



**รายงานผลการประชุมสมัชชา  
ผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒**

**เรื่อง "การดูแลผู้สูงอายุ"**



**สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน  
ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.)**

**กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

ปกหน้ารูปถ่ายสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี ๒๕๕๒

# คำนำ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้จัดการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒ เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ ขึ้นเมื่อวันที่ ๗-๘ เมษายน ๒๕๕๒ ณ ห้องราชาบอลรูม โรงแรมปรินซ์ พาเลซ กรุงเทพฯ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๔) ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกัน เสนอแนะแนวทางการดำเนินงานเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ ในเวทีการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒ อันเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุระดับชาติที่เกิดจากความต้องการจากกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งผลการประชุม ดังกล่าวได้นำเสนอต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) เพื่อผลักดันไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนา งานด้านผู้สูงอายุในอนาคต โดยมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุไปดำเนินการขับเคลื่อน ให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

การจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทุกประการ โดยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒ คณะทำงาน ด้านวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนผู้เกี่ยวข้อง อาทิ นายแพทย์บรรลุ คิริพานิช ประธาน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี รศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ ผศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ พันโทสุนทร นพกุลสถิตย์ นายธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์ องค์กรบริหารส่วนตำบลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช นางเพ็ญจันทร์ ทานแก้ว โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และนายชูชาติ นามขาน เป็นต้น สำนักงานส่งเสริม สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ จึงขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ และ หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒ เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุ” ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ  
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ  
มิถุนายน ๒๕๕๒

# สารบัญ

หน้า

## ส่วนที่ ๑

สรุปผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒ ๖

## ส่วนที่ ๒

ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “เตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ” ๑๐

การอภิปราย เรื่อง “รักษ์ผู้สูงอายุ ใจใจดูแล” ๑๖

การนำเสนอ กรณีตัวอย่างการดูแลผู้สูงอายุใน ๔ พื้นที่ ๒๕

๑) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) จ.นครปฐม ๒๕

๒) โรงพยาบาลแม่สรวย จ.เชียงราย ๒๗

๓) การดูแลผู้สูงอายุของชุมชนคลองเตยลึก ๔ , ๕ , ๖ ๒๘

๔) องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน จ.นครศรีธรรมราช ๒๙

## ส่วนที่ ๓

บทความวิชาการ รูปแบบการดูแลระยะยาวในชุมชนและครอบครัว ๓๒  
(Good Model of Elderly Care in Family and Community)

บทความวิชาการ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ ๓๒  
(Institutional Long-Term Care For Older Persons)

เอกสารการบรรยาย ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ๓๕

เอกสารการบรรยาย สถานการณ์และแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุไทย ๔๓

การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุ” ใน ๓ ประเด็น ๔๘

ประเด็นที่ ๑ “การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน” ๔๘

ประเด็นที่ ๒ “การดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน” ๔๙

ประเด็นที่ ๓ “ผู้ดูแลผู้สูงอายุ” ๕๐

# สารบัญ (ต่อ)

หน้า



## ภาคผนวก

ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อเสนอของมติที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๑	๕๘
กำหนดการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒	๖๐
คำสั่งสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ที่ ๓๑๒/๒๕๕๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒	๖๒
คำสั่งคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒ ที่ ๑ / ๒๕๕๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานด้านวิชาการ	๖๔
การประเมินผลการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒	๖๖
ภาพรวมกิจกรรมการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒	๗๐



# ส่วนที่ ๑



# สรุปผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ

## ปี ๒๕๕๒



ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้นประมาณ ๖๓.๔ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุประมาณ ๗.๒ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓ ของประชากรทั้งประเทศ (ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.๒๕๕๒) ซึ่งกล่าวได้ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว ประชากรมีอายุคาดหมายเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ มีร้อยละ ๓.๖ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีร้อยละ ๖.๓ พ.ศ. ๒๕๔๘ มีร้อยละ ๗.๑ และ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวมีจำนวนสูงถึงร้อยละ ๗.๗ หรือ ๕๓๘,๐๐๕ คน (รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ) ปัญหาหลักที่สำคัญของผู้สูงอายุก็คือ ปัญหาสุขภาพ และปัญหาเศรษฐกิจ สำหรับปัญหา “การดูแล” ก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่น่าเป็นห่วงและกังวลมากที่สุดขณะนี้

จากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน้าที่ของบุตรหลานได้เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต เนื่องจากการที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และนิยมแยกครอบครัวออกไปอยู่ตามลำพัง

เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สังคมไทยจึงควรตระหนักถึงปัญหาและความต้องการอันจำเป็นของผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำข้อเสนอการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ดังต่อไปนี้

๑. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดและยาวนานที่สุด โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถมีรายได้ให้พอเพียงแก่ความจำเป็นในการดำรงชีพ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับสุขภาพ จัดให้มีการอบรม



หลักสูตร การเตรียมตัวก่อนเป็นผู้สูงอายุ การส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง รวมทั้งส่งเสริมให้สถาบันศาสนา มีบทบาทในการดูแลจิตใจของผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) และ กรุงเทพมหานคร เป็นแกนในการดำเนินการ

๒. การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในกรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ควรส่งเสริมให้

มีการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นอันดับแรก เพราะเป็นระบบการดูแลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุมากที่สุด เนื่องจากได้อยู่ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมเดิมผู้สูงอายุไม่ต้องมีการปรับตัวกับที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมใหม่ รวมทั้งสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ดีที่สุด โดยการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวและผู้ดูแลให้มีความรู้ และสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ ได้แก่ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การให้ความรู้และฝึกอบรมผู้ดูแล การสร้างค่านิยมสำหรับเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดให้มีบริการเยี่ยมบ้าน เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care) การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) และการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัครผู้ดูแล ทั้งนี้อาจมีความจำเป็นต้องปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และจัดหาอุปกรณ์และอุปกรณ์การดูแลที่จำเป็นให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) และกรุงเทพมหานคร เป็นแกนในการดำเนินการ



๓. การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ถัดจากการดูแลที่บ้าน หากจำเป็นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในชุมชน โดยการสนับสนุนให้ชุมชน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) และสถาบันศาสนา จัดให้มีสถานบริการผู้สูงอายุขึ้นในชุมชนโดยการจัดสถานที่และระบบการรวมอุปกรณ์การดูแลขึ้นในชุมชน



ซึ่งรวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ การจัดให้มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) และเป็นผู้บริหารงานสวัสดิการในชุมชน จัดให้มียานพาหนะรับส่งผู้สูงอายุที่เจ็บไข้ได้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพ ควรมีการทบทวนกฎหมายและระเบียบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ จัดให้มีสถานที่ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุเพื่อดูแลผู้สูงอายุครบวงจร รวมทั้งจัดให้มีระบบข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดบริการและพัฒนางานผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) สถาบันการศึกษาในพื้นที่ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นแกนในการดำเนินการ

๔. การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ มีความจำเป็นต้องจัดขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่นดำเนินการจัดตั้งสถานบริการหรือหน่วยงานให้บริการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม โดยการกำหนดองค์กรในการดูแลและรับขึ้นทะเบียนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ กำกับและควบคุมดูแลโรงเรียนและสถานดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐาน ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ หรือองค์กรภาคเอกชนจัดให้มีบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในระดับชาติ ตลอดจนมีการบูรณาการการดูแล (Integration of Care) ทั้งด้านสังคมและสุขภาพในสถานบริการ และจัดให้มีการแบ่งกลุ่มผู้พักอาศัยตามระดับ



ความต้องการการดูแล (Level of Care) เพื่อให้สอดคล้องกับประเภทสถานบริการ โดยมีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการดำเนินการ มีกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการคลัง ให้การสนับสนุน

๕. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรจัดทำแผนสนับสนุนการผลิตและฝึกอบรมกำลังคนทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้เพียงพอทั้งจำนวน คุณภาพ และการกระจาย และมีการวางแผนการจัดการกำลังคนอย่างเชื่อมโยงระหว่างกำลังคนทางการ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งกำกับดูแลโรงเรียนสอนดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐาน และกำลังคนไม่เป็นทางการ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว อาสาสมัคร และผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการเป็นแกนนำในการดำเนินการ รวมทั้งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทบทวนกฎหมายและระเบียบเพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทในการจัดระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนและสนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งจัดให้มีผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีรายได้ในระดับที่สามารถพึ่งตนเองได้ยาวนานที่สุด และเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่ต้องการการดูแล ควรส่งเสริมให้มีการดูแลในครอบครัวเป็นอันดับแรก หากครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ควรส่งเสริมให้มีการดูแลในชุมชน และในสถานบริการตามลำดับ โดยจะต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลอย่างครบวงจรทั้งสถานที่งบประมาณ และบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแล เพื่อให้ระบบการดูแลมีความทั่วถึง มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพให้สังคมไทยเป็นสังคมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงวัยอย่างแท้จริง





## ส่วนที่ ๒



## ปาฐกถาพิเศษ

# เรื่อง “เตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงวัย”

โดย นายประยงค์ รัตนรงค์ ประธานศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชน  
ตำบลไม้เรียง จังหวัดนครศรีธรรมราช



ผมขอยกประเด็นขึ้นมาพูดคุย และเล่าสู่กันฟัง ประมาณ ๒-๓ เรื่อง เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงวัย ผมคิดว่าตอนนี้เรามีประสบการณ์คนละด้านคนละเรื่องกัน ทำอย่างไรจะให้ประสบการณ์ของท่านทั้งหลายที่ผ่านมาแล้ว สิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ เอามาเปิดเผยและเล่าสู่กันฟังได้มากขึ้น เพราะฉะนั้น การที่จะเตรียมความพร้อมตรงนี้ บางทีพวกเราที่ล่าหลัง เป็นวัยที่ล่วงเลยผ่านมาแล้ว ผ่านมาก่อนที่จะเตรียมความพร้อม เนื่องจาก การเตรียมความพร้อมต้องเตรียมตั้งแต่ก่อนที่จะเป็นผู้สูงอายุ ถ้าเราได้เตรียมตัวมาก่อนเป็นอย่างดีจะทำให้เราเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยตนเองได้ดีพอสมควร ส่วนสำคัญที่สุดก็คือ การที่เราเป็นผู้สูงอายุแล้วและยังต้องรับผิดชอบค่อนข้างเยอะ ความเครียดก็จะเกิดขึ้นและมีความเสี่ยงต่อเรื่องสุขภาพ ผมจะขอยกตัวอย่างตัวเองที่ได้เตรียมความพร้อมมา และสามารถบรรลุตรงนี้ได้ ผมวางแผนไว้ตั้งแต่อายุ ๒๐ ปี ว่าอายุขนาดนี้ควรทำอะไร ทำอย่างไร ผมวางแผนมาตั้งแต่อายุ ๒๐ ปีว่าผมจะต้องมีครอบครัว จะต้องแต่งงานให้ได้อายุต้องไม่เกิน ๒๕ ปี

เพราะคนโบราณเขาบอกว่าถ้าแต่งงานช้าจะมีลูกไม่ทันใช้ ผมก็เห็นด้วยกับคำสอนผู้ใหญ่ข้อนี้ และผมก็พยายามที่จะหาอาชีพเตรียมความพร้อมที่จะเป็นผู้มีครอบครัวว่าจะต้องมีอาชีพอะไร ลองทำงานมาหลายอาชีพ ในที่สุดผมก็คิดว่าอาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผม แต่การเกษตรที่ผมทำต้องเป็นการเกษตรที่ยั่งยืน ไม่ใช่ปลูกพืชล้มลุกทุกปี เมื่อยามที่เราทำไม่ไหวทำไม่ได้ มันก็จะขาดตอนทำให้ไม่มีรายได้ ผมจึงเลือกทำสวนยาง ทำสวนผลไม้ ปลูกต้นไม้ ปลูกพืชที่อายุยืน



ผมแต่งงานเมื่ออายุ ๒๔ ปี และพออายุ ๒๕ ปี ผมก็ได้ทำตามแผนที่ตั้งไว้ และคิดว่าจะต้องทำงานหนักสัก ๓๐ ปี เพื่อหาเงินบ่านานูไว้ให้ตัวเองกินตอนแก่ เพราะเพื่อนผมหลายคนเขาได้เรียนหนังสือ ผมก็ถามเขาว่ามันได้ดีอะไร เพราะผมไม่มีโอกาสได้เรียน ผมจบแค่ประถม ๔ ก็ออกมาช่วยพ่อแม่ทำมาหากินส่งน้องเรียน เพราะผมเป็นลูกคนโต และมีน้องอีก ๕ คน ถ้าผมไปเรียน

ก็จะทำให้พวกน้อง ๆ ไม่ได้เรียน พ่อแม่จะเดือดร้อน เพราะพ่อแม่ผมยากจน ผมจึงตัดสินใจออกจากโรงเรียน ผมคิดว่าถ้าเป็นข้าราชการเมื่อถึงอายุ ๖๐ ปี ก็จะได้เงิน ภายหลังเกษียณอายุราชการ และมีเงินบำนาญกิน ตลอดชีวิต ผมว่าก็ดีเหมือนกันถ้าบั้นปลายชีวิตได้มี บำนาญกิน แต่เพราะผมไม่ได้เป็นข้าราชการ ผมก็ไม่มี สิทธิรับเงินบำนาญ ผมจึงมีความตั้งใจว่าถึงแม้จะไม่มี บำนาญ แต่ถ้าผมเป็นเกษตรกร ผมก็จะสามารถหาเงิน บำนาญไว้ และสามารถเกษียณอายุจากอาชีพเกษตรกร ได้เหมือนกัน ผมมีสิทธิ์ที่จะเกษียณได้แต่ต้องสร้างบำนาญ ไว้เอง ผมมีแผนที่จะใช้เวลา ๓๐ ปี ในการสร้างบำนาญ ทำเกษตรกรรม ปลูกต้นไม้ อย่างที่ว่าปลูกต้นไม้ หลายๆชนิด ให้เราสามารถมีรายได้ในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ผมทำไว้เสร็จเรียบร้อยแล้ว และผมก็เป็นคนโชคดี ที่ได้วางแผนในการเลี้ยงลูก ให้ลูกเป็นคนดีด้วย



ผมมีลูก ๕ คน และลูกทั้ง ๕ คนเป็นคนดีหมดทุกคน และผมก็เบาใจเมื่อผมเป็นผู้สูงอายุ ผมได้เตรียม ความพร้อมไว้สำหรับตัวผมและลูก โดยให้ลูกทั้ง ๕ คน ตกกลงกันว่าลูกคนใดที่จะมารับผิดชอบดูแลบำนาญ ส่วนลูกคนอื่นที่เขาไปมีอาชีพใหม่ ผมก็เชื่อว่าเขาสามารถ ช่วยตัวเองได้ สำหรับลูกคนที่จะมาดูแลบำนาญของผม เป็นผู้ที่มีความถนัดทำอาชีพอย่างที่ผมทำมาก่อน พอถึงปี ๒๕๓๕ ผมมีอายุครบ ๕๕ ปี ในวันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๓๕ ลูกๆ มาพร้อมทั้งลูกสะใภ้ ลูกเขย และหลานๆ ก็มากันเต็มบ้าน ผมนึกสนุกขึ้นมาจึงประกาศว่า ต่อไปนี้พ่อกับแม่จะไม่เป็นที่พึ่งของลูกแล้ว แต่จะเอา



ลูกเป็นที่พึ่งบั้นปลายชีวิตจะทำประโยชน์ให้สังคม ชุมชน เท่าที่จะสามารถทำได้ และไม่ต้องการสิ่งตอบแทนใดๆ ด้วยความตั้งใจของผมที่ได้ทำมา ปัจจุบันนี้ผมไม่ต้องทำ อะไรเลย ลูกผมดูแลบำนาญให้ผม ลูกคนที่มาอาชีพอื่นๆ เขาช่วยตัวเองได้แล้ว พวกเขาที่ช่วยกันดูแลผมอยู่ อย่างมีความสุข จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างฐานะ ให้ร่ำรวย และผมก็ใช้จ่ายเงินน้อยมาก ทำให้ผมคิดว่า การเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ชีวิต บั้นปลายชีวิตไม่ลำบาก

ส่วนสำคัญที่สุด ก็คือคนมีความสามารถ ไม่เหมือนกัน ไม่เท่ากัน มีส่วนประกอบแตกต่างกัน บางคนไม่มีลูก ไม่มีครอบครัว ไม่มีผู้ดูแล ก็จำเป็นต้องมี ความร่วมมือกันระหว่างชุมชนในสังคมกับหน่วยงาน ภาครัฐจะต้องร่วมมือกัน ผมเคยได้เห็นหลายพื้นที่ ที่ได้ทดลองทำอย่างที่องค์การบริหารส่วนตำบล บางขุนพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการในเรื่อง สังคม ไม่ได้ทำแต่เรื่องโครงสร้างพื้นฐานอย่างเดียว อบต.บางขุนพรหมสนใจในเรื่องวิถีชีวิตชุมชนของชาวบ้าน ที่ทำให้ทุกคนอยู่ดีกินดี มีความสุข ตั้งแต่วัยเด็กจนถึง วัยผู้สูงอายุ

ผมเคยมีโอกาสดำเนินงานด้านสวัสดิการ สังคมกับตัวเอง และมีประสบการณ์กับตัวเองมาแล้ว และมาถ่ายทอดสู่คนอื่นตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ เป็นต้นมา ผมได้ จัดตั้งศูนย์การศึกษาและพัฒนาชุมชนในโรงเรียน โดยใช้ ประสบการณ์ และวิธีการจัดการทำกิจกรรมของคน ในชุมชนที่เป็นวัยเด็กจนถึงวัยผู้สูงอายุ สำหรับเด็กที่ขาด โอกาสทางการศึกษาสามารถเรียนหนังสือที่ศูนย์การ ศึกษา โดยประสานขอความร่วมมือให้หน่วยงานต่าง ๆ



ที่รับผิดชอบ ร่วมกันกำหนดทิศทางการศึกษาของเด็กที่ขาดโอกาส ทำความเข้าใจร่วมกัน ขอความร่วมมือจากศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นเวลา ๓ ปี มาแล้ว ผมเคยบอกกับเด็กๆ เหล่านั้นว่า “พวกเธอไม่ได้เป็นผู้ด้อยโอกาส แต่เป็นผู้มีโอกาสดีด้วยซ้ำที่ได้เรียนนอกระบบ เพราะการเรียนในระบบพบว่าจบมาแล้วต้องไปรับจ้างคนอื่น คนส่วนน้อยที่สามารถเป็นเจ้าแก” ศูนย์การศึกษาและพัฒนาชุมชนในโรงเรียนเน้นการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องของชนบท เพราะประเทศไทยเราไม่ว่าจังหวัดไหนของทุกภาคในประเทศไทยมีทรัพยากรจำนวนมาก แต่ปัจจุบันผู้คนมักไม่สนใจทรัพยากร ทูทางสังคมที่มีอยู่ และไขว่คว้าหาอาชีพอื่นสร้างความสับสนวุ่นวายให้กับสังคมที่มันแตกต่างจากเดิม คนที่เป็นลูกชนบทที่มีพื้นฐานบรรพบุรุษจากอาชีพเกษตรกรรมก็ไม่อยากทำการเกษตร ผมก็นำคนที่พลาดโอกาสจากการศึกษาเหล่านี้พูดคุยทำความเข้าใจว่า “อาชีพการเกษตรไม่ใช่อาชีพที่ต่ำต้อย แต่เป็นอาชีพที่มีความมั่นคง เราสามารถจะพึ่งพิงอาชีพนี้ได้ตลอดชีวิต จึงมีความมั่นคงมากกว่าอาชีพอื่นที่เราต้องเป็นลูกจ้างเพราะเราเป็นเจ้าแกเอง จัดการเอง และเราสามารถจ้างคนอื่นได้ด้วย” เป็นส่วนหนึ่งที่ผมขอให้คนผู้อยู่ในวัยเยาว์ที่กำลังมองข้ามเรื่องต่างๆ เหล่านี้หันกลับมาสนใจทรัพยากรที่เรามีอยู่มากมาย ถ้าคนมีความรู้ความสามารถมองเห็นคุณค่าของทรัพยากร ทูทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนนั้นๆ ก็จะสามารถแปรเป็นมูลค่าได้ ทำให้เราสร้างการพึ่งพาตนเองตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แต่ถ้าเราคิดว่าทำแล้วต้องรวนก็จะ

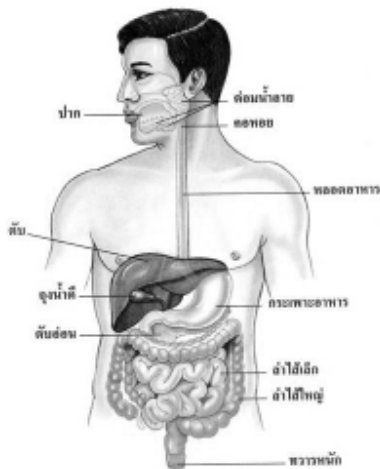
เดือดร้อน เพราะทำแล้วอาจไม่รวนก็ได้ ถ้าเกษตรกรรายย่อยในชนบทคิดเช่นนี้ก็จบกัน คงไปไม่รอด เพราะเราไม่สามารถกำหนดอะไรได้เหตุผลขึ้นอยู่กับดินฟ้าอากาศ ราคาผลผลิตก็ยังขึ้นอยู่กับตลาดโลก ความมั่นคงแน่นอนก็ยังขึ้นอยู่กับนโยบายรัฐบาล เป็นต้น

