



อาศิรวาท

เฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ ๙
๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

พรายพิมล เฉลิมพระชน- มพรรษา
ศิลปินชีพ พระโตดเด่น เห็นตระการ
ปัญญาชน คนเกษียณ อายุแล้ว
ปัญญะภาส วิทย์เรื่องโรจน์ โชติช่วยไทย
ธรรมชาติ สัตว์พืชพันธุ์ ทะเลไพร
ทรงนิมิต ประสิทธิ์สุข ทุกชีวา
น้อมภักดี บังคมแนบ แทบพระบาท
โปรดประทาน พระพรพัฒน์ สวัสดิ์ชัย

นาตมหา ราชนิ ที่โลกขาน
ไทยสราญ ศิลปียินยง คงเรื่องไร
ทรงยกย่อง ให้เฟริศแพร้ว แพรวพิสัย
ผู้เยาว์วัย ได้ครูเยี่ยม เปี่ยมปัญญา
จากเสื่อมโถม กลับพิไล ไสหรษา
ขึ้นอุรา อุดมสิน แผ่นดินไทย
ขออำนาจ คุณไตรรัตน์ ประภัสสรใส
ทรงทีฆา- ยุกาไกร กฤดาการ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม

ข้าพระพุทธเจ้า นายปรเมธี วิมลศิริ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
คณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
(นางสาววันเพ็ญ เข็นตระกูล ร้อยกรอง)



จุลสาร
ธนาคารออม
สื่อสร้างสัมพันธ์
สรรค์สร้างสังคม



ปีที่ 4 ฉบับที่ 12 เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2560





สวัสดิ์ท่านสมาชิกฯ ที่เคารพ จุลสารฯ ฉบับนี้ยังคงเป็นการนำเสนอเรื่องราวสาระน่ารู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ในประเด็นหลักที่ว่าด้วยเรื่อง **“สวัสดิการสังคมกับผู้สูงอายุ”** เพื่อให้ได้รับทราบถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุ ความเป็นมาของสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และสวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการวางแผน พัฒนา และจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างไร เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สามารถติดตามรายละเอียดได้ในบทความวิชาการเรื่อง **“สถานการณ์ผู้สูงอายุในสังคมโลก” “ความยากจนในกลุ่มผู้สูงอายุ”** และ **“สวัสดิการสังคมกับผู้สูงอายุ”**

นอกจากนี้ คณะผู้จัดทำ ยังได้นำสาระน่ารู้เรื่อง **“สุขภาวะดี... ที่ตำบลท่ามะนาว การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืน”** และตัวอย่างการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมเรื่อง **“การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว : ลำสนธิโมเดล”** มาแนะนำ เพื่อเป็นแบบอย่างหรือแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่/ชุมชนอื่นๆ ให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ขณะเดียวกันได้นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และการขับเคลื่อนงานกิจกรรม/โครงการของวุฒิสภา และเครือข่ายต่างๆ มาบอกกล่าวเล่าขานให้ได้รับทราบโดยทั่วกัน ดังนี้ **“สายใยรักผู้สูงวัยอายุเกิน 100 ปี” “บุรีรัมย์สันติสุข 9 ดี”** และ **“เส้นผ่นคลายสลายกระเป๋”** ซึ่งสามารถติดตามเนื้อหาสาระและรายละเอียดได้ในคอลัมน์ **“เรื่องเล่าจากวุฒิสภา”**

คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จุลสารฯ ฉบับนี้คงจะให้สาระและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสวัสดิการสังคมกับผู้สูงอายุ ในแง่มุมต่างๆ เพิ่มขึ้น และสามารถนำไปปรับใช้ประโยชน์กับการดำเนินชีวิตของตนเอง/สมาชิกในครอบครัว และการขับเคลื่อนงานในพื้นที่/ชุมชน/สังคมโดยรวม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลที่เป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง

สุดท้ายนี้ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายทั่วสากลโลก จงอำนวยการให้ท่านและครอบครัวประสบแต่สิ่งที่ดีงาม มีความสุขสมหวัง ปราศจากภัยอันตรายต่างๆ ทั้งปวง พร้อมทั้งขอให้มีความสุขกายพลั่งใจที่สมบูรณ์และเข้มแข็งตลอดไป แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้า



สถานการณ์ผู้สูงอายุในสังคมโลก

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด อย่างไรก็ตาม การกำหนดอายุผู้สูงอายุมีความหลากหลายตามแต่ละประเทศ อาทิ ประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุเกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยคำว่า “สังคมผู้สูงอายุ” องค์การสหประชาชาติแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ **ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ** (Ageing society หรือ Aging society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ **ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์** (Aged society) คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ และ **สังคมสูงวัยระดับสุดยอด** (Super aged society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

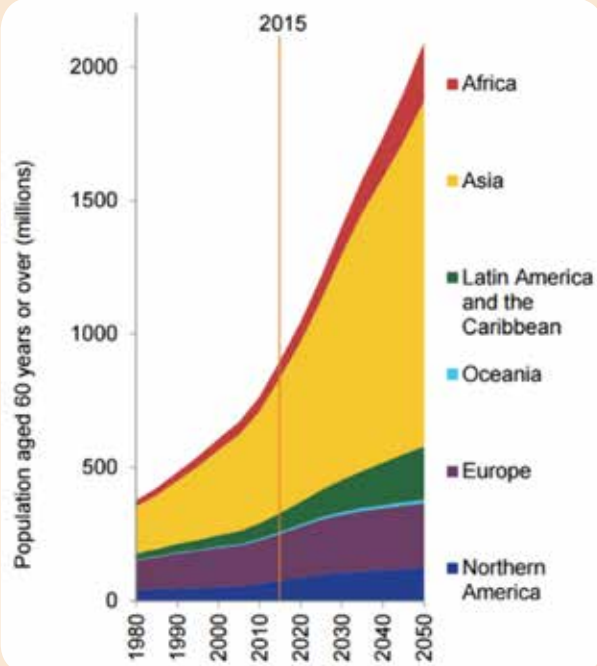
แผนภาพ ระดับของการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ



ที่มา : Business Insider: ‘Time bomb’: Aging population may explode global economy by 2050, Jun. 12, 2014

จากแผนภาพ พบว่า ประเทศที่พัฒนาแล้วได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว โดยมีเพียงประเทศในกลุ่มทวีปแอฟริกาที่ยังไม่เป็นสังคมผู้สูงอายุไปจนถึงปี พ.ศ.2643 เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ.2543 - 2558 และปี พ.ศ.2558 - 2573 มีเพียงร้อยละ 0.2 และร้อยละ 0.8 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มทวีปอื่นๆ เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 3 และร้อยละ 5 ตามลำดับ หากเปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุในโลกแล้ว พบว่า ประเทศในทวีปเอเชียมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับทวีปอื่นในโลก

(อ่านต่อหน้า 3)



ที่มา : United Nations: World Population Ageing, 2015

นอกจากนั้น ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเตรียมตัวสำหรับการเป็นสังคมสูงวัยค่อนข้างนาน เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศฝรั่งเศส ใช้ระยะเวลา 115 ปี สวีเดน 85 ปี สหรัฐอเมริกา 69 ปี เป็นต้น ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนามีระยะเวลาที่สั้นกว่ามาก เช่น จาไมกา 25 ปี ศรีลังกา 23 ปี และประเทศไทย มีระยะเวลาการเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ค่อนข้างเร็ว ประมาณ 16 ปี

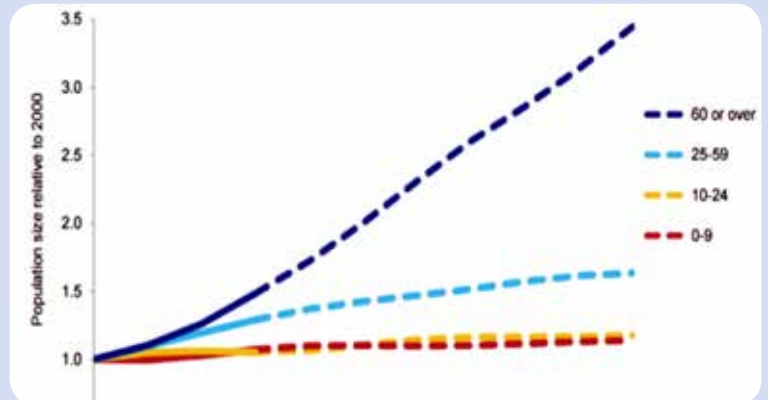
ทั้งนี้ หากพิจารณาเป็นรายประเทศในกลุ่มภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นลำดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ และมีสัดส่วนที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของภูมิภาคและของโลก โดยพบว่า ภายในปี พ.ศ.2573 ประเทศสิงคโปร์และประเทศไทยจะเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ประเทศเวียดนาม มาเลเซีย และบรูไน จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ภายในปี พ.ศ. 2593 รายละเอียดตามตาราง



ประเทศ	สัดส่วนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)		
	พ.ศ.2558	พ.ศ.2573	พ.ศ.2593
ค่าเฉลี่ยโลก	12.3	16.5	21.5
ค่าเฉลี่ยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	9.3	14.7	21.1
สิงคโปร์	17.9	30.7	40.4
ไทย	15.8	26.9	37.1
เวียดนาม	10.3	17.5	27.9
มาเลเซีย	9.2	14.4	23.6
เมียนมาร์	8.9	13.2	18.8
อินโดนีเซีย	8.2	13.2	19.2
บรูไน ดารุสซาลัม	7.6	17.1	30.9
ฟิลิปปินส์	7.3	10.3	14.0
กัมพูชา	6.8	10.4	17.6
ติมอร์เลสเต	7.2	6.8	8.1
ลาว	6.0	8.1	14.7

