



รายงานการศึกษากลุ่ม
(Group Project)

เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
ให้พึ่งพาตนเองได้เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

จัดทำโดย กลุ่มที่ 3 รุ่นที่ 88

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 88
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2561
ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.



รายงานการศึกษากลุ่ม (Group Project)

เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้
เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

จัดทำโดย กลุ่มที่ 3 รุ่นที่ 88

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. นางเพ็ชรา | ธรรมเสริมสุข |
| 2. นายสุวิทย์ | ดุษะนันท์ |
| 3. นายเอก | สาตราหา |
| 4. นางกาญจนา | แดงรุ่งโรจน์ |
| 5. นายประสงค์ | ทองพันธ์ |
| 6. นางสาววันทนา | เสาวดี |
| 7. นายกุศล | โชติรัตน์ |
| 8. นางทรงลักษณ์ | วรภัย |
| 9. นายวันนี | นนท์ศิริ |
| 10. นายอดิศักดิ์ | งามขจรวิวัฒน์ |
| 11. นางสาวสุกัญญา | สิริกาญจนากุล |

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 88
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.

ประจำปี 2561

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยเป็นไปอย่างรวดเร็ว และจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในช่วง 10 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็น 13.6 ล้านคนในปี 2565 และ 16.5 ล้านคน ในปี 2570 ในจำนวนนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยพึ่งพิงอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจาก 1.8 ล้านคน เป็น 2.2 ล้านคนในช่วงเวลาเดียวกัน ขณะที่การที่สังคมมีสภาพครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวคนเดียวที่มีผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอยู่คนเดียวโดยไม่มีลูกหลานดูแลเพิ่มมากขึ้น อันมีผลมาจากประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มต้องอพยพถิ่นฐานเข้ามาทำงาน ประกอบอาชีพหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและสมาชิกในครัวเรือนในเมืองที่เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ หรือแหล่งการทำงานมากยิ่งขึ้น อีกทั้งภาวะการเกิดทดแทนของประชากรเด็ก โดยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมากที่สุดในพื้นที่ชุมชนชนบท

ที่ผ่านมา หน่วยงานภาครัฐได้มีความพยายามจัดบริการ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบ มีการกำหนดประเด็นการดูแลผู้สูงอายุทั้งนโยบายระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรม และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนขึ้น โดยเน้นการพัฒนาการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด มีมาตรการส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่นมีระบบการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ รูปแบบการให้บริการเน้นการเชื่อมโยงฐานข้อมูล การคัดกรองและการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งต่อและดูแลอย่างบูรณาการเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนท้องถิ่น เน้นบริการถึงบ้านทั้งด้านสุขภาพ และสังคม การพัฒนาอาสาสมัครในชุมชน ผู้ดูแล และผู้บริหารจัดการการดูแล หรือ Care manager

อย่างไรก็ตาม แนวโน้มผู้สูงอายุไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่พฤติกรรมการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมบริโภคที่สั่งสมมานาน ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพตามมา ทั้งโรคในกลุ่มที่เป็นผลจากพฤติกรรม อาทิ เบาหวาน ความดัน มะเร็ง หัวใจ รวมถึงการเป็นโรคที่เป็นไปตามช่วงวัยซึ่งเกิดจากการเสื่อมของสภาพร่างกาย อาทิ โรคปวดกระดูกและข้อ โรคสมองเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ และภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการอยู่คนเดียวมาเป็นเวลานาน ขาดการปฏิสัมพันธ์กับสังคมรอบข้าง นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาทางด้านรายได้หรือภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ยังพบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังมีรายได้และการออมต่ำ มีเงินไม่พอใช้จ่ายภายหลังเกษียณอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่ยากลำบากมากยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ตลอดจนสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในอนาคต พบว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มี

อยู่ยังไม่ตอบโจทย์การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันอีกทั้งยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง มีลักษณะเข้าไปให้การช่วยเหลือในภาวะที่ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงเป็นหลัก และเมื่อศึกษาการดำเนินงานของต่างประเทศ อาทิ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลี และสหรัฐอเมริกา รวมถึงแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า แนวทางการดำเนินงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตควรมุ่งให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองให้มากขึ้นด้วยข้อจำกัดของทรัพยากรทั้งงบประมาณ และบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองเป็นผู้มีคุณค่า สามารถแบ่งเบาภาระของบุตรหลาน การพัฒนา “ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งตนเองได้เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี” เป็นมาตรการเชิงรุกที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่มิถึงจะเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนวทางการดำเนินงาน ระยะสั้น (1-5 ปี) (1) จัดตั้ง **ศูนย์บริการครบวงจร (Service Center) ในชุมชน** ที่พึ่งพาวัฒนธรรมและเทคโนโลยีในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตกับผู้ให้บริการในด้านต่าง ๆ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการดำเนินงาน มีเป้าหมายเพื่อให้ “ผู้สูงอายุวัยต้นวัยกลาง และวัยปลายที่ยังไม่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า พึ่งพาตนเองได้ โดยไม่เป็นการต่อสังคม ภายในปี 2564” ครอบคลุมบริการด้านการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนการพึ่งตนเองในการทำกิจกรรมประจำวัน การดูแลด้านสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย (2) ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม อุปกรณ์วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในราคาต่ำ (3) พัฒนาทักษะและความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในยุคดิจิทัลให้แก่ผู้สูงอายุ (4) พัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และ (5) การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจเพื่อเสริมความมั่นคงในชีวิตตามความสมัครใจ ระยะยาว (5-10 ปี) พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในทุกมิติที่มีความเที่ยงตรงและทันสมัย

ปัจจัยความสำเร็จ (1) ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีและตระหนักถึงความสำคัญในการพึ่งพาตนเอง มีการเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (2) หน่วยงานเจ้าภาพหลักเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและให้ความร่วมมือในการดำเนินการ มีการนำไปบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติงานประจำปี (3) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน นำข้อเสนอแนวทาง “การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี” ไปบรรจุในแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (4) ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาการดำเนินชีวิตของตนเองหรือของผู้สูงอายุร่วมสะท้อนปัญหาและร่วมผลักดันให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการครบวงจรในชุมชนตนเอง และมีการเข้าใช้บริการศูนย์ฯ จำนวนมาก ให้ความร่วมมือและยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต้องจ่าย และ (4) ภาครัฐมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ที่กำหนด

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษากลุ่ม (Group Project) เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ความกรุณาจากบุคคลหลายฝ่ายที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ แสดงความคิดเห็นและเป็นกำลังใจ โดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องจนรายงานการศึกษามีความถูกต้องและสมบูรณ์ นอกจากนี้ ยังได้คำแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบการจัดทำรายงานการศึกษาจากผู้บริหารและบุคลากรประจำวิทยาลัยนักษิณบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. จึงขอกราบขอบพระคุณคณะอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ประโยชน์และคุณค่าที่ได้จากรายงานการศึกษานี้ ขอมอบแด่คณะครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน โดยเฉพาะสำนักงาน ก.พ. ในฐานะหน่วยงานที่จัดการศึกษาอบรมหลักสูตรดังกล่าว เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

คณะผู้จัดทำ กลุ่มที่ 3

สิงหาคม 2561

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฌ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
1. สภาพทั่วไปของปัญหา	1
2. การคาดการณ์ปัญหาของประเทศในอนาคต	13
3. แนวทางการแก้ปัญหา และ/หรือ การพัฒนา	24
4. การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายสู่การปฏิบัติ	32
5. บทสรุปในภาพรวม	37
บรรณานุกรม	41
คณะผู้จัดทำ	42

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	โครงสร้างผู้สูงอายุของประเทศไทย ปี 2560	2
ตารางที่ 2	ภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุไทย	4

สารบัญภาพ

แผนภาพที่ 1	แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิม	17
แผนภาพที่ 2	ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้	39

สารบัญตาราง

แผนภูมิที่ 1	แนวโน้มการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ปี 2561 – 2578	15
--------------	--	----

1. สภาพทั่วไปของปัญหา

1.1 ปัญหาและความท้าทาย

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยจะมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้โครงสร้างครอบครัว รูปแบบการอยู่อาศัยมีการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอยู่กับลำพังคนเดียวในบ้านพักมากยิ่งขึ้น ทั้งอยู่แบบชั่วคราวช่วงกลางวันที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน หรืออยู่ตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน เนื่องจากบุตรหลานต้องไปทำงานนอกจังหวัด นาน ๆ จึงจะได้กลับมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวเมื่อมีอายุมากขึ้นก็มีความเสี่ยงทั้งในเรื่องของอุบัติเหตุ อุบัติภัย การทำกิจวัตรประจำวัน การเจ็บป่วย ฯลฯ ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมระบบเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอยู่บ้างแล้ว แต่ยังคงเน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยพึ่งพิงมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ขาดการเตรียมความพร้อมสร้างระบบที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในวัยต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่สูงอายุวัยต้น วัยต้นสู่วัยกลาง และวัยกลางสู่วัยปลายซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยที่มีความจำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ การทำกิจวัตรประจำวัน การหารายได้มาสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต และเมื่อพิจารณาสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีถิ่นอาศัยอยู่ในชุมชนเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เน้นการพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุดจึงเป็นเรื่องที่มีความท้าทาย

วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยและระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่มีอยู่ในปัจจุบัน และเพื่อเสนอรูปแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต

วิธีการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาจะดำเนินการศึกษาจากข้อมูล 2 แหล่ง คือ (1) ข้อมูลทุติยภูมิ โดยการทบทวนวรรณกรรม รายงานผลการศึกษาวิจัย รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน นโยบาย แผนงาน โครงการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งของไทยและบทเรียนจากต่างประเทศ และ (2) ข้อมูลปฐมภูมิโดยการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนกรณีศึกษา

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งเป็นนิยามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และองค์การสหประชาชาติ

การสูงวัย (Ageing) องค์การสหประชาชาติให้คานิยามการสูงวัยไว้ 2 นิยามด้วยกัน ได้แก่

(1) การสูงวัยทางประชากร หมายถึง กระบวนการที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น หรือการ

ที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วกว่าการเพิ่มประชากรโดยรวม ในขณะที่ (2) การสูงอายุส่วนบุคคล หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสูงวัยขึ้น ซึ่งกระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (UNFPA and Help Age International, 2011) ที่ผ่านมางานศึกษาส่วนใหญ่จะใช้สัดส่วนของประชากรสูงอายุร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดเป็นตัวชี้วัดว่าสังคมเป็นสังคมสูงวัยหรือไม่

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านมาการให้คานียามผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาจาก 2 มิติ คือ มิติสุขภาพและมิติทางสังคม ภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะประเมินจากความสามารถในการทากิจวัตรประจำวันการเจ็บป่วย และจำนวนโรคเรื้อรัง ในขณะที่ภาวะพึ่งพิงทางสังคมจะประเมินจากลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และสภาพครอบครัว เช่น ยาจน ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เพื่อให้สอดคล้องกับพื้นที่ศึกษาที่แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุติดสังคม 2) ผู้สูงอายุติดบ้าน และ 3) ผู้สูงอายุติดเตียง การศึกษารั้ครั้งนี้ให้นิยามผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงว่าเป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง

1.1.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ ในปี 2560 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 16.7 ต่อประชากรทั้งประเทศหรือจำนวน 11.3 ล้านคน (ตารางที่ 1) ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2560 พบลักษณะภาวะแวดล้อมที่จะมีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สำคัญ ดังนี้

ตารางที่ 1 โครงสร้างผู้สูงอายุของประเทศไทย ปี 2560

ช่วงวัยของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	6,486,200	57.4
วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)	3,277,000	29.0
วัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	1,536,800	13.6
รวมเป็น	11,300,000	100

ที่มา : การสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560

(1) **ลักษณะทางภูมิสังคมของผู้สูงอายุ โครงสร้างผู้สูงอายุจำนวน 11.3 ล้านคน** มีสัดส่วนผู้สูงอายุในวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มากที่สุดถึงร้อยละ 57.4 วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 29.0 และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.6 **การกระจายตัวของผู้สูงอายุเชิงพื้นที่** อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 41.2 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 58.8 โดยที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดร้อยละ 31.6 รองลงมาคือภาคกลางร้อยละ 25.8 ภาคเหนือ ร้อยละ 21.2 และภาคใต้ ร้อยละ 11.8 สำหรับกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้สูงอายุน้อยที่สุดคือร้อยละ 9.6 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดของประเทศ ทั้งนี้ จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 5 อันดับแรก คือ แพร่ อุดรดิตถ์ อุทัยธานี พิจิตร และลำปาง **สถานภาพสมรส** ผู้สูงอายุร้อยละ 62.9 เป็นผู้ที่สมรส ในจำนวนนี้ร้อยละ 60.0 เป็นผู้ที่สมรสอยู่ด้วยกันในครัวเรือน มีเพียงร้อยละ 2.9 ที่คู่สมรสไม่ได้อยู่

ด้วยกัน ผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ เคยสมรสแต่ไม่ทราบสถานภาพ มีร้อยละ 32.4 ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโสดมีร้อยละ 4.7 **ระดับการศึกษาที่สำเร็จ** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 76.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 13.9 จบสูงกว่าระดับประถมศึกษา ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือไม่เคยเรียนหนังสือ มีร้อยละ 9.8 และการศึกษาอื่น ๆ มีร้อยละ 0.1 และเมื่อพิจารณาการศึกษาที่สำเร็จของผู้สูงอายุตามวัย พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นได้รับการศึกษาสูงกว่าวัยกลางและวัยปลาย

(2) **ภาวะการทำงานและรายได้ การทำงาน**ผู้สูงอายุร้อยละ 35.1 ยังคงทำงานอยู่ โดยมีสัดส่วนชายทำงานร้อยละ 45.9 สูงกว่าหญิง ที่มีเพียงร้อยละ 26.3 โดยผู้สูงอายุวัยต้นมีสัดส่วนการทำงานสูงกว่าวัยกลางและวัยปลายในอัตราร้อยละ 50.5 เทียบกับ 19.1 และ 4.3 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเขตพื้นที่ พบว่า นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานร้อยละ 38.3 สูงกว่าในเขตเทศบาลที่มีสัดส่วนร้อยละ 30.5 **แหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิต** ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.7 มีรายได้จากบุตร รองลงมาคือร้อยละ 31.0 มีรายได้จากการทำงาน ร้อยละ 20.0 จากสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 5.9 จากเงินบำเหน็จบำนาญ ร้อยละ 4.6 จากคู่สมรส และร้อยละ 2.3 ดอกเบี้ยเงินออมที่ผู้สูงอายุได้เก็บออม เงินออมจากการขายสินทรัพย์ที่มีอยู่

(3) **ภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 43.2 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพปานกลาง รองลงมา มีสุขภาพดีร้อยละ 39.3 และมีสุขภาพดีมากร้อยละ 2.4 ส่วนผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดีและไม่ดีมาก ๆ มีร้อยละ 15.1 **ความสุข** การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนอกจากด้านร่างกายจะเสื่อมสภาพลงแล้ว สถานภาพและบทบาททางด้านเศรษฐกิจและสังคมก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย ย่อมส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจและระดับความสุขของผู้สูงอายุ ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 53.7 ตอบว่ามีความสุขอยู่ในระดับที่มีความสุขมาก รองลงมา มีความสุขในระดับปานกลางร้อยละ 32.1 มีความสุขมากที่สุดร้อยละ 11.0 มีความสุขน้อยร้อยละ 2.8 มีความสุขน้อยที่สุดถึงไม่มีความสุขเลยมีเพียงร้อยละ 0.4 จากข้อมูลระดับความสุขของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการความรักและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานและผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างมาก ยิ่งสูงวัยมากขึ้นเท่าไรก็ยิ่งต้องการมากขึ้นเท่านั้น การได้รับการปรณนิบัติหรือการดูแลเอาใจใส่เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและมีความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป การทำอะไรด้วยตนเองได้จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกอยู่อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุไทย

ภาวะ	ระดับ	ผลประเมินตนเอง (ร้อยละ)
สุขภาพร่างกาย	ดีมาก	2.4
	ดี	39.3
	ปานกลาง	43.2
	ไม่ดีและไม่ดีมาก	15.1
สุขภาพจิตใจ	มีความสุขมากที่สุด	11.0
	มีความสุขมาก	53.7
	มีความสุขในระดับปานกลาง	32.1
	ความสุขน้อย	2.8
	มีความสุขน้อยที่สุดถึงไม่มีความสุขเลย	0.4

ที่มา : การสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560

(4) **การดูแลปรนนิบัติ การเกื้อหนุน และการติดต่อเยี่ยมเยียน** การดูแลปรนนิบัติการทำกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลในการกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 86.2 ดูแลตนเอง หรือไม่มีผู้ดูแลปรนนิบัติ โดยผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลเป็นผู้ที่ไม่มีผู้ดูแลหรือดูแลตนเองสูงกว่าในเขตเทศบาลร้อยละ 86.7 และ 85.6 ตามลำดับ **การเกื้อหนุนทางการเงิน** ผู้สูงอายุได้รับจากบุตรนอกครัวเรือนสูงกว่าบุตรในครัวเรือนร้อยละ 79.1 และ 64.6 ตามลำดับ โดยจำนวนเงินส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 1,000 – 4,999 บาท **ส่วนการเกื้อหนุนด้านอาหาร และเสื้อผ้า/ของใช้** พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 84.5 ได้รับการเกื้อหนุนด้านอาหารจากบุตร ซึ่งความถี่หรือความบ่อยครั้งของการได้รับคือ ได้รับทุกวัน/เกือบทุกวัน ร้อยละ 24.8 ได้รับทุกสัปดาห์ ร้อยละ 22.1 ได้รับทุกเดือนร้อยละ 26.6 และได้รับอย่างน้อยปีละครั้งร้อยละ 26.5 **การติดต่อเยี่ยมเยียน** หมายถึง การที่บุตรที่อยู่นอกครัวเรือน มาเยี่ยมผู้สูงอายุหรือติดต่อโทรศัพท์มาคุยกับผู้สูงอายุ ติดต่อผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เช่น Facebook, Twitter, Hi5, Skype, Tango, WeChat, Line , WhatsApp. พบว่า เกินกว่าร้อยละ 90 ผู้สูงอายุและบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนได้มีการไปมาหาสู่กัน ซึ่งความถี่ในการเยี่ยมเยียนกับบุตรคือ ร้อยละ 28.4 มีการเยี่ยมเยียนทุกวัน/เกือบทุกวันร้อยละ 18.7 เยี่ยมทุกสัปดาห์ ร้อยละ 25.1 เยี่ยมทุกเดือนและร้อยละ 27.8 มีการเยี่ยมเยียนกันอย่างน้อยปีละครั้ง **ส่วนการติดต่อทางโทรศัพท์** พบว่า ผู้สูงอายุมีการติดต่อพูดคุยกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนผ่านโทรศัพท์ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.4 โดยมีความถี่ในการติดต่อคือร้อยละ 30.4 พูดคุยกันทุกวัน/เกือบทุกวัน ร้อยละ 41.0 ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 26.1ทุกเดือน และร้อยละ 2.5 ติดต่อกันทางโทรศัพท์อย่างน้อยปีละครั้ง **สำหรับการติดต่อผ่านระบบอินเทอร์เน็ต** ผู้สูงอายุที่มีการใช้อินเทอร์เน็ตติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนมีเพียงเล็กน้อยร้อยละ

8.1 โดยมีความถี่ในการติดต่อก็คือร้อยละ 51.7 ทุกวัน/เกือบทุกวัน ร้อยละ 33.5 ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 13.3 ทุกเดือน และร้อยละ 1.5 อย่างน้อยปีละครั้ง

จากข้อมูลดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ความเจริญของเมือง ความจำเป็นในการต้องทำงานหารายได้จนถึงการโยกย้ายถิ่นของบุตรหลานการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของประชากรไทยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ทำให้ผู้สูงอายุไทยเริ่มมีภาวะความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก โดยจะต้องเผชิญกับการอยู่โดยลำพังตัวคนเดียวมากขึ้น คนในครอบครัวไม่สามารถที่จะดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน หรืออยู่เป็นเพื่อนคุยปรึกษาหารือในเรื่องต่าง ๆ ในระหว่างวัน ได้อย่างที่เคยเป็น ต้องประสบกับปัญหาด้านสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพหรือการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ก็เป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกำลังและสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย ดังนั้น ปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลก และสถานการณ์ในประเทศที่มีแนวโน้มไปสู่สังคมปัจเจก สังคมครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวคนเดียว ความจำเป็นของกำลังแรงงานที่เป็นบุตรหลานในการทำงานนอกบ้านหรือทำงานไกลบ้าน ไม่ได้อยู่กับผู้สูงอายุตลอดเวลา การกำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศ การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มประชากรสูงอายุจึงเป็นประเด็นท้าทายที่ต้องให้ความสำคัญ และจากโครงสร้างพื้นที่การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้นในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีฐานอยู่ในชุมชนเป็นหลัก

1.2 ผลกระทบของปัญหา

จากโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุและสภาพบริบทการดำเนินชีวิตของประชากรสูงอายุตามข้อ

1.1 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กล่าวถึงผลกระทบต่อการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1.2.1 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ด้านการผลิต เมื่อโครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไปมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้นขณะที่มีวัยทำงานเท่าเดิมหรือลดลงจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการผลิต ทำให้การผลิตและกำลังแรงงานน้อยลงผลิตภาพการผลิตลดน้อยลงหรืออุปทานแรงงานลดลงซึ่งอาจจะส่งผลทำให้ค่าแรงสูงขึ้นได้หรือเกิดการขาดแคลนแรงงาน ทั้งนี้อาจแก้ไขปัญหขาดแคลนแรงงานโดยการใช้เครื่องมือเครื่องจักรหรือนำเทคโนโลยีเข้ามาทดแทนแรงงานคน หรือการนำเข้าแรงงานต่างด้าว ซึ่งจะส่งผลทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวมากขึ้น **ด้านการลงทุนและการออม** เมื่อมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการลงทุนน้อยลง วัยสูงอายุหรือวัยเกษียณขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลงทำให้มีการออมลดลง ในขณะที่วัยทำงานต้องรับภาระมากขึ้นทำให้มีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจึงส่งผลให้มีเงินออมน้อยลงและ เงินลงทุนลดลง สำหรับภาครัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการมากขึ้นเพื่อบริการสังคม ทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ทำให้การลงทุนและการออมของประเทศลดลง **ด้านผลผลิตหรือรายได้ประชาชาติ** สัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ผลิตภัณฑ์มวล

รวมประชาชาติ (GNP) หรือรายได้ประชาชาติน้อยลง และรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลลดลง ผลกระทบการผลิตรายได้ **ด้านการคลัง** งบประมาณรายจ่ายเพิ่มขึ้น ภาครัฐจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุข การแพทย์ บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นและต้องเพิ่มงบประมาณรายจ่ายเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ถูกทอดทิ้งมากขึ้น ขณะที่งบประมาณรายได้ลดลง เก็บภาษีรายได้น้อยลงเนื่องจากมีวัยผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้มีส่วนที่มากขึ้น

1.2.2 ผลกระทบทางด้านสังคม ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้งได้ **ปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ** เมื่อถึงวัยเกษียณอายุ ไม่ได้ทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ไม่ภาคภูมิใจเหมือนเป็นภาระกับลูกหลาน อาจรู้สึกน้อยใจ ซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องมีคนดูแลเอาใจใส่ **ปัญหาสุขภาพร่างกาย** เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัย ร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ ประชากรสูงอายุ จึงจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งโดยมากเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ โรคข้อโรคกระดูก รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูงโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม เป็นต้น โรคเหล่านี้ ย่อมส่งผลให้ประชากรสูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ (Disability) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ภาวะทุพพลภาพจะพบมากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มสูงขึ้น ประชากรสูงอายุจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันออกไปตามระดับความสูงอายุ โดยวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีสถานะอยู่ในวัยต้องพึ่งพิงลูกหลานในการทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ เมื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม ไม่แข็งแรงก็จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเอาใจใส่และจะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นขณะที่มีรายได้น้อยลงหรือไม่มีรายได้

1.3 ความพยายามที่ผ่านมาของรัฐบาล

1.3.1 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

(1) **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 71** รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม

(2) **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11** ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับในด้านต่าง ๆ รวม 12 เรื่อง และมาตรา 16 ได้ให้สิทธิในการลดหย่อนภาษีแก่ผู้ประกอบการเลี้ยงดูครอบคลุมแนวทางการดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุ 3 ด้านประกอบด้วย (1) สิทธิการ

ได้รับบริการ การคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาผู้สูงอายุด้านสังคม อาทิ การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การพัฒนาตนเอง สร้างเครือข่ายและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การช่วยเหลือผู้สูงอายุจากอันตราย ถูกทารุณ ถูกทอดทิ้ง การจัดหาที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ฯลฯ (2) สิทธิการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ อาทิ การส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพที่เหมาะสม และสิทธิลดหย่อนภาษีแก่ผู้ประกอบการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ และ (3) สิทธิการได้รับบริการด้านโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะ การยกเว้นสถานที่เข้าชมของรัฐ ฯลฯ

(3) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงเมื่อปี 2552 กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุไว้ 5 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ครอบคลุม เรื่องหลักประกันรายได้ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต การปลูกจิตสำนึกของคนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ (2) ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ การทำงานและหารายได้ การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อ การมีที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย (3) ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคม ครอบคลุม เรื่องรายได้ หลักประกันสุขภาพ ครอบครัวยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน (4) ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ (5) ด้านการประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และการพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุ

(4) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดประเด็นการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

1.3.2 บทบาทของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้สูงอายุ

(1) กระทรวงสาธารณสุข เน้นจัดบริการด้านสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสนับสนุนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรวจคัดกรอง/บริการทันตกรรม ประเมินและส่งต่อเพื่อดูแลอย่างบูรณาการเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชน/ท้องถิ่น การจัดทีมหมอครอบครัว (Family care team) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและส่งต่อเพื่อบำบัดรักษา การฝึกอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในชุมชน

(2) กระทรวงศึกษาธิการ มีการกำหนดแนวทางการส่งเสริมการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้มี

ความรู้ในการประกอบอาชีพ เพื่อให้กลับมาเป็นกำลังการผลิตของสังคมได้ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติยังไม่เห็นผลที่เด่นชัดอย่างเป็นรูปธรรมทั้งระดับภาพรวมและระดับพื้นที่

(3) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เน้นสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการพิทักษ์ผู้สูงอายุใน 8 ประเด็น คือ พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งชมรมผู้สูงอายุ สนับสนุนการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ สนับสนุนปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่พหุศาสตร์ของผู้สูงอายุ และสถานที่สาธารณะในชุมชน สนับสนุนกิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมทางวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ และประสานความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ กิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ การสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภคอื่น ๆ ตามสภาพปัญหาในลักษณะเฉพาะครั้งคราวและหน่วยเคลื่อนที่ การจัดอบรมผู้สูงอายุ การดูแลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการที่จำเป็น และสนับสนุนความรู้เชิงวิชาการการดูแลผู้สูงอายุให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การติดตามผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ

(4) กระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งรวมกลุ่มประชากรสูงอายุ หน่วยงานรับผิดชอบหลักคือกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มีจุดเน้นในการสร้างหลักประกันรายได้เพื่อสร้างความมั่นคงให้ผู้สูงอายุ ในรูปแบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ 60-69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอัตรา 600 บาท/เดือน อายุ 70-79 ปี รับอัตรา 700 บาท/เดือน อายุ 80-89 ปี รับอัตรา 800 บาท/เดือน และอายุ 90 ปีขึ้นไป รับอัตรา 900 บาท/เดือน ครอบคลุมประชากรสูงอายุทุกคน

(5) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ-NECTEC) มีแผนเกี่ยวกับการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อผู้สูงอายุ เช่น เทคโนโลยีการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ปัจจุบันอยู่ระหว่างเตรียมการนำเสนอการจัดตั้ง “สถาบันเทคโนโลยีเพื่อคนพิการและผู้สูงอายุ (องค์การมหาชน) ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

(6) กระทรวงแรงงาน กำหนดมาตรการหลักประกันรายได้เพื่อผู้สูงอายุ (คุ้มครองกรณีชราภาพ และการคุ้มครองแก่แรงงานนอกระบบ) ผ่านระบบประกันสังคม นอกจากนี้ยังมีมาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและส่งเสริมให้เป็นวิทยากร และมาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ส่งเสริมให้ความรู้แก่แรงงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมสูงวัย บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จัดการฝึกอบรมอาชีพหรือทักษะจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ

(7) กระทรวงการคลัง ได้กำหนดให้กองทุนผู้สูงอายุตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเป็นองค์การสถานสาธารณกุศล สถานพยาบาล และสถานศึกษา ซึ่งได้รับการยกเว้น

ภาษีมูลค่าเพิ่มตามกฎหมายว่าด้วยภาษีเงินได้และภาษีมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งได้ผลักดันการจัดตั้ง “กองทุนการออมแห่งชาติ” (กอช.) ซึ่งเป็นกองทุนการออมภาคสมัครใจสำหรับประชาชนและแรงงาน ที่อยู่นอกระบบประกันสังคม ปัจจุบันปี 2561 มีสมาชิกกองทุนฯ จำนวน 544,074 คน ซึ่งยังถือว่า น้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนแรงงานนอกระบบที่มีอยู่ทั้งหมด ในจำนวนนี้ มีกลุ่มอายุ 50-60 ปี เป็น สมาชิกร้อยละ 37 (จำนวน 201,307 คน) และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสมาชิกร้อยละ 14.5 (จำนวน 78,890 คน)

(8) **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านสุขภาพ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์

1.3.3 การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่ผ่านมามีหน่วยงานหลักที่มีบทบาท ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นรูปธรรม คือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

(1) **กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว** ขึ้นในปี 2552 โดยเป็นระบบที่ได้รับการส่งเสริมเพื่อให้สามารถรองรับประเด็นท้าทายด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรในกลุ่มอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ระบบนี้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสูงวัยในบ้านหรือในชุมชนด้วยการพัฒนาระบบการ ดูแลระยะยาวทั้งด้านสุขภาพและสังคมภายในชุมชน โดยเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือ มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยระบบการดูแลระยะยาวนี้เน้นการพัฒนาและการให้การ สนับสนุนบริการทางสุขภาพในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุให้มากที่สุด เน้นบริการถึงบ้านและการ บูรณาการระหว่างการบริหารทางสุขภาพและบริการทางสังคม อาทิ บริการเคลื่อนที่ บริการเยี่ยมบ้าน ศูนย์กลางวัน บริการสุขภาพที่บ้าน สนับสนุนระบบอาสาสมัครผู้ดูแล เป็นต้น โดยระบบการดูแล ระยะยาวนี้ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมเป็นผู้ให้บริการ และร่วมจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว โดยมีองค์ประกอบ ดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชน บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล และระบบการ ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง

ต่อมาในปี 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนบูรณาการพัฒนาระบบสุขภาพ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557-2566 ซึ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชนด้วยการ (1) พัฒนา ระบบคัดกรอง ประเมินและจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเรื่องปัญหาสำคัญและโรคที่พบ บ่อยในผู้สูงอายุ (2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และ (3) พัฒนา ทักษะและสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยแผนฯ ฉบับนี้ มุ่งที่จะพัฒนาระบบการดูแล

ระยะยาวในชุมชนแบบบูรณาการ โดยกำหนดให้เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญประการหนึ่งของยุทธศาสตร์การ พัฒนาการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เน้นการพัฒนาระบบในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยมีมาตรการส่งเสริมให้ชุมชน/ ท้องถิ่นมีระบบการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ รูปแบบ การให้บริการเน้นการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการคัดกรองและการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งต่อ และดูแลอย่างบูรณาการเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนท้องถิ่น เน้นบริการถึงบ้านทั้งด้านสุขภาพ และสังคม พัฒนาอาสาสมัครในชุมชน ผู้ดูแล และผู้บริหารจัดการการดูแล หรือ Care manager

(2) **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ริเริ่มดำเนิน โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)** มาตั้งแต่ปี 2545 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบ การดูแลและการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและ ประสบปัญหาทางสังคม หรืออยู่ในสภาวะทุพพลภาพและขาดที่พึ่งพิงให้ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของรัฐได้ รวมทั้งสามารถใช้ชีวิตกับ ครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี โครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้เริ่ม ดำเนินการในปี 2546-2547 ต่อมาคณะกรรมการบูรณาการได้ขยายผลการดำเนินงานอาสาสมัคร ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้สนับสนุนดำเนินการผลักดันโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อเป็น กลไกในระดับฐานรากของชุมชน มีอาสาสมัครซึ่งเป็นคนในชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรม ฝึกทักษะใน การคุ้มครองผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อยู่ตามลำพัง เป็นมาตรการเชิงรุกทางสังคมที่ มุ่งเข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุถึงที่พักอาศัย ต่อมาในปี 2550 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมี นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้เสนอขอความเห็นชอบให้ขยายผลจากคณะรัฐมนตรี และมติ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2550 ให้ขยายผลการดำเนินงานโครงการ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ให้เป็น “นโยบายด้านการคุ้มครองสถานภาพผู้สูงอายุ” และให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาชนในท้องถิ่น จากมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้ดำเนินการ ประสาน สนับสนุนผลักดันและขยายโครงการ อผส. ตามกรอบระยะเวลาตั้งแต่ปี 2551 – 2556 ทั้งนี้ โดยมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจำนวนประมาณ 51,000 คน ซึ่งสามารถให้บริการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุได้ประมาณ 800,000 คน

นอกจากนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ยังได้ดำเนินงานผ่านศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (สถานสงเคราะห์คนชรา) เพื่อบริหารผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ขาดที่พึ่ง ไม่มีผู้ดูแล หรือไม่สามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวของตนเองได้ เป็นการช่วยเหลือในลักษณะสถาน สงเคราะห์ ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 12 แห่งทั่วประเทศ ประกอบด้วย ศูนย์ฯ บ้านบางแคกรุงเทพมหานคร บ้านบางละมุง-จังหวัดชลบุรี บ้านธรรมปกรณ-

จังหวัดเชียงใหม่ บ้านตากสิน-จังหวัดยะลา บ้านวาสะเวสม์-จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บ้านภูเก็-
จังหวัดภูเก็ต บ้านบุรีรัมย์-จังหวัดบุรีรัมย์ ศูนย์ฯ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดลำปาง จังหวัดนครพนม
จังหวัดสงขลา และจังหวัดขอนแก่น โดยศูนย์ทั้ง 12 แห่งมีขีดความสามารถในการรับผู้สูงอายุเข้า
พำนักรักษาได้ประมาณ 1,600 คน

(3) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ได้จัดทำโครงการศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง ในปี 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่
ศึกษาที่มีการบูรณาการความร่วมมือของสถานพยาบาล สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวเพื่อให้บริการทางสุขภาพและบริการทางสังคมที่เหมาะสมเข้าด้วยกัน
ตามระดับภาวะการพึ่งพาของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถบูรณาการระบบ
การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ที่สำคัญ ประกอบด้วย (1) ด้านทรัพยากรบุคคล ในเขตชนบท
ทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ อาสาสมัครขาดความรู้เฉพาะทางในการดูแล
ผู้สูงอายุ ระบบการให้ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยคุกคามระบบอาสาสมัคร ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการขาด
ความรู้และความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่ในชุมชนเขตเมือง พบว่าบุคลากรขาดความ
ผูกพันกับพื้นที่ และมีสัมพันธภาพที่ห่างเหิน เนื่องจากขอบเขตของชุมชนเมืองไม่ชัดเจน ระบบ
อาสาสมัครและระบบการเยี่ยมบ้านจากภาครัฐมีน้อย บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ (2) ด้าน
งบประมาณและการเงิน ท้องถิ่นส่วนหนึ่งมีศักยภาพที่จะจัดสรรงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาวได้ แต่ติดขัดที่ระเบียบข้อบังคับที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน การดำเนินกิจกรรมการดูแลระยะ
ยาวที่ผ่านมาจึงขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากต้องยื่นของบประมาณจากหน่วยงานกลางเป็นครั้งๆ ไป
(3) กลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการ ได้แก่ การมีพื้นที่สาธารณะ การ
จัดการฐานข้อมูล การบริหารจัดการแบบปรับเปลี่ยน และการมีระบบการเงินที่สนับสนุนการดูแล
ระยะยาวแบบบูรณาการ

1.4 สรุปปัญหาและความพยายามในอดีต

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น
และจะมากขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพการอยู่อาศัยในชุมชนเขตชนบท
มากกว่าเขตเมือง มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า มีลักษณะการอยู่ลำพังเพียงคน
เดียวในครัวเรือน และมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่
เพียงพอรองรับต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ลักษณะดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่
ยากลำบากเมื่อผู้สูงอายุวัยต้น ก้าวเข้าสู่วัยกลาง และวัยปลายที่ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงผู้อื่นใน
การดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน ขณะที่บุตรหลานหรือญาติที่จะให้การช่วยเหลือหรือพึ่งพิงในการ
เลี้ยงดูและทำกิจวัตรประจำวันเริ่มลดน้อยถอยลง แม้ที่ผ่านมานโยบายของรัฐบาลทุกรัฐบาล รวมถึง
นโยบายการพัฒนาประเทศจะตระหนักถึงปัญหาและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยเริ่มมีการเตรียม
ความพร้อมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบซึ่งครอบคลุมทุกมิติการดำเนิน

ชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านรูปแบบการให้บริการ ความพอเพียงของทรัพยากร ทั้งบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในผู้สูงอายุช่วงวัยต่าง ๆ และส่วนใหญ่ยังเป็นไปในลักษณะของการช่วยเหลือบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพิงมากที่สุด ขณะเดียวกัน บทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุยังขาดการบูรณาการระหว่างกัน ทำให้การดูแลผู้สูงอายุยังไม่เป็นองค์รวม และยังขาดจุดเน้นในเรื่องของการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาทางด้านภาวะเศรษฐกิจจากรายได้และเงินออมของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีรายได้ไม่เพียงพอในการดำรงชีพ บางคนมีรายได้เพียงแค่เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุที่ภาครัฐจ่ายให้ในเดือนจำนวน 600 – 900 บาทเท่านั้น

2. การคาดการณ์ปัญหาหรือทิศทางของประเทศในอนาคต

2.1 ทิศทางและแนวโน้มของปัญหาในอนาคต

ในช่วง 10 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นจากจำนวน 11.3 ล้านคนในปี 2560 เป็น 13.6 ล้านคนในปี 2565 และ 16.5 ล้านคน ในปี 2570 ในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยที่พึ่งพิงที่จะเพิ่มขึ้นจาก 1.8 ล้านคนในปี 2560 เป็น 2.2 ล้านคนในปี 2570 และมีแนวโน้มที่จะอยู่คนเดียวโดยไม่มีลูกหลานดูแลเพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน โดยสาเหตุสำคัญเป็นผลสืบเนื่องมาจาก

2.1.1 การเปลี่ยนแปลงของรูปแบบของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โดยครอบครัวขยายที่มีปู่ตายายและญาติอื่น ๆ ลดลง แต่มีครอบครัวเดี่ยวที่มีแค่พ่อแม่ลูกมากขึ้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวจะส่งผลให้เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่เพราะพ่อแม่ต้องทำงาน อาจมีการไปฝากปู่ตายายเลี้ยง หรือพึ่งพาสถานรับเลี้ยงเด็ก (Nursery) ภาระส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ปัจจุบันนี้ครอบครัวที่สามีทำงานคนเดียวลดน้อยลงไปมาก ผลก็คือทำให้สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้น แต่ผลเสียได้แก่มารดามีเวลาให้แก่ลูก ๆ น้อยลง โดยเฉพาะเมื่อลูกยังเล็กอยู่ ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวที่มีต่อชุมชนและสังคมมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่มีลักษณะต่างคนต่างอยู่มากขึ้น สัมพันธภาพภายในครอบครัวเสื่อมถอยลง พ่อ-แม่-ลูก ไม่ได้ทำบทบาทหน้าที่ของตนเต็มที่ ละเลยการอบรมปลูกฝังจริยธรรม คุณธรรม ค่านิยม รวมทั้ง การหล่อหลอมบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผลักภาระโดยให้เป็นหน้าที่ของสถาบันอื่นในสังคมมากขึ้น เช่น สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน ฯลฯ ผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง ไม่ได้ได้รับความสนใจดูแลเท่าที่ควร โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตชนบทที่มีอยู่เป็นจำนวนมากจะถูกทอดทิ้งให้รับภาระเลี้ยงดูหลาน เนื่องจากพ่อแม่ไปประกอบอาชีพต่างถิ่นทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยควรจะได้พักผ่อน ต้องรับผิดชอบดูแลเด็กที่ยังช่วยตนเองไม่ได้ และต้องดูแลตัวเองไปพร้อมกันด้วย

2.1.2 ประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง และมีความจำเป็นต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ปี 2561 คาดว่าจะมีประชากรวัยแรงงานอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป-60 ปี มีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ โดยลดลงจากจำนวน 42.8 ล้านคนในปี 2561 เหลือจำนวน 41.8 ล้านคน ในปี 2565 และ 39.9 ล้านคนในปี 2570 ซึ่งประชากรวัยแรงงานเหล่านี้ จะต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานเพื่อทำงานหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว บางคนต้องไปทำงานห่างไกลบ้าน ดังนั้น โอกาสในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวก็จะลดน้อยลงตามไปด้วย

2.1.3 การขยายตัวของเมือง ความเป็นเมืองเร่งการเปลี่ยนผ่านทางเศรษฐกิจและสังคมเมืองเป็นศูนย์รวมความรู้ ความสามารถและเทคโนโลยี เชื่อมการค้าการลงทุนจากต่างประเทศ ส่งผลให้มี

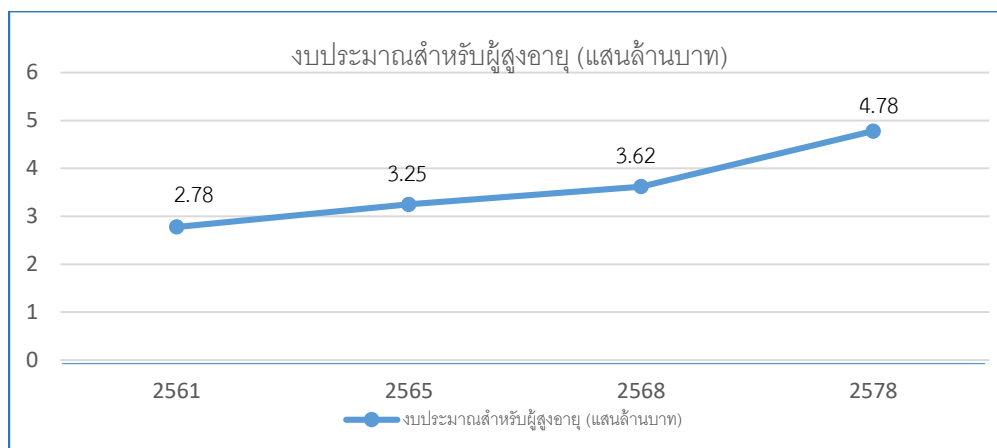
การย้ายแรงงานภาคเกษตรในชนบทมาสู่ภาคอุตสาหกรรมและบริการในเขตเมืองมีผลทำให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่แต่เพียงลำพังในชนบทมากขึ้น

2.1.4 ผู้สูงอายุจะเผชิญกับภาวะยากลำบากในด้านรายได้มากยิ่งขึ้น โดยดูจากพฤติกรรมการทำงานและการออมในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่อยู่ในช่วง 50 ปีขึ้นไปที่มีรายได้และการออมเงินอยู่ในระดับต่ำ ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวันจะเพิ่มสูงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาจากโครงสร้างการจ้างงานจากอดีตและแนวโน้มในอนาคตที่ปรับเปลี่ยนตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมในช่วงต่าง ๆ พบว่า มีการจ้างงานผู้สูงอายุน้อยมาก โดยผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ส่วนใหญ่จะอยู่ในภาคเกษตรกรรม หรือเป็นเจ้าของกิจการ สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่รัฐดำเนินการจ่ายในอัตราปัจจุบันอาจไม่พอเพียงต่อการดำรงชีวิตประจำวันในอีก 5-10 ปี ข้างหน้า

2.2 ปัจจัยที่จะทำให้ปัญหามีความรุนแรงขึ้น

2.2.1 ภาวะเศรษฐกิจที่ผันผวนและอัตราเงินเฟ้อ จะทำให้ต้นทุนในการผลิตสินค้าและบริการสูงขึ้น ส่งผลต่อราคาสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อพ้นจากวัยทำงานจะมีขีดความสามารถในการหารายได้ลดต่ำลง สวนทางกับความต้องการใช้สินค้าและบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.2.2 ความต้องการงบประมาณภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุมีมากขึ้น ขณะที่งบประมาณมีจำกัด ปัจจุบันภาครัฐได้จัดสรรงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อาทิ เบี้ยผู้สูงอายุ การดูแลที่พักพิง ศูนย์สงเคราะห์คนชรา ฯลฯ โดยคาดว่าในปี 2561 มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดูแลกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน 2.78 แสนล้านบาท และจะเพิ่มเป็น 3.25 แสนล้านบาท ในปี 2565 และ 3.62 แสนล้านบาทในปี 2568 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และจะยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไปในทุก ๆ ปี เป็น 4.78 แสนล้านบาท ในปี 2578 ที่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุในอัตราเต็มที่ที่ร้อยละ 30.8 หรือจำนวนกว่า 20 ล้านคน ทั้งนี้ โดยไม่รวมงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและบริการพื้นฐานทางสังคมอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ (แผนภาพที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แนวโน้มการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ปี 2561-2578