ถ้าเราคิดว่าจะทำอย่างไรให้เราพออยู่พอกินได้ เมื่อเข้าสู่การพออยู่พอกินแล้ว เราจะก้าวไปถึงการอยู่ดีกินดีเราก็สามารถทำได้เพราะพื้นฐานที่มีอยู่ เมื่อเข้าสู่การอยู่ดีกินดีแล้ว ถ้าสำรวจว่าเรามีความสามารถเหลืออยู่ เวลาเหลืออยู่ ทรัพยากรเหลืออยู่ก็สามารถก้าวไปสู่ความมั่งมีศรีสุขได้ ผมทำตามขั้นตอนนี้เหมือนกัน แต่พอผมก้าวขึ้นมาถึงขั้นอยู่ดีกินดีแล้ว ผมก็ไม่ยอมข้ามไปถึงความมั่งมี ผมหยุดแค่นี้ เพราะผมรู้สึกเพียงพอในการอยู่ดีกินดีแล้ว เวลาที่ยังเหลืออยู่ได้รับประสบการณ์ความรู้มามาก ได้ลงทุนทั้งชีวิต เสียทั้งแรง เสียทั้งเงินที่ผ่านมามาถ้าผมตายไปและไม่ได้ถ่ายทอดให้คนอื่นก็คง



จะรู้สึกเสียดาย แต่โชคดีที่ผมดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ ก็คิดว่าทั้งเรื่องการดูแลสุขภาพ เรื่องการพัฒนาเศรษฐกิจ เรื่องสังคมต่างๆ เหล่านี้มันเป็นส่วนเกี่ยวข้องกับความ เป็นอยู่ของคนทุกระดับ เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ที่เป็นคนแก่ ผมคิดว่าถ้าเราเป็นผู้สูงอายุแล้วไม่ยอมเป็นคนแก่ก็ได้ ผมพยายามไม่ให้เป็นคนแก่อยู่ตอนนี้ไม่ยอมให้ใครดูแล ไปไหนมาไหนเขาบอกว่า “อายุ ๗๒ แล้วนะ ทำไมไม่ให้ใครดูแล ไม่มีผู้ติดตาม” ผมคิดว่า “ยังทำอะไรได้อยู่ ยังช่วยตัวเองได้อยู่ บางครั้งผมถือกระเป๋า ก็จะมีคนมาช่วยถือกระเป๋า ผมก็ไม่ให้เขาช่วยถือพยายามจะทดสอบความสามารถ เพราะเรายังมี

ความเข้มแข็ง และผมคิดว่าความเข้มแข็งในจิตใจของเราก็จะทำให้เกิดความเข้มแข็งไปถึงร่างกายของเราด้วยความเข้มแข็งในตัวเราสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ ผมไม่ใช่ไม่เคยป่วย ผมก็เคยป่วยเหมือนกัน แต่อาการป่วยของผม ผมสามารถวิเคราะห์ได้เองพอสมควรแล้ว ก็ไปบอกกับผู้ที่ให้การรักษาย่างถูกต้อง เพราะฉะนั้นเรื่องนี้ผมคิดว่า ผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความรู้ในการวิเคราะห์สภาพร่างกายของตนเอง เพราะผมคิดว่า แพทย์จะรู้ไม่เท่าตัวผู้ป่วยรู้ เพราะเมื่อแพทย์ตรวจร่างกายต้องถามผู้ป่วยทุกเรื่อง และถ้าเราไม่รู้ไม่เข้าใจสภาพร่างกายตนเองก็จะบอกแพทย์ผิดๆ และแพทย์จะวินิจฉัยโรคผิดด้วย ระยะเวลาในการให้การรักษาก็จะเปลี่ยนไปอาจล่าช้าไม่ทันการณ์และเสียชีวิตได้



เพราะฉะนั้น ถ้าผู้สูงอายุได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสรีระร่างกายของผู้สูงอายุพอสมควร เมื่อผู้สูงอายุไปพบแพทย์ก็จะสามารถแจ้งอาการต่างๆ ให้แพทย์ทราบและวินิจฉัยได้ถูกต้อง การรักษาตรงตามโรคหรือตามอาการที่ผู้สูงอายุป่วย ผมมีประสบการณ์อยู่ครั้งหนึ่งปวดกระดูกล้นหลังมากไปตรวจที่ไหน เขาก็บอกว่ากระดูกล้นหลังเสื่อม หมอนรองกระดูกสึก แพทย์แจ้งว่า “ต้องผ่าตัด มีอาการเรื้อรังมากต้องผ่าตัด หมอนรองกระดูกสันหลังจะสามารถบรรเทาอาการ และหายได้” แพทย์จะให้ผมเข้าพักที่โรงพยาบาล ในวันที่ตรวจผม ผมก็ตกใจ แพทย์บอกว่า “จะผ่าตัดกระดูกสันหลัง” ผมคิดว่า “มันไม่ใช่เรื่องเล็กๆ สำหรับผู้ป่วยเป็นเรื่องใหญ่” ผมก็นึกในใจว่า “ทำไมเขาวิเคราะห์ห้่างๆอย่างนี้” ผมก็ไม่ค่อยเชื่อ ๑๐๐% มีเอกสารต่างๆ ให้ผมถือไปตึก



ผู้ป่วย ลูกผมเดินตามหลัง เมื่อไปถึงตึกผู้ป่วยไปพบนางพยาบาลประจำตึก ผมได้แจ้งแก่นางพยาบาลว่า ผมจะต้องผ่าตัด แต่ผมไม่พร้อม เพราะไม่ได้เตรียมตัวที่จะมาเข้าพักที่โรงพยาบาลเลย ผมจึงขอลับบ้านและขอเวลา ๓ วัน พร้อมขอยาแก้ปวดไปกินก่อน ในใจผมคิดว่า “ผมหนี” นางพยาบาลจึงได้ทำเอกสารนัดให้ผมและให้ยาแก้ปวดไปรับประทานก่อน พอออกจากประตูโรงพยาบาล ผมก็บอกลูกว่า “ผมจะไม่มาอีกแล้ว” ลูกก็ตกใจกัน เพราะได้ยินแพทย์บอกว่า “อาการปวดหลังอยู่ในเกณฑ์อันตรายแล้ว ถ้าไม่ผ่าตัดอาจจะเป็นอัมพาตครึ่งซีกได้” ผมจึงบอกลูกๆ ว่า “ผมยังไม่เชื่อเท่าไร” ลูกๆ จึงพาผมไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง

ผมได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดยิบตรวจทุกส่วน และเอ็กซเรย์หลายท่า เจ้าหน้าที่ผู้ทำการตรวจแจ้งผมว่า “อีก ๔ วันให้มารับผลการตรวจร่างกาย และมาพบแพทย์อีกครั้ง” ผมจึงกลับบ้านและกินยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการก่อน จนกระทั่งครบ ๔ วัน จึงได้ไปรับผลตรวจร่างกายดังกล่าว แพทย์ก็ชี้แจงว่า “หมอนรองกระดูกมันสึกหมดแล้ว เส้นประสาทตรงนี้ถ้าไม่รีบรักษาก็จะเป็นอัมพาตได้ การรักษาโดยการผ่าตัดไม่สามารถรักษาอาการนี้ได้ เพราะกระดูกสันหลังมีความเสื่อมถึง ๘๐% ต้องทำกายภาพบำบัดโดยการดึงหลังเป็นเวลาประมาณ ๓ เดือน “ผมก็ตกใจตัวเองเหมือนกัน” ทำไมโรงพยาบาลอยู่ใกล้ๆ กัน วิธีการตรวจของแพทย์ก็ตรวจเหมือนกัน แต่วิธีการรักษาแตกต่างกัน แพทย์จากโรงพยาบาลแห่งแรกแนะนำผมว่า “ต้องผ่าตัด หมอนรองกระดูกสันหลังอย่างเดียวนั่น”



แพทย์จากโรงพยาบาลแห่งที่ ๒ แจ้งผมว่า “รักษาอาการปวดหลังของผมโดยดิ่งหลังเป็นเวลาประมาณ ๓ เดือน” และบอกว่า “ผ่าตัดไม่ได้แล้ว” ผมก็นึกในใจว่า “เอาอีกแล้วผมไม่เชื่ออีกแล้ว” แล้วแพทย์ก็นัดฝ่ายกายภาพบำบัดเพื่อที่ผมดิ่งหลัง ผมไม่ได้พบแพทย์ตามนัด เอกสารต่างๆ พิล์มเอ็กซเรย์หอบกลับบ้านหมดเลย ลูกผมร้องไห้บอกว่า “พ่อจะทำอะไรอีกหละ” ผมบอกว่า “วิธีที่ ๑ เขาบอกว่าผ่าตัด วิธีที่ ๒ เตรียมดิ่งหลัง ๓ เดือน ผมหาวิธีที่ ๓ ก่อนผมก็กลับบ้าน วิธีที่ ๒ ผมก็ยังไม่เชื่อ” ลูกถามผมว่า “พ่อจะไปหาที่ไหนอีกนี้โรงพยาบาลแห่งนี้ก็ดีที่สุดในประเทศแล้วนะ” ผมบอกว่า “ไปที่ไม่เรียงไปรักษาที่ไม่เรียงผมจะกลับบ้าน” พอกลับบ้านก็ไปที่ศูนย์แพทย์แผนไทยสมุนไพรเพื่อสุขภาพที่ผมตั้งขึ้นที่สถานีอนามัย มีหมอสสมุนไพรอายุมประมาณ ๓๐ - ๕๐ ปี จำนวนสองถึงสามคนที่มาสอนชาวบ้านให้มีความรู้ ไม่ได้สอนให้ชาวบ้านเป็นแพทย์ แต่สอนให้ชาวบ้านมีความเข้าใจว่าแต่ก่อนเขารักษากันอย่างไร การรักษาเบื้องต้นทำอย่างไร ผมก็ถามหมอสสมุนไพรรุ่นเก่าๆ นั้นว่า “ผมรู้แล้วว่า ผมเป็นโรคหมอนรองกระดูกเสื่อม กระดูกมันไปบีบเส้นประสาท ยาสมุนไพรสามารถรักษาได้ไหม” หมอสสมุนไพรรุ่นจึงบอกว่า “ยาสมุนไพรรักษาได้หมดทุกโรคทุกอย่าง แต่ก่อนไม่มีโรงพยาบาลเขาก็ใช้ยาสมุนไพรนี้แหละรักษา” ผมยอมให้หมอสสมุนไพรรักษาโดยใช้วิธีการนวด และรักษาตามแบบแพทย์แผนโบราณใช้เวลา ๓ เดือนเศษ ผมก็หายขาดจนถึงปัจจุบันนี้และไม่มีอีก การที่เราจะสามารถดูแลตนเองได้มีทางเลือกเยอะ ถ้าเราไม่มีทางเลือกและเชื่อข้อมูลทั้งหมด ผมมั่นใจว่า “เรามีความเสี่ยง”

ถ้าเรามีความรู้เราจะสามารถตัดสินใจได้เองว่าจะเลือกรักษาด้วยวิธีไหน แต่ถ้าช่วยตัวเองไม่ได้ก็เป็นเรื่องของลูกหลานดูแลจัดการอีกทางหนึ่ง แต่ผมคิดว่า การดูแลตนเองมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ทั้ง ๓ ส่วน ส่วนแรกคือตัวผู้สูงอายุต้องมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองเมื่อมีอายุมากขึ้น ต้องสร้างค่านิยมของคนในชุมชน ผมเป็นคนภาคใต้ ดีใจว่าคนภาคใต้แถวบ้านผมยังมีค่านิยมในการดูแลตนเอง ลูกหลานไม่ทอดทิ้งคนแก่ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุยังเป็นครอบครัวที่อบอุ่นผู้สูงอายุอยู่กับลูกหลาน ชุมชนได้ร่วมจัดสวัสดิการดี ๆ มีให้เห็นมากขึ้นมาเรื่อยๆ ทำให้ผู้สูงอายุไม่เครียด ไม่ให้ผู้สูงอายุอยู่เฉยๆ ต้องทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวตลอดเวลา ทำให้ลดความเครียดได้



ผมได้พบกับลุงคล้าย แก้วเพชร ที่จังหวัดสงขลา ท่านเป็นประธานกลุ่มลัจจะออมทรัพย์ที่มีเงินทุนหมุนเวียนเป็นร้อยล้าน มีดอกผลของกลุ่มฯ ลุงคล้ายดำเนินโครงการที่เป็นสวัสดิการสำหรับคนในชุมชน คือให้ผู้สูงอายุที่มีอายุเกินกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปเข้าร่วมโครงการโดยให้ปลูกพริก ๓ ต้น กลุ่มฯจะจ่ายค่าดูแลต้นพริกเดือนละ ๒๐ บาท ปลูกมะเขือ ๓ ต้น ผู้สูงอายุจะได้รับค่าดูแล ต้นมะเขือเดือนละ ๒๐ บาท ปลูกตะไคร้ ๓ ต้น ก็จะได้รับค่าดูแลเช่นกัน มีเกณฑ์ในการดูแล ถ้าใครปลูกต้นไม้ได้รวม ๕ ชนิด อย่างละ ๓ ต้นก็ได้รับเงินเดือนๆ ละ ๑๐๐ บาท การจัดการผลผลิต คือนำไปผลิตเครื่องแกง ทำให้กิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นมาแทนที่จะนำเงินไปแจกผู้สูงอายุเฉยๆ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกระบายใจอะไร มันค่อนข้างเสียศักดิ์ศรี ผู้สูงอายุต้องแบมือรับเงินช่วยเหลือทุกเดือน แต่ถ้าเขาได้ทำงานแลกเปลี่ยนจะเป็น

ส่วนหนึ่งที่ทำให้เขาเกิดการเคลื่อนไหวและได้ช่วยเหลือครอบครัว สังคม ชุมชนด้วย เพราะฉะนั้นการจัดการหลายๆ วิธีการอาจแตกต่างกันไป คนที่มีการเคลื่อนไหวในการทำงานก็จะลดความเครียด สุขภาพก็จะแข็งแรง

การที่รัฐบาลมีสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ๕๐๐ บาท นั่นก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เขารู้สึกว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้ง ทางรัฐบาลได้ดูแลอยู่ แต่ถ้าหวังพึ่งเพียงเงินเดือนละ ๕๐๐ บาทที่ทางราชการแจกผู้สูงอายุก็ไม่พอกิน อย่างผมกับภรรยาก็ไม่ค่อยได้ใช้เงิน ผมก็จะช่วยเหลือคนอื่นเท่าที่ผมช่วยได้ เพราะผู้สูงอายุบางคนก็สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ และผู้สูงอายุคนอื่นที่เขาได้อยู่โอกาสทางการจัดการตนเอง สังคมก็มีส่วนร่วมช่วยดูแลสวัสดิการตามความเหมาะสม

จังหวัดสงขลาเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่ต้องมีการผลักดันในเรื่องของการจัดสวัสดิการชุมชน เพราะกลุ่มสังฆะออมทรัพย์ดำเนินการอยู่ทั่วประเทศ และสวัสดิการชุมชนจากกลุ่มสังฆะออมทรัพย์ที่ดำเนินการอยู่แล้ว จะทำอย่างไรที่ส่วนราชการมาสมทบทุนหรืองบประมาณเข้าไปเกื้อหนุน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างประโยชน์ต่อชุมชนทุกแห่งได้อย่างกว้างขวาง และเกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่ายที่จะดูแลในทุกเรื่องทุกด้านของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

ถ้าเราเตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงวัย เตรียมความพร้อมอย่างจริงจัง ความร่วมมือกับชุมชนและบางเรื่องก็ช่วยผลักดันให้เป็นนโยบาย ผมคิดว่า



เรายังมีเวลาที่จะทำตรงนี้ได้ ฝ่ายใดที่จะให้ความร่วมมือกันในการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ซึ่งผมคิดว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ ฝ่ายใดที่จะให้สนับสนุนการดูแลในชุมชน สุดท้ายการผลักดันนโยบายที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ทุกฝ่ายต้องช่วยกันทำเพราะท่านทั้งหลายเป็นผู้มีประสบการณ์สูงมาก และในเวทีการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติครั้งนี้ก็เป็นช่องทางหนึ่งที่มีผู้รับฟังค่อนข้างเยอะ เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุควรใช้โอกาสนี้สะสมพลังความเข้มแข็งของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่ออนาคตในวันข้างหน้าด้วย

## การอภิปราย เรื่อง

# “รักษ์ผู้สูงวัย ใฝ่ใจดูแล”

โดย : รศ. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ พศ.ร.อ.ทญิง ดร.ศิริพันธ์ุ สาสัตย์

### รศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

การดูแลผู้สูงอายุเราจะแบ่งตามภาวะการพึ่งพา คือถ้าเราเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ทุกอย่าง สามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง การดูแลก็เป็นอีกแบบหนึ่ง ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นจะเป็นเรื่องลำบากของครอบครัว เมื่อถึงระยะเวลาหนึ่งเราทุกคนก็ต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพาแน่นอน ฉะนั้นเราต้องมาคิดว่าเราจะต้องดูแลตัวเองอย่างไร และลูกหลานต้องดูแลผู้สูงอายุอย่างไร

การดูแลผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ นอกจากบุตรหลานจะต้องดูแลแล้ว ผู้สูงอายุก็ต้องดูแลตนเองด้วย ต้องสร้างด้วยตนเอง ประกอบด้วย

#### ๑. พฤติกรรมของตัวเราเองใส่ใจในการใช้ชีวิตประจำวัน

เรื่องการออกกำลังกาย อาหาร การจัดที่อยู่อาศัย จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุไทยไม่ค่อยใส่ใจในเรื่องที่อยู่อาศัยของตนเองเท่าไรนัก อาจจะสร้างบ้านตอนอายุ ๒๐ - ๓๐ ปี พออายุ ๖๐ ปี บ้านก็จะเริ่มทรุดโทรม เกิดปัญหาในการดูแลมาก ในช่วงเข้าอาจารย์ประยงค์ วรรณรงค์ ท่านบอกว่า “คนแก่ถ้าล้มไปอาการจะแย่” เพราะฉะนั้น การดูแลใส่ใจในชีวิตประจำวันไม่ว่าจะเป็นเรื่องการออกกำลังกาย อาหาร การจัดที่อยู่อาศัย เป็นเรื่องที่เราและลูกหลานจะต้องดูแล

#### ๒. อารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ

มีผู้สูงอายุหลายคนที่มีภาวะทางอารมณ์ไม่ดี ส่งผลให้จิตใจไม่ปกติ เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุจะรู้สึกหงา มีความเศร้าสร้อย และความเจ็บป่วยตามมา ขณะนี้ จะเห็นว่าในชนบทไทยจะมีประเด็นในการดูแลเยอะแยะ



ไปหมด ภาพแรกที่ดิฉันประทับใจมาก คือ ภาพยนตร์โฆษณาออกมาหลายเรื่อง ยิ่งใกล้วันสงกรานต์ ถ้าบอกรักคุณปู่ คุณย่าไม่เป็น บอกรักคุณตาคุณยายไม่เป็นที่บอกรักด้วยผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพชนิดหนึ่งแล้วกัน เป็นการแสดงความรักโดยใช้สัญลักษณ์ ดิฉันกลัวว่าเด็กสมัยใหม่จะเป็นอย่างนั้น แต่การที่ลูกหลานกอดพ่อแม่เป็นเรื่องของการดูแลจิตใจ ฉะนั้น เราก็ควรจะสร้างวัฒนธรรมตรงนี้ในครอบครัวของเราภาพนี้เป็นภาพครอบครัวของคุณลอรา อาจจะเคยเห็นในทีวี และทราบว่าคุณลอราเลี้ยงดูมารดาวัย ๙๔ ปี กับลูกสาวเล็ก ๆ ด้วยกันก็ทำให้คุณยายมีความสุขมาก ภาพนี้เป็นภาพชนบทที่ดิฉันภูมิใจมากก็คือ ผู้สูงอายุในภาพมีอายุ ๗๐ ปี และ ๘๐ ปี แต่ร่าร่ารอบวัดโดยไม่แสดงความเหน็ดเหนื่อยเลย เป็นการออกกำลังกาย ได้รับความสนุกสนาน และทำให้จิตใจเบิกบาน การดูแลและให้ความสำคัญเรื่องอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งหนึ่งที่เราจะต้องดูแลด้วย





### ๓. การมีส่วนร่วมทางสังคม

เป็นเรื่องสำคัญมากอีกเรื่องหนึ่ง อาจจะเรียกว่า เป็นบทบาทเด่นของผู้สูงอายุเลยก็ว่าได้ที่ผู้เกี่ยวข้อง จะต้องดูแลให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมมากๆ ภาพนี้เป็นภาพคุณยายสอนหลาน นี่ก็คือกลุ่มของผู้สูงอายุนั่งทำกิจกรรมในร่ม กลุ่มนี้ก็เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการแล้ว ดิฉันถ่ายภาพนี้ที่มหาวิทยาลัย คิดว่าคงเป็นศิษย์เก่าคณะหนึ่ง มีอายุประมาณ ๗๐ -๘๐ ปี มาร่วมสังสรรค์กัน ทุกคนดูมีความสุข ท่านเหล่านั้นบอกว่า เพื่อนร่วมรุ่นของท่านเหลืออยู่เพียง ๑๐ กว่าชีวิตเท่านั้นเอง ภาพนี้ก็เป็นภาพผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญา

ถ้าทุกคนปฏิบัติตาม ๓ ประการนี้ก็จะทำให้ชะลอภาวะการเข้าสู่การพึ่งพิงผู้อื่นได้นานมากขึ้น สำหรับกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล เราจะพบว่าในกลุ่มของคนที่ไม่เข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่น มีอยู่ถึง ๑๐% แต่ในปี ๒๕๖๓ คาดว่าจะมีผู้สูงอายุนอนติดเตียงและพึ่งพิงผู้อื่น คิดเป็น ๖.๙% หรือ ๓% ฉะนั้น เรามาดูว่าลักษณะของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นที่เราพบในสังคมไทยนี้เป็นอย่างไร

ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น คือกลุ่มคนที่ช่วยตนเองได้น้อยจนถึงช่วยตนเองไม่ได้เลย ภาพนี้เป็นตัวอย่างที่ดิฉันทำการศึกษาวิจัย พบว่า คุณยายท่านนี้อายุ ๘๐ ปี เดินไม่ได้ แต่ยังตำหนักได้เก่ง ผู้สูงอายุคนที่ ๒ อายุ ๘๖ ปี นอนติดเตียงมา ๔ ปีแล้ว ผู้สูงอายุคนที่ ๓ อายุ ๖๖ ปี เป็นมะเร็งสมอง ช่วยตัวเองไม่ได้ สามารถนั่งได้อย่างเดียว ผู้สูงอายุคนที่ ๔ นอนติดเตียง ผู้สูงอายุคนที่ ๕

เดินไม่ได้เลย รายสุดท้าย อายุ ๙๐ ปี นอนติดเตียง เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุทุกท่านเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะประสบภาวะเช่นนี้ทุกคน

สถิติของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นของประเทศไทย ในขณะนี้แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เพราะฉะนั้นจึงมีความจำเป็นและต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวคืออะไร มีนักวิชาการพูดไว้หลายอย่างว่า คือ การจัดบริการเพื่อทดแทนความต้องการขั้นพื้นฐานของคนที่สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ ฉะนั้นก็หมายความว่า จะมีการดูแลทั้งในเรื่องสุขภาพและสังคมเข้าไปสู่กลุ่มบุคคลเหล่านี้ เพราะว่าพึ่งตนเองไม่ได้

ในสังคมไทยผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยถึงปานกลาง เราจะพบมากขึ้น อาทิ ผู้สูงอายุที่ต้องนั่งรถเข็น ช่วยตนเองได้บ้างบางเรื่อง บางคนก็จะช่วยตนเองไม่ได้เลย และญาติจะต้องให้การดูแล ผู้สูงอายุหลากหลายวิธีที่แตกต่างกัน และมีอุปกรณ์



ส่วนใหญ่ที่จะดูแลเป็นอุปกรณ์ด้านการแพทย์ทั้งนั้น เมื่อเราเข้าสู่จุดนี้แล้วจึงจำเป็นที่จะต้องมีการคิดแล้วว่า เราจะดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่ดีได้อย่างไรเพราะโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลจะไม่รับดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และผู้สูงอายุมักจะถูกส่งกลับบ้าน ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่จะต้องดูแล การศึกษาวิจัย พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ดีนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับผู้ดูแล เครือข่ายการดูแลและบริการในชุมชน



จากงานวิจัยก็ยังพบอีกว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ที่เข้าสู่บทบาทของการเป็นผู้ดูแลพ่อแม่ นั้น เป็นบทบาทที่เราไม่ได้เตรียมตัวมาก่อนล่วงหน้าเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงนอนติดเตียง สมาชิกในครอบครัวก็จะตกลงร่วมกันว่าใครจะมาดูแลพ่อแม่ ในที่สุดก็คือ ผู้ที่มีอำนาจทางเศรษฐกิจหรือสังคมน้อยกว่าสมาชิกคนอื่นในครอบครัวจะต้องเป็นผู้ดูแลพ่อแม่ เช่น หาเงินสู้สมาชิกอื่นไม่ได้ รายได้น้อย ผู้ที่ประกอบอาชีพยากลำบาก ผู้ที่มีสติปัญญาน้อยกว่าพี่น้องคนอื่น หรือมีภาวะพิการและออกไปสู้อสังคมาไม่ค่อยได้ เพราะฉะนั้นเราจึงพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมด้อยกว่าสมาชิกอื่น ในขณะที่เดียวกันสมาชิกคนอื่นก็จะออกไปทำงานหาเงินมาช่วยครอบครัว นอกจากนี้ผู้ดูแลยังเป็นบุตรที่เป็นผู้หญิงมากกว่าบุรุษชาย ในขณะนี้เราจะพบผู้ชายมีจำนวนเพิ่มขึ้น และผู้ชายที่เป็นโสดจะต้องรับภาระดูแลพ่อแม่ เพราะว่าครอบครัวมองว่าไม่มีปัญหาในการดูแลลูกหลาน ดังนั้นจึงต้องดูแลพ่อแม่ แต่ก็ยังมีบางครอบครัวที่ดูแลด้วยความรักความผูกพันกตัญญู ทั้งนี้อาจจะเป็นลูกคนเดียวในครอบครัวที่ไม่มีทางที่จะยกพ่อแม่ให้ใคร เพราะฉะนั้นลูกคนเดียวก็ต้องดูแลดังกล่าวแล้ว

ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ อาจเป็นครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจทางสังคมดีกว่าคนอื่น คือมีความพร้อมในการที่จะดูแลสั่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้ จะเห็นว่าในครอบครัวเมื่อพ่อแม่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลเป็นเรื่องสำคัญมาก ๆ เราจึงต้องเตรียมว่าใครจะมาดูแลผู้สูงอายุเรามักมีคำกล่าวอยู่เสมอว่า “ใครมีสมบัติ

ก็อย่าเพิ่งให้ลูกเก็บไว้ ใครมาดูแลเราค่อยให้ตอนท้าย” เพราะฉะนั้น สิ่งนี้ก็เป็นอำนาจต่อรองได้เหมือนกัน ถ้าผู้ดูแลมีฐานะยากจน ขาดความรู้ ลักษณะการดูแลก็จะไม่ดีเท่าที่ควร ภาพนี้ก็เป็นอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องออกซิเจน เครื่องให้อาหาร ถ้าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ครอบครัวจะมีอาหารอยู่เพียงน้อยนิด อาหารอาจไม่เพียงพอสำหรับทุกคนในครอบครัว นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายยังติดหมาก ภาพนี้เป็นภาพตายาย ตาดูแลยาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเห็นแต่ยายดูแลตา เป็นส่วนใหญ่ ภาพนี้บุตรเป็นบุตรคนเดียวที่ต้องดูแลแม่ของตนเองทั้งวันและไม่สามารถทำงานอื่นได้ ภาพเหล่านี้คือ อุปกรณ์การดูแลต่างๆ ที่คนยากจนไม่สามารถหาซื้อมาได้ ก็จะนำขวดน้ำมาดัดแปลงประยุกต์ใช้ในการดูแลของตนเอง

เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุและครอบครัวต้องดูแลตัวเองและพึ่งพาตนเองอย่างมาก แต่อยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ เช่น อบต.ปากพูน ได้ให้การดูแล



ผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีการประสานกับโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิดมีระบบการดำเนินงานที่เป็นระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไปยังสถานเอนามัย หรือโรงพยาบาล บางครั้ง อบต.เข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุได้รับความร่วมมือจาก อสม. / อพส. / พยาบาลชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่บ้าน แต่ถ้าไม่มีบริการจากชุมชน ลูกหลานก็ต้องช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ และในอนาคตเราทั้งหลายกำลังย่างเข้าสู่วัยนี้ จะทำอะไร ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุเป็นช่วงบั้นปลายของชีวิตที่ดี จึงควรต้องมีผู้ดูแล มีเพื่อนบ้าน / อสม. / อพส. / พยาบาลชุมชน และหน่วยงานราชการทั้งหลาย มาช่วยในการดูแล

ดิฉันจึงขอเสนอข้อคิดเห็นไว้ว่า ถ้าเราจะให้เกิ  
ดระบบที่ดีในการดูแล “รักษ์ผู้สูงอายุ ใจดูแล” จะต้องม  
ีการพัฒนาโยบายอย่างเร่งด่วน โดยรัฐบาลจะต้องมีการ  
สร้างระบบบริหารการดูแลที่ดีและมีทีมงานดูแล  
ไม่ใช่ปล่อยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวดูแลกันเอง และ  
ควรเพิ่มระบบบริการเข้าไปในครอบครัว

เมื่อตอนเช้าได้อ่านหนังสือพิมพ์ก็มีข่าวของ  
โรงพยาบาลครินครินทร์ร่วมมือกับ สปสช. ทำวิจัยในกลุ่ม  
ของผู้ป่วยที่เป็นหลอดเลือดสมอง พบว่าคนไทย จำนวน  
๑๕๐,๐๐๐ คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน  
๑ คน โดยค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง  
๑ คน ราคาประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ถึง ๑,๐๐๐,๐๐๐  
บาทต่อปี ฉะนั้นจะเสียค่าใช้จ่ายหมื่นห้าพันล้านบาทต่อปี



ถ้าเรามีความรู้โรคนี้แล้วส่งผู้ป่วยถึงมือแพทย์ทันเวลา  
ผู้ป่วยก็จะไม่ถึงขั้นเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนั้น การดูแล  
ของครอบครัวโดยการให้ความรู้เป็นสิ่งจำเป็น และม  
ีความสำคัญ ดิฉันก็ขอปิดท้ายตรงนี้ว่า การดูแลระยะยาว  
ที่ดีนั้นจะต้องมีผู้ดูแล มีเครือข่าย มีบริการ มีความร่วมมือ  
ร่วมใจ แลกเปลี่ยน และต้องเคลื่อนเป็นระบบ ถ้าไม่  
ขับเคลื่อนเป็นระบบภายใต้ความร่วมมือขององค์กรรัฐ  
และภาคประชาชน มันจะเกิดระบบตรงนี้ได้ และ  
เราจะขับเคลื่อนกลไกเหล่านี้ได้อย่างไร

#### ผศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์

การประกันคุณภาพสถานบริการ คือ การดูแล  
ในสถานบริการ การประกันคุณภาพของสถานบริการ  
มีความจำเป็นมากน้อยแค่ไหน บางท่านไม่ได้แต่งงาน  
หรือบางท่านมีฐานะยากจน หรืออาจจะมีครอบครัว



แต่ครอบครัวไม่สามารถดูแลท่านได้ ทั้งนี้สมาชิกใน  
ครอบครัวอาจจะต้องไปทำงานนอกบ้าน หรือว่าความ  
ต้องการการดูแลเกินกว่าสมาชิกในครอบครัวจะดูแลได้  
มีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องให้อาหารทางสายยาง  
ต้องดูแลหะ ต้องพลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมงเกินกำลัง  
ที่ญาติพี่น้องจะทำได้ ดังนั้น ทางเลือกหนึ่งที่จะต้องม  
ีคือการดูแลในสถานบริการ มีการถกเถียงกันว่า สถานบริการ  
เหมาะสมไหมกับสังคมไทย ซึ่งที่ผ่านมาก็ดูเหมือนว่า  
เราผลักดันให้กับครอบครัวมาตลอดและปัจจุบันเราก็ยัง  
ส่งเสริมให้มีการดูแลครอบครัวในชุมชน แต่เราก็ต้องมี  
ที่วางไว้สำหรับคนที่ไม่มีครอบครัวให้เขามีช่องทางที่จะ  
ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และมีคุณภาพที่ดีใน  
บั้นปลายของชีวิต ถ้าจะพิจารณาผู้สูงอายุอย่างที่ดิฉัน  
กล่าวมา ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุต้องการการดูแล แต่ผู้สูงอายุ  
ส่วนใหญ่ก็ยังต้องการการดูแลจากครอบครัว ปัจจุบัน  
ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุ  
ที่ต้องการการดูแล พบว่า การดูแลมักจะอยู่ในสถานบริการ  
เนื่องจากสภาพของผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแล  
ที่มากกว่าญาติดูแลได้ และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น

เราลองพิจารณาดูว่าในปี ๒๕๓๕ เริ่มจากการดูแล  
ในครอบครัว ๗๐,๐๐๐ กว่าราย และเปรียบเทียบการดูแล  
ในสถานบริการประมาณ ๕,๗๐๐ราย และคาดว่า  
อีกไม่กี่ปีข้างหน้า คือปี ๒๕๕๕ การดูแลโดยครอบครัว  
เพิ่มขึ้นเป็น ๑๐๐,๐๐๐ กว่าราย ในขณะที่เดียวกันการดูแล  
ในสถานบริการก็เพิ่มขึ้นเป็น ๑๐๐,๐๐๐รายเหมือนกัน  
อันนี้น่าตกใจมาก เปรียบเทียบดูก็ได้จากกราฟเส้นสีน้ำเงิน  
คือผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลในครอบครัว ซึ่งเพิ่มขึ้น



อย่างช้าๆ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ต้องการดูแล ในสถานบริการเพิ่มขึ้นเส้นคอนข้างจะชันขึ้นเรื่อยๆ แล้วจะมารรจบกันส่วนเส้นสีแดงเป็นเส้นผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลทั้งหมด ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ กว่าราย ในปี ๒๕๕๘ การดูแลในครอบครัวประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ กว่าราย การดูแลในสถานบริการประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ กว่ารายเช่นกัน ตรงนี้เส้นนี้จะต้องชันไปเรื่อยๆ ถ้าเราไม่ทำอะไร แต่ถ้าเราช่วยกันส่งเสริมการดูแลในครอบครัว ในชุมชนที่มีศักยภาพทำได้อยู่ เส้นนี้ก็จะลดลงไปเรื่อยๆ ไม่เพิ่มสูงมากเกินไป สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการการดูแลมากขึ้น เนื่องจากภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุเอง เช่นบางรายไม่สามารถออกนอกบ้านตามลำพังได้

เราจะให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างไร ก็คงเริ่มมาจากฐานคิดอันหนึ่งก็คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ท่านยังโชคดียังไปไหนมาไหนได้ สามารถมาร่วมประชุมได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่อย่างอิสระในชุมชนกับครอบครัว บางรายก็มีคนดูแลอยู่ที่บ้าน บางรายอยู่คนละบ้านกัน แต่อยู่ในละแวกเดียวกันหรือคนละหมู่บ้าน คนละจังหวัด แต่บางรายไม่มีผู้ดูแล พอเริ่มเจ็บป่วยมาแล้วจะทำอย่างไร ก็ต้องมีการปรับตัวกัน ต้องมีการแจกแจงกันว่า ใครจะเป็นคนดูแล ในรายที่มีผู้ดูแลก็ต้องมีระบบยังงี้ที่จะต้องไปเสริมศักยภาพผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุต่อไปมีการไปเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ให้การสนับสนุน แต่ในรายที่ไม่มีผู้ดูแล ตรงนี้เราก็ต้องหาระบบการดูแลเหมือนกันที่จะมาทดแทนได้ แล้วถ้าเกิดในรายมีผู้ดูแล แต่ว่าอาการเหล่านั้นเริ่มซับซ้อนมากขึ้นในต่างประเทศ เขาก็จะมีชุดบริการดูแล คนนี้ต้องการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

๓ วันต่ออาทิตย์ก็ต้องส่งนักกายภาพบำบัดดูแล หรือ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดออกไปให้คำแนะนำ มีพยาบาล เยี่ยมบ้านก็ครั้งต่อวัน ต้องมาพบแพทย์ยังงี้ จะให้ ชุดบริการที่ซับซ้อน แต่ในรายที่ไม่มีคนดูแลเลย แล้วอาการทรุดลงมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจะต้องมีสถานที่รองรับ ให้ไปอยู่นอนพักรักษาได้รับการดูแล มีที่พัก มีอาหารให้ ถ้าเกิดมีอาการเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้นต้องไปโรงพยาบาล จากโรงพยาบาลแล้วไม่สามารถกลับไปบ้านได้ สถานที่สุดท้ายที่ต้องอยู่ คือ สถานบริบาล หรือเนอร์สซิงโฮม (Nursing Home) ยังไม่มีของภาครัฐ มีแต่ของ ภาคเอกชน อย่างไรก็ตาม ยังโชคดีที่มีสถานสงเคราะห์ ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยอยู่แต่ก็มีประเด็นอยู่ เหมือนกันว่าเราจะพัฒนาอะไรบ้างอย่างไรต่อไป



สถานบริการดูแลระยะยาว หมายถึงอะไร เราจะให้คำนิยาม เป็นสถานที่บริการทางเลือกสำหรับผู้ที่ไม่สามารถที่จะได้รับการดูแลที่บ้านได้ บางรายอาจจะ ไม่อยากเป็นภาระของลูกหลาน ถ้าพอมีเงินอาจจะ ไปอยู่บ้านพักคนชรา เพราะมีกำลังจ่าย ก็มีหลายแห่ง ทั้งของภาครัฐและเอกชนที่เปิดบริการอยู่ แล้วก็ตอบสนอง ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุตามระดับความ ต้องการของเขา สำหรับการบริการระยะยาวจริงๆ แล้ว แบ่งออกเป็น ๓ ประเภทที่มีบริการอยู่ บริการแห่งแรก ก็คือ บริการฉุกเฉิน ซึ่งส่วนใหญ่จะพบอยู่ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลในประเทศไทยบางแห่งที่เป็นเอกชน เปิดบริการการดูแลระยะยาวด้วย ส่วนอีกบริการหนึ่ง เป็นบริการกึ่งฉุกเฉิน หลังจากที่แพทย์อนุญาต

ให้ผู้สูงอายุกลับบ้านได้ แต่จริงๆ ผู้สูงอายุอาจยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากนัก ในต่างประเทศจะมีบริการที่รองรับคือ บริการกึ่งฉุกเฉินที่จะให้การฟื้นฟูสภาพเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

ที่เราพบในปัจจุบันก็คือเตียงมีจำกัด หมอต้องให้คนไข้อกลับบ้านเร็วๆ จะได้มีเตียงว่างให้กับคนอื่น ขณะออกไปปรากฏว่ายังป่วยอยู่ เมื่อกลับไปบ้านก็ยังไม่มีคนดูแล ไม่มีความรู้ เพราะฉะนั้นโอกาสที่จะกลับมาโรงพยาบาลก็มีได้สูง ดังนั้นการบริการกึ่งฉุกเฉินอยู่ในระหว่างกำลังพัฒนาการบริการ ดังกล่าว ประเภทสุดท้ายก็คือ การบริการระยะยาว ที่ดิฉัน กล่าวมาอาจจะแบ่งเป็นบ้านพักคนชราที่ให้การเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต มีสถานบริบาลบางแห่งก็มีการดูแลผู้ป่วย



สมองเสื่อมด้วย มีบริการดูแลระยะสั้น และมีการดูแลระยะสุดท้าย ใครบ้างดูแลระยะยาว มาดูของภาครัฐ แบ่งออกเป็น กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสงฆ์ จะมีหน่วยหนึ่งที่ให้บริการดูแลระยะสุดท้าย สำหรับพระสงฆ์ที่อาพาธป่วยเป็นโรคมะเร็ง ศูนย์มหาวิทยาลัยก็จะมีส่วนหนึ่งที่ดูแลระยะสุดท้ายและก็มีโรงพยาบาลแม่ทะ จ.ลำปาง ที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีพระเจี๊ยะป่วยไม่มีผู้ดูแล กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก็จะมีส่วนหนึ่งที่เป็นบ้านพักคนชรา บ้านพักคนชราบางแห่งถูกโอนย้ายให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแล สำหรับภาคเอกชนมีทั้งภาคเอกชนที่หวังผลกำไรและไม่หวังผลกำไร ถ้าหวังผลกำไรก็มี



โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งให้การดูแลผู้สูงอายุแล้วก็รับดูแลเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ส่วนอีกองค์กร คือ องค์กรการกุศลไม่หวังผลกำไรเป็นองค์กรทางศาสนาทั้งพุทธ คริสต์ อิสลาม และองค์กรอาสาสมัคร อาจจะนำท่านไปเที่ยวเชียงใหม่ สถาบันแม็คเคน เป็นสถาบันเวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้สูงอายุของจังหวัดเชียงใหม่ เป็นของศาสนาคริสต์ ตั้งอยู่ติดแม่น้ำปิง มีเนื้อที่หลายร้อยไร่ ซึ่งเดิมให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อน ภายหลังผู้ป่วยโรคเรื้อนมีภาวะร่างกายผิดปกติ ถูกตัดแขนตัดขา มีความพิการบางส่วน จึงมีอาสาสมัครที่เป็นพยาบาลชาวต่างประเทศและชาวไทยให้การดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จึงเป็นส่วนหนึ่งให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะความพิการในเวลาต่อมา

นอกจากนี้ ก็ยังมีการฟื้นฟูที่จัดว่าเป็นการบริการที่ดีอันหนึ่งก็คือ การตัดรองเท้าให้เหมาะสม บางรายที่มีภาวะโรคเรื้อนที่ต้องตัดนิ้วโป้งเท้า ทำยังไงไม่ให้แผลถูกกดทับ ปัจจุบันเนื่องจากภาวะโรคเรื้อนลดลงมาก สถาบันจึงให้ความสนใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพิการที่มีภาวะเบาหวาน ตัดแขน ตัดนิ้วเท้า สามารถมาตัดรองเท้าให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุคนนั้นๆ ได้มีบริการทำเท้าปลอมซึ่งค่อนข้างจะครบวงจร

ในบ้านพักอาศัยรูปแบบต่างๆ ส่วนหนึ่งเป็นโรงพยาบาล อีกส่วนหนึ่งให้ดูแลผู้สูงอายุที่คล้ายๆ สถานบริบาล หรือเนอร์สซิ่งโฮม เป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุยังสามารถดูแลตนเองได้อยู่บ้านพักเป็นหลัก



ซึ่งตอนนี้กำลังปรับปรุง เพื่อให้คนเข้าไปเช่าอยู่ ใครที่ว่างจะเข้าไปอาศัย พื้นฟูสภาพจิตใจ คล้ายๆ บ้านพักตากอากาศ กำลังจะเปิดอยู่ อีกส่วนหนึ่งเป็น อาคารชั้นเดียว ช่างในจะมีเตียงนอน