ที่มา : United Nations: World Population Ageing, 2015

แผนภาพ อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรจำแนกตามกลุ่มวัย



ที่มา : United Nations: World Population Ageing, 2015

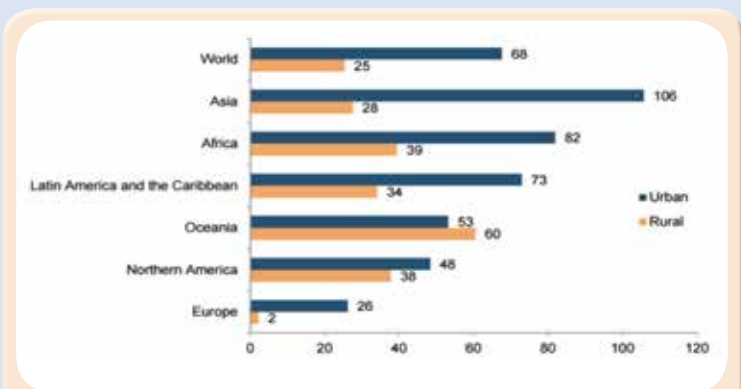
นอกจากนี้ องค์การสหประชาชาติยังได้ประเมินสถานการณ์ โดยในปี พ.ศ.2543 เป็นปีฐาน พบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีและมีจำนวนมากกว่าทุกช่วงอายุ ในปี พ.ศ. 2558 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 48 จากปี พ.ศ. 2543 และเพิ่มขึ้นกว่าสามเท่าตัวในปี พ.ศ. 2593 ในขณะที่จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี และวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างต่ำคือ เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 11 จากปี พ.ศ. 2543 - 2593 โดยคาดว่าวัยแรงงานจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 62 ในช่วงเวลาเดียวกัน

(อ่านต่อหน้า 4)



สำหรับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและกระจายตัวของประชากรโลก พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 จะอาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยประชากรอายุ 60 ปีหรือมากกว่า อยู่ในพื้นที่เมืองโดยเฉลี่ยร้อยละ 68 จากปี พ.ศ.2543 - 2558 โดยทวีปเอเชียมีแนวโน้มอาศัยอยู่ในเมืองสูงมากคือร้อยละ 106 ขณะที่ทวีปยุโรปมีการอาศัยอยู่ในเมืองต่ำที่สุดคือร้อยละ 26 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอื่นๆ ในโลก

แผนภาพ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและกระจายตัวของประชากรในภูมิภาคต่าง ๆ จำแนกเขตชนบทและเขตเมือง



ที่มา : United Nations: World Population Ageing, 2015

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและกระจายตัวของประชากรโลก ดังกล่าว โดยเฉพาะในทวีปเอเชียที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การพัฒนาความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมของโลก และประเทศต่าง ๆ โดยประชากรในเขตเมืองจะมีสัดส่วนการบริโภคมากกว่าร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมด และกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศที่พัฒนาแล้ว เป็นกลุ่มสำคัญที่ทำให้การบริโภคสินค้าและบริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบริโภคสินค้าและบริการด้านสุขภาพ ดังนั้น จึงเป็นโอกาสสำหรับประเทศไทยในการพัฒนาสินค้าและนวัตกรรมใหม่ๆ รวมทั้งการบริการทางการแพทย์และการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ธุรกิจ Nursing Home ธุรกิจด้านโรงแรมและการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น และยิ่งก่อให้เกิดความต้องการแรงงานในสาขาอาชีพที่เน้นกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*, 2560.
2. Business Insider: *'Time bomb': Aging population may explode global economy by 2050*, Jun. 12, 2014.
3. United Nations, *World Population Ageing*, 2015.

ความยากจนในกลุ่มผู้สูงอายุ



ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาความยากจน โดยสัดส่วนคนจนลดลงจากร้อยละ 65.17 ในปี 2531 หรือจำนวน 14.28 ล้านคน เหลือเพียงร้อยละ 7.21 หรือจำนวน 4.97 ล้านคน ในปี 2558 อย่างไรก็ตาม ภาวะความยากจนของคนกลุ่มต่างๆ ยังเป็นประเด็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะความยากจนในกลุ่มผู้สูงอายุ แม้ว่าทิศทางความยากจนในกลุ่มผู้สูงอายุจะลดลงต่อเนื่อง แต่สัดส่วนความยากจนในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเท่ากับร้อยละ 8.5 ยังสูงกว่าสัดส่วนความยากจนของทั้งประเทศซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 7.2 นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่ยากจนมักจะมีรายได้น้อยกว่าผู้ยากจนกลุ่มอื่น เนื่องจากสมรรถภาพทางร่างกายที่เสื่อมถอย โอกาสในการหารายได้ที่น้อยลง และมักจะตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบกับการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา และจะเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ในปี 2567 หากวัยแรงงานไม่มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมตั้งแต่ปัจจุบัน จะทำให้มีภาระด้านงบประมาณรวมถึงภาระพึ่งพิงวัยแรงงานในอนาคตมากขึ้นด้วย

จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน ในปี 2558 พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุประมาณ 12.8 ล้านคน และประมาณ 1.1 ล้านคนเป็นผู้ที่ยากจน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 8.48 ประมาณร้อยละ 62 อาศัยอยู่เขตชนบท เมื่อพิจารณาแยกตามภูมิภาค พบว่า ประมาณร้อยละ 47 อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และกรุงเทพฯ ร้อยละ 22 17.2 13.1 0.8 ตามลำดับ ประมาณร้อยละ 99 ของผู้สูงอายุที่ยากจนมีการศึกษาระดับประถมและต่ำกว่า และประมาณร้อยละ 43 เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ ร้อยละ 30 ทำงานในภาคเกษตร รวมถึงการเป็นลูกจ้างในภาคเกษตรด้วย และร้อยละ 9 อยู่ในสาขาก่อสร้าง สะท้อนให้เห็นถึงผู้สูงอายุที่ยากจนส่วนใหญ่ไม่มีรายได้และอาจต้องพึ่งพิงผู้อื่น ขณะที่กลุ่มที่ยังสามารถทำงานได้ก็ทำงานประเภทที่ใช้แรงงานเป็นหลัก นอกจากนั้น ยังพบว่าครัวเรือนของผู้สูงอายุที่ยากจนมีหนี้สินเฉลี่ยประมาณ 63,304 บาทต่อครัวเรือนต่อปี และประมาณร้อยละ 2.08 ของผู้สูงอายุที่ยากจนเป็นผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เมื่อพิจารณาด้านความเป็นอยู่พบว่า มีครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและยากจนร้อยละ 14.4 สูงกว่าครัวเรือนข้ามรุ่นที่ยากจนที่มีเพียงร้อยละ 4.2 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสังคมผู้สูงวัยของไทยเริ่มมีปัญหาโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและยากจน

นอกจากนั้น ผลการสำรวจประชากรสูงอายุประเทศไทย ในปี 2557 พบว่า ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 26 ไม่มีการเก็บออม และมีการพึ่งพิงรายได้จากผู้อื่น ได้แก่ คู่สมรส บุตร และภาครัฐ ประมาณร้อยละ 55.8 และรายได้จากการทำงานเองร้อยละ 34.3 ซึ่งรายได้จากผู้อื่นส่วนใหญ่เป็นการส่งเงินให้จากบุตรหลาน และมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 50

ในปี 2545 เป็นร้อยละ 35.7 ในปี 2557 ขณะที่มีการพึ่งพิง

(อ่านต่อหน้า 5)



แผนภาพสัดส่วนความยากจนแยกตามกลุ่มวัย



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน 2558.ประมวลผลโดย สศช. 2559.

รายได้จากเบี้ยยังชีพ ที่มาจากภาครัฐมากขึ้นจากร้อยละ 11 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2557 สะท้อนภาระการดูแลสูงอายุของภาครัฐมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้รายงานเรื่อง “Live Long and Prosper : Aging in East Asia and Pacific” ของธนาคารโลกที่มีการสำรวจว่า ‘คุณคิดว่าใครต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลังเกษียณอายุสำหรับผู้ที่เกษียณ

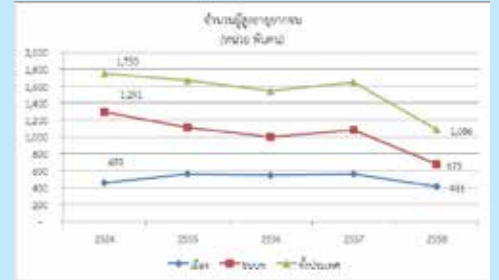
อายุแล้ว?’ โดยคำตอบของประเทศพัฒนาแล้ว เช่น เกาหลีใต้ ไต้หวัน และสิงคโปร์ เกินกว่าครึ่งตอบว่าคนที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลังเกษียณอายุ ก็คือตัวผู้เกษียณอายุเอง ในขณะที่ 2 ใน 3 ของคนไทยตอบว่าคนที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลังเกษียณอายุ คือ รัฐบาล เช่นเดียวกับประเทศที่กำลังพัฒนาอื่น ๆ เช่น จีน อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และ เวียดนาม เกินกว่าครึ่งตอบว่าคนที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลังเกษียณอายุ คือรัฐบาล สะท้อนให้เห็นว่าการหวังพึ่งภาครัฐในการดูแลหลังเกษียณ โดยไม่ได้มีการวางแผนหรือเตรียมความพร้อมในช่วงที่ยังอยู่ในวัยแรงงาน

ปัญหาความยากจนในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากในอดีตที่ผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทและห่างไกลมักจะไม่สามารถเข้าถึงการศึกษา ทำให้โอกาสในการหารายได้มีน้อยและไม่สามารถเก็บออมได้ รวมถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับการวางแผนทางการเงิน นอกจากนั้นการหวังพึ่งพียงคนในครอบครัวและการปฏิบัติกันมาในสังคมไทยที่บุตรหลานมักจะเลี้ยงดูอุปการะบิดามารดาเมื่อยามสูงวัย จึงทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานในอดีตไม่สามารถเก็บออมได้เนื่องจากต้องรับภาระเลี้ยงดูทั้งบุพพการีและบุตร รวมถึงไม่มีช่องทางการออมเพื่อการเกษียณเหมือนในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์คาดว่าจะมีผู้สูงอายุถึง 20.5 ล้านคน หรือมีสัดส่วนถึงร้อยละ 32.1 ในปี 2583 จะทำให้อัตราการพึ่งพิงวัยแรงงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.7 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 58.3 ในปี 2583 หรือมีวัยแรงงานดูแลลดลงจาก 5.8 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน เหลือเพียง 1.7 คนในปี 2583 ประกอบกับสภาพสังคมที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ครอบครัวมีลูกน้อยลง คนแต่งงานช้า และเป็นโสดมากขึ้น ความหวังที่จะพึ่งพิงบุตรหลานในช่วงสูงวัยก็มีแนวโน้มลดลง ดังนั้น การรู้จักวางแผนและเตรียมความพร้อมสำหรับช่วงวัยหลังเกษียณ จึงมีความจำเป็นและต้องรีบทำตั้งแต่ในช่วงที่ยังอยู่ในวัยแรงงานที่ยังสามารถทำงานและมีรายได้ เพื่อ “แก่อย่างมีพร้อม”