2.2.3 ความก้าวหน้าทางการแพทย์และระบบบริการด้านสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ขณะเดียวกันก็จะมีความเสี่ยงเกิดโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้นด้วย ความก้าวหน้าทางการแพทย์และระบบบริการสาธารณสุขมีผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพโดยทำให้คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2561 เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 78.9 ปี เพศชายเฉลี่ย 72.2 ปี และเมื่อเปรียบเทียบช่วงอายุหลังวัยเกษียณ (60 ปี) ในปี 2561 พบว่า หลังวัยเกษียณคาดว่าผู้สูงอายุ จะมีอายุยืนยาวอยู่ในสังคมได้อีกเฉลี่ยจำนวน 21.9 ปี ทั้งนี้ เพศหญิงมีอายุยืนยาวมากกว่าเพศชายคือ เท่ากับจำนวน 23.6 ปี เทียบกับจำนวน 20.2 ปีตามลำดับ สำหรับแนวโน้มการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีปัญหาป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ มากขึ้นตามไปด้วย อาทิ โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุและสังคมโดยรวม ซึ่งมีแนวโน้มมีความชุกเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดัน โรคข้อต่าง ๆ โรคหอบหืด โรคอัมพฤกษ์ โรคเมะเร็ง ฯลฯ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การล้มในผู้สูงอายุตามมาอีกด้วย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 2 ต่อปี

2.3 Potential Demand ในอนาคตกับการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

2.3.1 ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทำให้มนุษย์คิดค้นและพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตมากขึ้นมาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มการพัฒนาต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง ซึ่งที่ผ่านมาได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ เช่น เทคโนโลยีการสร้างที่พักอาศัย เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสาร อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์การดูแลและรักษาสุขภาพ การประกอบอาชีพ การเสริมสร้างประสบการณ์ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ การสร้างอุปกรณ์และเครื่องใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในครัวเรือน การเชื่อมโยงการติดต่อสื่อสารระหว่างคนในครอบครัว ชุมชนสังคมแบบได้ทุกที่ทุกเวลา

(Internet of Thing) การนำหุ่นยนต์/สมองกลมาใช้ในการอำนวยความสะดวก หรือทำงานแทนแรงงานคนที่มีแนวโน้มขาดแคลน (Artificial Intelligence-AI ปัญญาประดิษฐ์) ซึ่งพบแพร่หลายและมีแนวโน้มนำมาใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น อาทิ

(1) **กล่องวงจรปิด** พร้อมอุปกรณ์เซ็นเซอร์ สามารถเตือนภัย เมื่อเกิดเหตุการณ์ได้ทันที ดูออนไลน์ได้ตลอดไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหน ทุกที่ ทุกเวลา

(2) **อุปกรณ์แจ้งเตือนเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์** กล่องจ่ายยาอัตโนมัติมีเสียงและไฟ LED แสดงสถานการณ์การทำงาน เช่น เซอร์คิวตาและกล่องยาเพื่อบันทึกการทานยาเบื้องต้น เซ็นเซอร์ตรวจจับการกลืนล้มพร้อมปุ่มกดเพื่อแจ้งเหตุฉุกเฉิน จากแอปพลิเคชันโทรหาเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทันที

(3) **หุ่นยนต์ดินสอ** ให้การดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียงอย่างใกล้ชิดเสมือนมีญาติพี่น้องอยู่ใกล้ ๆ มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่เคลื่อนไหวไม่สะดวกและต้องนอนติดเตียง โดยใช้เซ็นเซอร์ในการตรวจจับและเฝ้าระวังผู้ป่วยตลอดเวลา หากผู้ป่วยล้ม มีระดับการเต้นของหัวใจผิดปกติ หรือคลากระยะสายตาของหุ่นยนต์ดินสอก็จะส่งสัญญาณเตือนไปยังแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟนของญาติและบุคลากรทางการแพทย์ทันที นอกจากนี้ยังสามารถสร้างความบันเทิงได้ด้วยทั้งขว้นร้องรำทำเพลง หรือจะโซวส์เต็ปขว้นแก๊งหา ฟังกัซันการเตือนเพื่อกินยา เชื่อมต่อเครื่องวัดความดันโลหิตไร้สาย และเก็บบันทึกประวัติสุขภาพให้แพทย์ ซึ่งญาติสามารถตรวจย้อนหลังได้ตามต้องการ รวมถึงมีระบบวิดีโอคอลแบบอัตโนมัติ

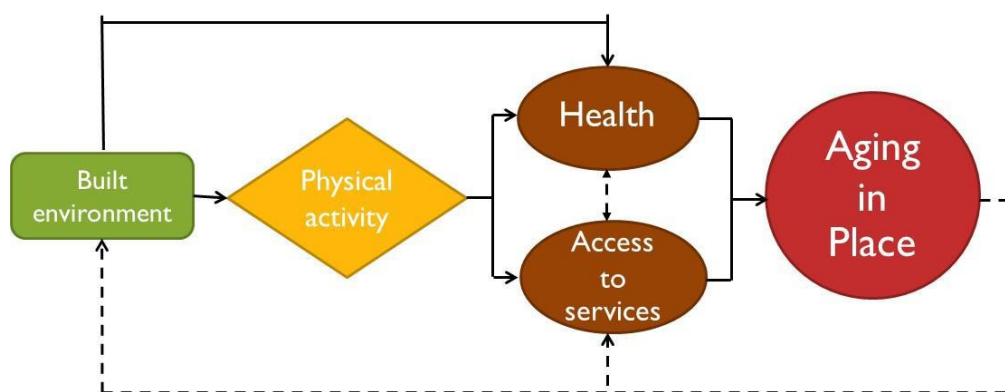
(4) **สายรัดข้อมือ** วัดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต วัดคุณภาพการนอนหลับ ตรวจวัดปริมาณแคลอรีและตรวจสอบการนอนหลับ ติดตามออกกำลังกาย โดยการเชื่อมโยงข้อมูลของกิจกรรมกับแอปพลิเคชันผ่านทางบลูทูธ (Bluetooth)

(5) **เซ็นเซอร์ตรวจจับการหกล้มและแจ้งเตือนทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์** เพื่อให้คนในครอบครัว เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินทราบเมื่อเกิดเหตุการณ์พร้อมทั้งยังรวมถึงสามารถดำเนินการในชีวิตประจำวัน

2.3.2 นโยบายการพัฒนาประเทศในยุคศาสตร์ชาติ 20 ปี และประเทศไทย 4.0 จะมีการลงทุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะโครงการสำคัญของรัฐบาล อาทิ โครงการอินเทอร์เน็ตประชารัฐ ที่จะทำให้ทุกพื้นที่ที่มีสัญญาณโครงข่ายไร้สายที่มีความเสถียรมากขึ้น เป็นโอกาสให้ภาคครัวเรือนจัดหาเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีเชื่อมต่อกับสัญญาณในการดูแลผู้สูงอายุได้มากขึ้น และคาดว่าเครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้จะมีราคาที่ถูกลง อาทิ กล่องวงจรปิด โทรศัพท์มือถือ สัญญาณกันขโมย เครื่องตรวจวัดสุขภาพ เครื่องสัญญาณแจ้งเตือนภัยกรณีหกล้มในบ้าน ฯลฯ นอกจากนี้ อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ ก็จะมีคุณภาพและราคาถูกลง เป็นโอกาสให้ผู้สูงอายุมีอุปกรณ์ต่าง ๆ ใช้เพื่อหุ่นแรงมากยิ่งขึ้น

2.3.3 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการใช้ชุมชนเป็นฐาน และให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในที่เดิมเพื่อลดปัญหาทางจิตใจ โดยมีแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(1) **กรอบแนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging in place)** หลังจากพยายามจำกัดการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และมีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยกลับมีอาการแย่ลงและมีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นหลังจากได้ย้ายการดูแลจากบ้านไปยังสถานบริการดูแลระยะยาว สารสำคัญของกรอบแนวคิดนี้ คือ การให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระในบ้านตนเองโดยไม่ย้ายการดูแลไปยังสถาบันหรือสถานบริการ (Jamieson, 1996; OECD, 1996) ดังนั้น การจะให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านหรือชุมชนที่เป็นถิ่นฐานเดิมของตนเองได้นั้นจำเป็นต้องให้ชุมชนหรือเครือข่ายในชุมชน อาทิ ครอบครัว เพื่อนบ้าน บริการสาธารณสุข บริการด้านอื่น ๆ พัฒนาระบบรองรับเพื่อเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ประกอบด้วย ระบบสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ บริการด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการต่าง ๆ แต่ถ้าไม่สามารถพัฒนาระบบดังกล่าวในชุมชนได้ OECD เสนอให้รัฐบาลขยายแนวคิดจากการให้ผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนที่แวดล้อมด้วยเพื่อนบ้าน (Aging in neighborhood) ไปยังชุมชนใกล้เคียงที่สุดที่จะเป็นไปได้ทั้งในเชิงสังคมและภูมิศาสตร์ (OECD, 1996; OECD, 2003)



แผนภาพที่ 1 แนวคิดการให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิม

(2) **แนวคิดการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly city)** มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังคงมีศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากขึ้น โดยเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจะมีการปรับปรุงโครงสร้างและระบบบริการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้เหมาะสมกับความต้องการและศักยภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน (WHO, 2007) แนวคิดการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้ถูกเชื่อมโยงเข้ากับแนวคิดพหุพิสัย (Active aging) ซึ่งเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก โดยจาก 2 แนวคิดนี้ได้นำไปสู่ ประเด็นเพื่อการพัฒนาเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุที่สำคัญ 8 ประเด็น

คือ ที่อยู่อาศัย การเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งกับสังคม การยอมรับในสังคม การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและการจ้างงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร การสนับสนุนของชุมชนและบริการด้านสุขภาพ สภาพพื้นที่ภายนอกและตัวอาคาร ระบบขนส่งมวลชน ซึ่งครอบคลุมทั้งมิติกายภาพ เช่น ระบบขนส่งสถานที่และที่อยู่อาศัย และมิติทางสังคมซึ่งสะท้อนออกมาทั้งในรูปการเข้าถึงและโอกาสในการเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความเท่าเทียมกัน โดยทั้ง 2 มิติดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันเป็นอย่างมาก

(3) กรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีลักษณะผสมผสานและเป็นองค์รวม เป็นแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีลักษณะผสมผสานและเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลและเชื่อมโยงไปถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแล กรอบแนวคิดนี้มีสาระสำคัญ คือ ชุมชนจะต้องมีระบบคุ้มครอง ป้องกัน และส่งเสริมให้แก่ (1) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้สามารถพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตนเองได้ หรืออย่างน้อยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวให้ยาวนานที่สุด และ (2) ผู้สูงอายุที่ยังคงมีศักยภาพและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้สามารถรักษาสถานภาพดังกล่าวไว้ให้นานที่สุด ไม่ตกสู่สภาพภาวะพึ่งพิงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มอยู่ในสถานภาพที่ต่างกันแนวทางการให้การคุ้มครอง ป้องกัน และส่งเสริมจึงแตกต่างกันออกไป เช่น การคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของการดูแล ควรจะครอบคลุมถึงการดูแลพิทักษ์สิทธิเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการถูกเอาเปรียบทั้งด้านการเงินและสิทธิอื่นที่ผู้สูงอายุพึงได้ เป็นต้น

2.3.4 บทเรียนจากต่างประเทศในการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ

(1) ประเทศญี่ปุ่น เน้นการบริการดูแลในชุมชน (Community care services) และการบริการดูแลในสถาบันต่างๆ (Institutional care) โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ดังนี้

(1.1) บริการดูแลในชุมชน ประกอบด้วย การไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้การดูแลทางการแพทย์และความช่วยเหลืออื่นๆ เช่น ทำความสะอาดบ้าน การซื้อและทำอาหาร การซักผ้า เป็นต้น การให้ความช่วยเหลือในการอาบน้ำด้วยพาหนะที่ขนย้ายอย่างอาบน้ วมรวมทั้งการดูแลส่วนตัวอื่นๆ พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลทางการแพทย์ การทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้สูงอายุที่บ้าน การเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษาทางการ การดูแลระหว่างวัน โดยการให้การดูแลทางการแพทย์ทั่วไป กิจกรรมทางสังคมและสันทนาการแก่ผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ศูนย์ผู้สูงอายุและสถานพยาบาลอื่น ๆ ศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้บริการทางการแพทย์กายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล โดยมีบริการจัดส่งรถรับส่งผู้ป่วยให้มารับบริการที่ศูนย์บริการ ศูนย์ดูแลระยะสั้นที่ให้การดูแลทางการแพทย์ โดยการเข้ารับบริการทางการแพทย์และกายภาพบำบัดระยะสั้นในสถานบริบาลที่ระบบสนับสนุน ศูนย์ดูแลระยะสั้นในสถานพยาบาล การเข้ารับบริการทางการแพทย์ระยะสั้นที่สถานพยาบาลเพื่อรับบริการการ

รักษาและช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การเยี่ยมสถานดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม โดยการดูแลด้านการพยาบาลที่สถานดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม บริการให้เข้าอุปกรณ์ในการดูแล การให้ความช่วยเหลือทางการเงินในการซ่อมแซมบ้านเล็กน้อย เช่น การติดตั้งราวจับ เป็นต้น

(1.2) การดูแลในสถาบันต่าง ๆ อาทิ สถานบริการผู้สูงอายุพิเศษ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการเป็นพิเศษ หรืออยู่เพียงลำพังไม่มีผู้ดูแล สถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วย โรงพยาบาลเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวทางการแพทย์

ทั้งนี้ โดยแหล่งที่มาของเงินที่ใช้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญี่ปุ่นมาจากภาษีภาคีร้อยละ 50 ประกอบด้วย รัฐบาลกลาง (ร้อยละ 25) รัฐบาลท้องถิ่นระดับ Prefecture (ร้อยละ 12.5) และรัฐบาลท้องถิ่นระดับเมือง (ร้อยละ 12.5) และอีกร้อยละ 28 และร้อยละ 22 มาจากเบี้ยประกันผู้ประกันตนประเภทที่ 2 (อายุ 40-64 ปี) และเบี้ยประกันผู้ประกันตนประเภทที่ 1 (อายุ 65 ปีขึ้นไป) ตามลำดับทางเศรษฐกิจของผู้ประกันตน