อีกส่วนหนึ่ง คือ เนอร์สซิงโฮมที่ตั้งอยู่ที่จังหวัด กาญจนบุรี เป็นสถานบริการของภาคเอกชนที่รับดูแล ผู้สูงอายุที่มีอาการทางจิตและไม่สามารถอยู่กับลูกหลานได้ บางส่วนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เลยให้การดูแล ค่อนข้างดีพอสมควร อีกแห่งหนึ่งเป็นของกระทรวง พม. คือ สถานสงเคราะห์คนชราวาระณะเวศม์ อยู่ที่จังหวัด พระนครศรีอยุธยา หลายท่านคงรู้จักกันดีอยู่แล้วเป็น สถานสงเคราะห์ แต่ส่วนหนึ่งที่เห็นอยู่เป็นห้องพักแยก มีมุ้งลวด และมีห้องนอนแยกออกไป ให้การดูแลผู้สูงอายุ ที่มีสภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุบางรายยังแข็งแรงดีอยู่ เดินได้ บางท่านอาจจะเหงาต้องการคนไปเยี่ยม สำหรับ สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึง อนุถัมภ์) จังหวัดนครปฐม ก็เช่นเดียวกันจะรับเฉพาะ ผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่ที่ยังมีสุขภาพร่างกาย แข็งแรงอยู่ บางส่วนต้องการการดูแล เพราะฉะนั้น สถาน สงเคราะห์หลายแห่งจะแบ่งออกเป็นส่วนใหญ่เป็นโซนว่าดูแล ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเจ็บป่วยต้องการการดูแลระยะยาว

ดิฉันได้รับทุนจาก สวรส. เพื่อทำวิจัยเกี่ยวกับ สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย เพราะที่ผ่านมายังไม่มีข้อมูลพื้นฐานว่า มีจำนวนสถานดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวในประเทศไทยก็แบ่ง เป็นที่ประเภท แต่ละประเภทดูแลผู้สูงอายุแบบไหน ก็ประสบปัญหา ค่อนข้างยากเหมือนกัน ด้านข้อมูลที่จะนำเสนอในวันนี้ ก่อนอื่นเราต้องไปทบทวนก่อนว่าสถานดูแลผู้สูงอายุ

ระยะยาวแบ่งเป็นที่ประเภท แต่ละประเภททำหน้าที่อะไร ให้การดูแลผู้สูงอายุประเภทไหนบ้าง

อันดับแรก คือ **บ้านพักคนชรา** ทุกคนก็รู้จักดีกัน อยู่แล้ว ส่วนใหญ่ก็ให้การช่วยเหลือการดูแลชีวิตประจำวัน ดูแลด้านกิจกรรมทางสังคม มีพยาบาลเยี่ยม เมื่อต้องการ มีบริการอาหารและที่พัก ฉะนั้นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ยังช่วยเหลือตนเองได้ อาจจะมีฐานะยากจน ขาดคนดูแล ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ ระดับความ ต้องการดูแลค่อนข้างจะต่ำ

อันดับที่ ๒ คือ **สถานดูแลช่วยเหลือชีวิตที่ให้บริการที่พักและอาหาร** มีระบบขอความช่วยเหลือ จุกจิก มีนักสังคมสงเคราะห์เยี่ยมเมื่อต้องการ ฉะนั้น ผู้สูงอายุที่รับบริการคล้าย ๆ กับแม่เฒ่าที่ได้กล่าวไปแล้ว ดังนั้นระดับความต้องการการช่วยเหลือบางส่วน

อันดับที่ ๓ คือ **สถานบริบาลหรือเนอร์สซิงโฮม** ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลมากยิ่งขึ้น ต้องการการพยาบาล มากขึ้น มีพยาบาลประจำ ๒๔ ชั่วโมง ช่วยเหลือเรื่อง กิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว ดูแลทางด้านจิตสังคม การฟื้นฟูสภาพ และมีที่พัก มีอาหาร ผู้สูงอายุที่รับบริการ ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง (เปราะบาง หมายถึง ผู้สูงอายุที่เริ่มมีอายุประมาณ ๗๐ ปีขึ้นไป ถึงแม้จะแข็งแรงดีมาตลอด พอไปถึงจุดนั้นแล้วจะเริ่ม มีความเสื่อมถอยลง จะมีภาวะอ่อนแรงลงหรือเริ่มเข้าสู่ ภาวะหง่อม) ต้องมีคนคอยอยู่เป็นเพื่อน หรือว่าเป็น ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพทางร่างกาย หรือมีความบกพร่องทางการรับรู้ และมีสภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น

อันดับที่ ๔ คือ **สถานดูแลระยะยาว** ส่วนใหญ่ จะพบในภาคเอกชน ซึ่งให้บริการด้านการแพทย์และ พยาบาลในรายที่ไม่สามารถกลับบ้านได้ ญาติไม่สามารถ ดูแลตัวเองตามลำพัง ผู้สูงอายุจะอยู่ที่โรงพยาบาลได้ แต่มีค่าใช้จ่ายสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ภาวะหลังวิกฤต แล้วอยู่ระยะพักฟื้น อาการดีขึ้น แต่ไม่สามารถกลับบ้านได้

อันดับสุดท้าย คือ **การดูแลระยะสุดท้าย** ซึ่งต้องการ การดูแลทางการแพทย์พยาบาล ดูแลทางด้านจิตใจ การดูแลแบบทางเลือก ส่วนใหญ่ก็จะเป็นโรคมะเร็ง

หรือโรคสมองเสื่อม เพราะฉะนั้นความต้องการการดูแล มีระดับสูงสุด

เราทำความเข้าใจการดูแล ๕ ประเภท ฉะนั้น ถ้าเราเรียงลำดับการดูแลจากต่ำไปสูง จากต่ำก็คือต้องการ การดูแลโดยทั่วไปในชีวิตประจำวันในเรื่องความต้องการ การดูแลไปจนถึงช่วยเหลือในเรื่องของการพยาบาลต้องการ การรักษาทางการแพทย์ เพราะฉะนั้นถ้าผู้สูงอายุเข้าไป ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง เพิ่มมากขึ้น ต้องการการดูแลมากขึ้น

สำหรับการดูแลของต่างประเทศจะเริ่มต้องย้าย ไปอีกส่วนหนึ่งที่มีการดูแลช่วยเหลือในบางส่วนเมื่อมีภาวะ ความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นก็ย้ายไปอยู่สถานบริบาลหรือ เนอร์สซิงโฮม ซึ่งจะมีบางส่วนดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม หรือดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งถ้าบางรายต้องการ การรักษาทางการแพทย์อยู่บ้าง ก็จะถูกย้ายไปที่ โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ด้วย

อีกส่วนหนึ่งที่คิดค้นพยายามแยกการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายออกมาอีกส่วนหนึ่ง เพราะต่างประเทศ การดูแลระยะสุดท้ายอาจจะแบ่งอยู่ในสถานบริบาล บางส่วนจะอยู่ในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากบ้านเรามี วัดให้การดูแลระยะสุดท้ายร่วมด้วย

เราสำรวจพบว่า มีสถานบริการทั่วประเทศ ประมาณ ๑๓๘ แห่ง เท่าที่สำรวจได้แบ่งออก แต่ละภาค จะพบว่าในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งออกว่า เขาให้บริการอะไรบ้าง พบว่ากรุงเทพฯ ส่วนใหญ่จะให้ การดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลแล้วก็มีสถานบริบาล มากที่สุด อันนี้จะบอกเหตุผลว่าทำไมเมืองใหญ่ๆ จึงมี ความต้องการการดูแลระยะยาวค่อนข้างสูงเพราะ ว่าลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านและเป็นห่วง ไม่มีใครดูแลทำให้บริบทในภาคอื่นๆ มองไม่ค่อย เห็นเท่าไร

ที่น่าสนใจคือ ภาคใต้ไม่มีเลย มีแต่สถาน สงเคราะห์คนชราเท่านั้น มีเพียงแค่ ๕ แห่ง และภาคใต้ มีการดูแลในครอบครัว มีการดูแลในชุมชน อันนี้น่าศึกษา เป็นตัวอย่าง พบว่าผู้พักอาศัยที่ไปสำรวจ ๔๘๖ คน คิดเป็น ๗๓.๕% หรือผู้สูงอายุจำนวน ๓๕๗ คนพัก

อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรามากที่สุด ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ๖๑% อยู่ในช่วงอายุ ๖๐-๗๔ ปี ๘๗% มีสถานภาพหม้าย พบได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง ส่วนใหญ่ คู่ครองเสียชีวิตก็ต้องหาที่อยู่อื่น ถามว่าก่อนเข้ามาอยู่ สถานบริการอยู่กับใคร เขาบอกว่าอยู่กับบุตรหลาน แสดง ว่าบุตรหลานไม่สามารถดูแลได้อีกต่อไป ถึงได้ต้องย้ายเข้า มาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรามีคนถามว่าทำไมต้องย้าย เข้ามาอยู่ เขาบอกว่าไม่มีผู้ดูแล ดังนั้นเหตุผลของการ ตัดสินใจ เข้าพักอันดับแรก คือ ไม่มีผู้ดูแล ๖๒% รอง ลงมา ญาติไม่สามารถดูแลได้ ต้องการการดูแลที่มีทักษะ และต้องการการพยาบาลเข้าไป ผู้สูงอายุเป็นคนตัดสินใจเองถึง ๖๒% อีก ๓๐% อาจเป็นลูกหลานตัดสินใจ ก็ได้

เมื่อถามว่าภาวะพึ่งพาท่านไม่สามารถทำอะไร ได้บ้าง พบว่า การขึ้นลงบันได ทำไม่ได้มากที่สุด ๖๐.๙% หรือ ๖๑% รองลงมาคือ การเข้าห้องน้ำห้องส้วม มีปัญหาถึง ๕๙% รองลงไป คือไม่สามารถเคลื่อนย้าย เดินไปนั่งระหว่างเก้าอี้ได้ ไม่สามารถแต่งตัวเองได้ รองลงมาคือการเดิน ส่วนน้อยจะพบว่า การอาบน้ำให้ ตัวเองยังทำได้อยู่ การทำความสะอาดส่วนตัวยังพอ ทำได้

จากการที่เราศึกษาวิจัยคัดกรองภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าถึงเกือบ ๓๐% คิดเป็น ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุในสถานบริการที่มีภาวะซึมเศร้า ๔๑% เริ่มมีสภาวะสมองเสื่อม แพทย์ก็ได้วินิจฉัยอย่าง ชัดเจน โดยใช้แบบประเมินในการคัดกรองสภาวะ สมองเสื่อม

ใครคือผู้ดูแล เราพบว่าสถานดูแลระยะยาวใน โรงพยาบาลมีอัตราของเจ้าหน้าที่พยาบาลจำนวน ๑ คนต่อผู้สูงอายุที่ต้องดูแลจำนวน ๑๑ คน เป็นอัตรา ที่ดีที่สุด รองลงมาคือ ผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน ต่อผู้สูงอายุ ๑๓ คน ถ้าบ้านพักคนชราจะพบว่า มีอัตรา เจ้าหน้าที่ คือพยาบาล ๑ คนต่อผู้สูงอายุ ๒๔ คน ในสถานบริบาล พบสิ่งที่น่าสนใจก็คือ มีนักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดคอยช่วยผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุอยู่ใน สถานบริการ จะไม่ได้ดูแลแต่เรื่องอาหารเท่านั้น ต้องมีการกระตุ้นเพื่อชะลอความเสื่อมถอย จะดูแลอย่างไร

ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้ให้บริการเป็นใครบ้าง เป็นแพทย์ค่อนข้างน้อยเนื่องจากเป็นสถานบริการเรื้อรัง พบมากที่สุดเป็นผู้ช่วยดูแลหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้ผ่านการอบรมความรู้จากกระทรวงศึกษาธิการ หลักสูตร ประมาณ ๓ เดือน เมื่อถามว่าท่านเคยได้รับการอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุไหม ๑ ใน ๓ ตอบว่าไม่เคย

ดังนั้นอาจจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้คนในสังคม ที่อยู่ในวัยทำงานมีมุมมองผู้สูงอายุเชิงลบ เช่น มองว่า ผู้สูงอายุน่าสงสาร น่าเห็นใจ เป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เป็นผู้ขาดโอกาสการดูแลจากครอบครัว บอกว่ามีปัญหา ทางพฤติกรรม ทำตัวเหมือนเด็กดื้อรั้นไม่เชื่อฟัง เป็นบุคคลที่ไม่สมประกอบ ทั้งทางด้านร่างกาย และ สติสัมปชัญญะ

อัตราค่าบริการทั้งของภาครัฐและเอกชน จะเห็นว่า การดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลภาคเอกชน ประมาณ เดือนละ ๒๙,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท ราคาค่อนข้างสูงเมื่อ เทียบกับการใช้จ่ายในบ้านพักคนชรา อีกส่วนหนึ่ง ก็คือสถานบริบาลที่มีแต่ของภาคเอกชน ประมาณ เดือนละ ๒๗,๐๐๐ - ๒๘,๐๐๐ บาท ที่น่าสนใจก็คือ การขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริบาลค่อนข้างยุ่งยาก

แนวโน้มของผู้สูงอายุทุกพลภาพเพิ่มขึ้น ความต้องการผู้ดูแลก็เพิ่มขึ้น แต่จำนวนคนดูแลลดลง เนื่องจากมีบุตรค่อนข้างน้อยยังขาดกฎหมายเข้ามา ควบคุม การขึ้นทะเบียนกฎเกณฑ์ในการจัดตั้งสถาน บริการในภาคเอกชนยังไม่ชัดเจน ยังไม่มีมาตรฐานการดูแล ผู้สูงอายุในสถานบริการ และสถานบริการผู้สูงอายุมีแต่ ของภาคเอกชนยังไม่มีของภาครัฐ

ข้อเสนอแนะก็คือ น่าจะมีนโยบายที่ชัดเจนที่ จะสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กร ภาคเอกชน มูลนิธิต่างๆ มีบทบาทมีส่วนร่วมใน การจัดบริการเหล่านี้ นอกจากนี้ต้องมีการพัฒนาระบบ การดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมทุกสภาวะตั้งแต่มีสุขภาพ ค่อนข้างดี จนถึงสุขภาพเสื่อมถอย รวมทั้งต้องมีการ กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและ ภาคเอกชน กำหนดองค์กรกำกับดูแลและขึ้นทะเบียน สถานบริการที่ชัดเจน การที่เราจัดสถานบริการบางครั้ง



ต้องใช้พลังกำลังค่อนข้างเยอะ ส่วนที่มีอยู่แล้ว ก็คือ สถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐของกระทรวง การพัฒนาสังคมฯ บางส่วนถูกโอนย้ายไปให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น จัดบริการอยู่ ถ้าผู้สูงอายุมีความ ต้องการระดับสูงอาจจะย้ายไปอยู่อีกสถานที่ให้ การดูแลทุกระดับ

ฉะนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถ จัดบริการนี้ต่อไปได้ โดยที่ได้รับการสนับสนุนความรู้ จากกระทรวงสาธารณสุข การสนับสนุนจากกระทรวง พัฒนาสังคมฯ งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งส่งเสริมภาคเอกชน ให้มาจัดบริการเหล่านี้ได้ แต่ควรได้รับการดูแลเรื่อง มาตรฐานมีคุณภาพในการดูแล

อีกส่วนหนึ่งก็คือว่า เราถึงเวลาแล้วหรือยังที่ เราน่าจะมีจัดการดูแลระยะยาว โปรแกรมการดูแล ระยะยาว เราควรมีการจัดตั้งการดูแลระยะยาว เพื่อเป็น หลักประกันสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลาง แต่ไม่ สามารถจ่ายเดือนละ ๒๐,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท ได้เมื่อ เข้ารับบริการในสถานบริการต่างๆ กองทุนเหล่านี้อาจมา จากภาครัฐ นายจ้าง หรือภาษีทั่วไป หรืออีกส่วนมา จากการระดมทรัพยากรชุมชน บางแห่งเริ่มมีการประกัน การดูแลในชุมชนแล้ว ตรงนี้ก็ควรจะไปช่วยบทบาทของ ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ



## การนำเสนอ

# กรณีตัวอย่างใน ๔ พื้นที่

สถานสงเคราะห์ชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) จ.นครปฐม

โดย นายชชาติ นามขาน

สถานสงเคราะห์ชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) จ.นครปฐม อยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมสามารถดูแลผู้สูงอายุหญิงที่มีฐานะยากจน ไม่มีลูกหลานดูแล จำนวน ๗๐ คน ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวน ๖๙ คน โดยผู้ที่เข้ารับการดูแลต้องเป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อร้ายแรงใดๆ

สถานสงเคราะห์ฯ ให้ความสำคัญในเรื่องการรักษาความสะอาดของสถานที่ การส่งเสริมกำลังใจ และทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคิดว่าสถานสงเคราะห์เปรียบเสมือนบ้านหลังหนึ่งของตนเอง รวมทั้งดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม และเป็นสมาชิกคนหนึ่ง ของชุมชน

ทั้งนี้ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุหญิงที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี จำนวน ๓๔ คน และผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน ๒๕ คน ผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้างจำนวน ๑๐ คน



กิจกรรมของสถานสงเคราะห์ฯ ประกอบด้วย

๑. เวลา ๐๕.๐๐ น. ผู้สูงอายุจะช่วยกันทำความสะอาดสถานที่ต่างๆ เช่น เรือนนอน บริเวณโดยรอบสถานสงเคราะห์ฯ เป็นการออกกำลังกาย และรักษาสุขภาพอนามัยต่างๆ

๒. เวลา ๐๖.๐๐ น. ทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ที่มาบิณฑบาตรทุกเช้าภายในสถานสงเคราะห์ฯ

๓. เวลา ๐๗.๐๐ น. ทำวัตรสวดมนต์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีจิตใจผ่องใส จิตใจสงบ ทำให้สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ โดยยึดคำกล่าวของนายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช “ร่างกายต้องเคลื่อนไหวแต่จิตใจต้องนิ่ง”

๔. เวลา ๐๘.๐๐ น. เข้าแถวเคารพธงชาติและรับประทานอาหารเช้า

๕. เวลา ๐๙.๐๐ น. ออกกำลังกายทำไม้พลอง โดยมีวิทยากรนำออกกำลังกายจากชมรมผู้สูงอายุวัดสำโรง จ.นครปฐม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรง



สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ เจ้าหน้าที่ จะพาผู้สูงอายุขึ้นรถเข็นออกมาสู่อากาศภายนอกเรือนนอนที่อยู่ประจำของตนเอง

๖. หลังจากนั้นจะมีกิจกรรมอ่านหนังสือพิมพ์ โดยมีนักศึกษาฝึกงานสรุปข่าวเหตุการณ์ปัจจุบัน เกร็ดความรู้ต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุได้รับทราบ ในขณะที่เดียวกัน ผู้สูงอายุจะมีโอกาสได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ

๗. กิจกรรมอาชีพบำบัด เช่น การทำพรมเช็ดเท้า การทำดอกไม้ประดิษฐ์ ดอกไม้จันทร์ สถานสงเคราะห์ มุ่งเน้นการฝึกสมอง การออกกำลังกายกล้ามเนื้อนิ้วมือ ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ผลลัพธ์ของผู้สูงอายุที่ทำเสร็จแล้วจะจำหน่ายให้แก่แขกที่มาเยี่ยมเยียน



การดำเนินโครงการของสถานสงเคราะห์ฯ ได้ร่วมกับสถานีนามัยและผู้สูงอายุ เช่น โครงการใจประสานใจผู้สูงวัยสู่ชุมชน โดยนำสิ่งของที่ผู้สูงอายุได้รับบริจาคจากผู้ที่ยิ้มเยียนมอบให้แก่คนในชุมชนบริเวณใกล้เคียงสถานสงเคราะห์ฯ ในขณะที่เดียวกัน เจ้าหน้าที่สถานีนามัยก็จะตรวจสุขภาพ วัดความดันให้แก่คนในชุมชนที่ไปเยี่ยมเยียน ดำเนินการปีละ ๒ ครั้ง

โครงการใจประสานใจผู้สูงวัยสู่โรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ฯ และผู้สูงอายุจะดำเนินการคล้ายคลึงกับโครงการใจประสานใจผู้สูงวัยสู่ชุมชน แต่ผู้สูงอายุจะนำสิ่งของต่างๆ มอบให้ผู้เดือดร้อนยากไร้ที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พร้อมทั้งเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย



โครงการกิจกรรมธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการเดือนละ ๑ ครั้ง โดยนิมนต์พระภิกษุที่มีความรู้เรื่องธรรมะให้ข้อคิด ข้อปฏิบัติในการดำเนินชีวิตในช่วงบั้นปลาย การวิปัสสนาทำจิตใจให้สงบ

โครงการสองยายใจรวมกัน เป็นการดำเนินกิจกรรมของสถานสงเคราะห์ฯ ร่วมกับโรงเรียนโสตศึกษา ซึ่งมีเด็กที่มีความพิการทางหู โดยผู้สูงอายุจะได้มีโอกาสพบกับเด็กๆ ที่โรงเรียน และได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันของคนต่างวัย

โครงการยายหลานประสานใจ สถานสงเคราะห์ฯ ดำเนินโครงการร่วมกับสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี เป็นการเติมเต็มระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่มีหลาน และเด็กหญิงที่ไม่มีคุณยาย สถานสงเคราะห์ฯ จะพาผู้สูงอายุไปเยี่ยมหลานที่สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี ปีละ ๑ - ๒ ครั้ง เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น ไปทัศนศึกษาไหว้พระที่วัดต่างๆ ในกรุงเทพฯ

กิจกรรมทัศนศึกษา จัดทัศนศึกษา ปีละ ๓ ครั้ง เช่น พาผู้สูงอายุไปไหว้พระ ไปเที่ยวทะเล การเดินทางโดยรถไฟฟ้าใต้ดินและรถไฟฟ้ามหานคร

กิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน จัดปีละ ๑ ครั้ง ผู้สูงอายุจะมีโอกาสเยี่ยมเพื่อนที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ทำให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปลี่ยนบรรยากาศทัศนศึกษานอกสถานที่รวมถึงการทัศนศึกษาที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ๒



