

ที่ที่ใช้ สูงวัยในถิ่นที่อยู่

ทบทวนแนวคิดและการดำเนินการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย

ธีรพงศ์ สกุศลศรี

ที่ที่ใช้ สูงวัยในถิ่นที่อยู่ :

ทบทวนแนวคิดและการดำเนินการ
ด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย

ธีรพงศ์ สกุลศรี

พิมพ์ครั้งที่ 1
ตุลาคม 2565

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

ธีรนงค์ สกุลศรี

ที่ที่ใช่ สูงวัยในถิ่นที่อยู่ : ทบทวนแนวคิดและการดำเนินการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย / ธีรนงค์ สกุลศรี -- พิมพ์ครั้งที่ 1. - นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565. (เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 590)

ISBN 978-616-443-751-7

พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2565
บรรณาธิการ วัชรารั้วไพบูลย์
พิสูจน์อักษร ปาณฉัตร ทิพย์สุข
รูปเล่ม ศิริพงศ์ สวัสดิ์สันติสุข
ปก จาริณี อ้วนขานา

จำนวนพิมพ์ 200 เล่ม

1. สูงวัยในถิ่นที่อยู่ 2. ผู้สูงอายุ - ไทย 3. ผู้สูงอายุ - ที่อยู่อาศัย 4. ผู้สูงอายุ - แนวคิด 5. สูงวัย
ในถิ่นที่อยู่ I. ธีรนงค์ สกุลศรี II. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

HQ1064.T5 ธ626ท 2565

สถานที่พิมพ์

โรงพิมพ์เดือนตุลา

39/205-206 ซอยวิภาวดีรังสิต 84 แขวงสนามบิน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์: 02-9967392-4 โทรสาร : 02-9967395 E-mail :

octoberprint50@yahoo.com

กิตติกรรมประกาศ

หนังสือ “ที่ที่ใช่ สูงวัยในถิ่นที่อยู่: ทบทวนแนวคิดและการดำเนินการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย” ในการประพันธ์ ผู้เขียนได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวถึงการจัดการที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุทั้งจากเอกสารไทยและต่างประเทศ เพื่อมุ่งทำความเข้าใจแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ และสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินโครงการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทยและโครงการระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการที่ดำเนินการในประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปแล้ว

หนังสือเล่มนี้จะไม่สามารสำเร็จลุล่วงไปได้เลย หากไม่ได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำอันมีค่าจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ขอขอบคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์ ที่ปรึกษาอาวุโส สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สนิเตจรักษ์ คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์ คณะบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สละเวลาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่อหนังสือเล่มนี้

ขอบคุณ คุณเบญจมาศ รอดภัย คุณปานฉัตร ทิพย์สุข และคุณธิรวัฒน์
วรรณพฤกษ์ คณะผู้วิจัยโครงการฯ ที่อำนวยความสะดวกด้านข้อมูลแก่คณะผู้จัดทำ
ตลอดกระบวนการจัดทำหนังสือ และคุณศิริพงศ์ สวัสดิ์สันติสุข ที่ช่วยดำเนินการจัด
รูปเล่มหนังสือเล่มนี้จนเสร็จสมบูรณ์ และขอขอบคุณสถาบันวิจัยประชากรและ
สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาสและ
สนับสนุนตลอดระยะเวลาการทำงานเสมอมา

ธีรพงศ์ สกุลศรี

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	ก
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
อาร์มบท	ฉ
1. สถานการณ์ นโยบาย และการดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุ	1
2. การพัฒนาแนวคิดด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ	25
3. แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่	39
4. แนวคิดการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีและมีพลัง	67
5. แนวคิดเรื่องเมืองที่เป็นมิตรกับคนทุกวัย	83
6. แนวคิดเรื่องสภาวะการอยู่อาศัย	95
7. ความท้าทายในเชิงแนวคิดกับสถานการณ์ในประเทศไทย	101
8. บทสรุป	117
บรรณานุกรม	123
ดัชนีเรื่อง	133

สารบัญตาราง

ตารางที่

1	เป้าหมายและมาตรการนโยบายด้านที่อยู่อาศัยในภาพรวมทุกกลุ่มประชากรภายใต้วาระแห่งชาติในปี 2560 ด้านนโยบายที่รองรับสังคมสูงวัย	13
2	โครงการและมาตรการตามแผนแม่บทการพัฒนาที่อยู่อาศัยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 -2579)	17
3	ลักษณะพื้นฐานของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุแบบรวมกลุ่มเปรียบเทียบกับบ้าน	49
4	ประเภทบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ชุมชนดำเนินการในปัจจุบัน	56
5	หลักการสำหรับทศวรรษการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี	72
6	เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (เฉพาะบางเป้าหมาย) ตัวชี้วัด ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี	74

สารบัญภาพ

ภาพที่

1	กรอบความคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและนโยบายที่เกี่ยวข้อง	12
2	กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายของบ้าน 3 ระดับ	31
3	แนวทางการพัฒนาเมืองและชุมชนให้เป็นมิตรกับคนทุกวัย 8 แนวทาง	92

อารัมภบท

ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจในสังคมไทยยังคงอยู่ และผู้สูงอายุไทยยังเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่ยังคงต้องทำงานเมื่อมีรายได้ลดลง และไม่เพียงพอ เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม ดังจะเห็นจากจำนวนผู้สูงอายุที่ขอรับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในปี 2560 มีจำนวนถึงร้อยละ 37.6 และในกลุ่มประชากรดังกล่าว ระบุว่าเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ถึงร้อยละ 21.1 ซึ่งจะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการตามความจำเป็นของผู้สูงอายุ ดังนั้น การพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีมาตรการที่เหมาะสมที่จะทำให้มั่นใจได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ก็สามารถเข้าถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ บนฐานคิดเรื่องความเป็นธรรมทางสังคม

ในหลายประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมาก่อนหน้านี้ ได้มีการพัฒนาแนวคิดและการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในหนังสือเล่มนี้มุ่งทำความเข้าใจแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ที่เป็นกลุ่มแนวคิดที่ถูกใช้ในการจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย โดยเน้นการดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ในปัจจัยแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนงานการสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบรองรับผู้สูงอายุในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ในการขับเคลื่อนโอกาสการเข้าถึงที่อยู่อาศัย ให้เป็นของทุกคนในภาพรวมของสังคมนั้น จำเป็นต้องปรับวิธีคิดและการทำความเข้าใจ “การสูงวัย” ให้มีมุมมอง “เชิงความสามารถในการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วม” และต้องพัฒนาที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมให้เอื้อต่อการพึ่งพาตนเองได้ แต่ทั้งนี้ต้องยังคงความมีอิสระให้กับผู้สูงอายุเป็นผู้ตัดสินใจที่จะสามารถเลือกวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองได้ด้วย เนื่องจาก “การสูงวัย” ไม่ใช่โรคหรือการเจ็บป่วย แต่เป็นวิถีการดำรงชีวิตไปตามกาลเวลา การตัดสินใจต่อทางเลือกต่างๆ ใน

ชีวิต จึงต้องเป็นของเจ้าตัวเองในการเลือกใช้บริการต่างๆ ตามความจำเป็น และผู้สูงอายุควรมีสติได้ร่วมกำหนดหรือตัดสินใจด้วยตัวเองด้วย

ภายใต้แนวคิดของการสูงวัยในถิ่นที่อยู่นี้ การพัฒนาที่อยู่อาศัยจึงมิใช่เพียงการมีบ้านอยู่แต่เพียงเท่านั้น แต่ยังเป็นการพัฒนาบริบทความเป็นชุมชนแวดล้อมที่เกื้อกูลด้วย เพื่อมุ่งไปสู่ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุด้วยไม่ว่าผู้สูงอายุจะตัดสินใจอาศัยอยู่ในที่เดิม ที่ใหม่ก็ตาม ซึ่งในการดำเนินการเรื่องนี้ให้สำเร็จได้อย่างแท้จริงนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อผู้สูงอายุที่ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้มีความทันสมัยและเท่าทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

ในการจัดพิมพ์หนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎี และสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนเอกสารจากงานวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และนำองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินโครงการวิจัยเรื่องการสังเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยด้านที่อยู่อาศัย และโครงการระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ที่ผู้วิจัยได้เคยดำเนินการสำเร็จแล้วมาเรียบเรียงเป็นหนังสือเพื่อมุ่งทำความเข้าใจแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่และเป็นการเผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษาที่เกิดขึ้นจากการทำการวิจัยเพื่อให้ผู้อ่านที่มีความสนใจนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุและผู้กำหนดนโยบายสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

1.

สถานการณ์ นโยบาย และการดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุ

สถานการณ์เชิงประชากรในประเทศไทยชี้ว่า โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างก้าวกระโดด และปัจจุบันได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว โดยในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปี เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 12.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.4 ของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากอัตราเกิดลดลงจากสูงกว่า 40 ต่อประชากรพันคน เมื่อห้าสิบปีก่อน เหลือเพียง 13 ต่อประชากรพันคน ในปี 2560 และประชากรในภาพรวมมีอายุยืนยาวขึ้น เมื่อพิจารณาจากอายุคาดเฉลี่ย (life expectancy) ประชากร จากอายุ 60 ปี ในปี 2560 เป็น 75 ปี ในปี 2563 ในขณะที่อัตราเกิดลดลงและอัตราเพิ่มรวมของทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ

ละ 0.4 ต่อปี ทำให้สัดส่วนประชากรสูงอายุมีการเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่า ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นปีละประมาณร้อยละ 4 และประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นสูงถึงประมาณร้อยละ 7-8 ต่อปี ทั้งนี้ จากการคาดประมาณประชากรของ คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็น สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 และในปี 2581 ประชากรสูงอายุไทยจะมีจำนวนมากถึง 20 ล้านคน นอกจากลักษณะโครงสร้างประชากรของสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปแล้ว รูปแบบของครอบครัวไทยยังเปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยมีการเปลี่ยนแปลงจาก ครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ขนาดครัวเรือนเฉลี่ยลดลงเหลือเพียง 3 คน และมีลักษณะที่หลากหลาย เช่น พบครอบครัวข้ามรุ่นที่ผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก เนื่องมาจากการย้ายถิ่นของคนช่วงวัยทำงาน และยังพบว่า ลักษณะครอบครัว เปลี่ยนรูปเป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังเพียงคนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้นเพิ่มมากขึ้นด้วย (Prasartkul et al., 2019)

ข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2557 พบ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว ร้อยละ 9 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 ในการสำรวจ ปี 2560 ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมีถึงเกือบร้อยละ 20 นอกจากนั้น ยังพบว่าผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มที่ ต้องการการดูแลมากที่สุด มีถึงร้อยละ 4 ที่ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแล (สำนักงาน สถิติแห่งชาติ, 2557 และ 2561) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ลำพัง หรืออยู่กับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ มีรายได้น้อย โดยข้อมูลปี 2560 พบว่า ผู้สูงอายุทั้งประเทศที่มีจำนวน 10.2 ล้านคน เป็นผู้ลงทะเบียนรับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจำนวน 3.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 37.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และพบว่าร้อยละ 21.1 ของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวเป็นผู้ ไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพิงความช่วยเหลือจากรัฐ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561)

ในการที่ประเทศมีประชากรสูงวัยมากขึ้นนั้น ทำให้ภาครัฐต้องมาตรการต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อการเข้าสู่สังคมวัยของประเทศอย่างต่อเนื่อง แต่สิ่งที่จะเป็นผลกระทบตามมาก็คือ ภาระทางการเงินการคลังของรัฐบาล ที่จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ ในอนาคตภาครัฐอาจไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์การดังกล่าวนี้อย่างเพียงพอได้เพียงลำพัง ทั้งนี้ในภาพรวมของการดำเนินงานผู้สูงอายุนั้น ในเกือบทุกประเทศ จะมีความครอบคลุมใน 7 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ ด้านรายได้หลังเกษียณ ด้านการจ้างงาน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพ ด้านสุขภาพจิต ด้านการให้ชุมชนมีส่วนร่วม และด้านการดูแลในครอบครัว ในด้านรายได้หลังเกษียณ ในแต่ละประเทศอาจจะมีแนวทางการดำเนินการที่แตกต่างกันไป แต่โดยวัตถุประสงค์ในการดำเนินการมักเป็นไปเพื่อเป็นการป้องกันภาวะยากจนในวัยสูงอายุ ซึ่งในบางประเทศใช้ระบบประกันสังคม พร้อมกับแผนบำนาญชราภาพขั้นต่ำสำหรับผู้มีรายได้น้อย บางประเทศใช้แผนบำนาญชราภาพแบบถ้วนหน้า ที่ไม่ได้ผูกพันกับการจ้างงาน สำหรับผู้ที่มีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐานจะได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐในอัตราที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้จะต้องได้รับการประเมินหรือไม่ได้รับการประเมินทรัพย์สินก่อนขึ้นกับรูปแบบของแผนการคุ้มครอง หรือประชาชนอาจสามารถซื้อแผนการออมแบบสมัครใจเพิ่มเติมจากภาคเอกชนที่มีการดำเนินการในรูปแบบต่างๆ ให้เลือกได้ ในด้านการจ้างงาน ภาครัฐมีนโยบายและกฎหมายที่ชัดเจนในการให้ผู้สูงอายุมีงานทำ อีกทั้งมาตรการเสริม เช่น การห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติเรื่องวัยในสถานที่ทำงาน สร้างแรงจูงใจด้านภาษีและสิทธิประโยชน์ให้กับวัยสูงอายุ นอกจากนี้ภาคเอกชน มีบทบาทในการช่วยฝึกอบรม ส่งเสริมการจ้างงานในสถานประกอบการหรือตลาดกฏเกณฑ์การทำงาน เช่น ไม่กำหนดอายุเกษียณในสถานที่ทำงาน รวมทั้งสนับสนุนทุนให้ผู้สูงอายุริเริ่มธุรกิจขนาดเล็ก ในด้านที่อยู่อาศัย ภาครัฐมีการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยให้มีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยหลายรูปแบบ เช่น สร้างที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับรายได้ ช่วยสนับสนุนงบประมาณให้กับผู้ให้เช่าหรือเจ้าของบ้านให้มีการปรับปรุงซ่อมแซม และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ โดยคิดค่าเช่า

ในราคาถูก หรือรัฐให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยตรงในการซ่อมแซมที่พักอาศัย ปรับเปลี่ยนระบบไฟฟ้าให้มีการประหยัดพลังงาน หรือจัดหาที่พักแห่งใหม่ที่มีราคาถูกกว่าเดิมและสามารถจ่ายได้โดยไม่กระทบการครองชีพ ในบางประเทศมีการลดหย่อนภาษีให้ครอบครัวที่อาศัยอยู่ข้ามรุ่น ในด้านการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล บางประเทศมุ่งช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยเป็นหลัก โดยการริเริ่มโครงการด้านรักษาพยาบาลและดูแลระยะยาวที่ให้ประชาชนกลุ่มรายได้น้อยถึงปานกลางเข้าถึงได้ โดยมีการประเมินทรัพย์สินหรือรายได้ก่อน บางประเทศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพกายและจิต และการดูแลรักษาแบบระยะยาว ภาคเอกชนมีบทบาทให้บริการสถานพักฟื้น พ้นฟู ดูแลต่อเนื่อง การดูแลที่บ้าน ฯลฯ ที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากสวัสดิการที่ได้รับ ภาคเอกชนสามารถแข่งขันออกโปรแกรมการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนได้หลากหลาย แต่ทั้งนี้ต้องภายใต้การควบคุมราคาโดยภาครัฐ ในด้านสุขภาพจิต หลายๆ ประเทศมีประสบการณ์ที่คล้ายกันในเรื่องการติตราผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม ในระบบหลักประกันสุขภาพของแต่ละประเทศก็ได้ให้สิทธิครอบคลุมการรักษาตัวในสถาบันหรือโรงพยาบาลด้านจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอาการสมองเสื่อม ในส่วนของภาคเอกชน กิจการเพื่อสังคม องค์กรกุศล มีการดำเนินโครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในความเสี่ยงมากมาย อาทิ โครงการดนตรี ศิลปะ หรือให้งานทำ ที่สามารถทำให้เกิดการฟื้นฟูความจำได้ หรือจัดบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุไปยังที่พักอาศัยหรือในสถานบริบาล ในด้านการให้ชุมชนมีส่วนร่วม นั่นคือการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในบ้านหรือในชุมชนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการดำเนินการทั้งระดับรัฐและท้องถิ่น เช่น ปรับระบบการใช้บริการขนส่งที่ยืดหยุ่นกับผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องรูปแบบการให้บริการที่เสียค่าใช้จ่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อย หรือบัตรโดยสารพิเศษ และปรับปรุงสถานียขนส่งและพาหนะให้รองรับผู้สูงอายุ บริการรถแท็กซี่ที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป ในระดับท้องถิ่น จัดให้มีบริการรถรับส่งไปยังที่ต่าง ๆ เช่น ไปโรงพยาบาล ห้างสรรพสินค้า ตลาด เข้าร่วมกิจกรรมที่ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐจัดให้ เช่น เกม กีฬา การศึกษา วัฒนธรรม ฯลฯ สำหรับการ

ช่วยเหลือผู้สูงอายุต้องพึ่งพาที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีการจัดส่งอาหารให้ตามบ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือมีค่าบริการเล็กน้อยสำหรับผู้สูงอายุทั่วไปที่ต้องการบริการส่งอาหารถึงบ้าน ภายในชุมชนจัดให้มีสถานดูแลผู้สูงอายุภาคกลางวัน หรือสถานที่ทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมตัวกัน รวมถึงมีการจ้างงานผู้สูงอายุให้ทำหน้าที่บริการชุมชน ทำงานอาสาสมัครตามโรงพยาบาล ดูแลเด็กที่ต้องการความอบอุ่นเป็นพิเศษ รวมกลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นต้น และ ในด้านการดูแลในครอบครัว รัฐสนับสนุนเบื้องต้นในเรื่องเบี้ยช่วยเหลือผู้ดูแล และอนุญาตให้ลาหยุดงานที่ยังคงได้รับค่าแรง เพื่อมาดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตได้ ในเรื่องการส่งบริการเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือการให้ผู้สูงอายุสูงวัยที่บ้านอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทางภาคเอกชน ที่รวมถึงกิจการเพื่อสังคม องค์กรไม่แสวงผลกำไร องค์กรการกุศล ได้จัดส่งบริการให้ถึงที่บ้าน คือส่งอาหาร ซ่อมแซมบ้าน ยกของ ซักผ้า ตัดผม ทำความสะอาดบ้าน ดูแลผู้ป่วยติดเตียง รักษาพยาบาล ไปโรงพยาบาลเป็นเพื่อน ขับรถให้ ช่วยเหลือด้านข้อมูลและกฎหมาย ช่วยแบ่งเบาภาระงานผู้ดูแล เป็นต้น (ธีรพงศ์ และคณะ, 2561)

สำหรับประเทศไทย หากเปรียบเทียบการดูแลผู้สูงอายุในอดีตกับปัจจุบัน จะพบว่า มีรูปแบบที่หลากหลายและครอบคลุมการดำเนินชีวิตมากขึ้น ทั้งเรื่องการสนับสนุนเบี้ยยังชีพ ที่การดำเนินการครอบคลุมไปจนถึงช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินและสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 นอกจากนี้ยังมีการช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทำงานในภาคธุรกิจบริการ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นทั่วประเทศ ซ่อมแซมที่พักอาศัย จัดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย บริการรถรับส่ง สร้างสถานพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะยาว การให้ข้อมูลความรู้และการช่วยเหลือทางกฎหมาย ฯลฯ ในการกำหนดนโยบายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่จะอยู่ในความรับผิดชอบดูแลของภาครัฐในลักษณะของสวัสดิการ โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลัก และ

หน่วยงานอื่นที่ช่วยดูแลเสริมในเรื่องความปลอดภัย การดูแลสุขภาพ และการจ้างงาน ซึ่งได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน เป็นต้น

ในการอธิบายภาพรวมของมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐนั้น อาจใช้วิธีการจำแนกตามช่วงเวลาของการจัดการ คือ 1) วิธีจัดการแบบก่อนเกิดปัญหา (ex ante) เช่น ระบบบำนาญ ซึ่งมีแนวคิดที่ทุกคนจะมีมาตรฐานการครองชีพในระดับหนึ่งหรือมาตรฐานขั้นต่ำที่รัฐได้ให้หลักประกันแก่ทุกคนไว้เมื่อถึงวัยชรา และ 2) วิธีจัดการแบบแก้ไขปัญหา (ex post) เช่น การสงเคราะห์เป็นรายกรณี เป็นการช่วยเหลือแบบให้เปล่าภายหลังจากพบว่าผู้สูงอายุตกอยู่ในฐานะเป็นคนยากไร้ (อัมมาร สยามวารา และคณะ, 2549) หรือจำแนกตามภาระค่าใช้จ่ายโดยส่วนงานของรัฐ ได้แก่ 1) ส่วนที่ภาครัฐควรเป็นผู้รับภาระงบประมาณทั้งหมด (tax financing) แต่อาจให้ภาคส่วนอื่นของสังคม (เรียกว่าภาคีสวัสดิการสังคม) มีส่วนร่วมในการให้บริการในบางกรณี บางพื้นที่ หรือบางกลุ่มเป้าหมายได้ หากภาคีนั้นมีความชำนาญมากกว่า มีประสิทธิภาพมากกว่า หรือเข้าถึงประชาชนที่ภาครัฐไม่สามารถเข้าถึงได้ หรือที่เรียกว่า สวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานถ้วนหน้า 2) ส่วนที่ภาครัฐได้รับเงินส่วนเพิ่มจากแหล่งเงินนอกเหนือจากภาครัฐ เช่น จากผู้ได้รับสวัสดิการ จากนายจ้าง เป็นต้น หรือเรียกว่า สวัสดิการสังคมส่วนเพิ่ม และ 3) ส่วนที่ภาครัฐควรเป็นผู้รับภาระงบประมาณทั้งหมด โดยเป็นสวัสดิการส่วนเพิ่มสำหรับผู้ด้อยโอกาส (เช่น คนจนผู้มีรายได้น้อย หรือ กลุ่มอาชีพผู้มีรายได้น้อย) ให้เป็นภาระของภาครัฐทั้งหมด

องค์ประกอบของระบบสวัสดิการสังคมโดยทั่วไป จะพบว่าประกอบด้วยด้านหลักๆ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การให้บริการสังคม (social service) หมายถึง บริการที่รัฐจัดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานกับประชาชนทุกคน เช่น บริการด้านการรักษาพยาบาล บริการด้านการศึกษา เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งในบางครั้งบริการทางสังคมและสวัสดิการสังคมจึงมีความหมายเดียวกัน ซึ่งแม้จะใช้คำว่าบริการ แต่

คำนี้ครอบคลุมถึงประโยชน์ทดแทนหรือการให้ความช่วยเหลือในรูปตัวเงินด้วย 2) ระบบประกันสังคม (social security หรือ safety net) หมายถึง ระบบที่ช่วยสร้างหลักประกันพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่รัฐจัดให้กับประชาชนในประเทศในกรณีที่ประสบปัญหาเป็นครั้งคราว เช่น การได้รับเงินชดเชยรายได้เมื่อตกงาน ซึ่งได้รับเป็นครั้งคราวเมื่อตกงานเท่านั้นและเฉพาะในกรณีที่ยังเป็นผู้ประกันตน 3) ระบบการช่วยเหลือทางสังคม (social assistance) หมายถึง ระบบที่มุ่งดูแลและช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น ทั้งนี้สิทธิประโยชน์ในระบบนี้มีลักษณะ กึ่งชั่วคราวกึ่งถาวร เนื่องจากผู้มีสิทธิมีก็มีลักษณะถาวร เช่น พิการถาวร ป่วยถาวร เป็นต้น และ 4) ระบบการส่งเสริมภาคีสวัสดิการสังคม เป็นการบริหารจัดการเพิ่มเติมเพื่อให้ระบบสวัสดิการสังคมทำงานได้ดียิ่งขึ้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นความร่วมมือกันจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น ในส่วนของภาคเอกชน ผ่านการส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคมและกิจกรรมเพื่อสังคม และในส่วนของภาคชุมชน ผ่านสวัสดิการชุมชน เป็นต้น (วรเวศร์ สุวรรณระดา และวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, 2553)

หากพิจารณาเฉพาะสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุพบว่า มีความครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ในระดับที่แตกต่างกันไปตามความจำเป็นและปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญ รวมถึงข้อจำกัดด้านงบประมาณของภาครัฐ โดยหลักการสามารถแบ่งออกได้เป็นสามระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง สวัสดิการสังคมพื้นฐาน เป็นสวัสดิการขั้นต่ำที่ทำให้มีชีวิตอยู่ได้ สมกับความเป็นมนุษย์ ครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิดถึงตาย ระดับที่สอง สวัสดิการสังคมส่วนเพิ่ม กรณีทั่วไป หมายถึง สวัสดิการสูงกว่าระดับพื้นฐาน (เรียกว่า สวัสดิการสังคมส่วนเพิ่ม) ในกรณีที่มีการสมทบจ่ายเพิ่มจากผู้ได้รับสวัสดิการเอง เช่น บริการภายใต้ระบบประกันสังคม หรือบริการรักษาพยาบาลข้าราชการ โดยอาจเป็นการต่อยอดจากสวัสดิการสังคมพื้นฐานในโครงการเดียวกัน หรือเป็นโครงการที่แยกต่างหากจากสวัสดิการสังคมพื้นฐาน เช่น ประกันสุขภาพของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็นสวัสดิการพื้นฐาน ในขณะที่ประกันสุขภาพของระบบประกันสังคม และข้าราชการเป็นสวัสดิการส่วนเพิ่ม และระดับที่สาม สวัสดิการสังคมส่วนเพิ่ม

กรณีผู้ด้อยโอกาส โดยสวัสดิการสังคมส่วนนี้มีลักษณะเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย (targeting) โดยการดำเนินการเพื่อเลือกกว่าใครอยู่ในกลุ่มเป้าหมายนั้นอาจใช้วิธีดู รายได้หรือฐานะ (mean-testing) หรือกำหนดตามกลุ่มอาชีพที่ส่วนใหญ่เป็นผู้มี รายได้น้อย เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา (โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) การสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2554) ทั้งนี้โดยหลักการ ประชาชนไทยทุกคนต้องได้รับสวัสดิการสังคมจากรัฐ โดย มีความเพียงพอต่อการใช้ชีวิตประจำวันและสามารถดำรงชีพในระดับขั้นพื้นฐาน ตั้งแต่เกิดจนตายได้เป็นอย่างน้อย

ทั้งนี้ หากพิจารณาสถานการณ์ปัจจุบันในภาพรวมจะพบว่า หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ยังมีนิบรวมเรื่องความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบสุขภาพและที่อยู่อาศัย แม้ในปัจจุบัน รัฐบาลได้มีการออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อการเข้าสู่สังคมวัยของประเทศอย่างต่อเนื่อง แต่สิ่งที่จะเป็นผลกระทบตามมาก็คือ ภาระทางการเงินการคลังของรัฐบาล ที่จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งในอนาคตรัฐอาจไม่สามารถรองรับความต้องการดังกล่าวนี้ได้เพียงลำพัง โดยเฉพาะในกรณีที่หากต้องขยายจำนวนสถานบริการการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น เพราะอาจนำไปสู่ปัญหาเสถียรภาพด้านการเงินการคลังของประเทศ โดยเมื่อพิจารณาร่วมกับข้อมูลจากการประมาณการครัวเรือนไทย ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่อยู่อาศัยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) พบว่า ประชากรไทยประมาณร้อยละ 27.5 (ประมาณ 5.8 ล้านครัวเรือน) ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) ซึ่งจากสภาพการอยู่อาศัยในครัวเรือนที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว ทำให้การจัดการเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไม่สามารถพิจารณาแค่การมีบ้าน

หรือไม่มีบ้านอยู่เท่านั้น แต่จำเป็นต้องมีการออกแบบระบบการดูแลเพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตในบ้านอย่างมีคุณภาพของผู้สูงอายุด้วย โดยรัฐควรต้องบูรณาการนโยบายด้านที่อยู่อาศัยและบริการทางสังคมเข้าด้วยกัน และเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพให้ได้อีกด้วย

ด้วยเหตุนี้ นโยบายด้านการจัดการที่อยู่อาศัยและนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่รวมถึงบริการทางสุขภาพ สังคม และสวัสดิการหรือบริการสาธารณะอื่นๆ จึงไม่สามารถแยกออกจากกันได้ในเชิงแนวคิดและการนำไปสู่การปฏิบัติ และในการพัฒนานโยบายด้านที่อยู่อาศัยเพื่อตอบโจทย์การเข้าสู่สังคมสูงวัย จำเป็นต้องได้รับการทบทวนและออกแบบใหม่ เพื่อให้สามารถรองรับการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ในปัจจัยแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จริงและทันเวลา ดังนั้น โจทย์สำคัญของสังคม จึงอยู่ที่ว่ารัฐจะมีทางเลือกในการจัดการนโยบายด้านที่อยู่อาศัยใหม่ได้อย่างไรบ้าง และในการนำไปสู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพเพียงพอ และทั่วถึงจะเป็นไปได้อย่างไร นับเป็นเรื่องที่ท้าทายอย่างยิ่ง

หากพิจารณานโยบายและการดำเนินการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอดีต จะพบว่า ในการดำเนินการมักให้ความสำคัญกับการออกแบบเพื่อสร้างและปรับปรุงบ้าน ให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้ชีวิตภายในบ้านของผู้สูงอายุ และมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย โดยไม่ได้รวมเรื่องระบบบริการที่สนับสนุนการดำรงชีวิตตามความจำเป็นของผู้สูงอายุ ทั้งที่ในความเป็นจริงผู้สูงอายุคนหนึ่งอาจจะอาศัยอยู่เพียงลำพัง หรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันเอง หรืออยู่กับเด็กเล็ก การนำนโยบายปรับสภาพบ้านสู่การปฏิบัติ เมื่อผู้สูงอายุมีความสามารถถดถอยลง จึงไม่สามารถมั่นใจได้ว่า ผู้สูงอายุจะสามารถอยู่ที่บ้านนั้นได้ไปตลอดช่วงชีวิตที่เหลือ และหากผู้สูงอายุไม่สามารถใช้ชีวิตในบ้านเดิมของตนเอง ส่วนใหญ่จึงต้องเลือกใช้บริการสถานสงเคราะห์ ซึ่งก็เป็นบริการที่มีจำกัดและไม่เพียงพอต่อจำนวนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

แม้ในปัจจุบัน ภาครัฐจะเริ่มมีนโยบายพัฒนาที่อยู่อาศัยที่พร้อมด้วยระบบบริการ แต่ก็ไม่ได้อยู่ในราคาที่ครัวเรือนที่มีรายได้น้อยจะสามารถเข้าถึงได้ ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงความสะดวกสบายในชีวิตประจำวันนั้น มักเป็นกลุ่มที่มีหน้าที่การงานมั่นคง มีรายได้เพียงพอต่อวัยเกษียณ สำหรับผู้ที่มีรายได้ปานกลาง ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ก็อาจสามารถมีบ้านพักอาศัยส่วนตัวได้ในราคาที่ย่อมเยาที่ดำเนินการ ซึ่งในส่วนนี้ ดำเนินการโดยการเคหะแห่งชาติ ภายใต้โครงการบ้านจัดสรรสำหรับผู้มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ได้แก่ บ้านเอื้ออาทร บ้านประชารัฐ เป็นต้น สำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและต้องการที่พักพิงที่มีค่าใช้จ่ายน้อย มักต้องเช่าอยู่ได้ในสถานบริการ หรือบ้านพักผู้สูงอายุ ที่รัฐจัดให้ โดยไม่มีทางเลือกในการอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง เนื่องจากบ้านที่เคยอยู่อาศัย มักเสื่อมสภาพไปตามกาลเวลา อีกทั้งไม่ได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัย และเสริมความปลอดภัย และทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการอาศัยในถิ่นที่อยู่ของตนเองและไม่ต้องการย้ายไปไหน เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ ได้อยู่ใกล้ชิดเครือญาติและเพื่อนบ้านที่เป็นมิตร ยังไม่ปรากฏเป็นทางเลือกที่ชัดเจนนัก

ในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยนั้น จึงอาจนับได้ว่าเป็นปัญหาเชิงบริบทของประเทศที่ทุกเรื่องที่อยู่ภายในบริบทล้วนได้รับผลกระทบหมด ฉะนั้นการที่จะมองสถานการณ์การสูงวัยว่าเป็นเรื่องของผู้สูงอายุแต่เพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นอีกต่อไป เพราะเมื่อประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่จะปรากฏตามมาอย่างเห็นได้ชัด เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค การท่องเที่ยว การเดินทาง เครื่องอำนวยความสะดวกในบ้าน และลักษณะของการอยู่อาศัย ในการพัฒนานโยบายด้านที่อยู่อาศัย จึงควรมีแนวทางให้ครอบคลุมการจัดการสภาพแวดล้อม ทั้งทางด้านกายภาพและสังคมที่มีใช่เพียงแค่การปรับปรุงสภาพบ้าน และควรรวมการจัดการให้เกิดสภาพการอยู่อาศัยในถิ่นที่อยู่เดิมที่ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยและมีทุนความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่นั้น

ด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยไปได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ก่อนที่จะถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต

ในการทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุนั้น จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นกลุ่มนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ อย่างน้อย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มนโยบายเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เช่น นโยบายที่เน้นตัวบ้านและการมีบ้านอยู่อาศัยเป็นหลัก นโยบายเกี่ยวกับการปรับปรุงที่อยู่อาศัย และนโยบายเกี่ยวกับการดูแลและซ่อมแซมบ้าน 2) กลุ่มนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่อยู่ภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายการป้องกันโรค นโยบายการรักษาที่เหมาะสม (proper treatment) นโยบายการฟื้นฟูและบำบัด และอุปกรณ์ช่วยเหลือ และนโยบายการดูแลระยะยาว และ 3) กลุ่มนโยบายเกี่ยวกับการดูแลด้านสังคม เช่น นโยบายเพื่อสนับสนุนกิจวัตรประจำวัน นโยบายเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ นโยบายเพื่อกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต นโยบายเพื่อกิจกรรมสร้างรายได้ และนโยบายด้านการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิ และ 4) กลุ่มนโยบายสวัสดิการทางสังคมที่เป็นรูปธรรม เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การช่วยการดำรงชีพพื้นฐานด้วยบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ การลดหย่อนค่าบริการขนส่งสาธารณะ และฌาปนกิจสงเคราะห์

นโยบายที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	
นโยบายที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย (housing policy)	นโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (health care policy)
1) นโยบายเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย (home) 2) นโยบายเกี่ยวกับการปรับปรุงที่อยู่อาศัย (home modification) 3) นโยบายเกี่ยวกับการดูแลและซ่อมแซมบ้าน (home maintenance)	1) นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) 2) การป้องกันโรค (disease prevention) 3) การรักษาที่เหมาะสม (proper treatment) 4) การฟื้นฟูและบำบัด และอุปกรณ์ช่วยเหลือ (rehabilitation and assistive device) 5) การดูแลระยะยาว (long term care)
นโยบายเกี่ยวกับการดูแลด้านสังคม (Social Care Policy)	นโยบายสวัสดิการของรัฐด้านอื่นๆ
1) นโยบายเพื่อสนับสนุนกิจวัตรประจำวัน (supportive services for daily living) 2) นโยบายเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมและนันทนาการ (social activities and recreation) 3) นโยบายเพื่อกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (life-long learning activities) 4) นโยบายเพื่อกิจกรรมสร้างรายได้ (income-generating activities) 5) นโยบายด้านการช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิ (right protection and rescues)	1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 2) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ 3) ลดหย่อนค่าบริการขนส่งสาธารณะ / บริการสาธารณะอื่นๆ 4) ฅนูปนกิจสงเคราะห้

ภาพที่ 1 กรอบความคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

สำหรับนโยบายด้านที่อยู่อาศัย ในทางปฏิบัติของสังคมไทย มีการพัฒนาแยกเป็นหลายส่วน ภายใต้วาระแห่งชาติด้านนโยบายที่รองรับสังคมสูงวัย กล่าวคือ ในปี 2560 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนแม่บทการพัฒนาที่อยู่อาศัยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ซึ่งขยายการดำเนินงานด้านที่อยู่อาศัยจากเดิมที่เน้นผู้มีรายได้น้อย ไปสู่กลุ่มผู้สูงอายุ พิกุล กลุ่มคนไร้ที่พึ่ง และผู้ด้อยโอกาสด้วย และมุ่งดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับสากล ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ 1) การพัฒนาและสนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐาน 2) การสร้างเสริมระบบการเงินและสินเชื่อ 3) การยกระดับการบูรณาการด้านการบริหารจัดการที่อยู่อาศัย 4) การส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งได้อย่างยั่งยืน 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีเป้าหมายระยะยาว เพื่อพัฒนาที่อยู่อาศัยให้กับครัวเรือนทั้งสิ้น 5.8 ล้านครัวเรือน ทั้งนี้รวมครัวเรือนทุกกลุ่มระดับรายได้ (สูง ปานกลาง น้อย) และทุกกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะเชิงประชากร ได้แก่ สูงอายุ พิกุล ไร้ที่พึ่ง โดยมีมาตรการต่างๆ ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เป้าหมายและมาตรการนโยบายด้านที่อยู่อาศัยในภาพรวมทุกกลุ่มประชากรภายใต้วาระแห่งชาติในปี 2560 ด้านนโยบายที่รองรับสังคมสูงวัย

กลุ่มเป้าหมาย	ครัวเรือน/แห่ง	ตัวอย่างมาตรการ/โครงการ
รายได้สูง	860,938	บ้านสวัสดิการข้าราชการ สร้างที่อยู่ให้เช่า พัฒนาที่อยู่อาศัยตามแนวรถไฟฟ้า/ความเร็วสูง นิคมสร้างตนเอง ร่วมมือเอกชน
รายได้ปานกลาง	1,482,432	
รายได้น้อย (ทั่วไป)	2,180,176	อาคารเช่าสำหรับแรงงานใน 10 จังหวัดพื้นที่เศรษฐกิจ การซ่อมแซมบ้าน ในพื้นที่เฉพาะ (ชายแดนใต้ กทม.) ร่วมมือกับภาคเอกชน
รายได้น้อย (ชุมชนแออัด)	701,004	

กลุ่มเป้าหมาย	ครัวเรือน/แห่ง	ตัวอย่างมาตรการ/โครงการ
ผู้สูงอายุ	467,610	ปรับปรุงที่อยู่อาศัย พัฒนาที่อยู่อาศัย เชิงสถาบัน ร่วมมือกับภาคเอกชน
คนพิการ	132,700	ปรับสภาพบ้านที่อยู่อาศัย
คนไร้ที่พึ่ง	66,118	สนับสนุนที่ดินเพื่อการอยู่อาศัย
รวมทั้งสิ้น	5,890,978	

จากตารางที่ 1 ชี้ให้เห็นการตั้งเป้าหมายตามแผนแม่บทการพัฒนาที่อยู่อาศัย ภายใต้วาระแห่งชาติในปี 2560 ด้านนโยบายที่รองรับสังคมสูงวัย ที่แยกส่วนตาม ลักษณะประชากร ซึ่งอาจมีความคาบเกี่ยวอยู่ในบุคคลเดียวกัน หรืออยู่ในครัวเรือน เดียวกันได้ เช่น ผู้สูงอายุที่มีความพิการ มีรายได้น้อย อยู่ในพื้นที่ชนบท หรือ ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ รายได้น้อย ไร้ที่พึ่ง เป็นต้น การนำสู่การปฏิบัติอาจเป็นไปได้ ทั้งเพิ่มช่องทาง หรือทำให้เกิดช่องว่างในการเข้าถึงบริการได้ โดยเฉพาะในกลุ่ม ผู้สูงอายุ เพราะเมื่อพิจารณาตัวอย่างหรือมาตรการในการดำเนินการ พบว่า มี เฉพาะแนวทางในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย และการพัฒนาที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน ร่วมกับภาคเอกชนเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาในรายละเอียดของ มาตรการสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ จะพบว่า ในหลายมาตรการสามารถนำมาออก แบบอย่างบูรณาการร่วมกันได้ เช่น การสนับสนุนการที่ดินเฉพาะในกลุ่มคนไร้ที่พึ่ง มาตรการดังกล่าวนี้ อาจดำเนินการให้กับผู้สูงอายุได้ด้วย เพราะในปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่ไม่มีสิทธิในที่อยู่อาศัยหรือที่ดินทำกินของตัวเอง นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายหรือมาตรการที่มุ่งเน้นการมีบ้านอยู่อาศัยเป็นหลัก โดยไม่รวมระบบบริการสนับสนุนหรือบริการเพื่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะในยามที่ สูงวัยมากขึ้น ทำให้การดำเนินการที่เป็นรูปธรรมเป็นไปได้ยากมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ หากพิจารณาในรายละเอียดเฉพาะนโยบายด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยภาครัฐจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงในตารางที่ 1 จะพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไร้ที่พึ่ง ยังคงไม่มีนโยบายหรือการดำเนินการที่สนับสนุนให้สามารถอยู่กับครอบครัวได้ มีทางเลือกจากภาครัฐคือการขอเช่าอยู่ในสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา ซึ่งมีบางส่วน (13 แห่ง) มีการถ่ายโอนไปบริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และกรุงเทพมหานคร โดยอีก 12 แห่ง ยังคงอยู่ภายใต้การบริหารและพัฒนาโดยกระทรวงพัฒนาสังคมฯ

ในปี 2560 ตามแผนแม่บทการพัฒนาที่อยู่อาศัย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ที่มีมติเห็นชอบโดยคณะรัฐมนตรีมีมติ และดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับสากล ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ 1) การพัฒนาและสนับสนุนให้มีที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐาน 2) การเสริมสร้างระบบการเงินและสินเชื่อเพื่อการอยู่อาศัย 3) การยกระดับบูรณาการด้านบริหารจัดการที่อยู่อาศัย 4) การส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งได้อย่างยั่งยืน และ 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จากแผนแม่บทดังกล่าวที่ได้เริ่มดำเนินการมาแล้ว ปัจจุบันมีโครงการที่รัฐดำเนินการและรัฐสนับสนุนภาคเอกชนดำเนินการเพื่อพัฒนาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต เช่น โครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายुरายได้ปานกลาง (senior complex) โครงการบ้านการเคหะแห่งชาติ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้ หากพิจารณาโครงการสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชราทั้ง 27 แห่งในปัจจุบัน จะพบว่า สามารถรองรับผู้สูงอายุได้เพียงแห่งละ 150-200 คนเท่านั้น เท่ากับว่าโดยรวมแล้วในส่วน of สถานสงเคราะห์โดยรวม จะสามารถรองรับผู้สูงอายุได้เพียง 3,000-4,000 คน ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย มีจำนวนถึงประมาณ 3.8 ล้านคน และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่ว่า ร้อยละ 10 ของ

ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง อีกร้อยละ 20 อยู่กันลำพังผู้สูงอายุสองคน อาจชี้ให้เห็นผู้สูงอายุที่อยู่ในความเสี่ยงเรื่องการมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยถึงประมาณ 1.1 ล้านคน

สำหรับโครงการการปรับปรุง ซ่อมแซมบ้าน ที่อาจจะทางเลือกสำหรับครัวเรือนผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยแต่ยังพอมีที่อยู่อาศัยเดิม และไม่ต้องการย้ายเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ ภาครัฐจะสนับสนุนผ่านมาตรการการปรับปรุง/ซ่อมแซมบ้านที่มีหน่วยงานรัฐอย่างน้อย 2 หน่วยงานรับผิดชอบ คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ (เน้นครัวเรือนผู้สูงอายุที่ยากไร้) ในขณะที่ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระในกำกับของรัฐ (กระทรวง พม.) จะเน้นครัวเรือนที่มีรายได้น้อยในระดับตำบลในภาพรวม แต่ทั้งสองหน่วยไม่มีโครงสร้างระบบบริการที่ให้บริการในระดับท้องถิ่น ในการดำเนินการจึงต้องทำผ่านหน่วยราชการส่วนภูมิภาคระดับจังหวัด คือ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และระดับตำบลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล โดยจะเป็นการให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านเพื่อให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ในวงเงินเหมาจ่ายค่าบริหารจัดการและค่าตอบแทน หลังละ 22,500 บาท ในกรณีที่ไม่มี การปรับปรุงโครงสร้าง แต่หากมีการปรับโครงสร้างจะได้หลังละ ไม่เกิน 40,000 บาท ทั้งนี้หากในแต่ละปีได้รับงบประมาณจากรัฐบาลส่วนกลางไม่เพียงพอ หน่วยงานท้องถิ่นสามารถจัดสรรเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นแต่ต้องได้รับความเห็นชอบจากประชาคม นอกจากนี้ ยังมีโครงการช่วยเหลือแบบสร้างบ้านใหม่ในวงเงินไม่เกินหลังละ 100,000 บาท ที่เน้นผู้สูงอายุที่ยากไร้จริงๆ และดำเนินการในหลักการเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ในส่วนของนโยบายนี้ แม้ว่าจะเปิดช่องทางให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่นสามารถจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้กับครัวเรือนผู้สูงอายุได้ แต่ในการดำเนินการยังมีข้อจำกัดในด้านปฏิบัติอีกหลายส่วนที่ทำให้การดำเนินการขาดประสิทธิภาพและความครอบคลุมเท่าที่ควร

ตารางที่ 2 โครงการและมาตรการตามแผนแม่บทการพัฒนาที่อยู่อาศัย ระยะ 20 ปี
(พ.ศ. 2560 -2579)

โครงการ	มาตรการ
โครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย (Senior complex)	
1) รามา-ธนารักษ์ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ	กรมธนารักษ์ร่วมมือกับ มหาวิทยาลัย (โรงพยาบาลรามาธิบดี)
2) ศูนย์ส่งเสริมพหุพลังผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรมธนารักษ์ร่วมมือกับ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3) เมืองสร้างสุข อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี	กระทรวงพัฒนาสังคมฯ ร่วมมือกับ ภาคเอกชน
โครงการบ้านการเคหะแห่งชาติ	
1) โครงการบ้านสบายเพื่อขยายตา	ช่วยปรับปรุง/สร้างที่อยู่อาศัยให้แก่ ผู้สูงอายุที่ยากไร้ (CSR)
2) โครงการบ้านเคหะกตัญญู	ร้อยละ 10-20 เป็นบ้านที่ออกแบบ สำหรับการอยู่อาศัยได้ทุกวัย (Unit of Universal designed home) และ ขยายผลในโครงการอื่นๆ
สถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา (รับคนได้ 150-200 คน/แห่ง)	
1) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ	12 แห่ง (ดำเนินการโดย พม.)
2) สถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา	13 แห่ง (ดำเนินการโดย อบจ.)
3) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ	2 แห่ง (ดำเนินการโดย อบจ.)
การปรับปรุง/ซ่อมแซมบ้าน	
1) โครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่ง อำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุที่ ยากจน	เน้นปลอดภัยในที่อยู่เดิม (เหมาะจ่ายค่า บริหารจัดการและค่าตอบแทน หลังละ 22,500 - 40,000 บาท) ดำเนินการ

โครงการ	มาตรการ
	โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ – พมจ. – อปท.
2) โครงการซ่อมแซมปรับปรุงที่อยู่อาศัยฯ	แห่งละไม่เกิน 100,000 บาท ดำเนินการโดย กรมกิจการผู้สูงอายุ ร่วมกับ อปท.
3) โครงการบ้านพอเพียงชนบท	เน้นทั้งปรับปรุงซ่อมแซม/สร้างใหม่ สำหรับครัวเรือนผู้มีรายได้น้อย เฉลี่ย ครัวเรือนละ 19,000 บาท และ กระจายลงตำบลทุกจังหวัด เฉลี่ย จังหวัดละ 100,000 บาท

เมื่อพิจารณาถึงในส่วนของผู้สูงอายุเอง ในทางปฏิบัติ ผู้ดำเนินการในหลายภาคส่วนพบว่า ผู้สูงอายุในแต่ละคนต่างมีความปรารถนาที่แตกต่างกันไป และในการทำความเข้าใจเรื่อง การสูงวัย (aging) นั้น มักจะละเลยเรื่องของรักษาความมีอิสระที่จะตัดสินใจในการดำเนินชีวิต การจัดบริการขั้นพื้นฐานทั้งบริการของครอบครัวหรือรัฐ ด้วยมักเริ่มต้นจากการใช้แนวคิด “เชิงสงเคราะห์” มากกว่า “เชิงพัฒนาและพิทักษ์สิทธิ” และด้วยเหตุนี้ จึงมักจะมองข้ามการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่จะส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมและสนับสนุนการพึ่งพาตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถคงบทบาท ความหมาย และความมีชีวิตตนของผู้สูงอายุไว้

ในปัจจุบัน จากผลการศึกษาอุปสงค์และอุปทานเรื่องที่อยู่อาศัยและบริการสนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ และข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสร้างความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายด้านที่อยู่อาศัย สนับสนุนว่าแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Aging in

Place) เป็นแนวคิดที่ช่วยกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ทำให้การนำนโยบายด้านที่อยู่อาศัยสู่การปฏิบัติที่เกิดขึ้นในพื้นที่จะต้องมาพร้อมกับระบบบริการสนับสนุน ซึ่งโดยหลักการไม่ควรมีลักษณะที่เป็นบริการรายบุคคลทั้งหมด เพราะจะทำให้เกิดภาระต้นทุนบริการ และการขาดแคลนกำลังคนที่จะเป็นผู้ให้บริการในอนาคต อีกทั้งยังไม่ส่งเสริมให้เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้คน (สุรางค์รัตน์ จำเนียรพล และคณะ, 2564)

หากสังคมต้องการขับเคลื่อนโอกาสการเข้าถึง “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” ให้เป็นของทุกคน จำเป็นต้องปรับวิธีคิดและการทำความเข้าใจ “การสูงวัย” ให้มีมุมมองเชิงความสามารถในการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วมและต้องพัฒนาที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมให้เอื้อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองและยังคงความมีอิสระที่จะตัดสินใจ เลือกริธีการดำเนินชีวิตของตนเองได้ ทั้งนี้ เนื่องจาก “การสูงวัย” ไม่ใช่โรคหรือการเจ็บป่วย แต่เป็นวิถีการดำรงชีวิตไปตามกาลเวลา การจัดการบริการต่างๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการได้ร่วมกำหนดหรือตัดสินใจเลือกของผู้สูงอายุเองด้วย การจัดการที่อยู่อาศัย จึงมิใช่เพียงการจัดหาบ้านที่อยู่ แต่จำเป็นต้องมีบริบทความเป็นชุมชนแวดล้อมที่เกื้อกูลด้วย

ในการพัฒนาที่อยู่อาศัยจึงมิใช่เพียงการมีบ้านอยู่ แต่จำเป็นต้องมีบริบทความเป็นชุมชนแวดล้อมที่เกื้อกูลด้วยจึงจะนำไปสู่ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุได้ ดังนั้น แนวคิดนโยบายด้านที่อยู่อาศัยจึงควรเป็นแนวคิดการพัฒนาชุมชน (community development and planning) การพัฒนาเมือง (urban development and planning) และสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะหากจะมุ่งส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่แล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกระจายอำนาจเพื่อการดำเนินการเรื่องนี้อย่างแท้จริงในทุกกระดับ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐส่วนกลางควรทำหน้าที่กำหนดนโยบายเชิงแนวคิดและทิศทางให้ชัดเจน และเปิด

โอกาสให้ใช้แนวคิดการพัฒนาชุมชนหรือการพัฒนาเมืองอย่างมีส่วนร่วมและ
สร้างสรรค์ของผู้สูงอายุ ที่เป็นความร่วมมือกันจากหลายๆ ภาคส่วน

จากบทเรียนการเรียนรู้นโยบายด้านที่อยู่อาศัยของประเทศญี่ปุ่น และ
สิงคโปร์ เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ตามบริบทประเทศไทย พบว่า ในเชิง
โครงสร้างการปกครอง ประเทศไทยได้ออกแบบมาเพื่อให้มีการกระจายอำนาจใน
การนำนโยบายระดับชาติสู่การปฏิบัติ อย่างสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ โดยการนำ
ภารกิจจัดการชุมชนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนให้ได้อย่างทั่วถึง แต่
จุดอ่อนคือในทางปฏิบัติที่ยังไม่เกิดการกระจายอำนาจอย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติการ
ได้ โดยข้อเสนอเชิงกลไกในการนำนโยบายด้านที่อยู่อาศัยสู่การปฏิบัติ ที่มุ่งเน้น
ส่งเสริมการสู้อยู่ในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม อาจประกอบด้วยกลไกใน 2 ระดับ ได้แก่ 1)
กลไกรัฐส่วนกลางระดับชาติ ที่ทำหน้าที่กำหนดแนวคิด ทิศทาง จัดสรรทรัพยากร
กำกับติดตามประเมินผลลัพธ์เชิงนโยบายและกระทบในภาพรวม และ 2) กลไกรัฐ
ระดับท้องถิ่น ที่ทำหน้าที่ออกแบบมาตรการเฉพาะพื้นที่ พัฒนานวัตกรรม และนำสู่
การปฏิบัติ ติดตามประเมินผลในขอบเขตพื้นที่เพื่อการพัฒนาและการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ ซึ่งแบ่งเป็นสองระดับย่อย คือ ท้องถิ่นระดับตำบล กับ ท้องถิ่นระดับจังหวัด
(ณปภัช สัจจกุล และคณะ, 2564)

ทั้งนี้การให้ผู้มีรายได้น้อยมีบ้านเป็นของตนเองก่อนถึงวัยสูงอายุ เป็นนโยบาย
พื้นฐานที่หน่วยงานภาครัฐด้านที่อยู่อาศัยดำเนินการหลากหลายรูปแบบ เช่น อาจ
ดำเนินการโดยการกำหนดราคาซื้อขายที่เหมาะสมกับผู้ซื้อ หรือให้เช่าโดยไม่กระทบ
กับการใช้ชีวิตประจำวัน ในประเทศสหรัฐอเมริกามีโครงการด้านที่อยู่อาศัยให้กับ
ผู้สูงอายุโดยตรง เช่น ให้เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำแก่องค์กรไม่แสวงผลกำไรเพื่อสร้างหรือ
ซ่อมแซมที่พักอาศัยให้ผู้สูงอายุเช่า หรือให้เพื่อเป็นการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก
สะดวก บริการทำความสะอาด หรือจัดส่งอาหาร ฯลฯ หรือให้เงินสนับสนุนที่พัก
อาศัยให้เช่าคิดค่าเช่าถูกๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อาศัย ส่วนผู้สูงอายุที่มีบ้านของตนเองที่

อยู่มานาน หากต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย หรือโครงการปรับเปลี่ยนการใช้พลังงาน ภายในบ้านให้มีประสิทธิภาพ โดยหน่วยงานด้านที่พักอาศัยของรัฐได้จัดให้มีการ ซ่อมแซมระบบไฟฟ้าประปา ปรับปรุงสภาพที่พักอาศัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัย ให้กับผู้สูงอายุ และป้องกันผลกระทบทางสภาวะอากาศ โดยเฉพาะกรณีเกิดภัยพิบัติ ผู้สูงอายุที่เช่าที่พักอาศัยอยู่แต่ประสบปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคจะได้รับ การช่วยเหลือทั้งจากภาครัฐและเอกชนในการหาที่อยู่อาศัยใหม่ ที่เป็นลดค่าใช้จ่าย ด้านที่อยู่อาศัยโดยรวมได้ สำหรับผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในสถานบริการดูแล ระยะยาวสามารถใช้สิทธิ์ที่ได้จากการประกันสุขภาพแบบเมดิแคด์เข้าไปอยู่อาศัยได้ หรือตัวอย่างจากประเทศญี่ปุ่น ที่วัฒนธรรมครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะ ผู้ที่อาศัย อยู่ร่วมกันในครัวเรือนที่มีหลากหลายวัยจะได้รับการลดหย่อนภาษี หรือได้รับการ ช่วยเหลือทางภาษีเมื่อต้องการสร้างหรือปรับปรุงที่พักอาศัย สำหรับการดูแลระยะ ยาว ชาวญี่ปุ่นทุกคนจะได้รับเงินสนับสนุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการทั้งในสถาน บริการหรือได้รับบริการที่บ้าน บริการด้านเนอร์สซิ่งโฮมทั้งของรัฐและเอกชนมี มากมาย รวมถึงมีการรวมกลุ่มบ้านในชุมชนเพื่อจัดเป็นที่ดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย เช่นเดียวกับในประเทศนอร์เวย์ ที่มีนโยบายที่ใช้มานานในเรื่องการให้ทุกคนได้มี บ้านของตัวเอง รัฐส่งเสริมให้มีการกู้เงินที่อยู่อาศัยที่มีดอกเบี้ยต่ำ ให้ผู้ที่ขาดโอกาสได้ มีที่พักอาศัยและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อม ทางหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นยังจัดโปรแกรมรายวันดูแลถึงที่บ้าน เพื่อเป็นการ ช่วยเหลือผู้สูงอายุและเฝ้าระวังผู้ดูแลในครอบครัว รวมไปถึงธนาคารเพื่อการเคหะ ของนอร์เวย์ได้สนับสนุนการปรับพื้นที่ให้มีขนาดเล็กลงทั้งที่บ้าน และสถานดูแลใน ชุมชน เพื่อเป็นจัดสภาพที่พักใหม่ให้ผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมมีคุณภาพชีวิตดี ขึ้น ในประเทศสวีเดนแลนด์ มีโครงการที่พักอาศัยที่เรียกว่า Spitex สำหรับ ผู้สูงอายุ มีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม มีห้องบริการทางการแพทย์ ห้องออกกำลังกาย ซึ่งดีกว่าการเช่าอพาร์ทเมนต์ทั่วไป มีราคาสูงกว่าปกติ แต่รัฐและบริษัทประกัน เอกชนช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านที่พักอาศัย

สำหรับประเทศไทย นโยบายด้านที่พักอาศัยไม่แตกต่างจากประเทศอื่นๆ ในการสนับสนุนผู้มีรายได้น้อยมีที่พักอาศัยอยู่ เช่น โครงการบ้านเอื้ออาทร บ้านประชารัฐ ในส่วนของภาคเอกชน องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ได้กำเนิดโครงการที่พักอาศัยเพื่อผู้สูงอายุแบบครบวงจรด้วยเช่นกัน เช่น สววงคนิเวศ สำหรับบริษัทเอกชนหลายๆ แห่งผูกโครงการที่พักอาศัยที่มีความพร้อมสรรพสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีฐานะดี นอกจากนี้ ยังมีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนเกิดขึ้นมากมายในปัจจุบัน ที่ให้บริการดูแลแบบไปกลับ ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง หรือมีผู้บริการส่งตรงถึงบ้าน ในส่วนของภาครัฐได้มีการอบรมอาสาสมัครให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเดิมของตัวเอง

จากจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว และมีลักษณะพิเศษคือประชากรในกลุ่มอายุยิ่งสูงยิ่งเพิ่มเร็ว อีกทั้งแบบแผนการอยู่อาศัยที่ชี้ว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่กันลำพังมากขึ้น และการที่ผู้สูงอายุจำนวนมากเป็นผู้มีรายได้น้อย รวมทั้งอาจจะยังเป็นผู้ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยอีกด้วยนั้น และข้อจำกัดในหลายส่วนที่กล่าวไป จึงจะเห็นได้ว่า การพัฒนานโยบายทางเลือกที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตมีความท้าทาย และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการทบทวนแนวคิดในการดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อตอบโจทย์การเข้าสู่สังคมสูงวัยที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

Prasartkul, P. Thaweessit, S. & Chuanwan, S. (2019). Prospects and Contexts of Demographic Transitions in Thailand. Journal of Population and Social Studies, 27 (1), 1 -22. doi: 10.25133/JPSSv27n1.001.

ภาษาไทย

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). สรุปข้อมูลสำคัญผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ปี พ.ศ. 2560 (14 พฤศจิกายน 2561). สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/139>

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่อยู่อาศัยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579).

ธีรพงศ์ สกฤตศรี, จิตาภา พันธุ์, จารุภา วะสี, ปาณฉัตร ทิพย์สุข. (2561). รายงานการวิจัย ระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ: การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและกิจการเพื่อสังคม. โครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ณปภัช สัจฉกุล, ณัฐนี อมรประดับกุล, นุชราภรณ์ เลี้ยงรินรัมย์, ปณณวัฒน์ เกื้อกสิน, ณัฐนิชา ลอยฟ้า และประทีป นัยนา. (2564). รายงานการวิจัย การเรียนรู้นโยบายสูงวัยในที่ได้มาจากแนวปฏิบัติที่เหมาะสม: การถอดบทเรียนจากประสบการณ์ของประเทศญี่ปุ่นและสิงคโปร์สู่การขับเคลื่อนนโยบายการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. โครงการวิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

วรเวศม์ สุวรรณระดา และวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์. 2553. สวัสดิการยามชราบำนาญ
 แห่งชาติ. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2554). สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้า
 ภายในปี พ.ศ. 2560. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
 สุรางค์รัตน์ จำเนียรพล, ขวัญประชา เขียงไชยสกุลไทย, ธนานนท์ บัวทอง, มน
 ทกานต์ ฉิมมามี และ ณัฐนิชา ตั้งวีรัตน์กร. (2564). รายงานการวิจัย
 โครงการศึกษาอุปสงค์และอุปทานเรื่องที่อยู่อาศัยและบริการ
 สนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และมีความจำเป็นต้องรับ
 ความช่วยเหลือจากรัฐ. โครงการวิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิ
 สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย
 พ.ศ. 2557. กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร:
 บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย
 พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิ
 จิตัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
 อัมมาร สยามวาลา และคณะ. (2549). การประเมินความเสี่ยงและความเปราะบาง
 ทางสังคม : การวัดภาวะความยากไร้และความเปราะบางทางสังคมสู่
 แนวทางนำไปปฏิบัติได้ในประเทศไทย. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา
 ประเทศไทย.

2.

การพัฒนาแนวคิด ด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ผลจากการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การแพทย์ และระบบสาธารณสุข ที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราการตาย และการควบคุมการเกิด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสำคัญต่อโครงสร้างของประชากร และนำไปสู่สถานการณ์ที่เกือบทุกประเทศตกอยู่ในภาวะของการมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าจำนวนเด็กและผู้ดูแล (WHO, 2002) ในอดีตการดูแลคุ้มครองสมาชิกของสังคมเป็นหน้าที่ของสถาบันครอบครัวเป็นหลัก รองลงมา ได้แก่ ระบบเครือญาติ เพื่อนบ้าน และระบบชุมชน ทั้งนี้อาจเรียกได้ว่า เป็นการดูแลสังเคราะห์แบบชั่วคราวและไม่เป็นทางการ จนเมื่อสังคมมีการเปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรมได้ก่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวและเครือญาติจากขนาดครอบครัวใหญ่กลายเป็นครอบครัวเล็ก ความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้นในอดีตเปลี่ยนไป สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยแรงงานในชนบทมีการย้ายถิ่นจากชนบทไปสู่เมืองหรือเขตอุตสาหกรรมมากขึ้นด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุในหลายครัวเรือนประสบกับปัญหาถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวและต้องดำเนินชีวิตตามลำพัง และทำให้ระบบครอบครัวและเครือญาติดังกล่าวนี้ไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวได้ดังเดิม ซึ่งปรากฏในลักษณะโครงสร้างประชากรและรูปแบบของครอบครัวไทยที่ขนาดครัวเรือนเฉลี่ยลดลงดังที่กล่าวไปแล้วในตอนต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ องค์กรภาครัฐและสวัสดิการสังคมจึงเข้ามามีบทบาทเพื่อสนับสนุนให้กับประชาชนที่มีความเดือดร้อนให้ได้รับบริการสังคมขั้นพื้นฐานหรือบริการในลักษณะของสวัสดิการสังคมจากรัฐในฐานะพลเมืองด้วยชุดบริการต่างๆ ทั้งบริการประกันสังคม (Social Insurance) บริการช่วยเหลือประชาชน/การช่วยเหลือสังคม (Public Assistance/Social Assistance) และบริการทางสังคม (Social Services) และเนื่องจากการจัดสวัสดิการสังคมเป็นการดำเนินงานตามนโยบายสังคมของรัฐ รัฐจึงจำเป็นต้องมีระบบและกลไกการจัดสรรทรัพยากรทางสังคมอย่างเป็นธรรม มีการจัดตั้งหน่วยงานสวัสดิการสังคมของรัฐเพื่อทำหน้าที่จัดสรรทรัพยากรทางสังคมอย่างเป็นธรรม การกระจายบริการไปยังกลุ่มเป้าหมายให้สามารถเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคม การกำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ของผู้รับบริการ

ในประเทศไทย การดำเนินงานด้านการผู้สูงอายุ เริ่มปรากฏรูปแบบการดำเนินการที่ชัดเจนขึ้นในปี พ.ศ. 2496 ในสมัยของจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ที่ต้องการให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่มีคุณภาพและดำรงชีวิตในสังคมอย่างสงบสุข จึงได้ริเริ่มให้มีการจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ รวมถึงกำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการ ในยุคแรกๆ ของงานสังคมสงเคราะห์ ในไทยนั้น ยังไม่มีงานใด ๆ ที่เป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยตรง ต่อมา มีการจัดตั้ง

กรมประชาสงเคราะห์ จึงทำให้งานสังคมสงเคราะห์โดยรัฐมีความชัดเจนขึ้น การสงเคราะห์ที่เป็นการจัดบริการในสมัยแรกของการตั้งกรมฯ ขึ้นนั้น ส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการสังคมประเภทสถานสงเคราะห์ (Residential or Institutional Care or Services) ที่ได้รับแนวคิดหลักมาจากจากกลุ่มประเทศในแถบยุโรปและอเมริกา หรือที่เรียกว่า “รัฐสวัสดิการ” (Welfare State) ที่มีแนวคิดที่ รัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมงานด้านสวัสดิการ ภาวะความเป็นอยู่ และยกระดับมาตรฐานการครองชีพของประชากรไทยในด้านปัจจัยสี่ ตั้งแต่เกิดจนตาย (กรมประชาสงเคราะห์, 2539) การดำเนินงานด้านบริการสงเคราะห์ของประเทศไทยในอดีตนั้น เพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้เดือดร้อน เช่น เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ฯลฯ บริการที่จัดให้อยู่ในรูปแบบของสถาบัน ที่เรียกว่า Institutional Care โดยมีรากฐานมาจากการจัดบริการในรูปแบบของสถานพักพิง (shelter) สถานรับเลี้ยงดู (asylum) ต่อมาเมื่อได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ จึงเริ่มปรับเปลี่ยนแนวคิดและรูปแบบการให้บริการมาเป็นองค์กรหลักในการบรรเทาทุกข์แก่สาธารณชน (public relief) โดยเริ่มให้ความสำคัญกับชุมชนและประชาชนมากขึ้น การปรับเปลี่ยนทิศทางดังกล่าวนี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากยุทธศาสตร์ชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) ที่เริ่มทำให้การบริการสังคมสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์เปลี่ยนเป็นสวัสดิการเชิงรุกและเข้าถึงชุมชนและครอบครัวมากยิ่งขึ้น และเน้นการป้องกันปัญหามากกว่าการแก้ไข (วันทนี และคณะ, 2537) และนำมาสู่มาตรการอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการด้านการสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพ เช่น การแก้ไขมาตรการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นระบบแบบถ้วนหน้า การตราพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนประกันสังคมมาตรา 40 ทางเลือกสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ เป็นต้น

ในระยะแรกเริ่มของการดำเนินการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุนั้น หลายประเทศทั่วโลก มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุในลักษณะของการจัดบริการประเภทที่พักอาศัย (Residential or Institutional Care or Services)

โดยเฉพาะประเทศในแถบยุโรปและอเมริกา ภายใต้แนวคิดของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ที่มีความเชื่อว่า รัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมงานด้านสวัสดิการ ภาวะความเป็นอยู่ และยกระดับมาตรฐานการครองชีพของประชากร บริการที่จัดให้อยู่ในรูปแบบของสถาบัน (Institutional Care) เช่น ในรูปแบบของสถานพักพิง (shelter) หรือ สถานรับเลี้ยงดู (asylum) โดย คำว่า “สถาบันเพื่อผู้สูงอายุ” (Institution for older people) “การอยู่อาศัยเชิงสถาบัน” (Institutional living) หรือ “การดูแลเชิงสถาบัน” (Institutional care) ในระยะแรกอาจไม่ได้มีคำนิยามชัดเจนนักเกี่ยวกับ รูปแบบการอยู่อาศัยเหล่านี้ แต่อาจกล่าวโดยสรุปถึงลักษณะของที่อยู่อาศัยประเภทนี้ว่าเป็น “ที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน” หรือ “สถานที่ที่บุคคลหนึ่ง ๆ ใช้เวลาส่วนใหญ่ของการตื่นและการนอนในสถานที่นั้น ซึ่งไม่ใช่บ้านของพวกเขาเอง” (ณัฐนี อมรประดับกุล และคณะ, 2563)

ในปัจจุบันหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่ใช้นโยบายสวัสดิการสังคมถ้วนหน้า เริ่มตระหนักถึง ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย รวมถึงการดูแลสุขภาพและการบริการที่เพิ่มมากขึ้น และเริ่มหันมาให้ความสนใจกับนโยบายที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะอาศัยอยู่ในบ้าน (age in place) ได้เอง เนื่องจากประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันที่มีราคาสูงกว่าการให้ดูแลที่บ้านเป็นอย่างมาก ซึ่งประเทศไทย ก็เป็นหนึ่งในประเทศที่มีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะของการสงเคราะห์มาเป็นเวลานานแล้ว โดยในยุคเริ่มแรกจัดเป็นบริการสังคมสงเคราะห์ประเภทหนึ่งสำหรับประชาชนผู้เดือดร้อน จำเป็น เช่น เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ฯลฯ ในรูปแบบของการดูแลในลักษณะของที่พักพิง และในปี 2496 มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นแห่งแรก (ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, 2542) โดยเป็นการนำองค์ความรู้ ด้านสังคมสงเคราะห์สมัยใหม่จากต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยในลักษณะของสถานสงเคราะห์ (residential or institutional care or services) (อุตตราพร บุณนาค, 2518)

นอกจากประเด็นเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุแล้ว เหตุผลประการสำคัญอีกประการ คือ การที่ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยภายในบ้านของตนเองได้นั้น ย่อมส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีกว่าของผู้สูงอายุ และสังคมโดยรวม ซึ่งนับตั้งแต่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในบางประเทศมีความพยายามอย่างมากที่จะสร้างชุมชนและบ้านให้เป็นทางเลือกในการใช้ชีวิตในช่วงสูงวัยเพื่อตอบสนองทั้งความปรารถนาและความจำเป็นส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันจะพบงานวิจัยหลายเรื่องที่เชื่อมโยงประเด็นเรื่องสภาวะของการอยู่อาศัย (living condition) ที่ส่งผลต่อสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของผู้อยู่อาศัยเพื่อนำไปสู่มาตรการและทางเลือกที่เหมาะสมในเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Cornwell, 2014; Tao, 2015)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงทำให้แนวคิด “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” (Aging in Place) ที่กล่าวถึงสามองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ สถานที่ (place) คน (person) และระบบสนับสนุน (support) ได้รับความสนใจที่จะและถูกนำมาเป็นเครื่องมือทางความคิด ในการเปลี่ยนผ่านการพัฒนาหรือออกแบบนโยบายด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างทั่วถึง ซึ่งในที่นี้ ‘Place’ มิได้มีความหมายเพียงแค่ตัวบ้านหรืออาคารสถานที่พักเท่านั้น แต่จะหมายรวมถึงชุมชนและผู้คนที่มีความสัมพันธ์ในระบบวัฒนธรรมเดียวกัน มีความคุ้นเคย และมีความทรงจำร่วมกันด้วย (UN, 2002; Colello, 2007; Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, & Allen, 2011) เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตที่บ้านของตนเองให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ ทั้งที่บ้านและในชุมชน (aging at home และ aging in place) โดยไม่มีการย้ายไปอยู่สถานที่แห่งใหม่ โดยรัฐเป็นผู้อนุญาตให้เกิดความร่วมมือ ด้วยการจัดส่งบริการช่วยเหลืออย่างทั่วถึง พร้อมสนับสนุนงบประมาณไปให้ภาคส่วนอื่น ๆ แทนการดำเนินการเอง ทั้งในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพบ้าน เพื่อจัดอุปสรรคที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือโรคร้ายไข้เจ็บ และจัดบริการทั้งทางสุขภาพและสังคม

เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงมีสุขภาพดี และยังมีปฏิสัมพันธ์กับโครงข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุได้ ซึ่งนอกจากการอยู่อาศัยในบ้านหรือในชุมชนของตนเองได้แล้วนั้น

ศูนย์การสูงวัยยุคใหม่ระดับโลก (Global Center for Modern Aging (GCMA), 2020) ได้เริ่มขยายแนวคิดในการสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ออกไปสู่ความหมายของที่อยู่อาศัยที่เหมือนกับเป็น “สวรรค์” (heaven) โดยเป็นแนวคิดที่เน้นการสร้างที่อยู่อาศัยที่ปรับจากแนวคิดที่เป็นเหมือนแค้มป์พักพิง (shelter) มาใช้แนวทางการสร้างที่อยู่อาศัยและการดูแลผู้สูงอายุ ที่เน้นมนุษย์เป็นศูนย์กลางมากขึ้น การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จึงเริ่มขยายขอบเขตของความหมายออกไปสู่ที่ที่ “ใช่” ภายใต้กรอบแนวคิดเรื่อง ที่อยู่-บ้าน-สวรรค์ (House – Home – Heaven) (ภาพที่ 2) โดยได้ระบุคุณสมบัติ 7 ประการ ที่กำหนดความเป็น “สวรรค์” ในการปรับปรุงสถานที่และสภาพแวดล้อม ได้แก่ 1) เป็นที่ที่เลือก (choice) 2) มีความปลอดภัย (safety) 3) มีความสะดวกสบาย (comfort) 4) สามารถเข้าถึงได้ (access) 5) เป็นอิสระ (independence) 6) สามารถติดต่อเชื่อมโยง (connectness) และ 7) มีความสุข (happiness) ในบางครั้งคำอธิบายแนวคิดเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จึงถูกใช้ในความหมายว่าเป็นการสูงวัยในถิ่นที่ใช่ (Aging in the Right Place) ซึ่งให้ความหมายถึง สถานที่ที่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ที่อยู่ HOUSE

ที่อยู่อาศัยในทางกายภาพ เป็นที่พักพิง ให้ความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ เป็นที่รับประทานอาหาร นอนหลับพักผ่อน เป็นที่ให้ความปลอดภัย และความสะดวกสบาย สำหรับบางคน และบ้านถือว่าเป็นทรัพย์สินอีกรูปแบบหนึ่ง

บ้าน HOME

เป็นที่ที่ให้อิสระภาพทางเลือก อย่างเป็นอิสระ ปลอดภัย ทางอารมณ์ ความคุ้นเคย และ ความเป็นตัวของตัวเอง เป็นสถานที่สำหรับเพื่อน ครอบครัว และเครือญาติตลอดช่วงชีวิต

สวรรค์ HEAVEN

เป็นที่สุดของความหมาย นั่นคือ เป็นสถานที่อันศักดิ์สิทธิ์ให้ ความรู้สึกเป็นตัวเองและมีความ เป็นเจ้าของ ความคุ้นเคยมีค่า มากกว่าวัตถุ บุคคลมีความรู้สึก ว่าเป็นที่ที่ไม่มีที่ไหนมาแทนได้

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายของบ้าน 3 ระดับ

หากพิจารณาปรากฏการณ์ในด้านที่อยู่อาศัยที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ยังอยู่อาศัยในชุมชนถิ่นที่อยู่ของตนเอง ส่วนใหญ่ไม่ต้องการย้ายไปไหน เนื่องจากมีความคุ้นเคย (familiarity) กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ ได้อยู่ใกล้ชิด (connectedness) กับเครือญาติและเพื่อนบ้านที่เป็นมิตร ไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมทั่วโลก (Wiles et al., 2011; Rogers, Ramadhani, & Harris, 2020; Judd, Tanoue, & Liu, 2020) อย่างไรก็ตาม การที่ผู้สูงอายุจะมีความสามารถดีที่สุดที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง และดูแลตนเองได้ จะต้องมียกระดับสมรรถภาพ เช่น ความสามารถทางสติปัญญา ความสามารถทางกาย และความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมสำหรับการดูแลตนเองด้วย ดังนั้น ในบางประเทศ จึงมีการพัฒนาระบบที่อยู่อาศัย หรือการดูแลระยะยาว สำหรับประชากรสูงอายุ และมีการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในเรื่องสถานที่พักผ่อนผู้สูงอายุเอาไว้ด้วย

ด้วยเหตุนี้ สังคมจึงต้องสร้างโอกาสและทางเลือก (choices) ให้เพียงพอกับความแตกต่างหลากหลาย โดยเฉพาะความแตกต่างทางด้านสถานะทางสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการพัฒนานโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จะต้องอยู่บนพื้นฐานเรื่องสิทธิ (rights) ความจำเป็น (needs) การแสดงความสามารถและศักยภาพ (performance & capacity) ที่เป็นพลวัตตามกาลเวลา และเงื่อนไขในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ในการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องตั้งเป้าหมายผลลัพธ์ในลักษณะแบบองค์รวม (holistic outcome) และจำเป็นต้องมีหลายแนวคิดประกอบ ซึ่งรวมไปถึงแนวคิดเรื่องการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีและมีพลัง (healthy and active aging) เพื่อให้ประชากรยังคงมีความสามารถที่จะใช้ชีวิตด้วยตัวเอง (active and independence) ให้ได้มากที่สุดและนานที่สุด โดยที่ยังสามารถมีส่วนร่วม (participation) ในพื้นที่ (space) ต่างๆ ในสังคม และมีบทบาท (role) ในกิจกรรมทางสังคมอย่างมีความหมายได้เท่าที่ต้องการ

ในการมีคุณภาพชีวิตตามแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลังตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) กล่าวถึงแก่นสาระที่สำคัญ 3 ประการ คือ สุขภาพ (health) การมีส่วนร่วม (participation) และความมั่นคง (security) ซึ่งทั้งสามประเด็นต้องการมุมมองสุขภาพะในเชิงสมรรถนะ (functional health) จึงจะทำให้บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมได้จริง และกำหนดกรอบมิติการวัดคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม ประกอบด้วย 6 มิติหลัก ได้แก่ มิติทางกาย (physical) มิติทางจิตใจ (psychological) มิติระดับการพึ่งพาตนเองได้ (level of independence) มิติความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) มิติสภาพแวดล้อม (environmental) และมิติศาสนาและความเชื่อส่วนบุคคล (spirituality, religious, personal belief) ที่มีความสอดคล้องกับแนวคิด หลักการ และผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการเป็นการสูงวัยอย่างมีพลัง (active aging) (WHO, 1997; 1998) ซึ่งทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิต ได้กำหนดปัจจัยกำหนดที่สำคัญที่จะสะท้อนถึงบริการที่จำเป็นเพื่อให้เกิดบริบทการดำรงชีวิต (living conditions) ที่

สามารถสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้ ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) ปัจจัยด้านบริการสุขภาพและสังคม (health and social care) ปัจจัยด้านการศึกษาและความรอบรู้ (education and literacy) ปัจจัยด้านสถานะทางเศรษฐกิจ (economic status) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม (social environment) เพื่อนำไปสู่การจัดบริการที่จำเป็นเหล่านั้น โดยรัฐต้องมีส่วนในการทั้งเป็นผู้กำหนดนโยบายและนำสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (WHO, 2002) ทั้งนี้ นโยบายสำคัญอันหนึ่ง ที่ไม่สามารถพัฒนาแบบแยกส่วนได้ ได้แก่ นโยบายการจัดการด้านที่อยู่อาศัย (housing policy) ที่จำเป็นต้องมีมุมมองควบคู่กันไประหว่างบ้านกับสภาวะแวดล้อมของการดำรงชีวิตในสังคม/ชุมชน (house and living conditions) เช่น การบริการที่อยู่อาศัย การปรับสภาพบ้าน และการดูแลรักษาบ้าน ที่ต้องผสมผสานอย่างไร้รอยต่อกับบริการสุขภาพและสังคม รวมทั้งการจัดสวัสดิการและนโยบายสาธารณะอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยผู้สูงอายุแต่ละคนมีการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน บ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละคนจึงแตกต่างกันไป การออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับการสูงอายุจึงขึ้นอยู่กับครรลองของการดำเนินชีวิตและความเปราะบางของแต่ละคน (Golant, 2015) บ้านในความหมายของผู้สูงอายุตามแนวคิดนี้ จึงรวมความถึงที่ที่ “ใช่” ไม่ว่าจะเป็นถิ่นเดิม ที่เดิม หรือ ถิ่นเดิม หรือที่ใหม่ ก็ตาม ที่อยู่นั้น จึงต้องเป็นที่ที่ “ใช่” ด้วย โดยการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ เป็นแนวคิดที่ต้องการให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักอาศัยและชุมชนเดิมของตนเอง และยังคงใช้ชีวิตปกติ แม้ว่าสมรรถภาพทางกายลดน้อยถอยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยมีบริการที่จำเป็นทั้งด้านสุขภาพและสังคมที่เหมาะสมในการใช้ชีวิตประจำวันที่ทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และบำเพ็ญประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม และการจะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัยในชีวิตบั้นปลายให้นานที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงพึ่งพาตนเอง และมีอิสระในการใช้ชีวิต แนวคิดดังกล่าว ได้หยิบยกแนวทางที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัย (Age-friendly approach) เช่น ในรูปแบบของเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัย (Age-friendly

community) หรือ ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly community) ตามเป้าประสงค์ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ที่มีจุดมุ่งหมายหลักคือสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตสูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสุขภาพดี และยังคงมีส่วนร่วมในสังคม ด้วย 8 แนวทาง ซึ่งได้แก่ 1) การสนับสนุนชุมชนและบริการด้านสุขภาพ 2) บริการขนส่ง 3) ที่อยู่อาศัย 4) การมีส่วนร่วมทางสังคม 5) พื้นที่สาธารณะและอาคาร 6) การได้รับความเคารพและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 7) การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการทำงาน และ 8) การสื่อสารและข้อมูล แนวคิดการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีและมีพลัง (Health and Active Aging) แนวคิดเรื่องสภาวะการอยู่อาศัย (Living Condition) โดยตัวอย่างแนวคิดเหล่านี้ เป็นกลุ่มแนวคิดทฤษฎีที่ถูกนำไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Environmental gerontology) ในการสร้างทางเลือกให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในบ้านในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ในหนังสือเล่มนี้ จะนำเสนอแนวคิดสำคัญที่กล่าวถึงการจัดการที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่
2. แนวคิดการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีและมีพลัง
3. แนวคิดเรื่องเมืองที่เป็นมิตรกับคนทุกวัย
4. แนวคิดเรื่องสภาวะการอยู่อาศัย

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- Colello, J. K. (2007). Supportive services programs to naturally occurring retirement communities: Congressional Research services. CRS Report for Congress. Retrieved from <https://stuff.mit.edu/afs/sipb/contrib/wikileaks-crs/wikileaks-crs-reports/RL34289.pdf>
- Cornwell, E. Y. (2014). Social Resources and Disordered Living Conditions: Evidence from a National Sample of Community-Residing Older Adults. *Res Aging*, 36(4), 399-430. doi:10.1177/0164027513497369.
- Global Center for Modern Ageing. (2020). Ageing in the right place: Australian perspective. Global Center for Modern Ageing [GCMA].
- Golant, M. S. (2015). Aging in the right place. Maryland, USA: Health Professions Press, Inc.
- Tao, L. W. (2015). Living conditions—The key issue of housing development in Beijing Fengtai District. *HBRC Journal*, 11, 136-142.
- UN. (2002). Political declaration and Madrid international plan of action on ageing. New York: United Nations Retrieved from <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>

- World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. (1997). WHOQOL: Measuring quality of life. World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>
- World Health Organization. (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>.
- World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework (Vol. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002.). Geneva, Switzerland.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2011). The meaning of “Aging in Place” to older people. The Gerontologist, 52, 357-366. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21983126/>

ภาษาไทย

- กรมประชาสงเคราะห์. (2539). สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กองสวัสดิการสงเคราะห์. กรมประชาสงเคราะห์.
- ณัฐนี อมรประดับกุล, ณปภัช สัจจนกุล และปณณวัฒน์ เกื้อนกลิน. (2563). นโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ: ประวัติศาสตร์และบทเรียนจากแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ระพีพรรณ คำหอม, จิระลักษณ์ จงสถิตย์มัน, อภิญา เวชยชัย, ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, และ ปิยะฉัตร ชื่นตระกูล. (2542). การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย.

กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้นจาก
[https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2042?locale-
attribute=th](https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2042?locale-attribute=th).

วันทนี วาสิกะสิน และคณะ. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคม
สงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
อุตตราพร บุณนาค. (2518). ปัญหาและความต้องการของคนชราในสถานสงเคราะห์
คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสง
เคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

3.

แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่

การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ เป็นแนวคิดการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นประมาณสี่ทศวรรษที่ผ่านมา ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงที่ประชากรส่วนหนึ่งที่ผ่านสงครามโลกครั้งที่สองและกำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) ซึ่งในขณะนั้นสถาบันที่รับดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถรองรับการดูแลได้ทั้งหมด จึงเกิดแนวนโยบายในการให้กลุ่มชนอเมริกันดังกล่าวมีบ้านพักอาศัยที่มั่นคง ในหลายวิธีการ และเป็นความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรการกุศล เพื่อตอบโจทย์ความจำเป็นของการที่ให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ที่นอกจากมุ่งใช้ทรัพยากรเดิมและไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการวางแผนเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะสำหรับคนที่ไม่ได้มีการวางแผนชีวิตตนเองเมื่อเข้าสู่วัยเกษียณจากการทำงาน

ในการที่ผู้สูงอายุจะสามารถอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยเดิมของตนได้นั้น จำเป็นต้องมีการปรับปรุงที่พักอาศัย ทั้งจากสภาพเสื่อมโทรมของที่พักที่เป็นไปตามกาลเวลา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ที่มีการเคลื่อนไหวช้าลงและยากลำบากมากขึ้น เช่น การเดิน การเคลื่อนไหวเพื่อหยิบ จับ ยก ลาก ที่ต้องใช้แรงกำลัง การรับรู้และสัมผัสที่มีการตอบสนองช้าลง การเสื่อมลงของการเห็นที่มีความพร่าเลือน มัว มองไม่ชัดเหมือนดังเดิม การเสื่อมลงของการได้ยินเสียง และการเสื่อมสภาพของร่างกายและระบบอวัยวะโดยรวม ที่หากเกิดการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ ก็จะใช้เวลานานในการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น รวมทั้งบางกรณีอาจไม่สามารถฟื้นฟูร่างกาย กลับไปเท่ากับสภาวะเดิมได้

ในหลายการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะเลือกการใช้ชีวิตสูงวัยอยู่ที่บ้าน (Age at Home) หรือที่พักอาศัยเดิมของตนเอง ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น เป็นบ้านที่สร้างจากน้ำพักน้ำแรงของตนเอง หรือมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความรู้สึกเป็นพื้นที่ส่วนตัว มีอิสระในการดำเนินชีวิต สามารถควบคุมหรือปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมภายในบ้านได้ง่าย ได้อยู่กับครอบครัวที่มีการช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายกัน ตลอดจนอยู่ในชุมชนหรือมีเพื่อนบ้านที่มีการพึ่งพาอาศัยกัน อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถสูงวัยในบ้านหรือสถานที่อาศัยที่ตนเองเลือกในบั้นปลายชีวิตได้ และจำเป็นต้องมีการโยกย้ายไปอยู่กับพี่น้อง ลูกหลาน หรือเพื่อน ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ที่อยู่อาศัยเดิมเป็นการอาศัยอยู่ในบ้าน คอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ แบบเช่ามีค่าใช้จ่ายมากกว่ารายได้ที่มี หรือเป็นการย้ายเพื่อกลับภูมิลำเนาเดิม ที่มีเครือญาติอาศัยอยู่ ลูกหลานต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการมีสุขภาพที่ถดถอยลง หรือที่อยู่อาศัยเดิมมีความไม่ปลอดภัย เช่น อยู่ในแหล่งยาเสพติด อาชญากรรมสูง ชุมชนมีความเป็นเมืองที่แออัด ไม่เหมาะกับการใช้ชีวิตในบั้นปลายด้วยตัวคนเดียว เป็นต้น ดังนั้น ในการจัดการให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยอย่างปลอดภัยภายในบ้านตามความต้องการ จึง

ต้องมีการดำเนินการในหลายเรื่องทั้งปรับปรุง ซ่อมแซม หรือเพิ่มเติมอุปกรณ์ช่วยเหลือ เพื่อป้องกันการหกล้ม ลื่น สะดุด ที่เป็นการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน หรือบริเวณบ้าน อาทิ การมีราวจับ มีพรมกันลื่น เพิ่มเติมไฟส่องสว่างที่มีสวิทช์หลายๆ จุดที่เอื้อมถึงได้ง่าย รวมถึงการปรับสภาพบ้านให้สอดคล้องรองรับการใช้ อุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ไม้เท้า เครื่องช่วยเดิน รถเข็น โดยให้มีทางลาด พื้นกระเบื้องกันลื่น ความกว้างและลักษณะการเปิดปิดของประตู เติียงนอน และสุขภัณฑ์ในห้องน้ำ เป็นต้น โดยเฉพาะบ้านที่มีอายุหลายสิบปีที่ตอนสร้างยังไม่มีคำนึงถึงความปลอดภัยดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการเพื่อจัดการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยได้ตามความต้องการนั้น จำเป็นต้องทำความเข้าใจบริบททางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อน ทั้งนี้ ในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในหลายการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกันในการให้ความหมายหรือนิยามของคำว่า “ผู้สูงอายุ” โดยในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์นั้น ปัจจุบันยังมีความแตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่น บางประเทศกำหนด 55 ปี บางประเทศกำหนด 65 ปี หรือ 70 ปี ทั้งนี้ องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่กำหนดนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) แต่ใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ทั้งนี้ สำหรับข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็น สำหรับประเทศไทย ได้มีการกำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ใน พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุ เกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

นอกจากการใช้เกณฑ์อายุในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว ยังมีผู้เสนอเกณฑ์ในการพิจารณาความสูงอายุจาก 4 ลักษณะใหญ่ๆ ได้แก่ 1) พิจารณาความสูงอายุจากลักษณะของอายุที่ปรากฏจริง (Chronological Aging) หมายถึง การมีอายุตามปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และสามารถบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุนาน้อย

เพียงใด 2) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น ผมขาว ผิวหนังเหี่ยวย่น ผิวหนังตกระ กระดูและข้อมีความเสื่อมลง สูญเสียการได้ยินและการมองเห็น เป็นต้น 3) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เช่น การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ การรับรู้ ความจำ แนวคิดและลักษณะของบุคลิกภาพ และ 4) พิจารณาความสูงอายุจากลักษณะบทบาททางสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การพิจารณาทางสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระดับสังคม เช่น หัวหน้าครอบครัว หน่วยงานของราชการ และอื่นๆ (Ebersole and Hell, 1998) หรือยังมีการแบ่งวัยสูงอายุตามสภาพร่างกายและจิตใจออกเป็น 4 ช่วง ได้แก่ 1) ช่วงไม่ค่อแก่ (The Young-Old) คือ ผู้ที่อยู่ในช่วงนี้อายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลายๆ ด้านด้วยกัน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของคู่ครองมิตรสหาย รายได้ลดลง หรือไม่มีรายได้ การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม แต่โดยทั่วไปแล้ว บุคคลที่ในช่วงนี้ยังมีสุขภาพแข็งแรง ถึงจะมีการพึ่งพิงต่อผู้อื่นอยู่บ้างแต่ก็เล็กน้อยเท่านั้น ช่วงนี้เป็นช่วงที่ยังมีสภาพด้านต่างๆ ยังใกล้เคียงกับหนุ่มสาวมาก 2) ช่วงแก่ปานกลาง (The Middle-Age Old) คือ ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุประมาณ 70-79 ปี ช่วงนี้เป็นช่วงเริ่มเจ็บป่วย ล้มตายเป็นมากขึ้น และเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง 3) ช่วงแก่จริง (The Old-Old) คือ ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุประมาณ 80-90 ปี ช่วงนี้จะเป็นช่วงที่ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น ต้องการความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ไม่ชอบวุ่นวาย ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในช่วงที่ผ่านมา 4) ช่วงแก่จริงๆ (The Very Old-Old) คือ ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุประมาณ 90-99 ปี ผู้ที่อายุยืนยาวถึงช่วงนี้มีค่อนข้างน้อย ผู้สูงอายุในช่วงนี้จะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมาก (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545)

สำหรับผู้สูงอายุ นั้น ไม่ว่าจะมีการแบ่งด้วยเกณฑ์ใดก็ตาม ก็พบว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างแน่นอน คือ ผู้สูงอายุมักมีสมรรถนะด้านร่างกายและระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจวัตรประจำวัน การเดินเคลื่อนไหวภายในบ้าน การจัดการบ้านช่อง และการทำธุระนอกบ้าน โดยการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถบรรลุถึงผลลัพธ์ที่เรียกว่ามีความพึงพอใจในชีวิตตามความปรารถนาของตนเองได้ จำเป็นต้องมีระบบการจัดการสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น หรือมีบริการสนับสนุนตามความเหมาะสม ในการเตรียมความพร้อมของบุคคล เพื่อการคงอยู่อาศัยในบ้าน และชุมชนที่ตนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกที่อาจเป็นที่อยู่อาศัยในปัจจุบันที่อยู่มาตั้งแต่ในวัยทำงาน ในระดับที่แตกต่างกันไป เพื่อให้มั่นใจว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ และยังสามารถเข้าถึงสิ่งที่จำเป็นในชีวิตประจำวันได้เพื่อการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ได้

ในส่วนของแนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Aging in Place: AIP) ที่เป็นการพยายามในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอยู่ในที่ที่คุ้นเคย อย่างมีความหมาย มีความทรงจำ และมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้คนในสถานที่นั้น ๆ โดยแนวคิดดังกล่าวนี้ แบ่งระดับความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ (Tripodi, 2021) คือ

- 1) ระดับที่ผู้สูงอายุยังไม่มีปัญหาสุขภาพหรือการเคลื่อนไหว และปรารถนาจะสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม ในระดับนี้ อาจมีการเตรียมการได้ก่อนที่จะถึงระดับต่อไป
- 2) ระดับที่ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังและมีสภาพถดถอยลงตามลำดับ แต่ยังไม่ถึงเหตุจำเป็นเร่งด่วน จึงต้องการการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเฉพาะบางส่วน
- 3) ระดับที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยแบบเร่งด่วน เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ หรือมีสิ่งที่จะกระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง

ในคำอธิบายความหมายของคำว่า สูงวัย (ageing) ให้คำอธิบายของคำว่าสูงวัย ตามแนวคิดโดยทั่วไปว่า หมายถึง กระบวนการแก่ หรือแก่ขึ้น สำหรับบริบทที่ใช้กับคน ในที่นี้จึงหมายถึง การมีอายุสูงขึ้น หรือการสูงอายุ ส่วน ‘in place’ เป็นวลี

ซึ่งตามความหมายในพจนานุกรมภาษาอังกฤษของ Cambridge Dictionary หมายถึง “If something is in place, it is in its usual or correct position” ถ้าสิ่งนั้นอยู่ในที่ของมัน ก็คืออยู่ในตำแหน่งที่ปกติ หรือในตำแหน่งที่ใช่หรือถูกต้อง พจนานุกรมของ McMillan หมายถึง in the correct position หรือ ในตำแหน่งที่ถูกต้อง และพจนานุกรมของ Merriam-Webster หมายถึง in an original or proper position ในตำแหน่งเดิม หรือตำแหน่งที่เหมาะสม ดังนั้น โดยนัยนี้ Aging in Place จึงน่าจะหมายถึง การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ หรือในสถานที่ที่ประเมินแล้วว่าเป็นที่ที่เหมาะสม หรืออยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม ที่ใช่ ที่ถูกต้อง (Aging in the right place) สำหรับตนเอง

หากพิจารณาถึงการปรากฏขึ้นของคำนี้ พบว่า คำว่า Aging in Place เป็นคำที่ใช้ในการวิจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุ (Environmental Gerontology) ที่เริ่มขึ้นในช่วงทศวรรษ 1960 เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบความเหมาะสมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-Environment (P-E) Fit) ที่เสนอโดย Kahana (1982) และมีการอธิบายในประเด็นเรื่องความสัมพันธ์เพิ่มเติมในยุคต่อมาว่า หมายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Wahl & Oswald, 2015; Rogers et al., 2020; Pani-Harremman et al., 2021) ด้วยฐานความเชื่อนี้เอง ในการดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดนี้ จึงเป็นการค้นหาวิธีในการปรับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีอายุสูงขึ้นไปกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมให้เหมาะสมที่สุด และแนวความคิดนี้ได้ถูกนำมาใช้เป็นหลักการเบื้องต้นในการปรับปรุงบ้าน สภาพแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความหมายในสถานที่นั้นๆ เกิดความรู้สึกอบอุ่นมั่นคงทางจิตใจ เกิดความปลอดภัย ลดการเกิดอุบัติเหตุและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อันจะส่งผลลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุได้อีกด้วย

ในปัจจุบัน คำว่า การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Aging in Place) เริ่มถูกใช้อย่างแพร่หลายและกลายมาเป็นแนวคิดที่สำคัญของการวิจัยเกี่ยวกับพลวัตด้านการอยู่อาศัยในชีวิตบั้นปลาย เพื่อเป็นการสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีให้กับผู้สูงอายุ มาเป็นเวลาสามทศวรรษแล้ว (Vasunilashorn et al., 2012) คำว่าการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เป็นมาตรการที่ริเริ่มโดยสถาบันที่ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตที่พึ่งพาตนเอง (independent living) ให้ได้นานที่สุด ภายใต้กระบวนการที่คนสูงวัยอย่างมีพลัง โดยมีคำที่เรียกใช้แทนกัน อย่างเช่น การมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ (independent living) การสูงวัยที่บ้าน (aging at home) หรือการมีชีวิตอยู่อย่างได้รับการช่วยเหลือ (assisted living) ที่เป็นกระบวนการที่ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองในช่วงบั้นปลายชีวิต

Fernandez-Carro (2013, p.66) ได้แบ่งการนิยามความหมายของการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ความหมายในเชิงนโยบาย และความหมายในเชิงการท้าววิจัย สำหรับในความหมายเชิงนโยบาย การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ หมายถึง มาตรการที่มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงใช้ชีวิตอยู่ในบ้านของตนเองให้ความสำคัญกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายชีวิต การได้อยู่กับเครือข่ายทางสังคม และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ทั้งนี้ เชื่อว่าจะเป็นรูปแบบการใช้ชีวิตที่ให้ความเป็นอยู่ที่ดีและพึงประสงค์ของผู้สูงอายุมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็เห็นว่าเป็นมาตรการที่เป็นประโยชน์ในการลดค่าใช้จ่ายสาธารณะในเรื่องที่อยู่อาศัยและบริการดูแลสุขภาพ ที่เกิดจากการเข้าสู่สังคมสูงวัยได้ด้วย

ในความหมายสำหรับการท้าววิจัย จะเน้นไปที่การสำรวจศึกษาความสัมพันธ์ที่ก่อร่างขึ้นระหว่างผู้สูงอายุกับสิ่งแวดล้อม และผลที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์นี้ ในทางพฤกษศาสตร์ทางสังคม สนใจที่จะตรวจสอบสมมติฐานเกี่ยวกับผลกระทบทางบวกของการใช้ชีวิตอยู่อย่างอิสระ ในเรื่องของสุขภาพและความพึงพอใจในช่วงชีวิตวัยสูงอายุ แต่การใช้ชีวิตสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมไม่ได้หมายความว่าเพียงแค่การส่งเสริมการมี

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเชิงประจักษ์ที่วัดได้เท่านั้น แต่ควรรวมถึงการได้อยู่อย่าง
เป็นอิสระ พึ่งพาตนเองได้ ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถึงความเป็นส่วนตัวและ
ควบคุมชีวิตตัวเองได้ด้วย

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการให้นิยามคำว่า การสูงวัยในถิ่นที่
อยู่ (Aging in Place) อย่างหลากหลาย ซึ่งมีลักษณะทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิง
ปฏิบัติการ ในเชิงทฤษฎี อาทิ Houben (2001: p.651) นิยามว่าเป็น การสร้าง
สถานการณ์ที่ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยของตัวเองที่ยาวนานขึ้น
ซึ่งเป็นการชะลอหรือบรรเทาความจำเป็นที่ต้องย้ายไปอยู่ในสถานดูแลเฉพาะ

Davey, Nana, Dejoux, & Arcus (2004: p.133) ระบุว่า การสูงวัยในถิ่นที่
อยู่ คือ การที่ยังคงอาศัยอยู่ในชุมชน ที่มีระดับของความมีอิสระ มากกว่าอยู่ในสถาน
ดูแล

Schofield, Davey, Keeling, & Parsons (2006: p.276) กล่าวว่า การสูง
วัยในถิ่นที่อยู่ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ยังคงอาศัยอยู่ในชุมชน แต่ไม่รวม
การอยู่ในสถานดูแลในรูปแบบของสถานที่พักฟื้นหรือโรงพยาบาล

Sixsmith & Sixsmith (2008: p.219-220) กล่าวว่า การสูงวัยในถิ่นที่อยู่
หมายถึง สถานที่ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่อาศัยที่บ้านได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ขึ้น
พื้นฐานและมีผลทางบวกต่อการเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดี ความมีอิสระ การมีส่วนร่วม
ทางสังคม และการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี

ในเชิงปฏิบัติการ การสืบค้นคำจำกัดความของคำว่า การสูงวัยในถิ่นที่อยู่
พบว่ามีเว็บไซต์มากมาย (ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา) ที่กำหนดคำนิยาม
เชิงปฏิบัติการในลักษณะที่แตกต่างหลากหลาย โดยเป็นเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูล บริการ

แนะนำปรึกษา ส่งต่อ สำหรับผู้ที่สนใจวางแผนการการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control and Prevention: CDC) ให้คำอธิบาย การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ ว่าเป็นความสามารถในการอยู่อาศัยในบ้านและชุมชนของตนเองอย่างปลอดภัย เป็นอิสระ และสะดวกสบาย โดยไม่คำนึงถึงอายุ รายได้ หรือระดับความสามารถ

สมาคมผู้เกษียณอายุแห่งอเมริกัน (American Association of Retired Persons: AARP) ใช้ความหมายเดียวกับ CDC ในเชิงปฏิบัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีที่อยู่อาศัย

คณะกรรมการแห่งชาติด้านการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (National Aging in Place Council: NAIPC) ของสหรัฐอเมริกา เป็นสมาคมทางธุรกิจที่ให้บริการผู้ที่กำลังมองหาการใช้ชีวิตสูงวัยในที่ที่ต้องการ ให้ความหมายว่า การสูงวัยในถิ่นที่อยู่เป็นคำที่ใช้อธิบายกิจกรรมการใช้ชีวิตที่บ้านตราบเท่าที่อายุมากขึ้น พร้อมกับการที่ได้รับความบริการหรือการช่วยเหลือตามความจำเป็น เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้

Aged Care Guide เป็นเว็บไซต์ข้อมูลด้านการดูแลผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลีย ได้ให้ความหมาย การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ว่า หมายถึง ผู้อาศัยไม่ต้องการที่จะย้ายไปอยู่สถานที่แห่งใหม่ เมื่อมีความต้องการด้านการดูแลเพิ่มสูงขึ้น

สถาบันวิจัยเคหะและชุมชนเมืองแห่งออสเตรเลีย (Australian Housing and Urban Research Institute) ให้ความหมาย การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ว่า เป็นการคงอยู่ที่บ้านของตนเอง เมื่อมีอายุสูงขึ้นแทนที่จะต้องย้ายไปอยู่สถานดูแลผู้สูงอายุ

แต่ก็อาจจะมีผลกระทบในแง่ของการมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น ความเสี่ยงที่จะเกิด การบาดเจ็บหรือพิการ จนอาจส่งผลต่อการเคลื่อนไหว หรือ สภาวะทางจิตใจ

Caring.com ให้ความหมายง่ายๆ สำหรับคำว่า การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ว่า เป็น การเลือกอยู่ที่บ้าน แทนที่จะไปอยู่ในสถานที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุ

จากตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าการให้นิยามคำว่า การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ อยู่ในสังคมวัฒนธรรมแบบตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย มีความ หลากหลาย ขึ้นอยู่กับหน่วยงานหรือองค์กรที่ให้การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ อาจเป็นไปได้ทั้งให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านเดิมของตนเอง หรือย้ายไปอยู่ที่ แห่งใหม่ ทั้งนี้ ระบบบริการด้านที่อยู่อาศัยนั้นๆ จะต้องตอบสนองความต้องการด้าน การดูแลที่เพิ่มมากขึ้นได้ด้วย สิ่งที่น่าสนใจคือ ในคำนิยามความหมายรูปแบบเชิง ปฏิบัติการที่ปรากฏว่ามีความหลากหลายแตกต่างกันนั้น พบประเด็นที่มุ่งเน้น คล้ายกัน คือ ในเรื่องของการเข้าถึงและการให้บริการที่ให้ความสำคัญกับความ หลากหลายของทางเลือก

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ จึงหมายถึง การใช้ชีวิตบั้นปลาย ใน “บ้าน” หรือ “สถานที่คล้ายบ้าน” ที่ผู้สูงอายุได้เป็นผู้ตัดสินใจเลือกที่จะใช้ชีวิต อยู่ในสถานที่แห่งนั้น โดยไม่คิดย้ายไปไหนอีกแล้ว ซึ่งเป็นการให้นิยามในทางปฏิบัติ หรือการสร้างรูปธรรมการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถใช้ชีวิตสูงวัยที่ “บ้าน” ได้ ซึ่ง “บ้าน” ในที่นี้ มีความหมายแตกต่างจากที่อยู่อาศัยแบบรวมกลุ่ม ทั่วๆ ไป ในประเด็นสำคัญๆ ได้แก่ การมีพื้นที่ความเป็นส่วนตัว การอยู่ใน สภาพแวดล้อมกับคนที่คุ้นเคย มีความผูกพันใกล้ชิด ได้รับความยอมรับในเรื่อง ความสัมพันธ์ทางเพศ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีสิทธิเลือกและมีอิสรภาพในการ ดำรงชีวิต มีกิจกรรมใช้ชีวิตที่หลากหลาย เป็นต้น (Higgins, 1989) ลักษณะพื้นฐาน ของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุแบบรวมกลุ่ม เปรียบเทียบกับบ้าน แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะพื้นฐานของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุแบบรวมกลุ่ม เปรียบเทียบกับบ้าน

ลักษณะพื้นฐาน	สถานที่พักอาศัยแบบรวมกลุ่ม	บ้าน
การใช้พื้นที่	ใช้พื้นที่ร่วมกัน มีข้อจำกัดในเรื่องความเป็นส่วนตัว	มีพื้นที่ส่วนตัว แต่อาจจะมีข้อจำกัดในเรื่องความเป็นส่วนตัวบ้าง
การอยู่อาศัย	ใช้ชีวิตร่วมกับคนแปลกหน้า ไม่ค่อยได้อยู่คนเดียว	มีช่วงเวลาที่ได้ใช้ชีวิตอยู่คนเดียว แต่ก็มีญาติหรือเพื่อนอยู่ใกล้ๆ ไม่ได้อยู่กับคนแปลกหน้ามากนัก
การดูแล	มีทีมงานวิชาชีพและจิตอาสาเป็นผู้ดูแล	ไม่มีทีมงานวิชาชีพคอยดูแลเป็นประจำแต่อาจจะมาเยี่ยมบ้าง
รูปแบบความสัมพันธ์ทั่วไป	เป็นทางการและขาดความผูกพัน	ไม่เป็นทางการ และมีความผูกพันชิดใกล้
การยอมรับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศ	ไม่ได้รับการยอมรับในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศ	ให้การยอมรับในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศ
ความเป็นเจ้าของ	มีหน่วยงาน/องค์กรเป็นเจ้าของ	ผู้อยู่อาศัยเป็นเจ้าของหรือเป็นผู้เช่า
ขนาดพื้นที่	ขนาดหลากหลาย โดยมากมีขนาดใหญ่/เป็นสาธารณะ	ขนาดหลากหลาย ส่วนใหญ่มีขนาดเล็ก/เป็นส่วนตัว
ความเป็นอิสระ	มีทางเลือกและความมีอิสรภาพส่วนบุคคลที่จำกัด	มีสิทธิในการเลือก และมีอิสรภาพค่อนข้างมาก

ลักษณะ พื้นฐาน	สถานที่พักอาศัย แบบรวมกลุ่ม	บ้าน
ความคุ้นเคย	ให้ความรู้สึกแปลกแยก (ของบุคคล, สถานที่ และอื่น)	ให้ความรู้สึกคุ้นเคยกับคน สถานที่ และอื่นๆ
การใช้ชีวิต	มีการใช้ชีวิตแบบเป็นกลุ่มร่วมกับผู้อื่น ที่ตัวเองไม่สามารถเป็นผู้กำหนด	กิจกรรมส่วนบุคคลในเรื่องการกิน การนอน การพักผ่อน มีความหลากหลายตามเวลา และสถานที่ที่ตัวเองกำหนดได้

Pani-Harreman และคณะ (2021) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับคำจำกัดความ สำคัญ และแง่มุมต่างๆ เกี่ยวกับการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Aging in Place) และการสูงวัยที่บ้าน (Aging at Home) จากเอกสารรายงานวิจัย บทความวิชาการต่างๆ ที่มีอยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 5 แหล่งด้วยกัน คือ Pubmed, PsychInfo, EMBASE, CINAHL และ SAGE โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจแนวคิดในมุมมองทางวิชาการ และสังเคราะห์ พัฒนาข้อเสนอให้เกิดการนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้บรรลุเป้าหมาย โดยผู้กำหนดนโยบาย นักวิจัย ชุมชน ตลอดจนผู้ให้บริการต่างๆ และทำให้การศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดและขอบเขตของคำว่า “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” มีความหมายและขอบเขตที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และได้วิเคราะห์ จำแนกองค์ประกอบเพื่อการอธิบายความหมายของการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ 1) สถานที่ (Place) 2) โครงข่ายทางสังคม (Social networks) 3) การสนับสนุน (Support) 4) เทคโนโลยี (Technology) และ 5) ลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristics) ของผู้สูงอายุ

ในแต่ละประเด็นมีความหมาย ดังนี้

(1) สถานที่ (Place)

สถานที่ มีการให้ความหมายในสองแง่มุม ทั้งในลักษณะของการเป็นสถานที่ทางกายภาพและในความหมายถึงการยึดติด (attachement) กับสถานที่ สำหรับความหมายของการเป็นสถานที่ทางกายภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ บ้าน (home) สภาพแวดล้อมภายในบ้าน (home environment) และอาณาบริเวณที่พักอาศัยหรือชุมชน (neighborhood) นอกจากนั้นยังหมายรวมถึง สภาพการอยู่อาศัยที่เหมาะสมอีกด้วย เช่น การเคลื่อนย้าย/เดินทางไปไหนมาไหนได้สะดวก และการเข้าถึงพื้นที่ใช้สอยต่างๆได้ง่าย ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อการมีคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัย ส่วนในแง่ของความรู้สึกยึดติดกับสถานที่ แบ่งได้ใน 2 แง่มุม คือ ในแง่มุมทางสังคมและในแง่มุมทางกายภาพ สำหรับการยึดติดในแง่มุมทางสังคม หมายถึง ความผูกพันกับสถานที่ที่เคยอยู่อาศัยในทางอารมณ์ ความทรงจำ ประสบการณ์ และผู้คน ส่วนในแง่มุมทางกายภาพ เกี่ยวข้องกับการใช้สอยองค์ประกอบทางกายภาพ หรือสิ่งที่จับต้องได้ของสถานที่นั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายของคำว่า “บ้าน” ที่ไม่ได้มีความหมายแค่ “สถานที่” แต่ยังมี ความหมายเกี่ยวพันไปถึงคนที่เคยผูกพันและได้ใช้ชีวิตร่วมกันในบ้านหลังนั้นด้วย ในด้านการยึดสถานที่นั้น จึงเป็นความหมายโดยรวมอันเป็นผลจากประสบการณ์ และความทรงจำในความสัมพันธ์กับสถานที่ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับคนรอบข้าง ที่ให้ความรู้สึกมั่นคง ค้นเคย และความรู้สึกได้เป็นตัวของตัวเอง เมื่ออยู่ในที่แห่งนั้น การยึดติดในสถานที่จึงประกอบด้วย ความหมายของสถานที่ในเชิงสังคม สิ่งแวดล้อม กายภาพ อารมณ์ และจิตใจ และความรู้สึกนี้จะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการได้อยู่อาศัย ดังนั้น สถานที่ในความหมายของการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ จึงไม่ได้มีความหมายถึงเพียงการได้อยู่ในบ้านของตนเองเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการอยู่ในสภาพแวดล้อมในลักษณะที่ถาวร (permanent) ค้นเคย (familiarity) ที่ซึ่งให้ความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ (ownership) อีกด้วย ซึ่งในหลายการศึกษา แสดงให้เห็นถึงผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกันว่า การที่ผู้สูงอายุจะสามารถอาศัยอยู่

ภายในถิ่นที่อยู่ของตนเองได้นั้นจำเป็นต้องมีบริการเพื่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของบ้าน เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในวัยสูงอายุในบ้านเดิมนั้นได้ เนื่องจากปัจจัยทางกายภาพของผู้สูงอายุเองที่จะมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง มีความอ่อนแอทางร่างกายที่เพิ่มขึ้น และเมื่อรวมถึงอุปสรรคต่างๆ ที่เป็นสภาพแวดล้อมทั้งในและนอกบ้าน จะมีผลกระทบอย่างมากต่อการพึ่งพาตนเองและความสามารถในการใช้ชีวิตสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมของผู้สูงอายุ

ในประเด็นเรื่องสถานที่นี้ หากพิจารณาการดำเนินการในประเทศไทย จะพบว่าภาครัฐมีการดำเนินการในด้านความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย เช่น ในการดำเนินนโยบายด้านที่อยู่อาศัยภายใต้ความรับผิดชอบของการเคหะแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) และธนาคารอาคารสงเคราะห์ ในการสนับสนุนให้คนไทย โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยได้ปานกลางและรายได้น้อยที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและไม่สามารถเข้าถึงสินเชื่อของธนาคารพาณิชย์ มีความมั่นคงในเรื่องที่อยู่อาศัย ด้วยการสร้างแหล่งที่อยู่อาศัยขึ้นมาใหม่ ในรูปแบบของหมู่บ้านจัดสรร หรือห้องชุด เช่น โครงการบ้านเอื้ออาทร ที่เกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2546 ครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศไทย ได้แก่ โครงการบ้านมั่นคง โครงการบ้านออมสิน โครงการบ้านประชารัฐ โครงการบ้านล้านหลัง โครงการเคหะชุมชนและบริการชุมชน โครงการบ้านเคหะสุขเกษม ฯลฯ รวมถึงการให้สิทธิพิเศษดอกเบี้ยร้อยละ 0 เป็นเวลา 18 เดือน สำหรับกลุ่มผู้เปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว และผู้ที่ต้องการจะซื้อบ้านในโครงการดังกล่าวให้พ่อแม่เข้าอยู่อาศัย และจากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่อยู่อาศัยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) มีเป้าหมายให้ผู้ที่ไม่มีรายได้น้อยปานกลางประมาณ 1.5 ล้านครัวเรือน และผู้มีรายได้น้อย 3.5 ล้านครัวเรือน รวมกันประมาณ 5 ล้านครัวเรือน ได้มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง หรือเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ส่วนผู้ที่มีที่อยู่อาศัยเดิมอยู่แล้วก็ได้รับการปรับปรุง ซ่อมแซมสภาพการอยู่อาศัยให้ดีขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์รายได้น้อยปานกลางและรายได้น้อยและต้องการที่อยู่อาศัยที่มั่นคงก็ได้รับการช่วยเหลือดังกล่าวด้วยเช่นกัน โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ การเคหะ

แห่งชาติ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน นอกจากนี้ สำหรับผู้มีรายได้น้อยถึงปานกลางที่ต้องการอยู่บ้านพักผู้สูงอายุในราคาถูก มีค่าใช้จ่ายรายเดือนไม่สูงมาก ภาครัฐได้จัดบริการบ้านพักผู้สูงอายุ หรือสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุประเภทพิเศษ ที่ดำเนินการโดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม กรมกิจการผู้สูงอายุ ในปัจจุบันมี 2 แห่ง คือ บ้านบางแค และบ้านวาสนะเวศม์ ในรูปแบบของหอพัก บังกะโล บ้านเดี่ยวชั้นเดียว รวมถึงการสร้างบ้านอยู่เอง ในอาณาบริเวณที่ร่มรื่นสำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจ และมีบริการด้านการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับการช่วยเหลืออื่น ๆ มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาดำเนินการด้านกฎหมาย ทำพินัยกรรม บริการด้านศาสนา บริการคอมพิวเตอร์ กิจกรรมร้องเพลง และเล่นเกม และสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ถูกทารุณกรรม ไม่มีครอบครัวหรือมีปัญหาครอบครัว จะได้รับการช่วยเหลือให้เข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราในภูมิภาคของตนเอง

สำหรับการช่วยเหลือครัวเรือนผู้สูงอายุโดยตรง อยู่ในความรับผิดชอบของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งนี้ในการให้ความช่วยเหลือจะแตกต่างกันออกไปตามสภาพความรุนแรงของปัญหา เช่น ผู้สูงอายุที่ยากจน อาศัยอยู่บ้านเก่า ทรุดโทรม ไม่ปลอดภัย จะได้รับการปรับปรุงซ่อมแซม และต่อเติมบ้านให้มีสภาพดีขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง เช่น ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อาศัยอยู่ตัวคนเดียวหรือกับคู่สมรสที่อยู่ในวัยสูงอายุเช่นเดียวกัน หรืออาศัยอยู่กับผู้พิการ เป็นต้น

(2) เครือข่ายทางสังคม (Social Network)

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุกับคนอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการอยู่ตามลำพังหรือการพึ่งพาตนเองได้ (independence) เช่น การอยู่ในครัวเรือนที่อยู่กันหลากหลายวัยอย่างเกื้อกูลกัน รวมทั้งการมีเพื่อนบ้าน (neighbor) ที่คุ้นเคย จะเห็นว่าการพึ่งพาตนเองได้ ไม่ได้

หมายความว่าอยู่ลำพังโดยไม่ติดต่อสัมพันธ์กับใครเลย นอกจากนั้น การปรับตัวให้ใช้ชีวิตตามลำพังได้โดยมีโครงข่ายทางสังคมรองรับเป็นเรื่องยากแต่จำเป็น นั่นคือ ผู้สูงอายุต้องมีการเรียนรู้ทักษะการปรับตัว (adaptation skills) ซึ่งหากไม่มีทักษะนี้ ก็จะไม่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความเป็นส่วนตัว และการได้เป็นตัวของตัวเอง โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุไม่ต้องการจากบ้านที่อาศัยอยู่เดิม แต่มีเงื่อนไขคนในครอบครัวที่เคยดูแลกันได้เปลี่ยนแปลงไป แล้วจำเป็นต้องอยู่ตามลำพัง หากยังได้อยู่ในแหล่งชุมชนที่ตนคุ้นเคย ยังเป็นสมาชิกและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน มีเพื่อนบ้านที่ไว้วางใจกันได้ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความผูกพันทางจิตใจ และแม้ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกันกับลูกหลานญาติพี่น้องเช่นเดิม แต่ยังสามารถติดต่อกันได้ มีการเยี่ยมเยียน สื่อสารคุยทางโทรศัพท์อย่างสม่ำเสมอ ก็อาจยังให้ความรู้สึกมีความมั่นคงและพึงพอใจในชีวิตได้ แต่หากมีความจำเป็นต้องย้ายออกจากบ้านที่เคยอยู่อาศัยจริงๆ ไปยังที่อยู่ใหม่ การแค่ให้ที่อยู่นั้นคงอยู่ในสภาพแวดล้อมเช่นเดิมได้ก็อาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม ในแต่ละทางเลือกอาจมีค่าใช้จ่าย ไม่ว่าจะเป็นค่าเช่า ค่าสินค้าและบริการ สำหรับการอยู่อาศัยรูปแบบใหม่ที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

เมื่อพิจารณาในมุมมองการสูงวัยอย่างมีพลัง (active aging) จะเห็นว่าการสร้างการมีส่วนร่วม (participation) ในชุมชน หรือการมีส่วนเกี่ยวข้อง (involvement) ในกิจกรรมทางสังคมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาระดับความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สำคัญ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีการติดต่อเชื่อมโยงกับโครงข่ายทางสังคม และจะยังสามารถคงการมีบทบาท ความหมายและความสำคัญทางสังคมของผู้สูงอายุเอาไว้ได้ การได้ใช้ชีวิตที่เป็นตัวของตัวเองยังเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่จะช่วยรักษาพื้นที่การใช้ชีวิตและการสูงวัยอย่างมีพลัง ไม่เกิดการถอยออกจากสังคมและป้องกันการความรู้สึกโดดเดี่ยวในการใช้ชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ และเป็นส่วนที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกผูกพันกับชุมชน เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทั้งยังมีความหลากหลาย ในประเทศไทย เช่น เครือข่ายกลุ่มอาชีพ กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มเพื่อนอาสาสมัคร กลุ่มเพื่อนเที่ยว

ด้วยกัน กลุ่มเพื่อนที่ร่วมกิจกรรมในชุมชน กลุ่มกิจกรรมดนตรีศิลปะ กลุ่มเพื่อนที่เรียนโรงเรียนผู้สูงอายุรุ่นเดียวกัน เป็นต้น

(3) การสนับสนุน (Support)

การสนับสนุน เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ ประสบผลสำเร็จ อาจอยู่ในรูปของการช่วยเหลืออย่างไม่เป็นทางการ จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิทญาติพี่น้องที่อยู่ละแวกบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้ใหญ่บ้าน กำนัน คณะกรรมการหมู่บ้าน ประธานชุมชน เป็นต้น

ในประเทศไทย การสนับสนุนอย่างเป็นทางการนั้น ภาครัฐเป็นฝ่ายจัดสรรให้ในด้านสุขภาพ สังคม และผู้ให้บริการต่าง ๆ โดยการสนับสนุนในรูปแบบการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการอยู่ในชุมชน มี 2 รูปแบบที่สำคัญคือ บริการด้านสุขภาพ และบริการด้านสังคม ซึ่งจัดโดยหน่วยงานในท้องถิ่น คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยงานด้านสังคม และสาธารณสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุ ยังคงระดับการพึ่งพาตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ โดยการสนับสนุนอย่างเป็นทางการมักดำเนินการโดยบุคลากรวิชาชีพ และผู้ให้บริการที่ผ่านการฝึกอบรม มีการจ่ายค่าตอบแทนในการให้บริการนั้น ๆ เช่น บริการขนส่งสาธารณะ การจัดหาของใช้ประจำวัน ยาและอุปกรณ์จำเป็น บริการอาหารกลางวัน และการดูแลส่วนบุคคล

ในขณะที่การสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการ มักดำเนินการโดยเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ ที่ประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และกลุ่มเพื่อน และไม่มีค่าตอบแทน หรืออาจมีการตอบแทนในรูปแบบการชดเชยอื่นๆ หรือการแบ่งปันเวลา (ธนาคารเวลา) ก็ได้ ดังนั้น การสนับสนุนชุมชนให้เข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการจัดบริการสนับสนุนเหล่านี้ ประกอบกับการใช้ทุนความสัมพันธ์ทางสังคมมาเสริมช่วย อาจช่วยลดช่องว่างของโครงสร้างพื้นฐานการให้บริการเหล่านี้ได้ ซึ่งหมายถึงรัฐอาจสนับสนุนทางอ้อมผ่านรูปแบบไม่เป็นทางการ ที่สมาชิก

ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง ชุมชน ดูแลช่วยเหลือกันเองในลักษณะต่างๆ เช่น ช่วยเตรียมอาหาร ซื้อของ เป็นเพื่อนเดินทาง หรือแม้แต่การช่วยเหลือทางด้านการเงิน ซึ่งการสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการนั้นมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลจากสมาชิกครอบครัวมาก ตารางที่ 4 แสดงประเภทบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ชุมชนดำเนินการในปัจจุบัน

ตารางที่ 4 ประเภทบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ชุมชนดำเนินการในปัจจุบัน

ประเภทบริการ	กิจกรรม
บริการด้านสุขภาพ	• เยี่ยมบ้าน / ปรับปรุงพื้นที่พักพิงของผู้ป่วย • ตรวจสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพการเงิน • ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ • ตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เบาหวาน/ความดัน/ไขมัน • ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้สูงอายุในชุมชน • ตรวจวัดสายตา • บริการสายด่วน 1669 เรียกรถฉุกเฉินรับส่งผู้ป่วยระหว่างบ้านและสถานพยาบาล • ให้การดูแลแบบประคับประคอง / การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย • สนับสนุนอุปกรณ์และเทคโนโลยี ในรูปของจัดซื้อจัดหาหรือรับบริจาค อาทิ รถเข็น ไม่เท้า เตียงนอน เครื่องช่วยฟัง-ช่วยพูด เครื่องช่วยหายใจและถังออกซิเจน ของใช้สิ้นเปลือง เช่น กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ใหญ่

ประเภทบริการ	กิจกรรม
บริการด้านสังคม	
บริการในการปรับปรุงบ้าน/กายภาพ	- ปรับปรุง ซ่อมแซมบ้านที่พัก ที่ชำรุดทรุดโทรมให้ผู้ที่มีฐานะยากจน - ปรับปรุง/สร้างห้องน้ำใหม่ กั้นลิ้น และมีราวจับ
จัดสภาพแวดล้อมภายนอก	- ปรับปรุงอาคารสถานที่ พื้นที่สาธารณะให้มีความปลอดภัยและอำนวยความสะดวก - ปรับปรุงทางเดิน ทางลาด ทางเรียบ - จัดระบบประปาทุกครัวเรือน - ติดไฟทางสาธารณะ
บริการด้านที่อยู่อาศัย	- จัดบริการที่พักชั่วคราวหรือบ้านพักฉุกเฉิน - จัดบริการดูแลภาคกลางวัน (Day Care)
บริการสนับสนุนการใช้ชีวิตในที่อยู่อาศัย	- บริการอาหารกลางวันแบบรวมกลุ่ม - บริการช่วยเหลือภายในบ้าน - บริการเครื่องนุ่งห่มของใช้จำเป็น - บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการแพทย์ เช่น เตียงรถเข็น เครื่องช่วยหายใจ - อำนวยความสะดวกการขนส่งสาธารณะ - ตรวจสอบสุขภาพการเงิน จากศูนย์ส่งเสริมการบริหารเงินออมครอบครัวและแก้ไขปัญหาหนี้สิน
บริการด้านการศึกษา งานอดิเรก และพัฒนาตน	- โรงเรียนผู้สูงอายุ - คู่มือกิจกรรมผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ และทัศนศึกษาเชิงท่องเที่ยวธรรมชาติ ศาสนา และศิลปวัฒนธรรม - กิจกรรมประจำเดือนภายใต้ชมรมผู้สูงอายุ

ประเภทบริการ	กิจกรรม
	• กิจกรรมออกกำลังกายพร้อมอุปกรณ์ เช่น ยางยืด • กิจกรรมเกี่ยวกับธรรมะเช่น ฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรม • กิจกรรมเกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรม • การแสดงตามความสามารถทางดนตรี ศิลปะ • การอบรมเรื่องงานประดิษฐ์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ • การป้องกันอัคคีภัย
○ ส่งเสริมการทำงาน	• ฝึกอบรมอาชีพตามความต้องการของผู้สูงอายุและทรัพยากรที่มีในชุมชน • รวมกลุ่มอาชีพ/จำหน่ายผลผลิต • จัดตลาดนัดสินค้า • สนับสนุนทุนเพื่อการประกอบอาชีพ • จ้างงานผู้สูงอายุ • จัดตลาดนัดแรงงานที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ตลาดแรงงาน
○ บริการข้อมูล	• ให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือด้านสังคมและกฎหมาย (ในรูปของคลินิกกฎหมาย) • ข้อมูลบริการหน่วยงานบริการผู้สูงอายุ ด้วย Application

สำหรับการสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยองค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐ แต่เป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่สนใจปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่หรือชุมชนของตนเอง ตัวอย่างเช่น *ศูนย์เฟลีนวัย (forOldy)* และ *ร้านคุณตาคุณยาย* เป็นโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเมืองย่านรามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร เกิดขึ้นจากบุคคลในชุมชนที่ต้องการดำเนินธุรกิจเพื่อสังคม ที่ต้องการสร้างรายได้

และนำรายได้มาพัฒนากิจกรรมแบบหมุนเวียนไป รับผิดชอบต่อผู้สูงอายุในเวลากลางวัน นำเงินที่ได้ไปส่งเสริมการศึกษาให้เด็กกำพร้าและยากจน โดยให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น การสร้างรายได้จากการจำหน่ายสิ่งของที่รับบริจาคซึ่งผ่านการซ่อมแซมให้มีสภาพพร้อมใช้งาน เป็นต้น หรือ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุบ้านลุงสนิท อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เกิดจากความตั้งใจของอดีตหมอนวดแผนโบราณที่รับผิดชอบต่อผู้สูงอายุซึ่งช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และถูกทอดทิ้งจากญาติพี่น้องด้วยการให้ที่พักพิงจนสิ้นอายุขัยโดยไม่มีเงื่อนไข ได้รับความช่วยเหลือจากอาหารและเงินบริจาคเป็นค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ ยังมีองค์กรภาคเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย เช่น บ้านสุทธาวาส อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นต้น

(4) เทคโนโลยี (Technology)

สำหรับการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ เทคโนโลยีสามารถช่วยยกระดับคุณภาพบริการ สนับสนุนในเรื่องการเคลื่อนที่และการพยาบาล การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร การดูแลเฝ้าระวังสุขภาพด้วยเทคโนโลยีทางชีวภาพ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ใช้เทคโนโลยีเป็นหลัก เทคโนโลยีที่ช่วยการเคลื่อนที่ทำให้ผู้สูงอายุไปไหนมาไหนสะดวกและพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น เช่น ไม้เท้า เครื่องช่วยเดิน แก้วอัลตร้า ลิปต์ รวมถึง ยานพาหนะ ระบบความปลอดภัย และรองเท้าที่ออกแบบพิเศษ ส่วนเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ วิทยุ ตลอดจนเทคโนโลยีติดตามตัว ไม่เพียงแต่จะช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงการติดต่อสื่อสารและเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัย หรืออยู่ในระบบการเฝ้าระวังเพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินได้เท่านั้น แต่ยังช่วยสนับสนุนให้มีการสูงวัยอย่างชาญฉลาด ด้วยการเรียนรู้และสันทนการอย่างสม่ำเสมอ เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพในเชิงการกระตุ้นสมองอีกด้วย

สำหรับเทคโนโลยีทางชีวภาพ เช่น ยา และยาที่สามารถซื้อได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งจากแพทย์ เกี่ยวข้องกับสุขภาพคือเมื่อผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา การ

เข้าถึงข้อมูลและการตัดสินใจเลือกใช้ ถือเป็นระดับความรู้ทางสุขภาพที่ผู้สูงอายุใช้ในการดูแลตนเอง ในขณะที่สภาพแวดล้อมที่ใช้เทคโนโลยีอาจช่วยให้การใช้ชีวิตง่ายขึ้น อาทิ เช่น หุ่นยนต์ช่วยทำงานบ้าน ระบบอัจฉริยะที่มีการส่งสัญญาณจากร่างกายคน (on-body sensors) ไปยังสถานพยาบาล เป็นต้น เน้นการช่วยลดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ และช่วยให้เข้าถึงการดูแลสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว แต่การที่จะให้ผู้สูงอายุเข้าใจและยอมรับในการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ ขึ้นอยู่กับ 1) การเห็นความสำคัญของเทคโนโลยี 2) การรับรู้ประโยชน์ที่คาดหวังได้จากเทคโนโลยี 3) มีความจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีนั้นๆ 4) มีเทคโนโลยีเป็นทางเลือกที่เป็นจริงได้ เข้าถึง และมีกำลังซื้อหาได้จริง 5) อิทธิพลทางสังคม เช่น จากครอบครัว, เพื่อน, ผู้ดูแลระดับวิชาชีพ และ 6) คุณลักษณะเฉพาะตัวของผู้สูงอายุ (เช่น ผู้ที่ต้องการจะสูงวัยในถิ่นที่อยู่ของตัวเอง) ในการนี้ เทคโนโลยีเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญสำหรับการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ อย่างมีความปลอดภัยและมั่นคง

(5) ลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristics)

ในที่นี้คุณลักษณะของบุคคล หมายถึง ความสามารถในการปรับสภาพจิตใจ (resilience) ความสามารถในการปรับตัว (adaptability) และระดับการพึ่งพาตนเอง (independence) โดยมีองค์ประกอบสำคัญของการสูงวัยที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ สุขภาพ (health) ข้อมูล (information) การช่วยเหลือ (practical assistance) การเงิน (finance) กิจกรรม (activity) บุคคลใกล้ชิด (company) (อาทิ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท สัตว์เลี้ยง) การเดินทาง (transport) และการมีหลักประกัน (security) ซึ่งรวมเรียกสั้นๆ ว่า HIPFACTS

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิตสูงวัยในบ้านและชุมชนของตนเอง จำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้เกิดคุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้ควบคู่ไปกับการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมออกแบบ และจัดการปรับสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต ซึ่งก็คือ การได้เรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเมื่อสูงวัย

ได้กำหนดเป้าหมายการใช้ชีวิตของตนเอง ได้ออกแบบการอยู่อาศัย และตัดสินใจเลือกที่จะอยู่อาศัยที่ไหนด้วยตัวเอง ทั้งนี้ ผู้สูงอายุอาจมีวิธีการจัดการ ด้วยทางเลือกที่หลากหลาย มีกลยุทธ์ในการจัดการชีวิตของตนเอง และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเองได้ ทั้งหมดนี้เป็นประเด็นการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการสูงวัยของทุกคน

อย่างไรก็ตาม การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมจะประสบผลสำเร็จได้หรือไม่ นั้น ยังมีปัจจัยองค์ประกอบที่ต้องพิจารณาอีกหลายประการ รวมถึงความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสังคมที่จะนำไปใช้ ทั้งในทางกายภาพ คือ มีการปรับปรุงบ้านทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้ผู้อยู่ปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุภายในบ้าน และในอาณาบริเวณบ้าน และทางสังคมหรือชุมชน ต้องมีการจัดบริการภายในชุมชนที่เหมาะสมเพียงพอ ที่อาจพัฒนาเป็นชุมชนคนสูงวัยที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ (Naturally Occurring Retirement Community – NORC) มีระบบสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่หวังว่าจะอยู่ในบ้านและชุมชนเดิมของตนเอง โดยร่วมมือกันจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมสันทนาการ บริการด้านสุขภาพ บริการด้านสังคม ที่อาจได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่น หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ภาคธุรกิจ ในชุมชนองค์กรไม่แสวงผลกำไรต่างๆ อาจมีการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ในบ้านได้ยาวนานขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการสื่อสารและการมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพมากขึ้น เกิดเป็นผลลัพธ์สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี มีการเรียนรู้และช่วยเหลือสังคม มีความปลอดภัยและความมั่นคง หรืออาจเป็นการส่งเสริมให้มีการพัฒนาชุมชนอย่างมีแบบแผนก็ได้

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- Acampora, G., Cook, D. J., Rashidi, P., & Vasilakos, A. V. (2013, December 1). A survey on ambient intelligence in health care. *Proc IEEE Inst Electron Eng*, 101(12), 2470–2494.
doi:10.1109/JPROC.2013.2262913
- Aged Care Guide. (n.d.). Ageing in place. Retrieved from <https://www.agedcareguide.com.au/terms/ageing-in-place>
- American Association of Retired Persons. (n.d.). Aging in Place – A Toolkit for Local Governments. Retrieved from <https://www.aarp.org/livable-communities/Plan/planning/info-12-2012/aging-in-place-a-toolkit-for-local-governments.html>
- Australian Housing and Urban Research Institute. (n.d.). What’s needed to make ‘ageing in place’ work for older Australians. Retrieved from <https://www.ahuri.edu.au/research/brief/whats-needed-make-ageing-place-work-older-australians>
- Caring.com. (n.d.). A Guide to Aging in Place. Retrieved from <https://www.caring.com/caregivers/aging-in-place/>
- Center for Disease Control and Prevention. (n.d.). Healthy places terminology. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm>

- Colello, J. K. (2007). Supportive services programs to naturally occurring retirement communities: Congressional Research Services. CRS Report for Congress. Retrieved from <https://stuff.mit.edu/afs/sipb/contrib/wikileaks-crs/wikileaks-crs-reports/RL34289.pdf>.
- Davey, J., Nana, G., Dejoux, V., & Arcus, M. (2004). Accommodation options for older people in Aotearoa/Newzealand. Wellington, NZ: Institute for Research on Ageing/Business&Economic Research.
- Ebersole, P. A., & Hess, P. (1998). Toward healthy aging: Human and needs and nursing response (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Golant, M. S. (2015). Aging in the Right Place. Maryland, USA: Health Professions Press, Inc.
- Higgins, J. (1989). Defining community care: realities and myths. *Social Policy and Administration*, 1, 3-16.
- Houben, P. (2001). Changing housing for elderly people and co-ordination issues in Europe. *Housing Studies*, 16(5), 651-673.
- Kahana, E. (1982). A congruence model of person-environment interaction. In M. P. Lawton, P. Windley, & T. O. Byerts (Eds.), *Aging and the environment: Theoretical approaches* (pp. 97-121). New York: Springer.
- National Aging in Place Council. Ageing in place. Retrieved from <https://ageinplace.org/>
- Pani-Harreman, K. E., Bours, G. J. J. W., Zander, I., Kemper, G. I. J. M., & Duren, J. M. A. v. (2021). Definitions, key themes and aspects

- of 'ageing in place': a scoping review. *Ageing and Society*, 41, 2026-2059. doi:10.1017/S0144686X20000094
- Rogers, W. A., Ramadhani, W. A., & Harris, M. T. (2020). Defining Aging in Place: The Intersectionality of space, person, and time. *Innovation in Aging*, 4(4), 1-11. doi:10.1093/geroni/igaa036
- Schofield, V., Davey, J. A., Keeling, S., & Parsons, M. (2006). In J. Boston & J. Davey (Eds.), *Implications of Population ageing: Opportunities and risks* (pp. 275-306). Wellington: Institute of Policy Studies.
- Sixsmith, A., & Sixsmith, J. (2008). Ageing in place in the United Kingdom. *Ageing International*, 32(3), 219-235.
- Tripodi, M. (2021). The Five Types of AIP Design and How They Impact Aging Adults. Retrieved from AIP Contractor.com: <https://aipcontractor.com/5-types-of-aip-design/>
- UN. (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. New York: United Nations Retrieved from <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>.
- Vasunilashorn, S., Steinman, B. A., Liebig, P. S., & Pynoos, J. (2012). Aging in Place: Evolution of a research topic whose time has come. *J Aging Res*, 2012, 120952. doi:10.1155/2012/120952
- Wahl, H.-W., & Oswald, F. (2015). Theories of environmental gerontology: Old and new avenues for person-environmental views of aging. In V. L. Bengtson & J. R. Settersten (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (3 ed.). Singapore: Springer.

- Wiles, J. L., Leibling, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2011). The Meaning of “Aging in Place” to older people. The Gerontologist, 52, 357-366. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21983126/>
- World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. (1997). WHOQOL : measuring quality of life. World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>
- World Health Organization. (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
- World Health Organization. (2002). Active Ageing: A Policy Framework (Vol. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002.). Geneva, Switzerland.

ภาษาไทย

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. (2558). นครปฐม: บริษัทพรินเทอรี่ จำกัด.

4.

แนวคิดการสูงวัย อย่างมีสุขภาพดีและมีพลัง

การสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี (Healthy Aging) หมายถึง การสูงวัยที่ยังคงระดับความสามารถในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย (functional ability) และการมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) ที่ทำให้มีความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งต้องคำนึงถึงการจัดการสภาพแวดล้อมและการเข้าถึงบริการที่จำเป็นด้วย การสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีถูกนำมาใช้ขับเคลื่อนสังคมโลก ในช่วงที่โลกกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย ในช่วงปี 2015 – 2030 โดยนำมาใช้ควบคู่กับคำว่า การสูงวัยอย่างมีพลัง (active aging) ที่เป็นกรอบแนวคิดนโยบายที่พัฒนาขึ้นมาเมื่อปี 2002 อย่างไรก็ดี ทั้ง ‘healthy aging’ และ ‘active aging’ เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกัน คือเน้นย้ำถึง

ความจำเป็นในการดำเนินการอย่างบูรณาการของหลายภาคส่วน ในมุมมองที่ว่า ผู้สูงอายุยังคงคุณค่าในการเป็นทรัพยากรให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งนี้ มีแนวทางในการส่งเสริมให้มีการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี ด้วยการ 1) การสร้างพื้นที่สำหรับนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง 2) สนับสนุนการวางแผนและดำเนินการสู่การปฏิบัติในระดับประเทศ 3) พัฒนาระบบข้อมูลเกี่ยวกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีของทั่วโลก 4) สนับสนุนการวิจัยเพื่อทำความเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ 5) สนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ 6) วางรากฐานระบบการดูแลระยะยาวในทุกประเทศ 7) สร้างหลักประกันด้านทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลแบบองค์รวม 8) ผนวกการต่อต้านยาเสพติดต่อผู้สูงอายุในระดับโลก 9) ลงทุนทางเศรษฐกิจเกี่ยวกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี และ 10) พัฒนาเครือข่ายระดับโลกเกี่ยวกับเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

WHO Housing and Health Guideline (WHO, 2018b; 2019a; 2019b) ได้กล่าวถึงการพัฒนาแนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความเป็นอยู่ที่มีสุขภาพ (healthy living environment) และการลดสิ่งคุกคามสุขภาพจากสิ่งที่อยู่ภายในบ้าน โดยให้ความหมาย ที่อยู่อาศัยที่มีสุขภาพ (healthy housing) เป็นการจัดการที่อยู่อาศัยที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมให้แก่ผู้อยู่อาศัย โดยทำให้ผู้อยู่อาศัยรู้สึกถึง “ความเป็นบ้าน” “ความเป็นเจ้าของ” “ความมั่นคงปลอดภัย” และ “ความเป็นส่วนตัว” ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะของพื้นที่อยู่อาศัย ได้แก่ โครงสร้างทางกายภาพของที่อยู่อาศัย (physical structure of dwelling) พื้นที่ที่เป็นสาธารณะและมีความเป็นชุมชน การปฏิสัมพันธ์ในสังคมและชุมชนท้องถิ่น (local community and social interactions) และสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัย (intermediate housing environment)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเรื่องที่อยู่อาศัยมีต้นทุนที่ผู้อยู่อาศัยต้องแบกรับอยู่ด้วย ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงต่อการแบกรับภาระค่าใช้จ่าย (cost burden) ซึ่ง

หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตเพื่อมีสุขภาวะในด้านที่อยู่อาศัย จะรวมถึงการชำระเงินกู้ซื้อบ้าน หรือค่าเช่า ซึ่งพบว่ามีมูลค่ามากกว่าร้อยละ 30 ของรายได้ครัวเรือน (ฉวีวรรณ เตนไพบูลย์, 2560) ดังนั้น จึงมีการพูดถึงและให้ความสำคัญกับแนวคิดการอยู่อาศัยที่ซื้อหาและเข้าถึงได้ (Affordable and accessible housing)

ในปี 2021 ได้มีการริเริ่มความร่วมมือระดับโลกภายใต้กรอบดำเนินการ “ทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีแห่งสหประชาชาติ (ค.ศ. 2020-2030)” (The United Nations Decade of Healthy Aging) ที่สอดคล้องกับการดำเนินการสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs) ในปี 2030 โดยมุ่งกระตุ้นการส่งเสริมความร่วมมือกันของภาครัฐ ประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ สื่อมวลชน และภาคเอกชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ที่มุ่งมั่นว่าภายในทศวรรษนี้ ประชากรโลกจะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการเชิงระบบและโครงสร้างใน 4 ภารกิจสำคัญ ได้แก่

1) การจัดการให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อการสูงวัย (Age-Friendly Environments)

สภาพแวดล้อมที่ว่านี้คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีความสำคัญในฐานะที่เป็นปัจจัยกำหนดการมีสุขภาพที่ดีในวัยสูงอายุ และมีอิทธิพลอย่างมากต่อประสบการณ์การสูงอายุ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดพื้นที่สำหรับการเรียนรู้และเติบโตร่วมกันของคนต่างวัย การใช้ชีวิต การทำงาน การเล่น และการสูงอายุ ที่สามารถทำได้โดยการขจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคทางกายภาพและสังคมออกไป ผ่านการกำหนดนโยบาย สร้างระบบจัดบริการ ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดทางสังคมต่อการสูงวัยอย่างมีพลังและมีสุขภาพดี ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์ร่างกายอยู่ในระดับไหนก็ตาม ก็จะต้องยังคงมีคุณค่าต่อสังคม

2) การขจัดวัยาคติ (Combatting Ageism)

วัยาคติหรือทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการสูงวัย ยังคงส่งผลในเชิงพฤติกรรมของผู้คนในสังคม ทั้งๆ ที่สังคมก็มีการรับรู้ถึงประโยชน์และคุณค่าที่ผู้สูงวัยได้เคยสร้างให้กับสังคมมาก่อนหน้านี้ วัยาคติ หมายถึง การตัดสินจากความเชื่อ และการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลโดยใช้วัยเป็นฐาน เป็นการปิดโอกาสและพื้นที่การใช้ชีวิตของผู้สูงวัย ซึ่งมีผลต่อคนทุกวัยทั้งทางตรงและทางอ้อม ในขณะที่จะส่งผลเสียโดยตรงต่อผู้สูงอายุในด้านสุขภาพและความอยู่ดีมีสุข

3) การจัดการให้เกิดระบบการดูแลแบบบูรณาการ (Integrated Care)

ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นที่มีคุณภาพโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการดูแลในลักษณะเฉพาะ เช่น การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้าย ตลอดจนสามารถเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็น การทันตกรรม เทคโนโลยีด้านสุขภาพอื่นๆ และอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตตามความจำเป็น ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย โดยมีหลักประกันว่าการเข้าถึงบริการและเทคโนโลยีเหล่านี้จะไม่มีสถานะทางการเงินเป็นอุปสรรค

4) การจัดการให้เกิดระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care)

ระดับสมรรถภาพทางกายและทางจิตใจ ส่งผลต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ด้วยเหตุนี้ การเข้าถึงบริการสนับสนุนเฉพาะบุคคลในการทำกิจกรรม การมีเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่พร้อมใช้งาน และระบบช่วยเหลืออื่นๆ ที่เป็นสาธารณะ ตามความจำเป็น รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้มากที่สุด จะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากสุขภาพของปัจเจกบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลต่อการคงระดับความสามารถทางกาย (functional ability)

และการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคม (participation) ตามแนวคิด การสูงวัยอย่างมีพลัง (active aging) การพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการดูแลต่อเนื่อง ระยะยาวจึงเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่ความต่อเนื่องของบริการดูแลด้าน สุขภาพเท่านั้น แต่ต้องเชื่อมต่อบริการดูแลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย

ฐานความคิดในการพัฒนาบริการสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ มาจากแนวคิด The Geriatric ‘continuum of care’ services (McNabney, Willging, & Durso, 2009) ที่ชี้ถึงความสำคัญของ “ความต่อเนื่อง” ของชุดบริการ ที่จะสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะ สุขภาพไปตามกาลเวลา และถูกนำมาประยุกต์เป็น The Integrated Care and Support Services for Older People (ICOPE) (WHO, 2019b) ที่ใช้ในการพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว (long-term health care) โดยได้ให้ความสำคัญ กับความมั่นคงหรือการมีหลักประกัน (security) โดยมุ่งพัฒนาบริการที่ครอบคลุม 4 มิติ ของความมั่นคงหรือการมีหลักประกัน ได้แก่ ความมั่นคงทางกายภาพ (physical security) ความมั่นคงทางสังคม (social security) ความมั่นคงทางจิตใจ (mental security) และการบริหารจัดการความเสี่ยง (risk management)

กล่าวโดยสรุป กรอบทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี (The Decade of Healthy Aging) (WHO, 2020) จะเน้นเชิงระบบและโครงสร้างที่เป็น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางสังคมในเชิงทัศนคติต่อเรื่องอายุ และการสูงวัย ซึ่งต้องไม่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติ ตลอดจนการพัฒนาโครงสร้าง ระบบบริการสนับสนุนที่เป็นองค์รวมและต้องมีความต่อเนื่อง ซึ่งตอบสนองพันธกิจ และข้อเรียกร้องระดับโลก ที่ต่อยอดมาจากยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับ โลกกว่าด้วยการสูงวัยและสุขภาพ (Global Strategy and Action Plan on Aging and Health 2016-2030) (WHO, 2017) และรายงานการสูงวัยและสุขภาพระดับ โลก (World Report on Aging and Health) (WHO, 2015)

ทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีนี้ อาศัยพื้นฐานของแผนแมดริด หรือ แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศแมดริด ว่าด้วยการสูงอายุ (Madrid International Plan of Action on Aging - MIPAA, 2002) และเติมเต็มเรื่องสุขภาพและความอยู่ดีมีสุข การสร้างแนวทางพหุภาคีให้เข้มแข็ง ซึ่งทั้ง MIPAA และ ทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี สนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs) ในปี 2030 จำนวน 17 เป้าหมาย โดยวาระการบรรลุเป้าหมายในปี 2030 เป็นพันธสัญญาระดับโลก ที่จะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และทุกคนจะมีโอกาสที่จะได้เติมเต็มและใช้ศักยภาพ ภายใต้หลักการการให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการมีโอกาстиที่เท่าเทียมกัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 หลักการสำหรับทศวรรษการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี

หลักการ	รายละเอียด
เชื่อมโยงกับและไม่แบ่งแยก	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการทุกคนให้ความสำคัญกับทุกเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ไม่ใช่เพียงเป้าหมายที่ตนเองสนใจอย่างเดียวหนึ่ง
ครอบคลุม	ครอบคลุมและมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มประชากร โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศสภาพ เชื้อชาติ ความสามารถ ถิ่นที่อยู่ หรือการแบ่งทางสังคมประเภทอื่นๆ
ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน	ขับเคลื่อนด้วยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วนในการแบ่งปัน/เสริม/เติมความรู้ ความเชี่ยวชาญ เทคโนโลยี และทรัพยากร
ความเป็นสากล	ให้คำมั่นกับทุกประเทศ โดยไม่คำนึงระดับรายได้ และระดับการพัฒนา ในเรื่องการทำงานที่มีความครอบคลุม สำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยปรับให้เข้ากับแต่ละบริบทสังคมและประชากร ตามความจำเป็น

หลักการ	รายละเอียด
ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง	ใช้หลักการเดียวกันกับทุกคน ไม่ว่าจะเป็นใครก็ตาม หรืออยู่ที่ไหนก็ตาม มุ่งเป้าไปที่ความท้าทายเฉพาะและความเปราะบาง
เสมอภาค	โอกาสที่เป็นจริงอย่างเท่าเทียมกัน ในการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี โดยไม่ขึ้นกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม อายุ เพศ สถานที่เกิด ที่อยู่อาศัย สถานะการเป็นผู้พลพ และระดับความสามารถ ซึ่งแต่ละกลุ่มประชากรเฉพาะอาจต้องการการเติมเต็มที่ไม่เท่ากัน
ความเป็นปึกแผ่นของประชากรระหว่างรุ่น	ทำให้สังคมเป็นปึกแผ่น และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดเวลา ระหว่างคนต่างวัย โดยต่างสนับสนุนสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขสำหรับทุกคน
พันธกิจ	คงไว้ซึ่งการดำเนินงานให้ยั่งยืนตลอด 10 ปี และให้การดำเนินการระยะยาว
ไม่ก่อให้เกิดอันตราย	มุ่งมั่นให้ประเทศต่างๆ ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย และลดอันตรายที่คาดการณ์ได้

เพื่อการสนับสนุนเป้าหมายของยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ยั่งยืนและแผนที่เกี่ยวข้อง ทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีให้ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการโดยสมัชชาอนามัยโลก และสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี นอกจากนั้นยังเชื่อมโยงไปถึงความร่วมมือของนานาชาติ ที่จะทำให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก้าวหน้ามากยิ่งขึ้นสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ทุกคนได้มีชีวิตที่มีสุขภาพดีและอยู่ดีมีสุข ตามคำประกาศทางการเมืองในการประชุมระดับสูงเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยโดยขอบเขตการดำเนินการ มุ่งสนับสนุนการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี ที่ต้องไม่ใช่เพียงในระดับปฏิบัติการ แต่ต้องลงลึกไปถึงวิถีชีวิตเกี่ยวกับอายุและการสูงอายุด้วย

โดยสรุป เราได้เห็นความจำเป็นของการบูรณาการระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคม ที่ต้องมีความต่อเนื่องในระยะยาว และต้องเกิดในชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่ต้องตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนการดูแลระยะยาวทางสังคม การพัฒนาชุมชนที่ส่งเสริมการใช้ความสามารถและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ซึ่งทุกส่วนต้องเรียนรู้เท่าทันมาয়าคติของประเด็นที่เกี่ยวกับอายุและการสูงวัย หรือวัยาคติ (ageism) โดยแนวทางปฏิบัติที่ส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี และตัวอย่างตัวชี้วัดจำแนกตาม 17 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (เฉพาะบางเป้าหมาย) ตัวชี้วัด ข้อมูลที่จำเป็น สำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี

เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติสำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นผู้สูงอายุ
1. การขจัดความยากจน (No Poverty)	การทำให้ผู้สูงอายุหลุดพ้นจากความยากจนเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องมีนโยบายการเกษียณอายุที่ยืดหยุ่น มีบำนาญขั้นต่ำที่มาจากภาษี ความมั่นคงทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพและการดูแลระยะยาว	■ สัดส่วนของประชากรที่ครอบคลุมโดย ระบบการป้องกันทางสังคม ที่แสดงข้อมูลเฉพาะของผู้สูงอายุได้ ■ สัดส่วนของประชากรที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่เข้าถึงบริการพื้นฐาน ที่แสดงข้อมูลเฉพาะของผู้สูงอายุได้

เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติสำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นผู้สูงอายุ
		■ สัดส่วนของประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีสิทธิในการครอบครองที่ดิน มีเอกสารถูกต้องตามกฎหมาย รับรู้สิทธิการครอบครองที่ดิน จำแนกตามเพศ ชนิดการครอบครอง รวมถึงผู้สูงอายุโดยเฉพาะ
2. ขจัดความหิวโหยและความอดอยาก (Zero hungry)	ผู้สูงอายุเปราะบางต่อความไม่มั่นคงทางอาหาร เพราะไม่ได้รับความสำคัญเท่าเทียมกับวัยหนุ่มสาว การช่วยเหลือจะช่วยให้ผู้สูงอายุพ้นจากภาวะทุพโภชนาการ	■ ความชุกของความไม่มั่นคงทางอาหารอย่างรุนแรงหรือปานกลางในประชากร/ผู้สูงอายุ ■ รายได้เฉลี่ยของผู้ผลิตอาหารรายย่อย จำแนกตามเพศ สถานภาพชนพื้นเมือง สูงอายุ
3. สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and Well-being)	การสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีหมายความว่า ผู้สูงอายุทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมมายาวนาน จึงควรมีโอกาสที่จะมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงวัย โดยระบบบริการที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มี	■ ภาวะการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็งเบาหวาน โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมถึงผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป

เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติสำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นผู้สูงอายุ
	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบสังคมและสุขภาพ ต้องมีการเปลี่ยนแปลง มากกว่าการเป็นระบบที่ขึ้นอยู่กับโรคเท่านั้น	■ อัตราการตายจากการฆ่าตัวตาย จำแนกตามอายุ และเพศ ตลอดช่วงชีวิต ■ สัดส่วนของประชากรที่มีค่าใช้จ่ายครัวเรือนมาก หรือรายจ่ายด้านสุขภาพที่รวมถึงครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ
4. สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพ (Quality Education)	การสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี ต้องการการเรียนรู้ตลอดชีวิต ให้ผู้สูงอายุได้ทำสิ่งที่มีคุณค่า ยังคงความสามารถในการคิดตัดสินใจ และคงไว้ซึ่งการมีอัตลักษณ์และความเป็นอิสระ การฝึกอบรมทักษะต่างๆ และการมีส่วนร่วมที่ปราศจากอุปสรรค รวมถึงทักษะทางดิจิทัล	■ สัดส่วนของคนหนุ่มสาวและวัยทำงาน มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร จำแนกตามประเภทของทักษะ รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ■ สัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่มวัยที่บรรลุระดับอย่างน้อยที่สุดระดับการรู้หนังสือ อ่านออกเขียนได้ รวมถึงผู้สูงอายุ
5. ความเท่าเทียมระหว่าง	การให้ความเท่าเทียมระหว่างเพศผ่านวิถีการดำเนินชีวิตจะนำไปสู่	■ สัดส่วนของเวลา ที่ใช้ในการทำงานบ้านและการ

เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติสำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นผู้สูงอายุ
เพศ (Gender Equality)	ผลลัพธ์ในชีวิตประจำวันที่ดีกว่า เช่น การสนับสนุนให้เกิดการเข้าร่วมในการทำงานอย่างเท่าเทียม และระบบบำนาญสังคม จะช่วยยกระดับสถานะทางเศรษฐกิจ ของผู้หญิงสูงอายุและปรับปรุงการเข้าถึงบริการ	ดูแลที่ไม่มีค่าจ้าง จำแนกตามเพศ อายุ และถิ่นที่อยู่
8. การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ (Decent Work and Economic Growth)	การสร้างโอกาสการมีงานทำสภาพการทำงานที่พอใจให้ผู้สูงอายุได้มีรายได้เข้าถึงบริการทางการเงินที่เป็นประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสินค้าลดความเสี่ยงเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย กำลังแรงงานที่มีสุขภาพดีเพิ่มผลิตภาพและลดการว่างงาน	■ รายได้เฉลี่ย/ชั่วโมงของลูกจ้างหญิงและชาย จำแนกตามอาชีพ อายุ และสถานะสุขภาพ ■ อัตราการว่างงาน จำแนกตามเพศ อายุ และสถานะสุขภาพ ■ สัดส่วนของผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป (รวมผู้สูงอายุ) ที่มีบัญชีธนาคารหรือสถาบันการเงินอื่นๆ หรือใช้บริการทางการเงินแบบเคลื่อนที่

เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติสำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นผู้สูงอายุ
9. อุตสาหกรรม นวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน (Industry, Innovation and Infrastructure)	สาธารณูปโภคสำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่ราคาไม่แพง มีเทคโนโลยีใหม่ๆ และ eHealth	■ สัดส่วนของประชากรเขตชนบทที่อาศัยอยู่ในระยะ 2 กิโลเมตร จากถนนหลัก รวมถึงจำแนกพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุอยู่
10. ลดความไม่เสมอภาคภายในและระหว่างประเทศ (Reduced Inequalities)	ขจัดอุปสรรคของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การเข้าถึงที่ไม่เท่าเทียมในการเข้าใช้บริการ และ รับการสนับสนุนที่บ้าน การใช้พื้นที่สาธารณะและหน่วยบริการในชุมชน อาจด้วยเหตุผลทางเพศ ชชาติพันธุ์ ระดับการศึกษา และการสูงวัย ซึ่งต้องมียุทธศาสตร์ที่ขจัดความไม่เสมอภาคในทุกภาคส่วน	■ สัดส่วนของผู้ที่มีรายได้มาตรฐาน ต่ำกว่า 50% จำแนกตามเพศ อายุ ผู้สูงอายุและผู้พิการ ■ สัดส่วนของประชากร ที่มีรายงานการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนหรือถูกคุกคามในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา บนพื้นฐานการเลือกปฏิบัติด้านอายุที่เป็น การห้ามโดยกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ

เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติสำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นผู้สูงอายุ
11. ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุมปลอดภัย มีภูมิทัศน์ที่ยั่งยืน (Sustainable and Communities)	เมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับอายุ ให้ประชาชนทุกคน (การคุ้มครองทางสังคม สุขภาพ การเดินทาง ที่อยู่อาศัย แรงงาน) ทุกภาคส่วน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ประชาสังคม ผู้สูงอายุ และองค์กรต่างๆ) ควรมีส่วนร่วมในการสร้างให้เกิดขึ้น ทุกภาคส่วน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ประชาสังคม ผู้สูงอายุ และองค์กรต่างๆ) ควรมีส่วนร่วมในการสร้างให้เกิดขึ้น	■ สัดส่วนของประชากรที่มี การเข้าถึงที่สะดวกสบาย ในการเดินทาง จำแนกตามเพศ อายุ และสภาวะทุพพลภาพ รวมถึงผู้สูงอายุ ■ สัดส่วนของประชากรที่มี การเข้าถึงการเดินทางที่ สะดวกสบาย จำแนกตาม เพศ อายุ และสภาวะ ทุพพลภาพ รวมถึงผู้สูงอายุ ■ สัดส่วนของเมืองที่ประชา สังคมมีส่วนร่วมในวิถี ประชาธิปไตย ในการวางผังเมือง และการจัดการ รวมถึงผู้สูงอายุ ■ สัดส่วนเฉลี่ยพื้นที่พัฒนา ของเมืองที่เป็นสาธารณะ จำแนกตามเพศ อายุ รวมถึงผู้สูงอายุ และผู้พิการ

เป้าหมาย	แนวทางปฏิบัติสำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี	ตัวอย่างตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นผู้สูงอายุ
		■ สัดส่วนของประชากรที่รู้สึกปลอดภัยเวลาที่เดินคนเดียวในพื้นที่ที่อาศัยอยู่รวมผู้สูงอายุ
16. สังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก (Peace Justice and Strong Institutions)	การรวมกลุ่มจะช่วยเสริมพลังผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนรณรงค์สร้างความตระหนักในการต่อต้านยาเสพติด และผลกระทบต่อนักผู้สูงอายุ และพัฒนากฎหมายที่ป้องกันการเลือกปฏิบัติ	■ สัดส่วนของประชากรที่ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมและตอบสนอง จำแนกตามเพศ อายุ สถานะสุขภาพ
17. ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Partnerships for the Goals)	การสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการลงทุนสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรสุขภาพแบบองค์รวมและระบบดูแลทางสังคม	■ สัดส่วนของบุคคลที่ใช้อินเทอร์เน็ต จำแนกตามกลุ่มอายุ ■ สัดส่วนตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนระดับชาติ ที่แยกตามเป้าหมาย และ สอดคล้องกับหลักการพื้นฐานของสถิติที่เป็นทางการ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- McNabney, M., Willging, F. P., & Durso, S. (2009). The "Continuum of Care" for older adults: design and evaluation of an educational series. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1088-1095. doi:10.1111/j.1532-5415.2009.02275.x
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018b). *Housing and health guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019a). *How Housing can Improve Health and Well-being (Infographic)*. Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376>.
- World Health Organization. (2019b). *Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centered assessment and pathways in primary care*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326843>.
- World Health Organization. (2019b). *Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centered assessment and pathways in primary care*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326843>.

World Health Organization. (2020). Decade of Healthy Ageing: Plan of Action. World Health Organization Retrieved from <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>

ภาษาไทย

ฉวีวรรณ เฒ่าโง่. (2560). รายงานฉบับสมบูรณ์ การคาดประมาณความต้องการที่อยู่อาศัยของประเทศไทย ปี 2560-2580. ปทุมธานี: สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 : วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

5.

แนวคิดเรื่องเมืองที่เป็นมิตรกับคนทุกวัย

เพื่อให้เมืองและชุมชน เหมาะสำหรับการอยู่อาศัยของประชากรสูงอายุ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดพันธกิจเมืองที่เป็นมิตรกับคนทุกวัย (Age Friendly City) ขึ้น และให้นิยามว่าหมายถึง “สภาพแวดล้อมชุมชนที่ครอบคลุมและเข้าถึงได้ โดยขยายโอกาสทางด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง เพื่อเป็นหลักประกันว่าเมื่อคนเราสูงวัยขึ้น ทุกคนจะมีชีวิตที่มีคุณภาพและมีศักดิ์ศรี” ยุทธศาสตร์ที่สำคัญของพันธกิจนี้คือ การให้คนทุกวัยมีส่วนร่วม โดยเฉพาะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในกิจกรรมของชุมชน ช่วยให้ประชาชนมีชีวิตรอยู่อย่างมีความสุขดีและกระฉับกระเฉงอยู่เสมอแม้ว่าจะอยู่ในวัยที่ชรามาก และให้การสนับสนุนที่เหมาะสมแก่ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งสามารถทำได้โดยการกำหนดนโยบาย จัดบริการ สถานที่ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน ที่สนับสนุนให้

ประชาชนมีการสูงวัยที่ดี โดยตระหนักถึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวผู้สูงอายุ มีการคาดการณ์และตอบสนองอย่างเหมาะสมในเรื่องความจำเป็นและความชอบที่เกี่ยวกับการสูงอายุ เคารพในการตัดสินใจและทางเลือกในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ให้การคุ้มครองผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในภาวะเปราะบาง รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งและทำคุณประโยชน์ให้กับชุมชน (WHO, 2007)

จะเห็นได้ว่าแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับคนทุกวัย (Age Friendly City) เป็นเสมือน กลยุทธ์ที่พยายามทำให้การนำแนวคิดการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีและมีพลัง (healthy & active aging) ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (area-based) ทั้งนี้ให้ความสำคัญทั้งพื้นที่ชุมชนเมืองและชุมชนชนบท และชุมชนในลักษณะต่างๆ ที่ทำให้ชุมชนทั่วโลกตระหนักถึงการพัฒนาที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยมีจุดเริ่มต้นร่วมกันตั้งแต่ปี 1991 เมื่อสหประชาชาติมีมติรับรองหลักการสำหรับผู้สูงอายุ (The United Nations Principles for Older Persons) และแผนปฏิบัติการนานาชาติว่าด้วยการสูงอายุ ที่เป็นการสนับสนุนให้รัฐบาลประเทศต่างๆ ทั่วโลก นำหลักการความเป็นอิสระ (autonomy) และพึ่งพาตนเองได้ (independence) การมีส่วนร่วม (participation) การดูแล (care) การทำให้ชีวิตสมบูรณ์ (self-fulfillment) และความมีศักดิ์ศรี (dignity) ให้เข้าไปในแผนพัฒนาระดับชาติที่มีอยู่เท่าที่จะทำได้ หลักการดังกล่าวเป็นรากฐานสำหรับแนวทางการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ซึ่งต่อมาในปี 2002 ในการประชุมสมัชชาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยการสูงอายุ ที่เมืองแมดริด ประเทศสเปน ได้มีการเสนอกรอบแนวคิดการพัฒนานโยบายว่าด้วยเรื่อง ‘การสูงวัยอย่างมีพลัง’ (active aging) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความสำคัญและกำหนดกรอบการพัฒนานโยบาย รวมทั้งแผนปฏิบัติการที่ส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีและมีพลัง โดยคำนึงถึงสถานการณ์เชิงประชากรของโลกที่กำลังเข้าการเป็นสังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาดำเนินการอย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้นทั้งในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น และที่

สำคัญแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จะเป็นคำตอบของท้องถิ่นในการสร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้ผู้สูงวัยสามารถมีส่วนร่วมได้มากขึ้น อันเป็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จนกระทั่งปี 2007 องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สำหรับชุมชนเมือง ประกอบด้วย 8 แนวทางหลัก ที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ แนวทางพัฒนาสำหรับพื้นที่และอาคารสาธารณะ ระบบบริการขนส่งสาธารณะ ที่พักอาศัย การมีส่วนร่วมในสังคม การได้รับการยอมรับและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการทำอาชีพการงาน การสื่อสารและข้อมูล และการสนับสนุนชุมชนและบริการด้านสุขภาพ และเพื่อให้การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเกิดขึ้นอย่างยั่งยืน

ในปี 2010 องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดตั้งเครือข่ายองค์การอนามัยโลกว่าด้วยเรื่องเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัย (WHO Global Network of Age-friendly Cities and Communities - GNAFCC) (WHO, 2018a) เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการแบ่งปันข้อมูล ทรัพยากร และเรียนรู้จากแนวทางปฏิบัติที่ดี ให้กับเมืองและชุมชนของประเทศที่เข้าร่วมเป็นสมาชิก และจัดให้มีการประชุมนานาชาติครั้งแรกเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ต่อยอดความคิด นำเสนอแนวทางพัฒนาใหม่ๆ จากนักคิด นักปฏิบัติ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง นักวิชาการ นักพฤกษวิทยา และผู้นำภาคเอกชน

ต่อมาในปี 2015 องค์การอนามัยโลกได้ออกรายงานการสูงวัยและสุขภาพของโลก (World Report on Aging and Health) ที่มีการเผยแพร่กรอบแนวคิดในการทำความเข้าใจและส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีมาใช้ร่วมกันกับแนวคิดการพัฒนาเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัย ซึ่งเป็นการรวบรวมแนวคิดเดิมว่าด้วยเรื่องการสูงวัยอย่างมีพลัง และในเวลาต่อมา เมื่อมีการบูรณาการเป้าหมายการ

พัฒนาที่ยั่งยืน ในการพัฒนาสังคมโลก ประเด็นการสูงอายุจึงได้เข้าผนวกอยู่ในเป้าหมายดังกล่าวด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องต่อไปนี้

- เป้าหมายที่ 1 การขจัดความยากจนทุกรูปแบบและทุกพื้นที่ ทั้งชายและหญิง
- เป้าหมายที่ 2 การยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงด้านอาหารและยกระดับภาวะโภชนาการ และสนับสนุนเกษตรกรรมยั่งยืน รวมถึงสำหรับผู้สูงอายุ
- เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดี และสนับสนุนความอยู่ดีมีสุข สำหรับทุกวัยผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการคุ้มครองความเสี่ยงด้านการเงิน
- เป้าหมายที่ 5 การบรรลุถึงความเท่าเทียมทางเพศ และเสริมพลังผู้หญิงและเด็ก
- เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำภายในและระหว่างประเทศ โดยการส่งเสริมให้เข้ามามีส่วนร่วมในทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ โดยไม่คำนึงถึงอายุ
- เป้าหมายที่ 11 ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุมในเรื่องความปลอดภัย การฟื้นคืนสู่สภาพที่ดีและยั่งยืน เข้าถึงพื้นที่สาธารณะสีเขียว รวมถึงสำหรับผู้สูงอายุ

ในปี 2016 ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก 194 ประเทศ ได้นำแผนยุทธศาสตร์และปฏิบัติการระดับโลก (ค.ศ. 2016-2020) (Global Strategy and Action Plan on Aging and Health) มาใช้เป็นครั้งแรก แผนดังกล่าวเป็นการให้กรอบแนวคิดทางนโยบายที่เป็นหลักประกันว่า การตอบสนองต่อการสูงวัยของประชากรในระดับโลก จะบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หนึ่งในห้าวัตถุประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวคือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัย และ

ในปี 2017 ได้มีการขยายเครือข่ายองค์การอนามัยโลกว่าด้วยเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Global Network of Age-friendly Cities and Communities - GNAFCC) ให้กระจายไปทั่วภูมิภาคของโลก ซึ่งเป็นหนึ่งในสิบความสำคัญลำดับแรกสำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ ปัจจุบันเครือข่ายที่ว่านี้ มีจำนวน 1,114 เมือง ใน 44 ประเทศ ครอบคลุมประชากร 262 ล้านคนทั่วโลก ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศอเมริกาเหนือ ประเทศยุโรปตะวันตก และบางส่วนของออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และแอฟริกาใต้ ทั้งนี้ ในการพัฒนาเมืองและชุมชนให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนา 8 แนวทางที่เชื่อมโยงกัน ดังนี้

1) ชุมชนและการดูแลสุขภาพ (community and health care)

ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความจำเป็นด้านสุขภาพที่ต่างกัน และแปรเปลี่ยนไปได้ตามกาลเวลา จึงต้องมีบริการต่างๆ ที่จัดให้สอดคล้องกับความจำเป็นได้ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น คลินิกอายุรกรรมผู้สูงอายุ การบริการเชิงรุกไปในชุมชนหรือที่บ้าน บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน การดูแลผู้สูงอายุแบบชั่วคราวเพื่อให้ผู้ดูแลได้พักผ่อน การดูแลในสถานบริบาล การดูแลที่บ้าน และการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งในหลักการต้องเข้าถึงง่ายและสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่จะขอใช้บริการ ดังนั้น บริการเหล่านี้จึงควรอยู่ใกล้บ้านในชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ อย่างเช่น หากมีเนอร์สซิงโฮมที่อยู่ในชุมชนที่พักอาศัย เมื่อผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องใช้บริการ ก็จะสามารถได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยใกล้ชิดญาติพี่น้อง

2) บริการรถรับส่งและการเดินทาง (transprotation)

การให้บริการรถรับส่งสาธารณะเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างหลักประกันว่าผู้สูงอายุสามารถที่จะสูงวัยอย่างมีพลังและยังคงเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนได้อย่างสม่ำเสมอ สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพตามความจำเป็น ดังนั้น บริการนี้จึงต้องมีความสะดวกสบาย ปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และมีบริการข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับเส้นทาง เวลาการเดินทาง สถานีรับส่ง

ตลอดจนข้อมูลที่จำเป็นอื่นๆ นอกจากนั้นยังอาจต้องมีรูปแบบที่หลากหลายด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสนใจใช้บริการ ในขณะที่พนักงานขับรถ ตลอดจนเจ้าพนักงานสถานีขนส่ง ควรมีความเข้าใจสถานะของผู้สูงอายุ สามารถบริการอย่างเอื้ออำนวยความสะดวก ระวังระวังความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุได้ด้วย สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการขับรถเอง โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในเมือง จะต้องเจอสภาพปัญหาจราจรต่างๆ เช่น รถติด ถนนอยู่ระหว่างการซ่อม สัญญาณจราจรอยู่ในจุดที่ไม่สะดวกต่อการมองเห็น และไฟบนถนนหนทางไม่สว่างเพียงพอ เป็นอุปสรรคสำหรับการขับขี่สำหรับผู้สูงอายุในเรื่องทัศนวิสัย ดังนั้น เพื่อให้การขับรถด้วยตนเองของผู้สูงอายุมีความปลอดภัย จะต้องพยายามลดอุปสรรคดังกล่าวด้วย รวมถึงจัดให้มีที่จอดรถใกล้กับอาคาร และจุดรับส่ง สำหรับผู้สูงอายุด้วย

3) ที่อยู่อาศัย (housing)

สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจะมีผลกับคุณภาพชีวิตและใช้ชีวิตอย่างมีชีวิตชีวาด้วยตัวเองได้ ซึ่งการออกแบบบ้านที่เหมาะสม มีทำเลใกล้กับชุมชนที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมได้ง่าย จะช่วยผู้อาศัยที่เป็นผู้สูงอายุใช้ชีวิตสะดวกสบายและรู้สึกถึงความมั่นคงและปลอดภัย ทางเลือกและราคาที่สามารถซื้อหาได้ รวมทั้งการมีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายในบ้าน มีผลต่อการตัดสินใจเลือกหรือย้ายไปอยู่ในย่านที่เป็นมิตรกับคนสูงวัยมากขึ้น แต่หากไม่ต้องการย้ายออกจากที่อยู่อาศัยเดิม ก็อาจเป็นการปรับปรุงบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุ ใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขในที่อยู่ปัจจุบันของตัวเองต่อไป โดยมีบริการให้ผู้สูงอายุเข้าถึงง่ายและในราคาที่จ่ายได้

4) การมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation)

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมทางสังคมช่วยป้องกันการโดดเดี่ยวทางสังคม การได้เข้าร่วมและเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมร่วมกับคนอื่น ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมเชิงวัฒนธรรมในชุมชน กิจกรรมพักผ่อนหรือสันทนาการยามว่าง จะช่วยลดหลอมให้ผู้สูงอายุยังคงเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สังคม และได้รับข้อมูลข่าวสารที่

เป็นประโยชน์ ซึ่งการเข้าร่วมได้จริงจะเป็นผลมาจากการเข้าถึงบริการรถรับส่ง และ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตามความจำเป็น และความตระหนักของชุมชนในการ เปิดโอกาสเข้าร่วมที่เป็นจริง ซึ่งควรมีกิจกรรมที่หลากหลาย และให้โอกาสกับ ผู้สูงอายุที่พิการและอยู่ห่างไกลจากชุมชนด้วย ควรจัดในระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่มี กฎเกณฑ์มาก เดินทางไปมาง่าย มีบริการรถรับส่งหรือมีทางเลือกในการเดินทาง จะ ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น ควรเปิดให้ผู้สูงอายุแสดงบทบาทและมี ปฏิสัมพันธ์ข้ามวัย เช่น ถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้เกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรม ขณะที่คนวัยหนุ่มสาวช่วยแนะนำผู้สูงอายุในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่

5) อาคารและพื้นที่นอกบ้าน (outdoor spaces and building)

สภาพแวดล้อมภายนอกที่พักอาศัย มีส่วนให้ผู้สูงอายุต้องการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ อาศัยเดิมของตนเอง เช่น สวนสาธารณะ ตลาด ร้านค้า ห้างสรรพสินค้า วัด และ สถานที่อื่นๆ ที่คุ้นเคย ที่จะต้องทำให้มีความปลอดภัย สะดวกสบาย สะอาด สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมดังกล่าวโดยพึ่งพาตนเองได้ ในขณะที่พื้นที่และสภาวะ แวดล้อมในเขตเมืองส่วนใหญ่มีระดับมลพิษสูง ตึกกรมบ้านช่องและผู้คนแออัด เยียด การจราจรคับคั่ง ไม่มีความปลอดภัยในการเดินเท้าตลอดจนการใช้รถใช้ถนน อาจเป็นเหตุผลให้ผู้สูงอายุไม่อยากออกไปไหน ไม่มีอิสระในการไปทำธุระนอกบ้าน และยังส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับกลุ่มวัยอื่นๆ การพัฒนา สภาพแวดล้อมในเมืองให้น่าอยู่ สะอาด และพัฒนาพื้นที่สีเขียว มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน จะดึงดูดให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างปกติได้ เหมือนกับกลุ่มวัยอื่นๆ ได้มากขึ้น

6) การได้รับความเคารพและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (respect and social inclusion)

สังคมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการใช้ชีวิตทางสังคม และในระบบ เศรษฐกิจ จะช่วยให้สังคมน่าอยู่มากยิ่งขึ้น ด้วยความร่วมมือร่วมแรงจากคนหลากหลาย

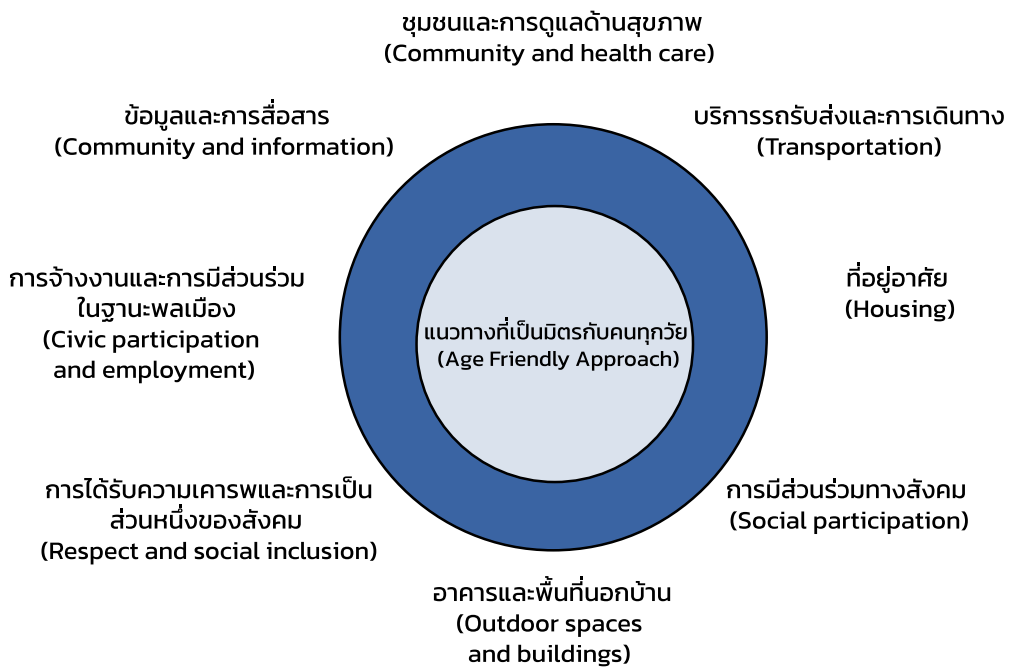
รุ่นหลานวัย แต่ในสังคมปัจจุบัน วายาคติต่อผู้สูงอายุยังมีอยู่ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องสร้างการเรียนรู้เรื่องการสูงวัยตั้งแต่ก่อนเข้าวัยสูงอายุ เพื่อให้คนเราเรียนรู้ที่จะชื่นชมการสูงวัย และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและเศรษฐกิจ จะเป็นการแสดงออกซึ่งศักยภาพของผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์ยิ่งขึ้น ในอีกด้านหนึ่ง การส่งเสริมกิจกรรมที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ให้คุณค่าต่อประสบการณ์ของผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักในคุณค่าของตนเองมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

7) การจ้างงานและการมีส่วนร่วมในฐานะพลเมือง (civic participation and employment)

ผู้สูงอายุถือว่าเป็นสินทรัพย์ของชุมชน ที่ยังสามารถช่วยเหลือชุมชนตนเองหลังเกษียณอายุ ดังนั้น เมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงวัยจะเปิดโอกาสให้ผู้สูงวัยได้สร้างประโยชน์ต่อส่วนรวม ไม่ว่าจะเป็นการจ้างงานโดยสมัครใจ หรือทำงานในลักษณะอาสาสมัครที่หลากหลาย โดยให้ความสำคัญกับความชอบ ความถนัด ความต้องการ และทักษะที่หลากหลายของผู้สูงอายุ ดังนั้น โครงสร้างพื้นฐานในเมืองและระบบการขนส่งที่สะดวกสบายสำหรับผู้สูงอายุ จะช่วยจัดอุปสรรคทางกายภาพที่ผู้สูงอายุอาจเผชิญในการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครหรือโอกาสในการทำงาน การฝึกอบรมพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น การให้โอกาสเป็นผู้ประกอบการเป็นอีกวิธีหนึ่งในการสนับสนุนการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำงาน ส่วนการจัดการเลือกปฏิบัติต่อวัยในการทำงาน ควรมีการสร้างทัศนคติเชิงบวกของนายจ้างต่อการรักษาและการสรรหาลูกจ้างที่มีอายุมาก เพื่อนำประสบการณ์และความเชี่ยวชาญไปใช้ประโยชน์ได้ดียิ่งขึ้น สำหรับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในฐานะพลเมือง ควรอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจในเรื่องที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ผ่านเวทีต่างๆ ร่วมกับเจ้าหน้าที่รัฐ และกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ

8) ข้อมูลและการสื่อสาร (communication and information)

การแจ้งเหตุการณ์ ข่าวสาร และกิจกรรมต่างๆ ด้วยข้อมูลที่ทันเหตุการณ์ เข้าถึงได้ ถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในยุคเทคโนโลยีก้าวไกล การกระจายข้อมูลในวงกว้างเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว โดยทั่วไป ผู้สูงอายุมักจะได้รับข้อมูลผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อกระจายเสียงแบบดั้งเดิม เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสายในชุมชน และผ่านการติดต่อส่วนตัวโดยตรงด้วยสื่อ คน หรือการใช้โทรศัพท์ โดยหลักการ การเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุจะต้องมีราคาไม่แพง เพื่อไม่ให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ควรคำนึงถึงความต้องการและความเหมาะสมกับวัย สภาพการได้ยินและการเห็นของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ มีข้อควรระวังเมื่อมีการปรับเปลี่ยนการให้ข้อมูลข่าวสารที่หันมาใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่เพิ่มมากขึ้น อาจทำให้ผู้สูงอายุถูกกีดกันทางสังคม เนื่องจากไม่เคยผ่านการฝึกฝนทักษะการใช้เทคโนโลยี และความไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี ดังนั้น ควรสร้างหลักสูตรการเรียนรู้และการเข้าถึงคอมพิวเตอร์สำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนเครื่องมือสื่อสาร โทรศัพท์มือถือ ในราคาไม่แพง และได้รับการอบรมด้านคอมพิวเตอร์ จะช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองได้มากขึ้น



ภาพที่ 3 แนวทางการพัฒนาเมืองและชุมชนให้เป็นมิตรกับคนทุกวัย 8 แนวทาง

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

World Health Organization. (2007). Global age-friendly cities: a guide.

Retrieved from

https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

World Health Organization. (2018a). The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next. Geneva, Switzerland: World Health Organization

6.

แนวคิดเรื่องสภาวะการอยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัยส่งผลต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัย โดยเฉพาะในกรณีของผู้สูงอายุ สถานที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ควรมีพื้นที่ใช้สอยที่เข้าถึงเพื่อใช้ประโยชน์ได้ง่าย ปลอดภัย จะช่วยป้องกันอันตรายได้ดีกว่าการอยู่ในบ้านเช่า (Howden-Chapman, Signal, & Crane, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ Erin York Cornwell (2014) ที่กล่าวไว้ว่า สภาวะการอยู่อาศัย (living condition) ที่ดีจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยในการรับมือและลดภาวะทุพพลภาพได้ แต่ในทางกลับกันก็อาจทำให้เกิด ความเครียด และเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเกิดอุบัติเหตุได้ ทั้งนี้ ความแตกต่าง ทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลอาจทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน ในเรื่องสภาวะ การอยู่อาศัยหรือสภาพภายในบ้าน บ้านที่ไม่มีการปรับปรุงโครงสร้าง มีสภาพรก มี ข้าวของกองระเกะระกะ ไม่มีการทำความสะอาด มีเสียงดัง และกลิ่นเหม็นอับ จะ

ทำให้ผู้อยู่อาศัยเกิดความเสียดังต่ออุบัติเหตุและการเจ็บป่วย และมีความเครียดเกิดขึ้นตามมาได้ นอกจากนี้ UN, 2002 ได้อธิบายอย่างน่าสนใจว่า สภาพการอยู่อาศัยจะถูกสร้างขึ้นได้โดยทุนทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมอาศัย ความผูกพันกันในเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ที่จะส่งผลต่อสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของผู้อยู่อาศัย

นับตั้งแต่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในบางประเทศมีความพยายามอย่างมากที่จะสร้างชุมชนและบ้านให้เป็นทางเลือกในการใช้ชีวิตในช่วงสูงวัย ที่ตอบสนองทั้งความปรารถนาและความจำเป็นส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยสามารถที่จะรับมือกับการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความพิการ และป้องกันการโดดเดี่ยวทางสังคมได้ แต่ก็มีการศึกษาไม่มากนักที่สนใจเรื่องสภาพภายใน (interior condition) ของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ทั้งๆ ที่ผู้สูงอายุปรารถนาจะใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในบ้านของตนเองให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะเชื่อว่าไม่มีที่ไหนที่อยู่แล้วมีความสุขเท่ากับบ้านตนเอง สภาพการอยู่อาศัยมีผลต่อผู้อยู่อาศัยทั้งในทางส่งเสริมหรือทำลายคุณภาพชีวิต (Cornwell, 2014) เราจะไม่สามารถประสบความสำเร็จในการมีชีวิตที่มีคุณภาพดีได้ ถ้าไม่สามารถจัดการให้มีสภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Tao, 2015; Howden-Chapman et al., 1999; WHO, 1989) การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ที่ให้ความปลอดภัยทั้งในบ้านและนอกบ้าน จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและมีอิสรภาพตราบนานอายุนัย

การศึกษาของ Howden-Chapman และคณะ (1999) ที่เชื่อมโยงเรื่องที่อยู่อาศัยและผลกระทบทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่อยู่เมืองหนาว ความชื้นและความเย็นของสภาพภูมิอากาศส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมาก ชี้ให้เห็นว่า ที่อยู่อาศัยที่มีความชื้นสูง ทำให้มีอัตราการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และโรคหืดหอบในระดับสูง ซึ่งจะเห็นได้ชัดในเด็กและผู้สูงอายุ ใน

ประเทศที่มีอากาศหนาวจัด การเสียชีวิตของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับอากาศหนาว และมีหลักฐานที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลด้วยสภาวะที่ร่างกายมีอุณหภูมิต่ำเกินไป (hypothermia) ซึ่งผู้สูงอายุอาจมีเครื่องปรับอากาศให้มีความอุ่นใช้ในบ้านแต่ไม่ได้เปิดใช้ จึงมีมาตรการความช่วยเหลือค่าไฟฟ้าให้กับครัวเรือนผู้สูงอายุ มีบริการซ่อมแซมเครื่องปรับอากาศให้ประหยัดไฟและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ รวมทั้งการดูแลให้มีการใส่เสื้อผ้าที่ป้องกันอากาศหนาว ให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องความเสี่ยงของการอยู่อาศัยในบ้านที่มีความหนาวเย็น นอกจากนี้ Howden-Chapman และคณะ ได้ให้ความเห็นต่อเรื่องการให้ชุมชนเป็นด่านแรก ในการทำหน้าที่แก้ไขเรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ โดยได้ริเริ่มโครงการช่วยเหลือรูปแบบต่างๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถคงอาศัยในที่อยู่เดิมของตนเองได้

อีกประเด็นที่น่าสนใจคือเรื่องการครอบครองที่อยู่อาศัย Howden-Chapman และคณะ ได้ค้นพบว่า การเช่าที่อยู่อาศัยมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการตายด้วยภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงทุกสาเหตุการตายอื่น ผู้สูงอายุที่เช่าบ้านอยู่ มีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตายสูงกว่าผู้ที่มีบ้านเป็นของตนเอง งานวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยนั้นไม่มีสูตรสำเร็จสำหรับผู้สูงอายุทุกคน จำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจถึงปัจจัยและผลกระทบสำคัญๆ ของวิธีการอยู่อาศัยต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้มีมาตรการนโยบายทางสังคมเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในเรื่องที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับสภาวะการอยู่อาศัย โดย Cornwell (2014) ได้ทำให้เห็นอีกแง่มุมหนึ่งที่น่าสนใจในมิติของพลวัตทางสังคม โดยในมุมมองทางสังคมวิทยา ชี้ให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยถูกกำหนดมาจากความชอบของผู้อาศัย รูปแบบพฤติกรรม ประเพณีวัฒนธรรม บรรทัดฐานทางสังคม นอกจากนั้นความแตกต่างทางสังคมและเศรษฐกิจ ยังส่งผลให้สภาพการอยู่อาศัยภายในบ้าน

ของผู้สูงอายุจึงมีความไม่เท่าเทียมกัน โดยผู้สูงอายุที่รายได้ต่ำมีความเป็นไปได้มากที่จะมีสภาพการอยู่อาศัยต่ำกว่ามาตรฐาน เพราะขาดเงินที่จะนำมาปรับปรุงหรือจ่ายค่าบำรุงรักษาบ้านให้คงทน ขาดแรงจูงใจที่จะทำให้บ้านน่าอยู่ และอาจจะมีกลิ่นไม่พึงประสงค์จากการไม่มีความสามารถทางเศรษฐกิจในการซ่อมบำรุงสิ่งของ ซึ่งในส่วนนี้ก็อาจส่งผลให้ลูกหลานไม่อยากมาเยี่ยม จนในที่สุดอาจเกิดภาวะถอยห่างทางสังคม การไม่สามารถปรับปรุงที่พักอาศัยในวัยสูงอายุได้ อาจยังเป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงทุนและการสนับสนุนทางสังคม และการมีสภาวะการอยู่อาศัยที่ไม่ดี ซึ่งอาจเป็นสัญญาณเตือนว่า ผู้สูงอายุกำลังเผชิญกับความท้าทายในเรื่องของทุนทางสังคมที่มีอยู่กำลังค่อยๆ หดไป

ในแนวคิดนี้ ยังกล่าวถึงว่า สภาวะการอยู่อาศัยถูกสร้างขึ้นโดยทุนทางสังคมผ่านกลไกครอบครัว เครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้สูงอายุที่มีผู้อยู่อาศัยอยู่ด้วยเพียงหนึ่งคน มีความเป็นไปได้อย่างมากที่จะต้องอยู่ตัวคนเดียวในอนาคต และเมื่อผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวมักจะมีรายได้ครัวเรือนน้อยลง อาจจะต้องอาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่ได้มาตรฐาน ทั้งนี้ภาวะความไร้ระเบียบของที่อยู่อาศัย (disordered living conditions) มักพบมากในผู้ที่อยู่คนเดียว หรืออยู่ร่วมกับคนอื่นจำนวนมากเกินไป เช่น ครัวเรือนขนาดใหญ่หลายๆ มักมีสภาวะการอยู่อาศัยที่ไร้ระเบียบมากกว่าครัวเรือนขนาดรองลงมา การอยู่อาศัยร่วมกับคู่ครองมีความสัมพันธ์กับการอยู่อาศัยที่ไร้ระเบียบน้อยกว่า การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุที่กำลังเผชิญกับความเสื่อมสภาพทางกาย อาการซึมเศร้า การเสื่อมถอยด้านความรู้สึกรู้สึกคิด

การเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุ คู่แต่งงานที่อาศัยอยู่ด้วยกันสองคน หรือมีลูกอยู่ด้วยจะมีอัตราการเสื่อมถอยที่ต่ำ และผู้สูงอายุที่มีสภาวะการอยู่อาศัยแบบครอบครัวมากกว่าหนึ่งคน

จะร่วมกันจัดการความไร้ระเบียบหรือความผิดปกติออกไปได้ดีกว่า ในงานวิจัยของ Tao (2015) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบหรือปัจจัยการมีสภาวะการอยู่อาศัยที่ดีในชาวจีนรุ่นใหม่ในกรุงปักกิ่ง หากจะสามารถหาซื้อที่พักอาศัยให้กับตนเอง เพื่อให้มีสภาวะการอยู่อาศัยที่ดีในอนาคต ได้ข้อสรุปปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้ 1) ราคาที่จับต้องได้ 2) ขนาดของที่อยู่อาศัย 3) ขนาดและจำนวนห้อง 4) พื้นที่ใช้สอย 5) จำนวนคนที่จะอาศัยอยู่ด้วยกัน 6) สิ่งอำนวยความสะดวกในบ้าน และ 7) สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการพักผ่อน นอกจากนี้ ยังได้สรุปการเลือกที่อยู่อาศัยของคนรุ่นใหม่ว่า ความรู้สึกทางอารมณ์ส่งผลต่อความตั้งใจของผู้อยู่อาศัยว่าจะอยู่ที่บ้านนั้นๆ ไปนานแค่ไหน ด้วยเหตุนี้ นอกจากเรื่องราคาที่ต้องได้แล้ว สภาวะการอยู่อาศัยจึงกลายมาเป็นข้อพิจารณาที่สำคัญที่สุดเมื่อจะตัดสินใจซื้อบ้าน

ด้วยเหตุนี้ ในด้านการดำเนินนโยบายจึงควรมีโครงการของชุมชนหรือสังคมที่มีจุดมุ่งหมายช่วยผู้สูงอายุให้ยังคงมีความปลอดภัย และสะดวกสบายในบ้านของตัวเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนโดยลำพัง

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- Cornwell, E. Y. (2014). Social Resources and Disordered Living Conditions: Evidence from a National Sample of Community-Residing Older Adults. *Res Aging*, 36(4), 399-430. doi:10.1177/0164027513497369.
- Howden-Chapman, P., Signal, L., & Crane, J. (1999). Housing and health in older people: Ageing in place. *Social Policy Journal of New Zealand*, 14.
- Tao, L. W. (2015). Living conditions—The key issue of housing development in Beijing Fengtai District. *HBRC Journal*, 11, 136-142.
- World Health Organization. (1989). *Health Principles for Housing*. Geneva: WHO

7.

ความท้าทายในเชิงแนวคิด กับสถานการณ์ในประเทศไทย

ในปัจจุบัน ทัวโลกกำลังให้ความสนใจกับแนวคิดของการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก และโดยเฉพาะในแง่ของการดำเนินการที่ทุกคนก็ต่างรู้ว่า ไม่สามารถจัดการได้ด้วยนโยบายที่เป็นแบบเหมารวมสำหรับทุกคน หากแต่ต้องเป็นนโยบายที่นำไปสู่การตอบโจทย์ที่แตกต่างกันของประชากรทั้งในแง่ลักษณะทางประชากร วัฒนธรรมความเป็นอยู่ กฎกติกาต่างๆ ในสังคม และวิถีคิดของคนในสังคมเองในวิธีคิดเรื่องการสูงอายุ ดังนั้นในทุกสังคมจึงต้องเผชิญกับความท้าทาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายของการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ อันประกอบด้วย

1) ความท้าทายในมุมมองสุขภาวะในเชิงสมรรถนะ

ในความหมายถึง การมองการสูงวัยด้วยมุมมองทางการแพทย์ที่เน้นในเรื่อง ความเสื่อมถอยของสภาวะของอวัยวะและร่างกายและการสูงวัยว่าเป็นเรื่องของ ปัจเจกบุคคลโดยขาดมุมมองทางด้านสังคม ที่จะช่วยสะท้อนความต้องการที่จะคง ความมีอิสระในการดำรงชีวิต และมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายในสังคม มุมมองและ วิธีคิดของผู้สูงอายุเองและสังคมเอง จึงเป็นหนึ่งในหัวใจสำคัญในการให้คุณค่าต่อ ความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน วายาคติ หรือการมี โอกาสได้มีส่วนร่วม ตลอดจนการให้ความสำคัญต่อเพื่อนบ้านและชุมชนที่อยู่อาศัย ร่วมกัน (Fange et al., 2012) ด้วยเหตุนี้ ความท้าทายในการดำเนินการจึงมีใช้แค่ เพียงแค่การพัฒนาตัวบ้านที่เป็นที่อยู่อาศัย แต่ยังคงต้องเพิ่มเติมการจัดการกับ บริการสาธารณะ อาคารสถานที่ ระบบการเดินทางในชุมชนให้สามารถเข้าถึงได้ สำหรับทุกคน (Bookman, 2008; Wiles et al., 2011; Lehning 2012; Rogers et al., 2020; Judd et al., 2020)

ผลงานวิจัยหลายเรื่องสนับสนุนว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความปรารถนาที่จะ อยู่อาศัยในถิ่นที่อยู่ที่ยังหวังว่าจะเป็นที่อยู่อาศัยแห่งสุดท้ายของชีวิต ด้วยเหตุผลที่ คล้ายคลึงกัน ได้แก่ การเป็นที่ที่คุ้นเคย เป็นที่ที่มีความหมายเฉพาะต่อตนเอง มี ความทรงจำร่วม มีความผูกพันกับผู้คน ให้ความรู้สึกเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของที่แห่งนั้น ซึ่ง การจัดการระบบสังคมชุมชน ให้เอื้อต่อการ สนับสนุนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุให้พึ่งพาตนเองได้และมีความปลอดภัย ในถิ่นที่อยู่ ที่ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือก จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิตของ ผู้สูงอายุเอง (WHO, 1989; 2015; Howden-Chapman et al., 1999; Bookman, 2008; Lehning 2012; Cornwell, 2014; Tao, 2015)

ดังนั้น หากทุกคนในสังคมมีความปรารถนาร่วมกันที่จะส่งเสริมให้ทุกคน สามารถสูงวัยสามารถอยู่อาศัยในถิ่นที่เคยอยู่หรือที่คุ้นเคยที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ จำเป็นที่จะต้องสร้างการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจ สุขภาวะในเชิงสมรรถนะ

(functional health) ของทุกคน ด้วยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิตได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด (activity) ไม่ว่าจะด้วยการฝึกทักษะ ใช้อุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวก การจัดการสภาพแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก บริการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมและพื้นที่ทางสังคมได้อย่างสม่ำเสมอ โดยไม่มีข้อจำกัดจากปัจจัยอายุ สุขภาพ และเศรษฐกิจ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่พึงจะได้รับ ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และแสดงออกด้วยการยอมรับในความมีอยู่และตัวตนของคนทุกคน

หากเปรียบเทียบชีวิตเป็นเสมือนการเดินทางไปตามเส้นทางแห่งเวลา บนเส้นทางที่มีความเป็นพลวัตรตลอดเวลา ทุกคนควรมีอิสระที่จะตัดสินใจเลือกตามทางเลือกที่มีความหมายและมีความพึงพอใจได้มากที่สุด ซึ่งทางเลือกในที่นี้ หมายถึง ทางเลือกสถานที่และสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยและใช้ชีวิตในยามสูงวัย ไปจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตนั่นเอง

2) ความท้าทายในการบริหารจัดการเชิงผลลัพธ์ทั้งระดับปัจเจกและสังคม

การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ เป็นเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ทั้งของผู้สูงอายุที่เป็นระดับปัจเจก และเป้าหมายเชิงนโยบายหรือผลกระทบทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น ประเทศ และโลก ซึ่งในทางทฤษฎีจะต้องเริ่มที่การพยายามจัดการเพื่อตอบโจทย์ว่า หากผู้สูงอายุต้องการเลือกถิ่นที่อยู่ของตนเองในยามสูงวัย “จะสนับสนุนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างไร?” และ “อะไรบ้างที่เป็นปัจจัยกำหนดการต้องย้ายออกจากที่อยู่อาศัยที่เคยอยู่เดิม?” หากปัจจัยเหล่านั้นสามารถมีทางจัดการได้โดยไม่ต้องย้ายออก ผู้สูงอายุก็น่าจะสามารถตัดสินใจเลือกถิ่นที่อยู่อาศัยของตนเองได้ และหากตัดสินใจย้ายออก “มีทางเลือกอะไรบ้างที่จะดำรงคุณภาพการใช้ชีวิตได้เหมือนหรือใกล้เคียงจากเดิม? และอย่างไร?” ซึ่งจะเห็นว่า คำตอบที่จะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมและพึง

พอใจในการตัดสินใจเลือกนั้นย่อมแตกต่างกันไปตามบริบทของบุคคลนั้น ดังนั้น การบริหารจัดการนโยบายจึงควรสร้างให้เกิดทางเลือกในหลายระดับ ได้แก่ ตัวผู้สูงอายุเองที่เป็นปัจเจกและครอบครัว ชุมชนเพื่อนบ้าน และระดับชุมชนสังคมที่กว้างกว่านั้น (Forsyth & Molinsky, 2021)

นอกจากนั้น นโยบายที่จะสนับสนุนการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ ยังต้องประกอบด้วยสาระสำคัญ ได้แก่ การจัดการที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมในเชิงกายภาพ (physical place) การจัดการระบบในชุมชนให้เกิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันทางสังคม (social connection) และการจัดให้มีบริการสนับสนุนการดำรงชีวิตตามความจำเป็นเพื่อทำให้กระบวนการพัฒนานโยบายและการนำสู่การปฏิบัติที่มีความซับซ้อนและต้องการการบูรณาการความร่วมมือมุ่งไปสู่เป้าหมายภายใต้แนวคิดและทิศทางเดียวกันอย่างชัดเจน

ในทางรูปธรรมก็คือ จำเป็นต้องมีมาตรการเชิงนโยบายที่หลากหลายที่อยู่ภายใต้แนวคิดและทิศทางที่ชัดเจนเดียวกัน ทั้งด้านบริการสุขภาพ บริการทางสังคม และสวัสดิการ และการพัฒนามาตรฐานชุมชนและเมือง (Forsyth & Molinsky, 2021; Rogers et al., 2020) ซึ่งในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติส่วนใหญ่ มักจะติดกับดักอยู่ที่การจัดกิจกรรมหรือโครงการ และการวัดผลที่การเข้าถึงและได้รับบริการมากกว่าที่จะประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้สูงอายุ หรือผลกระทบต่อสังคมสูงวัยโดยรวม ทำให้บางมิติของผลลัพธ์ถูกละเลยหรือหลงลืมไปได้ เช่น การมีส่วนร่วมหรือการใช้ชีวิตทางสังคมของผู้สูงอายุ ที่ต้องการสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อหนุน เป็นต้น

รูปธรรมของกิจกรรมบริการที่ต้องการการจัดการเชิงระบบตามแนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่ประกอบด้วย การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (place) ที่รวมถึงที่อยู่อาศัย บริเวณรอบๆ บ้าน สถานที่สาธารณะในชุมชน และการเดินทาง การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม (social support) ที่รวมถึง การใช้เทคโนโลยี

(technology) ที่ช่วยในการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลเพื่อเรียนรู้ตลอดชีวิต การเชื่อมต่อกับโครงข่ายทางสังคม (social network) การทำมาหารายได้และการทำคุณประโยชน์กับสังคม ตลอดจนบริการสนับสนุน (supports) การใช้ชีวิตที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้ตามที่ปรารถนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

อย่างไรก็ตาม ด้วยความซับซ้อนของความจำเป็น และบริบทที่เป็นถิ่นที่อยู่อาศัย ทำให้การนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติโดยเน้นผลลัพธ์ให้เกิดทางเลือกของนโยบาย (policy effects or choices) ได้แก่ 1) การสามารถอยู่ในบ้านในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมโดยไม่ต้องย้ายออกเลย (never moving out) 2) การสามารถอยู่ในบ้านในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (staying put as long as possible) 3) การต้องย้ายออกจากบ้านเดิมแต่ยังคงอยู่ในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม (remaining in the same vicinity) 4) เมื่อจำเป็นต้องย้ายไปอยู่ในสถานที่ใหม่นอกถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม ก็ยังคงได้อยู่ในสภาวะสิ่งแวดล้อมที่เสมือนบ้าน ได้รับความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีอิสระและยังคงการติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงกับญาติ เพื่อน หรือคนที่มีความหมายได้ สามารถได้มีส่วนร่วมและรู้สึกปลอดภัยมั่นคงในที่อยู่อาศัยนั้น 5) กรณีที่ไม่มีบ้านอยู่อาศัยเป็นของตนเองมาก่อนมาก่อน จำเป็นต้องทำให้เกิดปฏิบัติการในระดับชุมชนท้องถิ่น (community-based) ไม่ว่าจะเป็นชุมชนท้องถิ่นที่มีอยู่เดิม หรือเป็นชุมชนสถาบันที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ ทั้งในเขตเมืองและนอกเขตเมือง นอกจากนี้ในแต่ละทางเลือก ก็ยังต้องมีทางเลือกย่อยที่สอดคล้องกับเงื่อนไขทางด้านสุขภาพและความสามารถ รวมทั้งการมีเครือญาติและการมีรายได้ของผู้สูงอายุอีกด้วย

3) ความท้าทายในประเด็นเรื่องชุดบริการสนับสนุนการดำรงชีวิตที่จำเป็นและการจัดการในระดับชุมชน และระดับเมือง

กลไกในระดับประเทศ มีความสำคัญอย่างยิ่งในส่วนของการกำหนดแนวคิดและทิศทางที่ต้องชัดเจน ตลอดจนตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เป็นทางเลือกเชิงนโยบายการสูง

วัยในถิ่นที่อยู่ จากแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ ที่พัฒนามาจากแนวคิดสูงวัยอย่างมีพลัง (active aging) และผลลัพธ์อย่างเป็นองค์รวมที่คาดหวังดังได้กล่าวไปแล้ว เมื่อกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง แล้วพิจารณาคูณลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristics) ทั้งทางด้านประชากร สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ สถานะสุขภาพและความสามารถในการดำรงชีวิต รวมทั้งสภาวะแวดล้อมของครัวเรือนและการอยู่อาศัย จะพบความจำเป็นที่จะต้องได้รับบริการแตกต่างกันไป ทั้งนี้เพื่อทำให้เกิดสภาพการดำรงชีวิต (living conditions) ที่จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยไม่รวมบริการด้านสุขภาพ ชุมชนหรือเมืองควรมีการจัดการชุดบริการสนับสนุนการดำรงชีวิตที่จำเป็น ได้แก่ **บริการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment)** ประกอบด้วย บริการที่อยู่อาศัย ที่ให้พื้นที่เพียงพอและปลอดภัย มีเพื่อนบ้าน และอยู่ไม่ไกลจากบ้านญาติหรือสมาชิกครอบครัวคนอื่น บริการขนส่งสาธารณะสำหรับการเดินทางที่เอื้อต่อคนสูงอายุจากที่บ้านไปยังที่ต่างๆ การจัดการอาคารและพื้นที่สาธารณะที่ปลอดภัยและเข้าถึงใช้ประโยชน์ได้ง่าย บริการน้ำเพื่อการบริโภคที่สะอาด อากาศที่ปลอดโปร่ง และอาหารที่ปลอดภัย **บริการสนับสนุนเพื่อการมีสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ดี (Social Environment)** ประกอบด้วย บริการเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตและพัฒนาขีดความสามารถในการดำรงชีวิต การปรับตัวกับสภาวะที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ รวมทั้งการเพิ่มขีดความสามารถ (upskill) ในการทำงาน บริการส่งเสริมการเชื่อมต่อเป็นเครือข่ายทางสังคม ด้านการทำงานเพื่อการมีรายได้เพิ่มขึ้นทั้งในระบบและนอกระบบ หรือทำงานแบบจิตอาสาในกิจกรรมสาธารณะต่างๆ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ศาสนาและวัฒนธรรม นันทนาการ การออกกำลังกาย และบริการที่เป็นสวัสดิการสนับสนุนการดำรงชีวิตพื้นฐาน ได้แก่ เงินทุนหรือการสนับสนุนการออมเพื่อการครองชีพขั้นต่ำ การช่วยเหลือด้วยสิ่งของจำเป็นในการดำรงชีวิต ผู้ดูแล ผู้ช่วยบางเวลา ผู้ให้คำปรึกษา รวมทั้งการคุ้มครองหรือพิทักษ์สิทธิ

การนำไปสู่การปฏิบัติของบริการที่จำเป็นดังกล่าวข้างต้น คนในสังคมส่วนใหญ่มักมองการจัดการในลักษณะการเป็นบริการส่วนบุคคลที่รัฐเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทั้งที่ในอนาคต การบริการดังกล่าวจะเป็นภาระเชิงระบบบริการและต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตอย่างมาก การเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าตามความจำเป็นก็จะเป็นไปได้ยาก ดังนั้น ในการดำเนินการจึงควรพิจารณาแยกแยะว่าบริการใดควรจัดเป็นบริการส่วนบุคคลจริงๆ และบริการใดควรจัดในลักษณะบริการสาธารณะ ที่สามารถใช้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และทุนทางสังคมอื่นๆ มาดำเนินการได้ ซึ่งจะเป็นโอกาสให้คนในชุมชนได้มีปฏิสัมพันธ์และเกื้อกูลกันมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในการทำหน้าที่ของผู้ให้บริการชุดบริการสนับสนุนการดำรงชีวิตที่จำเป็นและการจัดการในระดับชุมชน และระดับเมืองสำหรับผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีกลไกเชิงระบบบริการทั้งในระดับชุมชนและเมืองเพื่อสร้างทางเลือกให้เกิดขึ้นในชุมชนหรือเมืองที่เป็นถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้ได้ และหากจำเป็นต้องใช้แนวทางเชิงสถาบัน (Institutional or organizational approach) แทนกลไกที่ใช้ชุมชนหรือเมืองเป็นฐาน (community-based or city-based approaches) ก็ควรเน้นให้เป็นกลไกที่มีคุณค่าในเชิงการเป็นพื้นที่เรียนรู้ พัฒนาศักยภาพ และพัฒนาระบบคุณภาพของบริการและสวัสดิการด้วย ในขณะเดียวกันก็ควรเป็นพื้นที่ที่ช่วยในการสื่อสารนโยบาย กำกับทิศทาง และติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยด้วย ซึ่งนับเป็นประเด็นที่มีความท้าทายอย่างมาก

4) ความท้าทายในวิธีการพัฒนาชุมชนและพัฒนาเมือง

อาจกล่าวได้ว่า การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยที่ผ่านมา มีจุดแข็งที่การเตรียมการด้านระบบสุขภาพในลักษณะการสร้างหลักประกันถ้วนหน้า ที่มีกลไกนำไปสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่นหลายระดับ เช่น กองทุนสุขภาพตำบล (ระดับเทศบาล และ องค์การบริหารส่วนตำบล) กองทุนฟื้นฟู

สมรรถภาพทางการแพทย์ (ระดับ องค์การบริหารส่วนจังหวัด) กลไกระบบ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลไกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่กำลังอยู่ในระหว่างการถ่ายโอนไปสู่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้มีการ พัฒนาสิทธิประโยชน์และรูปแบบการจัดบริการที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน เช่น บริการระยะ ยาวด้านสุขภาพ (long-term health care) ที่เน้นผู้สูงอายุติดเตียง บริการผู้มีภาวะ สมอลเสื่อม (dementia care) บริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (palliative care) และการดูแลระยะกลาง (intermediate care) ที่เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการ อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และการปรับสภาพที่อยู่อาศัย แต่ในการจัดการด้าน สุขภาพนั้น ก็เป็นเพียงด้านเดียวของระบบที่จะรองรับการเป็นสังคมสูงวัย โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาด้านที่อยู่อาศัยและบริการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ สูงอายุเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี นโยบายหรือการดำเนินการนั้น ยังคงมีลักษณะ เป็นแบบโครงการหรือเป็นโปรแกรม (program- or project-based vertical policy) ที่กำหนดจากรัฐส่วนกลาง

สำหรับนโยบายด้านที่อยู่อาศัยในประเทศไทย แม้จะมีแผนแม่บทการพัฒนา ที่อยู่อาศัยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) แต่การกำหนดมาตรการต่างๆ มัก เป็นไปโดยกลไกจากรัฐส่วนกลาง ที่มักมีลักษณะเป็นโครงการพิเศษที่ดำเนินการ เฉพาะช่วงเวลา มุ่งเป้าที่การลดช่องว่างปัญหาด้านเศรษฐกิจและเพิ่มโอกาสการมีที่ อยู่อาศัยที่มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับบุคคลหรือครัวเรือน ทั้งแบบเช่าและได้ กรรมสิทธิ์เป็นของตัวเองตั้งแต่วัยทำงาน อย่างไรก็ตาม ด้วยการกำหนดมาตรการ จากส่วนกลางที่อาจยังไม่เข้าใจความซับซ้อนของปัญหาความยากจนอย่างถ่องแท้ ทำให้มาตรการต่างๆ ยังเข้าถึงได้เพียงระดับผู้มีรายได้ปานกลางถึงรายได้สูงเท่านั้น แม้ในระยะหลังๆ จะเป็นโครงการที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะมากขึ้น เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ และคนไร้ที่พึ่ง แต่การกำหนดเป้าหมายก็เป็นในลักษณะของการกำหนด เป้าหมายในเชิงปริมาณและไม่ได้มุ่งสร้างความครอบคลุมให้กับผู้ที่มีความจำเป็น

อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาชุมชนที่เป็นสภาวะแวดล้อมของบ้านที่อยู่อาศัยด้วย

นโยบายรัฐด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จึงมีลักษณะเป็นการสร้างที่อยู่อาศัยพร้อมระบบบริการสุขภาพและสังคมที่พร้อมสรรพ ที่เรียกว่า โครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้ปานกลาง เช่น โครงการที่พักอาศัยผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Senior complex) ซึ่งเป็นลักษณะการพัฒนาชุมชนจัดตั้งใหม่ โดยเป็นความร่วมมือระหว่างรัฐที่เป็นผู้ดูแลที่ดินกับสถาบันการศึกษาในกำกับของรัฐ ได้แก่ โครงการรามารักษ์ จังหวัดสมุทรปราการ และโครงการศูนย์ส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ หรือเป็นความร่วมมือระหว่างรัฐโดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กับภาคเอกชน ได้แก่ โครงการเมืองสร้างสุข จังหวัดชลบุรี โดยโครงการดังกล่าวมานี้ ผู้สูงอายุที่ประสงค์เข้าอยู่อาศัยจะต้องมีความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะดีส่วนใหญ่จึงเป็นกลุ่มเดียวที่เข้าถึงได้ นอกจากโครงการที่พักอาศัยผู้สูงอายุแบบครบวงจร ยังมีความพยายามจัดทำโครงการบ้านของการเคหะแห่งชาติ แม้การออกแบบบ้านจะเอื้อต่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ แต่ก็อาจไม่ช่วยแก้ปัญหาในระยะยาวสำหรับผู้เข้าถึงการมีบ้านในโครงการนั้นๆ ตั้งแต่ยังไม่สูงอายุ ซึ่งในอนาคตเขาเหล่านั้นก็อาจต้องใช้บริการปรับสภาพบ้านอีกครั้ง

สำหรับการดำเนินการของรัฐส่วนกลาง (เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ที่จัดบริการที่อยู่อาศัยพร้อมบริการสนับสนุนการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ไร่ที่พึ่ง ที่ใช้ชื่อว่า “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” จำนวน 12 แห่ง และภายใต้ชื่อ “สถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา” ที่อยู่ภายใต้การดำเนินการขององค์การบริหารส่วนจังหวัด 12 แห่ง และกรุงเทพมหานคร 1 แห่ง ในแต่ละแห่งสามารถรองรับผู้สูงอายุได้เพียงแห่งละ 150-200 คนเท่านั้น รวมทุกแห่งสามารถให้บริการได้เต็มที่เพียงประมาณ 3,000 คน ซึ่งนอกจากปัญหา

ในเรื่องการรองรับที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในสถานที่นั้นๆ ไปตลอดช่วงชีวิตที่เหลือ ก็ควรได้รับการพัฒนาที่อยู่อาศัยตามแนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้หากพิจารณาในจำนวนของการรับบริการในการดูแลผู้สูงอายุนั้น อาจถือได้ว่าย่างห่างไกลจากเป้าหมายจำนวนผู้สูงอายุที่ยากจน ไร้ที่พึ่งอีกมาก อย่างไรก็ตาม การดำเนินการรูปแบบนี้มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ดังจะเห็นได้จากการใช้จ่ายงบประมาณภายใต้ แผนบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ตามมติคณะรัฐมนตรีที่ให้เป็นวาระแห่งชาติ เมื่อ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ในปีงบประมาณ 2564 ที่สนับสนุนการดำเนินงาน “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” จำนวน 6 แห่ง เป็นงบประมาณทั้งสิ้นถึง 74 ล้านบาท (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) จึงมีข้อสังเกตว่า หากผู้สูงอายุมีกำลังร่วมจ่ายเพื่อพัฒนาที่อยู่อาศัยของตนเอง จะมีแนวทางในการดำเนินการอย่างไรที่เป็นระบบ ครบวงจร และเหมาะสมกับการลงทุน

แม้ว่าการลงทุนร่วมกันในรูปแบบของการพัฒนาชุมชนจัดตั้งใหม่ จะทำให้มีทางเลือกที่มีคุณภาพสำหรับการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ของผู้ที่มีฐานะดีได้ แต่การจัดการที่อยู่อาศัยเชิงสถาบันสำหรับผู้สูงอายุยากไร้ ยังคงมีความไม่ชัดเจนในลักษณะการพัฒนาให้เป็นชุมชนที่อยู่อาศัยหากยังคงสืบทอดแนวคิดการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เพราะนับเป็นการลดทอนศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังคงมีศักยภาพในการสร้างรายได้และอาจจะสามารถเก็บออม หรือนำมาร่วมจ่ายเพื่อยกระดับบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นได้

สำหรับนโยบายสำคัญ ที่น่าจะเอื้อต่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ได้มาก คือ นโยบายสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงและซ่อมแซมบ้าน ที่เป็นโครงการระหว่างสองหน่วยงานรัฐ ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ที่เน้นเป้าหมายรายครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ยากไร้ ในวงเงิน 22,500 - 40,000 บาท ต่อครัวเรือน และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)

ที่เน้นเป้าหมายเชิงพื้นที่ระดับตำบล แต่ก็เป็นการสนับสนุนการปรับสภาพบ้านรายครัวเรือนที่มีฐานะยากจนเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการของทั้งสองหน่วยงานในการปฏิบัติต้องดำเนินการผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เนื่องจากทั้งสองหน่วยงานไม่มีโครงสร้างชัดเจนในการจัดการในระดับพื้นที่ การดำเนินการจึงเป็นในลักษณะของการสนับสนุนผู้ยากไร้เป็นรายปัจเจกเฉพาะด้านที่อยู่อาศัยที่เป็นตัวบ้านเท่านั้น แต่ไม่มีระบบสนับสนุนในระดับชุมชนด้วยเหตุนี้ จึงยังไม่เห็นรูปธรรมที่ชัดเจนของการบูรณาการนโยบายด้านที่อยู่อาศัยเข้ากับการพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชนที่จะทำให้สามารถระดมการมีส่วนร่วมและพัฒนาสวัสดิการได้มากกว่าการปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน

ในการดำเนินการของกรมกิจการผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2564 มีโครงการส่งเสริมการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ จำนวน 4,000 แห่ง (วงเงินประมาณ 94 ล้านบาท) และยังมีนโยบายโครงการส่งเสริมให้เกิด “ศูนย์พัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” จำนวน 1,196 แห่ง (วงเงิน 16.5 ล้านบาท) โครงการขยายผล “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ” จำนวน 266 แห่ง (วงเงินประมาณ 183 ล้านบาท) นอกจากนั้น ยังมีโครงการกิจกรรมสร้างชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุอีก 20 แห่ง (วงเงินประมาณ 2.3 ล้านบาท) ซึ่งจะเห็นว่าการดำเนินการเป็นนโยบายที่มีลักษณะใช้กิจกรรมเป็นฐาน (Activity-based) หรือเป็นโครงการ (Project-based) ที่แยกส่วนในเชิงพื้นที่ปฏิบัติการ ด้วยเหตุนี้ จึงยังไม่เห็นภาพที่ชัดเจนของการใช้แนวทางการพัฒนาระบบชุมชนในการออกแบบและสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

ด้วยเหตุนี้ จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า นโยบายด้านที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในสังคมไทย มีเพียงทางเลือกที่เป็นการสร้างชุมชนจัดตั้งใหม่ที่

พร้อมสรรพ ที่รองรับได้เฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะดีเพียงเท่านั้น ในขณะที่แทบไม่มีทางเลือกที่มั่นคงยั่งยืนอย่างแท้จริงสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือแม้แต่รายได้ปานกลางเลย แต่นั่นไม่ได้หมายความว่า ไม่มีการใช้จ่ายงบประมาณในเรื่องนี้ เพียงแต่การจัดการทรัพยากรเพื่อการนี้ยังเป็นไปแบบไร้ทิศทางและขาดเอกภาพในเชิงแนวคิด จึงไม่เห็นการบูรณาการที่มุ่งเป้าหมายเดียวกัน โดยเฉพาะเมื่อบอกว่าใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based) ก็ยังไม่พบว่ามีการใช้แนวคิดการพัฒนาชุมชน (community development) ที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นเพียงการทำให้มีบริการในชุมชน (community services) เท่านั้น

ดังนั้น ความท้าทายในเชิงแนวคิดและกระบวนการพัฒนาชุมชนกับสถานการณ์ในประเทศไทย เพื่อการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นชุมชนที่พร้อมรับการเป็นสังคมสูงวัย ตามแนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่จำเป็นต้องการความคิดที่ริเริ่มสร้างสรรค์ หรือการออกแบบเชิงนวัตกรรมที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ในประเด็นสำคัญๆ ได้แก่ บทบาทและการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน แหล่งทุนในของชุมชน และบริบทที่เป็นความท้าทายเฉพาะของแต่ละชุมชน ซึ่งจากการศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงของชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงวัย 124 ชุมชน จาก 34 รัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Lehning และคณะ (2012) พบว่า นวัตกรรมพัฒนาชุมชนด้านผู้สูงอายุ (community aging initiatives) แบ่งได้เป็น 5 ประเภท ได้แก่ การวางแผนที่ครอบคลุมทั้งชุมชน (communitywide planning) การมีเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนที่มาจากผู้บริโภค (consumer-driven support network) นวัตกรรม การเปลี่ยนแปลงระบบข้ามหน่วยงาน (cross-sector systems change initiatives) บริการสนับสนุนที่มาจากคนในชุมชน (residence-based support services) และการบริการภายใต้หน่วยงานเดียว (single-sector services) ซึ่งเห็นว่าการริเริ่มเหล่านี้เป็นประโยชน์อย่างมาก สำหรับการเป็นกรอบแนวคิดในการจัดการชุมชน (organizing framework)

ในหนังสือเล่มนี้ จึงมีบทสรุปและข้อเสนอแนะในการดำเนินการ ได้แก่ การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ เพื่อการออกแบบและพัฒนาชุมชนให้มากขึ้น ในบางกรณีอาจต้องถือโอกาสพัฒนาขีดความสามารถ (upskill) ผู้สูงอายุไปด้วยในขณะเดียวกัน และพยายามสร้างทางเลือกในการมีส่วนร่วมให้หลากหลาย ซึ่งหากเป็นการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสนับสนุนการดำรงชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ก็จะทำให้ได้การพัฒนาที่ผู้บริโภคมมีส่วนร่วมในการออกแบบด้วย และสำหรับความท้าทายในประเด็นเรื่องทุนที่นำมาใช้ในการพัฒนาเมืองหรือชุมชน นอกจากทุนจากหน่วยงานของภาครัฐแล้ว ควรเปิดโอกาสให้ทุนแหล่งอื่น เช่น เอกชน องค์กรไม่แสวงกำไร ทุนท้องถิ่น ทุนจากการบริจาคของประชาชนทั่วไป มีส่วนในการพัฒนาและสร้างรายได้จากการดำเนินการในลักษณะของกิจการเพื่อสังคม ก็จะช่วยให้ชุมชนมีความมั่นคงและมีทางเลือกมากกว่ารอรับทุนสนับสนุนจากแหล่งใดเพียงแหล่งเดียว

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- Bookman, A. (2008). Innovative models of Aging in Place: Transforming our communities for an aging population. *Community, Work & Family*, 11(4), 419-438. doi:10.1080/13668800802362334
- Fange, A. M., Oswald, F., & Clemson, L. (2012). Aging in Place in Late life: Theory, methodology, and intervention. *Journal of Aging Research*, (12) doi:10.1155/2012/547562
- Forsyth, A., & Molinsky, J. (2021). What is Ageing in Place? Confusion and Contradictions. *Housing Policy Debate*, 31(2), 181-196. doi:10.1080/10511482.2020.1793795
- Gillick, M. (2006). *The denial of aging: Perpetual youth, eternal life and other dangerous fantasie.*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Howden-Chapman, P., Signal, L., & Crane, J. (1999). Housing and health in older people: Ageing in place. *Social Policy Journal of New Zealand*, 14.
- Judd, B., Tanoue, K., & Liu, E. (2020). *Ageing in Place: Design, Planning and Policy Response in the Western Asia-Pacific*: Edward Elger Publishing.
- Lehning, A., Scharlach, A., Wolf, J. (2012). An emerging typology of community aging initiatives. *Journal of Community Practice*, 20(3), 293-316. doi:10.1080/10705422.2012.700175

- Mashburn, M. (2019). Aging in Place: Navigating the Maze of Long-Term Care. New York: Morgan James Publishing.
- Rogers, W. A., Ramadhani, W. A., & Harris, M. T. (2020). Defining Aging in Place: The Intersectionality of space, person, and time. *Innovation in Aging*, 4(4), 1-11. doi:10.1093/geroni/igaa036
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2011). The meaning of “Aging in Place” to Older People. *The Gerontologist*, 52, 357-366. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21983126/>
- World Health Organization. (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
- World Health Organization. (2015). World Report on Ageing and Health. Luxembourg: World Health Organization.

ภาษาไทย

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). ผลการดำเนินงาน แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564.

8.

บทสรุป

แนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่ เป็นความรู้และความปรารถนาที่เป็นสากล ไม่ใช่เพียงแคในสังคมไทยเท่านั้น แต่สภาพสังคมเศรษฐกิจของไทยในอดีตไม่ได้เอื้อให้แนวคิดนี้เป็นที่สนใจมากนัก จนมาถึงปัจจุบันที่ประชากรไทยที่สูงวัยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว สภาพการอยู่อาศัยเปลี่ยนแปลงไปจากการอยู่ในชุมชนท้องถิ่นแบบครอบครัวขยาย กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวและการอยู่อาศัยตามลำพัง การอยู่แบบข้ามรุ่นระหว่างเด็กกับผู้สูงอายุ หรือคนพิการวัยทำงานกับผู้สูงอายุ ส่งผลให้หลายครัวเรือนเกิดความตึงเครียด และยิ่งขยายช่องว่างทางด้านเศรษฐกิจและความเหลื่อมล้ำให้กว้างมากขึ้นกว่าเดิม

ด้วยความตระหนักรู้ในสถานการณ์ดังกล่าว การวางหมุดหมายให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอย่างมีความหมายและมีคุณภาพที่ดีในช่วงท้ายของชีวิตอย่างมีความหมายและมีคุณภาพที่ดีในช่วงท้ายของชีวิตอย่างถ้วนหน้าโดยเฉพาะด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งในการพัฒนานโยบายจึงต้องตอบโจทย์ทุกคนได้อย่างถ้วนหน้าตามหลักการสิทธิมนุษยชน ที่ทุกคนพึงได้รับความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรมโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากอายุและสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ

นอกเหนือไปจากการปรับเปลี่ยนมุมมอง แนวคิดในเรื่องของการสูงวัยโดยใช้มุมมองด้านความสามารถและการมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่เป้าหมายและผลลัพธ์ที่คงความมีอิสระและพึ่งพาตนเองได้ของผู้สูงอายุอย่างมีพลังตามแนวคิดสูงวัยในถิ่นที่อยู่แล้ว ควรเพิ่มมุมมองว่าการสูงวัยไม่ใช่เรื่องหรือปัญหาของปัจเจกบุคคล แต่เป็นเรื่องของการสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะไม่ว่าการบริหารจัดการภาครัฐเพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ จะเกิดขึ้นในชุมชนหรือเมืองซึ่งเป็นถิ่นที่อยู่อาศัย การจัดการสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม ก็ยังคงมีอีกหลากหลายมิติที่ต้องการนวัตกรรมการออกแบบและการจัดการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการกระจายอำนาจเพื่อการดำเนินการเรื่องนี้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะในระดับชุมชน ที่ต้องการการกำหนดนโยบายเชิงแนวคิดและทิศทางที่ชัดเจนในการส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ที่ชัดเจนจากรัฐส่วนกลาง และใช้แนวคิดการพัฒนาชุมชนหรือการพัฒนาเมืองอย่างมีส่วนร่วมของผู้อยู่อาศัย ซึ่งเมื่อเป็นการพัฒนาจึงอาจต้องมีการจัดสรรงบประมาณ ทั้งเพื่อการลงทุนและการดำเนินงานตามมาตรการเฉพาะถิ่นที่สอดคล้องกับนโยบาย

ในการพิจารณาแนวทางการดำเนินการในการสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยในถิ่นที่อยู่ ไม่ควรมีลักษณะที่เป็นการบริการรายบุคคลไปทั้งหมด เพราะจะทำให้เกิดภาระต้นทุนบริการ และการขาดแคลนกำลังคนที่จะเป็นผู้ให้บริการในอนาคตอย่างแน่นอน อีกทั้งยังไม่ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้คน ทั้งนี้

แนวทางในการดำเนินการที่อาจเกิดขึ้นได้ในการที่จะสร้างทางเลือกให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในบ้านในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น การมีบริการปรับปรุง/ซ่อมแซมบ้าน พร้อมบริการสนับสนุนตามความจำเป็น หรือหากมีความจำเป็นต้องย้ายออกจากบ้านเดิมนั้น อาจมีหลายทางเลือก ได้แก่ การมองหาบ้านญาติที่อยู่ใกล้ๆ ที่เดิม ที่ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยอยู่ระดับหนึ่งแล้ว แล้วทำกระบวนการปรับปรุงบ้านนั้นตามความจำเป็น ซึ่งอาจเป็นการย้ายออกชั่วคราวหรือถาวรก็ได้แล้วแต่เงื่อนไข หรือการมองหาบ้านเพื่อนสนิท หรือเพื่อนบ้าน ที่ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคย และไม่ลำบากใจ ไม่ต้องปรับตัวมากหากต้องย้ายเข้าไปอยู่ด้วย ซึ่งก็อาจเป็นการชั่วคราวหรือถาวรแล้วแต่เงื่อนไข ทั้งนี้จะมีกระบวนการเตรียมการที่แตกต่างกัน หรือการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวันในชุมชน หรือสถานที่ดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุแบบชั่วคราว เพราะแม้จะมุ่งส่งเสริมให้ทุกคนได้อยู่บ้านเดิมของตนเอง แต่ในบางครั้งอาจมีความจำเป็นต้องย้ายออกจากบ้าน ก็ควรพยายามสร้างทางเลือกให้เป็นการย้ายออกแบบชั่วคราว และยังคงอยู่ในสภาพแวดล้อมชุมชนเดิม ดังตัวอย่างเช่น กรณีที่มีข้อจำกัดในการอยู่บ้านเดิมตอนกลางวัน ก็อาจต้องมีศูนย์บริการกลางวันเป็นทางเลือก ในขณะที่บางกรณีอาจต้องย้ายออกตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน เช่น สมาชิกในบ้านคนอื่นต้องไปทำภารกิจนอกพื้นที่ข้ามคืน หรือมีข้อจำกัดในการอยู่ที่บ้านช่วงสั้นๆ ก็อาจต้องมีบริการที่พักพร้อมการดูแลข้ามคืนแบบชั่วคราวไว้สำรองด้วย ซึ่งในกรณีเหล่านี้ ไม่จำเป็นต้องมีทุกท้องถิ่นระดับตำบลก็ได้ อาจเป็นการแชร์กันในพื้นที่การเดินทางไม่ไกล และบริบทสังคมวัฒนธรรมไม่แตกต่างกันมาก หรือ การย้ายไปอยู่ในสถานที่ใหม่ ที่มีการจัดการสภาวะแวดล้อม และการอยู่อาศัยคล้ายบ้าน ให้ความเป็นอิสระ และสร้างความเป็นสมาชิกของชุมชนที่อยู่อาศัยใหม่นั้น โดยการสร้างการมีส่วนร่วม มีกิจกรรมที่ช่วยสร้างการเรียนรู้ปรับตัว ให้เกิดประสบการณ์และความสัมพันธ์กับผู้คนในที่อยู่อาศัยนั้น จนค่อยๆ เกิดเป็นความทรงจำและความผูกพัน และกลายเป็นถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมไปในที่สุด

ในการจะไปถึงผลลัพธ์ดังกล่าวซึ่งเป็นความปรารถนาหรือความชอบ ของผู้สูงอายุ ต้องเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีอิสระที่จะได้ตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นสิ่งพื้นฐานที่สุดของการได้รับความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้นโยบายการจัดการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ตามแนวคิดสูงวัยในที่ อยู่ จึงต้องเป็นการสนับสนุนให้ทางเลือกให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจได้อย่างแท้จริงว่าจะอยู่หรือจะย้ายโดยที่ผู้สูงอายุยังคงมีความรู้สึก มีความพึงพอใจในชีวิต หรืออาจกล่าวได้ว่าในการจัดบริการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไม่สามารถทำเป็นสูตรสำเร็จเพียงสูตรใดสูตรเดียวได้ เพราะสถานะส่วนบุคคลทางสุขภาพ ความสามารถ และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ในขณะที่สภาพบ้านเรือน ความเป็นอยู่ในครอบครัว สิ่งแวดล้อมในชุมชนต่างก็มีความเปลี่ยนแปลงเช่นกัน การทำให้ทางเลือกที่เหมาะสมและพึงพอใจที่สุดในช่วงเวลาหนึ่งอาจไม่เหมาะสมและต้องมีการปรับเปลี่ยนในอีกช่วงเวลาก็ได้ การจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจึงควรมีความเหมาะสม ทั้งในแบบอยู่อาศัยที่เดิม แบบย้ายออกจากที่เดิม แบบถาวร หรือแบบชั่วคราวก็ได้เพื่อรองรับความเป็นพลวัตรของผู้สูงอายุในทุกมิติ ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในหนังสือเล่มนี้

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- Fange, A. M., Oswald, F., & Clemson, L. (2012). Aging in Place in Late Life: Theory, Methodology, and Intervention. *Journal of Aging Research*, 2012. doi:10.1155/2012/547562
- Rogers, W. A., Ramadhani, W. A., & Harris, M. T. (2020). Defining Aging in Place: The Intersectionality of space, person, and time. *Innovation in Aging*, 4(4), 1-11. doi:10.1093/geroni/igaa036
- Vasunilashorn, S., Steinman, B. A., Liebig, P. S., & Pynoos, J. (2012). Aging in Place: Evolution of a research topic whose time has come. *J Aging Res*, 2012, 120952. doi:10.1155/2012/120952

บรรณานุกรม

ภาษาอังกฤษ

- Acampora, G., Cook, D. J., Rashidi, P., & Vasilakos, A. V. (2013, December 1). A survey on ambient intelligence in health care. *Proc IEEE Inst Electron Eng*, 101(12), 2470–2494. doi:10.1109/JPROC.2013.2262913
- Aged Care Guide. (n.d.). Ageing in place. Retrieved from <https://www.agedcareguide.com.au/terms/ageing-in-place>
- American Association of Retired Persons. (n.d.). Aging in Place – A Toolkit for Local Governments Retrieved from <https://www.aarp.org/livable-communities/Plan/planning/info-12-2012/aging-in-place-a-toolkit-for-local-governments.html>
- Australian Housing and Urban Research Institute. (n.d.). What’s needed to make ‘ageing in place’ work for older Australians. Retrieved from <https://www.ahuri.edu.au/research/brief/whats-needed-make-ageing-place-work-older-australians>
- Bookman, A. (2008). Innovative models of Aging in Place: Transforming our communities for an aging population. *Community, Work & Family*, 11(4), 419-438. doi:10.1080/13668800802362334
- Caring.com. (n.d.). A Guide to Aging in Place. Retrieved from <https://www.caring.com/caregivers/aging-in-place/>

- Center for Disease Control and Prevention. (n.d.). Healthy places terminology. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm>
- Colello, J. K. (2007). Supportive services programs to naturally occurring retirement communities: Congressional Research Services. CRS Report for Congress. Retrieved from <https://stuff.mit.edu/afs/sipb/contrib/wikileaks-crs/wikileaks-crs-reports/RL34289.pdf>
- Cornwell, E. Y. (2014). Social Resources and Disordered Living Conditions: Evidence from a National Sample of Community-Residing Older Adults. *Res Aging*, 36(4), 399-430. doi:10.1177/0164027513497369.
- Davey, J., Nana, G., Dejoux, V., & Arcus, M. (2004). Accommodation options for older people in Aotearoa/Newzealand. Wellington, NZ: Institute for Research on Ageing/Business&Economic Research.
- Ebersole, P. A., & Hess, P. (1998). *Toward healthy aging: Human and needs and nursing response* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Fange, A. M., Oswald, F., & Clemson, L. (2012). Aging in Place in Late Life: Theory, Methodology, and Intervention. *Journal of Aging Research*, 2012. doi:10.1155/2012/547562
- Fernandez-Carro, C. (2013). Ageing in Place' in Europe: A multidimensional approach to independent living in later life (Doctoral dissertation (Doctoral dissertation). Universitat Autònoma de Barcelona, Retrieved from <https://www.tdx.cat/handle/10803/129081#page=1>

- Forsyth, A., & Molinsky, J. (2021). What is Ageing in Place? Confusion and Contradictions. *Housing Policy Debate*, 31(2), 181-196.
doi:10.1080/10511482.2020.1793795
- GCMA. (2020). Ageing in the Right Place: Australian Perspective. Global Center for Modern Ageing
- Gillick, M. (2006). *The denial of aging: Perpetual youth, eternal life and other dangerous fantasie.*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Golant, M. S. (2015). *Aging in the Right Place*. Maryland, USA: Health Professions Press, Inc.
- Higgins, J. (1989). Defining community care: realities and myths. *Social Policy and Administration*, 1, 3-16.
- Houben, P. (2001). Changing housing for elderly people and co-ordination issues in Europe. *Housing Studies*, 16(5), 651-673.
- Howden-Chapman, P., Signal, L., & Crane, J. (1999). Housing and health in older people: Ageing in place. *Social Policy Journal of New Zealand*, 14.
- Judd, B., Tanoue, K., & Liu, E. (2020). *Ageing in Place: Design, Planning and Policy Response in the Western Asia-Pacific*: Edward Elger Publishing.
- Kahana, E. (1982). A congruence model of person-environment interaction. In
- M. P. Lawton, P. Windley, & T. O. Byerts (Eds.), *Aging and the environment: Theoretical approaches* (pp. 97-121). New York: Springer

- Lehning, A., Scharlach, A., & Wolf, J. (2012). An emerging typology of community aging initiatives. *Journal of Community Practice*, 20(3), 293-316. doi:10.1080/10705422.2012.700175
- Mashburn, M. (2019). *Aging in Place: Navigating the Maze of Long-Term Care*. New York: Morgan James Publishing.
- McNabney, M., Willging, F. P., & Durso, S. (2009). The "Continuum of Care" for older adults: design and evaluation of an educational series. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1088-1095. doi:10.1111/j.1532-5415.2009.02275.x
- Mor, V. W., William Rakowski, Jeffrey Hiris. (1994). Functional transitions among the elderly: Patterns, predictors, and related hospital use. . *American Journal of Public Health*, 84, 1274-1280.
- National Aging in Place Council. *Ageing in Place*. Retrieved from <https://ageinplace.org/>
- Pani-Harreman, K. E., Bours, G. J. J. W., Zander, I., Kemper, G. I. J. M., & Duren, J. M. A. v. (2021). Definitions, key themes and aspects of 'ageing in place': a scoping review. *Ageing and Society*, 41, 2026-2059. doi:10.1017/S0144686X20000094.
- Prasartkul, P. Thaweessit, S. & Chuanwan, S. (2019). Prospects and Contexts of Demographic Transitions in Thailand. *Journal of Population and Social Studies*, 27 (1), 1 -22. doi: 10.25133/JPSSv27n1.001.
- Rogers, W. A., Ramadhani, W. A., & Harris, M. T. (2020). Defining Aging in Place: The Intersectionality of space, person, and time. *Innovation in Aging*, 4(4), 1-11. doi:10.1093/geroni/igaa036

- Schofield, V., Davey, J. A., Keeling, S., & Parsons, M. (2006). In J. Boston & J. Davey (Eds.), *Implications of Population Ageing: Opportunities and Risks* (pp. 275-306). Wellington: Institute of Policy Studies.
- Sixsmith, A., & Sixsmith, J. (2008). Ageing in place in the United Kingdom. *Ageing International*, 32(3), 219-235.
- Tao, L. W. (2015). Living conditions—The key issue of housing development in Beijing Fengtai District. *HBRC Journal*, 11, 136-142.
- Tripodi, M. (2021). The Five Types of AIP Design and How They Impact Aging Adults. Retrieved from AIP Contractor.com: <https://aipcontractor.com/5-types-of-aip-design/>
- UN. (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. New York: United Nations Retrieved from <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>
- Vasunilashorn, S., Steinman, B. A., Liebig, P. S., & Pynoos, J. (2012). Aging in Place: Evolution of a research topic whose time has come. *J Aging Res*, 2012, 120952. doi:10.1155/2012/120952
- Wahl, H.-W., & Oswald, F. (2015). Theories of environmental gerontology: Old and new avenues for person-environmental views of aging. In V. L. Bengtson & J. R. Settersten (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (3 ed.). Singapore: Springer.
- World Health Organization. (1989). *Health Principles for Housing*. Geneva: WHO

- World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. (1997). WHOQOL : measuring quality of life. World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>
- World Health Organization. (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>.
- World Health Organization. (2002). Active Ageing: A Policy Framework (Vol. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002.). Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2007). Global age-friendly cities: a guide. Retrieved from https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- World Health Organization. (2015). World Report on Ageing and Health. Luxembourg: World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018a). The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next. Geneva, Switzerland: World Health Organization
- World Health Organization. (2018b). Housing and health guidelines. Geneva: World Health Organization.

- World Health Organization. (2019a). How Housing can Improve Health and Well-being (Infographic). Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376>.
- World Health Organization. (2019b). Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centered assessment and pathways in primary care. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326843>.
- World Health Organization. (2020). Decade of Healthy Ageing: Plan of Action. World Health Organization Retrieved from <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2011). The Meaning of “Aging in Place” to Older People. The Gerontologist, 52, 357-366. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21983126/>

ภาษาไทย

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). สรุปข้อมูลสำคัญผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ปี พ.ศ. 2560 (14 พฤศจิกายน 2561). สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/139>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร พิมพ์ครั้งที่ 2: บริษัท อมรินทร์พริ้นท์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1551432930-155_0.pdf

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). ผลการดำเนินงาน แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564.

กรมประชาสัมพันธ์. (2539). สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กองสวัสดิการสังคม. กรมประชาสัมพันธ์.

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2548). มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก

<http://www.sathan.go.th/athf/download/20151130093701.pdf>

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่อยู่อาศัยระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579).

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2551). แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอน การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2).

ฉวีวรรณ เต้นไพบูลย์. (2560). รายงานฉบับสมบูรณ์ การคาดการณ์ความต้องการที่อยู่อาศัยของประเทศไทย ปี 2560-2580. ปทุมธานี: สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณัฐนี อมรประดับกุล, ณปภัช สัจจนกุล และปณณวัฒน์ เกื่อนกลิ่น. (2563). นโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ: ประวัติศาสตร์และบทเรียนจากแนวปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

ณปภัช สัจจนกุล, ณัฐนี อมรประดับกุล, นุชราภรณ์ เลี้ยงรินรมย์, ปณณวัฒน์ เกื่อนกลิ่น, ณัฐนิชา ลอยฟ้า และประทีป นัยนา. (2564). รายงานการวิจัย การเรียนรู้นโยบายสูงวัยในที่เคยจากแนวปฏิบัติที่เหมาะสม: การถอดบทเรียนจากประสบการณ์ของประเทศไทยญี่ปุ่นและสิงคโปร์สู่การขับเคลื่อนนโยบายการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศ

ไทย. โครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ธีรณรงค์ สกฤตศรี, จิตาภา พันธุ์, จารุภา วะสี, ปาณฉัตร ทิพย์สุข. (2561). รายงานการวิจัย ระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ: การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและกิจการเพื่อสังคม. โครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ธีรณรงค์ สกฤตศรี และปาณฉัตร ทิพย์สุข. (2562). การลงทุนเพื่อสังคมสูงวัย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ระพีพรรณ คำหอม, จิระลักษณ์ จงสถิตย์มัน, อภิญา เวชชัย, ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, และ ปิยะฉัตร ชื่นตระกูล. (2542). การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. Retrieved from <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2042?locale-attribute=th>.

วรเวศม์ สุวรรณระดา และวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์. 2553. สวัสดิการยามชราบำนาญแห่งชาติ. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

วันทนี วาสิกะสิน และคณะ. (2537). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 : วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สุรางค์รัตน์ จำเนียรพล, ขวัญประชา เขียงไชยสกุลไทย, ธนานนท์ บัวทอง, มณฑาทันต์ นิยมามิ และ ญัฐนิชา ตั้งวีรัตน์กร. (2564). รายงานการวิจัยโครงการศึกษาอุปสงค์และอุปทานเรื่องที่อยู่อาศัยและบริการสนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และมีความจำเป็นต้องรับ

ความช่วยเหลือจากรัฐ. โครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิ
สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2554). สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้า
ภายในปี พ.ศ. 2560. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย
พ.ศ. 2557. กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร:
บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย
พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิ
jitl เพื่อเศรษฐกิจและสังคม.

อัมมาร สยามวาลา และคณะ. (2549). การประเมินความเสี่ยงและความเปราะบาง
ทางสังคม : การวัดภาวะความยากไร้และความเปราะบางทางสังคมสู่
แนวทางนำไปปฏิบัติได้ในประเทศไทย. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา
ประเทศไทย.

อุตตราพร บุณนาค. (2518). ปัญหาและความต้องการของคนชราในสถานสงเคราะห์
คนชรabanบางแค กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสง
เคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดัชนีเรื่อง

- กรอบแนวคิดในการจัดการชุมชน, 124
- กระบวนการที่เกี่ยวกับการสูงวัยที่มีพลัง, 54
- กระบวนการที่เกี่ยวกับการสูงวัยอย่างมีพลัง, 54
- การจัดการที่อยู่อาศัย, 17, 27, 43, 78, 115, 122, 132
- การจัดการสภาวะแวดล้อม, 131
- การจัดบริการสนับสนุน, 65, 125
- การดูแลระยะกลาง, 119
- การบริหารจัดการให้เกิดทางเลือก, 115
- การปรับตัว, 63, 70, 118
- การปรับสภาพจิตใจ, 70
- การพัฒนาที่อยู่อาศัย, 21, 22, 26, 28, 120, 121
- การพึ่งพาตนเอง, 26, 27, 41, 61, 64, 70
- การมีความหมาย, 53
- การสนับสนุน, 22, 60, 64, 65, 71, 79, 84, 88, 94, 95, 96, 102, 107, 109, 113, 114, 118, 122, 132
- การสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม, 27, 28, 64, 100, 114, 115, 117, 119, 122, 130
- ครัวเรือนผู้สูงอายุ, 24, 108
- ความคุ้นเคย, 18, 19, 38, 40, 59, 131
- ความทรงจำ, 38, 60, 113, 132
- คุณภาพชีวิต, 20, 21, 28, 38, 41, 42, 52, 54, 55, 59, 60, 65, 79, 81, 96, 99, 101, 102, 107, 113, 117, 119, 123
- คุณลักษณะส่วนบุคคล, 70, 117
- เครือข่ายทางสังคม, 54, 63, 107, 118
- เครือข่ายทางสังคม, 60, 64, 116
- ชุมชนคนสูงวัยที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ, 71
- ชุมชนพื้นฐาน, 119, 123
- ทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี, 79, 82
- ทางเลือกของนโยบาย, 116
- ทุนทางสังคม, 107, 109
- เทคโนโลยี, 60, 69, 71, 80, 83, 87, 88, 100, 102, 114, 116, 118
- เทคโนโลยีทางชีวภาพ, 69
- นโยบายด้านที่อยู่อาศัย, 17, 19, 21, 23, 27, 28, 38, 120, 123
- แนวคิดการพัฒนาชุมชน, 28, 124, 130
- แนวคิดการสูงวัย, 43, 81, 117
- แนวคิดการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีและมีพลัง, 95
- แนวคิดสภาวะการอยู่อาศัย, 106
- บริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, 119
- บริการที่จำเป็น, 42, 77
- บริการที่มีภาวะสมองเสื่อม, 119
- บริการระยะยาวด้านสุขภาพ, 119

บริการสนับสนุน, 23, 27, 52, 65, 69,	ระดับความสามารถทางกาย, 81
81, 82, 114, 115, 116, 117, 118,	ระบบการดูแลระยะยาว, 78, 80
119, 121, 124, 131	ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, 82, 101, 114,
บริบทการดำรงชีวิต, 42	116, 130, 132
บ้านที่นำไปสู่สุขภาวะ, 78	สถานที่, 38, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 94,
ประชากรสูงอายุ, 10, 94, 107	100, 106, 113, 114, 116, 131
เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน, 79, 82, 83,	สถานที่ที่อาศัยบ้าน, 57
84, 85, 97, 98	สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร, 79, 80, 90,
ผลลัพธ์แบบองค์รวม, 41	98
ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย, 10, 17, 27, 33,	สังคมสูงวัย, 9, 17, 18, 21, 31, 54, 77,
123	95, 115, 119, 121, 123, 124
ผู้สูงอายุที่ยากไร้, 25, 62, 122	สัดส่วนประชากรสูงอายุ, 10
พหุวิทยาทางสังคม, 55, 109	สุขภาวะในเชิงสมรรถนะ, 41, 114
พัฒนาชุมชนด้านผู้สูงอายุ, 124	สูงวัยในที่เดิม, 61, 115
ภาวะความไร้ระเบียบของที่อยู่อาศัย, 109	สูงวัยอย่างมีสุขภาพดี, 43, 55, 77, 78,
ภาวะถดถอยทางสังคม, 109	83, 84, 86, 88, 90, 95, 97
ภาวะสูงวัย, 53	สูงวัยอย่างมีสุขภาวะ, 41
มุมมองสุขภาวะในเชิงสมรรถนะ, 41, 113	อายุคาดเฉลี่ย, 9

ที่ปรึกษาทางวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์

ที่ปรึกษาสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา

ศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สืบเดชารักษ์

คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์

คณบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