(2) **ประเทศสาธารณรัฐเกาหลีใต้** เป็นสังคมที่ยึดหลักการดำรงชีวิตและการจัดระเบียบทางสังคมตามลัทธิขงจื้อซึ่งให้ความสำคัญกับความกตัญญูทดแทนและการเคารพผู้อาวุโส อีกทั้งยังยึดหลักว่าครอบครัวมาก่อนสวัสดิการรัฐบาลมาทีหลัง ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุในสังคมเกาหลีจะยึดการดูแลโดยครอบครัวเป็นหลักแต่เมื่อเดือนกรกฎาคม ค.ศ.2008 รัฐบาลเกาหลีใต้ได้เริ่มนำระบบประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long term care insurance system) มาใช้ การดูแลผู้สูงอายุเปลี่ยนจากการดูแลโดยครอบครัวมาเป็นการดูแลโดยสังคมโดยใช้ระบบประกันสังคมเนื่องจาก มีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โครงสร้างครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง เกิดข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุรวมถึงทัศนคติของประชาชนและครอบครัวที่มักส่งผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งมีตัวอย่างของการริเริ่มระบบประกันการดูแลระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น โดยก่อนจะเริ่มใช้ระบบประกันการดูแลระยะยาว หากครอบครัวไม่ได้ดูแลหรือไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ ครอบครัวก็อาจจะส่งผู้สูงอายุเข้ารับการดูแลในสถานดูแลประเภทต่างๆ ทั้งแบบสงเคราะห์หรือแบบมีค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ประเภทของสถานดูแลผู้สูงอายุของเกาหลีได้นั้นถูกกำหนดไว้ในกฎหมายสวัสดิการผู้สูงอายุ (1982) และการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลแบบสงเคราะห์นั้นจะดำเนินการเฉพาะผู้สูงอายุที่ถูกคัดเลือกให้รับสวัสดิการจากรัฐบาล ระบบการคุ้มครองการดำรงชีวิต หรือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยเท่านั้น

การบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินของเกาหลีใต้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) การรับบริการการดูแลในสถาบัน (Institutional care) แบ่งเป็นการเข้ารับการดูแลในสถานดูแลตามกฎหมายสวัสดิการผู้สูงอายุและการเข้ารับการดูแลใน Group home (2) การรับบริการการดูแลที่บ้าน (Home care) ที่จัดบนพื้นฐานความต้องการของ

ครอบครัวประกอบด้วยบริการหลากหลายรูปแบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การรับบริการการดูแลรายวัน การรับบริการการดูแลกลางวัน และการรับบริการการดูแลระยะสั้น เป็นต้น และ (3) บริการเงินช่วยเหลือพิเศษ มี 2 ลักษณะ คือ เงินสนับสนุนการดูแลโดยครอบครัวและเงินสนับสนุนการดูแลในสถานดูแล เงินสนับสนุนการดูแลโดยครอบครัวเป็นการให้ความช่วยเหลือเป็นตัวแทนแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ดูแลผู้พิการทางจิตใจ หรือดูแลผู้ที่เป็นโรคติดต่อที่สังคมรังเกียจ กรณีของเงินสนับสนุนการดูแลในสถานดูแลจะจ่ายเพื่ออุดหนุนค่าใช้จ่ายในการจ้างคนดูแล (ต้องไม่ใช่บุคคลในครอบครัว) เพื่อติดตามไปช่วยดูแลผู้สูงอายุที่รับการดูแลในสถาบัน

ทั้งนี้ โดยระบบการเงินยึดหลักการมีส่วนร่วมจ่ายหรือ Contribution-based system ใช้การจัดการการเงินแบบ Pay-as-you-go โดยจะนำเงินสมทบที่ได้จากประชาชนรุ่นปัจจุบันไปใช้ในการให้บริการการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุ (UNESCAP, 2015) แหล่งที่มาของเงินที่ใช้ประกอบด้วย เงินจากรัฐบาลกลางร้อยละ 20 โดยใช้ภาษีทั่วไป (General tax) การจ่ายเบี้ยประกันของผู้ประกันตนให้แก่สำนักงานบริการประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 60-65 และที่เหลืออีกร้อยละ 15-20 ผู้รับบริการเป็นผู้จ่าย ณ จุดรับบริการ

(3) ประเทศสิงคโปร์ มีรูปแบบการบริการดูแลผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การบริการดูแลในศูนย์ (Center-Based care) การบริการการดูแลระยะสั้น (Respite care) และการบริการการดูแลที่บ้าน (Home-Based care) โดยการเข้ารับการดูแลจากบริการประเภทต่างๆ ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลสามารถติดต่อผ่าน Agency for Integrated Care หรือ AIC ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ประสานการส่งตัวผู้รับการดูแลไปยังระบบต่างๆ หน่วยงานนี้ได้รับเงินอุดหนุนผ่านกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(3.1) การบริการดูแลในศูนย์ (Center-based care) ประกอบด้วย

(1) Senior Care Center (SCC) เป็นสถานดูแลที่จัดบริการแบบบูรณาการทั้งบริการทางสังคมและ บริการทางสุขภาพไว้ในศูนย์เดียว มีลักษณะเป็น One-stop day care facilities มีบริการหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การบริการดูแลรายวันทั่วไป (บริการดำเนินการแทน กิจกรรมทางสังคม การฝึกฝนผู้ดูแล) การบริการดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมรายวัน (ดูแลทั้งแบบเป็นกลุ่มและรายบุคคล) บริการฟื้นฟู (ทั้งฟื้นฟูทางกายภาพ Occupational therapy การฟื้นฟูเพื่อกลับไปสู่ชุมชน) และการ บริการพยาบาล และการจัดการเกี่ยวกับยา SCC มีจุดเด่นช่วยให้ผู้รับการดูแลไม่จำเป็นต้องตระเวนไป รับการดูแลในสถานดูแลหลายประเภท (2) Singapore Program for Integrated Care for the Elderly (SPICE) ระบบ SPICE เป็นความพยายามในการบูรณาการการดูแลในศูนย์และการดูแลใน บ้านเข้าด้วยกัน โดยผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องไปรับการดูแลที่บ้านหรือชุมชนผู้สูงอายุสามารถอยู่ที่บ้าน หรือโรงพยาบาลในชุมชนใกล้บ้าน โดยมีการจัดบริการการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ (รวมทั้งแพทย์ พยาบาล มีอาชีพด้านสหเวชศาสตร์) โดยมีผู้จัดการการดูแล (Care manager) จัดบริการดูแลต่าง ๆ

ทั้งโภชนาการ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู และบริการส่วนบุคคล ภายใต้ความร่วมมือของแพทย์และโรงพยาบาลชุมชน จุดเด่นของบริการรูปแบบนี้คือการชะลอการส่งตัวผู้สูงอายุไปยังบ้านพักคนชรา ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านหรือชุมชนที่คุ้นเคยได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

(3.2) การบริการการดูแลระยะสั้น (Respite Care) ประกอบด้วย (1) Center-based Weekend Respite Care (CBWRC) เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุชั่วคราว เป็นรายชั่วโมงหรือรายวันแทนผู้ดูแลประจำ บริการที่จัดให้มีได้แก่ การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) การดูแลเรื่องยา การออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคม อาหาร จุดเด่นของบริการลักษณะนี้คือการได้รับการดูแลโดยมีอาสาสมัครที่เข้ามาดูแลแทนผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลเดิมที่มีความจำเป็นอื่นทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักสามารถได้พักผ่อนหรือผ่อนคลายจากภาระการดูแลประจำวัน (2) Nursing Home Respite Care (NHRC) เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ระยะเวลาประมาณ 7-30 วัน สำหรับครอบครัวที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุด้วยเหตุผลต่างๆ หรือผู้ดูแลที่ว่างมามีธุระอื่นไม่สามารถช่วยดูแลได้ในบางช่วง รวมถึงให้ผู้ดูแลได้พักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

(3.3) การดูแลที่บ้าน (Home-based care) ประกอบด้วย (1) Senior Home Care (SHC) เป็นบริการที่รู้จักกันในชื่อว่า Home help การจัดบริการของ SHC จะมีบริการทั้งที่เรียกว่า SHC (Meals and Escort/Transport) ซึ่งมีบริการจัดส่งอาหาร การพาไปโรงพยาบาล และบริการรับส่ง และบริการ SHC ซึ่งมีบริการการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การดูแลทำความสะอาดบ้าน กิจกรรมกระตุ้นการรับรู้ บริการเตือนการกินยา หรือบริการส่วนบุคคลอื่นๆ เพิ่มเติมจาก SHC (Meals and Escort/Transport) อย่างไรก็ตามการบริการ ของ SHC มิได้ให้บริการกับทุกคน ผู้รับบริการต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง หรือมีผู้ดูแลที่ชราภาพหรือทำงาน รวมถึงมีความต้องการความช่วยเหลือในเรื่องกิจวัตรประจำวันทั้งที่เป็น ADLs (Activities of Daily Living) หรือ IADLs (Instrumental Activities of Daily Living) และ (2) Interim Care Service (ICS) เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่งย้ายออกจากโรงพยาบาล กลับมาพักฟื้นที่บ้าน บริการ ICS จะจัดผู้ดูแลมีอาสาสมัครมาช่วยดูแลผู้สูงอายุหลังจากออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่งเพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวสามารถเตรียมการรองรับการดูแลในขั้นต่อไปได้ จุดเด่นของระบบนี้ คือสามารถลดความเครียดของผู้ดูแลที่รับผู้สูงอายุมาดูแลต่อ รวมถึงช่วยลดปัญหาความแออัด ของโรงพยาบาลลงไปได้ด้วย

ทั้งนี้ ในด้านการจัดการการเงินมีหลายรูปแบบและหลายระดับ ทั้งที่เป็นเงินอุดหนุนจากรัฐบาลซึ่งมีสัดส่วนสูงที่สุด ตามด้วยเงินออม และการประกัน โดยในปี พ.ศ.2555 ร้อยละ 80 ของต้นทุนการให้บริการการดูแลระยะยาว 6 ประเภทได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล อย่างไรก็ตาม แม้รัฐบาลสิงคโปร์จะพยายามให้การดูแลระยะยาวครอบคลุมประชาชนทุกคน แต่เนื่องจากต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงมากรัฐบาลจึงนำระบบคัดเลือกมาใช้เพื่อให้เงินอุดหนุนนั้นกระจายสู่ประชาชนใน

ทุกระดับรายได้ได้ดียิ่งขึ้น และต่อมาในปี พ.ศ.2555 รัฐบาลได้ขยายกรอบเงินอุดหนุน ให้แก่การดูแลระยะกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) และการดูแลระยะยาวให้ครอบคลุมครัวเรือนที่มีรายได้น้อยจนถึงปานกลางทุกครัวเรือน ส่งผลให้ประมาณสองในสามของครัวเรือนทั่วประเทศมีสิทธิ ได้รับเงินอุดหนุนเมื่อต้องการใช้บริการการดูแล (Singapore Aging Planning Office, 2014)

(4) **ประเทศสหรัฐอเมริกา** การบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสหรัฐอเมริกาสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ (1) การบริการดูแลที่บ้าน (Home care) ซึ่งเป็นบริการช่วยครอบครัวหรือผู้ที่อาศัยอยู่กับ ผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุ (2) บ้านพักผู้สูงอายุ (Residential care) ซึ่งให้บริการเกี่ยวข้องกับ ชีวิตประจำวัน เช่น การทำอาหาร การทำงานบ้านการเตือนเรื่องรับประทานยา การช่วยเหลือกิจกรรม ดูแลความสะอาดของตนเอง รวมไปถึงการให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง (3) สถานบริการผู้สูงอายุ (Nursing homes) ซึ่งเป็นการดูแลทางการแพทย์และการพยาบาล และ (4) สถานดูแลผู้สูงอายุระหว่างวันในชุมชน (CDC, 2016)

ทั้งนี้ ในด้านการจัดการทางการเงินสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่เน้นหลักการความรับผิดชอบตนเอง (Self-Responsibilities) อีกทั้งรัฐบาลมลรัฐมีอำนาจหน้าที่มากและมีบทบาทเรื่องการคุ้มครองทางสังคมแตกต่างกันไปในแต่ละรัฐทำให้บทบาทของรัฐบาลกลางในด้านการดูแลผู้สูงอายุมีค่อนข้างจำกัด ซึ่งปัจจุบันสหรัฐอเมริกา ไม่มีระบบการประกันดูแลระยะยาวอย่างในญี่ปุ่นหรือเกาหลีใต้ แต่ภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการจัดสถานบริการ บ้านพักคนชรา และการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งผู้สูงอายุและ/หรือ ครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเหล่านั้นเป็นหลัก โดยมีการดูแลทุกมิติการดำเนินชีวิตครอบคลุมเรื่องที่อยู่อาศัย การเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม การยอมรับในสังคม การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและการจ้างงาน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร การสนับสนุนของชุมชนและบริการด้านสุขภาพ สภาพพื้นที่ภายนอกและตัวอาคาร ระบบขนส่งมวลชน ซึ่งครอบคลุมทั้งมิติกายภาพ เช่น ระบบขนส่ง สถานที่และที่อยู่อาศัย และมิติทางสังคมซึ่งสะท้อนออกมาทั้งในรูปการเข้าถึงและโอกาสในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความเท่าเทียมกัน

2.4 สรุปการคาดการณ์ในอนาคต

ในอนาคตประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ขณะที่จำนวนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีจำนวนลดลงและมีภาระความจำเป็นที่จะต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ รวมถึงการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้าสู่เขตเมืองเพื่อประกอบอาชีพมากขึ้น ประกอบกับลักษณะทางโครงสร้างของครอบครัวที่มีแนวโน้มเป็นครอบครัวคนเดียวมากขึ้น จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังที่บ้านโดยไม่มีผู้ดูแล หรือต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กเพียงลำพังในเขตชนบทมีมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุเองแม้จะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่ก็จะมีภาวะด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เมื่อยิ่งมีอายุมากขึ้นตามไปด้วย อย่างไรก็ตาม ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการสื่อสาร โครงข่ายการขนส่งและคมนาคมที่เชื่อมโยงถึงทุกพื้นที่เป็นโอกาสช่วยทำให้

ผู้สูงอายุได้ติดต่อสื่อสารเพื่อพูดคุยกับบุตรหลานที่อยู่ห่างไกลได้มากขึ้น ลดช่องว่างและความห่วงใยของบุตรหลานที่ต้องไปทำงานห่างไกลบ้าน และเมื่อพิจารณาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกับการให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในที่เดิม การให้ความสำคัญกับการใช้ชุมชนเป็นฐาน การบูรณาการการมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งบทเรียนจากต่างประเทศ โดยเฉพาะบทเรียนจากประเทศญี่ปุ่นและสิงคโปร์ ที่ให้ความสำคัญการบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและให้ชุมชนมีส่วนร่วม เน้นการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคครัวเรือน ภาคเอกชน อย่างไรก็ตาม อุปสรรคด้านการจัดการทรัพยากรโดยเฉพาะงบประมาณภาครัฐที่จะต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีโอกาสที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาต่อยอดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย ซึ่งต้องผลักดันให้เกิดขึ้นในช่วง 3-5 ปีข้างหน้าให้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

3. แนวทางการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนา

3.1 การวิเคราะห์ทิศทางของปัญหาและความท้าทายในอนาคต

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ตลอดจนภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ พบประเด็นที่เป็นปัญหาและความท้าทายในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้ที่สำคัญ ดังนี้

3.1.1 การวิเคราะห์ทิศทางของปัญหา

(1) การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และมีแนวโน้มที่จะต้องอยู่ลำพังโดยขาดคนดูแลมากยิ่งขึ้น ซึ่งในปี 2561 ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2568 โดยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุถึง 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ แนวโน้มรูปแบบของครอบครัวไทยที่เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวคนเดียวที่มีมากขึ้น ความจำเป็นของประชากรในวัยแรงงานที่จะมีการอพยพไปทำงานเพื่อหารายได้ในการเลี้ยงชีพของตนเองและครอบครัวในเมือง จะส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุจำนวนมากจะต้องเผชิญกับการถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังในบ้านทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท โดยชนบทจะมีปัญหามากกว่าเขตเมือง