ในช่วงที่ผ่านมาภาครัฐได้มีการดูแลและจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยไม่ได้แบ่งแยกสถานะทางสังคม สำคัญ ๆ ได้แก่ (1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยให้ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยมีอัตราการจ่ายเบี้ย 600 – 1000 บาทต่อเดือน ปัจจุบัน มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพประมาณ 8.1 ล้านคน (2) โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค (3) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ โดยภาครัฐโดยกรมการจัดหางานได้ประสานหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการจ้างงานผู้สูงอายุ รวมถึงจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางานผู้สูงอายุ ณ สำนักงานจัดหางานจังหวัดทุกจังหวัด และเว็บไซต์ www.doe.go.th/elderly นอกจากนี้ ภาครัฐยังได้สนับสนุนให้กลุ่มวัยแรงงานซึ่งจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต รู้จักวางแผนและเตรียมความพร้อมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยหลังเกษียณ โดยจัดให้มีการประกันตนกรณีชราภาพ ภายใต้มาตรา 33 สำหรับแรงงานที่มีนายจ้าง และจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) สำหรับแรงงานที่ไม่มีนายจ้างที่ต้องการเก็บออมเพื่อวัยเกษียณ ขณะที่สถาบันการเงินต่าง ๆ ก็ได้สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ทางการเงิน โดยการจัดให้ความรู้ทางการเงินในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้

คนไทยมีวินัยทางการเงิน รู้จักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เงิน ลดการใช้จ่ายเกินตัว ไม่สร้างหนี้เกินตัว และรู้จักบริหารจัดการการเงินเพื่อความมั่นคงในอนาคต

แผนภาพจำนวนผู้สูงอายุยากจน



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน 2558. ประมวลผลโดย สศช. 2559

ในระยะ 5 ปีข้างหน้า ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) ภาครัฐได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีงานทำ มีรายได้ และรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ โดยส่งเสริมให้มีการสนับสนุนการจัดหลักสูตรพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพ การใช้มาตรการการเงินและการคลังเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการจ้างแรงงานสูงอายุ และสร้างช่องทางในการเข้าถึงแหล่งทุน ข้อมูลในการประกอบอาชีพ นอกจากนั้นยังให้ความสำคัญกับการจัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมให้ประชากรกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้อย่างเท่าเทียม

อย่างไรก็ตาม การก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องเริ่มที่ตนเองตั้งแต่ยังอยู่ในวัยแรงงาน ซึ่งเป็นช่วงที่มีรายได้และสามารถเก็บออมได้ที่จะต้องรู้จักวางแผนเตรียมความพร้อมให้การเข้าสู่วัยเป็นผู้สูงอายุ โดยต้องรู้จักบริหารจัดการด้านการเงินทั้งการทำให้รายได้รู้จักใช้จ่ายอย่าง มีการเก็บออมเพื่ออนาคตไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตที่จะนำไปสู่การเจ็บป่วยหรือเป็นปัญหาในช่วงสูงวัยที่จะทำให้ต้องนำเงินที่เก็บออมออกมาใช้จ่ายเพื่อการรักษาหรือเป็นภาระแก่บุตรหลาน และเพิ่มเติมด้วยการมีสุขภาพจิตที่ดี เหล่านี้จะทำให้ทุกท่านก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุได้อย่างสง่างาม



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *การคาดประมาณประชากรประเทศไทย 2553 – 2583*, 2556.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน 2558*. 2559.
3. World Bank Group, “Live Long and Prosper: Aging in East Asia and Pacific”. World Bank East Asia and Pacific Regional Report.



สวัสดิการสังคมกับผู้สูงอายุ

อะไรคือสวัสดิการสังคม



ที่มา: เอกสารบรรยาย เรื่อง **THAILAND 4.0 กับงานสวัสดิการสังคม** (สศช. , 10 ก.พ. 2560)

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 ได้ให้ความหมาย “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ โดยทั่วไปองค์ประกอบของระบบสวัสดิการสังคม ประกอบด้วย 4 เสาหลัก ได้แก่ การบริการสังคม การช่วยเหลือทางสังคม การประกันสังคม และการส่งเสริมสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม



สิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุ

การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการกำหนดสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุไว้ในกฎหมาย นโยบาย และแผนที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560** กำหนดไว้ว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ **พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546** มาตรา 5 (1) กำหนดขอบเขตของงานจัดสวัสดิการสังคมครอบคลุมใน 7 มิติ ได้แก่ การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ กระบวนการยุติธรรม นันทนาการ และการบริการสังคมทั่วไป **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546** มาตรา 11 กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข ศาสนา การฝึกและประกอบอาชีพ การพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม

การช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ซึ่ง เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เช่น การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และปลอดภัย เป็นต้น

สวัสดิการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุ : ปัจจุบันมีรูปแบบที่หลากหลาย

นโยบายการจัดสวัสดิการสังคมปัจจุบันมีรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ให้ครอบคลุมทั่วถึงและเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง โดยภาครัฐได้ดำเนินการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุแล้ว ดังนี้



ด้านการบริการสังคม มีการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ อาทิ คลินิกผู้สูงอายุในสถานพยาบาล ศูนย์/สถาบันบริการสุขภาพทั่วไป โดยจัดในโรงพยาบาล 829 แห่ง สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3 แห่ง และศูนย์เวชศาสตร์ซึ่งให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุ 1 แห่ง สถานสงเคราะห์คนชราหรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) มีจำนวน 12 แห่ง

ด้านการช่วยเหลือสังคม ได้จ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ โดยมีอัตราจ่ายเบี้ยยังชีพต่อเดือน คือ อายุ 60-69 ปี จะได้รับ 600 บาท อายุ 70-79 ปี จะได้รับ 700 บาท อายุ 80-89 ปี จะได้รับ 800 บาท อายุ 90 ปี ขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท บริการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ทั้งการให้ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ช่วยเหลือผู้สูงอายุถูกทารุณกรรม และการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีรายละ 2,000 บาท รวมทั้งมีการลดหย่อนค่าโดยสาร ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ และโบราณสถานต่างๆ นอกจากนี้ยังมีกองทุนผู้สูงอายุ ในการให้กู้ยืมเงินประกอบอาชีพรายบุคคลและรายกลุ่มโดยไม่คิดดอกเบี้ย เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเดือดร้อน

ด้านการสร้างหลักประกันทางรายได้ ดำเนินการส่งเสริมการออมผ่านการประกันสังคมภายใต้กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็นระบบออมภาคบังคับสำหรับแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 โดยเงินสมทบมาจากนายจ้างและลูกจ้าง ในอัตราร้อยละ 3 : 3 สำหรับแรงงานที่เป็นสมาชิกครบ 180 เดือน จะได้รับเงินบำนาญในอัตราร้อยละ 20 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย การส่งเสริมการออมภาคประชาชนผ่านกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เป็นการออมภาคสมัครใจสำหรับประชาชนที่ประกอบอาชีพอิสระ/แรงงานนอกระบบ



ที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 60 ปี เพื่อเสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงให้แก่ชีวิตในวัยเกษียณ กองทุนฯ จะจ่ายบำนาญให้แก่สมาชิกเมื่อพ้นสภาพ โดยสมาชิกออมขั้นต่ำเดือนละ 50 บาท ปีละไม่เกิน 13,200 บาท รัฐบาลสมทบในอัตรา 600-1,200 บาทต่อปี (ตามเงื่อนไข) เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย

ด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เพื่อเป็นกลไกในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 878 แห่งทั่วประเทศ รวมถึงมีศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนอีก 200 แห่ง และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 31,272 คน นอกจากนี้ยังมีการรวมตัวของชุมชนในการจัดสวัสดิการที่ครอบคลุมทุกเพศทุกวัย ในรูปแบบกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชน **การพัฒนาสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย** มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย โดยการจัดพื้นที่สาธารณะ อาคารสถานที่ต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุ และกำหนดมาตรการสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Complex) รวมทั้งกำหนดมาตรการสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage : RM) โดยให้เงินกู้แก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

การเตรียมสวัสดิการสังคมรองรับสังคมสูงอายุในระยะ 5 ปีของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 ของ สศช. ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นในอนาคตเหล่านี้จะต้องดำรงชีวิตที่ยากลำบากมากขึ้น เพราะนอกจากความชราจะทำให้การเคลื่อนไหวช้าลง เจ็บป่วยง่ายด้วยโรคต่างๆ แล้วยังขาดความมั่นคงทางรายได้ โดยจากรายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554) พบว่าผู้สูงอายุ 2 ใน 3 หรือร้อยละ 65.4 ไม่มีเงินออม และผู้สูงอายุวัยปลายมีการออมน้อยที่สุด โดยกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ไม่มีเงินออมเลยถึงร้อยละ 74.4 แสดงถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตกอยู่ในภาวะความยากลำบาก

หรือยากจน และต้องการสวัสดิการสังคมมากขึ้น เช่น การศึกษาพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุ ระบบบำนาญ เป็นต้น

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตให้มีศักยภาพและการเตรียมความพร้อมจะเป็นสังคมสูงวัยโดยมีแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุ คือ **การพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุให้สามารถเข้าสู่ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น** อาทิ การจัดทำหลักสูตรพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย สนับสนุนมาตรการจูงใจทางการเงินและการคลังให้ผู้ประกอบการมีการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนช่องทางการตลาด แหล่งทุน **และการพัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย** โดยผลักดันในประเด็นต่างๆ อาทิ การมีกฎหมายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และระบบการเงินการคลัง พัฒนาให้มีระบบการดูแลระยะกลางที่จะรองรับผู้ที่จำเป็นต้องพักพิงก่อนกลับบ้าน ให้เชื่อมโยงกับระบบการดูแลระยะยาว วิจัยและพัฒนานวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคารสถานที่ พื้นที่สาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม

ในระยะต่อไป เพื่อให้การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเกิดผลเป็นรูปธรรมก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ในปี 2564 ภาครัฐควรให้ความสำคัญและเร่งรัดดำเนินการในประเด็น ดังนี้ (1) **ส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณ** ให้กับประชากรทุกช่วงวัย (2) **ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ** โดยมีการจ้างงานทั้งในและนอกระบบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่แรงงานสูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (3) **จัดระบบดูแลระยะยาวที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน** โดยจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยเฉพาะบุคลากรวิชาชีพ ส่งเสริมจิตอาสาจัดกิจกรรมช่วยเหลือของสถาบันในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน เป็นต้น รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนอย่างบูรณาการ (Integrated Community Care) เพื่อให้บริการที่จำเป็นอย่างครบวงจร และ (4) **พัฒนาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในภาคขนส่งสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ** ภายใต้การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design)



เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)**, 2545.
- มัทยา ศรีพนา. **การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย**. สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2557.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558**, 2559.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย** พ.ศ.2560.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)**, 2560.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **เอกสารบรรยายเรื่อง THAILAND 4.0 กับงานสวัสดิการสังคม**. งานวันปกรณ 60 ณ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 10 กุมภาพันธ์ 2560.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. **รายงานผลงานการดำเนินงานรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ปีที่ 2 (12 กันยายน 2558 - 12 กันยายน 2559)**, 2559.



