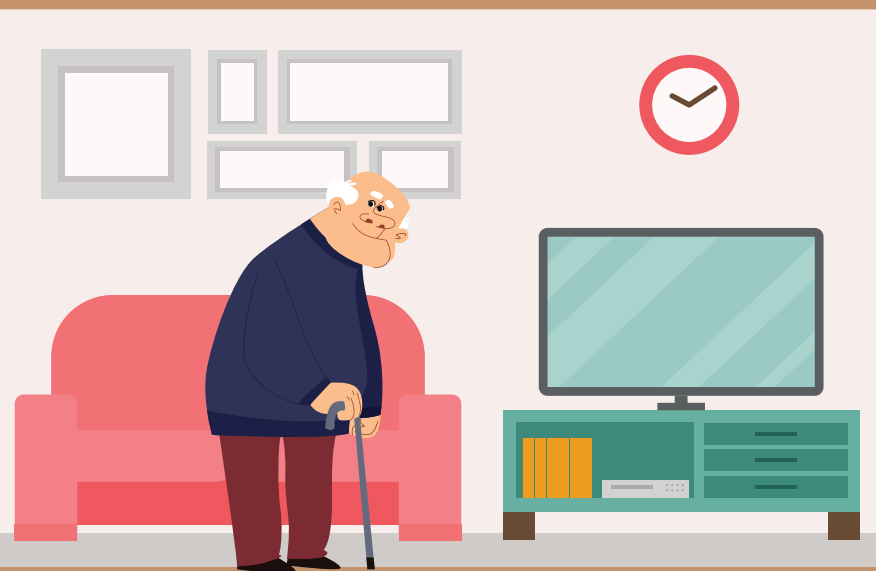




มหาวิทยาลัยมหิดล  
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



# การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ด้วยบริการ ด้านสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคม ของหลายภาคส่วน



## Policy Brief

Ageing in Place with Multisectoral Health  
and Social Innovation Services

“

การเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์ประชากรสูงวัยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ ภาครัฐและภาคประชาสังคมจำเป็นต้องมีบทบาทในการช่วยสร้างเสริมบริการด้านสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีอย่างมีพลังในถิ่นที่อยู่

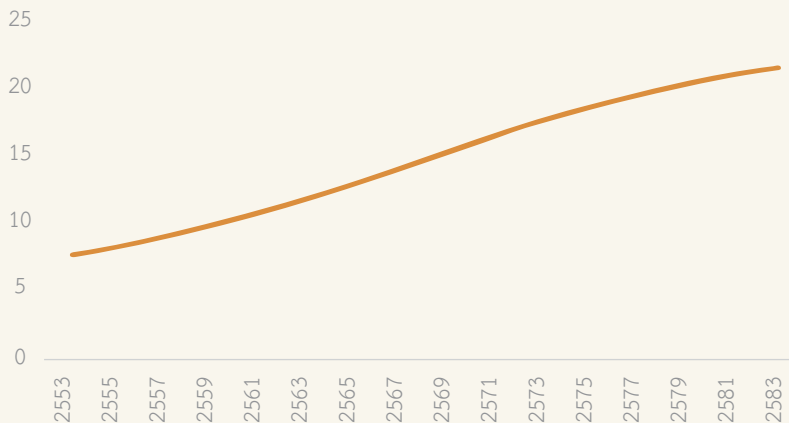
”

## ที่มาและความสำคัญ

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุเมื่อปี 2548 ซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10<sup>1</sup> และได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว สัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดเกินกว่าร้อยละ 20 จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยในปี 2567 มีประมาณ 14 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 20 ล้านคนในปี 2583<sup>2</sup> สัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นนี้ สร้างความท้าทายให้แก่การวางแผนนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยโดยเฉพาะด้านที่อยู่อาศัยและการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนมากต้องการอยู่อาศัยในถิ่นที่อยู่ การสำรวจด้านความเป็นอยู่และความต้องการด้านบริการกับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในช่วงโควิด-19 พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 95.8 ต้องการจะอาศัยในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเดิมของตนเอง<sup>3</sup> นอกจากนี้ การสำรวจความต้องการของครัวเรือนวัยแรงงาน (15-59 ปี) พบว่า ส่วนมากต้องการอาศัยในที่เดิม (ร้อยละ 56.1) ร้อยละ 19.4 ต้องการอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ของตนเองหรือของสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 13.8 ย้ายถิ่นกลับภูมิลำเนาเดิม และ ร้อยละ 5.7 ต้องการอยู่ในที่พักอาศัยหรือชุมชนที่สร้างขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ และมีเพียงร้อยละ 1 และ 1.3 ที่ต้องการอยู่สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุและสถานปฏิบัติธรรมหรือวัด ตามลำดับ<sup>4</sup> ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าคนวัยแรงงานเกือบทั้งหมดคาดหวังว่าจะเตรียมที่อยู่อาศัยในลักษณะที่ไม่ใช่รูปแบบสถาบัน

จำนวนผู้สูงอายุ (ล้านคน)



รูป 1 คาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553-2583  
แหล่งข้อมูล: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562<sup>5</sup>

ในปี 2567 ประเทศไทย  
มีผู้สูงอายุประมาณ

14  
ล้านคน



คาดว่าจะ  
เพิ่มขึ้นถึง



20  
ล้านคน  
ในปี 2583

## การสูงวัยในถิ่นที่อยู่

การสูงวัยในถิ่นที่อยู่เป็น “แนวคิดที่มุ่งเน้นการอยู่อาศัยในบ้านและชุมชนเดิมด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะทางด้านร่างกายและทางจิตใจ รวมถึงเน้นความสำคัญของการจัดสรรสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ไปสู่บ้านและชุมชน เพื่อเพิ่มความสะดวกในการดำรงชีพของประชากรตลอดเส้นทางชีวิต<sup>5</sup>” ซึ่งเป็นความประสงค์ที่ “บุคคลเลือกที่จะอยู่อาศัยในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเดิมของตนเองให้นานที่สุดเท่าที่ความสามารถและวัยจะทำได้<sup>6</sup>”

แนวทางสนับสนุนการสูงวัยในถิ่นที่อยู่มี 2 รูปแบบ คือ รูปแบบการปรับปรุงและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยเดิมให้แก่ผู้สูงอายุ (adapted home) และ รูปแบบการเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกในที่อยู่อาศัยเพื่อให้สามารถรองรับการอยู่อาศัยตลอดชีวิต (lifetime home)<sup>6</sup>

การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ต้องมีครบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สถานที่ เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อม 2) บริการสุขภาพและการดูแลระยะยาว 3) บริการการดูแลทางสังคม<sup>5,7</sup>

นโยบายเพื่อการส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่จำเป็นต้องวางแผนโครงสร้างการให้บริการทางสุขภาพและสังคมแบบองค์รวม ซึ่งต้องการความร่วมมือในหลายภาคส่วนในการให้บริการที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบเพื่อเอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุแบบระยะยาว รวมทั้งการให้ความสำคัญและจัดสรรทรัพยากรให้แก่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวและคนในชุมชนเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ

## ผลการศึกษา

การศึกษาเพื่อนำไปสู่นโยบายในการส่งเสริมบริการและสภาพแวดล้อมเพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ได้ประยุกต์ 3 แนวคิด ได้แก่ **1) สุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policies)** เพื่อเป็นแนวคิดในการบูรณาการทรัพยากรในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบริการเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ **2) การสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Ageing)** เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในสังคม และมีความมั่นคงทางการเงิน และ **3) การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Ageing in Place)** ที่ต้องมีองค์ประกอบเพื่อเอื้อต่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ของตน

การศึกษาเรื่อง **“บริการด้านสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคมของหลายภาคส่วนเพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่”** เสนอรูปแบบชุมชนเพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดสังคม) และกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง)

### รูปแบบชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดสังคม)

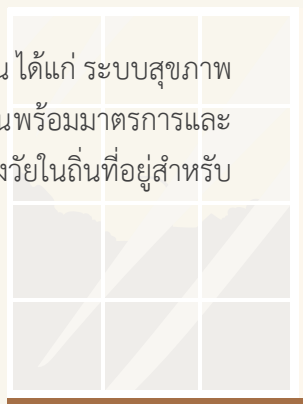
รูปแบบชุมชนที่มีโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ระบบสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันพร้อมมาตรการและบริการที่ครบทั้ง 3 องค์ประกอบ เพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่สำหรับ

ผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดสังคม) (ดูรูป 2) องค์ประกอบที่ 1 สถานที่ เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อม เช่น โครงการที่อยู่อาศัยแบบครบวงจรที่เหมาะสมแก่การวางแผนระยะยาวเพื่อการสูงวัย และบริการซ่อมบ้าน องค์ประกอบ 2 บริการสุขภาพและการดูแลระยะยาว เช่น บริการดูแลสุขภาพในชุมชน บริการจัดส่งอาหารสำหรับผู้ป่วยตามลักษณะของโรคประจำตัว อาสาสมัครดูแลสุขภาพ และองค์ประกอบ 3 บริการการดูแลทางสังคมบริการ เช่น เพื่อนดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุ การอบรมให้ความรู้ และเบี้ยผู้สูงอายุ

### รูปแบบชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง)

รูปแบบชุมชนที่มีโครงสร้างพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และเพิ่มเติมด้วยบริการภายใต้องค์ประกอบ 2 บริการสุขภาพและการดูแลระยะยาว เช่น บริการดูแลระยะยาวจากทีมหมอครอบครัว สถานบริการดูแลสุขภาพในชุมชนภายใต้หน่วยงานต่างๆ บริการจัดส่งอาหารสำหรับผู้ป่วยตามลักษณะของโรคประจำตัว ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (บ้านกลางของผู้สูงอายุ) อาสาสมัครดูแลสุขภาพ แผนรายบุคคลในการรักษาพยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และศูนย์บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ดูรูป 3)

นอกจากนี้ นวัตกรรมอุปกรณ์สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระโดยยืดเวลาการไม่ต้องพึ่งพาสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลได้ยาวนานขึ้น รูป 4 เป็นตัวอย่างนวัตกรรมอุปกรณ์ที่พัฒนาขึ้นโดยคนไทย ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมให้พัฒนาและนำไปใช้อย่างกว้างขวาง



## กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดสังคม)



องค์ประกอบที่ 1 : สถานที่ เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อม

- 1 โครงการที่อยู่อาศัยแบบครบวงจร ได้แก่ บ้านเคหะกตัญญูเลี้ยงดูบุพการี/โครงการบ้านเคหะสุขประชา
- 2 บริการซ่อมบ้านจาก พม. การเคหะแห่งชาติ อปท. พอช. UDC

องค์ประกอบที่ 2 : บริการสุขภาพและการดูแลระยะยาว

- 3 สถานบริการดูแลสุขภาพในชุมชน ได้แก่ รพ.สต., รพช., รพท., รพศ., ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน, อปท.
- 4 บริการจัดส่งอาหารสำหรับผู้ป่วยตามลักษณะของโรคประจำตัว
- 5 อาสาสมัครดูแลสุขภาพ ได้แก่ อสม. อสส. อพม. และ อสบ.

องค์ประกอบที่ 3 : บริการการดูแลทางสังคม

- 6 บริการเพื่อนผู้ดูแล เช่น Taxi Go Mama
- 7 อาสาสมัครเยี่ยมบ้าน
- 8 ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ
- 9 กองทุนผู้สูงอายุ
- 10 อบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุจากกระทรวงแรงงาน
- 11 เบี้ยยังชีพ ธนาคาร

รูป 2 องค์ประกอบ 1 สถานที่ เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อม องค์ประกอบ 2 บริการสุขภาพและการดูแลระยะยาว และ องค์ประกอบ 3 บริการการดูแลทางสังคมเพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดสังคม) ที่มา: ออกแบบและพัฒนาโดยคณะผู้วิจัย

## กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง)



- 1 บริการดูแลระยะยาว จากทีมหมอครอบครัว caregiver, care manager, อาสาสมัครบริบาล
- 2 สถานบริการดูแลสุขภาพในชุมชน ได้แก่ รพ.สต., รพช., รพท., รพศ., ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน, อปท.
- 3 บริการจัดส่งอาหารสำหรับผู้ป่วยตามลักษณะของโรคประจำตัว

- 4 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (บ้านกลางของผู้สูงอายุ)
- 5 อาสาสมัครดูแลสุขภาพ ได้แก่ อสม. อสส. อพม. และ อสบ.
- 6 แผนรายบุคคล (careplan)

- 7 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- 8 ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care)
- 9 ศูนย์บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

รูป 3 บริการสุขภาพและการดูแลระยะยาวเพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง)

ที่มา: ออกแบบและพัฒนาโดยคณะผู้วิจัย



# นวัตกรรมช่วยดูแลผู้สูงอายุ



- |    |   |    |   |
|----|---|----|---|
| 1  | ข้อบกพร่อง  | 7  | หนังสือ "วัสดุทางเลือกสำหรับจัดสภาพแวดล้อม<br>สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ" |
| 2  | นาฬิกาอัจฉริยะ  | 8  | กะลาจุดจุด  |
| 3  | ไม้เท้าอัจฉริยะ   | 13 | ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ   |
| 4  | อุปกรณ์ช่วยเดินและพุงน้ำหนัก  | 14 | เกมฝึกสมอง MONICA   |
| 5  | ดินสอมินิ   | 15 | ระบบไฟส่องอัตโนมัติ   |
| 6  | แอปพลิเคชัน Young Happy   | 16 | เตียงตื่นตัว JOEY   |
| 7  | หนังสือ "วัสดุทางเลือกสำหรับจัดสภาพแวดล้อม<br>สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ" | 17 | กะลาขยับ  |
| 8  | กะลาจุดจุด  |    |   |
| 9  | อุปกรณ์ช่วยเดินช่วยลุกยืน   |    |   |
| 10 | ไฮเวอร์บอร์ด วิลแชร์ อัจฉริยะ   |    |   |
| 11 | เครื่องจ่ายยาอัจฉริยะ   |    |   |
| 12 | ไม้เท้าแจ้งเตือนการล้ม  |    |   |

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จำนวนผู้สูงอายุที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างมากและข้อจำกัดของทรัพยากรในการให้บริการที่อยู่อาศัยในรูปแบบสถาบันทำให้นโยบายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุมุ่งไปยังแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุในหลายประเทศ<sup>9</sup>

การเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์สูงวัยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ไม่อาจดำเนินการได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งของภาครัฐ แต่ภาครัฐและภาคประชาสังคมจำเป็นต้องมี

บทบาทในการช่วยสร้างเสริมบริการด้านสุขภาพและนวัตกรรมการสังคมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีอย่างมีพลังในถิ่นที่อยู่

การส่งเสริมให้มีบริการด้านสุขภาพและนวัตกรรมการสังคมของหลายภาคส่วนเพื่อรองรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างอิสระได้ยาวนานที่สุดท่ามกลางสมาชิกครอบครัวและอยู่ในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย จนกระทั่งจากไปอย่างสงบ นอกจากนี้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอาศัยในถิ่นที่อยู่ยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลได้อย่างมาก

## การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมให้แต่ละชุมชนมีมาตรการ/บริการครบทั้ง 3 องค์ประกอบเพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ ดังนี้

### องค์ประกอบที่ 1 สถานที่ เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อม



1

โครงการที่อยู่อาศัยแบบครบวงจรเพื่อการสูงวัยในถิ่นเดิมที่ให้บริการโดยภาคเอกชนเป็นทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจระดับกลางขึ้นไปการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐและการสมทบจากภาครัฐจะช่วยลดอัตราค่าบริการ โดยหน่วยงานภาครัฐทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการจากภาคประชาชน เช่น จัดซื้ออุปกรณ์ หรือจ้างเหมาซ่อมแซมบ้านจำนวนมากเพื่อให้ราคาถูกลง เพื่อที่จะสามารถขยายบริการการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านได้มากขึ้น และขยายการให้บริการแก่กลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัวให้กว้างมากขึ้น จะช่วยลดภาระการจัดสรรบริการของภาครัฐ



2

บริการปรับปรุงและซ่อมแซมบ้านมีหลายหน่วยงานที่ให้บริการ และจะดำเนินการได้ถ้าได้รับอนุญาตจากเจ้าของที่ดินจึงจะซ่อมแซมบ้านได้ การให้บริการมุ่งที่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุยากจน ที่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินและบ้าน ซึ่งข้อจำกัดนี้ได้รับการผ่อนปรนสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่เจ้าของที่ดินแต่อยู่ในพื้นที่นี้มากกว่า 1 ปี และเจ้าของที่ดินอนุญาตให้ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุในพื้นที่ของเจ้าของกรรมสิทธิ์จริงได้ ก็สามารถรับบริการซ่อมแซมบ้าน อย่างไรก็ตาม การขยายบริการหรือสนับสนุนบางส่วน (subsidize) เพื่อซ่อมแซมหรือปรับปรุงบ้านสำหรับผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตได้ด้วยตนเองได้ยาวนานขึ้นและช่วยลดอุบัติเหตุในบ้านได้



3

สถาบันที่ให้ทุนวิจัยควรส่งเสริมให้นำผลงานที่ได้จากงานวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม อุปกรณ์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยใช้วัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น นำไปพัฒนาในเชิงอุตสาหกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการ ได้ใช้ในราคาที่จ่ายไหว

## องค์ประกอบที่ 2 บริการสุขภาพและการดูแลระยะยาว



4  
อาสาสมัครเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนควรได้รับการให้ความสำคัญเป็นบริการหรือมาตรการที่จำเป็นเร่งด่วนในการขับเคลื่อนนโยบายการอยู่อาศัยในถิ่นที่อยู่



5  
บริการดูแลระยะยาวที่ให้บริการโดยภาคประชาสังคมและบริการที่ไม่ใช่การรักษาพยาบาลยังมีจำกัด เช่น บริการจัดส่งอาหารสำหรับผู้ป่วยตามลักษณะของโรคประจำตัวจึงควรส่งเสริมให้มีบริการเช่นนี้เพิ่มขึ้น



6  
การให้ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์และเครื่องใช้สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่ป่วยติดเตียง ติดบ้าน ยังมีบริการจำกัด การเพิ่มบริการด้านอุปกรณ์และเครื่องใช้สำหรับผู้สูงอายุจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ

## องค์ประกอบที่ 3 บริการการดูแลทางสังคม



7  
การบริการดูแลทางสังคมส่วนมากเป็นโครงการที่ดำเนินงานโดยหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านความหลากหลายของกิจกรรม การสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อการมีส่วนร่วมทางสังคมจะสร้างความหลากหลายและสนใจให้ประชากรหลากหลายรุ่นอายุรวมทั้งผู้สูงอายุได้เข้ามาร่วมกิจกรรมตามความสนใจและเพิ่มความครอบคลุมการให้บริการทางสังคมได้อย่างทั่วถึงทั้งพื้นที่ในและนอกเขตเทศบาล การเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่อยู่อย่างโดดเดี่ยว