กิจกรรมกายภาพบำบัด โดยเชียววิทยากรที่เป็นนักกายภาพบำบัดให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง

กิจกรรมออกกำลังกายไม่พลอง และรำไทเก๊ก

กิจกรรมอื่นๆ ที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนตามโอกาสจะเอื้ออำนวย เช่น กิจกรรมหรือประเพณีสำคัญต่างๆ ภายในวัด ผู้สูงอายุจะมีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ หรือสมาชิกในชุมชนสามารถร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุภายในสถานสงเคราะห์ฯ ได้เช่นเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุและชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

### **โรงพยาบาลแม่สรวย อ.แม่สรวย จ.เชียงราย โดย นางเพ็ญจันทร์ ทานแก้ว**

โรงพยาบาลแม่สรวย อ.แม่สรวย จ.เชียงราย เน้นเรื่องเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีกลไกขับเคลื่อน คือ เครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกับซิสเตอร์ ซึ่งเป็นนักบวชหญิงขององค์กรเอกชน นานาชาติศาสนาคริสต์ มีบทบาทร่วมกับโรงพยาบาลแม่สรวยในการช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ โดยซิสเตอร์ไม่ได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ตนเองให้การดูแลไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด

สำหรับกรณีตัวอย่าง คือ คุณยายหอม อายุประมาณ ๗๓ ปี ได้หกล้มและป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีกเมื่อ ๔ ปีก่อน ไม่สามารถเดินได้ โดยคุณยายหอมได้พักอาศัยอยู่ร่วมกับสามี เมื่อคุณยายหอมล้มป่วยลงได้ประมาณ ๑ เดือน สามีของคุณยายก็เสียชีวิตด้วยโรคประจำตัวของตนเอง ทั้งสองตายายไม่มีบุตรจึงไม่มี

ใครสามารถให้การดูแลคุณยายหอมได้ ญาติเคยคิดจะแจ้งเรื่องราวความเดือดร้อนของคุณยายหอมให้แก่หนังสือพิมพ์ เพื่อขอรับความช่วยเหลือจากผู้เมตตา แต่ทางชุมชนไม่เห็นด้วย และคิดว่าสามารถให้ความช่วยเหลือคุณยายด้วยพลังของชุมชนเอง องค์กรบริหารส่วนตำบลได้สนับสนุนเงิน จำนวน ๒,๐๐๐ บาท เพื่อปลูกสร้างบ้านให้คุณยายหอม เมื่อระยะเวลาผ่านไป ๒ ปี สภาพบ้านของคุณยายหอมได้ทรุดโทรมลงมาก หลังคารั่ว ยามฝนตกคุณยายหอมจะเปียกปอนไปหมด แต่ยังมีโชคที่มีหลานสะใภ้คอยดูแล เมื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สรวยไปเยี่ยมจึงพยายามหาทางช่วยเหลือและปรึกษากับซิสเตอร์ ซิสเตอร์ได้ขอรับบริจาคหน้าจากพ่อค้าทำฟาร์มที่อยู่ในตัวจังหวัดเชียงราย ในขณะเดียวกัน คุณเพ็ญจันทร์ ทานแก้ว พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาล ร่วมกับประชาสัมพันธ์ของ



โรงพยาบาลแม่สรวยได้ขอความช่วยเหลือจากบริษัทโรงงานแม่รวาย จำกัด ซึ่งเป็นบริษัททำถั่วลิสงเคลือบกะทิ “โก้แก้ว” บริจาคเงินสด จำนวน ๗,๐๐๐ บาท คุณเพ็ญจันทร์ ได้ประชุมเครือข่าย ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน จ.เชียงราย มี อบต. ช่วยเหลือพัฒนาชุมชน พัฒนาการอำเภอ พัฒนาสังคมอำเภอ ซึ่งพัฒนาสังคมอำเภอร่วมบริจาคเงินสด จำนวน ๑,๐๐๐ บาท อบต.ร่วมสนับสนุนปูน หิน ดิน ทราย และโครงสร้างบ้านที่ทำด้วยไม้ไผ่ ผู้ใหญ่บ้านสนับสนุนลูกบ้าน ช่างในหมู่บ้านเป็นผู้ลงมือลงแรงในการสร้างบ้าน อพส. ช่วยทำกับข้าวให้แก่ทุกคนที่มาช่วยสร้างบ้าน ทุกคนช่วยกันลงมือลงแรงคุณยายหอมจึง

ได้บ้านใหม่ แต่คุณยายหอมพักอาศัยอยู่ในบ้านใหม่ได้เพียง ๔ เดือนคุณยายก็เสียชีวิต เนื่องจากอากาศหนาวเย็นมากคุณยายทนความหนาวไม่ไหว เมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๑ ทั้งหมดนี้เป็นการทำงานร่วมกับเครือข่ายและการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

กรณีตัวอย่างอีกราย คือ คุณตาแก้ว เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ต้องใส่สายสวนปัสสาวะเป็นเวลา ๑๔ วัน โดยใส่เมื่ออยู่โรงพยาบาล ๒ วัน จึงกลับบ้านใส่สายสวนปัสสาวะต่ออีก ๑๒ วัน พยาบาลจึงจะเยี่ยมผู้ป่วยและเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะอันใหม่ให้ ในขณะนั้นคุณเพ็ญจันทร์เป็นเจ้าหน้าที่ในการเปลี่ยนสายปัสสาวะใหม่ให้คุณตาแก้ว แต่เนื่องจากคุณตาแก้วได้แจ้งแก่พยาบาลว่าเมื่อใส่สายปัสสาวะไม่สามารถขยับ



### ชุมชนคลองเตยล๊อก ๔,๕,๖ กรุงเทพมหานคร โดยนางอำมรินทร์ บิดิลและ

ชุมชนคลองเตยล๊อก ๔,๕,๖ กรุงเทพมหานคร เป็นแหล่งที่มีความโดดเด่นในเรื่องการต่อต้านยาเสพติด เมื่อกล่าวถึงสถานที่ชื่อว่า “คลองเตย” คนที่ได้ยินชื่อมักจะกลัว คลองเตยมีเนื้อที่ประมาณ ๒,๐๐๐ ไร่ เป็นพื้นที่ของการทำเรือที่ชาวบ้านในละแวกนั้นขออาศัยอยู่กันอย่างแออัด

นางอำมรินทร์ เป็นชาวมุสลิมที่มีภูมิลำเนาเดิมในอำเภอหนองจอก กรุงเทพมหานคร ประกอบอาชีพทำนา ได้ย้ายภูมิลำเนามาอยู่ที่คลองเตย เมื่อปี พ.ศ.๒๕๑๕ ผู้พักอาศัยในคลองเตยยังไม่มากเท่าทุกวันนี้ ไม่มีสำนักงานเขต ไม่มีโรงเรียน ในสมัยนั้นการทำเรือยังไม่ออกสัญญาเช่าอาศัย มีผู้เข้ามาจับจองพื้นที่อยู่อาศัยกันตามแต่จะเลือกได้ หากวันใดการทำเรือต้องการให้ย้ายก็ต้องย้ายออกโดยไม่มีพันธะสัญญาใดๆ จนเวลาผ่านไป กรุงเทพมหานครได้จัดตั้งสำนักงานเขต และโรงเรียนประชาบาล จำนวน ๔ แห่ง นานวันนางอำมรินทร์ฯ พบปัญหาภายในชุมชนคลองเตยมากมาย ไม่ว่าจะเป็นยาเสพติด ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อร้ายแรง โรคเอดส์ การศึกษา รวมถึงผู้สูงอายุ ซึ่งนางฯ กล่าวว่า ชาวมุสลิมจะมีความเชื่ออย่างหนึ่ง คือ เมื่อมีฐานะพอมีกินมีใช้ต้องรู้จักแบ่งปันช่วยเหลือผู้อื่นด้วย ชาวมุสลิมเริ่มเข้ามาปักหลักที่คลองเตย จนมีมัสยิดสถานที่ศักดิ์สิทธิ์



เคลื่อนไหวได้ และมีอาการปวด ดังนั้นพยาบาลจึงตัดสินใจถอดสายปัสสาวะออกทั้งหมดที่จะต้องใส่ต่อคุณเพ็ญจันทร์ก็ตระหนักด้วยว่าหากคุณตาแก้วอาการไม่ดีขึ้นและต้องถูกนำส่งโรงพยาบาลอีกครั้ง เพื่อใส่สายปัสสาวะ คุณเพ็ญจันทร์ คงโดนตำหนิจากคุณหมอและพยาบาลท่านอื่น แต่ในที่สุดเมื่อถอดสายปัสสาวะให้คุณตาแก้ว คุณตาแก้วอาการดีขึ้น เคลื่อนไหวสะดวก และปัสสาวะได้ปกติ คุณเพ็ญจันทร์ชี้ให้เห็นถึงความใส่ใจในการทำงาน การตัดสินใจโดยคำนึงถึงผู้สูงอายุ ผู้รับบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์



ในการทำพิธีกรรมต่าง ๆ ของชาวมุสลิม การเข้ามาช่วยเหลือสังคม นางฯ เล็งเห็นว่าในชุมชนเมืองคัรที่ต่อต้านยาเสพติด แต่งานต่อต้านยาเสพติดต้องทำด้วยจิตสำนึกด้วยหัวใจ ก่อนที่จะทำต้องตั้งใจลดการเสพยาเสพติดของคนในชุมชนให้ได้ ไม่ใช่ทำเพราะมีเงินแล้วทำหมดเงินแล้วเลิก

ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ จัดตั้งศูนย์กายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ ในบริเวณล็อก ๔.๕.๖ ดำเนินการ ช่วงแรก โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาล ภายหลังมีแพทย์มาร่วมดำเนินการ ต่อมาคุณพ่อไบเออร์ มูลนิธิดวงประทีปได้สร้างตึกสำหรับทำกายภาพบำบัด มีมูลค่า ๑๐ ล้านบาท เป็นตึกสองชั้นอยู่ในพื้นที่ของการท่าเรือแห่งประเทศไทย ขณะเดียวกัน มีชาวบ้านที่พอมีความรู้ในการช่วยทำกิจกรรมกายภาพบำบัดได้ จำนวน ๓ คน นางอำมรินทร์ จึงวางมือจากศูนย์กายภาพบำบัด แต่ยังคงให้ความช่วยเหลือตามโอกาส ข้อดีของการจัดตั้งศูนย์แห่งนี้ ทำให้ลดภาระรายจ่ายสำหรับคนในชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี คนในชุมชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือกิจกรรมกายภาพบำบัด มีนายแพทย์ตรวจสุขภาพในวันอังคารทุกสัปดาห์ ศูนย์กายภาพบำบัดจึงเป็นสถานที่ดูงานของนักศึกษาพยาบาล มีกิจกรรมออกกำลังกาย

### **องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน จ.นครศรีธรรมราช โดยนายธนาวุฒิ ถาวรพรหมณ์**

องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน จ.นครศรีธรรมราช มีผู้สูงอายุประมาณ ๔,๐๐๐ คน อีก ๑๐ ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุ จำนวนประมาณ ๔,๐๐๐ คน

งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๑๐% เป็นโครงสร้างพื้นฐาน งบประมาณที่เหลือส่วนใหญ่มีแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งหมด และหน่วยงานมีนโยบายในการเพิ่มจำนวนประชากรที่เป็นวัยเด็กให้มากขึ้นขับเคลื่อนสังคมไม่ทอดทิ้งกัน เป็นสังคมที่มีคุณธรรม และชุมชนที่เข้มแข็ง ทำให้คนทุกช่วงวัยประกอบด้วย ๓ อยู่ คือ

๑. อยู่ดีกินดี
๒. อยู่เย็นเป็นสุข
๓. อยู่รอดปลอดภัย

อบต.ปากพูน จึงคำนึงถึงสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยมีเงื่อนไขให้ผู้สูงอายุต้องออมวันละ ๑ บาท โดยออมจากรายจ่าย อาจออมจากขยะ จากเศษวัสดุเหลือใช้ต่างๆ เป็นกองทุนสวัสดิการชุมชน ผู้สูงอายุ จะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุมีเงินเริ่มต้น



จำนวน ๒๐๐ บาท จนถึง ๒,๗๐๐ บาท เมื่อเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลจะได้รับสวัสดิการ คินละไม่เกิน ๒๐๐ บาท ปีละไม่เกิน ๑๐ คิน เสียชีวิตเมื่อเป็นสมาชิก ๖ เดือนขึ้นไป จะได้เงินช่วยเหลือค่าทำศพ จำนวน ๕,๐๐๐ บาท เสียชีวิตเมื่อเป็นสมาชิก ๑ ปีขึ้นไป จะได้เงินช่วยเหลือค่าทำศพ จำนวน ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท

อบต.ปากพูน จัดทำซอฟต์แวร์ เพื่อประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความสุขระดับใด อีกทั้งยังมีกิจกรรม “ธนาคารความดี” เช่น การทำกิจกรรมไหว้พระเข้าวัด ไปวัด ๑ ครั้งได้รับความดี ๑ ครั้ง เล่นนันทนาการให้หลานๆ ฟัง ประชุมประชาคม ประชุมในหมู่บ้าน ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุทำความดีสะสมไปเรื่อยๆ

สามารถเปลี่ยนเป็นค่าของเงินไม่ต้องจ่ายเงินออมวันละ ๑ บาท ทำความดีประมาณ ๓๐ - ๔๐ เรื่องก็แลกกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับค่ารักษาคืนละ ๒๐๐ บาทได้

ธนาคารเวลา ต้องเป็นผู้ที่ทำงานเพื่อชุมชนจะได้รับเวลาจากธนาคารเวลา ใครเป็นเจ้าของธนาคารเวลาสามารถนำชั่วโมงเวลาแลกกับสวัสดิการต่างๆ ได้

มีสถานีนอมนัย ๒ แห่ง ให้การดูแลด้านกายภาพบำบัดที่ถูกถ่ายโอนสังกัด อบต. ปากพูน อาสาสมัคร ๔๐ คน โดยอาสาสมัคร ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุ ๕ คน มีสมุดบันทึกดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครจะมีรถจักรยานเพื่อสะดวกในการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ เชิญผู้สูงอายุเล่านิทานให้ลูกหลานในศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน โดยให้



คำตอบแทนรายชั่วโมง ร้องเพลงกล่อมเด็กสร้างความสัมพันธ์ไม่ทอดทิ้งกัน ถ่ายทอดหนังตะลุง จักสาน องค์ความรู้ที่ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดได้ชั่วโมงละ ๕๕ บาท

การจัดค่ายผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ค่ายเบาหวาน ค่ายความดันโลหิตสูง คนที่เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูงคิดเป็นประชากรผู้สูงอายุประมาณ ๗๑ % ของผู้สูงอายุทั้งหมดในตำบลปากพูน กิจกรรมของค่ายเป็นลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องพึ่งพาอินซูลินจะต้องฉีดอินซูลินเข้าในกระแสเลือด ผู้ที่ฉีดยาได้จะช่วยผู้ป่วยสูงอายุท่านอื่นที่ร่วมกิจกรรมในค่ายนี้ด้วย นอกจากองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนจะมีนายกเทศมนตรีตำบลปากพูนแล้ว



ยังมีรัฐมนตรีภาคประชาชน จำนวนเกือบ ๓๐ คน มีรัฐมนตรีผู้สูงอายุดูแลเรื่องผู้สูงอายุ รัฐมนตรีเบาหวานดูแลเรื่องโรคเบาหวาน รวมทั้งมีการจัดรายการสาระความรู้ในรายการวิทยุชุมชนด้วย

การจัดกิจกรรมวันอาทิตย์ซึ่งเป็นกิจกรรมสำหรับครอบครัว จะเป็นวันที่มีเอกภาพสำหรับครอบครัว เป็นกิจกรรมสำหรับคน ๓ วัย ผู้สูงอายุ ปู่ ย่า ตา ทวด ลูกหลานมาร่วมกิจกรรมร่วมกัน เล่นเกมที่ส่งเสริมความรักความสามัคคีในครอบครัว เป็นต้น

การดำเนินกิจกรรมศูนย์ ๓ วัย ดำเนินกิจกรรมร่วมกันของคนหลายวัย เพื่อพัฒนาเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ คนพิการในชุมชน และจัดตั้งพิพิธภัณฑสถานภายในวัดโดยว่าจ้างผู้สูงอายุจำนวน ๒ คน ดูแลพิพิธภัณฑสถานดังกล่าว เป็นการส่งเสริมอาชีพ รายได้สำหรับผู้สูงอายุ

ทัศนศึกษาเข้าค่ายธรรมะ ศึกษาเรียนรู้พระพุทธศาสนา ทัศนศึกษานอกสถานที่ปีละ ๑ ครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุ มีโอกาสพบประสบการณ์ใหม่ๆ

การส่งเสริมเรื่องอาชีพและรายได้ทุกอาชีพ มีความหลากหลายตามความถนัด รวมถึงการจัดตั้งสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยไม้พลอง มีนักกายภาพบำบัดให้การดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลเมื่อผู้สูงอายุถึงวาระสุดท้าย



# ส่วนที่ ๓



## บทความวิชาการ

# รูปแบบการดูแลระยะยาวในชุมชนและครอบครัว

(Good Model of Elderly Care in Family and Community)

รศ. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



### การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ

เป็นลักษณะของการดำเนินงาน หรือกิจกรรม ให้บริการดูแลในครอบครัวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งพาตนเองได้ดี และช่วยให้ครอบครัวได้ดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจึงหมายถึง การดูแลสมาชิกครอบครัวทั้งหมด ให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกันกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้วิธีการดูแลในครอบครัวจึงเป็นการดูแลทั้งการเจ็บป่วย (Diseased Approach) การดูแลเฉพาะราย (Case Approach) และการดูแลสมาชิกทั้งครอบครัว (The Whole Approach)

จะเห็นว่าจุดสำคัญของการดูแลระยะยาวในครอบครัว คือ การจัดการบริการสำหรับบุคคลที่มีปัญหา

การเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้สามารถดูแลตนเองให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้น การบูรณาการระบบบริการจึงเป็นเรื่องที่สำคัญในระบบการดูแลระยะยาว เพราะการบูรณาการวิธีการดูแลให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จะทำให้เกิดผลดีในด้านการรักษาพยาบาล เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการ และสามารถลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและภาครัฐได้มาก

### การจัดการบริการดูแลระยะยาวในประเทศไทย

การดูแลระยะยาวสำหรับประเทศไทยยังคงเป็นหน้าที่หลักของครอบครัว โดยเฉพาะการดูแลส่วนบุคคลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ ขณะนี้การดูแลสุขภาพมีลักษณะครอบคลุมถ้วนหน้า แต่ยังไม่ได้ให้ความครอบคลุมไปถึงการดูแลระยะยาว ขณะที่บริการทางสังคมจัดให้เฉพาะผู้ที่สามารถดูแลกิจวัตรส่วนบุคคลได้ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นบทบาทของครอบครัวเท่านั้น ซึ่งต้องให้การดูแลทางกายและจิตใจ และให้การ







สนับสนุนทางการเงินอีกด้วย แม้ว่าบริการทางการแพทย์ที่รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก ได้ขยายขอบเขตครอบคลุมไปถึงการให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ที่ประกอบด้วยทีมแพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด แต่ก็ยังนับว่าอยู่ในระหว่างการริเริ่มดำเนินการ ยังมีได้มีรูปแบบที่เหมาะสมในสังคมไทย

#### ตัวแบบการดูแลที่ดีในครอบครัวและชุมชน

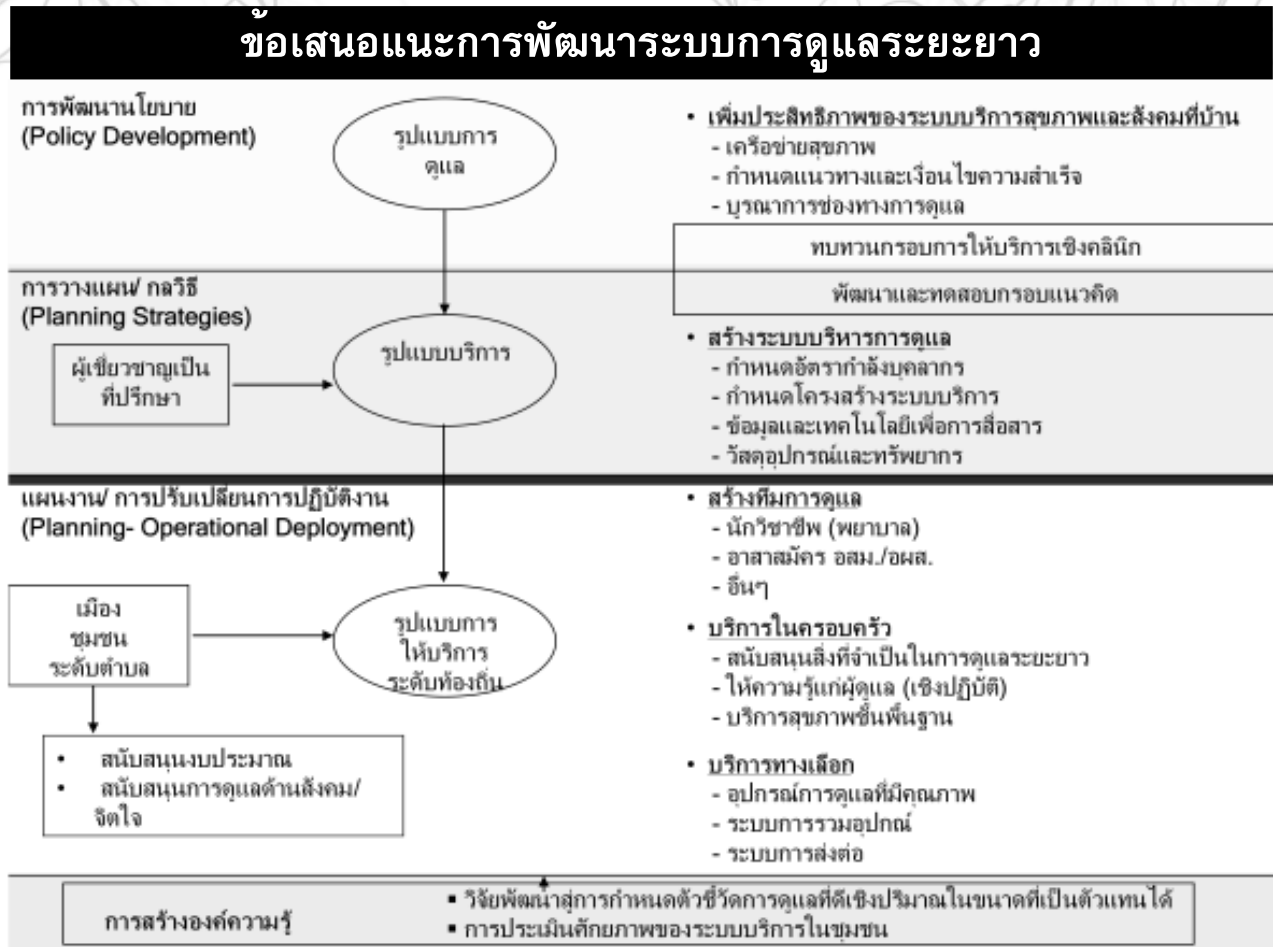
การจัดบริการดูแลระยะยาวที่ดีในครอบครัวและชุมชนนั้นควรประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันหลากหลายปัจจัย สำหรับสังคมไทยปัจจัยสำคัญที่สุดได้แก่ “เครือข่ายการดูแล” โดยเริ่มจากสมาชิกในครอบครัว แต่ละครอบครัวมักมีผู้ทำหน้าที่ในการดูแล ผู้สูงอายุเป็นหลักอยู่อย่างน้อย ๑ คน คุณภาพการดูแลจะดีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนมากย่อมมีเครือข่ายการดูแลที่มากกว่า นอกจากนี้ยังขึ้นกับความเชื่อ และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับหลักศาสนา ค่านิยมเรื่องความกตัญญู และบาปบุญคุณโทษ สัมพันธภาพของสมาชิก และทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นความรู้ เงิน การจัดการ และเครือข่ายอื่น ๆ

ในส่วนของ “ผู้ดูแล” นั้น ถึงแม้จะเป็นตัวหลักในการดูแลผู้สูงอายุก็ตาม แต่บางครั้งผู้ดูแลมักมีปัญหาในการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาด้านภาวะอารมณ์จิตใจ ความเครียด และการขาดความรู้ในการดูแล ซึ่งหากผู้ดูแลคนใดมีทุนเดิมในด้านดังกล่าวในระดับสูง การดูแลย่อมดีไปด้วย

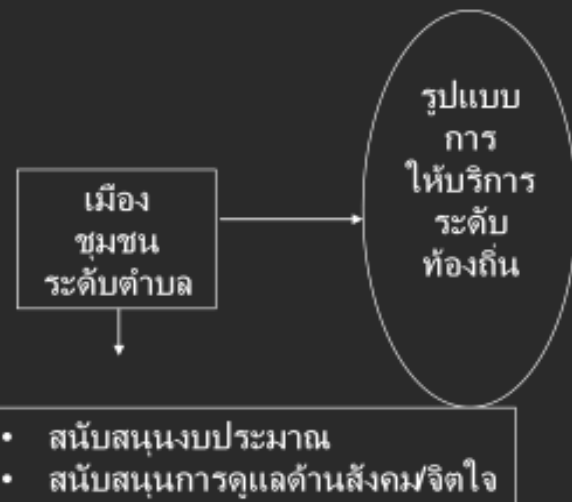
“ระบบบริการในชุมชน” เป็นสิ่งที่ช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุสมบูรณ์ยิ่งขึ้น บริการดูแลในชุมชนประกอบด้วย บริการสุขภาพที่บ้าน การดูแลที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสุขภาพ และการสงเคราะห์อื่นๆ ซึ่งหากชุมชนมีการจัดบริการเหล่านี้อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การริเริ่มการบริการ การจัดทีมงาน การจัดสรรทรัพยากร การให้ข้อมูลข่าวสาร และการติดตามประเมินผล จะทำให้บริการในชุมชนมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ แก้ไขปัญหาและสนับสนุนให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านดียิ่งขึ้น



## ข้อเสนอแนะการพัฒนาาระบบการดูแลระยะยาว



### แผนงาน/ การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงาน (Planning-Operational Deployment)



- สร้างทีมการดูแล
  - นักวิชาชีพ (พยาบาล)
  - อาสาสมัคร อสม./อผส.
  - อื่นๆ
- บริการในครอบครัว
  - สนับสนุนสิ่งที่จำเป็นในการดูแลระยะยาว
  - ให้ความรู้แก่ผู้ดูแล (เชิงปฏิบัติ)
  - บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน
- บริการทางเลือก
  - อุปกรณ์การดูแลที่มีคุณภาพ
  - ระบบการรวมอุปกรณ์
  - ระบบการส่งต่อ

## บทความวิชาการ

# การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ

(Institutional Long-Term Care For Older Persons)

พศ.ร.อ.ทญิง ดร.ศิริพันธ์ุ สาสัติย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถานบริการดูแลระยะยาว (Institutional long-term care) หมายถึง สถานที่ให้บริการทางเลือกตามชีวิตความเป็นอยู่ (Life style) เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และความต้องการของผู้สูงอายุตลอดกระบวนการสูงอายุ โดยมีศักยภาพให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือนขึ้นไป ผู้ให้บริการอาจมาจากภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชนทั้งที่หวังผลกำไร และองค์กรการกุศล

สถานบริการสำหรับผู้สูงอายุมีหลายประเภท แบ่งตามลักษณะการบริการและแบ่งตามระดับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

**บ้านพักคนชรา (Residential home)** หรือชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ได้ต้องการการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแล

**สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting)** เป็นสถานที่พักอาศัยสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ต้องการความช่วยเหลือบางอย่าง โดยไม่ต้องมีผู้ที่คอยกำกับดูแลและไม่ต้องการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์หรือการพยาบาล



**โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว (Long-stay hospital)** ส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลเอกชน **สถานบริบาล (Nursing home)** หมายถึง สถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยไม่มาก เป็นสถานที่ให้บริการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ ๒๔ ชั่วโมงต่อวัน

**สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care)** หมายถึง สถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต เพื่อช่วยในการดูแลลดอาการเจ็บปวด หรืออาการอื่นๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิตโดยไม่ให้

การรักษา สถานบริการในลักษณะนี้พบทั้งโรงพยาบาล  
และในสำนักสงฆ์

### ความจำเป็นที่ต้องมีสถานดูแลระยะยาว

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ประชากร  
สูงอายุในสังคมไทย ประกอบกับปัญหาโรคเรื้อรัง  
ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาและต้องการการดูแล  
จำนวนมาก โดยผู้สูงอายุต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทั้ง  
การดูแลภายในครอบครัว และการดูแลในสถานบริการ

ในส่วนของการดูแลในสถานบริการพบว่า จำนวน  
ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลในระดับปานกลาง และ  
ระดับมาก โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก ๕,๗๔๐ คน ในปี  
พ.ศ.๒๕๓๔ ไปเป็น ๓๕,๓๐๒ คน ในปี พ.ศ.๒๕๔๔  
และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๐๑,๑๙๒ คน ในปี  
พ.ศ. ๒๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๕ ของจำนวนผู้สูงอายุ  
ที่ต้องการการดูแลทั้งหมด และคาดว่าความต้องการการ  
ดูแลในระดับมากจะเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า ๓ เท่าของ  
ความต้องการการดูแลในระดับปานกลาง

จากการสังเคราะห์ห้องคิดความรู้เรื่อง ระบบสถาน  
บริบาลผู้สูงอายุพบว่า การบริการผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ  
ตนเองไม่ได้ของภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบันได้แฝงอยู่ใน  
สถานสงเคราะห์คนชราที่ให้บริการเฉพาะผู้พักอาศัยซึ่งต่อ  
มามีปัญหาทางด้านสุขภาพ ต้องการการดูแลทั้งในระดับ  
ปานกลางและระดับมาก และเป็นกลุ่มที่มีความต้องการ  
การดูแลทางด้านสุขภาพมากกว่าการดูแลทางด้านสังคม  
แต่เนื่องจากยังขาดระบบการประเมินระดับความต้องการ  
การดูแลของผู้สูงอายุที่ช่วยบ่งชี้ประเภทสถานบริการที่  
เหมาะสม และยังขาดสถานบริบาลของภาครัฐรองรับ  
จึงพบว่าผู้ที่มีความต้องการการดูแลในระดับปานกลางถึง  
สูงสุดยังคงพักอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราแทนที่จะเป็น  
สถานบริบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่เชี่ยวชาญทางด้าน  
สุขภาพ และยังขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็น

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการ  
ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการแบบครบ  
วงจรในประเทศไทยขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา  
คุณภาพและยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถาน  
บริการในประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป



### 1. ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งประสงค์

#### ครอบครัว/ชุมชน

- \* เน้นการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วมและเกื้อหนุนของครอบครัวและชุมชน และการสนับสนุนโดยรัฐ
- \* การดูแลระยะยาวเน้นการดูแลที่บ้าน และชุมชนเป็นหลัก และขยายบริการในสถาบันตามจำเป็น

#### สถานบริการ

- \* การบริการที่สะท้อนปัญหาทางคลินิก สุขภาวะทางสังคม และการพัฒนาผู้สูงอายุ
- \* เป็นบริการที่รวมหรือแยกจากระบบบริการสุขภาพหลัก เป็นบริการที่เชื่อมต่อระหว่างสถาบัน ที่บ้าน และในชุมชน
- \* ให้บริการโดยบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ มีเจตคติที่ดีและมีความไวต่อผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้สูงอายุ

### ระบบบริการที่พึ่งประสงค์

	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>ชุมชน</span> <span>→</span> <span>ทางการ</span> </div>						
ประเภทบริการ	ดูแลตนเอง	บ้าน	ชุมชน	สถานบริการชุมชน	สถานเอนามัย	โรงพยาบาล	Nursing home
Setting	ตนเอง	ครอบครัว	ชุมชน	ชุมชน	สถานเอนามัย	โรงพยาบาล	สถานบริบาล
เป้าหมาย	ผู้สูงอายุช่วยตนเองได้	ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ	ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ	ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ

## 2. การคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ และผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

ปี	ดูแลตนเองได้	ต้องการคนดูแล	รวม
2553	7,139,127	499,873	7,639,000
2563	10,034,234	741,766	10,776,000

### กำลังคนดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนและครอบครัว

Settings	กลุ่มเป้าหมาย	กำลังคน	มาตรฐาน กำลังคน	บริการ
ครอบครัว	ดูแลตนเองได้	ดูแลตนเอง		กิจวัตรประจำวัน
	พึ่งพิง	ญาติ/คนในครอบครัว	1:1	กิจวัตรประจำวัน
ชุมชน	ดูแลตนเองได้	เครือข่าย/ชมรม/อาสาสมัคร.	1:1 ชุมชน	สังคม/ส่งเสริมสุขภาพ
	พึ่งพิง	ผู้ดูแล และอาสาสมัคร	1:5 คน	รักษา ส่งเสริมฟื้นฟู

### กำลังคนดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนและครอบครัว

Settings	กลุ่มเป้าหมาย	กำลังคน	มาตรฐานกำลังคน	บริการ
สถานบริการ ผู้ป่วยนอก	acute/ chronic (4.4 ครั้ง/คน) ผู้สูงอายุทุกคน	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา	1: 1,250 1: 5,000	- 1 ชั่วโมงการรักษา
	ฟังฟัง	แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข กายภาพบำบัด	1:200 1:200 1: 200	- เยี่ยมบ้าน - สนับสนุน อสม./อสม
ผู้ป่วยใน	(0.1 ครั้ง/คน x7 วันนอน)	พยาบาล	1: 50	- การพยาบาล/ รักษา

### ความต้องการกำลังคน

กำลังคน	กำลังคนที่มี	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2563
ญาติ/ครอบครัว		499,873	741,766
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ประมาณ 4,000	99,975	148,352
พยาบาล - acute/ chronic care - กลุ่มฟังฟัง - IPD รวม	97,942	23,888	33,880
สาธารณสุข	30,441	2,499	3,708
กายภาพบำบัด	4,300	2,499	3,708
นักสังคมฯ/ จิตวิทยา	2,308	1,528	2,155

## ปัญหาผู้ดูแลในครอบครัว/ชุมชน

- การลดลงของผู้ดูแลในครอบครัว
- ข้อจำกัดของผู้ดูแลและความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น
- ได้รับการดูแลไม่เหมาะสม
- ความไม่สอดคล้องระหว่างนโยบายและการปฏิบัติ

## ปัญหากำลังคนทางการ:

กำลังคนรองรับไม่เพียงพอกับความต้องการ

กำลังคน	ปี 2553	ปี 2563
พยาบาล	24%	34%
กายภาพบำบัด	43%	34%
จนท.สาธารณสุข	7.5%	8.5%
นักสังคมสงเคราะห์ / นักจิตวิทยา	1,528 คน	2,155 คน



การผลิต: บุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอ ทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติ

การปฏิบัติ: บุคลากรยังมีจิตสำนึกในฐานะผู้บริโภคน้อย และยังมีความเข้าใจเรื่องปัญหาของผู้สูงอายุอย่างองค์รวม

กำหนดนโยบาย: ขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับนโยบายบริหาร รวมทั้งในด้านการวางแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนอย่างจริงจังและชัดเจนเพื่อรองรับ

กำหนดนโยบายส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และกระตุ้นให้ทุกคนตระหนักและถือเป็นหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ

สนับสนุนการเพิ่มการผลิตกำลังคนทางการ และไม่ทางการอย่างเพียงพอด้าน จำนวน ทักษะ และการกระจาย

ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการจัดระบบสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (ต่อ)

สร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การสนับสนุนการเงินให้แก่ผู้มีภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยมาตรการในการจ้างงาน มาตรการทางภาษี

จัดเตรียมกฎหมายเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานของกำลังคนไม่เป็นทางการ ภาคเอกชน รวมทั้งสิทธิของผู้สูงอายุ และการพัฒนากลไกในการควบคุมคุณภาพเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ

## ข้อเสนอการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี

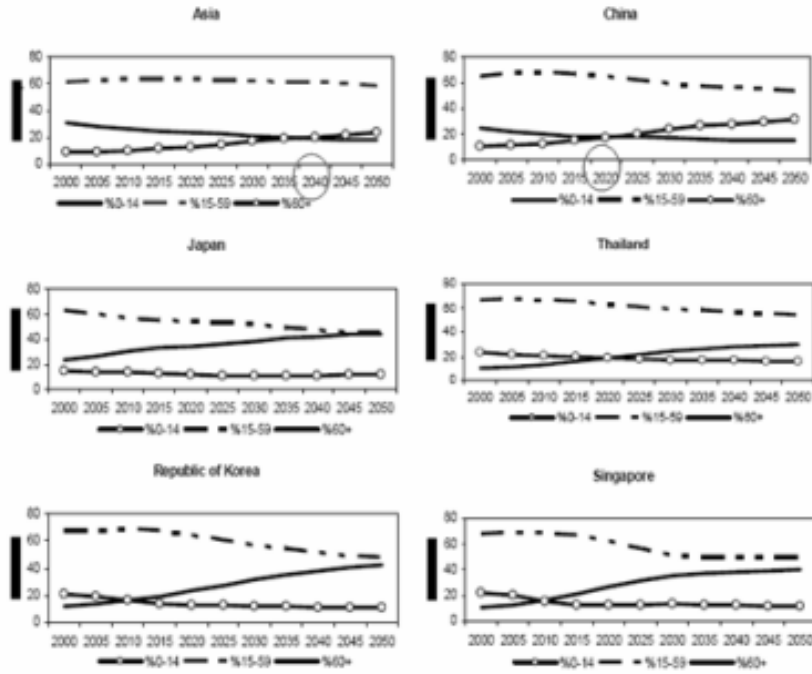
สนับสนุนการผลิตและฝึกอบรมกำลังคนทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้เพียงพอทั้งจำนวน คุณภาพ และการกระจาย

กำกับควบคุมผู้ดูแลอาชีพให้มีการดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทบทวนกฎหมาย และระเบียบเพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการจัดระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

จัดให้มีผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

เอกสารการบรรยาย สถานการณ์และแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุ  
ทพญ. กนิษฐา บุนธธรรมเจริญ

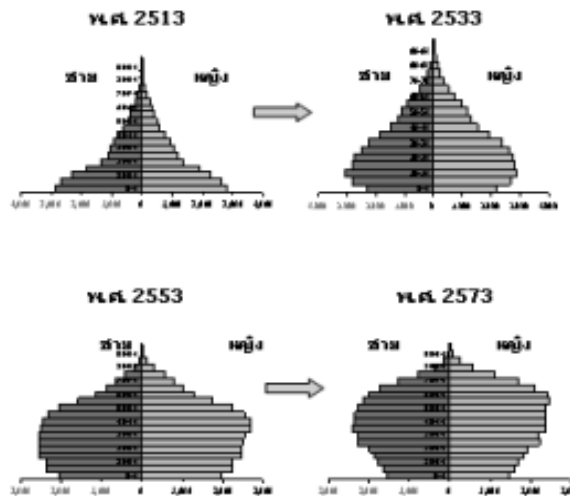
International Health Policy Program - Thailand



ที่มา Economic And Social Commission For Asia And The Pacific (2007)

International Health Policy Program - Thailand

พีระมิดประชากรไทย พ.ศ. 2513 - 2573



แหล่งข้อมูล :  
พ.ศ. 2513, 2533 สำนักงานประชากรและคหะ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
พ.ศ. 2553, 2573 การฉายภาพประชากรของประเทศไทย, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

พ.ศ.	อัตราส่วนการ สนับสนุน ผู้สูงอายุ	อัตราส่วนการ สนับสนุนเด็ก
2543	7.0	2.7
2548	6.4	2.9
2553	5.7	3.3
2558	4.7	3.6
2563	3.8	4.0
2568	3.0	4.2
2573	2.4	4.5

### สิบอันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะใน ผู้สูงอายุ

ลำดับ	ชาย		ปีสุขภาวะที่สูญเสีย				หญิง	
	โรค		('000)	%	%	('000)	โรค	
1	หลอดเลือดสมอง		171	12.5	13.5	206	หลอดเลือดสมอง	
2	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง		124	9.1	10.4	160	เบาหวาน	
3	มะเร็งตับ		114	8.3	6.3	97	หัวใจขาดเลือด	
4	หัวใจขาดเลือด		95	6.9	5.1	78	สมองเสื่อม	
5	เบาหวาน		75	5.5	4.4	67	มะเร็งตับ	
6	มะเร็งปอด		62	4.5	4.1	63	ต่อกระຈก	
7	พิการทางการได้ยิน		45	3.3	3.9	60	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
8	ต่อกระຈก		40	2.9	3.5	54	พิการทางการได้ยิน	
9	สมองเสื่อม		39	2.8	3.2	49	ข้อเสื่อม	
10	ตับแข็ง		36	2.6	2.9	44	ไตอักเสบ/เสื่อม	
ทุกสาเหตุ			1367	100	100	1532	ทุกสาเหตุ	

## ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

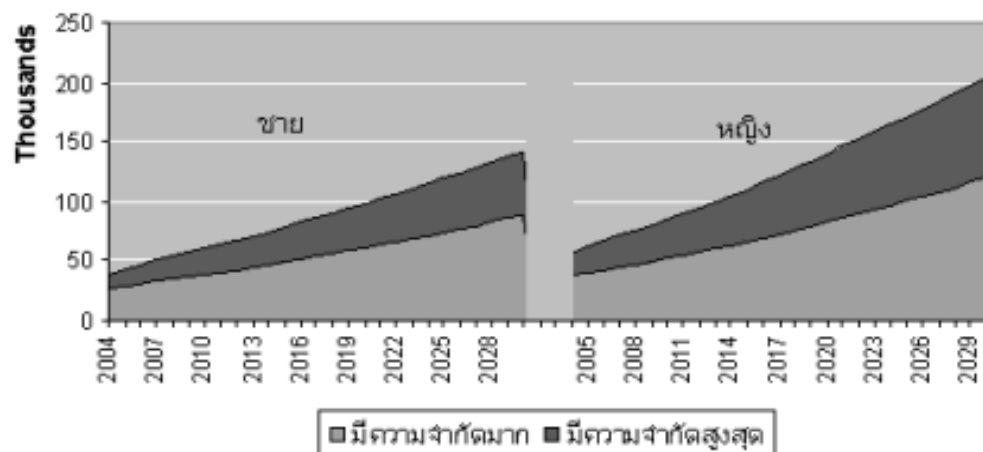
### การทำกิจวัตรประจำวัน

	ทำได้บ้าง		ทำไม่ได้เลย
	ทำได้เอง	ต้องช่วย	
<b>ADL</b>			
การอาบน้ำ	97.5	1.2	0.9
การแต่งตัว	97.8	0.9	0.9
การรับประทานอาหาร	98.3	0.6	0.7
การลุกนั่ง	96.2	2.7	0.8
การใช้ห้องน้ำ	96.6	2.3	0.8
การเคลื่อนที่ในบ้าน	96.2	2.6	0.8
การกินยารักษาโรค	78.0	13.8	7.7
การกินอาหาร	86.2	7.4	5.8
<b>IADL</b>			
การประกอบอาหาร	81.2	13.8	4.5
การซื้อของ	81.7	13.4	4.4
การโอนเงิน	83.4	12.9	3.3
การใช้โทรศัพท์	59.7	16.3	22.9
งานบ้านเบา	81.6	13.8	4.2
งานบ้านหนัก	70.5	22.2	6.9