สุขภาพดี .. ที่ตำบลท่ามะนาว

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืน



เมื่อกล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คนจำนวนไม่น้อยนึกถึงการดูแลระยะยาวที่เป็นทางการในสถานบริการ เช่น บ้านพักคนชรา หรือโรงพยาบาลที่ให้บริการการดูแลระยะยาว เป็นต้น แต่ในความเป็นจริง การดูแลผู้สูงอายุ อย่างยั่งยืนอยู่ที่ระบบการดูแลระยะยาว นอกสถานบริการ ซึ่งอยู่ในครัวเรือนและชุมชน

รัฐบาลจึงมีความพยายามที่จะพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลระยะยาว ส่งผลให้เกิดกิจกรรมและโครงการต่างๆ ขึ้น อาทิ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน อันนำไปสู่การพัฒนา โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ขึ้น ในปี พ.ศ. 2546 และขยายผลครอบคลุม ทั่วประเทศ โครงการพัฒนารูปแบบระบบบริการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งริเริ่มโดยกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2550 และได้รับการพัฒนา ต่อ ยอดมาเป็นโครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง รวมทั้ง กลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ในปี พ.ศ. 2556 กิจกรรมและโครงการ เหล่านี้ก่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนในรูปภาคีเครือข่าย คือ องค์กรและบุคลากร ด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หน่วยราชการส่วนภูมิภาค อาทิ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และภาคีอื่นๆ ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ วัด โรงเรียน สถาบันอุดมศึกษา เป็นต้น¹

การขับเคลื่อนชุมชนท่ามะนาวสู่ชุมชนสุขภาพะ ตำบลท่ามะนาว

อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี² เป็นรูปแบบความสำเร็จของการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน และบูรณาการการทำงาน ร่วมกันของภาคีเครือข่าย โดยมีจุดเริ่มต้นจากความต้องการแก้ไข ปัญหาผู้สูงอายุฆ่าตัวตายในพื้นที่ของผู้บริหารท้องถิ่น และนายก องค์การบริหารส่วนตำบลท่ามะนาว (นายวสันต์ ตรีชัย) มีความ ต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ เพื่อสร้างรากฐาน งานพัฒนาให้เข้มแข็งต่อไปในอนาคต ทำให้เกิดการรวมกลุ่มส่งเสริม พัฒนาคณะทุกช่วงอายุ ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2548 มีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งทางด้านประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย ตลอดจนการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาชุมชนในด้าน ต่างๆ อาทิ การรำกลองยาว ซึ่งเป็นวัฒนธรรมพื้นถิ่นมาเป็นเครื่องมือในการสร้างความสุข การตรวจสุขภาพ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความสุขของผู้สูงอายุ จัดให้มีศูนย์สุขภาพใจ และฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุเพื่อให้มีความมั่นคงทางรายได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการจัดกิจกรรมต่างๆ มีบุคลากรจาก รพ.สต. ท่ามะนาว ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษากลุ่มผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด



นอกจากนี้ ตำบลท่ามะนาวยังส่งเสริมกระบวนการสร้างวิถีชุมชนสุขภาพะ ด้วยการพัฒนา ศักยภาพของคนในชุมชนให้เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (อผส.น้อย) โดยมี บทบาทในการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงร่วมกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงจากผู้สูงอายุ ด้วยกันเอง หน้าที่ของ อผส.น้อย จะดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล ทำแผล วัดความดันโลหิต

ช่วยทำความสะอาดบ้าน โดยของเยี่ยมต่างๆ จะได้รับ การสนับสนุนจาก อบต.ท่ามะนาว และ พมจ.ลพบุรี แนวทางการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพะดังกล่าว ส่งผลให้ชุมชน ท่ามะนาวได้รับรางวัลการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในโครงการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชสู่ชุมชน เป็นตำบลต้นแบบทั้งในเรื่องการพัฒนาสุขภาพ การใช้ พลังงานทดแทน การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจน การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนด้านต่างๆ อีกด้วย



ผลสัมฤทธิ์ของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อย่างยั่งยืนของตำบลท่ามะนาว เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วย บริการสุขภาพในระดับชุมชน เป็นการดูแลผู้สูงอายุ แบบเชิงรุกที่ใช้ชุมชนเป็นฐานและขับเคลื่อนโดยชุมชน จนเกิดเครือข่ายการเรียนรู้สุขภาพะที่มุ่งพัฒนาสุขภาพ ของคนทุกเพศ ทุกวัย ให้มีความแข็งแรงทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพ ที่พิจารณาจากสภาพปัญหาและความต้องการ ของพื้นที่เป็นเป้าหมายหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรม และผ่านการร่วมคิด ร่วมสร้างของประชาชนในชุมชน มีการใช้แผนตำบลเป็นตัวควบคุม กำกับทิศทาง และ เป็นเครื่องมือส่งต่อข้อมูลการดำเนินงานให้ทุกคน ในชุมชนได้รับรู้อย่างทั่วถึง รวมทั้งสร้างศักยภาพให้ คนในชุมชนเพื่อความต่อเนื่องยั่งยืน ภายใต้แนวคิด ที่ว่า **“คนของท่ามะนาวต้องทำได้ เพื่อให้ชุมชน ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง”** อันสะท้อนให้เห็นฐานคิด ที่สำคัญที่เชื่อว่า **ประชาชนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้และ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งมีส่วนร่วมรับผิดชอบและ เปลี่ยนแปลงสุขภาพของคนในชุมชนให้ไปในทางที่ดี ด้วยตนเอง** นับเป็นตัวอย่างความสำเร็จการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนที่มีแนวทางสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพคนให้มีสุขภาพะที่ดี และสอดคล้องกับแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการดูแลและ สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย รวมทั้ง ผลักดันให้สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาเสริม สร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็น กลไกในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, *โครงการศึกษาด้านแบบของการบูรณาการ ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*, 2559.

² มหาวิทยาลัยบูรพา, *รูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพะที่ท่ามะนาว*, 2559.





การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว



อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี มีผู้สูงอายุประมาณ 3,252 คน เป็น ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ประมาณ 200 คน และเป็นผู้ป่วย ที่เป็นโรคเรื้อรังประมาณ 1,000 คน ซึ่งปัญหาของที่นี่ไม่แตกต่างจาก ที่อื่นๆ แต่ด้วยการออกแบบระบบ

การดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อย่างครอบคลุม ทั้งอำเภอ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตและสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยดีขึ้นอย่างชัดเจน จนเกิดเป็นโมเดล “คนลำสนธิ...ไม่ทอดทิ้งกัน” โดยนายแพทย์สันติ ลาภเบญจกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำสนธิ ได้เริ่มต้น “ลำสนธิโมเดล” โดยคิดทบทวนถึงการทำงานในชุมชนที่มี หน้าที่ดูแลคนในชุมชน ไม่ใช่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการเปลี่ยนวิธีคิดการทำงาน โดยในปี 2549 ได้ออกเยี่ยมชุมชนและผู้ป่วย ซึ่งเป็นคนชราที่ไม่มาโรงพยาบาลตามที่นัดหมายไว้ ทำให้ได้เห็นบริบท ของพื้นที่ สภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแล เพราะสมาชิก ในครอบครัวต้องออกไปทำงานหาเลี้ยงชีพ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และความทุกข์ของคนพิการที่เจ็บป่วยหรืออยู่ในสภาพที่นอนติดบ้านติดเตียง ยังเข้าไม่ถึงสิทธิ์การรักษาและถูกทอดทิ้งให้ดำรงชีวิต ตามยถากรรม ทำให้รู้สึกว่ามีงานที่น่าทำอีกมากมายในการทำงานในชุมชน โดยเฉพาะโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

ลำสนธิโมเดลคือ “ระบบการดูแลสุขภาพระดับอำเภอให้กับประชากร กลุ่มเปราะบาง” ภายใต้เงื่อนไข 4 ประการคือ **หนึ่ง** ผู้ป่วยหรือ ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล **สอง** ผู้ป่วย ไม่ต้องการไปบ้านพักคนชรา จึงต้อง ยึดบ้านผู้ป่วยเป็นฐาน **สาม** อย่าให้ คนในครอบครัวหรือญาติที่มีอายุมาก รับภาระเพียงคนเดียว จึงต้องมีทีม สุขภาพช่วยเหลือ และ**สี่** อย่าดูแล

เฉพาะเมื่อมีเวลาว่าง แต่ต้องให้บริการตามกิจวัตรของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพ จะมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ ครอบครัว ทีมดูแลด้านสุขภาพ และทีมดูแลด้านสังคม โดยเริ่มจากการขึ้นทะเบียน การดูแลระยะยาวผ่านทางโรงพยาบาลและชุมชน หลังจากนั้น ผู้ที่เข้าเกณฑ์ จะได้รับการประเมินสุขภาพ ตรวจสภาพบ้าน และลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ การดูแลระยะยาว โดยเจ้าหน้าที่จะวางแผนงานในการดูแลและส่งข้อมูล ไปยังผู้จัดการบริการ (Care Manager) เพื่อจัดทำแผนการบริการดูแล รายบุคคลที่เหมาะสม โดยใช้การบูรณาการการทำงานร่วมกันของ 2 ทีมหลัก คือ