(2) ผู้สูงอายุ วัยกลาง และวัยปลาย มีแนวโน้มมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น ทั้งโรคที่เกิดขึ้นตามสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมและโรคที่สั่งสมมาจากพฤติกรรมบริโภคและพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เช่น โรคปวดตามข้อ โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ หลอดเลือด ฯลฯ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่ต้องการคนดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา หากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องอาศัยเพียงลำพังในบ้านจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม และอื่น ๆ ตามมา หากได้รับการรักษาไม่ทันจะกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงในที่สุด ซึ่งจะยิ่งยากลำบากในการดูแล และต้องใช้รายจ่ายในการดำเนินชีวิตค่อนข้างมาก หรือรุนแรงกว่านั้นคือการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนวัยอันควร

(3) หน่วยงานภาครัฐมีความพยายามในการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น โดยสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนที่มีบริการและคำนึงถึงมิติการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ และเน้นการทำงานเชื่อมโยงอย่างบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม จากรายงานของโครงการศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี 2559 พบว่า ยังมีปัญหาที่เป็นจุดอ่อนและข้อจำกัดที่สำคัญ ดังนี้

(3.1) ด้านทรัพยากรบุคคล ในพื้นที่ชนบทที่มีมหาวิทยาลัยมีข้อจำกัดทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ อาสาสมัครขาดความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุ ระบบการให้ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยคุกคามระบบอาสาสมัคร ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการขาดความรู้และความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ ระบบอาสาสมัครและระบบการเยี่ยมบ้านจากภาครัฐมีน้อย บุคลากรส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติครอบครัว รวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุ เช่น จิตเวช เป็นต้น

(3.2) งบประมาณทางการเงิน องค์กรท้องถิ่นส่วนหนึ่งมีศักยภาพที่จะจัดสรรงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุได้ แต่ติดขัดที่ระเบียบข้อบังคับที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน ทำให้ที่ผ่านมาต้องยื่นขอของบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจากหน่วยงานหลักต่าง ๆ เป็นครั้ง ๆ ไป

(3.3) การบริหารจัดการ ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดเก็บและจัดการข้อมูล คนในชุมชนมีศักยภาพจำกัดในการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ กลไกสำคัญที่ขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการทั้งหมดมี 4 กลไก ได้แก่ การมีพื้นที่สาธารณะ การจัดการฐานข้อมูล การบริหารจัดการเปลี่ยนแปลงและการมีระบบการเงินที่สนับสนุนการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการ

3.1.2 ความท้าทายในอนาคต

จากสภาพปัญหาและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างสังคมผู้สูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้า การมีนโยบาย กฎหมาย และหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นรองรับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงบทเรียนจากต่างประเทศ รวมถึงกระแสแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ ทำให้คณะผู้ศึกษาเห็นความสำคัญและประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนดังนี้

(1) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุต้องเน้นกลุ่มเป้าหมายที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน และต้องเน้นที่การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุให้มากที่สุด โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายวัยต้นและวัยปลายที่ยังไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ตามกรอบแนวคิดการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีลักษณะผสมผสานและเป็นองค์รวม

(2) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้ ต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนการสร้างพลังของผู้สูงอายุและพลังภาคีเครือข่ายในชุมชนในการช่วยกันดูแลซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ อันเนื่องมาจากการขาดแคลนงบประมาณภาครัฐ และความจำเป็นของประชากรวัยแรงงานที่ต้องมีการอพยพย้ายถิ่นออกไปทำงานห่างไกลภูมิภานาเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูตนเอง บุตรหลาน รวมถึงผู้สูงอายุในครอบครัว

(3) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้ฯ ในท่ามกลางกระแสการพัฒนายุคดิจิทัล หรือนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ต้องพัฒนาให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและมีขีดความสามารถในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่มีหรือที่พัฒนาขึ้น เพื่อแบ่งเบากำลังร่างกายเพิ่มหรือเติมเต็มโอกาสและความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น

(4) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้ฯ ต้องมีการจัดเก็บและพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในทุกมิติที่มีความเที่ยงตรงและทันสมัย เป็นข้อมูลที่เปิดกว้างและใช้ร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การวางระบบการช่วยเหลือสามารถดำเนินการได้ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน

(5) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้ฯ ต้องให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจเพื่อเสริมความมั่นคงทางด้านรายได้ไว้ใช้จ่ายยามบั้นปลายชีวิตในหลากหลายรูปแบบ เพื่อลดภาวะยากลำบากในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่จะมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างไม่หยุดยั้ง

3.2 เป้าหมายที่ต้องการบรรลุให้ได้ภายใน 5 ปี

พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุชุมชนในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้ โดยการสร้างระบบบริหารจัดการอย่างครบวงจร ครอบคลุมทุกมิติการดำรงชีวิตและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเป็นการพัฒนาต่อยอดและเชื่อมโยงกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนที่มีอยู่เดิม โดย

3.2.1 จัดตั้ง “ศูนย์บริการครบวงจร (Service Center) ในชุมชน” ที่พึ่งพานวัตกรรมและเทคโนโลยีในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตกับผู้ให้บริการในด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ “ผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลายที่ยังไม่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า พึ่งพาตนเองได้ โดยไม่เป็นการระต่อสังคม ภายในปี 2568” ครอบคลุมบริการด้านการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนการพึ่งตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย ดังนี้

(1) ด้านสุขภาพ เชื่อมโยงระบบติดต่อสื่อสาร ระบบการให้บริการด้านสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุ กับผู้ให้บริการ ทั้งการให้บริการผ่านระบบสายด่วน และบริการส่งบุคลากรทางการแพทย์มาให้บริการที่บ้าน อาทิ นักกายภาพบำบัด แพทย์เฉพาะทาง ผู้ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ/การวินิจฉัยโรคพื้นฐานเบื้องต้น เภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยา/ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรค จิตเวช นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น โดยอาจเชื่อมโยงทั้งในระดับชุมชน และนอกชุมชน อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังมีความขาดแคลนบุคลากรในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เหล่านี้ค่อนข้างมาก จึงจำเป็นต้องเร่ง

ดำเนินการผลิตบุคลากรในสาขาขาดแคลนเหล่านี้ เพื่อให้สามารถรองรับต่อปริมาณการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ และภาวะการเกิดโรคในผู้สูงอายุในช่วงวัยต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึงไปพร้อม ๆ กันด้วย

(2) **ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน** เชื่อมโยงระบบติดต่อสื่อสาร ระบบการให้บริการด้านการทำกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่มีความต้องการใช้บริการ กับผู้ให้บริการในด้านต่าง ๆ อาทิ บริการรับทำความสะอาดบ้าน ทำสวนตัดหญ้า บริการซักรีดเสื้อผ้า ร้านขายสินค้าอุปโภคบริโภค บริการตัดผม บริการทำ/ขายอาหาร การจัดส่งอาหารและสินค้าอุปโภคบริโภคในครัวเรือน การส่งเอกสาร การซ่อมไฟฟ้า-ประปา และอื่น ๆ เป็นต้น โดยพัฒนาและสนับสนุนการรวมกลุ่มบริการต่างๆ ควบคู่กับการพัฒนาแอปพลิเคชันให้สามารถใช้ได้กับสมาร์ทโฟน แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ โดยใช้ประโยชน์จากระบบเครือข่ายไร้สาย (Internet) ที่สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา

(3) **ด้านการติดต่อสื่อสาร การเดินทาง สภาพแวดล้อม และความปลอดภัยในชีวิต**

(3.1) เชื่อมโยงสายด่วนเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินทั้งสายด่วนตำรวจ 191 สายด่วนการบรรเทาสาธารณภัยต่าง ๆ เพื่อแจ้งเหตุ อาทิ ไฟไหม้ ดันไม้ล้มทับบ้าน ภัยจากโจรผู้ร้าย ที่สามารถติดต่อได้สะดวก ควบคู่กับการติดตั้งอุปกรณ์เตือนภัยฉุกเฉินในบ้านที่มีผู้สูงอายุเชื่อมโยงไปยังศูนย์บริการครบวงจรที่ดำเนินการ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้อย่างทัน่วงที

(3.2) พัฒนาการบริการรถสาธารณะภายในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้สามารถใช้ได้สะดวก มีต้นทุนต่ำ และมีปริมาณเพียงพอต่อความต้องการใช้งานของผู้รับบริการในชุมชน อาทิ รถยนต์สำหรับรับ-ส่งผู้สูงอายุกรณีต้องไปตรวจสุขภาพประจำเดือน กรณีเจ็บป่วยต้องไปรับการรักษา สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุไม่มีพาหนะเป็นของตนเองหรือมีแต่ไม่สามารถขับเคลื่อนด้วยตนเองได้ และพาหนะสำหรับเดินทางไปร่วมกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งอาจดำเนินการในรูปของการรวมกลุ่มในชุมชน การลงทะเบียนร่วมเป็นผู้ให้บริการกับศูนย์บริการครบวงจรในชุมชน การดัดแปลงพาหนะพื้นฐานในชุมชนให้สามารถใช้เป็นยานพาหนะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น รถมอเตอร์ไซด์พ่วงข้าง รถสามล้อ เป็นต้น

ทั้งนี้ ในการบริหารจัดการทางการเงิน กรณีศูนย์บริการครบวงจร ควรเป็นบริการที่ดำเนินการโดยภาครัฐในท้องถิ่นหรือกลุ่มองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ไม่แสวงหากำไร แต่เงื่อนไขการใช้บริการต่าง ๆ เน้นให้ผู้ให้บริการในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของตนเองเพื่อลดภาระงบประมาณภาครัฐ สำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีผู้ดูแล ภาครัฐอาจให้การช่วยเหลือสนับสนุนค่าใช้จ่ายในบริการพื้นฐานที่จำเป็น หรือจ่ายเป็นเงินสมทบช่วยเหลือบางส่วน ควบคู่ไปกับการสร้างกลุ่มอาสาสมัครหรือกลุ่มจิตอาสาที่มีความพร้อมในการให้บริการในชุมชนโดยไม่คิดมูลค่า

3.2.2 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม อุปกรณ์วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในราคาต่ำ

โดยส่งเสริมให้มีการคิดค้น ผลิต และทำให้มีราคาต่ำลงในอุปกรณ์เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ ควบคู่กับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงผ่านระบบการดูแลและติดตามการรักษาทางไกล อาทิ เทคโนโลยีเพื่อการป้องกันการบาดเจ็บ/ป้องกันการหกล้มด้วยระบบอินฟราเรดจับการทรงตัวและการเดิน เทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น นวัตกรรมสำหรับการออกกำลังกาย หรืออุปกรณ์ติดตามตัวเพื่อวัดพลังงาน แคลอรีในอาหาร เทคโนโลยีเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น นวัตกรรมเพื่อการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ แขน ขา เทคโนโลยีเพื่อการติดตามการบำบัดรักษา เช่น Mobile application ที่สามารถวัดและบันทึกสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.2.3 พัฒนาทักษะและความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในยุคดิจิทัลให้แก่ผู้สูงอายุ อาทิ

(1) **ความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารหรืออุปกรณ์เทคโนโลยี** ที่จำเป็นหรือช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ และการใช้โมบายแอปพลิเคชันแก่ผู้สูงอายุที่มีความพร้อม หรือมีความจำเป็นต้องใช้งานก่อนเป็นอันดับแรก

(2) **ความรู้และทักษะด้านการประกอบอาชีพ** การดูแลสุขภาพ กฎหมาย สิทธิของผู้สูงอายุ นโยบาย/โครงการพัฒนาของรัฐ และสาระความรู้อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

3.2.4 พัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดย

(1) **ส่งเสริมการสร้างพลังของผู้สูงอายุและพลังภาคีเครือข่ายในชุมชน** ให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมทางสังคมในชุมชน การเป็นอาสาสมัครชุมชนเพื่อทำงานสาธารณะประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นในสังคมได้ และให้มีการเชื่อมโยงระบบอาสาสมัครนี้กับศูนย์บริการครบวงจรในชุมชน เพื่อเปิดพื้นที่ให้บริการแก่กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่ต้องการความช่วยเหลือหรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้าน/ชุมชน

(2) **เปิดให้มีพื้นที่สาธารณะสำหรับการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน** ครอบคลุมกิจกรรมด้านการพัฒนาภาวะทางจิตใจ สังคมและอารมณ์ อาทิ กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี ศิลปะ และวัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่น กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกับคนต่างวัยในชุมชน เป็นต้น

3.2.5 สร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจเพื่อเสริมความมั่นคงในชีวิตตามความสมัครใจ

(1) **เร่งขยายระบบกองทุนการออมแห่งชาติ**ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเร่งด่วนให้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มวัยที่จะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้า (อายุ 50 ปีขึ้นไป) ที่ยังไม่มีระบบการคุ้มครองหรือการออมภาคบังคับใด ๆ

(2) **ส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเห็นความสำคัญและจัดทำประกันชีวิต**เพื่อเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจของตนเองเพื่อสร้างประกันทางรายได้ไว้ใช้จ่ายเมื่อเป็นผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทางการเงิน ควบคู่กับการศึกษาความเป็นไปได้ในการทำ “โครงการประกันชีวิตกลุ่มให้กับผู้สูงอายุกลุ่มยากไร้ รายได้น้อย” โดยรัฐสนับสนุนจ่ายค่าเบี้ยประกันชีวิต โดยเป็นการดำเนินการเพิ่มเติมจากระบบการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน

3.2.6 พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในทุกมิติที่มีความเที่ยงตรงและทันสมัย

โดยในระยะแรกให้มีการจัดทำระบบข้อมูลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องทั้งมิติด้านรายได้ การได้รับสิทธิต่างๆ จากภาครัฐ การประกอบอาชีพ สภาพการอยู่อาศัย ภาวะด้านสุขภาพ ที่สามารถเชื่อมโยงใช้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการใช้ข้อมูลที่มาจากฐานเดียวกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนหรือการตกหล่นของประชากรสูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถตรวจสอบสิทธิและสามารถให้การช่วยเหลือหรือจัดสวัสดิการต่าง ๆ ได้ตรงจุดเป้าหมาย สามารถจัดงบประมาณสนับสนุนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สำหรับระยะต่อไป อาจพัฒนาระบบฐานข้อมูลประชากรในมิติต่าง ๆ ที่ยึดโยงกับระบบเลข 13 หลักของบัตรประชาชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ตามนโยบายที่ภาครัฐในอนาคต

3.3 ความเหมาะสมของระบบ

3.3.1 มีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และบทบาทภารกิจของหน่วยงานภาครัฐ

นโยบายการพัฒนาประเทศไทย 4.0 และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรม การพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อคิดค้นและสร้างสิ่งประดิษฐ์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น เทคโนโลยีการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันได้มีความพยายามผลักดันการจัดตั้ง “สถาบันเทคโนโลยีเพื่อคนพิการและผู้สูงอายุ (องค์การมหาชน)” เพื่อรับผิดชอบดำเนินการ ขณะเดียวกัน หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานมีบทบาท อำนาจหน้าที่ระบุไว้ให้ต้องดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้ฯ ตามที่ออกแบบระบบไว้ เป็นการพัฒนาต่อยอดจากภารกิจที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้ดำเนินการอยู่แล้ว เพียงแต่ขยายให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ และเพิ่มบริการที่สนับสนุนมิติการดำรงชีวิตประจำวันขึ้น พื้นฐานในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นมากยิ่งขึ้น

3.3.2 มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนจากการเก็บข้อมูลภาคสนาม