	เดินได้	ต้องใช้ไม้เท้า	ใช้รถเข็น	นอนติดเตียง
60-69 ปี	97.9	1.8	0.2	0.1
70-79 ปี	92.2	7.0	0.6	0.1
80+ ปี	77.6	18.3	3.5	0.6
60+	93.1	5.9	0.8	0.2

ที่มา การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย  
พ.ศ. 2546-47

## คาดการณ์การทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ



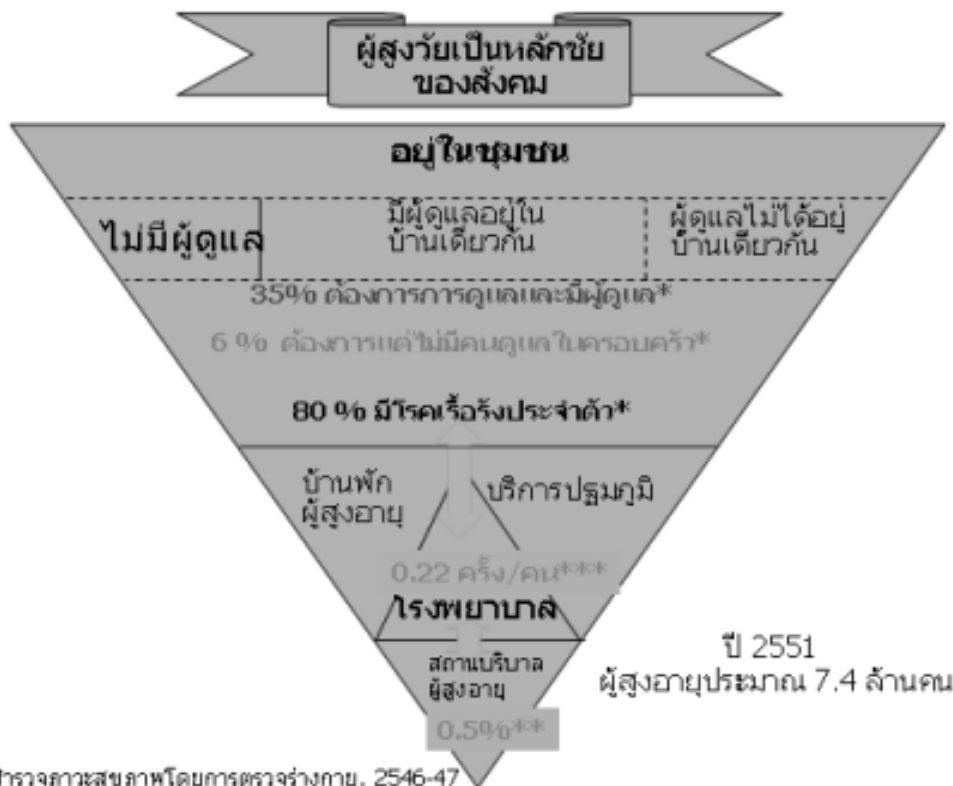
รายงานเบื้องต้น ข้อมูลมติระดับต่ำ

## การอยู่อาศัย

%

อยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือน	92.2
อยู่ตามลำพัง	7.8
อยู่คนเดียว ไม่มีปัญหา	56.6
เหงา	21.7
ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย	12.2
มีปัญหาการเงินต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง	7.0

ที่มา การสำรวจประชากรสูงอายุไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)



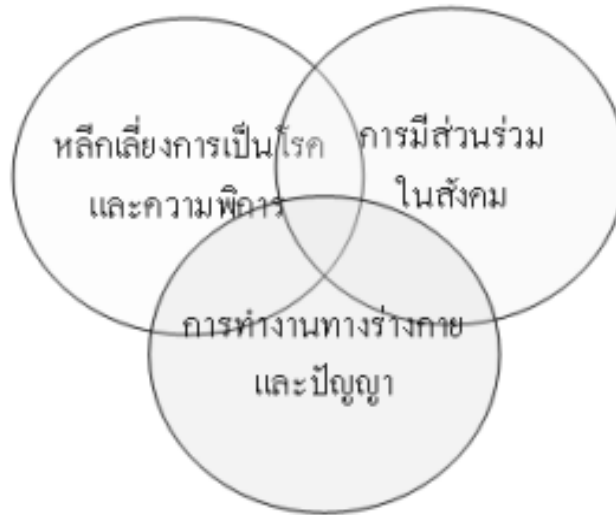
\* สํารวจสภาพสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย, 2546-47

\*\* สํวญญํ วจนผลประเสฐฐและคณษ, 2540

\*\*\* สํานักงานสถิตินํงชาติ, 2548

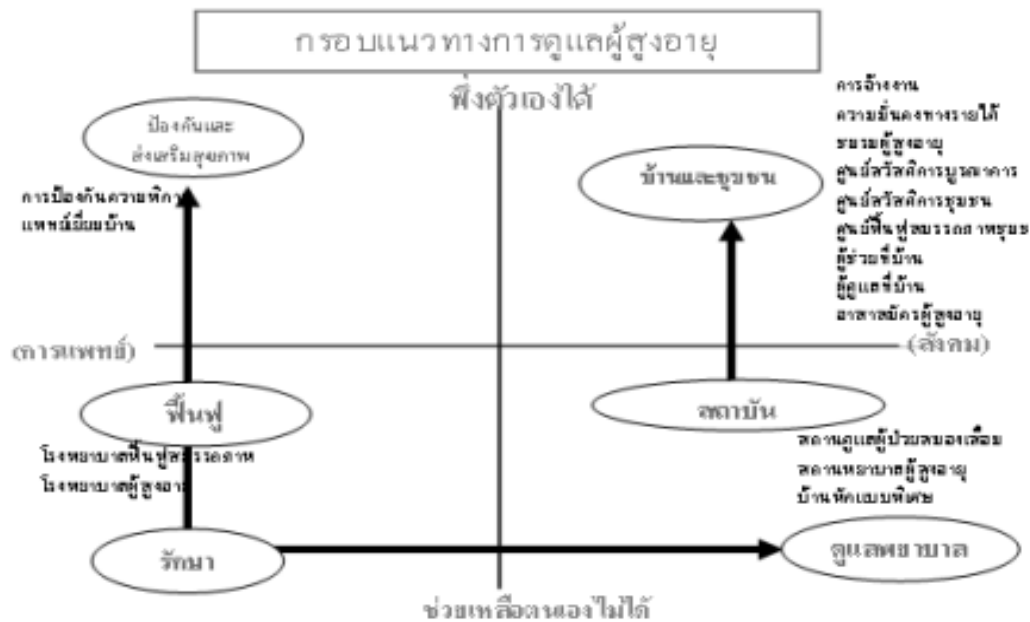
ปรับปรุจจาก WHO (2001)

## การสูงอายุที่ประสบความสำเร็จ



ที่มา Kinsella & Phillips (2005)

## รูปแบบบริการที่พึงประสงค์



# การประชุมสมาชิกชาผู้สูงอายุ

## เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุ”

### ประเด็นที่ ๑ “การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน”

โดย: พันโทสุนทร นพกุลสถิตย์ ประธาน

รศ. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร นักวิชาการ

รศ. เล็ก สมบัติ นักวิชาการ

### ข้อเสนอแนะแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

- รัฐควรมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลัก

- ออกกฎหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งงบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการผู้สูงอายุโดยกำหนดสัดส่วนที่แน่นอนจากงบประมาณทั้งหมด

- ดำเนินการตามนโยบายและแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ

- ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำท้องถิ่นที่เป็นผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและผ่านการอบรมที่ได้มาตรฐานอย่างน้อย ๑ คน พร้อมทั้งจ่ายค่าตอบแทนให้ประจำ

- จัดตั้งศูนย์พยาบาลในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ระบบการดูแลควรมีทั้งการดูแล และการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ

- ให้ความรู้และสร้างจิตอาสาแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งในครอบครัวและในชุมชน

- จัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

- ให้มีศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนทุกตำบลและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมในชุมชน เช่น เป็นคณะกรรมการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

- จัดให้มีรพพยาบาลในชุมชน
- จัดให้มีโครงการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ

- จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุในชุมชนและทะเบียนผู้ดูแล เพื่อรับบริการต่างๆ

- ส่งเสริมและให้กำลังใจกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีจิตอาสา

- จัดให้มีหน่วยงาน การอบรม หรือมีหลักสูตรให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ กับผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชน

- จัดให้มีหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นในโรงเรียนต่างๆ เพื่อนำกลับไปดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้

- จัดให้มีศูนย์ส่งต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในชุมชน ที่มีระบบการสื่อสารที่รวดเร็วเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลได้

- ให้อาสาสมัครที่มีในชุมชนเข้ามาช่วยเป็นกลไกหนึ่งในการส่งต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจากชุมชนไปยังสถานพยาบาล

- ปลูกฝังคุณธรรมแก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อสม.)

- มีการคัดเลือก อสม. ให้มีคุณภาพและความรู้

- ตรวจสอบติดตามการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

- ส่งเสริมความรู้พัฒนาศักยภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตัวเองและเพื่อนผู้สูงอายุ ในชุมชนได้

- ส่งเสริมการดูแลด้านสุขภาพของคนในชุมชนเพื่อเตรียมพร้อมเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ส่งเสริมความรู้เรื่องอาหารการกิน



- สนับสนุนการจัดตั้งและมีงบประมาณในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชน
- ให้ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนพิจารณาความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน
- ปลุกฝังคุณธรรมแก่เด็กให้มีต่อผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน
- ประกาศเกียรติคุณให้กับผู้ดูแลบิดามารดา (ลูกกตัญญู) ระดับจังหวัด
- เพิ่มระบบติดตามการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของภาครัฐ
- จัดให้มีการสัมมนาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุขึ้นในระดับภาค อย่างน้อย 3 เดือน/ครั้งเพื่อติดตามสถานการณ์ ผลการดำเนินงาน
- ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ และหนุนเสริมกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน
- มีคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมจากประชาชน มีอาคารสถานที่และงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- สร้างศูนย์สาธารณสุขชุมชนและสร้างระบบการประสานงานที่ดี
- ควรใช้วิธีการเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลผู้สูงอายุ
- จัดให้มีโครงการประสานสามวัยเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวและชุมชน
- จัดให้มีโครงการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณค่า มีศักยภาพ และมีอาชีพ

## ประเด็นที่ ๒ “การดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน”

โดย : ศ.นพ. แพทย์พงษ์ศิริ ประธาน  
 ผศ.ร.อ.หญิงดร.ศิริพันธุ์ สาสัดย์ นักวิชาการ  
 ผศ.ดร.ทัศนาศูววรรณะปรกรณ์ นักวิชาการ

## ข้อเสนอแนะแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

- รัฐควรจัดให้มีบ้านพักคนชราทุกจังหวัด และให้มีการวางหลักเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน
- รัฐจัดบุคลากรที่มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เช่น ความรู้ด้านสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ถ้ารัฐไม่สามารถจัดหาบุคลากรได้ควรมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ และให้มีมาตรฐานเดียวกัน
- รัฐควรผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอรวมถึงให้ทุนการศึกษา การฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ
- พม. ได้มีการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ โดยปัจจุบันอยู่ระหว่างการให้องค์กรขอใบรับรอง
- กำหนดมาตรการให้รัฐ ท้องถิ่น เอกชนร่วมมือกันในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุ
- การดูแลผู้สูงอายุต้องการความครอบคลุมทั้งการดูแลและรักษาจึงควรคิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน
- การบริหารจัดการที่ดี ต้องบริหารจัดการภายใต้ทรัพยากรที่มีการทำงานครบบูรณาการการทำงานร่วมกัน ทั้ง พมจ. สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดสนับสนุนองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ที่ตั้งอยู่ชายแดนภาคใต้ จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้เป็นหน่วยจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ
- อบจ.อาจมีงบประมาณดำเนินงานต่างๆ แต่กียังขาดบุคลากรที่จะมาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ
- ท้องถิ่นควรเป็นหน่วยที่จัดบริการ และดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งจะต้องมีการบริหารจัดการที่ต่อเนื่อง
- ท้องถิ่นควรผลิตบุคลากรที่จะมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาต่อของคนในชุมชน
- ควรมีการจัดสร้างสถานบริบาลให้ครอบคลุมทุกจังหวัด เพื่อเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับชุมชน

- ควรจัดสถานบริการอยู่ในชุมชนโดยใช้สถานที่ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น วัด มัสยิด ศาลาอเนกประสงค์ สถานที่เอกชน สถานที่สาธารณะ หรือโรงเรียน

- จัดให้มีสิ่งของเครื่องใช้ เครื่องมืออุปกรณ์ที่กระตุ้นชะลอความเสื่อม และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

- โรงพยาบาลควรมีตึกดูแลและรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาโดยเฉพาะ

- จัดทีมสุขภาพที่ครอบคลุม (พยาบาล นักกายภาพบำบัด จิตแพทย์) ซึ่งอาจจะจัดให้มีเป็นของตนเอง หรือประสานความร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้

- จำแนก และแบ่งประเภทการดูแลผู้สูงอายุตามสภาพปัญหาและความต้องการ

- จัดตั้งสถานเอนามัยร่วมกับวัดในชุมชน เพื่อให้การบริการและดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะรวมทั้งให้คนในครอบครัวมาร่วมในการดูแลด้วย

- ผู้สูงอายุที่สุขภาพดีแต่ไม่มีคนดูแล สถานเอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลควรให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพระยะยาว และควรมีอาสาสมัครในการดูแล รวมถึงการอบรมความรู้สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- จัดกลุ่มการดูแลผู้สูงอายุเป็นกลุ่มก่อนป่วย และฟื้นฟู ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีการดูแลที่แตกต่างกัน เช่น ก่อนป่วยเน้นส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า เป็นต้น

- จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้สถานที่สาธารณะในชุมชน เช่น ศาลาอเนกประสงค์ จันทนาการ สถานที่สาธารณะอื่นๆ เป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

- สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมี อสม. เป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

- ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้ ความสามารถ และรัฐ หรือผู้มีจิตศรัทธาจะต้องสร้างสถานที่ในการดูแล รวมถึงควรมีการตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุก่อนการรับมาดูแลด้วย

- บุคลากรที่สำคัญที่จะเป็นผู้ให้บริการผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ คือ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด

- สถานที่ดูแลผู้สูงอายุต้องให้อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด

- การช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายอื่นๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น ค่าเดินทาง การฟื้นฟู เป็นต้น

- สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุทุกระดับ (จากระดับตำบลไปอำเภอ จากอำเภอไปจังหวัด) และขยายเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน

- แบ่งการดูแลผู้สูงอายุเป็น ๓ รูปแบบ ได้แก่

- ๑) ดูแลผู้สูงอายุอยู่ที่บ้าน ให้บริการถึงบ้าน

- ๒) เป็นที่พักชั่วคราว

- ๓) สถานบริบาล

- ควรปรับปรุงสถานที่ราชการที่ไม่ได้ใช้งานแล้ว เช่น อาคารเรียน เพื่อใช้เป็นสถานที่ให้บริการด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น จัดกิจกรรมออกกำลังกายหรือปรับปรุงเป็นศูนย์อเนกประสงค์ เป็นต้น

- ควรมีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้มีคุณค่าในตนเอง เกิดความสามัคคี เป็นตัวอย่างของเด็กและเยาวชน

### ประเด็นที่ ๓ “ผู้ดูแลผู้สูงอายุ”

โดย : พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ ประธาน  
ดร.นงลักษณ์ พะโกยะ นักวิชาการ  
ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ นักวิชาการ

#### ข้อเสนอแนะแนวทางเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- ๑. สนับสนุนการผลิตและฝึกอบรมกำลังคนทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้เพียงพอทั้ง จำนวน คุณภาพ และการกระจาย

- การผลิตเชิงวิชาการ ฝึกอบรมทักษะความสามารถต่างๆ และมีโอกาสฝึกปฏิบัติจริงใน โรงพยาบาล หรือสถานบริการต่างๆ แล้วจึงนำมาใช้ปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

- อปท. / พม. ควรสนับสนุนการจัดฝึกอบรมแกนนำอาสาสมัครในชุมชนท้องถิ่น ขยายผล โครงการ "เพื่อนช่วยเพื่อน" ทำต่อเนื่อง และขยายผลให้ครบทุกตำบล
- มีโรงเรียนอบรมหลักสูตรการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ
- การใช้สถานที่โรงเรียนที่ยุบ หรือลดจำนวนนักเรียน มาปรับปรุงพัฒนาเป็นบ้านพักผู้สูงอายุ โดยใช้งบประมาณของ อบต./อบจ. และจัดสรรกำลังคนบุคลากรมาดูแลผู้สูงอายุที่โรงเรียนได้
- การปลูกฝังจิตสำนึกผู้สูงอายุในการดูแลและพึ่งพาตนเองก่อน
- การกระตุ้นจิตสำนึก "กตัญญู" ควบคู่กับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชน เช่น การใช้กิจกรรมค่ายคุณธรรมจริยธรรมสำหรับเด็กและเยาวชน
- สถาบันการศึกษา จัดหลักสูตรในการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นวิชาชีพที่สามารถมาทำงานต่อไปในอนาคตได้
- การจัดกลุ่ม แยกประเภท / ระดับการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นกลุ่มสภาพปัญหาที่ชัดเจนขึ้น
- สนับสนุนอาสาสมัครให้อยู่ได้ภายใต้ภาระงานที่แบกรับเพิ่มมากขึ้น
- การตระหนักถึงบริบท/สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยากจน ไม่เหมือนกับต่างประเทศ เช่น ญี่ปุ่น
- หน่วยงานสนับสนุนทั้งภาครัฐ(สาธารณสุข) และภาคการเมือง(อปท.)/ควรมีความรู้ความเข้าใจผู้สูงอายุที่ตรงกัน มีการฝึกอบรมร่วมกัน
- การจัดทำหลักสูตร อพส. ให้ชัดเจน บูรณาการในระดับพื้นที่
- จากมติ ครม. ปี ๒๕๕๐ ให้ขยาย อพส. ออกไปทั่วประเทศ และในเรื่องการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพของอพส. ยังเป็นข้อจำกัดอยู่
- การใช้ข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ ควรจัดอบรมเสริมความรู้ ยกย่องให้เขาทำงานต่อได้ แต่ข้อมูลหน่วยงานไม่ตรงกัน จุดศูนย์รวมข้อมูลน่าจะอยู่ที่ อบต.