ทีมที่หนึ่ง “ทีมดูแลด้านสุขภาพ” โดยโรงพยาบาลลำสนธิร่วมกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดการและสนับสนุนให้บุคลากรของโรงพยาบาล เดินทางไปเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักโภชนาการ เภสัชกร และสหวิชาชีพต่างๆ ไปรักษาตามสภาพการเจ็บป่วย อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดหายาและเวชภัณฑ์ต่างๆ มีการจัดทีมเข้าไป ดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ แบ่งโซนกันดูแลตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย นักกายภาพจะทำกายภาพบำบัดให้คนที่ติดเตียง ช่วยเหลือตนเอง ได้น้อยหรือไม่ได้เลย พยาบาลจะดูแลสายสวนต่างๆ ทำแผลและการให้ยา นักโภชนาการจะดูภาวะโภชนาการ ส่วนนักจิตวิทยาจะให้กำลังใจ ทั้งผู้ป่วยและคนในครอบครัว ซึ่งในระยะแรกๆ จะมีอาสาสมัคร



“ลำสนธิโมเดล”



และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปช่วยดูแลคนเหล่านี้ ในชุมชน และ **ทีมที่สอง “ทีมดูแลด้านสังคม”** เป็นการดูแลกิจวัตร ประจำวัน เช่น อาบน้ำ ป้อนอาหาร เป็นต้น รวมทั้งการดูแลสุขภาพ ต่างๆ เช่น ข้อขัด กลืนไม่ได้ โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุน งบประมาณผ่านกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นในการผลิตและ การจ้างนักบริบาลชุมชน (Care Giver) ซึ่งเป็นบุคลากรในชุมชน ที่ได้รับการอบรมและผ่านการประเมินจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ก่อนทำหน้าที่เยี่ยมเยียน ให้กำลังใจผู้ป่วยที่บ้าน และช่วยดูแลผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันมีนักบริบาลท้องถิ่น จำนวน 36 คน กระจายอยู่ทุก อบต. ทำงานเต็มเวลา ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ทั้งนี้ การทำงานของนักบริบาล จะมีพยาบาลจาก รพ.สต. และ รพ.ลำสนธิ เป็นผู้จัดการบริการ ทำหน้าที่ ประเมินสภาพผู้ป่วย กำกับดูแล ช่วยเหลือ และมอบหมายงานให้กับ นักบริบาลชุมชน และกำหนดเกณฑ์และเกณฑ์ในการเข้าไปดูแล และเยี่ยมผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือ ในด้านต่างๆ เช่น อบต. ช่วยสร้างและปรับปรุงสภาพบ้านและห้องน้ำ ให้เหมาะสมกับการดูแลรักษา วิทยาลัยการอาชีพสร้างรถให้คนพิการ คณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ช่วยออกแบบบ้าน ผู้สูงอายุ รพ.ลำสนธิมีแผนกประดิษฐ์/สร้างอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยนำไปใช้ ที่บ้าน เช่น เตียงคนไข้ โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลช่วยออกแบบ และ ชาวบ้านอาสาช่วยกันลงแรง เป็นต้น

ทั้งนี้ การดำเนินการต่อไปของลำสนธิโมเดล คือ การจัดตั้ง ศูนย์บริบาลผู้ป่วยหรือเนิร์สซิงโฮมเล็ก ๆ ที่อยู่ใกล้กับโรงพยาบาลและ ใช้เป็นสถานที่ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่หน่วยงานที่สนใจ รวมทั้งเป็น แหล่งฝึกนักบริบาลอาชีพ และในอนาคตจะมีการพัฒนาให้เกิดระบบ การดูแลผู้สูงอายุในระยะเปลี่ยนผ่านหรือระยะกลาง (Intermediate Care) และศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสั้น (Respite Care Unit) ที่ให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยได้พักหรือคลายเครียดจากการรับภาระดูแลผู้ป่วย เพื่อต่อยอดและ พัฒนาระบบงานให้ยั่งยืนในระยะยาว และขยายผลแนวคิดคนลำสนธิ ไม่ทอดทิ้งกันไปสู่พื้นที่อื่นๆ ได้อย่างแท้จริง

สำหรับปัจจัยที่ทำให้ลำสนธิโมเดลประสบความสำเร็จ คือ **การนำ ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วมาทำให้ชัดเจนขึ้น รพ.ลำสนธิ และ รพ.สต. ทำงานเป็นเนื้อเดียวกัน แล้วตั้ง อบต. เข้ามาร่วมทำงานโดยยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และบ้านผู้ป่วยเป็นฐานให้บริการ** ที่สอดคล้อง กับบริบท ความต้องการ และศักยภาพของอำเภอลำสนธิ โดยยึด หลักการ 3 อย่างคือ **หนึ่ง** ทุกครอบครัวจะมีหมอเจ้าของครอบครัว โดยที่หมอเจ้าของครอบครัวนั้น ไม่ใช่แพทย์ แต่จะเป็นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับครอบครัว **สอง** ทีมสุขภาพจะมีเจ้าหน้าที่ จาก รพ.สต. รพ.ลำสนธิ มาจัดทีมทำงานเป็นทีมเดียวกัน และ**สาม** การเชิญภาคส่วนอื่นๆ ที่ไม่ใช่วิชาชีพสุขภาพมาร่วมในการดูแล เช่น อบต. นักบริบาลชุมชน ซึ่งทั้งสามส่วนจะถูกนำมารวมกันเป็นทีมประจำครอบครัว หรือต้นแบบหมอประจำครอบครัว **การทำงานของลำสนธิโมเดลได้รับความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกภาคส่วนที่ทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน และมีฐานสนับสนุนการทำงานที่แข็งแรง** เช่น รพ.ลำสนธิ รพ.สต. อำเภอ อบต. ทั้ง 6 แห่ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการช่วยเหลือเยียวยาและดูแลผู้ด้อยโอกาสในสังคม องค์กรธุรกิจ เพื่อสังคม มูลนิธิต่างๆ จากภายนอก และภาคประชาสังคม/องค์กรชุมชน ที่เข้มแข็งในพื้นที่กว่า 160 องค์กร อาทิ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน



(พอช.) และองค์กรสวัสดิการชุมชน เป็นต้น **รวมทั้งการมอง ปัญหาในภาพรวม แก้ปัญหาในแต่ละเรื่อง พัฒนาอย่างเป็นระบบ ทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และใช้เวลา** ก่อให้เกิดระบบกึ่งอาสาในพื้นที่ อันเป็นการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และมีความยั่งยืน

“หน้าที่ผมคือ ไปทำให้เขาเห็นว่าเรื่องนี้น่าทำ แล้วเขาก็ไปชักชวน คนอื่นต่อ ซึ่งมันดีจริง ดีต่อชาวบ้าน ดีต่อคนแก่คนเฒ่าจริงๆ แล้วเขาก็เห็น ตรงนี้ เป็นแรงผลักดันมหาศาลที่ทำให้เกิดขึ้น ผมเป็นตัวหลัก ในการประสานงาน คอยแก้ปัญหาให้เท่านั้น” นายแพทย์สันติกกล่าว

ด้วยความมุ่งมั่นทุ่มเท ทำงานในสิ่งที่รักด้วยความสุข และเห็นคุณค่า ในสิ่งที่ทำคือ การช่วยเหลือคนในชุมชนให้มีชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการวางระบบ การดูแลสุขภาพระยะยาวจนประสบความสำเร็จเป็นล้าสนธิโมเดล ส่งผลให้ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในอำเภอล้าสนธิ ได้รับการยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านการดูแลด้านสุขภาพ และการจัดสวัสดิการทางสังคม รวมทั้งได้รับการดูแล/ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจอย่างต่อเนื่อง สามารถแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย/แรงงานในครอบครัว ซึ่งเป็นการช่วยเสริมพลังให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีคุณภาพ ลดภาระงบประมาณของภาครัฐ หน่วยงานและชุมชนในประเทศจำนวนมาก ได้เข้ามาศึกษาดูงาน เพื่อนำแนวคิดกลับไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบท ในพื้นที่ของตนเอง และต่างประเทศทั้งยุโรป เอเชีย และสหรัฐอเมริกา ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำ อีกทั้งรัฐบาลได้ให้ความสำคัญ และกำหนดให้ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวและการพัฒนาที่หมอครอบครัว เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวง โดยมีโรงพยาบาลล้าสนธิเป็นต้นแบบ การดำเนินงาน เนื่องจากเป็นรูปแบบเหมาะสมกับวัฒนธรรมและสังคมไทย ที่ต้องการให้ชุมชนร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย มีการบูรณาการ ร่วมกันกับหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล ชุมชน รพ.สต. และภาคเอกชน และสามารถขยายไปได้ในวงกว้าง รวมทั้ง มีการใช้เงินงบประมาณไม่มาก ซึ่งอยู่ภายใต้ความเป็นไปได้ของภาวะเศรษฐกิจไทย

บทสรุป

ล้าสนธิโมเดล เป็นกระบวนการดูแลช่วยเหลือเฝ้าระวังอย่างรอบด้าน เพื่อคุณภาพชีวิตและรอยยิ้มของผู้ป่วยด้อยโอกาสที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ด้วยมิติ ความเป็นมนุษย์มีแนวคิดหลักที่เป็นแกนในการขับเคลื่อนให้ทุกภาคส่วน มีทัศนคติที่ตรงกันจนเกิดเป็นวัฒนธรรมที่เรียกว่า **“คนล้าสนธิ...ไม่ทอดทิ้งกัน”** ซึ่งเป็นแนวคิดที่ขยายปัญหาด้านสาธารณสุขระดับชุมชน และความทุกข์ยาก เดือดร้อนของชีวิตคนๆ หนึ่ง ให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้จนกลายเป็นปัญหาของ ทุกภาคส่วนในอำเภอล้าสนธิ และมีส่วนร่วมในการเข้ามาร่วมแก้ปัญหา แทนที่จะเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลเพียงอย่างเดียว กลายเป็นระบบ การดูแลสุขภาพระดับอำเภอ และเป็นการวางรากฐานระบบและแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ จึงเป็นระบบที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพ ที่ประเทศกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

