดยลำพังมากขึ้น พร้อมกับมีหน่วยงานสวัสดิการอาสาสมัคร (Volunteer Welfare Organisations – VWOs) ให้ความช่วยเหลือในการส่งเสริมการดูแลในชุมชน ทั้งนี้ เนื่องจากอัตราการเกิดของชาวสิงคโปร์มีจำนวนลดลงอย่างมาก ซึ่งจะส่งผลต่อโครงสร้างประชากร

อัตราการแต่งงาน การมีบุตร การหย่าร้าง หรืออัตราคนโสดที่จะเปลี่ยนแปลงไป และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องอาศัยอยู่เพียงลำพังจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างเลี่ยงไม่ได้ (Yuen & Soh, 2016) ดังนั้น การปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกรอบ ๆ ที่อยู่อาศัยเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถลดการพึ่งพิงและอยู่ได้ตามลำพัง อย่างน้อยคือการตอบใจที่ว่า “ทำอย่างไรที่จะไม่ตายโดยลำพัง หรือเมื่อจะตายก็ควรมีคนรับรู้” (Linton, Gubhaju, & Chan, 2018, p. 1)

จากนั้นปี 2012 HDB ได้นำเสนอแพ็คเกจ Enhancement for Active Seniors – EASE เพื่อดัดแปลงและปรับเปลี่ยนราวจับทั้งแพลตฟอร์มในห้องน้ำ พื้นกันลื่นในห้องน้ำ และเพิ่มทางลาด เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในแฟลตได้รับความปลอดภัย สะดวกสบาย และส่งเสริมการเคลื่อนไหวให้มากขึ้น ทั้งนี้ เงื่อนไขคือจะต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปีที่ต้องการการดูแลในชีวิตประจำวัน (Ministerial Committee on Ageing & Ministry of Health, 2016) รัฐบาลสิงคโปร์ได้ให้ความสนใจ ดูแล และสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ซึ่งการกำหนดราคาที่อยู่อาศัยและการควบคุมราคาวัสดุก่อสร้าง รวมถึงการบริหารจัดการผู้รับเหมาโดยรัฐอย่างที่กล่าวไปข้างต้น เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้รัฐบาลสิงคโปร์สามารถบรรลุเป้าหมายเรื่องผู้สูงอายุเกี่ยวกับแนวทางการสูงวัยในที่เดิมได้



รูปที่ 8 :

จำนวนวัสดุหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้รับในแฟลคเกา

Enhancement for Active Seniors (EASE)

ที่มา: สังเคราะห์โดยคณะผู้จัดทำ

นอกจากนี้ ผลจากการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐในช่วงปี 2004-2006 เป็นต้นมา ยังส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่อยู่อาศัยรูปแบบอื่นที่น่าสนใจในสิงคโปร์ เพื่อเป็นทางเลือกใหม่แทนที่จะย้ายไปอยู่อาคารพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Yeung & Hu, 2020) ช่วงแรก HDB ได้มีแผนการสร้างแฟลตขนาดย่อมหรือที่เรียกว่า “แฟลตตายาย” (Granny flats) ไว้สำหรับพ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุต้องการอยู่ใกล้กับลูกที่แต่งงานแล้วเพื่อเป็นการเตรียมพร้อม กับสังคมสูงวัยที่กำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งแฟลตตายายจะเป็นห้องสตูดิโออยู่ด้านล่าง โดยที่ด้านบนจะมีแฟลตขนาดใหญ่กว่าสำหรับลูกหลานที่เพิ่งแต่งงาน มีครอบครัว แม้ว่าแผนการนี้ไม่ได้นำมาปฏิบัติอย่างเป็นทางการ แต่หลักการสำคัญที่ต้องการให้ผู้สูงอายุอยู่ใกล้หรือบริเวณเดียวกันกับสมาชิกครอบครัว ตนเองนั้น ได้รับการยอมรับและปรากฏอยู่ในแผนการอื่น ๆ ของรัฐในเวลาต่อมานั้นคือการที่ HDB ได้ใช้แผนครอบครัวหลายระดับชั้น (Multi-tier Family Scheme)

ในปี 2013 HDB ที่อยู่อาศัยรูปแบบ “แฟลต 3 รุ่นวัย” ที่รัฐจะให้ความสำคัญต่อผู้สมัครที่มีครอบครัวประกอบด้วยสมาชิกหลายรุ่นอาศัยอยู่ร่วมกันเพื่อดูแลซึ่งกันและกัน ภายในแฟลตจะมีห้องนอน 4 ห้อง ห้องน้ำ 3 ห้อง เพื่อรองรับครอบครัวเดี่ยว (พ่อ-แม่ ลูก) ที่ต้องการดูแลพ่อแม่ของตนเองที่เป็นผู้สูงอายุ (ปู่ย่าตายาย) ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลผู้สูงอายุ และหลีกเลี่ยงการผลักภาระการดูแลพ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุไปให้แก่รัฐบาล (Ministerial Committee on Ageing & Ministry of Health, 2016) อีกนัยหนึ่งคือ เป็นการเน้นย้ำถึงการสนับสนุนลักษณะการอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัย (Multi-generational living) แผนดังกล่าวนี้ ได้ขยายไปครอบคลุมเรื่องการปล่อยเงินทุนแก่ผู้ซื้อที่ต้องการซื้อแฟลตที่อยู่ใกล้กับบ้านพ่อแม่ของตนเอง (Mohd. Razali Agus et al., 2002) ข้อมูลในปี 2017 พบว่ามีห้องที่มีรูปแบบเป็นแฟลต 3 รุ่นวัยทั้งหมดประมาณ 1,500 หน่วยกระจายอยู่ในอาคารทั้งหมด 24 แห่ง และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากเป็นความต้องการของประชาชน (Au-Yong, 2018)



รูปที่ 9 :

แผนผังรูปแบบและขนาดของแฟลต HDB ประเภทแฟลต 3 รุ่นวัย (3Gen Flat)

ที่มา: ปรับจาก Teoalida. (n.d.). HDB history and floor plan evolution 1930s – 2010s.

Retrieved December 23, 2019, from www.teoalida.com/singapore/hdbfloorplans/#2000.integrated

ต่อมา แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly city) ถูกนำไปใช้ในสิงคโปร์อย่างจริงจังเช่นกัน เพื่อสนับสนุนนโยบายการสูงวัยในที่เดิม เมื่อปี 2014 โดยต้องการเปลี่ยนเมืองให้เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิด “การดูแลอย่างใกล้ชิด” (A Care Close) หรือที่เน้นการอยู่ที่บ้านเป็นสำคัญ รัฐบาลได้มีโครงการนำร่องในการสร้างบ้านอัจฉริยะสำหรับผู้สูงอายุ (Smarter homes for seniors) โดยติดตั้งระบบเตือนอัจฉริยะเพื่อสอดส่องดูแลความปลอดภัยและชีวิตของผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัย ระบบดังกล่าวนี้ยังสามารถตรวจจับอารมณ์ กิจกรรมประจำวัน และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ หากมีความผิดปกติระบบจะแจ้งเตือนทันที และได้ติดตั้งศูนย์การสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing hubs) ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อปรับเปลี่ยนโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ในที่สาธารณะ (UNESCAP, 2017) รวมถึงการปรับพื้นเรียบ การติดตั้งจุดแวะพัก การเปลี่ยนฝาท่อที่กันลื่น การติดตั้งสัญญาณข้ามถนนที่มีระยะเวลาขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ การติดป้ายขนาดใหญ่และชัดเจน และการแสดงสัญญาณหรือสีที่ชัดเจนเพื่อแบ่งบอกรูปแบบต่างระดับ

 แนวคิด 'CITY FOR ALL AGES' (CFAA)



รูปที่ 10 :

แนวคิด “เมืองสำหรับคนทุกวัย” (City for All Ages - CFAA) ในประเทศสิงคโปร์

ที่มา : สัมภาษณ์โดยคณะผู้จัดทำ

นอกจากนี้ กระทรวงพัฒนาสังคมและครอบครัว (Ministry of Social and Family Development – MSF) ยังดำเนินการบริการทางสังคมที่มีชุมชนเป็นพื้นฐานในการเชื่อมโยงกับผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการที่มีชื่อว่า “เมืองสำหรับคนทุกวัย” (City for All Ages – CFAA) ภายใต้การควบคุมของ HDB ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนและได้รับบริการการดูแลที่ทั่วถึง ในแต่ละชุมชนจะมีศูนย์บริการกิจกรรมผู้สูงอายุ (Senior Activity Centres) รวมถึงทีมดูแลและอาสาสมัครเพื่อดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย (Ministerial Committee on Ageing & Ministry of Health, 2016) นอกจากนี้ ในปี 2014 กระทรวงสุขภาพ (Ministry of Health, MOH) ยังได้จัดโปรแกรมนำร่องเรื่องการเป็น “เพื่อน” ในชุมชน (Befriender) โดย “เพื่อน” ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้สูงอายุจะโทรหาและไปเยี่ยมผู้สูงอายุเหล่านั้นอย่างน้อย 2 ครั้งต่อเดือน แต่ครั้งที่ไปเยี่ยม “เพื่อน” จะทำหน้าที่สังเกตถึงอารมณ์ สุขภาพ และสภาพการอยู่อาศัยของ

ผู้สูงอายุ ถ้าพวกเขาต้องการความช่วยเหลือ “เพื่อน” จะแจ้งไปยังผู้ดูแลสุขภาพโดยตรงเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาในขั้นต่อไป

ส่วนการดูแลเรื่องอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังที่บ้าน และต้องการความช่วยเหลือ จะมีบริการที่เรียกว่า Home Help จัดทำโดย Agency for Integrated Care (AIC) ซึ่งพัฒนามาจาก Care Liaison Services (CLS) ที่ก่อตั้งขึ้นปี 1992 ภายใต้ร่มของกระทรวงสุขภาพ (MOH) กระทรวงฯ จะทำหน้าที่แจ้งที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ป่วยและบริการอำนวยความสะดวกระหว่างบ้าน บ้านพักคนชราหรือศูนย์พักพิง ต่อมาปี 2001 CLS ได้เปลี่ยนชื่อเป็น Integrated Care Services (ICS) ที่ขยายบทบาทในการบริการคนไข้ระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน จากนั้นปี 2008 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น AIC บริหารโดยกระทรวงสุขภาพ และมีบทบาทเป็นผู้บูรณาการการดูแลระดับชาติ (National Care Integrator) และในปี 2018 AIC ได้ออกแบบตัวแทน (ภายใต้การทำงานของ The Pioneer Generation Office ซึ่งภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น The Silver Generation Office) ในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเชื่อมโยงสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน ซึ่ง AIC ของสิงคโปร์ได้ให้บริการ เช่น

- บริการจัดส่งอาหาร (Meals-on-wheels) ซึ่งเป็นบริการอาหารทั่วไป อาหารอ่อน และอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- บริการพาไปโรงพยาบาลหรือบริการรับส่งระหว่างบ้านกับคลินิก (Medical Escort and Transport, MET) โดยทำงานร่วมกัน บริษัทรถเช่าหรือบริษัทรถแท็กซี่
- บริการตรวจสุขภาพและจ่ายยาขั้นพื้นฐาน (Home medical)
- การพยาบาลดูแลและกายภาพบำบัดที่บ้าน (Home nursing and home therapy)

- การดูแลเรื่องส่วนตัวที่บ้าน (Home personal care) เช่น ทำความ สะอาดบ้าน ซักผ้า เตรียมอาหาร อาบน้ำให้ผู้สูงอายุ และการแจ้งเตือนให้กินยา
- บริการศูนย์บริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Hospice home care)
- บริการเป็นเพื่อน (Befriending service)

ซึ่งค่าบริการเหล่านี้สามารถได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐตามแต่กรณีหรือสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ โดยสรุปแล้ว ภายใต้งบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลปัจจุบัน สิงคโปร์มีการดำเนินการด้านการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 2 ด้าน คือ

(1) พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly city)

- ระบบสาธารณะที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเรียบ ทางลาด รวจับ ม้านั่งพัก
- การพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อผู้สูงอายุโดย HDB ทั้งที่อยู่ภายนอกอาคารและในอาคาร เพื่อให้ผู้สูงอายุสะดวกในการเคลื่อนไหว สามารถเดินทางจากที่พักไปตามพื้นที่ต่าง ๆ ของตัวอาคาร และขึ้นรถบริการสาธารณะไปยังที่ต่าง ๆ ได้

(2) พัฒนาบริการที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเดิมหรือชุมชนเดิม (Ageing in place)

- การสร้างที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยการปรับปรุงอาคารเดิมที่มีอยู่แล้วให้มีห้องพัก โดยทำเป็นห้องเช่าขนาด 1 ห้อง มีห้องน้ำ และห้องครัวสำหรับผู้สูงอายุ
- การจัดสถานที่อยู่อาศัยที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัว หรืออยู่ใกล้ครอบครัว (แฟลต 3 รุ่นวัย)

- การจัดหาแหล่งเงินสนับสนุนการเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย เพื่อให้ประชาชนสามารถกู้ยืม เพื่อซื้อหรือเช่าซื้อที่อยู่อาศัยมาเป็นของตนเองได้
- การจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดกิจกรรมช่วยให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถพึ่งตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ การให้บริการที่เน้นในกลุ่มผู้สูงอายุผู้มีรายได้น้อยที่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนค่อนข้างจำกัด และมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ การทำงานเป็นอาสาสมัครผู้สูงอายุและผู้เกษียณอายุ เพื่อดูแลเด็ก เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รักษาความกระตือรือร้น และทำให้มีร่างกายและจิตใจที่ดี
- โครงการบริการเป็นเพื่อน (Befriender Programme), AIC