คณะผู้ศึกษาได้ลงพื้นที่ศึกษาและเก็บข้อมูลภาคสนามเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยได้สอบถามในประเด็นระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ประเภทบริการในอนาคตที่อยากให้มีในชุมชน หรือบริการที่ผู้สูงอายุคิดว่าจำเป็นในการดำรงชีวิตหากต้องอยู่คนเดียวเพียงลำพัง ทั้งนี้ โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนใน 3 พื้นที่ ประกอบด้วย (1) พื้นที่ชุมชนบ้านคลองดินดำ ตำบลหมูสี อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา (2) พื้นที่ชุมชนบ้านพันวาล ตำบลรับร่อ อำเภอบางบาล จังหวัดสุพรรณบุรี และ (3) พื้นที่ชุมชนบ้านผาปก ตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ในช่วงวันที่ 19 พฤษภาคม 28 มิถุนายน และ 22 กรกฎาคม 2561 พบว่า มีความสอดคล้องกับระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้

(1) **ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน** ที่มีในปัจจุบัน ระบบการรักษาพยาบาลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย สถานสงเคราะห์/ดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่ง หรือไม่มีผู้ดูแล เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการในรายผู้สูงอายุที่พิการ การให้ความรู้และเยี่ยมบ้านโดย อสม. และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) โดยจะมีการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง อยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวลำพังโดยไม่มีผู้ดูแลเป็นหลักโดยจะมีการเยี่ยมบ้านเดือนละ 2 ครั้ง อสม. 1 คนรับผิดชอบเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุประมาณ 5-10 คน

(2) **บริการรถสาธารณะในชุมชน** ปัจจุบันยังไม่มีรถบริการสาธารณะในชุมชน ทำให้ไม่สะดวกต่อการเดินทางเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการเดินทางไปรับบริการตรวจรักษา ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย โดยหากมีความจำเป็นจะต้องใช้บริการรถสาธารณะของภาคเอกชนหรือจ้างเหมาคนในหมู่บ้านที่มีราคาค่อนข้างสูง หรืออาจอาศัยญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน โดยผู้สูงอายุได้สะท้อนความคิดเห็นว่า หากมีบริการรถสาธารณะซึ่งให้บริการโดยหน่วยงานภาครัฐในชุมชน จะทำให้มีความสะดวกมากขึ้น และอาจเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อยลง นอกจากนี้ ในการใช้บริการรถฉุกเฉิน 1669 ที่มีอยู่ในชุมชนควรขยายบริการให้ครอบคลุมกรณีการเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินของผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่ได้อยู่ในสภาพป่วยติดเตียงด้วยจะดีมากยิ่งขึ้น

(3) **บริการสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน** กลุ่มผู้สูงอายุสะท้อนว่า เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายมีความอ่อนแอแรงลง บางคนมีโรคประจำตัว และต้องอยู่เพียงลำพังในบ้านคนเดียว บางครั้งไม่สามารถทำได้ อาทิ การทำความสะอาดบ้าน การซักผ้า การตัดหญ้ารอบบ้าน การเดินไปซื้อข้าวสาร น้ำดื่ม อาหาร เครื่องอุปโภคบริโภคและอื่น ๆ

หากมีผู้รับบริการในชุมชนที่สามารถนำมาส่งถึงบ้านได้คิดว่าจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถลดการพึ่งพาบุตรหลานหรือผู้อื่น สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

(4) การนำอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลตนเอง

กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้สะท้อนว่า ตนเองไม่มีความรู้และไม่เคยใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เพราะมีความรู้ น้อย บ้านอยู่ห่างไกล และบางอย่างมีราคาแพง ที่ใช้เป็นและใช้ในการติดต่อลูกหลานที่ไปทำงานในเมืองส่วนใหญ่คือการใช้โทรศัพท์มือถือในการโทรพูดคุยกัน มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์บ้างแต่ก็พบน้อยมากและพบเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น อย่างไรก็ตาม สำหรับบุตรหลานหรือญาติที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เห็นว่า หากมีอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยในการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ตนเองสามารถไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้มากขึ้น ลดความห่วงใยที่ต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวลงไปได้บ้าง และอาจลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุลงโดยเฉพาะการหกล้ม หรือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินก็ทำให้ทราบและสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีมากขึ้น แต่ยังมีประเด็นที่กังวลคือเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีราคาแพง ยังไม่มีกำลังความสามารถในการซื้อนำมาใช้ในครัวเรือนได้ กลัวว่ามีแล้วจะใช้ไม่เป็น เป็นต้น

3.3.3 ไม่เป็นภาระต้องงบประมาณภาครัฐในอนาคต สามารถดำเนินการได้ทันทีบนฐานทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว

ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ที่ทางกลุ่มเสนอ เป็นการพัฒนาต่อยอดจากระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้ดำเนินการแล้ว ซึ่งในการจัดตั้งศูนย์บริการครบวงจรฯ ได้ออกแบบการบริหารจัดการให้ผู้รับบริการเป็นผู้จ่าย ขณะที่การดำเนินงานด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วยนั้น ซึ่งแนวทางการดำเนินงานเป็นสิ่งที่กำหนดไว้ในนโยบายของรัฐบาล และแผนการพัฒนาประเทศ รวมถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ อยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้มีการนำสู่การปฏิบัติให้สำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถปรับแผนการดำเนินงานที่มีอยู่แล้วให้เหมาะสมตามบริบทความเร่งด่วนของปัญหาการพัฒนาในอนาคต

4. การนำแนวทางบรรลุเป้าหมายสู่การปฏิบัติ

4.1 การนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติและหน่วยงานรับผิดชอบ

จากข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คณะผู้ศึกษามีข้อเสนอการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติและหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้

4.1.1 ระยะสั้น (1-5 ปี)

(1) ดำเนินการจัดตั้ง “ศูนย์บริการครบวงจร (Service Center) ในชุมชน”

ปัจจุบันมีการกระจายอำนาจการดำเนินงานไปยังชุมชนท้องถิ่นในหลายด้าน และท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน เป็นหน่วยงานที่มีทรัพยากรทั้งงบประมาณและบุคลากร และมีการบริการสายด่วน 1669 รวมถึงสายด่วนด้านการบรรเทาสาธารณภัยในชุมชนอยู่แล้ว ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จึงควรปรับกฎระเบียบของท้องถิ่นให้เอื้อต่อการจัดตั้ง **ศูนย์บริการครบวงจรในชุมชน** ขึ้น โดยจัดทำเป็นโครงการนำร่องภาคละ 1 แห่ง/พื้นที่ (1 อบต./อปท.) โดยคัดเลือกในจังหวัดที่มีศักยภาพและความพร้อมก่อนในช่วง 1-2 ปีแรก และให้มีการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นนำไปขยายผลสู่พื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้พร้อมรองรับบริการกลุ่มผู้สูงอายุที่จะมีมากยิ่งขึ้น โดยมีการบูรณาการทำงานในระดับพื้นที่ทุกภาคส่วน **หน่วยงานเจ้าภาพหลัก** กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) **หน่วยงานเจ้าภาพรอง** กระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้ขับเคลื่อนในชุมชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภาคเอกชน องค์การชุมชน และประชาชนในพื้นที่

(2) พัฒนาทักษะและความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในยุคดิจิทัลให้แก่

ผู้สูงอายุ อาทิ ความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือติดต่อสื่อสารหรืออุปกรณ์เทคโนโลยีที่จำเป็น ความรู้และทักษะด้านการประกอบอาชีพ และสาระความรู้อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการคือกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงแรงงาน อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในกรณีนี้ จึงเห็นควรเร่งรัดให้หน่วยงานที่มีภารกิจรับผิดชอบหลักเร่งดำเนินการให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยอาจพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร่วมดำเนินการในพื้นที่ **หน่วยงานเจ้าภาพหลัก** กระทรวงศึกษาธิการ **หน่วยงานเจ้าภาพรอง** กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย

(3) **พัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ** โดยการส่งเสริมการสร้างพลังของผู้สูงอายุและพลังภาคีเครือข่ายในชุมชน เปิดให้มีพื้นที่สาธารณะสำหรับการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน การดำเนินงานในส่วนนี้ ควรมอบหมายให้กระทรวงมหาดไทยโดยองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลัก ดำเนินการร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยว และผู้นำชุมชนและภาคเอกชนในพื้นที่ที่มีการบริหารงานในลักษณะประชารัฐ

(4) **ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม อุปกรณ์วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในราคาต่ำ** การดำเนินงานในส่วนนี้ ปัจจุบันมีกระทรวงวิทยาศาสตร์เป็นเจ้าภาพดำเนินการ โดยศูนย์เทคโนโลยีแห่งชาติ (NECTEC) อยู่ระหว่างการจัดตั้ง “สถาบันเทคโนโลยีเพื่อคนพิการและผู้สูงอายุ (องค์การมหาชน) ซึ่งอยู่ในขั้นตอนนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ จึงควรเร่งรัดให้มีการจัดทำสถาบันฯ ให้เกิดขึ้นโดยเร็วภายในระยะเวลา 5 ปีต่อจากนี้เป็นต้นไป **หน่วยงานเจ้าภาพหลัก** กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสำนักงานคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ **หน่วยงานเจ้าภาพรอง** กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงสาธารณสุข

(5) **การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจเพื่อเสริมความมั่นคงในชีวิตตามความสนใจ** โดยเร่งขยายระบบกองทุนการออมแห่งชาติให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเร่งด่วน อายุ 50 ปีขึ้นไปที่ยังไม่มีระบบการคุ้มครองหรือการออมภาคบังคับใด ๆ ควบคู่กับการส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเห็นความสำคัญและจัดทำประกันชีวิตเพื่อเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจของตนเองเพื่อสร้างหลักประกันทางรายได้ไว้ใช้จ่ายเมื่อเป็นผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทางการเงิน **หน่วยงานเจ้าภาพหลัก** กระทรวงการคลัง **คณะกรรมการ** กองทุนการออมแห่งชาติ **หน่วยงานเจ้าภาพรอง** สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยและกรมสรรพากร

4.1.2 ระยะปานกลาง – ระยะยาว (5-10 ปี)

พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในทุกมิติที่มีความเที่ยงตรงและทันสมัย โดยให้มีการจัดทำระบบข้อมูลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องทั้งมิติด้านรายได้ การได้รับสิทธิต่างๆ จากภาครัฐ การประกอบอาชีพ สภาพการอยู่อาศัย ภาวะด้านสุขภาพ ข้อมูลภาษี ที่สามารถเชื่อมโยงใช้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ในระยะ 5 ปีแรกให้สำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำสำมะโนประชากร ระยะต่อไปมอบหมายหรือออกกฎหมายบังคับให้ต้องมีการจัดทำข้อมูลลงในเลข 13 หลักตามบัตรประชาชน เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง เที่ยงตรง ทั้งนี้เพื่อใช้ในการจัดสวัสดิการต่าง ๆ รวมถึงการวางแผนพัฒนาประชากรในด้านต่าง ๆ **หน่วยงานเจ้าภาพหลัก** กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้เป็นศูนย์ข้อมูล Big Data ของประเทศ นอกจากนี้ ควรมี

การบูรณาการฐานข้อมูล โดยการเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อการส่งต่อและติดตามดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานเจ้าภาพรอง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

4.2 ปัจจัยความสำเร็จ

ในการดำเนินงานตามข้อ 4.1 ตามแนวทางที่กำหนดไว้ จะสำเร็จลุล่วงไปได้ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนไปสู่ความสำเร็จ ดังนี้

4.2.1 ผู้สูงอายุมีทัศนคติในการพึ่งพาตนเอง มีความเข้าใจบริบทการเปลี่ยนแปลงของสังคม ความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และแนวโน้มการพัฒนาประเทศ ที่บุตรหลานจำเป็นต้องไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว จึงทำให้ไม่สามารถอยู่ดูแลพ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ได้อย่างอดีต รวมถึงครอบครัวที่มีแนวโน้มไม่มีบุตรหลานหรือมีก็มีจำนวนน้อยลงมาก เพียงแค่ 1-2 คนเท่านั้น

4.2.2 หน่วยงานเจ้าภาพหลักเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีการนำไปบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติงานประจำปี มีความเข้าใจในบริบทการเปลี่ยนแปลงของสังคม ให้ความสำคัญกับการทำบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพมองผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่า เป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลจากสังคมรอบข้าง นอกจากนี้ ยังต้องมองเห็นโอกาสการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและอุปกรณ์ต่าง ๆ มาเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

4.2.3 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน นำข้อเสนอแนวทาง “การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี” ไปบรรจุในแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่กำลังดำเนินการในปัจจุบัน เนื่องจากคณะกรรมการผู้สูงอายุมีบทบาทอำนาจ และการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการฯ มีหน่วยงานภาครัฐร่วมเป็นคณะกรรมการครอบคลุมทุกมิติการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

4.2.4 ผู้สูงอายุในชุมชน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาการดำเนินชีวิตของตนเองหรือของผู้สูงอายุ ร่วมสะท้อนปัญหาและร่วมผลักดันให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการครบวงจรในชุมชนตนเอง และมีการเข้าใช้บริการศูนย์ฯ จำนวนมาก ให้ความร่วมมือและยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต้องจ่าย หรือมีขีดความสามารถที่จะร่วมจ่ายค่าบริการได้ โดยไม่ยากลำบากจนเกินไป ทั้งในเรื่องของค่าบริการที่จะขอรับบริการจากศูนย์ฯ การทำประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินในกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น

4.2.5 ภาครัฐมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ อาทิ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายหรือจัดสวัสดิการด้านต่าง ๆ ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุผู้ยากไร้เพิ่มเติมจากการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการคนจน การจัดทำระบบฐานข้อมูล

ประชากรสูงอายุของประเทศ (Big Data) รวมถึงสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานเจ้าภาพหลักและเจ้าภาพรองในด้านต่าง ๆ เป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง

4.3 ความเสี่ยงในการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนฯ

4.3.1 ผู้เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานเจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรอง รวมถึงผู้สูงอายุ ไม่เห็นความสำคัญหรือตระหนักต่อปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ รวมถึงไม่มีการนำไปบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติงานประจำปี ขาดความรู้ความเข้าใจ รวมถึงมีกำลังบุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ส่งผลต่อความต่อเนื่องต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้ประสบผลสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

4.3.2 ภาครัฐมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อันเนื่องมาจากไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้เพิ่มขึ้นได้ หรือมีเรื่องที่เป็นนโยบายเร่งด่วนมากกว่าการดำเนินงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

4.3.3 การจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ในกรณีที่จะใช้ฐานที่ผูกไว้กับเลข 13 หลักของบัตรประชาชน ในการบันทึกข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่มีข้อมูลมีขนาดใหญ่มากอาจจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างมาก ข้อมูลกระจัดกระจาย ยังไม่มีหน่วยงานได้รับผิดชอบจัดเก็บข้อมูลประชากรในทุกมิติมาก่อน การดำเนินการอาจไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และไม่มีหน่วยงานใดให้ความร่วมมือเป็นเจ้าภาพหลัก อีกทั้งต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ของประเทศ นอกจากนี้ ประชาชนเจ้าของข้อมูลอาจไม่กรอกข้อมูลของตนเองที่เป็นจริง