ณ วันนี้ **“ล้าสนธิโมเดล”** ไม่เพียงสร้างปรากฏการณ์ความเปลี่ยนแปลง ในพื้นที่เล็กๆ ของตนเอง แต่ทำให้เกิดแรงกระเพื่อมไปสู่การเปลี่ยนแปลง ขนาดใหญ่ของประเทศ ด้วยการเป็นโมเดลต้นแบบที่ทำให้เกิดนโยบายที่หมอ ครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข และนำไปสู่การขับเคลื่อน



เชิงนโยบายต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เป็น รูปธรรมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และที่สำคัญ **“ล้าสนธิโมเดล”** ในวันนี้ ได้ทำหน้าที่ของการเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้คนในองค์กร และภาคส่วนต่างๆ จากทั่วทุกสารทิศ ได้นำกลไกการดูแลช่วยเหลือ เพื่อนมนุษย์ไปต่อยอดและแพร่ขยายไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ด้วยความมุ่งมั่นให้คนในชุมชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน ตลอดไป



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **เอกสารประชุมประจำปี 2557 การดูแลผู้สูงอายุ รพ.ล้าสนธิ**, 2557.
2. แพทยสภา. **แพทย์สภาขอขึ้นชมและแสดงความยินดีกับ นพ.สันติ ลากเบญจกุล ผู้ได้รับรางวัลคนค้นคน อวอร์ด ครั้งที่ 7 สาขาผู้สร้างแรงบันดาลใจ**. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2560 จาก www.tmc.or.th/detail_news.php?news_id=873.
3. เดลินิวส์ออนไลน์. **กลุ่มคนเปราะบาง (2) “โมเดลสุขภาพ” สำคัญที่แก้เหลื่อมล้ำ**. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2560 จาก <https://www.dailynews.co.th/article/553696>.
4. บริษัท อินโฟเคสท์ จำกัด. **“ล้าสนธิโมเดล” เพื่อสุขภาพะ รองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่**. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2560 จาก <http://www.ryt9.com/s/tpd/2594506>.
5. มติชนออนไลน์. **นพ.สันติ ลากเบญจกุล พัฒนา “ล้าสนธิโมเดล” ทางออก”ชุมชนชราอย่างมีคุณภาพ”** สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2560 จาก <https://www.matichon.co.th/news/136637>.
6. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์. กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ. **สุขตามสภาพ (แวดล้อม) กรณีศึกษาโรงพยาบาลล้าสนธิ ถอดบทเรียนล้าสนธิโมเดล**. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2560 จาก www.builtenvforhealth.info/upload/download/th_160816121115.pdf.
7. มูลนิธิเพื่อคนไทย. **“ล้าสนธิโมเดล” ระบบดูแลคนชราอย่างรู้ความสำเร็จของสังคมที่ร่วมลงมือ**. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2560 จาก khonthaifoundation.org/th/.
8. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. **“นพ.สันติ ลากเบญจกุล” ล้าสนธิโมเดล ต้นแบบหมอประจำครอบครัว**. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2560 จาก <https://www.hfocus.org/content/2014/11/8519>.
9. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **ประสบการณ์ดีๆ ... ล้าสนธิโมเดล สานพลังภาคี ร่วมดูแลสุขภาพชุมชน**. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2560 จาก <https://www.nationalhealth.or.th/node/993>.





สายใยรักผู้สูงวัยอายุเกิน 100 ปี

สืบเนื่องจากเมื่อปี พ.ศ.2549 **นายพิทักษ์ เมฆตรง วุฒิสภา จ.นครศรีธรรมราช** ซึ่งขณะนั้นเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุสถานีนามัยบ้านไม้หลา สมาชิกสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี มีความสนใจกิจกรรมมอโบล่เกียรติคุณ เข็มที่ระลึกสมเด็จพระย่า และเงินขวัญถุงจำนวน 500 บาท ให้แก่ผู้สูงอายุเกิน 100 ปี ของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จึงออกสำรวจ ทำประวัติ และถ่ายภาพผู้สูงอายุเกิน 100 ปี ส่งไปให้ประธานสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชมีผู้สูงอายุเกิน 100 ปี ประมาณ 200 คน แต่ข้อมูลของจังหวัดมีเพียง 50 คน ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายชื่อในข้อมูลของจังหวัดไม่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาล ต่อมา **นายสวัสดิ์ กฤตราชนันต์ วุฒิสภา จ.นครศรีธรรมราช** และอดีตผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช และประธานมูลนิธิศรีธรรมมาโสกราช มีความห่วงใยผู้สูงอายุดังกล่าว จึงได้จัดสรรงบประมาณจากมูลนิธิ เพื่อจัดซื้อสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นนำไปเยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้สูงวัยเหล่านี้ จากนั้นในปี 2550 จึงได้นำเรื่องการเยี่ยมเยียนบ้านผู้สูงอายุเกิน 100 ปี เข้าที่ประชุมวุฒิสภาฯ และที่ประชุมมีมติให้ดำเนินการต่อไป โดยจัดทำเป็นโครงการ **“สายใยรักผู้สูงวัยอายุเกิน 100 ปี”** ขึ้น

โครงการสายใยรักผู้สูงวัยอายุเกิน 100 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ผู้สูงอายุที่ทำคุณประโยชน์ให้ชาติบ้านเมืองจนมีอายุครบ 100 ปี แสดงความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ ซึ่งเป็นปุชนิยบุคคลที่สร้างสมคุณงามความดีมาเป็นเวลานาน และประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป ให้เป็นบุคคลตัวอย่างของวงศ์ตระกูล โดยวุฒิสภาฯ ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ สาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ทั้ง 23 อำเภอของจังหวัด ในการสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุเกิน 100 ปี และนำรายชื่อมาจัดทำประวัติพร้อมหลักฐานเอกสาร เสนอต่อประธานสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัด เพื่อรับมอโบล่เกียรติคุณ และเข็มเชิดชูเกียรติแก่ผู้สูง



อายุเกิน 100 ปี รวมทั้งได้ไปเยี่ยมเยียน ดูแล สร้างความอบอุ่น ให้เกิดขวัญและกำลังใจ พร้อมมอบกระเช้าและสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นให้แก่ผู้สูงอายุเกิน 100 ปี ด้วย ทั้งนี้ มุ่งหวังให้สังคม ชุมชน ท้องถิ่น ได้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ และศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งมีแหล่งข้อมูลประวัติผู้สูงอายุที่มีอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป ซึ่งที่ผ่านมาได้ส่งประวัติของผู้สูงอายุเกิน 100 ปี ไปยังสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จำนวนกว่า 100 คน ปัจจุบันผู้สูงอายุเกิน 100 ปี จ.นครศรีธรรมราช มีจำนวนทั้งสิ้น 328 คน

การจัดกิจกรรมไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเกิน 100 ปี ของวุฒิสภาฯ ด้วยการให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง มีของไปเยี่ยมนี้เป็นการช่วยเหลือ เกื้อกูลของภาคประชาชนที่เข้ามาช่วยเหลือรับผิดชอบ ต่อปัญหาสังคม เพื่อเติมเต็มการจัดสวัสดิการของภาครัฐที่อาจมีข้อจำกัด รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนได้ร่วมกันจัดสวัสดิการสังคม เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาการทอดทิ้งผู้สูงอายุอีกทางหนึ่งด้วย

วุฒิสภาฯ จ.นครศรีธรรมราช ยังคงมุ่งมั่นดำเนินโครงการดังกล่าวต่อไป ด้วยผู้สูงอายุเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นหลักชัยของสังคม เป็นแบบอย่างของความประพฤติและการปฏิบัติตนที่ดีงาม และเป็นผู้ชี้แนะแนวทางในการดำรงชีวิตให้กับบุตรหลาน ตลอดจนจนประคับประคองสังคมให้น่าอยู่ตลอดมา ดังนั้น สังคมจึงควรจะตระหนักถึงความสำคัญ ความรับผิดชอบที่พึงมีต่อผู้สูงอายุ ทดแทนคุณความดีให้การยอมรับ และยกย่องเป็นสมบัติล้ำค่าของสังคมและประเทศชาติสืบไป





บุรีรัมย์สันติสุข 9 ดี

ปี 2558 ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) มีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมพลังของกลุ่มหรือเครือข่ายทางสังคม และประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาคุณธรรมความดีที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ได้วางเป้าหมายในการขับเคลื่อนสังคมไทยให้เป็นสังคมคุณธรรม ผ่านกลไกสำคัญคือจังหวัดคุณธรรม โดยเริ่มนำร่องใน 4 จังหวัด ได้แก่ บุรีรัมย์ ราชบุรี พิจิตร และพัทลุง ซึ่งการพัฒนาคุณธรรมในแต่ละจังหวัด จะมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ โดยที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนงานด้วยการสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงกันขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และภาคประชาชน ในการทำความดีรูปแบบต่างๆ ที่นำไปสู่การสร้างสังคมคุณธรรมตามบริบทของท้องถิ่นหรือจังหวัด

จังหวัดบุรีรัมย์ได้นำตัวแบบการพัฒนาจังหวัดบุรีรัมย์รายกรณี (B - CM Model : Buriram Case Management Model) มาเป็นแนวทางการพัฒนาจังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีเป้าหมายคือ **บุรีรัมย์สันติสุข บนความพอเพียง เพื่ออนาคตลูกหลานชาวบุรีรัมย์ ครอบครัวเดียวกัน สายเลือดเดียวกัน** ประกอบด้วย 9 ดี คือ 1) เป็นคนดี 2) มีปัญญา 3) รายได้สมดุล 4) สุขภาพแข็งแรง 5) สิ่งแวดล้อมสมบูรณ์ 6) สังคมอบอุ่น 7) หลุดพ้นอาชญากรรม 8) จัดตั้งกองทุนพึ่งพาตนเอง และ 9) สร้างความเข้มแข็งให้คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.)/ชุมชน ที่เป็นกลไกหลักในระดับปฏิบัติในพื้นที่ และมีการตั้ง**ธรรมนูญหมู่บ้านสันติสุข 9 ดี คัมภีร์สร้างอนาคตที่ดีให้ลูกหลาน** เพื่อจัดระบบตั้งแต่ฐานรากให้เข้มแข็ง โดยมีคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นศูนย์ขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพ



วุฒิสภาธนาคารสมอง จ.บุรีรัมย์ ดำเนินโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ร่วมกับเครือข่ายการพัฒนาในจังหวัดมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2548 และได้เห็นถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม โดยเฉพาะปัญหาเด็กและเยาวชน เช่น คุณแม่วัยใส เด็กติดเกมส์ เป็นต้น รวมทั้งสนองนโยบายของจังหวัดบุรีรัมย์สันติสุข 9 ดี จึงได้จัดทำ**โครงการอบรมเด็กและเยาวชนให้มีความรู้ควบคู่คุณธรรม** โดยยึดหลัก**ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้**สู่บุรีรัมย์ 9 ดี คนบุรีรัมย์ครอบครัวเดียวกัน สายเลือดเดียวกัน ลูกหลานรัชกาลที่ 1 โดยประธานวุฒิสภา นายเชาวน์วงศ์ วรเชษฐ์ และวุฒิสภา ได้แก่ นางสุภาพร อาซากิจ และนางสุพรรณิ งามสง่า ร่วมเป็นวิทยากร อบรมด้านวิชาการและคุณธรรม เช่น การปกครองในระบอบประชาธิปไตย ความรักชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ การดูแลบุตรหลาน ลักษณะหญิง/ชายยุคใหม่ เป็นต้น ให้แก่นักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในโรงเรียนต่างๆ เช่น โรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม โรงเรียนบัวหลวงวิทยาคม โรงเรียนภัทรบพิตร โรงเรียนกนกศิลป์พิทยาคม โรงเรียนลำปลายมาศ และโรงเรียนพุทไธสง เป็นต้น รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการอบรมปลูกฝังเยาวชนให้เป็นอนาคตของชาติที่มีคุณภาพ

นอกจากนี้ วุฒิสภา จังหวัดบุรีรัมย์ ยังได้จัดทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ในหลากหลายด้าน ที่นำไปสู่บุรีรัมย์ 9 ดี เช่น **โครงการสืบสาน**



ประเพณี พิธีถวายราชสักการะพระบรมราชานุสาวรีย์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก รัชกาลที่ 1

เพื่อน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณในพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ผู้ทรงก่อตั้ง “เมืองแปะ” หรือ “เมืองบุรีรัมย์” และพระมหากษัตริยาธิราชเจ้าทุกพระองค์ในพระบรมราชจักรีวงศ์ ที่ทรงมีต่อประเทศชาติและปวงชนชาวไทย โดยทุกวันพุธจะประกอบพิธีบวงสรวง ถวายราชสักการะหน้าพระบรมราชานุสาวรีย์รัชกาลที่ 1 และการร้องเพลงประจำจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ บุรีรัมย์สันติสุข ธรรมนูญสันติสุข 9 ดี และบุรีรัมย์เมืองปฐมบรมราชจักรีวงศ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในจังหวัด **โครงการเสริมสร้างศักยภาพชีวิต** โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องการทอผ้าไทยเพื่อการส่งออก สิ่งแวดล้อม สังคมไทย ธรรมะเพื่อชีวิตที่สงบสุขเบิกบาน สุขภาพชีวิตที่ดีและมีอนามัยสมบูรณ์ และวัฒนธรรมไทยสู่อารยธรรมอาเซียน **ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง** การให้ความรู้เรื่องเกษตรอินทรีย์ว่าด้วยการจัดการอย่างมีคุณภาพ ยั่งยืน และโครงการปลูกผักปลอดสารพิษด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ และ**โครงการดนตรีไทยจิตอาสา** โดยนำคณะหรือกลุ่มดนตรีจังหวัดบุรีรัมย์ (ในนามวงดนตรีไทยจิตอาสา) จัดแสดงที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์และบ้านพักผู้สูงอายุ เป็นต้น

การขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายในจังหวัดของวุฒิสภา จ.บุรีรัมย์ ที่นำไปสู่บุรีรัมย์สันติสุข 9 ดี นั้น วุฒิสภา ได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมในหลากหลายด้านทั้งการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ เช่น การอบรมเด็กและเยาวชนให้เป็นคนดี มีคุณธรรมจริยธรรม เป็นต้น การนำใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิต การอนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณีและการรักษาสิ่งแวดล้อม ซึ่งล้วนแต่เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างฐานรากที่เข้มแข็งให้กับจังหวัดบุรีรัมย์และสังคมไทยในอนาคต



แก๊สน้ำมันเตา

สมอไม้คลายน้



จากปัญหาสุขภาพ
ที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ
ที่มีภาวะพึ่งพิงคือ ปัญหามือ
และเอ็นติดขัด เหยียดไม่ได้
และแขนขาอ่อนแรง **พ.ต.นิเวศน์
บุญทามณ์ วุฒิสภาสาธารณสุข
สมองจังหวัดอุดรธานี** ได้เกิด

แนวคิดที่จะทำให้ผู้ที่มีปัญหาดังกล่าว สามารถฟื้นคืนสภาพ
กลับมาใช้การได้ตามปกติ หรืออย่างน้อยสามารถช่วยเหลือ
ตัวเองได้ในระดับหนึ่ง จึงคิดประดิษฐ์อุปกรณ์ในการเสริม
สร้างและฟื้นฟูสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะ
พึ่งพิง โดยนำวัสดุเหลือใช้หรือวัสดุรอบตัวมาประดิษฐ์เป็น
อุปกรณ์อย่างง่าย สามารถทำได้ด้วยตนเอง ใช้เงินทุน
ไม่สูง แข็งแรง พกพาสะดวก น้ำหนักเบา และสามารถใช้งาน
ได้จริง ส่งผลให้ผู้ใช้นี้มีสุขภาพกายและใจดีขึ้น สามารถดูแล
สุขภาพตนเองให้แข็งแรงขึ้น และลดการใช้จ่ายและพบแพทย์
น้อยลง รวมทั้งสามารถแนะนำให้ผู้อื่นผลิตอุปกรณ์ต่างๆ
และเกิดสัมพันธภาพและเครือข่ายภายในชุมชน เช่น

ฟูกหลอดกาแฟ ป้องกันและ

แก้แผลกดทับ โดยใช้หลอดกาแฟ
ที่หาซื้อได้ทั่วไป มาเย็บใส่ในผ้าที่ทำ
เป็นช่องแบบลูกฟูกในขนาดพอดี
อากาศจะไหลเวียนในหลอดกาแฟ
และช่วยรับน้ำหนักตัวของผู้ใช้ และ
ช่องลอนฟูกทำให้แผลกดทับไม่อักเสบ

ไม่เปื่อยขึ้น ทำให้โลหิตไหลเวียนได้ดียิ่งขึ้น แผลแห้งและ
หายเร็วกว่าการใช้ฟูกทั่วไป



ลูกคิดนวดฝ่าเท้า

เป็นการ
ผ่อนคลายเส้นบริเวณเท้าแก่ผู้ป่วย
โรคเบาหวานลงเท้า ซึ่งมีอาการ
เย็นและชา ช่วยให้เลือดที่หนืด
สามารถไหลเวียนเข้าสู่ปอดเพื่อ
ฟอกและเข้าสู่หัวใจได้ โดยใช้

ลูกกอล์ฟเก่ามาใส่ในกรอบไม้โดยผู้ป่วย
นั่งเก้าอี้แล้ววางเท้าทั้งสองข้างบนลูกกอล์ฟ ถูสลับเท้า
ไป-มา จะเกิดความอบอุ่นที่ฝ่าเท้า นิ้วเท้า อุ้งเท้า ทำให้เลือด
ไม่หนืดและไหลเวียนง่ายขึ้น



สมอไม้คลายน้ ใช้สำหรับบำบัดและรักษาอาการปวดเมื่อย
ด้วยตัวเอง บริเวณหลังสับก ไหล่ เอว ไตขา สะโพก หน้าขา และ
ลดการใช้จ่ายแก่ปวด ลดสารพิษจากยาตักค้ำที่ไตและตับ โดยใช้ไม้ไผ่
หรือท่อพีวีซีมาประกอบกันเป็นรูปร่างคล้ายสมอและทำส่วนปลาย
โค้งลง โดยใช้ส่วนปลายกดไปยังจุดที่ต้องการ ทำให้สามารถ กดจุดที่มี
เอ๋อไม่ไปถึงได้

ฟวงมัลย์มือ

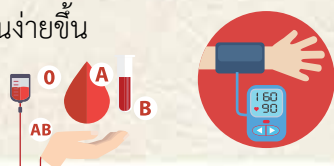
เป็นเครื่องมือหนึ่ง
ที่ช่วยให้ผู้ป่วยอัมพาต อัมพฤกษ์ จากอาการ
กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งโดยปกติผู้ป่วย
ไม่สามารถใช้ด้วยตนเองได้โดยให้นักบริบาล
หรือญาติช่วยจับและกลิ้งฟวงมัลย์บนพื้นโต๊ะ
จนสามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยใช้ท่อพีวีซี
มาตัดขวางเป็นวงกลม แล้วทำที่จับวางไว้ด้านในวงกลม



หลังจากที่ทดลองและนำ
สิ่งประดิษฐ์ไปเผยแพร่สอนการประดิษฐ์
อุปกรณ์ รวมทั้งนำไปใช้ในชุมชนต่างๆ
จนเป็นที่ยอมรับในชุมชนแล้ว จึงจัดส่ง
ไปประกวดที่ศูนย์ควบคุมโรคเขต 17
จังหวัดพิษณุโลก จนได้รับรางวัลชนะเลิศ
อันดับที่ 1 จากนั้นได้นำไปเผยแพร่
ผ่านทางสถานีวิทยุและสถานีโทรทัศน์
และได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรให้กับองค์การ
บริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขจังหวัด
ชมรมผู้สูงอายุ และผู้ที่สนใจทั่วไป

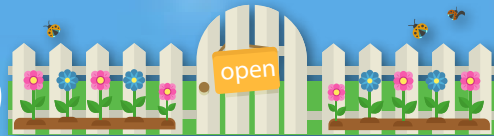


อีกทั้งยังได้พัฒนาอุปกรณ์ใหม่ๆ เพื่อประโยชน์แก่สังคม ชุมชน และ
คนรุ่นหลังต่อไป ผู้ที่สนใจสามารถโทรศัพท์สอบถามรายละเอียดได้ที่
เบอร์โทร 084-178-2097