ฟินแลนด์

Finland

“ผู้สูงอายุควรอยู่ในสถานที่ที่มีบรรยากาศ
ของ ‘ความเป็นบ้าน’ ไม่ว่าจะเป็นการอยู่
ตามลำพัง หรืออยู่กับผู้อื่น”

ที่อยู่อาศัยและบริการพร้อมสิ่งสนับสนุน
Supported and Service Housing



ที่อยู่อาศัยและบริการพร้อมสิ่งสนับสนุน (Supported and Service Housing)

ฟินแลนด์เป็นหนึ่งในประเทศแถบยุโรปที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุค่อนข้างสูง ข้อมูลล่าสุดปี 2019 พบว่ามีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 22.1 ของประชากรทั้งหมด (UN et al., 2020) กล่าวคือ ฟินแลนด์ได้กลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด รวมถึงโครงสร้างทางสังคมของฟินแลนด์ที่เป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศในโลกที่มีลักษณะเป็นรัฐสวัสดิการ (Welfare state) ทำให้ฟินแลนด์มีนโยบายอย่างจริงจังเกี่ยวกับสวัสดิการด้านต่าง ๆ ของรัฐ เช่น การสาธารณสุข การศึกษา ซึ่งพบว่า มีการให้สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ บรรจรวมอยู่ในนโยบายผู้สูงอายุของประเทศด้วย โดยนโยบายผู้สูงอายุของรัฐบาลมีเป้าหมายคือ การพัฒนาความสุขสบายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนความเป็นอิสระและการมีส่วนร่วมในสังคม ความสุขสบายของผู้สูงอายุครอบคลุมในมิติเรื่องสุขภาพ การบริการสังคม ระบบบำนาญที่จะทำให้ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และที่อยู่อาศัย

รัฐบาลมีแนวคิดมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในบ้านเดิมของตัวเองให้นานที่สุด โดยรัฐและสังคมพยายามจัดระบบการให้บริการต่าง ๆ ที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุในบ้านของตนเอง พร้อมกับการคำนึงถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับทุกคนในชุมชนด้วย นอกจากนี้ ยังได้มีการสร้างทางเลือกในเรื่องการอยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยหลักการสำคัญคือ ผู้สูงอายุควรอยู่ในสถานที่ที่มีบรรยากาศของ “ความเป็นบ้าน” ไม่ว่าจะเป็นการอยู่โดยลำพังหรืออยู่กับผู้อื่น โดยมีพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่ที่จะใช้ร่วมกัน ดังนั้น อย่างน้อยตั้งแต่ปี 2001 นโยบายและยุทธศาสตร์ของภาครัฐ ได้สนับสนุนแนวทางที่จะ

นำไปสู่การสูงวัยในที่เดิมและคำนึงถึงลักษณะการอยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วยการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยเดิม เช่น การติดตั้งลิฟท์ตามอาคารเพื่อการซ่อมแซมพื้นที่ภายในอาคารส่วนอื่นเพื่อให้สะดวกต่อการดำรงชีวิต และการซ่อมแซมสภาพบ้านทั่วไปให้มีสภาพที่เหมาะสมซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของ the Central Union for the Welfare of the Aged ที่จัดหาผู้เชี่ยวชาญด้านการทำบ้านกระจายตัวกว่า 15 แห่งทั่วประเทศ (Ministry of Social Affairs and Health, 2011)

รัฐบาลของฟินแลนด์ยังมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 2 ประการที่จะช่วยสนับสนุนการสูงวัยในที่เดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ **หนึ่ง** บทบาทของรัฐที่ยังคงเน้นให้บริการในฐานะที่เป็นรัฐสวัสดิการ และ**สอง** คือ เน้นการแก้ปัญหาในระยะยาวหรือมองไปถึงผู้ที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตรุ่นต่อไป ดังนั้น จะเปิดให้มีความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ เอกชน ภาคสังคมและเครือข่ายทางสังคม (ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน) เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุรวมถึงเรื่องที่อยู่อาศัย วิธีการของภาครัฐที่จัดทำ แบ่งออกเป็น 3 ด้านหลัก คือ ที่อยู่อาศัยพร้อมสิ่งสนับสนุน (Supported housing) กับที่อยู่อาศัยพร้อมบริการ (Service Housing) และบริการการส่งต่อ (Transfers)

- ที่อยู่อาศัยพร้อมสิ่งสนับสนุน (Supported housing)

เป็นการจัดหาบริการด้านต่าง ๆ รวมการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่บ้านที่ตัวเองเป็นเจ้าของหรืออาจเป็นบ้านที่เช่าอยู่ก็ได้ ความถี่ของบริการอาจขึ้นอยู่กับความต้องการและสมรรถภาพร่างกายของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ ที่อยู่อาศัยพร้อมสิ่งสนับสนุนเป็นบริการที่มุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยได้อย่างแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และอยู่อย่างอิสระตามลำพัง

- ที่อยู่อาศัยพร้อมบริการ (Service Housing)

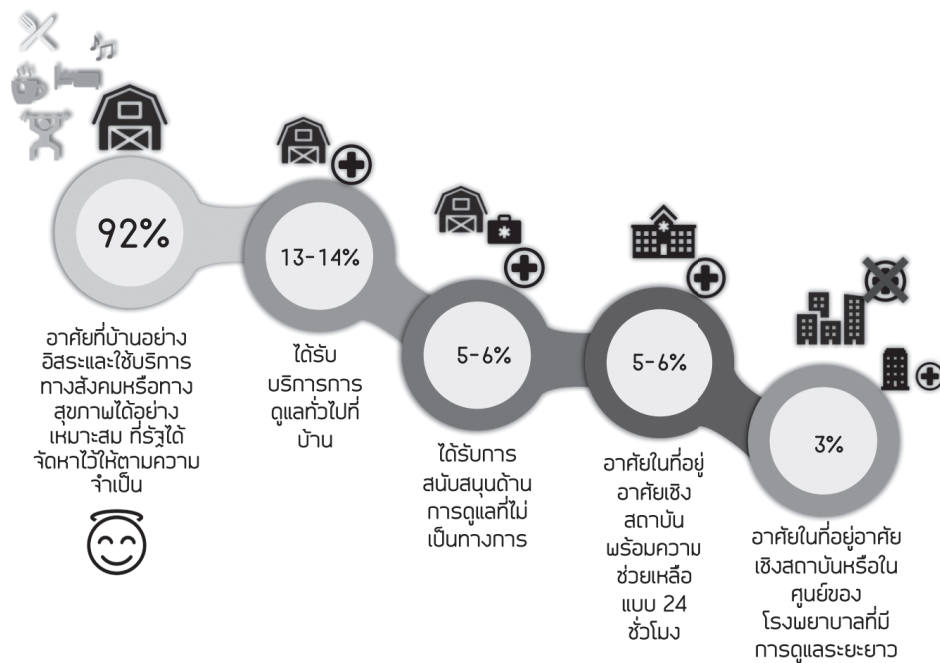
เป็นบริการประเภทที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่ใช่เป็นลักษณะการดูแลเชิงสถาบัน เนื่องจากยังคงเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถอาศัยในบ้าน แฟลต หรือที่อยู่อาศัยรูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นสถานที่อยู่เดิมของตัวเอง แต่ขณะเดียวกันก็สามารถได้รับบริการต่าง ๆ เพื่อที่จะช่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ในสถานที่นั้น ๆ ได้ บริการจะมีตั้งแต่การช่วยเหลือดูแลงานภายในบ้าน บริการอาหาร ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี ไปจนถึงบริการทางด้านสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน

- บริการการส่งต่อ (Transfers)

การให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่สุขภาพอ่อนแอ หรือป่วยหนักนั้น จะมีระดับการดูแลที่ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ แต่หากผู้สูงอายุต้องการการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุสามารถย้ายไปเข้ารับการดูแลที่โรงพยาบาลหรือสถานบริบาลผู้สูงอายุได้ ซึ่งจะอยู่ภายใต้การดูแลของ The Housing Finance and Development Centre (ARA) แม้ว่าจะมีความจำเป็นที่จะต้องย้ายไปอยู่ในสถานบริบาล แต่ศูนย์ ARA ได้พยายามปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่พักให้ดียิ่งขึ้น และเหมาะแก่การรองรับตามความต้องการของผู้สูงอายุโดยเฉพาะเช่นกัน อย่างไรก็ตาม การย้ายผู้สูงอายุจะต้องได้รับการพิจารณาถึงความจำเป็นและความเหมาะสมก่อน เพื่อเป็นการยืดระยะเวลาของการสูงวัยในที่เดิมให้ออกไปนานที่สุดเท่าที่จะทำได้

การให้บริการเหล่านี้ จะมีเทศบาลและสำนักงานจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการและรับผิดชอบควบคุม รวมถึงกรณีที่เป็นการดำเนินการให้บริการโดยบริษัทเอกชน เป็นต้นว่า ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับบริการได้หลายระดับ

และสามารถเลือกผู้ให้บริการที่อาจมาจากฝ่ายเทศบาลเองหรือบริการจากภาคเอกชนก็ได้ ซึ่งแน่นอนว่าจะมีค่าใช้จ่ายแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุจะได้รับคำปรึกษาและการดูแลจากหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุสามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมที่สุด (The City of Helsinki, 2020)



รูปที่ 11 :
เป้าหมายของร้อยละการสำรวจในที่เดิมของผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ขึ้นไป
ที่รัฐบาลฟินแลนด์มุ่งบรรลุ
ที่มา: สังเคราะห์โดยคณะผู้จัดทำ

ระหว่างปี 2001–2013 การดำเนินตามแนวทางดังกล่าว ยังมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวปฏิบัติของแต่ละเทศบาลในแต่ละพื้นที่ บางเทศบาลได้เริ่มดำเนินแล้ว ขณะที่บางพื้นที่ยังไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควร ทำให้ในเดือน กรกฎาคม ปี 2013 รัฐบาลได้ออกกฎหมายชื่อว่า “The Act on Care Services for the Older Population” เพื่อให้ทุกเทศบาลวางแผนการปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อนำไปสู่การสูงวัยในวัยเดิมของตนเอง ซึ่งบริการหลักทั้ง 3 ด้านดังกล่าวข้างต้น เป็นเครื่องมือหลักที่ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการในพื้นที่ของตนเองคุ้นเคย มากกว่าที่จะย้ายที่อยู่อาศัย เพื่อวิ่งเข้าหา สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

สหราชอาณาจักร

United Kingdom

“ที่อยู่อาศัยควรที่จะปรับเปลี่ยน
และออกแบบใหม่ได้ เพื่อให้เกิด
‘ความยืดหยุ่น’ ท้าต่อสภาพร่างกาย
และความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป”

ที่อยู่อาศัยที่ปรับเปลี่ยนและเข้าถึงได้
(Accessible and Adaptable Housing)



ที่อยู่อาศัยที่ปรับเปลี่ยนและเข้าถึงได้

(Accessible and Adaptable Housing)

สถานการณ์ผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักรมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของรัฐเช่นกัน เนื่องจากข้อมูลสถิติในปี 2019 จากประชากรทั้งหมดจำนวน 66.4 ล้านคน พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 18.5 (UN et al., 2020) และภายในปี 2030 ประชากร 1 ใน 5 ของสหราชอาณาจักรจะเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (AgeUK, n.d.) นโยบายล่าสุดที่น่าสนใจของสหราชอาณาจักร ซึ่งกำหนดโดย The National Planning Policy Framework (NPPF) คือการจัดการที่อยู่อาศัยภายใต้แนวคิด “ที่อยู่อาศัยที่ปรับเปลี่ยนและเข้าถึงได้” เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอาศัยอยู่ในบ้านเดิมได้ ทั้งในกรณีที่มีและไม่มีสมาชิกครอบครัวดูแล โดยมุ่งเน้นให้สามารถพึ่งพิงตนเองได้และเพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการพึ่งพิงบ้านพักคนชรา

สิ่งที่น่าสนใจ คือ นโยบายของสหราชอาณาจักรได้สนับสนุนให้เกิดการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มต้นเมื่อประชากรตัดสินใจจะซื้อหรือเช่าที่อยู่อาศัยดีกว่ามาปรับปรุงที่อยู่อาศัยของตนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในภายหลัง แนวคิดที่อยู่อาศัยที่ปรับเปลี่ยนและเข้าถึงได้ของสหราชอาณาจักรจะเน้นความปลอดภัยทั้งภายนอกและภายในบ้าน (Ministry of Housing, Communities & Local Government, n.d.) รัฐบาลจึงได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่จะช่วยผลักดันนโยบายนี้ให้เกิดขึ้นได้จริงไว้ ดังนี้

- (1) รัฐควรจัดบริการให้คำแนะนำ ณ จุดแรก (First Stop Advice Service) เพื่อให้ผู้สูงอายุโทรศัพท์หรือเข้ามาติดต่อเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับเรื่องที่อยู่อาศัยแบบครบวงจร และแนะนำจุดให้บริการผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน
- (2) รัฐควรให้เงินทุนสนับสนุนการขยายบริการหน่วยงานที่ดูแลเรื่องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (Home Improvement Agencies, HIA) โดยจะส่งช่างซ่อมเข้าไปปรับปรุง ดูแลเรื่องการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยขั้นพื้นฐานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสร้างสุขภาวะที่ดีต่อร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุ เพื่อตอบโต้ภัยของผู้สูงอายุส่วนมากที่ไม่ชอบย้ายที่อยู่และต้องการอยู่ในบ้านของตนเองให้นานที่สุด
- (3) กรณีที่ผู้สูงอายุต้องการย้ายบ้าน รัฐควรสนับสนุนให้การย้ายบ้านสามารถทำได้โดยสะดวกมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมให้สามารถเจ้าของบ้านได้ง่ายขึ้นด้วยการให้คำแนะนำในการซื้อบ้าน การจำนองบ้าน เพื่อเอาเงินไปปรับปรุงที่อยู่อาศัยตนเองให้เหมาะแก่ผู้สูงอายุ และการวางแผนสถานภาพทางการเงิน กรณีบ้านเช่าของเอกชนควรสนับสนุนให้มีการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้เช่าที่เป็นผู้สูงอายุ เช่น เมื่อมีการย้ายออก ผู้ให้เช่าควรเริ่มพิจารณาที่จะปรับปรุงห้องเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้เช่าที่สูงอายุ โดยรัฐต้องให้คำแนะนำ หาทางช่วยเหลือทางการเงิน หรือการอำนวยความสะดวก
- (4) การวางแผนนโยบายของชาติ ควรปรับปรุงแก้ไขเพื่อกำหนดลักษณะขั้นพื้นฐานของที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและมีการประเมินคุณภาพที่อยู่อาศัยดังกล่าว

- (5) นโยบายเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุยังต้องเผยแพร่ในระดับท้องถิ่น เพื่อกำหนดและให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะของบ้านที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ
- (6) บ้านที่สร้างขึ้นใหม่โดยทั้งเอกชนและสวัสดิการของรัฐ ควรมีคุณภาพที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยและความต้องการในระยะยาวตามข้อกำหนด **The Category 2 Building Regulation** ที่ได้ปรับแก้ไขล่าสุดเมื่อปี 2016 เพื่อบังคับใช้ในเกาะอังกฤษ (อังกฤษและสกอตแลนด์ ยกเว้นเวลส์) ข้อกำหนดดังกล่าว จะเป็นแนวทางให้ปรับใช้กับที่อยู่อาศัยที่เป็นบ้าน แฟลต ตึกที่มีห้องที่ใช้เพื่อการอยู่อาศัยไม่ว่าจะมีห้องจำนวนมากหรือน้อยก็ตาม ร้านค้า สถานัน อาคารสาธารณะ โรงแรมหอพัก โดยมีรายละเอียดสำคัญที่น่าสนใจ เช่น การกำหนดขนาดพื้นที่และลักษณะห้องน้ำในที่พักอาศัย (ประตูควรเปิดออกด้านนอก ที่อาบน้ำต้องกว้างพอสำหรับรถเข็น) ราวจับ ขยายขนาดพื้นที่จอดรถ ความกว้าง และการออกแบบขั้นพื้นฐานของห้องนอน ห้องครัว ห้องนั่งเล่น ฯลฯ และยังต้องผ่านการตรวจสอบที่เรียกว่า “Age Proofed” เพื่อให้แน่ใจว่าที่อยู่อาศัยสามารถตอบสนองของผู้สูงอายุ หรือผู้ที่กลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคตได้
- (7) การเชื่อมโยงเรื่องที่อยู่อาศัยกับเรื่องสุขภาพ โดยร่วมมือกับศูนย์พยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อลดปัญหาที่นำไปสู่การเจ็บไข้ได้ป่วย การเกิดอุบัติเหตุที่บ้าน รวมถึงพัฒนาระบบขนส่งเพื่อลดปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยว
- (8) ความร่วมมือระหว่างภาคส่วน เช่น กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health) คณะกรรมการที่อยู่อาศัย ชุมชน และรัฐบาลท้องถิ่น

(Ministry of Housing, Communities and Local Government)
และการบริการทางด้านสุขภาพในอังกฤษ (National Health Service
(NHS), England)

จุดเด่นของนโยบายที่สหราชอาณาจักรพัฒนา คือแนวคิดเรื่อง “ที่อยู่อาศัยตลอดช่วงชีวิต” (Lifetime housing) หรือการที่มาตรฐานของที่อยู่อาศัยที่สามารถปรับเปลี่ยนและออกแบบใหม่ได้ เพื่อให้เกิด “ความยืดหยุ่น” ทั้งต่อสภาพร่างกายและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งรัฐบาลมีเป้าหมายให้ที่อยู่อาศัยของรัฐค่อย ๆ ปรับให้เข้าสู่มาตรฐานของที่อยู่อาศัยตลอดช่วงชีวิตและจะขยายไปสู่ภาคเอกชนตามลำดับ

ออสเตรเลีย

Australia

“ผู้สูงอายุควรอยู่ใกล้
ครอบครัว เพื่อนฝูง ชุมชน
ให้มากที่สุด”

โครงการถนนมหาสมุทร
(The Ocean Street Project)



โครงการถนนมหาสมุทร (The Ocean Street Project)

การประกาศใช้กฎหมายในปี 1984 เกี่ยวกับ Home and Community Care (HACC) โดย HACC ทำหน้าที่ให้บริการช่วยเหลือที่บ้าน การดูแลเรื่องส่วนตัว การดูแลรักษากลับบ้าน และการปรับเปลี่ยนโปรแกรมของ HACC ได้แสดงถึงการเปลี่ยนคำจำกัดความของคำว่า “สูงวัย” (Aged) ที่เน้นอายุมาเน้นเรื่อง “ความจำเป็น” (Needs) เพื่อเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน ซึ่ง “ความจำเป็น” ขยายครอบคลุมถึงผู้สูงอายุและคนหนุ่มสาวที่พิการด้วย

ปี 1997 รัฐบาลออสเตรเลียเริ่มมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ (The Aged Care Policy) ที่อำนวยความสะดวกเรื่องการย้ายผู้สูงอายุระหว่างสถานที่เพื่อให้ได้รับบริการทางสุขภาพหรือพยาบาล ต่อมาในปี 2002 ความคิดเกี่ยวกับการสูงวัยในที่ดินได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายรัฐบาลที่ทำโดย The Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) เพื่อเน้นการสูงวัยในที่ดินอย่างจริงจังและลดการย้ายผู้สูงอายุไปมาระหว่างที่อยู่อาศัย สถานดูแล หรือสถานพยาบาล เนื่องจากผู้สูงอายุที่ต้องการสถานที่พึ่งพิงอย่างบ้านพักคนชรา สถานดูแลผู้สูงอายุ และเตียงในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น รัฐบาลจึงหันมาดำเนินนโยบายเรื่องการให้บริการเพื่อสนับสนุนการสูงวัยในที่ดินและเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนแทน ได้แก่

- (1) บริการการดูแลในชุมชนและที่บ้าน (Home and Community Care Services - HACC) เพื่อให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อให้อยู่ได้ด้วยตนเอง และเป็นแหล่งข้อมูลที่ใหญ่ที่สุดเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในระดับชุมชน โดยได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาล

- (2) ชุดการดูแลผู้สูงอายุ (Aged Care Packages) แต่ขึ้นอยู่กับความต้องการแต่ละบุคคล ซึ่งมีทีมงานที่ตั้งขึ้นมาเพื่อตรวจสอบการดูแลผู้สูงอายุ (Aged Care Assessment Teams)
- (3) ชุดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Community Aged Care Packages – CACP) – ให้บริการและดูแลความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อลดจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลจากบ้านพักคนชรา
- (4) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Extended Aged Care at Home – EACH) – ให้บริการและดูแลสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นที่บ้านของผู้สูงอายุ เพื่อลดจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลจากบ้านพักคนชรา
- (5) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน (Extended Aged Care at Home–Dementia EACH–D) – ตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน
- (6) โครงการอื่น ๆ เช่น การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เพิ่งฟื้นร่างกายจากอาการป่วยก่อนที่จะส่งตัวจากโรงพยาบาลกลับบ้าน (Transition Care Packages) บริการเอนกประสงค์เกี่ยวกับเรื่องการดูแลในชุมชน การช่วยสนับสนุนบริการสุขภาพแก่ชนกลุ่มน้อย ทหารผ่านศึก และครอบครัว

ความรับผิดชอบหลักของการดำเนินนโยบายดังกล่าวอยู่ที่สภาท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลและจัดบริการเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุ โดยร่วมมือกับตัวแทนจากกระทรวงผู้จัดหาบริการ และองค์กรผู้สูงอายุ เพื่อสร้างชุมชนที่ดีแก่ผู้สูงอายุด้วยการให้ข้อมูลการดูแลและการรักษาสุขภาพ การสร้างบ้านและชุมชนที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ผลจากการประเมินพบว่า ความรู้สึกที่เชื่อมโยงกับชุมชนเข้มแข็งขึ้น

รวมถึงการยอมรับฟังประสบการณ์และคำแนะนำจากบริการที่ท้องถิ่นสร้างขึ้น บางท้องถิ่นมีปัญหาเกิดขึ้นว่า รัฐมองว่าการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคล ขณะที่ชุมชนมองว่ารัฐควรเป็นผู้สนับสนุนหลัก

อย่างไรก็ตาม ด้วยจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลล่าสุดปี 2019 อยู่ในออสเตรเลียถือว่าเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ซึ่งประชากรสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปในออสเตรเลีย มีมากถึงร้อยละ 15.9 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 25.36 ล้านคน (UN et al., 2020) และจากการคาดการณ์พบว่าในปี 2066 จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 21-23 ของประชากรทั้งหมด (Australian Bureau of Statistics, n.d.) ทำให้เบเนฟวเลนซ์ (The Benevolent Society – TBS) องค์กรการกุศลที่ใหญ่ที่สุดในออสเตรเลีย ซึ่งตั้งขึ้นเมื่อ 1813 และดูแลเรื่อง สุขภาพและบริการแก่ชุมชนมานานกว่า 200 ปี รวมถึงเป็นผู้ให้บริการเกี่ยวกับ สถานะบริหารมาตั้งแต่ปี 1964 กระทั่งในปี 2009 เบเนฟวเลนซ์ได้สรุปแนวทาง ของที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในออสเตรเลียที่จะตอบโจทย์เรื่องการสูงวัย ในที่เดิมได้ กล่าวคือ เบเนฟวเลนซ์ได้วางแผนพัฒนาอพาร์ทเมนต์ภายใต้ แผนงานชื่อว่า โครงการถนนมหาสมุทร ซึ่งได้อิทธิพลของแนวคิดมาจาก รูปแบบอพาร์ทเมนต์เพื่อชีวิตของเนเธอร์แลนด์ ที่พัฒนาโดยฮิวแมนิตัส ผสมผสานกับแนวคิดเรื่องอพาร์ทเมนต์ที่ผ่านการตรวจสอบว่าเหมาะกับการ สูงวัย หรือเรียกว่า “Age Proof Apartment” และ “ที่อยู่อาศัยที่ปรับเปลี่ยน และเข้าถึงได้” ซึ่งเป็นแนวคิดของสหราชอาณาจักร (ACIL Tasman Economic Policy Strategy, 2009)

หลักการสำคัญของโครงการถนนมหาสมุทร หรือ AFL Complex for Australia คือการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถมีบ้านในชุมชนของตนเองได้และ อยู่อาศัยในที่อยู่ของตนจนสิ้นสุดอายุขัย โดยเป้าหมายคือผู้สูงอายุมากกว่า

ร้อยละ 95 ไม่ควรต้องย้ายบ้านอีก (The Benevolent Society, 2009) และยังสามารถเข้าถึงบริการตามความต้องการต่าง ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการย้ายที่อยู่ ในบ้านปลายชีวิตหรือช่วงเวลาที่กลายเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพและเป็นการลดภาวะโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ รวมถึงให้พวกเขาได้อาศัยอยู่ใกล้ ครอบครัว เพื่อนฝูง และชุมชนมากที่สุด (ACIL Tasman Economic Policy Strategy, 2009) อพาร์ทเมนต์ลักษณะดังกล่าวจึงเป็นทางออกหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถควบคุมงบประมาณที่จะ เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาชุมชนโดยรอบของ อาคาร (O'Neill, 2009) โดยมีการเปิดรับคนภายนอกเข้ามาทำกิจกรรม ในลานสาธารณะเพื่อให้กลายเป็นศูนย์รวมของชุมชนเช่นเดียวกับ Village Square ในเนเธอร์แลนด์ (มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน สโมสร ร้านอาหาร ศูนย์คอมพิวเตอร์ ศูนย์ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ศูนย์ข้อมูล ฯลฯ)

เบนเนฟเลินที่ได้วางแผนงานไว้ว่า อพาร์ทเมนต์ควรตั้งอยู่ในทำเลที่มีระบบ การขนส่งเข้าถึงและเชื่อมโยงให้ทั่วถึงกันทั้งเมืองชิตินีย์ มีร้านค้าและบริการ ทางสุขภาพที่ตั้งอยู่ไม่ไกลออกไป ในแง่ของสภาพแวดล้อมยังเหมาะแก่ การอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกภายในได้ออกแบบ ตามหลักการของการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) เช่น พื้นที่ ราบ ทางลาด ขนาดพื้นที่สำหรับรถเข็น ความสูงของสวิตช์ไฟ ติดตั้งสัญญาณ จุกเงิน การลงทุนควรได้รับความร่วมมือจากรัฐบาลส่วนกลางและรัฐบาล ท้องถิ่นด้วยในรูปแบบของการเป็นหุ้นส่วน เพื่อให้เบนเนฟเลินท์สามารถ สนับสนุนทางการเงินได้ถึงร้อยละ 40 ของราคาที่อยู่อาศัยที่เน้นให้แก่ ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย (The Benevolent Society, 2010) เมื่อแรกเข้าอาศัย จะได้รับส่วนลดร้อยละ 30 และอีกร้อยละ 10 จะเป็นส่วนลดค่าเช่าสำหรับผู้ สูงอายุที่ไม่มีสินทรัพย์ของตัวเอง โดยที่อัตราค่าเช่าจะเป็นอัตราเดียวกันกับ ค่าเช่าบ้านของรัฐอื่น ๆ นั่นคือ 268 ดอลลาร์ออสเตรเลียสำหรับหนึ่งคนและ

342 ดอลลาร์ออสเตรเลียสำหรับคู่สามีภรรยา สำหรับการเช่า 2 สัปดาห์ (ข้อมูลปี 2009)

แผนการนี้ได้ผ่านการประเมินโดยชุมชน จากการสำรวจประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปพบว่า ร้อยละ 92 สนับสนุนโครงการถนนมหาสมุทร และเห็นด้วยอย่างมากที่ควรมีการสนับสนุนทางการเงิน หรือสร้างที่อยู่อาศัยราคาถูกกว่าท้องตลาด โดยวัยหนุ่มสาวเห็นว่า บริการด้านสุขภาพเป็นข้อดีของโครงการนี้ ขณะที่ผู้สูงอายุเห็นว่า การได้อยู่ในชุมชนเดิมใกล้เพื่อนบ้านเดิมของตนเป็นข้อดีที่มีความสำคัญ (Bartlett & Carroll, 2011) อย่างไรก็ตาม แผนการสร้างโครงการถนนมหาสมุทรในออสเตรเลียยังไม่มีควมคืบหน้ามากนัก แต่ความน่าสนใจคือ การรับเอาแนวคิดจากประเทศอื่น ๆ มาผสมผสานและปรับใช้ให้เข้ากันกับบริบทของประเทศตน ทำให้เป็นการยืนยันว่า กรณศึกษาของประเทศเนเธอร์แลนด์ค่อนข้างประสบความสำเร็จในการสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุและมีวิธีการบริหารจัดการที่น่าสนใจ

สรุปแนวปฏิบัติที่ดี (good practices) ด้านการจัดการที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุของ 7 ประเทศ

ชื่อโครงการ : อพาร์ทเมนต์เพื่อชีวิต

(APARTMENTS FOR LIFE)

ปี 1995

ประเทศ	เนเธอร์แลนด์
วัตถุประสงค์	1. ที่อยู่อาศัยที่ราคาถูกลงกว่าตลาด 2. ช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ได้โดยมีความสุขและเป็นอิสระ (Happiness and autonomy) 3. ลดจำนวนผู้สูงอายุที่พึ่งพิงบ้านพักคนชรา
แนวคิดนโยบาย	• การสูงวัยในที่เดิม • การอยู่ร่วมกันระหว่างรุ่นวัย • เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ • แนวคิดอะไรก็ได้และเป็นไปได้ (Yes Culture)
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	• ฮิวแมนิตาส (The Humanitas Foundation) เป็นผู้รับผิดชอบหลัก • สนับสนุนโดยรัฐบาลกลางและชุมชนท้องถิ่น
วิธีการ	1. รับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล 3 ระดับ 2. ผู้สูงอายุมีหน้าที่ผลัดเปลี่ยนกันดูแลตรวจตรา 3. นักศึกษาเป็นผู้อาศัยส่วนน้อยเข้าพักฟรี แต่มีหน้าที่เป็น Good neighbour ที่ดีส่วนน้อย 4. พัฒนาพื้นที่ Village square เชื่อมโยงกับชุมชน
กลไกติดตามประเมินผล	• Pilot project • รายงานประจำปี

ชื่อโครงการ : อาคารตุริสแห่งอเมริกา

(THE PLAZA DE AMERICA BUILDING)

ปี 2008

ประเทศ	สเปน
วัตถุประสงค์	1. ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย 2. ช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ได้โดยลำพัง 3. ลดภาวะโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุ
แนวคิดนโยบาย	• การสูงวัยในที่เดิม • การอยู่ร่วมกันระหว่างรุ่นวัย
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	• เทศบาลอาลิกันเต (ผู้รับผิดชอบหลัก) • กระทรวงพัฒนาที่อยู่อาศัยให้เงินช่วยเหลือร้อยละ 20 และให้เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ) • สมาทอ์ถิ่นอาลิกันเต ให้เงิน 995,000 ยูโร เพื่อจัดทำศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน • เอกชน (ทำที่จอดรถ)
วิธีการ	1. แบ่งห้องในอาคารร้อยละ 78 สำหรับผู้สูงอายุ และร้อยละ 22 สำหรับคนวัยหนุ่มสาว 2. วัยหนุ่มสาวมีหน้าที่ดูแลให้บริการชุมชนดูแลผู้สูงอายุ จัดกิจกรรม 3. ลดค่าเช่าให้ต่ำกว่าราคาตลาดถึงร้อยละ 50 ส่วนที่เหลือตั้งแต่เริ่มลงทุนสร้างรัฐบาลชาติและท้องถิ่นจะเป็นผู้สนับสนุนแรกเริ่ม และบริหารค่าใช้จ่ายทั้งหมดจากรายได้ค่าเช่าที่ได้รับ 4. มี Day Care Centre สำหรับผู้อาศัยและชุมชน
กลไกติดตามประเมินผล	• การทำสำรวจความพอใจจากผู้เข้าพักอาศัย โดยมหาวิทยาลัยอาลิกันเต

ชื่อโครงการ : โครงการโทโยชิคิได

(TOYOSHIKIDAI PROJECT)

ปี 2012

ประเทศ	ญี่ปุ่น
วัตถุประสงค์	1. ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสม 2. พัฒนาศูนย์ให้บริการในชุมชน เพื่อตอบสนองผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลที่บ้าน 3. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอาศัยอยู่ในบ้านเดิมและมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนได้
แนวคิดนโยบาย	• การสูงวัยในที่เดิม • เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ • ระบบการดูแลเชิงบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐาน
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	• รัฐบาล • เทศบาลท้องถิ่น • เอกชน • มหาวิทยาลัยโตเกียว • องค์กรอิสระ
วิธีการ	1. ปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน 2. สร้างศูนย์สุขภาพครบวงจร เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชนหลายระดับ 3. จัดกิจกรรมและการสร้างแก่ผู้สูงอายุ
กลไกติดตามประเมินผล	• มีการจัดสัมมนาระดมความคิดเห็นจากหลายภาคส่วน • การจัดกิจกรรมประจำปีเพื่อสำรวจความคิดเห็น

ชื่อโครงการ : แพลตสามรุ่นวัย

(3GEN FLAT)

ปี 2013

ประเทศ	สิงคโปร์
วัตถุประสงค์	1. สร้างที่อยู่อาศัยสำหรับครอบครัว 3 รุ่นที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุ 2. สำหรับผู้ที่มีที่มีรายได้น้อย 3. เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงหน้าที่และการดูแลผู้สูงอายุ
แนวคิดนโยบาย	• การสูงวัยในที่เดิม • การอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัย • เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	• Housing and Development Board, HDB
วิธีการ	1. HDB ดูแลวัสดุในการก่อสร้างและปรับปรุงเพื่อให้ราคาต้นทุนต่ำ 2. รับสมัครผู้เช่าอยู่อาศัยโดยดูจากพื้นฐานรายได้และครอบครัวขยายจะมีโอกาสได้รับสิทธิก่อน 3. พัฒนาพื้นที่ภายในอาคารให้เป็นการออกแบบเพื่อทุกคนและรอบ ๆ อาคารให้มีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับทุกคน
กลไกติดตามประเมินผล	มีการสำรวจความพอใจของผู้สูงอายุที่พักอยู่ในโครงการของ HDB

ชื่อโครงการ : ที่อยู่อาศัยและบริการพร้อมสิ่งสนับสนุน

(SUPPORTED HOUSING AND SERVICE HOUSING)

ปี 2013

ประเทศ	ฟินแลนด์
วัตถุประสงค์	- พัฒนาความสุขสบายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติเรื่องสุขภาพ การบริการสังคม ระบบบ้านอาศัย และที่อยู่อาศัย - สนับสนุนการมีอิสระและการมีส่วนร่วมในสังคม
แนวคิดนโยบาย	การสูงวัยในที่เดิม
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	- รัฐ - เขตเทศบาล - สำนักงานจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ - ภาคเอกชนดำเนินการในส่วนของการให้บริการต่าง ๆ
วิธีการ	- บรรจุอยู่ในนโยบายผู้สูงอายุของประเทศ - ให้บริการผู้สูงอายุที่บ้าน รวมถึงการรักษาพยาบาล - หากผู้สูงอายุต้องการระดับการดูแลที่มากขึ้น ก็จะมีบริการย้ายไปโรงพยาบาล
กลไกติดตามประเมินผล	ไม่พบข้อมูล

ชื่อโครงการ : ที่อยู่อาศัยที่ปรับเปลี่ยนและเข้าถึงได้

(ACCESSIBLE AND ADAPTABLE HOUSING)

ปี 2015

ประเทศ	อังกฤษ
วัตถุประสงค์	1. ต้องการให้ประชาชนตระหนักถึงเรื่องสูงวัยของตนในอนาคตตั้งแต่เริ่มซื้อบ้านหรือหาที่อยู่อาศัย 2. หากมีบ้านอยู่แล้ว ควรเป็นบ้านที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับความต้องการตลอดชีวิตของตนได้ 3. ช่วยอำนวยความสะดวกในการปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน 4. ลดภาระการพึ่งพิงบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุหรือสถานบริบาล
แนวคิดนโยบาย	• การสูงวัยในที่เดิม • ที่อยู่อาศัยที่ปรับเปลี่ยนและเข้าถึงได้ • แนวคิดเรื่องอพาร์ทเมนต์ที่ผ่านการตรวจสอบว่าเหมาะกับการสูงวัย
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	• The National Planning Policy Framework (NPPF) (ตั้งโดยรัฐบาล) • เทศบาลและท้องถิ่นเป็นผู้นำไปปฏิบัติ (optional)
วิธีการ	1. กำหนดกฎหมายและคู่มือที่เป็นมาตรฐานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างสิ่งปลูกสร้าง การปรับปรุงซ่อมแซมบ้านที่เหมาะสม 2. ตั้งหน่วยงานกลางเพื่อช่วยเหลือด้านการให้คำแนะนำ 3. ตั้งหน่วยงานที่รับปรับปรุงซ่อมแซมบ้านโดยเฉพาะ (The coverage of Home Improvement Agencies, HIA) 4. สนับสนุนการจ้างงานบ้านเพื่อเอาเงินไปปรับปรุงที่อยู่อาศัยตนเองให้เหมาะแก่ผู้สูงอายุ
กลไกติดตามประเมินผล	ไม่พบข้อมูล

ชื่อโครงการ : โครงการถนนมหาสมุทร

(THE OCEAN STREET PROJECT)

ปี 2009

ประเทศ	ออสเตรเลีย
วัตถุประสงค์	1. การสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถมีบ้านในชุมชนของตนเองได้และอยู่อาศัยในที่อยู่ของตนจนสิ้นสุดอายุขัย 2. ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการตามความต้องการ
แนวคิดนโยบาย	• แนวคิดมาจากรูปแบบอพาร์ทเมนต์เพื่อชีวิตของเนเธอร์แลนด์ • แนวคิดเรื่องอพาร์ทเมนต์ที่ผ่านการตรวจสอบว่าเหมาะกับการสูงวัย (Age Proof Apartment) • ที่อยู่อาศัยที่ปรับเปลี่ยนและเข้าถึงได้
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	• รัฐบาลกลาง • รัฐบาลท้องถิ่น • มูลนิธิเบเนฟเลนซ์
วิธีการ	ยังเป็นการศึกษาความเป็นไปได้
กลไกติดตามประเมินผล	-

เอกสารอ้างอิง

- Access Health International. (2016, October). *Humanitas Foundation Rotterdam: Interview with Dr. Hans Becker*. Retrieved October 18] 2019, from <https://accessh.org/wp-content/uploads/2016/10/Dr.-Hans-Becker-Humanitas-Foundation-Rotterdam-for-publication-1.pdf>.
- ACIL Tasman Economic Policy Strategy. (2009). *The Apartments for Life” Housing, Care and Support Concept for Older People: An Assessment Economic and Budgetary Implications of the Benevolent Society’s Proposed Model for Some Housing Developments for Older People in Australia*. Retrieved October 19, 2019, from <http://www.aph.gov.au/DocumentStore.ashx?id=e766f7a6-50ba-4615-a5f2-14cd701d987b>.
- AgeUK. (2019). *Briefing: Health and Care of Older People in England 2019*. Retrieved November 11, 2019, from https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-Briefing:%20Health%20and%20Care%20of%20Older%20People%20in%20England%202019nd-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/age_uk_briefing_state_of_health_and_care_of_older_people_july2019.pdf.
- Antares Consulting. (2014). *Analysis of the Care Home for the Elderly Market in Spain, France, Germany, UK and Sweden: Outlook for the Spanish Market [Antares Consulting]*. Retrieved March 15, 2020, from <https://www.antares-consulting.com/pdf/2014iInfoeAESTEING.pdf>.

- Arentshorst, M. E., Reinier, R., & Peine, A. (2019). Intergenerational Housing: The Case of Humanitas Netherlands. *Journal of Housing For the Elderly*, (33), 244–256.
- Australian Bureau of Statistics. (2019, December 20). *Population Projections, Australia, 2017 (base) – 2066*. Retrieved December 20, 2019, from Australian Bureau of Statistics website: <https://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/mf/3222.0>.
- Au-Yong, R. (2018, February 14). *Larger 3Gen HDB flats for multi-generation families popular, with 8 in 10 units booked*. Retrieved February 13, 2020, from The Straits Times website: <https://www.straitstimes.com/singapore/housing/larger-3gen-hdb-flats-for-multi-generation-families-popular-with-8-in-10-units>.
- Bartlett, H., & Carroll, M. (2011). Ageing in Place Down Under. *IFA Global Ageing*, 7(2), 25–34.
- Centre for Public Impact: A BCG Foundation. (2018, August 3). *Levensloopbestendige (Apartments for Life) in The Netherlands*. Retrieved October 16, 2019, from <https://www.centreforpublicimpact.org/case-study/levensloopbestendige-netherlands/>.
- Dolowitz, D. P., & Marsh, D. (2012). The Future of Policy Transfer Research. *Political Studies Review*, 10(3), 339–345.