8  
บริการการดูแลทางสังคมที่เป็นการอบรมให้ความรู้ด้านการเงินและการออม ควรขยายขอบเขตการให้บริการแก่ประชากรในวัยต่างๆ รวมทั้งระบบการออมแห่งชาติ เพื่อการบริหารจัดการทางการเงินตั้งแต่วัยเด็กและวัยทำงาน โดยจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรในโรงเรียนให้แก่เด็ก การอบรมออนไลน์ให้แก่ประชากรวัยแรงงาน เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมด้านการเงินและการออมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ



9  
บริการการดูแลทางสังคมที่เป็นการอบรมให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเพื่อรู้เท่าทันกลลวงจากมิจฉาชีพ การป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ และกระบวนการยุติธรรม ให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ที่กำลังจะเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อไม่ตกเป็นเหยื่อและสูญเสียทรัพย์สิน



**10** การสนับสนุนของรัฐบางส่วน (subsidize) เพื่อการเดินทางโดยรถบริการพร้อมผู้ดูแลและช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ซึ่งขาดผู้ดูแลที่คอยพาไปรับบริการทางการแพทย์หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และควรเพิ่มบริการนี้ทั้งในเมืองใหญ่ที่มีประชากรสูงอายุอยู่ตามลำพังจำนวนมากขึ้น และจัดบริการในพื้นที่นอกเขตเทศบาลที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการรถสาธารณะ



**11** การเพิ่มบริการการดูแลทางสังคมหรือนวัตกรรมอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมเพื่อประชากรหลากหลายรุ่นอายุจะช่วยลดหยาดชีวิตหรือทัศนคติเชิงลบและเพิ่มโอกาสให้คนต่างวัยได้เข้าใจกันมากขึ้น

## อ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: บริษัท ออมรินทร์ คอร์เปอร์เรชั่นส์ จำกัด (มหาชน); 2566.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ; 2562.
- ณปภัช สัจจนกุล, ณัฐนี อมรประดับกุล, นุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์, วิภาพร จารุเรืองไพศาล, ประทีป นัยนา. การสำรวจความเป็นอยู่และความต้องการด้านบริการและการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ในช่วงระหว่างและหลังการใช้มาตรการปิดเมืองอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564.
- จงจิตต์ ฤทธิรงค์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, พิมลพรรณ นิตยंत्रา, ณัฐนิชา ลอยฟ้า. ความคาดหวัง การวางแผน และการเตรียมตัวของประชากรวัยทำงานต่างรุ่นอายุ และรูปแบบการอยู่อาศัยต่อชีวิตในวัยสูงอายุ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ศัพทานุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม. 2567.  
<http://popterms.mahidol.ac.th/showmean.php?id=a00306&keyword=active%20ageing> (เข้าถึงเมื่อ 13 กรกฎาคม 2567).
- สิรินทรยา พูลเกิด, ณปภัช สัจจนกุล. ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย: แนวคิด พัฒนาการ และมุมมองเชิงนโยบาย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
- รศรินทร์ เกรย์, ณปภัช สัจจนกุล. สังคมสูงวัยกับการสูงวัยในวัยเดิม ใน: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, บรรณาธิการ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565. หน้า 2.
- จงจิตต์ ฤทธิรงค์, สุภรต์ จรัสสิทธิ, กัญญา อภิพรชัยสกุล, กมลชนก ขำสุวรรณ, นนทวัชร แสงล่อ. บริการด้านสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคมของหลายภาคส่วนเพื่อการสูงวัยในถิ่นที่อยู่. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567.
- United Nations. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. New York: United Nations, 2002.

### นักวิจัย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

- รองศาสตราจารย์ ดร. จงจิตต์ ฤทธิรงค์
- สุภรต์ จรัสสิทธิ
- กัญญา อภิพรชัยสกุล
- กมลชนก ขำสุวรรณ
- นนทวัชร แสงล่อ

### ที่ปรึกษา

- ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล
- อาจารย์ ดร. ณัฐนี สัจจนกุล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เว็บไซต์ <https://ipsr.mahidol.ac.th/>

facebook: <https://www.facebook.com/IPSRMAHIDOLUNIVERSITY>



ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่