"เลียบเรียงเคียงร้อย"



วุฒิสภาฯ"



คัดเลือกหมู่บ้านดีเด่น (บ้านสวย เมืองสุข) ปี 2560 เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2560 นายเริ่ม เพชรศรี ประธานวุฒิสภาฯ จ.พัทลุง พร้อมด้วยคณะวุฒิสภาฯ นายธรรมบุญ ศิริพันธ์ นายนิรัตน์ ฤทธิ์ศักดิ์ และนายสมชาติ นาควิโรจน์ เข้าร่วมการตรวจประเมินผลงานและตัดสินตามโครงการคัดเลือกหมู่บ้านดีเด่น (บ้านสวย เมืองสุข) ระดับอำเภอ ประจำปี 2560 ณ ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง บ้านทุ่งไต่หะหิยะ ม.8 ต.โคกสัก อ.บางแก้ว ของผู้ใหญ่บ้าน ทวี เสนแก้ว ซึ่งคณะวุฒิสภาฯ ได้เข้าไปช่วยจุดประกายความคิดและหนุนเสริมการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาเป็นชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองมาตั้งแต่ปี 2558



วุฒิสภาฯ จ.พัทลุง ประชุมสัญจร เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2560 วุฒิสภาฯ จ.พัทลุง จัดประชุมกรรมการวุฒิสภาฯ สัญจร ณ บ้านนายสวัสดิ์ ชูเชียร เพื่อหารือแผนงาน/โครงการ ปี 2560 การจัดกิจกรรมทัศนศึกษาดูงานนอกสถานที่ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานวุฒิสภาฯ ผ่านการจัดรายการวิทยุประจำเดือนมิถุนายน ทางสถานีวิทยุเครือข่ายชุมชนเทศบาลเมืองพัทลุง FM.103.5 MHz รวมถึงการเตรียมการเลือกตั้งกรรมการชุดใหม่แทนชุดเก่าที่จะหมดวาระลง



ประชุมกรรมการจังหวัด ประธานวุฒิสภาฯ หลายจังหวัด อาทิ จ.อุบลราชธานี สุรินทร์ บุรีรัมย์ และนครศรีธรรมราช ได้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการจังหวัด เพื่อรับทราบความเคลื่อนไหวของจังหวัด และร่วมแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ของแต่ละจังหวัดในช่วงที่ผ่านมา



อบรมอาสาสมัครนำเที่ยว รุ่น "อาสาสมัครสูงวัย" สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนครศรีธรรมราช จัดการอบรมอาสาสมัครนำเที่ยววัดพระมหาธาตุ วรมหาวิหาร รุ่นอาสาสมัครสูงวัย เพื่อให้อาสาสมัครนำข้อมูลที่ถูกต้องไปถ่ายทอดให้แก่นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศ และประชาสัมพันธ์วัดพระมหาธาตุ วรมหาวิหาร และองค์พระบรมธาตุเจดีย์ ณ ห้องประชุมวัดพระนคร อ.เมือง ระหว่างวันที่ 23-26 พฤษภาคม 2560 โดยมีวุฒิสภาฯ จ.นครศรีธรรมราช **นายสมพุทธ ฐานะเงิน นายนิรุต น้อยทับทิม และ ดร.รอยพิมพ์ใจ เพชรกุล** ร่วมเป็นวิทยากร และ**นายพิทักษ์ เมฆตรง และ นางดวงใจ วิชัยณรงค์** เป็นผู้เข้ารับการอบรมดังกล่าวด้วย



รับมอบเกียรติบัตร รศ.ปิฎกธารณ์ ชุตังกร วุฒิสภาฯ นครราชสีมา จังหวัดราชบุรี ได้รับมอบเกียรติบัตรจากโรงพยาบาลบ้านโป่ง ในกิจกรรมจิตอาสา ณ งานมหกรรม "ตลาดนัดความดี" ประจำปี 2560 โดยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ และให้กำลังใจต่อกลุ่มผู้ป่วยที่ติดสุราเรื้อรังทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ที่คลินิกจิตเวช ทุกวันศุกร์ เวลา 09.00 - 10.00 น.



ร่วมปลูกต้นไม้ในงานวันต้นไม้แห่งชาติ วุฒิสภาฯ จ.อุบลราชธานี ร่วมกับคณะกรรมการกองทุนเครือข่ายแห่งบุญ หม่อมเจียงคำอนุสรณ์ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุหอจดหมายเหตุแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติฯ อุบลราชธานี และเครือข่ายอื่นๆ ปลูกต้นไม้บริเวณรอบศาลากลาง จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องในวันต้นไม้ประจำปีของชาติ พ.ศ.2560 เมื่อวันที่ 31 พ.ค. 2560



จิตอาสาจัดอบรมและประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ วุฒิสภาฯ จ.นครราชสีมา และ จ.สุพรรณบุรี จัดอบรมการทำดอกไม้จันทน์ และเชิญชวนประชาชนร่วมเป็นจิตอาสาในการประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ พระราชทาน เพื่อแสดงออกถึงความจงรักภักดี และน้อมรำลึก ในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้ โดยมีนักเรียนและประชาชน สนใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก



รับรางวัลอาสาสมัครดีเด่น แห่งชาติ ขอแสดงความยินดีกับประธาน วุฒิสภาฯ จังหวัดเชียงราย **นายนคร คำธิตา** ที่ดำเนินงานเพื่อสาธารณะประโยชน์ส่วนรวมมาอย่างต่อเนื่อง จนได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณเชิดชูเกียรติ อาสาสมัครดีเด่นแห่งชาติ ปี 2559 ของ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในฐานะอาสาสมัคร ดีเด่นที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเข้มแข็ง เสียสละ เป็นประโยชน์แก่สังคมและ ประเทศชาติ เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2560 ณ โรงแรมปรีซ์พาเลซ



ขับเคลื่อนและขยายเครือข่ายสวัสดิการสังคมสระบุรี วุฒิสภาฯ จ.สระบุรี ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดสระบุรี (พมจ. สระบุรี) และหน่วยงานที่ขับเคลื่อนงานสวัสดิการ สังคม ได้แก่ แกนนำเครือข่ายภาคประชาชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครองท้องถิ่น องค์การสาธารณประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชน ในอำเภอต่างๆ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง **“โครงการศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนและขยายเครือข่ายด้านสวัสดิการสังคมแบบองค์รวม โดยภาคประชาชนเป็นศูนย์กลาง จังหวัดสระบุรี”** เพื่อหาแนวทาง สนับสนุนและช่วยเหลือการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมของ พมจ. สระบุรี ใน 4 ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เมื่อวันที่ 24 - 25 มิถุนายน 2560 ณ บ้านไร่สมเกียรติ ต.หนองย่างเสือ อ.มวกเหล็ก



ขับเคลื่อนงานการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่ เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2560 วุฒิสภาฯ จ.สุรินทร์ นำโดย **นายฉัตรชัย ชุมชุม ประธาน วุฒิสภาฯ** ประชุมร่วมกับนายไกรศักดิ์ วรทัต ปลัดองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดสุรินทร์ ในเรื่องการขับเคลื่อนงานการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งดำเนินกิจกรรมมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 ตามโครงการ คัดเลือกครูสอนดี ปัจจุบันได้ขยายภารกิจงานด้านการยกระดับและ พัฒนาการศึกษาให้กับเด็กเยาวชน เพื่อวางแผนการพัฒนาเด็กเยาวชนของ จังหวัดสุรินทร์ ให้เป็นคนเก่ง ดี และมีงานทำ ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนงาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่หลากหลายหน่วยงาน เช่น สภาองค์กรชุมชนจังหวัดสุรินทร์ หน่วยจัดการศึกษา หน่วยสนับสนุน การศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น หลังจากนั้นจะขับเคลื่อนงานร่วมกับ วุฒิสภาฯ ต่อไป



ทั่วโลกนี้ มีผู้สูงอายุที่
ฉลองวันเกิดปีที่ 60
วันทีละ 2 คน บิลละเกือบ
58 ล้านคน

ทุกๆ 3 คนของ
ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่
60 ปีขึ้นไป มี 2 คน
อยู่ในประเทศกำลัง
พัฒนา



ทั่วโลกนี้ ร้อยละ: 47
ของผู้สูงอายุชายและ:
ร้อยละ: 23.8
ของผู้สูงอายุหญิง เข้า
ร่วมในกำลังแรงงาน

รู้หรือไม่ว่า

2050

- จะเป็นครั้งแรกที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี
- ประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวน 2 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22 ของประชากรโลก
- คาดว่าการเกิดใหม่จะมีอายุถึง 83 ปีในประเทศที่พัฒนาแล้ว และ 74 ปีในประเทศกำลังพัฒนา
- 4 ใน 5 คน ของผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปจะอาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา



วุฒิสภาฯ ท่านใดต้องการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งาน องค์ความรู้ รวมทั้งข้อคิดเห็นต่างๆ สามารถส่งมาที่
สำนักยุทธศาสตร์ด้านนโยบายสาธารณะ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
962 ถ.กรุงเกษม เขตป้อมปราบฯ กทม. 10100 หรือ



brainbank@nesdb.go.th



0-2280-4085 ต่อ 2618, 2620, 2625



0-2282-9158 0-2281-6127



Brainbank NESDB-ธนาคารสมอง สภาพัฒน์



<http://brainbank.nesdb.go.th>



ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ 14/2521
ปนผ.ทำเนียบรัฐบาล

เหตุผลข้อที่นำจ่ายผู้รับไม่ได้

- ☐ 1. จ่าหน้าไม่ชัดเจน
- ☐ 2. ไม่มีเลขที่บ้านตามจ่าหน้า
- ☐ 3. ไม่ยอมรับ
- ☐ 4. ไม่มีผู้รับตามจ่าหน้า
- ☐ 5. ไม่มารับภายในกำหนด
- ☐ 6. เลิกกิจการ
- ☐ 7. ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
- ☐ 8. อื่นๆ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ธนาคารสมอง สำนักยุทธศาสตร์ด้านนโยบายสาธารณะ

962 ถนนกรุงเกษม เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100

โทรศัพท์ 0-2628-2849 โทรสาร 0-2282-9158, 0-2628-2875 เว็บไซต์ <http://brainbank.nesdb.go.th>