- การสร้างแรงจูงใจให้คนทำงานอย่างมีจิตอาสา ทำให้เกิดความยั่งยืนมากขึ้น
- เน้นการพัฒนากำลังคนแบบไม่เป็นทางการ โดยการฝึกอบรมให้ความรู้ และมีระบบสนับสนุนให้ทำงานจิตอาสาได้ต่อเนื่อง
- เปิดโรงเรียนบริหารสำหรับผู้สูงอายุระดับชุมชน มหาวิทยาลัยชุมชน
- ๒. กำกับควบคุมผู้ดูแลอาชีพให้มีการดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐาน
- การใช้กลุ่มแกนนำ อาสาสมัครที่มีอยู่แล้ว พัฒนาทักษะเป็นวิทยากรและเป็นผู้ช่วยควบคุมมาตรฐาน
- กระบวนการมีส่วนร่วม โดยใช้วงจรคุณภาพ ซึ่งมีการประเมิน ปรับปรุง และพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- ให้หน่วยงานสาธารณสุขเป็นเจ้าของภาพในการฝึกอบรม และประเมินผล
- การจัดทำระบบขึ้นทะเบียนทั้งผู้ประกอบการและผู้ดูแล/อาสาสมัคร เพื่อให้มีมาตรฐานมากขึ้น
- การจัดทำเกณฑ์ประเมินทุกปี
- การทำงานอย่างประสานสัมพันธ์กับอบต. ควรสนับสนุนงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ และผู้ดูแลมีหน้าที่ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานในพื้นที่
- ๓. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทบทวนกฎหมายและระเบียบ เพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการจัดระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
- อปท. ควรเพิ่มพูนความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นได้
- ส่วนกลางควรออกกฎหมาย ระเบียบการใช้งบประมาณของท้องถิ่น เพื่อไม่ให้เน้นการเมืองเอาไปใช้อย่างอิสระเกินไป เช่น การใช้งบประมาณเพื่อเพิ่มอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุขในท้องถิ่น และ อปท.สามารถเลือกบุคลากรได้เอง

- การกำหนดสัดส่วนการใช้งบประมาณเพื่อแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุน่าจะเป็นไปได้ มีกฎหมายเอื้อให้ทำ จะได้ไม่ทำตามความรู้สึก และจะได้ครอบคลุมทุกแห่งทั่วกัน

- การมีส่วนร่วมในการลงทุนร่วมระหว่างภาครัฐส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยควรมีการศึกษาในเรื่องนี้

๔. จัดให้มีผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

- การจัดฝึกอบรมอยู่ในชุมชน/พื้นที่ไม่จำเป็นต้องลงทุนมาก แต่เน้นการให้ความรู้เป็นหลัก

- ควรมีผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุอยู่ในชุมชน
- สถาบันการศึกษาท้องถิ่นจัดทำหลักสูตร เสริมทักษะ ความรู้ ไม่ว่าจะ เป็นหลักสูตรระยะสั้น อนุปริญญา หรือมีประกาศนียบัตรวิทยากรถ่ายทอดความรู้ต่อได้

- ควรมีกฎหมายรองรับผู้ดูแลให้สามารถทำงานร่วมกับทีมวิชาชีพได้

- อปท. ควรออกข้อบัญญัติรองรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ฝ่ายวิชาชีพเสนอกฎหมายต่อรัฐ
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรคำนึงถึงหลักมนุษยธรรม
- สร้างกระบวนการต่อรองระหว่างผู้ดูแลอาชีพ (ไม่เป็นทางการ) กับนักวิชาชีพถึงบทบาทหน้าที่ที่จะกระทำได้ ทั้งนี้เพื่อสร้างข้อตกลงร่วมกันที่เอื้อต่อการทำงาน





# ภาคผนวก



# ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

## ตามข้อเสนอของมติที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๑

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ร่วมกับ คณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๑ ได้จัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๑ เรื่อง "การเพิ่มรายได้ การส่งเสริมการออม และระบบบำนาญ ผู้สูงอายุไทย" ที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุฯ มีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลายประการ มีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การเพิ่มโอกาส

ในการทำงานของผู้สูงอายุ การส่งเสริมกองทุนการออม ชุมชนให้มีความมั่นคง การร่วมผลักดันให้มีระบบการออม เพื่อการชราภาพในลักษณะกองทุนระดับชาติที่ครอบคลุม แรงงานทั้งในระบบ และนอกระบบ ซึ่งคณะกรรมการ ผู้สูงอายุแห่งชาติให้ความเห็นชอบข้อเสนอของที่ประชุม สมัชชาผู้สูงอายุฯ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปปฏิบัติ มีความก้าวหน้าของการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้

ประเด็น	สาระสำคัญ
<b>๑. การเพิ่มรายได้</b> ๑.๑ การเพิ่มโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ	<b>๑. กระทรวงแรงงาน</b> ได้ฝึกอบรมพัฒนาทักษะอาชีพ และการประกอบ อาชีพอิสระให้แก่ผู้สูงอายุ และจัดทำโครงการนําร่องศึกษา ความเหมาะสมในการทำงานของแรงงานหลังเกษียณอายุ เพื่อศึกษาลักษณะงานอาชีพ และเงื่อนไขการทำงาน ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และเงื่อนไขที่จำเป็น เพื่อใช้ในการบริหารจัดการให้แรงงานที่เกษียณมีงานทำ อย่างเหมาะสม <b>๒. กระทรวงมหาดไทย</b> ดำเนินการตามแผนงานส่งเสริมอาชีพ หรือรายได้ ของผู้สูงอายุและคนพิการ โดยการฝึกอาชีพและอบรม ให้ความรู้ในอาชีพต่างๆ

ประเด็น	สาระสำคัญ
<p><b>๑. การเพิ่มรายได้ (ต่อ)</b></p> <p>๑.๑ การเพิ่มโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ</p>	<p><b>๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</b></p> <p>สนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุ และให้เงินสนับสนุนวิสาหกิจชุมชนที่มีผู้สูงอายุเป็นแกนนำ โดยขอรับงบประมาณจากกองทุนผู้สูงอายุ</p> <p><b>๔. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์</b></p> <p>โดยกรมส่งเสริมสหกรณ์ขอให้สหกรณ์ร้านค้า และสหกรณ์ประเภทอื่นๆ ที่มีร้านค้าให้ความร่วมมือรับผลิตภัณฑ์จากสมาคม/ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อจัดจำหน่าย</p>
<p><b>๒. การส่งเสริมการออม</b></p>	<p><b>๑. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน</b></p> <p>ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ส่งเสริมให้ชุมชนจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนรวมกลุ่มกันออมเพื่อนำดอกผลมาจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิก ขณะนี้มีกองทุนสวัสดิการชุมชนที่สามารถจัดสวัสดิการดูแลสมาชิกได้แล้ว จำนวน ๒,๓๓๔ ตำบล กระจายในทุกภาค</p> <p><b>๒. กระทรวงการคลัง</b></p> <p>ได้จัดทำแผนแม่บทการเงินระดับฐานรากช่วยให้การบริหารกองทุนการออมชุมชนมีความรัดกุมมากยิ่งขึ้น และเติบโตอย่างมั่นคง</p>
<p><b>๓. ระบบบำนาญผู้สูงอายุไทย</b></p>	<p>คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการผลักดันระบบการออมเพื่อวัยสูงอายุแห่งชาติ มีปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธาน คณะอนุกรรมการได้ประชุมร่วมกัน ๓ ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๒ เพื่อพิจารณาเลือกกระบบบำนาญที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย โดยพิจารณาจากผลการศึกษาเรื่อง “การออกแบบระบบบำนาญแห่งชาติ” ของ ผศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา และ ดร.วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ เปรียบเทียบกับผลการศึกษาเรื่อง “โครงการกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ สำหรับแรงงานนอกระบบ” ของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจการคลัง ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฯ เพื่อเลือกรูปแบบที่เหมาะสม</p>

กำหนดการ

ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒

เรื่อง “ การดูแลผู้สูงอายุ ”

วันที่ ๗ - ๘ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒

ณ ห้องราชาบอลรูม ชั้น ๑๑ อาคาร ๒ โรงแรมปรีนซ์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร

วันอังคารที่ ๖ เมษายน ๒๕๕๒

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ลงทะเบียน

เวลา ๑๖.๓๐ น.

รับประทานอาหารเย็นแบบบุฟเฟต์ (ห้องปรีนซ์ ๒)

วันอังคารที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๒

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.

ลงทะเบียน (ต่อ)

เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๐ น.

ชมวิดีโอ เรื่อง “ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ”

เวลา ๐๙.๑๐ - ๐๙.๒๐ น.

กล่าวรายงาน โดย นายกิตติ สมานไทย

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน  
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ

เวลา ๐๙.๒๐ - ๐๙.๔๕ น.

พิธีเปิด การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒

โดย นายอิสสระ สมชัย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เวลา ๐๙.๔๕ - ๑๐.๑๕ น.

ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “ เตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงวัย ”

โดย นายประยงค์ ธรรมรงค์

ประธานศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชน ต.ไม้เรียง จ. นครศรีธรรมราช

เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๐.๓๐ น.

รับประทานอาหารว่าง

เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.

นำเสนอผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๑

โดย นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช

ประธานกรรมการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒

เวลา ๑๐.๔๕ - ๑๒.๐๐ น.

การอภิปราย เรื่อง “ รักผู้สูงวัย ใฝ่ใจดูแล ”

โดย รศ. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

ผศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์

ดำเนินการอภิปรายโดย คุณดวงธิดา นครสันติภาพ

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

รับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๓.๑๕ น.

ชี้แจงแนวทางการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ

โดย นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร์

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



เวลา ๑๓.๑๕ - ๑๖.๓๐ น.

การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ เรื่อง “ การดูแลผู้สูงอายุ ” ใน ๓ ประเด็น  
ประเด็นที่ ๑ “ การดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวและชุมชน ” ( ห้องย่อยที่ ๑ )

โดย พันโทสุนทร นพกุลสถิตย์ ประธาน  
รศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร นักวิชาการ  
รศ.เล็ก สมบัติ นักวิชาการ

ประเด็นที่ ๒ “ การดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน ” ( ห้องย่อยที่ ๒ )

โดย ศ.เกียรติคุณนายแพทย์พงษ์ศิริ ปรารณชาติ ประธาน  
ผศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ นักวิชาการ  
ผศ.ดร.ทัศนาศูววรรณะปกรณ นักวิชาการ

ประเด็นที่ ๓ “ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ” ( ห้องย่อย ที่ ๓ )

โดย พญ.ลัดดา คำริการเลิศ ประธาน  
ดร.นงลักษณ์ พะไถยะ นักวิชาการ  
ทพญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ นักวิชาการ

เวลา ๑๗.๓๐ - ๑๘.๐๐ น.

วันพุธที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๒

เวลา ๐๕.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.

รับประทานอาหารเย็นแบบบุฟเฟ่ต์ ( ห้องปรีนซ์ ๒ )

การนำเสนอ กรณีตัวอย่างการดูแลผู้สูงอายุใน ๔ พื้นที่

- ๑) อบต.ปากพูน จ.นครศรีธรรมราช
- ๒) โรงพยาบาลแม่สรวย จ.เชียงราย
- ๓) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี  
( หลวงพ่อเป็นอุปถัมภ์ ) จ.นครปฐม
- ๔) การดูแลผู้สูงอายุของชุมชนคลองเตยสี่กั๊ก ๔ , ๕ , ๖

ดำเนินรายการโดย น.ส.ภัทราพร สังข์พวงทอง

การนำเสนอผลการประชุมห้องย่อย

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ประธาน  
นำเสนอผลการประชุม โดย ประธานห้องย่อย

รับประทานอาหารกลางวัน

การสรุปมติการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒

โดย นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๑๕ น. และ ๑๔.๔๕ น.



คำสั่งสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ  
ที่ ๓๑๒ /๒๕๕๑  
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒

ด้วยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) กำหนดจัดการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมเสนอแนวทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเชิงนโยบาย เพื่อผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในระดับชาติ

เพื่อให้การจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ สท. จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒ โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

- |  |               |
|--|---------------|
| ๑. นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช   | ประธานกรรมการ |
| ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย  |               |
| ๒. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร  | กรรมการ       |
| รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ   |               |
| ๓. รองศาสตราจารย์ ระพีพรหม คำหอม   | กรรมการ       |
| คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์                                       |               |
| ๔. นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์  | กรรมการ       |
| ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์<br>สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี |               |
| ๕. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ  | กรรมการ       |
| สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน<br>ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ   |               |
| ๖. นางคณิง นาคประยูร   | กรรมการและ    |
| สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ  | เลขานุการ     |
| สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน<br>ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ   |               |

๗. นางวันทนี อุบลเยี่ยม

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน

ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ

กรรมการและ  
ผู้ช่วยเลขานุการ

๘. นางสาวผิงพันธ์ เผ่าจินดา

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน

ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ

กรรมการและ  
ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดแนวทางการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒

๒. จัดเตรียมข้อมูลเอกสารวิชาการ และสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา

๓. ให้คำปรึกษา สนับสนุนการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒

๔. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินงานด้านต่าง ๆ

๕. จัดทำรายงานสรุปและสังเคราะห์ผลการระดมความคิดเห็นจากการประชุมสมัชชา

ผู้สูงอายุ จัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

(นายกิตติ สมานไทย)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก

เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ



คำสั่งคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒

ที่ ๑ / ๒๕๕๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการ

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ กำหนดให้จัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒ เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” และให้ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมติที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๑ และให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดเตรียมข้อมูลด้านวิชาการ เพื่อประกอบการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒

เพื่อให้การจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการ มีองค์ประกอบ ดังนี้

๑. นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์	ประธานคณะกรรมการ
๒. รศ. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	รองประธานคณะกรรมการ
๓. ผศ. ดร. นารีรัตน์ จิตรมนตรี	คณะกรรมการ
๔. นายไพฑูรย์ พัชรธาดา	คณะกรรมการ
๕. แพทย์หญิงลัดดา คำภิระเลิศ	คณะกรรมการ
๖. นายวันชัย วันชาญเวช	คณะกรรมการ
๗. นายวิสุทธิ์ บุญญโสภิต	คณะกรรมการ
๘. ผศ. ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธ์ สาส์ตย์	คณะกรรมการ
๙. นายแพทย์สัมฤทธิ์ ศรีธีรงค์สวัสดิ์	คณะกรรมการ
๑๐. พันโทสุนทร นพกุลสถิตย์	คณะกรรมการ
๑๑. นายเสนอ อุทรโยธา	คณะกรรมการ
๑๒. นางอัญชลีย์ ชูตระกูล	คณะกรรมการ
๑๓. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายการออมและการลงทุนหรือผู้แทน	คณะกรรมการ
๑๔. ผู้อำนวยการโครงการขยายความคุ้มครองประกันสังคม ผู้แรงงานนอกระบบหรือผู้แทน	คณะกรรมการ
๑๕. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม และการมีส่วนร่วมหรือผู้แทน	คณะกรรมการ
๑๖. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
๑๗. ผู้อำนวยการกองส่งเสริมการมีงานทำ หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
๑๘. ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบบริการจัดหางาน หรือผู้แทน	คณะกรรมการ
๑๙. ผู้อำนวยการกองส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพแรงงาน และ ผู้ประกอบการ หรือผู้แทน	คณะกรรมการ

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| ๒๐. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย หรือผู้แทน | คณะกรรมการ                    |
| ๒๑. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาผู้ประกอบการ หรือผู้แทน                                     | คณะกรรมการ                    |
| ๒๒. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาธุรกิจสหกรณ์ หรือผู้แทน                                     | คณะกรรมการ                    |
| ๒๓. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนการพัฒนา หรือผู้แทน                                  | คณะกรรมการ                    |
| ๒๔. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนามาตรฐาน และพัฒนาการเรียนรู้ หรือผู้แทน                      | คณะกรรมการ                    |
| ๒๕. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาเกษตรกร หรือผู้แทน  | คณะกรรมการ                    |
| ๒๖. ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่กรมพัฒนาที่ดิน หรือผู้แทน                            | คณะกรรมการ                    |
| ๒๗. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน หรือผู้แทน                                     | คณะกรรมการ                    |
| ๒๘. นางคณิง นาคประยูร  | คณะกรรมการและเลขานุการ        |
| ๒๙. นางวันทนี อุบลเข้ม   | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๓๐. นางสาวผิงพันธ์ เผ่าจินดา   | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

๑. สั่งกระทำความเห็นจากองค์ความรู้ งานวิจัย กรณีตัวอย่าง เพื่อเป็นเอกสารวิชาการประกอบการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ
๒. ค้นหาตัวอย่างรูปธรรมในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อนำเสนอในสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒
๓. เร่งรัด ติดตามผล การดำเนินงานตามข้อเสนอของที่ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒ และประมวลความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เพื่อนำเสนอในการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒
๔. กำหนดรูปแบบ แนวทางในการนำเสนอเนื้อหาในการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒
๕. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวกับทุกภาคส่วน
๖. ปฏิบัติงานอื่นๆตามที่คณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๑ มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑



(นายแพทย์บรรดุ ศิริพานิช)

ประธานกรรมการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๒

## การประเมินผลการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒

วิธีการประเมินผลการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒ โดยการสอบถามประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ๒๔๔ คน จากประชาชนที่มาร่วมประชุม จำนวน ๓๖๓ คน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นชายร้อยละ ๗๐.๕ เป็นหญิงร้อยละ ๒๙.๕ อายุส่วนใหญ่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีร้อยละ ๗๒.๒ รองลงมาคือ อายุ ๒๖ - ๔๙ ปี และอายุ ๕๐ - ๕๙ ปี มีร้อยละ ๑๔.๙ และร้อยละ ๑๒.๕ ตามลำดับ (ตารางที่ ๑)

### ตารางที่ ๑

จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	๒๐๓	๗๐.๕
หญิง	๔๕	๒๙.๕
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า ๑๘ ปี	๑	๒.๘
๑๘ - ๒๕ ปี	-	-
๒๖ - ๔๙ ปี	๔๓	๑๔.๙
๕๐ - ๕๙ ปี	๓๖	๑๒.๕
๖๐ ปีขึ้นไป	๒๐๘	๗๒.๒

ความพึงพอใจในการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ระบุว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดประชุมสมัชชาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒ โดยมีความพึงพอใจ ในรูปแบบของการจัดประชุมสมัชชา และปาฐกถาพิเศษ เรื่อง เตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ ๘๗.๘ และร้อยละ ๘๗.๒ ตามลำดับ (ตารางที่ ๒)

**ตารางที่ ๒**  
**จำนวนและร้อยละของประชาชน**  
**จำแนกตามความพอใจในการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒**

ที่	ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					
		มาก		ปานกลาง		น้อย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑	วิดิทัศน์ เรื่อง "การดูแลผู้สูงอายุ"	๒๑๐	๗๒.๙	๗๘	๒๗.๑	-	-
๒	ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง "เตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ"	๒๕๑	๘๗.๒	๓๗	๑๒.๘	-	-
๓	การอภิปราย เรื่อง "รักษ์ผู้สูงอายุใส่ใจดูแล"	๒๒๔	๗๗.๘	๖๓	๒๑.๙	๑	๐.๓
๔	การนำเสนอ กรณีตัวอย่างการดูแลผู้สูงอายุจากพื้นที่ต่างๆ	๒๑๖	๗๕.๑	๖๕	๒๒.๕	๗	๒.๔
๕	รูปแบบของการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ	๒๕๓	๘๗.๘	๓๐	๑๐.๕	๕	๑.๗
๖	ภาพรวมในการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ	๒๓๑	๘๐.๒	๕๗	๑๙.๘	-	-

ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ ระบุว่า ในภาพรวมของการจัดงานสมัชชาได้รับประโยชน์มาก คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒ โดยได้รับประโยชน์จากการฟัง ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง เตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๓ และได้รับประโยชน์จากการนำเสนอ ตัวอย่างการดูแลผู้สูงอายุของ ๔ พื้นที่ (จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครปฐม และกรุงเทพมหานคร) คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓ (ตารางที่ ๓)

**ตารางที่ ๓**  
**จำนวนและร้อยละของประชาชน**  
**จำแนกตามประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒**

ที่	ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					
		มาก		ปานกลาง		น้อย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑	ความรู้ที่ได้จากการชมวีดิทัศน์ เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุ”	๒๐๕	๗๑.๒	๘๐	๒๗.๘	๓	๑
๒	ความรู้ที่ได้จากการฟังปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “เตรียมความพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ”	๒๖๐	๙๐.๓	๒๔	๘.๓	๔	๑.๔
๓	ความรู้ที่ได้จากการฟังอภิปราย เรื่อง “รักษ์ผู้สูงอายุ ใฝ่ใจดูแล”	๒๒๕	๗๘.๑	๖๑	๒๑.๒	๒	๐.๗
๔	ความรู้ที่ได้จากการนำเสนอตัวอย่าง การดูแลผู้สูงอายุจากพื้นที่ต่างๆ	๒๓๔	๘๑.๓	๕๐	๑๗.๓	๔	๑.๔
๕	ความรู้ที่ได้ในภาพรวมจากการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ	๒๓๑	๘๐.๒	๕๗	๑๙.๘	-	-



ข้อคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม เรื่อง หัวข้อการจัดประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ครั้งต่อไป ในปี ๒๕๕๓ มีผู้ให้ข้อคิดเห็นในหัวข้อของการจัดประชุมสมัชชาครั้งต่อไป มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๓ เมื่อนำหัวข้อการจัดประชุมสมัชชามาจัดลำดับความถี่ ๕ อันดับแรก ผลแสดงในตารางที่ ๔

**ตารางที่ ๔**  
**ลำดับความถี่ของหัวข้อการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติในปี ๒๕๕๓**

ลำดับที่	หัวข้อ	ความถี่	ร้อยละ
๑	การเสริมสร้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และด้านสุขภาพ	๖๙	๓๕.๐
๒	สิทธิผู้สูงอายุ	๓๗	๑๘.๘
๓	การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ	๓๖	๑๘.๓
๔	สวัสดิการผู้สูงอายุ	๓๑	๑๕.๗
๕	แนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในเรื่อง การเพิ่มรายได้ การส่งเสริมการออม และระบบบำนาญ ผู้สูงอายุไทย	๒๔	๑๒.๒

# ภาพรวมกิจกรรมการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒



# ภาพรวมกิจกรรมการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒



# ภาพรวมกิจกรรมการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี ๒๕๕๒



## บรรณานุกรม

1. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว , มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข), กรุงเทพฯ, พ.ศ. 2552

## บรรณานุกรมภาพ

1. เอื้อเพื่อภาพโดยนางสมหวัง โตสุวรรณ
2. เว็บไซต์ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
3. เว็บไซต์สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
4. เว็บไซต์โรงพยาบาลแม่สรวย จ.เชียงราย
5. <http://www.media.photobucket.com>
6. <http://www.oknation.net/.../175/175/images/a248.jpg>
7. [http://www.moph.go.th/ops/iprg/news\\_pic/DSC\\_0137.JPG](http://www.moph.go.th/ops/iprg/news_pic/DSC_0137.JPG)
8. [http://www.tammahakin.com/cat/BBY/img/BBY0000752\\_2.jpg](http://www.tammahakin.com/cat/BBY/img/BBY0000752_2.jpg)
9. <http://www.market.postjung.com/data/122/122826-pic-20090>
10. [http://www.intrasever.nurse.cmu.ac.th/.../1719\\_photo.JPG](http://www.intrasever.nurse.cmu.ac.th/.../1719_photo.JPG)
11. <http://www.gotoknow.org/file/tomkku/DSC00431.JPG>
12. <http://www.thaipbs.or.th/DesignForLife>
13. [http://www.news.mcot.net/\\_images/MNewsImages\\_56450.jpg](http://www.news.mcot.net/_images/MNewsImages_56450.jpg)
14. <http://www.moph.go.th>
15. <http://www.radiothailand.prd.go.th>
16. <http://www.chaoprayanews.com/wp-content/uploads/2009>
17. <http://www.agingthai.com>
18. <http://www.krachab.go.th>



## คณะผู้จัดทำหนังสือ

### ที่ปรึกษา

นางสุนทรี พัวเวส

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

### คณะผู้จัดทำ

นางคณิง นาคประยูร

นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ

นางสาวรพีพรรณ กลิ่นเจริญ

นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ

นางสาวสุนันทนา จันทนียงยง

นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ

นางวันทนี อุบลรัมย์

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

นางสาวผິงพันธ์ เผ่าจินดา

นักพัฒนาสังคมชำนาญการ

นางสาวไกรฤกษ์ ฤกษ์ดี

นักพัฒนาสังคม

นางสาววิภารัตน์ วรรณเวช

ผู้ประสานงานโครงการ





**สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ**  
**สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ**  
**กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

เลขที่ ๖๑๘/๑ ถนนนิคมมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐  
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐ ๒๖๕๑ ๖๗๘๓  
E - mail : [older@opp.go.th](mailto:older@opp.go.th) Website : [www.oppo.opp.go.th](http://www.oppo.opp.go.th)