- EGM architecten. (n.d.). *Care Homes, the New Way to Get Old: Dutch health care example for UK revolution in care home design*. Retrieved December 12, 2019, from <https://www.egm.nl/en/architects/media/publications/leven-sloopbestendige-woningen/323>.
- Expatistan. (2020, June 13). *Cost of living in Singapore as of October, 2019*. Retrieved June 13, 2020, from <https://www.expatistan.com/cost-of-living/singapore>.
- Government of Netherlands. (n.d.). *Care and Support at Home*. Retrieved December 14, 2019, from <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/living-independently-for-longer>.
- Hatano, Y., Matsumoto, M., Okita, M., Inoue, K., Takeuchi, K., Tsutsui, T., Hayashi, T. (2017). The Vanguard of Community-based Integrated Care in Japan: The Effect of a Rural Town on National Policy. *International Journal of Integrated Care*, 17(2), 2.
- Kobayashi, M. (2016). *The Housing Market and Housing Policies in Japan (No. No. 558)*. Asian Development Bank Institute (ADBI) Working Paper Series. Retrieved February 12, 2020, from <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/181404/adbi-wp558.pdf>.
- Linton, E., Gubhaju, B., & Chan, A. (2018). *Home Alone: Older Adults in Singapore*. Centre for Ageing Research and Education (CARE).
- Ministerial Committee on Ageing, & Ministry of Health. (2016). *I Feel Young in My Singapore: Action Plan for Successful Ageing*. the Ministry of Health.

Ministry of Foreign Affairs of Japan. (2019). *Welfare: Helping the Elderly, the Young, and the Disabled. Web-Japan, Ministry of Foreign Affairs of Japan*. Retrieved October 17, 2019, from https://web-japan.org/factsheet/en/pdf/e43_welfare.pdf.

Ministry of Health, Labour and Welfare. (2019). *Direction of Health and Welfare Policies for the Elderly over the Next Five Years: Gold Plan 21*. Retrieved October 21, 2019, from <https://www.mhlw.go.jp/english/topics/elderly/care/6.html>.

Ministry of Housing, Communities & Local Government. (n.d.). *Guidance: Housing for older and disabled people*. Retrieved October 15, 2019, from <https://www.gov.uk/guidance/housing-for-older-and-disabled-people#accessible-and-adaptable-housing>.

Ministry of Social Affairs and Health. (2011). FINLAND: Reporting on National Follow-up to the UNECE Regional Implementation Strategy (RIS) of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA). Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health.

Mohd. Razali Agus, Doling, J. F., & Lee, D.-S. (2002). *Housing Policy Systems in South and East Asia*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire; New York: Palgrave Macmillan.

National Report of Japan. (2015). *Third United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development*. Retrieved April 16, 2020, from <http://habitat3.org/wp-content/uploads/Habitat-III-National-Report-Japan-final.pdf>.

- Okata, J. (n.d.). *Towards an Age-Friendly City: A Case of the Renewal Program at Toyoshiki-dai District in Kashiwa City*. Institute of Gerontology University of Tokyo. Retrieved March 30, 2020, from https://sustainable.development.un.org/content/documents/12604okata_150115.pdf.
- O'Neill, S. (n.d.). *Dutch aged care model to benefit Australians*. Retrieved December 28, 2019, from ABC News website: <https://www.abc.net.au/news/2009-04-10/dutch-aged-care-model-to-benefit-australians/1647188>.
- Sherwin, J. (2017). *Exploring three contemporary residential responses to older people through an SRV lens*. Plantagenet Ontario: SRV and Ageing, Valor Press. Retrieved March 30, 2020, from, http://www.sherwinconsulting.com.au/uploads/1/3/0/0/13003978/sherwin_exploring_contemp_residential_responses.pdf.
- Teoalida. (n.d.). *HDB history and floor plan evolution 1930s – 2010s*. Retrieved December 23, 2019, from <https://www.teoalida.com/singapore/hdbfloorplans/#2000>.
- The Benevolent Society. (2009). *Apartments for Life in Australia Lessons for Australia from Humanitas in the Netherlands*. Paddington, N.S.W.: Benevolent Society. Retrieved August 9, 2020 from <http://www.bensoc.org.au/director/resources.cfm>.
- . (2010). *Ageing well in Australia: Time for a rethink Submission to the Productivity Commission Caring for Older Australians Inquiry*. Paddington: The Benevolent Society. Retrieved October 17, 2019, <https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/aged-care/submissions/sub252.pdf>.

The City of Helsinki, the I. member municipalities. (2020, January 8). *Supported and service housing*. Retrieved August 1, 2020, <https://www.infofinland.fi/en/living-in-finland/housing/supported-and-service-housing> <https://www.infofinland.fi/en/living-in-finland/housing/supported-and-service-housing>.

The Japan Federation of Housing Organizations (Judanren). (2017). *Social Housing Policy in Japan*. International Housing Association (IHA). Retrieved April 4, 2020, from http://www.internationalhousingassociation.org/fileUpload_details.spx?contentTypeID=3&contentID=254956&subContentID=706249&channelID=38488.

The Local. (n.d.). *How rich are Spaniards and how much do they earn?* Retrieved December 20, 2019, from <https://www.thelocal.es/20191220/how-rich-are-spaniards-and-how-much-do-they-earn>.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Population Division. (2020). *World Population Ageing, 2019 Highlights*. New York: the United Nations.

United Nations: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). (2015). *Long-term Care of Older Persons in Japan*. Bangkok: SDD-SPPS Project Working Papers Series: Long-term Care for Older Persons in Asia and the Pacific.

———. (2017). *Addressing the Challenges of Population Ageing in Asia and the Pacific: Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing*. Retrieved October 4, 2019, from <https://www.unescap.org/publications/addressing-challenges-population-ageing-asia-and-pacific-implementation-madrid>.

Universidad de Alicante. (2019). *Living Places: Intergenerational Dwellings Plaza de América Building in Alicante*. Retrieved November 10, 2019, from https://www.proyectosupua.es/lifestyles/sites/default/files/LIFESTYLES_INTERGENERATIONAL_DWELLING_UPUA_EN.pdf.

World Habitat Awards. (n.d.). *Municipal Project for Intergenerational Housing and Community Services in Alicante: Finalist 2012*. Retrieved October 28, 2019, from <https://www.world-habitat.org/world-habitat-awards/winners-and-finalists/municipal-project-for-intergenerational-housing-and-community-services-in-alicante/>.

Yeung, W.-J. J., & Hu, S. (2020). *Family and Population Changes in Singapore: A Unique Case in the Global Family Change*. London: Routledge.

Yuen, B., & Soh, E. (2016). *Housing for Older People in Singapore: An Annotated Bibliography*. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg.



4

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ ของนโยบายการจัดการ ที่อยู่อาศัยสำหรับ ผู้สูงอายุในต่างประเทศ

Factors for success



■ การหันกลับมาให้คุณค่าต่อที่อยู่อาศัยดั้งเดิม
หรือบ้านเดิมของผู้สูงอายุเพื่อสะท้อนหลักการขอ
การสูงวัยในที่เดิม หรือการสร้างที่อยู่อาศัยใหม่
ที่อยู่พื้นฐานและเงื่อนไขที่แตกต่างไปจากการพักพิง
ในที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันโดยสิ้นเชิง

ถือได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของแนวทางการออกแบบที่อยู่อาศัย
สำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ โดยหลักการแล้วทั้งสองรูปแบบต่างมุ่งให้
ความสำคัญต่อความรู้สึกของการเป็น “บ้าน” ที่มีชีวิตชีวา และเป็นสถานที่
ที่เหมาะสมสำหรับการอยู่อาศัยได้จนชั่วชีวิต

ในภาพรวมของแนวปฏิบัติที่หลากหลาย อาจกล่าวได้ว่ามีปัจจัยที่โดดเด่น
ร่วมกัน 3 ประการด้วยกัน ที่เป็นกุญแจสู่ความสำเร็จของนโยบายการจัดการ
ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ ได้แก่ การมุ่งเป้าสู่การสูงวัยใน
ที่เดิม แนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุคือหลักชัย และการมีผู้ร่วมคิดที่ดี

มุ่งเน้นการสูงวัยในที่เดิม

Move towards ageing in place

พัฒนาการของที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ โดยเฉพาะใน 7 ประเทศที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่ได้นำเสนอในหนังสือเล่มนี้นั้น ทุกประเทศเริ่มต้นจากการที่รัฐบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน เพื่อให้เป็นสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านพ้นช่วงวัยทำงานมาแล้ว และมักเป็นการมุ่งเน้นไปยังกลุ่มผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ (target-based approach) เนื่องจากมีฐานะยากจนหรือประสบกับภาวะยากลำบากในการดำรงชีวิตเป็นอันดับแรก อย่างไรก็ตาม ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันที่พัฒนาขึ้นโดยรัฐ ได้กลายเป็นต้นแบบของลักษณะที่อยู่อาศัยที่มีบริการหลากหลายระดับ เพื่อบริการผู้สูงอายุจากทุกกลุ่มฐานะ และมักเป็นการร่วมสร้างโดยภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร ในเวลาต่อมา ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันไม่ว่าจะเป็นรูปแบบบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ สถานบริบาลผู้สูงอายุ หรือห้องพักอาศัยที่ให้บริการการดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล ฯลฯ จึงปรากฏอยู่แทบทุกสังคมในต่างประเทศ ทั่วทุกมุมโลกในช่วงก่อนทศวรรษ 1990

อย่างไรก็ตาม ประวัติศาสตร์ ประสบการณ์ และบทเรียนจากต่างประเทศ ด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันที่ผ่านมา ได้ชี้ให้รัฐบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเห็นถึงข้อบกพร่องบางประการของที่อยู่อาศัยลักษณะดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องจำนวนที่ไม่มีทางที่จะไม่เพียงพอต่อการรองรับจำนวนประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้น อันเป็นผลสืบเนื่องจากปรากฏการณ์ทางสังคมที่เรียกว่า “เบบี้บูม” หรือการที่เด็กเกิดใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะการส่งเสริมของภาครัฐที่ต้องการชดเชยจำนวนการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกจากเหตุการณ์สงครามโลกครั้งที่สอง

ปัญหาอีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้นตามมา คือ ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันดูเหมือนว่าจะกลายเป็นที่อยู่อาศัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุและส่งผลสืบเนื่องไปยังสุขภาวะทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดการตั้งคำถามต่อประเด็นเรื่อง “ความเหมาะสม” ของที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันที่ทุกประเทศต่างเชื่อมั่นและพัฒนากันมาอย่างยาวนานอย่างน้อย 30-40 ปีที่ผ่านมา

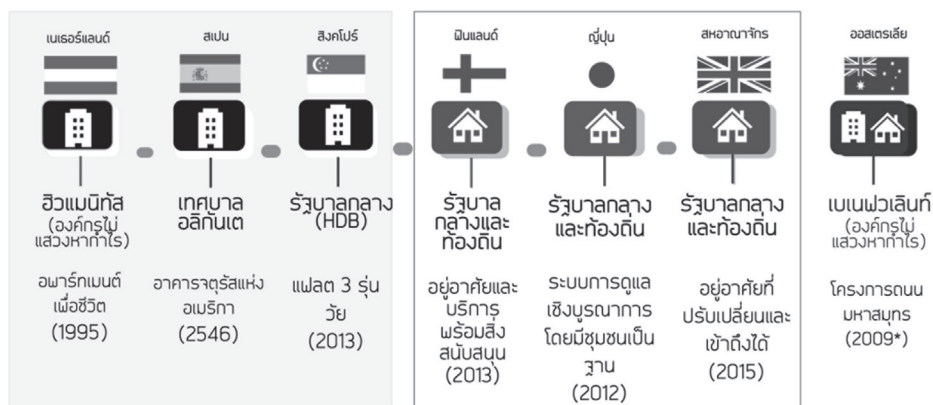
เมื่อทุกประเทศต่างเผชิญกับปัญหาเรื่องความเหมาะสมในลักษณะเดียวกัน จึงมีการสร้างหลักเกณฑ์อย่างกว้าง ซึ่งมีสหประชาชาติเป็นผู้กำหนดจุดหมายที่กลายมาเป็นแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ และต่อมาได้เป็นหลักชัยของทุกประเทศที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้อสำคัญ เช่น การสูงวัยในที่เดิม การอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัยหรือระหว่างรุ่นวัย และการอยู่อาศัยอย่างอิสระ เป็นต้น

แม้ว่าแนวปฏิบัติที่ดีทั้ง 7 ประเทศต่างมีวิธีการในการรับมือและตอบสนองต่อปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุตามกรอบ MIPAA ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป แต่อาจกล่าวได้ว่ารูปแบบในการพัฒนาที่อยู่อาศัยตาม “แนวทางใหม่” ของทั้ง 7 ประเทศที่เลือกมานำเสนอนี้ ยังคงอ้างอิงอยู่บนหลักการของการสูงวัยในที่เดิมที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งแนวทางของที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายुरูปแบบใหม่สามารถแบ่งออกเป็น 3 แนวทางด้วยกัน คือ

1. แนวทางที่ส่งเสริมและเน้นการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิม ในกรณีของประเทศฟินแลนด์ สหราชอาณาจักร และญี่ปุ่น
2. แนวทางที่เน้นการสร้างที่อยู่อาศัยใหม่ ที่คำนึงถึงความเหมาะสมต่อผู้สูงอายุมากขึ้น ได้แก่ ประเทศเนเธอร์แลนด์ สเปน และสิงคโปร์

3. แนวทางที่การผสมผสานระหว่างแนวทางที่หนึ่งกับสอง เช่น การศึกษา ความเป็นไปได้ที่จะพัฒนาที่อยู่อาศัยในประเทศออสเตรเลีย

จุดเด่นสำคัญอีกประการหนึ่งที่สามารถพบได้ในการพัฒนาที่อยู่อาศัยตาม
แนวทางใหม่ของทั้ง 7 ประเทศ และจำเป็นต้องกล่าวถึง คือ การคำนึงถึง
บริการทางสังคมและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเสมือน “รากฐาน”
สำคัญ ที่มักถูกพัฒนาควบคู่ไปกับการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ
เพื่อให้บรรลุหลักการการสูงวัยในที่เดิม



รูปที่ 12 :

3 แนวทางสำคัญที่พัฒนามาบนหลักการของแผนปฏิบัติการระหว่าง
ประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ

ที่มา : สัมภาษณ์โดยคณะผู้จัดทำ

สำหรับแนวทางที่ส่งเสริมและเน้นการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิม ในกรณีของ
ประเทศฟินแลนด์ สหราชอาณาจักร และญี่ปุ่น มีวิธีการที่ใกล้เคียงกันด้วย
การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเดิมของตนเองให้นานที่สุด โดยสหราชอาณาจักร

มีความโดดเด่นที่เน้นการสร้างบริการเกี่ยวกับการปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับช่าง เครื่องมือ และบริการซ่อมบ้านในชุมชน รวมถึงมีการจัดทำและกระจายคู่มือ เพื่อชี้แจงมาตรฐานขั้นพื้นฐานของโครงสร้างที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานในแต่ละท้องถิ่นเริ่มตระหนักถึงและหันมาใส่ใจต่อการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านหรือแพลตฟอร์มให้มีสภาพที่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ แม้ว่าปัจจุบันแนวทางดังกล่าวยังเป็นไปในลักษณะของการให้คำแนะนำและขอความร่วมมือจากท้องถิ่นมากกว่าการบังคับใช้เป็นกฎหมาย แต่ในหลายพื้นที่เริ่มมีการตอบรับนโยบายของรัฐและพยายามนำไปปฏิบัติในบรรดาเป้าหมายอย่างน่าสนใจ

ขณะที่ฟินแลนด์และญี่ปุ่น เน้นส่งเสริมการสูงวัยในที่เดิมและชุมชนเดิมด้วยวิธีการพัฒนาระบบชุมชน ซึ่งจะมีบริการทางสังคมและบริการทางสุขภาพที่ครอบคลุมตามความต้องการและความจำเป็นของผู้สูงอายุ โดยฟินแลนด์ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพหลัก เพื่อให้บริการการดูแลที่บ้าน และบริการการส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการดูแลระหว่างบ้านกับชุมชน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมามีพัฒนาการเป็นไปในทางที่ดีขึ้นตลอด เพราะสามารถลดจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องย้ายออกจากที่อยู่อาศัยเดิม และไปพึ่งพิงบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุได้ สำหรับแนวทางของญี่ปุ่นแม้ว่าจะยังเป็นการสร้างต้นแบบของบริการภายในชุมชน แต่มีความน่าสนใจที่ญี่ปุ่นให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบเพื่อเชื่อมโยงบ้านพักอาศัยกับชุมชน และเชื่อมโยงระบบบริการทางสังคมเข้ากับระบบบริการสุขภาพ ในแต่ละชุมชนจะมีบริการที่มีลักษณะ “บูรณาการ” หรือครอบคลุมกิจกรรมตลอดช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นชุมชนที่ยังรักษามิตรภาพและความสัมพันธ์กับคนกลุ่มวัยอื่นด้วย เช่น การมีโรงปลูกผักเพื่อสร้างรายได้ มีโรงเรียนสอนภาษา และศูนย์รับเลี้ยงเด็ก ที่เปิดพื้นที่สำหรับการจ้างงานให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนนั้น โดยระบบ

บูรณาการดังกล่าวได้คำนึงถึงสุขภาพทางกายและทางจิตใจ ตลอดจนส่งเสริมแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing) ของผู้สูงอายุด้วย

แนวทางที่เน้นการสร้างที่อยู่อาศัยใหม่ จากการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุของประเทศเนเธอร์แลนด์ สเปน และสิงคโปร์ แม้ว่าสิงคโปร์อาจมีข้อแตกต่างจากบริบทของเนเธอร์แลนด์และสเปนเล็กน้อย ที่ยังเป็นการควบคุมและบริหารแบบรวมศูนย์อยู่ที่คณะกรรมการที่อยู่อาศัย (HDB) ทั้งหมด ในขณะที่เนเธอร์แลนด์และสเปนจะเปิดพื้นที่ให้ภาคเอกชนและหน่วยงานท้องถิ่นมีอิสระในการสร้างและออกแบบที่อยู่อาศัยอย่างกว้างขวาง แต่อย่างไรก็ตาม ทั้ง 3 ประเทศกลับมีเป้าหมายที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของ MIPAA และมีจุดยืนร่วมกันที่น่าสนใจหลายประการด้วยกัน ประการแรกคือ ที่อยู่อาศัยลักษณะนี้สร้างในรูปแบบของอาคารทรงสูงแนวดิ่งที่ให้ความสำคัญอย่างมากต่อเรื่องการอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัยหรือระหว่างรุ่นวัย เช่น ในเนเธอร์แลนด์เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับนักศึกษาวัยเรียนในประเทศสเปนเน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับกลุ่มวัยทำงาน ขณะที่สิงคโปร์จะเน้นถึงการอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัยหรือสนับสนุนการอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยาย ซึ่งทุกรูปแบบเป็นวิธีการที่มุ่งแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุที่เคยประสบมา และต้องการพัฒนาให้เป็นที่อยู่อาศัยแนวทางใหม่ที่แตกต่างไปจากที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุที่เคยมีมา ประการที่สอง คือ การคำนึงถึงเรื่องกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยที่สร้างขึ้นใหม่ โดยเน้นให้สิทธิ์แก่ผู้ที่ไม่มียู่อาศัยเป็นของตนเองมาก่อนเป็นอันดับแรก เพื่อที่จะลดอัตราการย้ายที่อยู่อาศัยของประชากรสูงวัยโดยไม่จำเป็น และยังเน้นการเช่าในระยะยาวมากกว่าที่จะเป็นการซื้อ-ขายที่อยู่อาศัยแบบปกติ เพื่อคงรักษาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไว้ แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนผู้เช่าหรือผู้เช่าพักอาศัย ประการสุดท้าย คือ ความพยายามของผู้สร้างที่อยู่อาศัยดังกล่าวที่กำหนดค่าเช่าให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าราคาเช่า

ที่อยู่อาศัยในท้องตลาด เพื่อเป็นการช่วยเหลือและรองรับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้เพียงพอต่อความต้องการ โดยที่ขณะเดียวกันผู้ให้บริการยังคงสามารถบริหารค่าใช้จ่ายภายในอาคารที่พักอาศัยได้อย่างเหมาะสม

ส่วนแนวทางที่การผสมผสานระหว่างแนวทางที่หนึ่งกับสอง อย่างเช่นประเทศออสเตรเลีย แม้ว่าจะมีความคืบหน้าทางด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับความก้าวหน้าของประเทศอื่น ๆ ที่กล่าวไปแล้ว แต่ความน่าสนใจของออสเตรเลีย คือ ได้มีการทบทวนความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติที่ดีจากทั้งสองแนวทาง ได้แก่ สหราชอาณาจักรที่เน้นการสูงวัยในที่เดิมและจากเนเธอร์แลนด์ที่เป็นการสร้างที่อยู่อาศัยใหม่ ผลจากการทบทวนขององค์กรไม่แสวงหากำไรขนาดใหญ่ร่วมกับรัฐบาลออสเตรเลีย ค่อนข้างเห็นด้วยและพึงพอใจต่อการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแนวทางใหม่ทั้งสองรูปแบบ ซึ่งเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ช่วยยืนยันว่ารูปแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุแนวทางใหม่ที่ได้นำเสนอในหนังสือเล่มนี้มีความน่าสนใจและมีความเป็นไปได้ในระดับหนึ่ง ที่สามารถเรียนรู้และนำมาปรับใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ได้เช่นกัน

ผู้สูงอายุ คือ หลักชัย

Older people are a milestone

การมีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุอย่างชัดเจน เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุแนวทางใหม่ สามารถก้าวไปสู่จุดเริ่มต้นของความสำเร็จได้ เพราะในช่วงแรกที่ทุกประเทศได้มุ่งสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันหรือสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ ดูเหมือนว่าเป็นการมุ่งเป้า

ที่จะให้ความช่วยเหลือ หรือเพื่อบรรเทาความยากจนให้แก่ประชากรที่ไม่ได้มองไกลไปถึงเรื่อง “สิ่งจำเป็น” หรือ “ความต้องการเฉพาะ” สำหรับผู้สูงอายุ เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาที่อยู่อาศัยในช่วงแรกยังเป็นเรื่องของผลประโยชน์ในเชิงสังคมมากกว่า ซึ่งทำให้ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันไม่ได้เป็นการสร้างอย่างจำเพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุ แต่มีที่อยู่อาศัยแบบเดียวกันแต่สำหรับประชากรกลุ่มอื่น ๆ ในสังคมด้วย เช่น เด็ก สตรี ผู้พิการ ฯลฯ การสร้างที่ไม่มีการมุ่งเป้าไปที่ผู้สูงอายุ ทำให้ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันจึงยังคงปราศจากการคำนึงถึงประโยชน์ในทางสุขภาพหรือเอื้อต่อความต้องการของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นการออกแบบ ปรับปรุง หรือสร้างใหม่ จุดสำคัญคือทำให้ความสนใจต่อ “ความต้องการที่จำเพาะเจาะจง” สำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น หากไม่ได้มีการคำนึงถึงเป้าหมายที่มีกลุ่มผู้สูงอายุเป็นหลักชัยแล้ว การพัฒนาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นไม่ได้ และนี่คือจุดแบ่งแยกระหว่างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันแบบดั้งเดิมกับที่อยู่อาศัยที่เป็นแนวทางใหม่

ผู้สมรู้ร่วมคิดที่ดี

Good collaborators

เมื่อมองหาจุดเด่นที่สำคัญร่วมกันอีกประการหนึ่งจากเส้นทางของแนวปฏิบัติของทั้ง 7 ประเทศนี้แล้ว พบว่าประเด็นเรื่องตัวแสดงหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตอนนโยบาย เป็นองค์ประกอบสำคัญและมีบทบาทอย่างมากต่อการขับเคลื่อนและการบรรลุเป้าประสงค์ของนโยบายด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในทุกประเทศ ในขณะที่เดียวกันรัฐบาลกลางในระดับประเทศเอง ก็มักจะส่งเสริมการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชนทั้งที่แสวงและ

ไม่แสวงหากำไรมาอย่างยาวนาน วิธีปฏิบัติของการร่วมมือในลักษณะของ public private partnership (PPPs) เช่นนี้ อาจเรียกได้ว่าเป็นแนวคิด กระแสหลักของสังคมโลกที่พบเห็นได้ในแทบทุกประเทศและทุกสาขานโยบาย (Hodge & Greve, 2005)

เมื่อสถานการณ์ในปัจจุบันที่หลายประเทศเริ่มเปลี่ยนทิศทางการพัฒนา ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และมีการออกแบบที่คำนึงถึงบริการทางสังคม ตลอดจนการส่งเสริมตัวแสดงนอกภาครัฐให้เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น กว่าเดิม บทบาทของรัฐบาลที่เคยเป็นเจ้าภาพหรือเป็นผู้ “พายเรือ (rowing)” จึงเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ “ค้ำท้ายเรือ (steering)” แทน (Farrugia, Reynolds, & Orr, 2008) ทำให้เป็นการเปิดพื้นที่ครั้งสำคัญ ต่อความคิดและการออกแบบที่แตกต่างหลากหลาย แต่เป็นความหลากหลาย ที่นำไปสู่การ “สร้างสรรค์” แนวปฏิบัติใหม่ ๆ ของแต่ละประเทศที่วิวัฒนาการ มาได้อย่างน่าสนใจ

สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้จากการร่วมมือของหลากหลายภาคส่วนในการสร้าง แนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ คือ ทุกภาคส่วนต่างมีจุดแข็งและจุดอ่อน มีความถนัดเฉพาะด้านที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น การขับเคลื่อนนโยบายใหม่ หรือการผลักดันแนวคิดที่ทำลายต่อสังคม จำเป็นต้องอาศัย “ผู้สมรู้ร่วมคิด ที่ดี” เพื่อดึงเอาความถนัดของแต่ละภาคส่วนออกมาสร้างสรรค์ประโยชน์ให้ได้ มากที่สุดและในราคาที่คุ้มค่าที่สุด

■ เอกสารอ้างอิง

Farrugia, C., Reynolds, T., & Orr, R. J. (2008). Public-Private Partnership Agencies: A Global Perspective. *Collaboratory for Research on Global Projects*, 39. Retrieved August 7, 2020, from https://gpc.stanford.edu/sites/g/files/sbiybj8226/f/wp039_0.pdf.

Hodge, G. A., & Greve, C. (Eds.). (2005). *The Challenge of Public-private Partnerships: Learning from International Experience*. Cheltenham, UK; Northampton, Mass: Edward Elgar Publishing.



5

จุดสุดท้าย และจุดเริ่มต้น

End and beginning



นโยบายการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ
ในต่างประเทศ ที่มาจากกลุ่มประเทศแถบยุโรปและ
ประเทศแถบเอเชียและแปซิฟิก สะท้อนให้เห็นฐาน
แนวคิดทางนโยบายในระดับโลกที่ชัดเจนและไปใน
ทิศทางเดียวกันมากขึ้น ถึงแม้มีแผนปฏิบัติการ
ระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ
ในปี 2002 ที่เป็นการให้ความสำคัญกับการพัฒนา
ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและปลอดภัย

ความสำคัญของแผนปฏิบัติการดังกล่าวที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถสูงวัย
ในที่เดิมหรือบ้านเดิมของตนเองให้นานที่สุดนั้น ได้กลายเป็นหนึ่งในประเด็น
ที่สำคัญที่สุดในการออกแบบและพัฒนาโครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ
ทั้ง 7 ประเทศ ซึ่งหมายความว่าถึงที่อยู่อาศัยที่เน้นการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเดิม
และการสร้างที่อยู่อาศัยใหม่ รวมไปถึงการคำนึงถึงการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อม
เชิงโครงสร้างให้เอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุสามารถพบได้ในทุกประเทศ
ไม่ว่าจะเป็นการออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน ซึ่งเป็นองค์ประกอบ
ขั้นพื้นฐานที่ทุกโครงการในต่างประเทศควรมี ขณะที่การเน้นสร้างเมืองที่

เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ หรือการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ปราศจากอุปสรรค ในบริเวณชุมชนโดยรอบของโครงการ ซึ่งค่อนข้างโดดเด่นในแนวปฏิบัติจากฟินแลนด์ สิงคโปร์ และญี่ปุ่น ได้กลายเป็นปัจจัยหนุนเสริมที่ช่วยให้การสูงวัยในที่เดิมสามารถปฏิบัติได้จริงและบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขณะที่แนวทางการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีปฏิสัมพันธ์หรือมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การให้ความสำคัญต่อประเด็นเรื่องการอยู่อาศัยที่เน้นการอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัยหรือระหว่างรุ่นวัย จะค่อนข้างเห็นความโดดเด่นจากแนวปฏิบัติของเนเธอร์แลนด์ สเปน และสิงคโปร์ ที่พยายามเน้นดึงกลุ่มคนหลากหลายวัยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ หรือแม้แต่ส่งเสริมให้การอาศัยอยู่ร่วมกันของคนต่างวัยกลายเป็นเรื่องปกติในสังคม

ด้านบทบาทของภาครัฐ (ส่วนกลาง) ในนโยบายที่อยู่อาศัยจากหลายประเทศได้ปรับเปลี่ยนบทบาทให้กลายเป็น “ผู้สนับสนุน” ในเรื่องงบประมาณและโครงสร้างสาธารณูปโภคมากขึ้น มากกว่าที่จะเป็นผู้กำหนดนโยบาย ออกแบบลงทุนสร้าง และบริหารจัดการเพียงหน่วยงานเดียว อีกนัยหนึ่ง รัฐได้เปลี่ยนเป็นผู้ควบคุมดูแลคุณภาพการบริการ พร้อมกับเปิดให้หน่วยงานท้องถิ่นภาคเอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไรสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการมากขึ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่นและองค์กรนอกภาครัฐในต่างประเทศ กล่าวได้ว่าเกิดขึ้นและมีพัฒนาการมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษ 1980

ขณะที่แนวโน้มของที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันหรือการแยกผู้สูงอายุออกมาอยู่รวมกัน ตามที่เคยเป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการที่สำคัญอย่างหนึ่งของรัฐบาลทุกประเทศ โดยเฉพาะการเน้นสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เวลานี้กลับ

ไม่ใช่คำตอบที่ดีที่สุดอีกต่อไปในประเทศเหล่านั้น จึงนำมาซึ่งจุดเปลี่ยนแปลงของทิศทางนโยบายเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย “ที่เหมาะสม” สำหรับผู้สูงอายุ และกลายเป็นจุดเริ่มต้นใหม่ครั้งสำคัญของการออกแบบแนวปฏิบัติที่ดีหลากหลายรูปแบบในปัจจุบัน แม้รูปแบบจะมีความหลากหลาย แต่ทุกสังคมต่างมุ่งบรรลุเป้าหมายของการทำให้ผู้สูงอายุสามารถอาศัยอยู่ในที่เดิมให้ได้ในที่สุด

เมื่อมองกลับมายังสถานการณ์ในประเทศไทย แม้ว่าแนวปฏิบัติในต่างประเทศแต่ละรูปแบบยังคงต้องการการปรับเปลี่ยนและทดลองศึกษาในเชิงลึกเพิ่มเติมเพื่อหาข้อสรุปของความเป็นไปได้ที่จะใช้เป็นตัวแบบให้แก่กรณีของประเทศไทย แต่รากฐานแนวคิดและวิธีการทางนโยบายในภาพรวมจากการทบทวนวิธีการดำเนินนโยบายของแนวปฏิบัติที่ดีจากต่างประเทศเหล่านี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่น่าสนใจและสามารถเป็นจุดตั้งต้นที่ดีสำหรับการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ “เพิ่งเริ่มต้น” จึงอยากชวนผู้อ่านให้คิดในเชิงเปรียบเทียบระหว่างแนวคิดเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศกับประเทศไทย ว่าการกำหนดทิศทางการพัฒนาของสังคมไทยทุกวันนี้ ได้มุ่งเป้าไปที่ผู้สูงอายุ ทั้งเรื่องที่อยู่อาศัยและในทุก ๆ เรื่องที่เป็นผลประโยชน์ของประชากรสูงวัยอย่างจริงจังแล้วหรือยัง ?

บรรณานุกรม

References

ภาษาไทย

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์. (2560). *โครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการ
การบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ*. วันที่สืบค้น
10 ตุลาคม 2562, จาก [http://www.dop.go.th/download/
knowledge/th1512636145-109_0.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512636145-109_0.pdf).

นภาพรณ์ หะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรณโนทัย. (2552). *ทิศทางการ
ในการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย*.
กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
ราชมงคลธัญบุรี.

ภาษาอังกฤษ

Access Health International. (2016, October). *Humanitas
Foundation Rotterdam: Interview with Dr. Hans Becker*.
Retrieved October 18, 2019, from [https://accessh.org/
wp-content/uploads/2016/10/Dr.-Hans-Becker-
Humanitas-Foundation-Rotterdam-for-publication-1.
pdf](https://accessh.org/wp-content/uploads/2016/10/Dr.-Hans-Becker-Humanitas-Foundation-Rotterdam-for-publication-1.pdf).

ACIL Tasman Economic Policy Strategy. (2009). *The Apartments
for Life” Housing, Care and Support Concept for Older
People: An Assessment Economic and Budgetary
Implications of the Benevolent Society’s Proposed
Model for Some Housing Developments for Older
People in Australia*. Retrieved October 19, 2020, from
[http://www.aph.gov.au/DocumentStore.ashx?id=e
766f7a6-50ba-4615-a5f2-14cd701d987b](http://www.aph.gov.au/DocumentStore.ashx?id=e766f7a6-50ba-4615-a5f2-14cd701d987b).

AgeUK. (n.d.). *Briefing: Health and Care of Older People in England 2019*. Retrieved November 11, 2019, from https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-Briefing:%20Health%20and%20Care%20of%20Older%20People%20in%20England%202019nd-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/age_uk_briefing_state_of_health_and_care_of_older_people_july2019.pdf.

Aguilar, M., Escobedo, A., & Montagut, T. (2013). *Local Welfare Policies in Spain: Employment, Housing and Child care (No. WILCO Publication no. 06)*. Retrieved July 8, 2020, from http://www.wilcoproject.eu/wordpress/wp-content/uploads/WILCO_WP2_Report_06_ES1.pdf.

Alders, P., & Schut, F. T. (2019). The 2015 long-term Care Reform in the Netherlands: Getting the Financial Incentives Right? *Health Policy*, 123(3), 312–316.

Antares Consulting. (2014). *Analysis of the Care Home for the Elderly Market in Spain, France, Germany, UK and Sweden: Outlook for the Spanish Market [Antares Consulting]*. Retrieved March 15, 2020, from <https://www.antares-consulting.com/pdf/2014iInfoeAESTEING.pdf>.

Arentshorst, M. E., Reinier, R., & Peine, A. (2019). Intergenerational Housing: The Case of Humanitas Netherlands. *Journal of Housing For the Elderly*, 33, 244–256.

Australian Bureau of Statistics. (2019, December 20). *Population Projections, Australia, 2017 (base) – 2066*. Retrieved December 20, 2019, from <https://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/mf/3222.0>.

Au-Yong, R. (2018, February 14). *Larger 3Gen HDB flats for multi-generation families popular, with 8 in 10 units booked*. Retrieved February 13, 2020, from <https://www.straitstimes.com/singapore/housing/larger-3gen-hdb-flats-for-multi-generation-families-popular-with-8-in-10-units>.

Bartlett, H., & Carroll, M. (2011). Ageing in Place Down Under. *IFA Global Ageing*, 7(2), 25–34.

Baybeck, B., Berry, W. D., & Siegel, D. A. (2011). A Strategic Theory of Policy Diffusion via Intergovernmental Competition. *The Journal of Politics*, 73(1), 232–247.

Bonnefoy, X. (2007). Inadequate Housing and Health: An Overview. *International Journal of Environment and Pollution*, 30(3/4), 411.

Caruso, N. (2017). Policies and Practices in Italian Welfare Housing: Turin, up to the Current Neo-liberal Approach and Social Innovation Practices.

Centre for Public Impact: A BCG Foundation. (2018, August 3). *Levensloopbestendige (Apartments for Life) in The Netherlands*. Retrieved October 16, 2019, from <https://www.centreforpublicimpact.org/case-study/levensloopbestendige-netherlands/>.

Chan, J. (Ed.). (2008). *Another Japan is Possible: New Social Movements and Global Citizenship Education*. Stanford, Calif: Stanford University Press.

Cullingworth, J. B. (1960). *Housing Needs and Planning Policy: A Restatement of the Problems of Housing Need and 'Overspill' in England and Wales*. London: Routledge.

Dolowitz, D. P., & Marsh, D. (2012). The Future of Policy Transfer Research. *Political Studies Review*, 10(3), 339–345.

EGM architecten. (n.d.). Care Homes, the New Way to Get Old: Dutch health care example for UK revolution in care home design. Retrieved December 12, 2019, from <https://www.egm.nl/en/architects/media/publications/levensloopbestendige-woningen/323>.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2017). *Summary Overview of Types and Characteristics of Institutional and Community-based Services for Persons with Disabilities Available across the EU*. Vienna, Austria.

Expatistan. (n.d.). *Cost of living in Singapore as of October, 2019*. Retrieved June 13, 2020, from <https://www.expatistan.com/cost-of-living/singapore>.

Farrugia, C., Reynolds, T., & Orr, R. J. (2008). Public-Private Partnership Agencies: A Global Perspective. *Collaboratory for Research on Global Projects*, 39. Retrieved August 7, 2020, from https://gpc.stanford.edu/sites/g/files/sbiyb_j8226/f/wp039_0.pdf.

- Gellman, M. D., & Turner, J. R. (Eds.). (2013). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer.
- Government of Netherlands. (n.d.). Care and Support at Home. Retrieved December 14, 2019, from <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/living-independently-for-longer>.
- GOV.UK. (n.d.). *Guidance Care homes market study: Summary of final report*. Retrieved November 30, 2019, from <https://www.gov.uk/government/publications/care-homes-market-study-summary-of-final-report/care-homes-market-study-summary-of-final-report#fnref:4>.
- Harrison, M. L., & Davis, C. (2001). *Housing, Social policy, and Difference: Disability, Ethnicity, Gender, and Housing*. Bristol, UK: Policy Press.
- Hatano, Y., Matsumoto, M., Okita, M., Inoue, K., Takeuchi, K., Tsutsui, T., Hayashi, T. (2017). The Vanguard of Community-based Integrated Care in Japan: The Effect of a Rural Town on National Policy. *International Journal of Integrated Care*, 17(2), 2.
- Hayashi, Y. (2003). *Practical Buddhism among the Thai-Lao: Religion in the Making of a Region*. Kyoto: Kyoto University Press.
- Higgins, J. (1989). Defining Community Care: Realities and Myths. *Social Policy & Administration*, 23(1), 3-16.

- Hodge, G. A., & Greve, C. (Eds.). (2005). *The Challenge of Public-private Partnerships: Learning from International Experience*. Cheltenham, UK; Northampton, Mass: Edward Elgar Publishing.
- Hogan, W. P., & Department of Health and Ageing. (2004). *Review of Pricing Arrangements in Residential Aged Care: Report*. Canberra: Dept. of Health and Ageing.
- Hugman, R., & Campling, J. (1994). *Ageing and the Care of Older People in Europe*. New York: St. Martin's Press.
- Joseph Rowntree Foundation (JRF). (1999). *Older Owner-occupiers' Perceptions of Home-ownership*. Findings, New York.
- Kane, R. L. (2000). Changing the Image of Long-term Care. *Age and Ageing*, 29(6), 481-483.
- Kobayashi, M. (2016). *The Housing Market and Housing Policies in Japan (No. No. 558)*. *Asian Development Bank Institute (ADB) Working Paper Series*. Retrieved February 12, 2020, from <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/181404/adb-wp558.pdf>.
- Leichsenring, K. & Alaszewski, A. M. (2019). *Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons*. London: Routledge.
- Linton, E., Gubhaju, B., & Chan, A. (2018). *Home Alone: Older Adults in Singapore*. Centre for Ageing Research and Education (CARE).

Ministerial Committee on Ageing, & Ministry of Health.
(2016). *I Feel Young in My Singapore: Action Plan for Successful Ageing*. the Ministry of Health.

Ministry of Foreign Affairs of Japan. (2019). *Welfare: Helping the Elderly, the Young, and the Disabled*. Web-Japan, Ministry of Foreign Affairs of Japan. Retrieved October 17, 2019, from https://web-japan.org/factsheet/en/pdf/e43_welfare.pdf.

Ministry of Health, Labour and Welfare. (2019). Direction of Health and Welfare Policies for the Elderly over the Next Five Years: Gold Plan 21. Retrieved October 17, 2019, from <https://www.mhlw.go.jp/english/topics/elderly/care/6.html>.

———. (n.d.). *Establishing the Community-based Integrated Care System 2017*. Retrieved October 22, 2019, from https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/establish_e.pdf.

Ministry of Housing, Communities & Local Government. (n.d.). *Guidance: Housing for older and disabled people*. Retrieved October 15, 2019, from <https://www.gov.uk/guidance/housing-for-older-and-disabled-people#accessible-and-adaptable-housing>.

Ministry of Social Affairs and Health. (2011). *FINLAND: Reporting on National Follow-up to the UNECE Regional Implementation Strategy (RIS) of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA)*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health.

- Mohd. Razali Agus, Doling, J. F., & Lee, D.-S. (2002). *Housing Policy Systems in South and East Asia*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire; New York: Palgrave Macmillan.
- Mor, V., Leone, T., & Maresso, A. (Eds.). (2014). *Regulating Long-term Care Quality: An International Comparison*. Cambridge, United Kingdom; New York: Cambridge University Press.
- National Report of Japan. (2015). *Third United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development*. Retrieved April 16, 2020, from <http://habitat3.org/wp-content/uploads/Habitat-III-National-Report-Japan-final.pdf>.
- National Statistics Official Statistics. (2019). *Adult Social Care Activity and Finance Report, England-2018-19 [PAS]*. Retrieved December 9, 2019, from <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report/2018-19>.
- Okata, J. (n.d.). *Towards an Age-Friendly City: A Case of the Renewal Program at Toyoshiki-dai District in Kashiwa City*. Institute of Gerontology University of Tokyo. Retrieved March 30, 2020, from <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/12604okata150115.pdf>.
- O'Neill, S. (2009, April 10). *Dutch aged care model to benefit Australians*. Retrieved December 28, 2019, from <https://www.abc.net.au/news/2009-04-10/dutch-aged-care-model-to-benefit-australians/1647188>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2006). *Live Longer, Work Longer*. OECD.

Parliament of Australia. (2003, April 30). '*Caring for the Elderly*'—*An Overview of Aged Care Support and Services in Australia*. Retrieved April 15, 2020, from https://www.aph.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/Publications_Archive/archive/agedcare.

PricewaterHouseCoopers. (2010). *Long-term Care Services: Situation of Long-Term Care Services in Spain*. Retrieved December 13, 2019, from PricewaterHouse Coopers website: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pwc-situation-01.pdf>.

Ribbe, M. W., Ljunggren, G., Steel, K., Topinkova, E., Hawes, C., Ikegami, N., Jonnson, P. V. (1997). Nursing Homes in 10 Nations: A Comparison Between Countries and Settings. *Age and Ageing*, 26(suppl 2), 3–12.

Sherwin, J. (2017). *Exploring three contemporary residential responses to older people through an SRV lens*. Plantagenet Ontario: SRV and Ageing, Valor Press. Retrieved March 3, 2020, from http://www.sherwinconsulting.com.au/uploads/1/3/0/0/13003978/sherwin_exploring_contemp_residential_responses.pdf.

Sitoh, YY. (2003). Nursing Homes in Singapore: A Quiet Evolution. *Singapore Med J.*, 44(2), 57–59.

Smits, C. H. M., van den Beld, H. K., Aartsen, M. J., & Schroots, J. J. F. (2014). Aging in The Netherlands: State of the Art and Science. *The Gerontologist*, 54(3), 335–343.

Teoalida. (n.d.). *HDB history and floor plan evolution 1930s – 2010s*. Retrieved December 23, 2019, from <https://www.teoalida.com/singapore/hdbfloorplans/#2000>.

The Benevolent Society. (2009). *Apartments for Life in Australia Lessons for Australia from Humanitas in the Netherlands*. Paddington, N.S.W.: Benevolent Society. Retrieved August 9, 2020, from <http://www.bensoc.org.au/director/resources.cfm>.

———. (2010). *Ageing well in Australia: Time for a rethink Submission to the Productivity Commission Caring for Older Australians Inquiry*. Paddington: The Benevolent Society. Retrieved October 17, 2019, <https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/aged-care/submissions/sub252.pdf>.

The City of Helsinki, the InfoFinland member municipalities (n.d.). Supported and service housing. Retrieved January 8, 2020, from <https://www.infofinland.fi/en/living-in-finland/housing/supported-and-service-housing>.

The Japan Federation of Housing Organizations (Judanren). (2017). *Social Housing Policy in Japan*. International Housing Association (IHA). Retrieved April 4, 2020, from http://www.internationalhousingassociation.org/fileUpload_details.aspx?contentTypeID=3&contentID=254956&subContentID=706249&channelID=38488.

The Local. (n.d.). *How rich are Spaniards and how much do they earn?* Retrieved December 20, 2019, from <https://www.thelocal.es/20191220/how-rich-are-spaniards-and-how-much-do-they-earn>.

Tobis, D. (2000). *Moving from Residential Institutions to Community-based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Washington, DC: World Bank.

UNECE. (n.d.). *MIPAA/RIS*. Retrieved March 4, 2020, from <https://www.unece.org/population/mipaa.html>.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Population Division. (2020). *World Population Ageing, 2019 Highlights*. New York: the United Nations.

United Nations: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). (2015a). *Long-term Care of Older Persons in Japan*. Bangkok: SDD-SPPS Project Working Papers Series: Long-term Care for Older Persons in Asia and the Pacific.

———. (2015b). *Long-term Care of Older Persons in Singapore: A Perspective on the Current Delivery of Health and Long-term Care for Older Persons in Singapore*. Bangkok: SDD-SPPS Project Working Papers Series: Long-term Care for Older Persons in Asia and the Pacific.

———. (2017). *Addressing the Challenges of Population Ageing in Asia and the Pacific: Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing*. Retrieved October 4, 2019, from <https://www.unescap.org/publications/addressing-challenges-population-ageing-asia-and-pacific-implementation-madrid>.

Universidad de Alicante. (2019). *Living Places: Intergenerational Dwellings Plaza de America Building in Alicante*. Retrieved November 10, 2019, from https://www.proyectosupua.es/lifestyles/sites/default/files/LIFESTYLES_INTER_GENERATIONAL_DWELLING_UPUA_EN.pdf.

World Habitat Awards. (n.d.). *Municipal Project for Intergenerational Housing and Community Services in Alicante: Finalist 2012*. Retrieved October 28, 2019, from <https://www.world-habitat.org/world-habitat-awards/winners-and-finalists/municipal-project-for-intergenerational-housing-and-community-services-in-alicante/>.

World Health Organization, & World Bank (Eds.). (2011). *World Report on Disability*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Yeung, W., J. J., & Hu, S. (2020). *Family and Population Changes in Singapore: A Unique Case in the Global Family Change*. London Routledge.

Yuen, B., & Soh, E. (2016). *Housing for Older People in Singapore: An Annotated Bibliography*. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg.

ดัชนีค้นคำ

Index

ก

การขาดแคลนที่อยู่อาศัย
2, 23, 40

การดูแลเชิงสถาบัน
6, 15, 28, 76

การดูแลที่บ้าน
55, 59, 92, 110

การดูแลระยะยาว
17, 18, 54, 55, 56, 57, 107

การดูแลเรื่องส่วนตัว
17, 71, 85

การพึ่งพิง
12, 25, 28, 40, 55, 56, 60,
65, 80, 95

การสูงวัยในที่เดิม
6, 36, 40, 43, 56, 63, 65,
68, 75, 76, 77, 78, 85, 87,
90, 91, 92, 93, 94, 95, 106,
107, 108, 109, 110, 118, 120

การสูงวัยอย่างมีพลัง
65, 111

การอยู่ร่วมกันระหว่างรุ่นวัย
39, 42, 43, 45, 90, 91

การอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัย
67, 93, 111

การอยู่ร่วมกันหลายรุ่นวัย
หรือระหว่างรุ่นวัย
4, 6, 27, 36, 108, 111, 119

การอยู่อาศัยเชิงสถาบัน
12, 25, 28

การอยู่อาศัยอย่างอิสระ
6, 27, 36, 43, 63, 108

การออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้
สูงอายุที่ปราศจากอุปสรรค
64, 119

การออกแบบที่อาศัยสำหรับผู้
สูงอายุที่ปราศจากอุปสรรค
57

ก

ครอบครัวขยาย
52, 64, 93, 111

ครอบครัวเดี่ยว
64, 67

เคหะสงเคราะห์
11

ญ

ญี่ปุ่น

4, 5, 13, 14, 15, 16, 19, 23,
51, 53, 54, 56, 92, 108, 109,
110, 119

น

ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน

6, 10, 11, 12, 13, 14, 16,
18, 19, 20, 21, 22, 23, 24,
28, 43, 60, 106, 107, 108,
111, 112, 113, 119

ที่อยู่อาศัยตลอดช่วงชีวิต

83

ที่อยู่อาศัยที่ปรับเปลี่ยนและเข้าถึงได้

80, 87, 95, 96

ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม

2, 3, 4, 6, 36, 81, 110,
113, 120

ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

3, 4, 6, 12, 15, 16, 19, 25,
26, 38, 40, 43, 49, 50, 54,
62, 64, 87, 91, 93, 106,
107, 108, 109, 111, 112,
113, 114, 118, 119, 120

เทคโนโลยี

39, 48, 68, 76

บ

เนเธอร์แลนด์

4, 5, 14, 16, 18, 23, 37,
378, 40, 43, 45, 87, 88, 89,
90, 96, 108, 111, 112, 119

แนวปฏิบัติที่ดี

1, 4, 5, 6, 26, 43, 62, 90,
107, 108, 112, 114, 120

ป

บทเรียนจากต่างประเทศ

4, 107

บริการการส่งต่อ

75, 76, 110

บริการขั้นพื้นฐาน

16, 18, 19, 55, 85

บริการทางสุขภาพ

23, 57, 85, 88, 110

บริการเป็นเพื่อน

71, 72

บริการอาหาร

70, 76

บ้านพักคนชรา

11, 39, 70, 80, 85, 86, 90

บ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

11, 24, 38, 95, 107, 110

บ้านสงเคราะห์
11, 15

บ้านอนาถา
11

เบบี้บูม
107

ป

ประชากรสูงอายุ
3, 5, 51, 87

ประเทศไทย
4, 25, 120

ประวัติศาสตร์
4, 8, 13, 21, 107

ปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน
52, 81, 92, 95, 110

เปราะบาง
11, 22

ผ

แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศ
มาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ
3, 25, 27, 28, 108, 109, 118

พ

พินแลนด์
4, 5, 13, 16, 19, 23, 74, 75,
77, 94, 108, 109, 110, 119

แฟลต 3 รุ่นวัย
62, 67, 68, 71, 93

ภ

ภาวะสมองเสื่อม
39, 86

ย

ยุโรป
14, 15, 16, 27, 45, 118

ส

ระบบการดูแลเชิงบูรณาการ
โดยมีชุมชนเป็นฐาน
51, 55, 56, 59, 92

รัฐสวัสดิการ
14, 74, 75

ศ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน
46, 88, 91

ศูนย์บริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
71

ส

สงครามโลกครั้งที่สอง
10, 15, 16, 107

สถานบริบาล

17, 18, 24, 38, 40, 55, 76,
87, 95, 107

สถานสงเคราะห์

112

สถานสงเคราะห์คนชรา

2, 11

สเปน

4, 5, 14, 16, 19, 25, 44,
45, 91, 108, 111, 119

สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับทุกคน

74, 93

สภาพแวดล้อมเสมือนครอบครัว

44, 49

สวัสดิการ

10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,
17, 18, 19, 22, 23, 54, 56,
82, 107, 119

สวัสดิการทางสังคม

13, 107

สหราชอาณาจักร

4, 5, 13, 14, 16, 17, 18,
24, 80, 83, 87, 108, 109, 112

สังคมสูงวัย

3, 5, 47, 63

สังคมสูงวัยระดับสุดยอด

40, 45, 74

สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์

5, 87

สิงคโปร์

4, 5, 14, 16, 19, 23, 61,
62, 63, 64, 65, 66, 68, 69,
70, 93, 108, 111, 119

สิ่งอำนวยความสะดวก

20, 49, 51, 63, 64, 65, 66,
76, 78, 88

สุขภาพจิต

23, 24, 40, 4

อ

อยู่อาศัยตลอดช่วงชีวิต

83

ออสเตรเลีย

4, 5, 14, 16, 19, 43, 84,
85, 87, 88, 89, 96, 109, 112

เอเชียและแปซิฟิก

14, 16, 118

ที่ปรึกษาวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิ

- ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล
- รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร พันธุ์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 73170











นโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ : ประวัติศาสตร์และบทเรียน จากแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ



Housing Policy for Older People :
History and Lessons from
the International Good Practices

ณัฐณี อมรประติบักุล ■ ณปภัช สำนวกุล ■ ปัทมณวิวัฒน์ เทื่อนกลิ่น