4.3.4 ผู้สูงอายุและหน่วยงานท้องถิ่นขาดความรู้ ความเข้าใจ ไม่เปิดใจรับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ส่งผลให้สามารถขับเคลื่อนศูนย์บริการฯ ไปสู่เป้าหมาย และมีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก

4.3.5 คุณภาพการให้บริการมีไม่เพียงพอ ในการให้บริการในศูนย์บริการฯ อาจมีงบประมาณในการบริหารจัดการ หรือการลงทุนไม่เพียงพอ หรือมีผู้ลงทะเบียนเป็นผู้ร่วมบริการจำนวนน้อยทั้งประเภทการให้บริการ และจำนวนผู้ให้บริการ ไม่ตระหนักถึงคุณภาพ ความรวดเร็วในการให้บริการ อาจจะเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามาใช้บริการน้อย

4.4 แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง

เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี คณะผู้ศึกษา GP3 มีข้อเสนอแนวทางการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

4.4.1 ความเสี่ยงจากการที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานเจ้าภาพหลัก เจ้าภาพรอง รวมถึงผู้สูงอายุ ไม่เห็นความสำคัญ นำข้อเสนอการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้ เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ เพื่อสร้างการรับรู้ และเข้าใจปัญหา ควบคู่กับการจัดส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบแนวคิดและข้อเสนอการดำเนินงานเพื่อนำไปบรรจุในแผนงานของหน่วยงานสำหรับการขับเคลื่อนต่อไป เน้นการดำเนินงานแบบบูรณาการความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.4.2 ความเสี่ยงในการจัดตั้งศูนย์บริการครบวงจรในชุมชน (Service Center) กรณีผู้สูงอายุไม่เปิดเทคโนโลยีในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และเปิดใจรับศูนย์บริการฯ รวมถึงอบต. ไม่รับเป็นเจ้าภาพดำเนินงาน ควรผลักดันให้ภาคเอกชนดำเนินการ หรือให้มีการรวมกลุ่มสมาชิกในชุมชนร่วมกันบริหารจัดการและร่วมก่อตั้งศูนย์บริการฯ ลักษณะการดำเนินงานเป็นองค์กรไม่แสวงหากำไร หรือในรูปของคณะกรรมการ หรือสหกรณ์ ควบคู่กับการพัฒนาแอปพลิเคชันต่าง ๆ เพื่อให้สามารถใช้ได้กับสมาร์ทโฟน ไอแพด หรือคอมพิวเตอร์ ฯลฯ ควบคู่กับการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ในเครื่องมือ เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในบ้าน และศูนย์บริการ โดยอาจจัดการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน การทดลองใช้เพื่อสร้างความคุ้นเคย

4.4.3 ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และชี้ให้หน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงประชาชนเห็นประโยชน์ของข้อมูลประชากร รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับการมีระบบฐานข้อมูลประชากรที่ครบถ้วนเป็นจริงและมีความทันสมัย รวมทั้งให้รัฐบาลประกาศเป็นวาระแห่งชาติที่จะต้องดำเนินการด้านการพัฒนาระบบข้อมูล Big Data เพื่อการวางแผนพัฒนาประเทศ

4.4.4 กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลความพึงพอใจจากผู้ใช้งานจริง และแต่ละหน่วยงานมีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องในการปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาระบบหรือเครื่องมือต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้

5. สรุปในภาพรวม

5.1 สรุปภาพรวม

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยเป็นไปอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันในปี 2561 มีจำนวนประชากรสูงอายุถึง 11.3 ล้านคน และจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในช่วง 10 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นจากจำนวน 11.3 ล้านคนในปี 2560 เป็น 13.6 ล้านคนในปี 2565 และ 16.5 ล้านคน ในปี 2570 ในจำนวนนี้ พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยที่พึ่งพิงที่จะเพิ่มขึ้นจาก 1.8 ล้านคนในปี 2560 เป็น 2.2 ล้านคนในปี 2570 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอยู่คนเดียวโดยไม่มีลูกหลานดูแลเพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน โดยสาเหตุสำคัญเป็นผลสืบเนื่องมาจากการลดลงของอัตราการเกิด การลดลงของประชากรเด็กและวัยแรงงาน สภาพครอบครัวที่เปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลงอย่างต่อเนื่องเหลือเฉลี่ยเพียง 3 คนต่อครัวเรือน รวมถึงการเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวคนเดียวเพิ่มขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ ประชากรวัยแรงงานยังมีแนวโน้มต้องอพยพถิ่นฐานเข้ามาทำงานประกอบอาชีพ/หารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและสมาชิกในครัวเรือนในเมืองที่เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ หรือแหล่งการจ้างงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง หรือต้องอยู่โดยต้องเลี้ยงหลานในบ้านเพียงลำพังมากยิ่งขึ้น โดยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมากในพื้นที่ชุมชนชนบทมากกว่าเขตเมือง

ที่ผ่านมา หน่วยงานภาครัฐได้มีความพยายามและได้จัดบริการ รวมถึงพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบ มีการกำหนดประเด็นการดูแลผู้สูงอายุทั้งนโยบายระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรม และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง รวมถึงเริ่มมีการดำเนินการที่ยึดชุมชนเป็นฐานมากยิ่งขึ้น แต่ที่เห็นเด่นชัดได้แก่ การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนขึ้น โดยเน้นที่การพัฒนาการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เน้นการพัฒนาระบบในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยมีมาตรการส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่นมีระบบการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ รูปแบบการให้บริการเน้นการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการคัดกรองและการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งต่อและดูแลอย่างบูรณาการเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนท้องถิ่น เน้นบริการถึงบ้านทั้งด้านสุขภาพ และสังคม การพัฒนาอาสาสมัครในชุมชน ผู้ดูแล และบริหารจัดการการดูแล หรือ Care manager

แนวโน้มผู้สูงอายุไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้นเป็นผลจากการพัฒนาระบบสาธารณสุข สุขภาพ เจริญทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตาม จากพฤติกรรมดำเนินชีวิตและพฤติกรรมบริโภคที่สั่งสมมานาน ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพตามมา ทั้งโรคในกลุ่ม

ที่เป็นผลจากพฤติกรรม อาทิ เบาหวาน ความดัน มะเร็ง หัวใจ เป็นต้น รวมถึงการเป็นโรคที่เป็นไปตามช่วงวัยซึ่งเกิดจากการเสื่อมของสภาพร่างกาย อาทิ โรคปวดกระดูกและข้อ โรคสมองเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ และภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการอยู่คนเดียวมาเป็นเวลานาน ขาดการปฏิสัมพันธ์กับสังคมรอบข้าง นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาทางด้านรายได้หรือภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุยังพบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังมีรายได้และการออมต่ำ มีเงินไม่พอใช้จ่ายภายหลังเกษียณอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่ยากลำบากมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในอนาคต พบว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั่วถึง และเป็นลักษณะเข้าไปให้การช่วยเหลือในภาวะที่ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงเป็นหลัก ถือได้ว่าเป็นมาตรการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก และจากการศึกษาบทเรียนจากต่างประเทศที่ประสบปัญหาการเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ทั้งประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลี และสหรัฐอเมริกา รวมถึงแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำมาปรับใช้กับประเทศไทย พบว่า แนวทางการดำเนินงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตควรมุ่งให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองให้มากขึ้น รวมถึงเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองเป็นผู้มีคุณค่า สามารถแบ่งเบาภาระของบุตรหลาน อีกทั้งข้อจำกัดของทรัพยากรทั้งงบประมาณ และบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยการพัฒนา “ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งตนเองได้เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี” โดยเป็นมาตรการเชิงรุกที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ก่อนที่จะเข้าสู่วัยเป็นภาระพึ่งพิง โดยมีข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายที่ต้องการบรรลุภายใน 5 ปี ประกอบด้วย (1) จัดตั้ง **“ศูนย์บริการครบวงจร (Service Center) ในชุมชน”** ที่พึ่งพานวัตกรรมและเทคโนโลยีในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตกับผู้ให้บริการในด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ “ผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลายที่ยังไม่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่าพึ่งพาตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระต่อสังคม ภายในปี 2564” ครอบคลุมบริการด้านการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนการพึ่งตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย (2) ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม อุปกรณ์วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในราคาต่ำ (3) พัฒนาทักษะและความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในยุคดิจิทัลให้แก่ผู้สูงอายุ (4) พัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ (5) การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจเพื่อเสริมความมั่นคงในชีวิตตามความสมัครใจ และ (6) พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในทุกมิติที่มีความเที่ยงตรงและทันสมัย



แผนภาพที่ 2 ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้ฯ

ปัจจัยความสำเร็จ ประกอบด้วย (1) ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีและตระหนักถึงความสำคัญในการพึ่งพาตนเอง (2) หน่วยงานเจ้าภาพหลักเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและให้ความร่วมมือในการดำเนินการ มีการนำไปบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติงานประจำปี (3) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน นำข้อเสนอแนวทาง “การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี” ไปบรรจุในแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (4) ผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาการดำเนินชีวิตของตนเองหรือของผู้สูงอายุ ร่วมสะท้อนปัญหาและร่วมผลักดันให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการครบวงจรในชุมชนตนเอง และมีการเข้าใช้บริการศูนย์ฯ จำนวนมาก ให้ความร่วมมือและยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต้องจ่าย และ (5) ภาครัฐมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอต่อการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ

5.2 บทเรียนที่รู้จากการทำรายงาน

การเป็นสังคมผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และมนุษย์เราทุกคนต้องเป็นผู้สูงอายุ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุมีปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย การมีสุขภาพที่ดี มีจิตใจที่เป็นสุข มีสภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การดำรงชีวิต ซึ่งการจะพัฒนาสิ่งเหล่านี้ให้สำเร็จได้เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม โดยการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ การพึ่งพากันและกันภายในครอบครัว และการพึ่งพาบริการจากภาครัฐและองค์กรชุมชน

การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีปัจจัยแห่งความสำเร็จที่จะนำไปสู่แนวทางการบรรลุเป้าหมาย คือ

(1) ความร่วมมือหรือการบูรณาการการดำเนินงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ การเชื่อมโยงของหน่วยงานเจ้าภาพหลักเนื่องจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีหลายมิติ และอยู่ในภารกิจหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ การบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น มีความจำเป็นและมีผลกระทบต่อความสำเร็จ (2) ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหา ผลกระทบและคุณค่าความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีการกำหนดนโยบาย มาตรการ และแผนในการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม (3) การสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกระบวนการทัศน์ ความตระหนักและความเข้าใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่และชุมชนท้องถิ่น เป็นสิ่งจำเป็น (4) ความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบ/เครื่องมือ และการมี ระบบ/เครื่องมือที่ใช้งานได้จริง ตอบสนองความต้องการ และค่าใช้จ่ายไม่สูงจนเกินไป จะทำให้ศูนย์บริการครบวงจรสามารถดำเนินการอยู่ได้อย่างต่อเนื่อง (6) การติดตามประเมินผล ในทุกขั้นตอนสำคัญจะทำให้ทราบถึงผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงานมีความจำเป็น ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในชุมชนมากยิ่งขึ้น

5.3 การเชื่อมโยงระหว่างแนวทางการพัฒนาตนเอง (IS) กับข้อเสนอของรายงานกลุ่ม

ในการจัดทำรายงานกลุ่มนี้ เป็นความร่วมมือการดำเนินงานของบุคลากรที่เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมที่มาจากหลากหลายหน่วยงาน ซึ่งแต่ละบุคคลมีหน้าที่ความรับผิดชอบการดำเนินงานตามภารกิจที่แตกต่างกัน แต่ด้วยความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถที่ต่างกันนำมาซึ่งความร่วมมือในการทำงาน ซึ่งต้องมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาความร่วมมือในการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ในการจัดทำรายงานกลุ่มมีประเด็นความเชื่อมโยงระหว่างแนวทางการพัฒนาตนเอง (IS) ที่สำคัญ ประกอบด้วยการพัฒนาทักษะความสามารถในด้าน (1) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning) ที่สามารถนำเอาความรู้ความสามารถและศักยภาพที่แตกต่างกันของคนต่างหน่วยงานมาผสมผสานกันให้มีจุดร่วมในการทำงาน (2) ให้ความสำคัญกับการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (Participative) ของทุกคนในการทำงาน (3) มีความพร้อมที่จะส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม และการคิดสร้างสรรค์ (Driving Innovation) ที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์แนวคิด กระบวนการ วิธีทำงานรูปแบบการดำเนินงาน หรือบริการในรูปแบบใหม่ สนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และคุณภาพการบริการประชาชน และ (4) การตัดสินใจ (Decision Making) มีความสามารถในการเลือกดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยพิจารณาจากข้อมูล โอกาส ปัญหา ประเมินทางเลือก และผลลัพธ์ เพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุดสถานการณ์นั้น ๆ ในเวลาที่เหมาะสม ตลอดจนสามารถวิเคราะห์ แยกแยะระบุประเด็นของปัญหาและตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

บรรณานุกรม

- กองทุนการออมแห่งชาติ. ข้อมูลการออมแห่งชาติ. ปี 2561 Available online www.Nsf.or.th
- วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ. การศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. กรุงเทพฯ. 2559.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) . Available online www.Nesdb.go.th
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. โครงการศึกษาวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุยาวในชุมชน. ปี 2559
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). 204 หน้า. Available online www.nesdb.go.th
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. การส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในประเทศไทย. บริษัทหวานกราฟฟิคจำกัด. กรุงเทพฯ. 2561.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุไทย ปี 2560. Available online www.nso.go.th

คณะผู้จัดทำ

ชื่อ - นามสกุล	รหัส	ตำแหน่ง - สังกัด
1. นางเพ็ชรา ธรรมเสริมสุข	88003	ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนายุทธศาสตร์และระบบ การบริหารงาน และผู้อำนวยการกลุ่มงานดูแล และพัฒนาศักยภาพนักเรียนทุนพระราชทาน ม.ท.ศ. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี สำนักนายกรัฐมนตรี
2. นายสุวิทย์ ดุลยะนันท์	88018	ผู้อำนวยการกองพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อ ขับเคลื่อนแนวพระราชดำริ สำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงาน โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
3. นายเอก สาดรวาหา	88022	ผู้อำนวยการสำนักพิทักษ์ศิลปวัตถุ กรมศิลปากร กระทรวงการคลัง
4. นางกาญจนา แดงรุ่งโรจน์	88038	เกษตรและสหกรณ์จังหวัดสระบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
5. นายประสงค์ ทองพันธ์	88050	ผู้อำนวยการกองตรวจสอบรับรองมาตรฐานข้าว และผลิตภัณฑ์ กรมการข้าว กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
6. นางสาววันทนา เสาวดี	88054	ผู้อำนวยการกองอุดหนุนเงินค่าทดแทน สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม กระทรวงคมนาคม
7. นายกุศล โชติรัตน์	88066	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาน้ำบาดาล กรมทรัพยากรบาดาล กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. นางทรงลักษณ์ วรภัย	88078	พัฒนาการจังหวัดศรีสะเกษ กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
9. นายวันนี นนท์ศิริ	88099	ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ

ชื่อ – นามสกุล	รหัส	ตำแหน่ง – สังกัด
10. นายอดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์	88106	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
11. นางสาวสุกัญญา สิริกาญจนกุล	88129	ผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา