

# ‘บ้านโอบอุ่ม’ ทางเลือกใหม่ ที่พักอาศัยให้คนไทยสูงวัย ในชุมชน

สรัช สินธุประภา

## Highlights

- ผู้สูงอายุไทยเกินครึ่งมีฐานะการเงินไม่มั่นคง มีแนวโน้มเป็นโสด และอยู่คนเดียว รวมถึงแต่งงานแต่ไม่มีลูกมากขึ้น ทำให้มีความต้องการที่พักอาศัยซึ่งเอื้อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตัวเองได้มากขึ้น
- แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันมุ่งให้ ‘สูงวัยในถิ่นเดิม’ (Age in Place) แต่ผู้สูงอายุไทยกว่า 93% อาศัยในที่พักซึ่งไม่เหมาะสมกับชีวิตสูงวัย โดยมายปรับปรุงบ้านที่ผ่านมา มุ่งเป้าผู้สูงอายุยากจน และทำได้จำนวนไม่นมำพ้อ ส่วนโครงการที่พักอาศัยที่พัฒนาใหม่มุ่งเป้าผู้มีรายได้ปานกลาง-สูงและข้าราชการเกษียณ ทิ้งให้คนไทยส่วนใหญ่ไร้ทางเลือกในการมีที่พักพิงที่ปลอดภัยในวัยชรา
- ‘บ้านโอบอุ่ม’ (assisted living housing) เป็นทางเลือกของคนที่ไม่สามารถสูงวัยในบ้านและเข้าไม่ถึงสถานบริบาลขนาดใหญ่ ซึ่งมีราคาแพง ขนาดที่เล็กลง เอื้อให้มีรูปแบบที่หลากหลาย กระจายในชุมชน และช่วยลดค่าใช้จ่ายของระบบดูแลระยะยาว (Long Term Care)
- นโยบายที่พักอาศัยผู้สูงอายุควรหันมาลงทุนกับสถานดูแลขนาดเล็ก ที่พسانเป็นส่วนหนึ่งกับชุมชน แทนการพัฒนา senior complex ขนาดใหญ่ที่แยกผู้สูงอายุออกจากสังคมเดิม รวมถึงต้องมีกลไกตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพ และกระจายอำนาจให้ห้องถิ่นบริหารจัดการงบประมาณเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

ฉบับที่ 25  
มีนาคม 2023



ที่มา: 101

เมื่อคุณตื่นขึ้นมาพบว่ามีอุบัติเดิมที่ใช้ทำงานมาทั้งชีวิตเริ่มไม่มีเรี่ยวแรงพอจะหยิบจับอะไรในตอนเช้าตรู่ เริ่มงสังเกตว่าหูและสายตาได้ยินและมองเห็นไม่ชัดเหมือนก่อนอีกแล้ว หรือ สังเกตเห็นอีกหลายอาการถูกดึงดูดของร่างกายที่บ่งชี้ว่าความชราภำพกำลังคืบคลานเข้ามา แม้คุณจะยังคงออกไปใช้ชีวิตและรู้สึกว่าภายในยังคงเป็นคนเดิมในทุกๆ วัน คำถามหนึ่งที่ผุดขึ้นมาคงจะเป็นข้อที่ว่า ‘ฉันจะยังใช้ชีวิตแบบนี้ไปได้อีกนานแค่ไหน?’ และ ‘ถ้าถึงวันที่ฉันอาบน้ำแต่งตัวเองไม่ได้แล้ว ฉันจะไปใช้ชีวิตอยู่ที่ไหน?’

ในช่วงปี 1963-1983 (พ.ศ.2506-2526) ไทยมีเด็กเกิดใหม่มากกว่าปีละ 1 ล้านคน<sup>1</sup> ในปี 2023 นี้เอง “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” เหล่านี้จะเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ และตลอด 20 ปีต่อจากนี้ไทยจะ

มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน คลื่นประชากรสูงวัยที่โอมเข้ามานี้เป็นความท้าทายสำหรับรัฐบาลแรกในประวัติศาสตร์ไทยที่จะต้องรับมือกับ ‘สังคมสูงวัยสมบูรณ์’<sup>2</sup> โดยเฉพาะในด้านปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่สุดคือ ‘ที่พักอาศัย’ ซึ่งจะต้องเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ในภาวะสังคมที่คนเป็นโสดมากขึ้น มีลูกน้อยลงกระทั้งเด็กเกิดใหม่มีจำนวนน้อยกว่าผู้เสียชีวิต<sup>3</sup>

คิด for คิดส์ โดยความร่วมมือระหว่าง 101 PUB กับ สสส. ชวนสำรวจทางเลือกที่พักอาศัยของสังคมสูงวัยในไทยและต่างประเทศ พร้อมเสนอทางเลือกในการสร้าง ‘บ้าน’ ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง และใช้ชีวิตบันปลายได้อย่างเต็มศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์



## ไทยมีผู้สูงอายุ 13.4 ล้านคน คิดเป็น 19.6% ของประชากร

ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อปีของคนไทยอายุ 60-85

**100,788 บาท/คน/ปี**



เกินครึ่งมีสถานะการเงินไม่มั่นคง

**26.3%**

ไม่มั่นคง<sup>1</sup>

**27.6%**

มีความเสี่ยง<sup>2</sup>

**46.1%**

มั่นคง<sup>3</sup>

ต้องพึ่งพาตัวเองมากขึ้นในระยะยาว



ผู้สูงอายุบีบน้ำหนัก  
เป็นโสดและอาศัย  
โดยลำพังมากขึ้น



แนวโน้มเด็กเกิดใหม่  
ลดลง ขาดคนรุ่น  
ลูกหลานให้พึ่งพา

หมายเหตุ: 1 = เงินออมไปพ่อใช้ ไปมีลูก/สวัสดิการ  
2 = ไม่มีลูก/สวัสดิการแต่เงินออมพอใช้ หรือ เงินออมไปพ่อใช้และมีลูก/สวัสดิการ  
3 = เมื่อเงินออมกินพอ หรือ เมื่อเงินออมพอใช้และมีลูก/สวัสดิการ

ที่มา

การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ คำนวณโดย คิด for คิดส์

## คนไทยสูงวัย แต่เงินออมไม่สูงพอ

จากผลสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2021 ไทยมีผู้สูงอายุ 13.4 ล้านคน คิดเป็น 19.6% ของประชากร คาดกันว่าตัวเลขนี้จะไปถึง 20% ในปี 2023 ซึ่งจะทำให้ไทยกลายเป็นสังคม สูงวัยอย่างสมบูรณ์

ข้อมูลนี้ชี้明การโอนประชาชาติแสดงให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้สูงอายุ

อยู่ที่ 100,788 บาทต่อคนต่อปี ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยอยู่ที่ 85 ปี หมายความว่า โดยเฉลี่ยคนไทยต้องมีรายได้และเงินออมไม่น้อยกว่า 2.5 ล้านบาท สำหรับตลอดช่วงชีวิตที่เหลือ เมื่อพิจารณาปัจจัยของรายได้ เงินออม การมีลูก และการมีสวัสดิการรัฐหรือประกันเอกชนรวมกัน อาจแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความมั่นคงทางการเงินได้ดังนี้<sup>4</sup>

- 46.1% มั่นคง: มีรายได้และเงินออมเกินพอใช้จ่ายตลอดชีวิต หรือมีในระดับพอใช้แต่ยังมีลูกหรือสวัสดิการรัฐหรือประกันเอกชน
- 27.6% มีความเสี่ยง: ไม่มีลูกและสวัสดิการแต่มีเงินพอใช้ หรือในทางกลับกันคือ มีเงินไม่พอใช้ แต่มีลูกและสวัสดิการ
- 26.3% ไม่มั่นคง: รายได้และเงินออมไม่พอใช้รวมถึงไม่มีลูกและสวัสดิการ

ตัวเลขในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยเกินครึ่งขาดหลักประกันที่จะใช้ชีวิตบนปลายได้อย่างมั่นคง และยังมีแนวโน้มที่จะต้องพึ่งพาตัวเองมากขึ้นในระยะยาว

รายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากการทำงาน 2 แหล่ง คือจากการทำงาน (32.4%) และจากลูก (32.2%) แต่เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความสามารถในการทำงาน

ย่อมลดลง จึงต้องพึ่งพาเงินออมและลูกหลานมากขึ้นตามลำดับ ผลสำรวจในปี 2021 พบว่า ผู้สูงอายุ 78.3% มีรายได้น้อยกว่า 100,000 บาทต่อปี และรายได้มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่รายได้ไม่พอใช้เพิ่มขึ้นเป็น 84% ในวัย 70-79 ปี และ 91% ในวัย 80 ปีขึ้นไป

ในขณะเดียวกันคนไทยมีแนวโน้มเป็นโสดมากขึ้น และตัดสินใจมีลูกน้อยลงแม้ตั้งงานแล้ว โดยกว่า 37% ของครัวเรือนในปัจจุบันเป็น ‘ครัวเรือนไรบุตรหลาน’<sup>5</sup> นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่าหกสิบไทยที่แต่งงานแล้ว 70% ไม่ต้องการมีบุตรในอนาคต<sup>6</sup> ปัจจุบันผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ใช้ชีวิตอยู่ด้วยตนเอง โดย 21% ของผู้สูงอายุทั้งประเทศอาศัยอยู่กับคู่สมรสโดยลำพัง อีก 12% อาศัยอยู่ตัวคนเดียว และตัวเลขนี้มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นต่อไป

## 1% ของผู้สูงอายุไทยเป็น ‘ผู้สูงอายุประเภท’

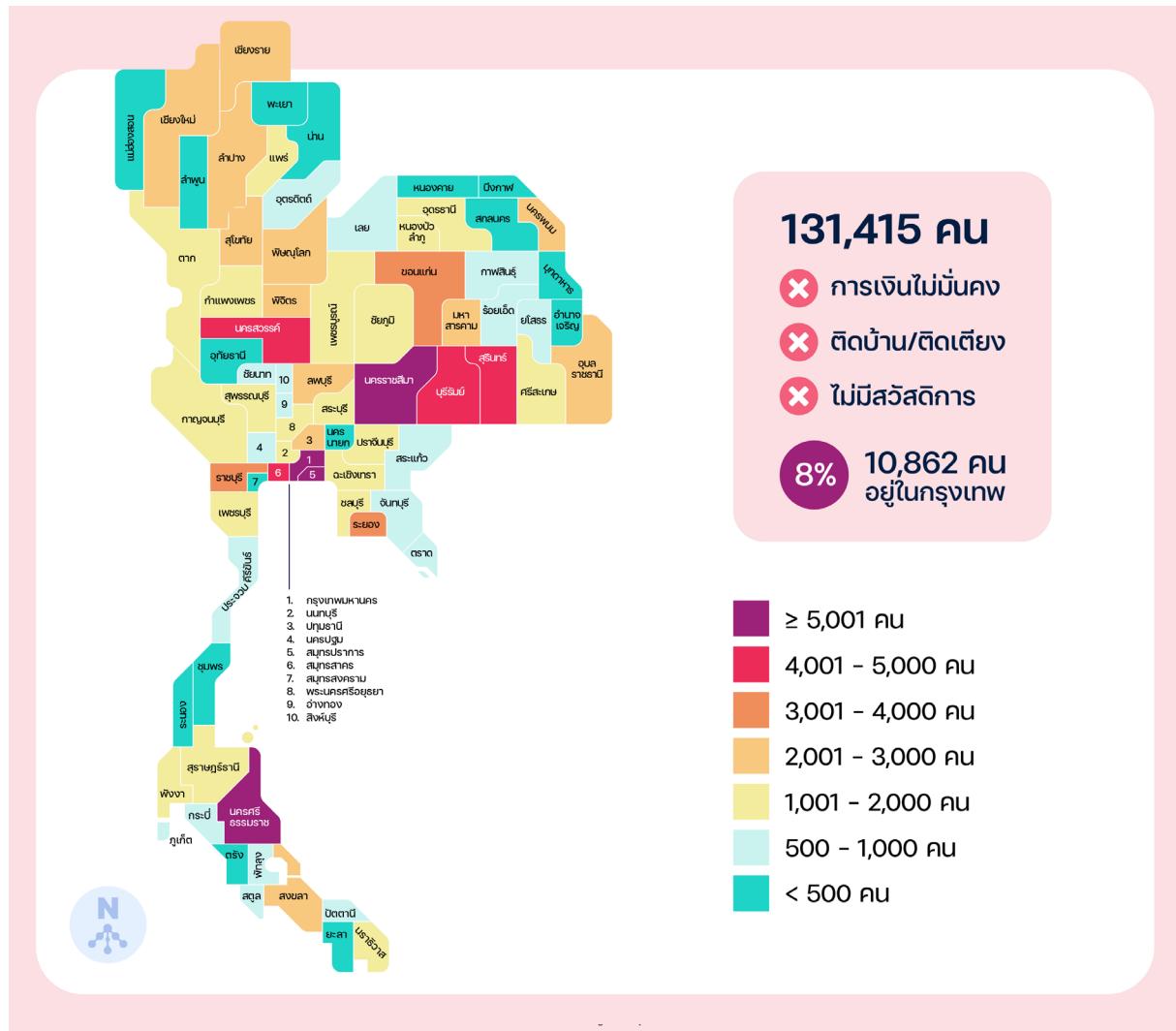
คิด for คิดส์ ประมาณข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่า ไทยมี ‘ผู้สูงอายุประเภท’ หรือผู้สูงอายุที่มีฐานะการเงินไม่มั่นคง มีภาวะพึงพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง) และไม่มีสวัสดิการใดๆ รวมทั้งสิ้น 131,415 คน หรือราว 1% ของผู้สูงอายุทั้งประเทศ โดยมีมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร (10,862 คน) รองลงมาคือระยอง (3%) และพัทลุง (2.9%)

(5,343 คน) แต่หากคิดเป็นสัดส่วน จังหวัดที่มีมากที่สุดคือสมุทรสาคร มีผู้สูงอายุประมาณสูงถึง 4.5% ของผู้สูงอายุในจังหวัด รองลงมาคือระยอง (3%) และพัทลุง (2.9%)

นอกจากการจัดสวัสดิการที่เป็นตัวเงินในปัจจุบัน เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุ และสวัสดิการระบบดูแลระยะยาว

(Long Term Care) ที่เป็นนโยบายภาคร่วม  
ระดับประเทศ รัฐควรเร่งยื่นความช่วยเหลือ  
แก่ผู้สูงอายุประจำบ้านในจังหวัดเหล่านี้อย่าง

มุ่งเป้ามากขึ้น โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร  
ซึ่งอยู่ในสถานการณ์วิกฤตที่สุด



ที่มา  
การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ คำนวณโดย คิด for คิดส์



## คนไทยขาดการเลือก ในการใช้ชีวิตบ้านปลาย

ในระยะ 7-8 ปีที่ผ่านมา โครงการพักราคาย สำหรับผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีทั้งที่พัฒนาโดยรัฐและเอกชน มีช่วงราคา และบริการที่แตกต่างหลากหลาย ทว่าเมื่อพิจารณาลงไปในรายละเอียดจะพบว่าผู้สูงอายุไม่ได้มีทางเลือกหลากหลายอย่างแท้จริง ราคาก็ขึ้นต่ำยังคงแพงเกินเอื่อมสำหรับคนส่วนใหญ่ และแม้แต่ผู้ที่มีฐานะดีพอ ก็ยังขาดทางเลือกในการใช้ชีวิตบ้านปลายตามเงื่อนไขที่ตนเองต้องการ

ที่พักสำหรับผู้สูงอายุอาจจัดประเภทตามภาวะพึงพิงของผู้อยู่อาศัยได้ 3 ระดับ คือ ดูแลตนเองได้ กึ่งพึงพิง (ต้องการความช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น เข้าห้องน้ำ แต่งตัว) และต้องพึงพิง (ต้องการการดูแลจากพยาบาลตลอด 24 ชม.) แนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันมุ่งเน้นให้ ‘สูงวัยในถิ่นเดิม’ (Age in Place)<sup>7</sup> คือให้ผู้สูงอายุยังคงใช้ชีวิตในที่เดิมต่อไปนานที่สุด เพื่อช่วยลดความถดถอยของร่างกายและจิตใจ การพัฒนาที่พักราคายจึงมุ่งเน้นไปที่ผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้ แต่ในประเทศไทยยังคงขาดแคลนที่พักสำหรับผู้สูงอายุกึ่งพึงพิง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เริ่มดูแลตัวเองได้น้อยลง ไม่ต้องถูกพรากจากถิ่นเดิมไปอยู่ใน ‘บ้านพักคนชรา’ (nursing home)

สำหรับผู้ที่ยังดูแลตนเองได้ ทางเลือกแรกคือการปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับชีวิตสูงวัย ซึ่งสามารถใช้อาศัยต่อไปได้จนกระทั่งมีภาวะพึงพิงสูง แต่จะต้องมีบ้านเป็นของตัวเองและมีผู้ดูแลอีกทางเลือกหนึ่งซึ่งกำลังเป็นที่นิยมคือ

การซื้อหรือเช่าที่พักราคายซึ่งออกแบบมาให้อีกด้วย ในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ มีบริการทางการแพทย์และกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในบริเวณเดียวกัน โครงการที่พักราคายลักษณะนี้ออกแบบมาเพื่อผู้มีรายได้ปานกลางขึ้นไป โครงการที่พัฒนาโดยรัฐ เช่น สวัสดิ์มนิเวศของสภากาชาดไทย หรือ ที่พักราคายผู้สูงอายุ รามาฯ – ธนารักษ์ มีราคาถูกกว่าเอกชน แต่ก็ยังมีค่าใช้จ่ายตลอดชีวิตเริ่มต้นที่สูงถึงราว 1.4 – 3.3 ล้านบาท และมีเงื่อนไขสำคัญคือผู้พักราคายต้องมีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่ายตลอดชีวิต<sup>8</sup> และมีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้ หากสุขภาพทรุดลงและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองจะต้องย้ายออกจากโครงการ

นอกจากเงื่อนไขข้างต้น ปัญหาสำคัญของโครงการที่พักราคายประเภทนี้คือการกระจายตัวในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ขณะเดียวกันก็สร้างได้ไม่ทันต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สำพังกรุงเทพมีผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุราว 8 หมื่นคนต่อปี<sup>9</sup> แต่โครงการเหล่านี้รองรับผู้สูงอายุได้เพียงหลักพันคนเท่านั้น ชาวมนิเวศมีห้องพัก 468 ห้องซึ่งเต็มแล้วทั้งหมด ส่วนรามาฯ – ธนารักษ์ มี 921 ห้อง และมีผู้จองเกินจำนวนจนกระทั่งต้องใช้วิธีจับสลากผู้มีสิทธิ<sup>10</sup> เคหะสุขเกษตร ของ การเคหะแห่งชาติ มีจำนวนประมาณ 4 พันยูนิต แต่กันสิทธิไว้ให้ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ 60%<sup>11</sup> ส่วนเอกชนที่มีราคาแพงก็ยังมีปีประชาราษฎร์ กลุ่มเฉพาะขึ้นไปอีก

สถานการณ์ในปัจจุบันทำให้ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ตอกย้ำในภาวะไร้ทางเลือกด้านที่พักราคาย การลื้นหักลัมเพียงครั้งเดียวอาจหมายถึงการ

ต้องขยับไปอยู่ ‘บ้านพักคนชรา’ ซึ่งเป็นที่พักของผู้สูงอายุชนิดที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สุด ส่วน ‘สถานสงเคราะห์คนชรา’ ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ

สังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) จำนวน 12 แห่ง ทั่วประเทศ (เช่น บ้านบางแคร) รวมกันทั้งหมดก่อรับผู้สูงอายุได้เพียงประมาณ 1,600 คน<sup>12</sup>





Senior Complex Project ที่พักอาศัยผู้สูงอายุ รามาฯ – หัวรักษ์

## ความเหงาและซึ้ง ที่ออกแบบไม่ได้ ใน senior complex

ผู้สูงอายุไทยที่ใช้ชีวิตโดยลำพังเพิ่มจาก 3.6% ในปี 1994 เป็น 12% ในปี 2021 ผู้สูงอายุเหล่านี้เสี่ยงต่อภาวะโดดเดี่ยวทางสังคม (social isolation) มีผลวิจัยยืนยันว่า ‘ความเหงา’ เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงของโรคทั้งทางกายและใจ ตั้งแต่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน ความจำเสื่อม ไปจนถึงโรคซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ความเหงายังไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะกับคนที่อยู่ลำพัง แต่ยังอาจเกิดกับผู้ที่พักอาศัยในบ้านพักคนชราได้เช่นกัน<sup>13</sup>

ความเหงาของผู้สูงอายุไม่ใช่เพียงเรื่องของการอยู่ลำพัง แต่เป็นเรื่องของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง ความเหงาจึง

สัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างหลากหลาย เช่น สังคมที่ให้คุณค่ากับครอบครัวมาก ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกมีแนวโน้มจะมีสุขภาพจิตแย่กว่าคนที่มีลูก<sup>14</sup> ในขณะเดียวกัน ความเหงาก็จำแนกได้เป็นหลายระดับ ตั้งแต่การขาดปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ไปจนถึงขาดการติดต่อกับเครือข่ายสังคม (active network) เดิม ของตัวเอง ผู้สูงอายุในชนบทอาจรักษาเครือข่ายนี้ไว้ได้ แต่สำหรับคนที่ทำงานในเมือง เครือข่ายมักเชื่อมโยงกับเพื่อนร่วมงานซึ่งอาจขาดหายไปหลังเกษียณ แม้ยังคงอาศัยในที่เดิม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุแต่ละคนก็มีความต้องการปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบที่ต่างกันออกไป

ปัจจุบันที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนผู้สูงอายุ (retirement community) หรือศูนย์ที่พักอาศัยครบรอบวาร์ (senior complex) คือการที่ไม่สามารถรักษาเครื่องข่ายสังคมเดิมเอาไว้ได้ในขณะเดียวกันก็ไม่อาจสร้างเครื่องข่ายใหม่ขึ้นในที่พักแห่งใหม่ ความปลอดภัยของที่พักอาศัยมักจะถูกมาด้วยการล้อมรั้วดาดจากชุมชนภายนอก และมักมีที่ตั้งอยู่ชานเมือง ใกล้จากชุมชนเดิมที่เคยอยู่ นอกจาคนี้เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยของส่วนรวม ที่พักเหล่านี้มักไม่อนุญาตให้เลี้ยงสัตว์ บางแห่งถึงกับมีกฎหมายนำเด็กเล็กเข้ามาในพื้นที่ด้วย<sup>15</sup> ผู้ที่อาศัยในที่พักประเภทนี้จึงไม่มีตัวเลือกอื่นนอกจากต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้พักอาศัยด้วยกันเท่านั้น

ในสหรัฐอเมริกามีที่พักอาศัยขนาดใหญ่ที่ให้การดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ผู้สูงอายุยังดูแลตัวเองได้แล้วจึงค่อยๆ ย้ายไปในส่วนที่มีบริการดูแลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงวาระสุดท้าย (Continuing care retirement communities หรือ CCRCs) แม้ในทางหลักการจะฟังดูดี แต่ที่พักแบบนี้กลับสร้างปัญหาหลายข้อ ออาทิ ผู้สูงอายุที่ยังดูแลตัวเองได้มักหลีกเลี่ยงหรือกระหั่งรังเกียจที่จะใช้บริการต่างๆ ร่วมกับคนที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงคู่สมรสอาจถูกแยกออกจากกัน หากคนหนึ่งเริ่มมีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้นจนต้องแยกไปอยู่อีกโซนหนึ่ง<sup>16</sup>

ปัจจุบันแนวโน้มของการพัฒนาที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั่วโลกจึงมุ่งลดการสร้าง senior complex และสถานดูแลคนชราขนาดใหญ่ และหันมาสนับสนุนที่พักอาศัยขนาดเล็กที่ผ่อนเป็นส่วนหนึ่งกับชุมชนมากขึ้น รวมถึงให้ความสำคัญกับการสนับสนุนผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (informal care) มากขึ้นด้วย ผลสำรวจพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศ OECD ราว 60% มีผู้ดูแลเป็นคนในครอบครัว<sup>17</sup> ระบบดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นถูกเรียกว่า “ระบบ 9073” เพราะเป็นการตั้งเป้าให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในบ้าน (home care) มากถึง 90% ส่วนอีก 7% ดูแลโดยชุมชน และ 3% อพยุในบ้านพักคนชรา<sup>18</sup>



## ไทยเริ่มต้นระบบให้การดูแลระยะยาว (Long Term Care) ตั้งแต่ปี 2016

### ให้การดูแล ที่บ้าน

ค่าใช้จ่ายถูกกว่า  
อยู่สถานบริบาล  
**5 เท่า**



แต่ผู้สูงอายุ 93.8%  
อาศัยในที่พักชั่วคราว  
สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม



กรมกิจการผู้สูงอายุ  
ช่วยเหลือค่าปรับปรุงบ้าน  
ได้เพียงปีละ 10,000 หลัง

ที่มา: อุทุมพร วงศ์ศิริปี,  
ลาวร สกุลพานิชย์, สันติ ลากับเมืองกุล, และ ดิษพงศ์ พงศ์ภักดีชัย. (2557). ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 และกรมกิจการผู้สูงอายุ

Caregiver  
**99,532 คน\***

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ดูแลผู้สูงอายุ  
**พึ่งพิง  
577,284 คน\***

\*ไปรเวนกรุงเทพ

ทำงานแบบ 'จิตอาสา'  
รับค่าตอบแทน  
1,500 บาท/เดือน

บางกอกลงทุนให้ค่าจ้าง  
แบบมืออาชีพแต่ยังขาดอำนาจ  
ในการบริหารจัดการ

LTC ยังไม่ประสบความสำเร็จ  
ในบริบทเมือง  
โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร

ที่มา

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) (2562, 2565)

## สูงวัยในบ้าน แต่บ้านไม่เหมาะสมกับชีวิตสูงวัย

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยจำเป็นต้องสร้างระบบดูแลระยะยาว (Long Term Care) ขึ้น เพื่อรับประชารัฐสูงอายุที่มีมากขึ้น เนื่องจากเป็นประเทศแรกที่จัดให้มี LTC ถ้วนหน้าขึ้นในปี 1968 ครอบคลุมด้วยการดูแลในบ้าน (home care) ในปี 1980 โดยปัจจุบันงบประมาณที่ใช้จัดสวัสดิการ

ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของเนเธอร์แลนด์มีค่าใช้จ่ายต่อหัวถูกกว่าการดูแลในบ้านพักคนชรากว่า 10 เท่า<sup>19</sup>

ประเทศไทยดำเนินนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุตามแนวทางดังกล่าว เช่น ก. 20 มีการศึกษาว่าค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงสูงที่บ้านแม้จะใช้นักบริบาล (caregiver) ทั้งหมดก็ยังถูกกว่าไปอยู่สถานบริบาลถึง 5 เท่า<sup>21</sup> ในปี 2016 จึงมี

การนำร่องระบบ LTC ในประเทศไทย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่น จัดให้มี caregiver (CG) และ care manager (CM) ที่ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียน กับส่วนกลางให้การดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ปัจจุบัน มี CG มากถึง 99,532 คน ให้การดูแลผู้มีภาวะพิ่งพิง 577,284 คนทั่วประเทศ<sup>22</sup>

เงื่อนไขสำคัญของการให้การดูแลที่บ้าน คือบ้านจะต้องมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม กับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เกณฑ์ขั้นพื้นฐานคือ บ้านใดบ้านต้องมีรายให้ยึดเกาะ ห้องน้ำตั้งอยู่ในบ้าน มีรายให้ยึดเกาะ และเป็นส่วนแบบนั่ง ห้อยเท้า ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว อย่างไรก็ตาม การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยเมื่อปี 2021 พบร่วมกับผู้สูงอายุถึง 93.8% อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์เหล่านี้

กรมกิจการผู้สูงอายุลงให้ความสำคัญกับ การส่งเสริมการดูแลที่บ้าน งบประมาณของกรม ในปี 2023 ถึง 25% ถูกใช้ในโครงการปรับสภาพ แวดล้อมที่พักอาศัยผู้สูงอายุ จำนวน 10,000 หลัง<sup>23</sup> โดยให้การช่วยเหลือเฉพาะกับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน หลังละไม่เกิน 40,000 บาท อย่างไรก็ตาม หลังจากดำเนินโครงการมา 5 ปี กรมกิจการผู้สูงอายุ สามารถปรับปรุงบ้านได้เพียง 23,212 หลัง คิดเป็น เพียง 5% จากเป้าหมายที่ตั้งไว้กว่า 4 แสนหลัง ตามแผนแม่บท 20 ปี<sup>24</sup>

การเคหะแห่งชาติ เป็นอีกหน่วยงานที่ ดำเนินโครงการปรับปรุงและสร้างที่พักอาศัยให้ ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน โดยเริ่มดำเนินโครงการ มาตั้งแต่ปี 2010 แต่เมื่อพิจารณาตัวเลขจนถึงปี 2022 จะพบว่าการเคหะแห่งชาติปรับปรุงและสร้าง บ้านให้ผู้สูงอายุได้เพียง 409 หลังเท่านั้น<sup>25 26</sup>



## การดูแลระยะยาว ที่ยังไม่เพียงพอ

“การมี CG ก็เหมือนมาช่วยแบ่งเบาภาระ ภูมิใจได้พักบ้าง หรือมีคนมาอยู่เป็นเพื่อนคนแก่ ที่ไปไหนไม่ได้ไม่ให้เหงา” พยาบาลประจำพ.สต. แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<sup>27</sup> สะท้อนถึง การทำงานของ caregiver (CG) ซึ่งแสดงให้เห็น ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติคงต้องพึ่งพาตัวเอง หรือคนในครอบครัวเป็นหลัก โดย ‘ผู้ดูแลหลัก’ ของ ผู้สูงอายุไทยราว 90% คือลูกหรือคู่สมรส<sup>28</sup>

ข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้ CG ส่วนใหญ่ในระบบ LTC ของไทยในปัจจุบัน ทำงานแบบ ‘จิตอาสา’ โดยได้รับค่าตอบแทน เพียง 1,500 บาท/เดือน และคนที่ดูแลผู้สูงอายุ น้อยกว่า 5 คนจะได้ค่าตอบแทนเพียง 600 บาท/เดือน ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่ไม่เพียงพอต่อการ เลี้ยงชีพ คนที่มาทำงาน CG จำนวนมากจึง เป็นอดีตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) ซึ่งให้การดูแลได้อย่างจำกัดเท่าที่เงื่อนไขค่าตอบแทนจะอำนวย ส่วนใหญ่เข้าไปดูแลได้เพียงสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งเท่านั้น หลายท้องถิ่นพยายามแก้ไขปัญหานี้ด้วยการให้ CG ลงเอยร่วมกันแล้ว เฉลี่ยค่าตอบแทนให้เท่ากัน บางแห่งมีการตั้งกองทุนขึ้นบริหารจัดการเงินเพื่อให้ค่าตอบแทน

CG แบบมืออาชีพได้ที่ 5,000-9,600 บาทต่อเดือน อย่างไรก็ได้ ห้องถินยังคงต้องเผชิญกับอุปสรรคในด้านอำนาจบริหารจัดการงบประมาณ และการถ่ายโอนภารกิจจากการผู้สูงอายุที่ยังคงอยู่ระหว่างดำเนินการ<sup>29</sup>

 <p>ที่ สธ ๐๙๔๑.๐๔/ว ๓๖๒</p>	 <p>กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวนันท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐</p>	<span style="font-size: 2em;">๗</span> ตุลาคม ๒๕๖๐
<p><b>เรื่อง แนวทางบริหารการจัดการโครงสร้างระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (Long Term Care)</b></p> <p>เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด</p> <p>อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๔๑.๐๗/ว ๑๐๔ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘</p> <p>ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งเวียนแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการดูแล (Care manager; CM) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver; CG) ให้หน่วยบริการเสนอโครงการและแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan; CP) และการทำหน้าที่หน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงินสนับสนุนการทำางานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ไม่เกิน ๓๐๐ บาทต่อผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ๑ คนต่อเดือน ดังความละเอียดแจ้งแล้วนั้น</p> <p>เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายในเรื่องการจ่ายค่าตอบแทน Caregiver ดังนั้น จึงให้ยกเลิกความในข้อ ๔ ของหนังสือตามอ้างถึง และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน “๔. ให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (Long Term Care) โดยการจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในลักษณะจิตอาสาตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) และให้หน่วยบริการจ่ายเงินสนับสนุนการทำางานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในอัตราค่าจ้างเหมาจ่ายไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือนต่อผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ๑ คน ทั้งนี้ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ๑ คน ให้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงตั้งแต่ ๕ - ๑๐ คน ยกเว้นในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุพึงพิงทั้งหมดน้อยกว่า ๕ คน ให้จ้างเหมาไม่เกิน ๖๐๐ บาทต่อเดือนต่อผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ๑ คน โดยให้ผู้จัดการดูแล (Care manager) เป็นผู้พิจารณาจัดสรรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงให้แก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามศักยภาพ และคุณภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสม รวมทั้งให้ดำเนินการในลักษณะการจ้างเหมาบริการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยขอให้ดำเนินการดังนี้</p> <p>๔.๑ การจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) รายใหม่ ให้ดำเนินการจ้างและมีสิทธิได้รับค่าจ้างตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป .</p>		

ค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอส่งผลให้ CG บางส่วนเริ่มหันไปสู่การทำงานในภาคเอกชน ซึ่งมีค่าตอบแทนอยู่ที่ราว 12,000-15,000 บาท/เดือน และหากพิจารณาความต้องการในระดับโลก จะเห็นว่าอาชีพนี้เป็นที่ต้องการมาก ในประเทศพัฒนาแล้ว ค่าตอบแทนผู้บริบาลผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยของส่องกงในปัจจุบันอยู่ที่ประมาณ HK\$ 20,000/เดือน (ราว 82,000 บาท) และเป็นอาชีพแรกที่ทางการส่องกงเปิดให้ชาวต่างชาติกลับเข้าทำงานได้เป็นการพิเศษ หลังการคลายล็อกโควิด-19<sup>30</sup> อีกโจทย์สำคัญของการพัฒนาระบบ LTC คือการรักษาแรงงานที่มีทักษะดูแลผู้สูงอายุไว้ในระบบซึ่งอาจต้องทำควบคู่ไปกับนโยบายเพิ่มที่พักอาศัย ผู้สูงอายุ ในสัดส่วนที่มากพอจะทำให้เกิดการจ้างงาน

ที่ทำให้ CG เป็นอาชีพที่เลี้ยงชีพได้และมีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพตามสมควร

นอกจากนี้ระบบ LTC ของไทยยังคงไม่ประสบความสำเร็จในบริบทเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพ ในปี 2019 มีผู้สูงอายุในกรุงเทพที่ได้รับการดูแลโดย CG เพียง 3,001 คนและมีจำนวนลดลงทุกปี<sup>31</sup> สาเหตุสำคัญคือผู้พักอาศัยในกรุงเทพต่างคนต่างอยู่ ขาดความเป็นชุมชนทำให้ญาติผู้สูงอายุไม่ไว้ใจที่จะให้คนแปลกหน้าเข้ามาช่วยดูแลผู้สูงอายุในบ้าน ต่างจากในบริบทต่างจังหวัดซึ่งอ่อน懦 สามารถเข้าถึงบ้านเรือนต่างๆ ได้โดยง่าย การพัฒนาระบบ LTC ในบริบทเมืองจึงต้องการแนวทางที่แตกต่างออกไป



## ดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนด้วย 'บ้านโอบอุ่น'

'บ้านโอบอุ่น' (assisted living housing) เป็นรูปแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นทั่วโลก เป็นทางเลือกสำหรับคนที่ไม่สามารถ 'สูงวัยในที่เดิม' (Age in Place) ในบ้านของตัวเอง และในขณะเดียวกันก็มีราคาถูกกว่าสถานดูแลขนาดใหญ่ ที่พักลักษณะนี้อาจมีชื่อเรียกและรายละเอียดการให้บริการที่แตกต่างกันออกไปบ้าง เช่น 'บ้านรวม' (group home) ในสหราชอาณาจักรเรียกว่า 'บ้านดูแลแบบพิเศษ' (extra-care home) แต่จะมีรูปแบบร่วมกันคือเป็นที่พักที่มีขนาดไม่ใหญ่นัก มีห้องพัก

ส่วนตัว มีนักบริบาล (caregiver) คอยช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว และผู้อุปถัมภ์มีอิสระในการใช้ชีวิตเหมือนอยู่ในบ้านของตัวเอง และสามารถเพิ่มการดูแลที่เข้มข้นมากขึ้นตามลำดับ

ข้อดีของที่พักขนาดเล็กคือสามารถกระจายตัวอยู่ใกล้แหล่งชุมชนได้มากกว่าการพัฒนาโครงการที่ต้องสร้างบันทัดนแปลงใหญ่นอกเมือง นักบริบาลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง และมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำลงจากการอาศัยอยู่ร่วมกัน

หลายคน รวมถึงมีตัวเลือกที่ตอบรับความต้องการ ที่หลากหลายยิ่งขึ้น เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ หรือเป็นผู้ที่ต้องการเลี้ยงสัตว์ หรือมีอาชญากรรม สามารถมาอาศัยรวมในบ้านเดียวกัน ได้ และหากที่พักได้ในย่านเดิมที่เคยใช้ชีวิต ทำให้ ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ในชุมชนและมีชีวิต อญ্ত์ท่ามกลางเครื่องขยายสังคมของตนได้ต่อไป

งานวิจัยในญี่ปุ่นพบว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วม ในกิจกรรมของชุมชน มีสุขภาพดีกว่าอย่างเห็นได้ชัด และทำให้ค่าใช้จ่ายต่อหัวในระบบ LTC ในห่วงเวลา 11 ปีลดลงถึง 42% เทียบกับคนที่ไม่มีส่วนร่วม<sup>32</sup> การลงทุนกับการพัฒนาที่พักราคาคัย อย่างถูกจุดจึงสามารถลดภาระงบประมาณ และจะช่วยให้ระบบ LTC ยืนระยะได้ในสังคมที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี

**บ้านโอบอุ่น**  
assisted living housing

บ้าน/ห้องเช่า ขนาดเล็ก ใกล้แหล่งชุมชน ช่วยให้ผู้สูงวัยที่ช่วยเหลือตัวเองได้เบื้องลง ยังคงทำงาน/ใช้ชีวิตในชุมชนได้แบบที่สุด



•

อยู่รวมกัน 3-20 คน เพื่อลดค่าใช้จ่าย caregiver แต่ยังคงมีห้องส่วนตัวและใช้ชีวิตได้ตามปกติ



ค่าใช้จ่ายระบบ LTC ลดลง 42%  
ในผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชน

ที่มา: Saito et al. (2019)

<b>ผู้ดูแลหลัก</b>	caregiver มืออาชีพ ทำงานร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาล
<b>บริการโดยชุมชน</b>	จัดอาหาร, ช่วยซื้อของ, รับ-ส่งไปโรงพยาบาล, ดูแลบ้าน
<b>อาสาสมัคร</b>	แบ่งห้องให้นักศึกษาเข้าในราคากลาง และกับการพูดคุยเป็นเพื่อน

 รัฐร่วมพัฒนาโครงการที่พักราคาคัย ซึ่งเอื้อต่อผู้สูงอายุ

 อดหนุนเงินดัดแปลงบ้าน เพื่อเปิดเป็น ‘บ้านโอบอุ่น’

กรมการเคหะและการพัฒนาเมืองของ สหรัฐอเมริกา (Department of Housing and Urban Development หรือ HUD) มีโครงการ สนับสนุนการดัดแปลงอาคารให้เป็น ‘บ้านโอบอุ่ม’ (Assisted Living Conversion Program) เปิดให่องค์กรไม่แสวงผลกำไรยื่นขอทุนในการปรับปรุงอาคารให้เป็นบ้านโอบอุ่มที่มีราคากู้ภัยกว่าท้องตลาด<sup>33</sup> การให้ทุนในลักษณะนี้ช่วยเพิ่มการเข้าถึงที่พักอาศัยของผู้สูงอายุได้ในระยะยาว เพราะไม่ได้เพียงปรับปรุงบ้านสำหรับครัวเรือนใดหนึ่ง แต่ยังเป็นการเพิ่มที่พักให้บริการผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นได้อย่างต่อเนื่องด้วย

ฝรั่งเศสมีบ้านโอบอุ่มที่มีขนาดเล็กลง ไปอีก เรียกว่าบ้าน ‘ครอบครัวอุปถัมภ์’ (Famille d'accueil)<sup>34</sup> เปิดให้ผู้สูงอายุเช่าห้องพักอาศัยร่วมกับครอบครัวซึ่งจะเป็นผู้ให้การดูแล กินข้าว

ร่วมกันและมีหนึ่งเป็นครอบครัว โดยมีการกำหนดมาตรฐานของบ้าน และอนุญาตให้รับดูแลผู้สูงอายุได้ไม่เกิน 3 คน การดูแลลักษณะนี้เป็นเหมือนการทดแทนครอบครัวที่ขาดหายไป ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นแม้ไม่มีลูกหลานของตัวเอง



‘บ้านโอบอุ่ม’ ในสหรัฐอเมริกา



## ให้การดูแลอย่างมืออาชีพ และเชื่อมโยงกับชุมชน

‘บ้านโอบอุ่ม’ มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าสถานดูแลผู้สูงอายุขนาดใหญ่ เพราะมักไม่มีพยาบาลอยู่ประจำ แต่ข้อสำคัญคือจะต้องมีนักบริบาลอยู่ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการช่วยดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีข้อมูลเบตบบทบาทชัดเจน ให้การดูแลสุขภาพและกิจวัตรประจำวันเป็นหน้าที่ของนักบริบาลมืออาชีพที่ได้รับค่าจ้างเต็มเวลา ทำงานร่วมกับเครือข่ายสถานพยาบาลซึ่งอาจมีตารางการเยี่ยมตรวจสุขภาพโดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นครั้งคราว

การให้บริการด้านอื่นๆ เช่น การจัดอาหาร ช่วยซื้อของ รับ-ส่งไปโรงพยาบาล บำรุงรักษาบ้าน ควรให้เป็นบริการที่มีชุมชนเป็นฐาน (community-based service) เพราะไม่เพียงแต่มีต้นทุนต่ำกว่า แต่ยังเป็นการสนับสนุนชุมชนกับคนในชุมชนด้วย ส่วนการใช้อาสาสมัครควรจำกัดหน้าที่ให้เป็นในเชิงสนับสนุน หรือให้การดูแลในเชิงสังคม (social care) ตัวอย่างเช่น บ้านโอบอุ่นในเนเธอร์แลนด์<sup>35</sup> และญี่ปุ่น<sup>36</sup> แบ่งห้องให้นักศึกษาเช่าอยู่ในราคาถูกมากหรือพักฟรี โดยมีเงื่อนไข

แลกับช่วงของการทำงานอาสาสมัครในบ้าน เช่น เสิร์ฟอาหาร สอนการใช้งานเทคโนโลยีใหม่ ๆ ไปจนถึงพูดคุยเป็นเพื่อน

การทำงานอาสาสมัครให้การดูแลไม่ได้จำกัดแค่คนหนุ่มสาวดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังอาจเป็นในทางกลับกันได้ด้วย การให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตร่วมกับคนต่างวัย เป็นแนวคิดในการให้การดูแลที่หลายประเทศเริ่มนำไปใช้ ตั้งแต่ปี 2009 รัฐบาลเยอรมันร่วมทุนสนับสนุนการสร้างที่พักอาศัยที่เรียกว่า ‘Mehrgenerationenhäuser’ (Multi generation House) หรือ ‘บ้านหลายวัย’<sup>37</sup> ซึ่งปัจจุบันมีมากกว่า 500 แห่งทั่วประเทศ เป็นที่พักผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่ติดกับสถานรับเลี้ยงเด็ก

หรือโรงเรียนอนุบาล โดยผู้สูงอายุจะผลัดกันอาสามาหนังสือให้กับเด็ก ๆ สัปดาห์ละครึ่ง และพ่อแม่ยังอาจใช้บริการฝากเด็กกับผู้สูงอายุได้ด้วย



‘บ้านหลายวัย’ ในเยอรมนี

## การควบคุมคุณภาพ สถานดูแลผู้สูงอายุ

การเพิ่มที่พักอาศัยผู้สูงอายุให้มีจำนวนมากและหลากหลายยิ่งขึ้น จะต้องทำความคุ้มไปกับการควบคุมคุณภาพของสถานดูแลเหล่านี้ด้วยรัฐบาลไทยเพิ่งจะเริ่มให้ความสำคัญกับการกำกับดูแลมาตราฐานการดูแลผู้สูงอายุในช่วง 3-4 ปีมานี้ โดยมีการออกประกาศ ‘มาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ’ ในปี 2019<sup>38</sup> ประกาศ ‘มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ’ ในปี 2022<sup>39</sup> และเป็นที่น่าสังเกตว่าไทยไม่เคยมีกฎหมายควบคุมมาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุมาก่อนเลยจนกระทั่งในปี 2021 จึงมีการออกกฎหมายระหว่าง

‘กำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึงพิง เป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ’<sup>40</sup> สถานประกอบการต้องขึ้นทะเบียนและปฏิบัติตามมาตรฐานทางกายภาพ ความปลอดภัย และการให้บริการตามที่กฎหมายกำหนด

อย่างไรก็ตาม ไทยยังคงขาดกลไกควบคุมคุณภาพสถานดูแลผู้สูงอายุในทางปฏิบัติ ในประเทศไทยมีระบบ LTC แบบทั่วหมู่บ้านมีการจัดตั้งองค์กรที่มีหน้าที่ตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการให้บริการของสถานดูแลผู้สูงอายุขึ้นมาเป็นการเฉพาะ ตัวอย่างเช่น Care Quality Commission ใน

สหราชอาณาจักรซึ่งเป็นองค์กรอิสระที่ดำเนินงานด้วยเงินค่าจดทะเบียนและต่ออายุของสถานประกอบการ ทำหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพและให้คะแนนสถานบริการ แบ่งเป็น 4 ระดับคือ

ยอดเยี่ยม ดี ต้องปรับปรุง และไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงรายงานคุณภาพได้ทางเว็บไซต์เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ

### ไทยเริ่มมีมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังขาดกลไกควบคุมในการปฏิบัติ

#### กฎหมายควบคุมมาตรฐาน



หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (2019)



การให้บริการที่บ้าน (2022)



สถาบันดูแลผู้สูงอายุ (2021)



องค์กรตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ



**Care Quality Commission**

องค์กรอิสระกำหน้าที่ควบคุมคุณภาพและจัดเตรียมสถานดูแลผู้สูงอายุ

### ให้อำนาจก้อนถ็นตอบความต้องการของผู้สูงวัยที่หลากหลาย



**เนเธอร์แลนด์**

ก้อนถ็นมีอำนาจบริหารงบประมาณเพื่อจัดการดูแลเป็นรายบุคคล (Tailor-made) โดยให้ร่วมจ่ายได้ไม่เกิน €19/เดือน (~700บาท)



**ฝรั่งเศส**

กำหนดหลักเกณฑ์ประเมินคุณภาพโดย 3 ฝ่าย (รัฐ/ก้อนถ็น/ผู้ประกอบการ) ราย 5 ปี พัฒนาคุณภาพให้ตอบโจทย์ผู้รับบริการ



## ກາຣດູແລຜູ້ສູງວັຍ ຕ້ອງກະຈາຍວຳນາຈ

ກາຮົາກຳນົດມາຕຽບຮູ້ນໂດຍຮູ້ອາຈາລາຍເປັນອຸປະສົງສຳຫັບສັກນະມາຕຽບຮູ້ນປະກອບການນັກງານແຫ່ງໃນກາງກົບກັນມາຕຽບຮູ້ນຈາກສ່ວນກາລາງກໍາຈົຍງົດໃໝ່ພົວສໍາຫັບໃນບາງພື້ນທີ່ຂັ້ນຕົວອ່າຍ່າງໄດ້ຈາກໃນຍຸໂຮບສິ່ງເຫດຖຸກາຮົນຄົລື່ນຄວາມຮັນ (heatwave) ໃນປີ 2003 ຄຣາຊືວິຕິຜູ້ສູງອາຍຸໄປນັບໜຶ່ນຄົນ ເຫດຖຸກາຮົນນີ້ເປັນປັຈຍສຳຄັນທີ່ກະຕຸນໃຫ້ຮູ້ບາລໝາຍປະເທດເພີ່ມການກະຈາຍຢ່ານຈາໃນກາຣດູແລຜູ້ສູງອາຍຸໃຫ້ທົ່ວງຄື່ນສາມາຮັດໃຫ້ກາຣດູແລທີ່ຕ້ອນໂຈທີ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນໃນພື້ນທີ່ມາກຍື່ງຂຶ້ນ

ເນເຮອົບແລນດີຈັດສຽງປະມານສຳຫັບບ້ານພຣົມດູແລໃຫ້ທົ່ວງຄື່ນບຣີຫາຈັດກາຮອຍ່າງອີສຣະໂດຍທົ່ວງຄື່ນແບກຮັບຄວາມເສີຍທາງການເຈິນທັງໝົດ

ດ້ວຍຕ້າວເອງ ເຈິນສ່ວນນີ້ຖືກໃຫ້ເພື່ອຈັດບຣິກາຣໃຫ້ແກຜູ້ສູງອາຍຸອ່າງເຈົ້າຈະຈົງເປັນຮາຍຄນ (tailor-made) ໂດຍກຳນົດໃຫ້ທົ່ວງຄື່ນສາມາຮັດເກີນຄຳບັນດາການຈາກຜູ້ສູງອາຍຸແບບຮ່ວມຈ່າຍ (co-pay) ໄດ້ໃໝ່ເກີນຮາຍລະ €19 ຕ່ອເດືອນ (ຮາວ 700 ບາທ)<sup>41</sup>

ຝ່ຽວເສມື່ອຮະບບກຳນົດຫລັກເກີນທີ່ໃນກາຮົາກຳນົດມາຕຽບຮູ້ນໄຕ ດີ້ອ້າວີ້າ ທົ່ວງຄື່ນແລະສັກນະປະກອບກາຈະເໜັນສັນໝູງສູງກຳນົດເປົ້າໝາຍທີ່ຈະຕ້ອນບຣຸລຸໃຫ້ໄດ້ເປັນຮາຍ 5 ປີ<sup>42</sup> ກລ່າວຄື່ນສັກນະດູແລຜູ້ສູງອາຍຸແຕ່ລະແໜ່ງສາມາຮັດຕ້ອຮອງເກີນທີ່ກາຮົາກຳນົດມາຕຽບຮູ້ນໄດ້ ແລະແຕ່ລະແໜ່ງອາຈານເກີນທີ່ໄມ່ເໝືອນກັນແລຍ ທັນນີ້ກີ່ເພື່ອໃຫ້ການພັ້ນນາມຄຸນກາພຕອບສະນອງຕ່ອງຄວາມຕ້ອງການຂອງຜູ້ສູງອາຍຸໃນແຕ່ລະແໜ່ງໄດ້ມາກທີ່ສຸດ

## ເພີ່ມກາງເລືອກທີ່ພັກວາຄັຍ ໃຫ້ຄົນສູງວັຍວ່າງກ່ຽວຄື່ນ

ກາຮົາດໍາເນີນໂຍບາຍທີ່ພັກວາຄັຍສຳຫັບຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ຜ່ານມາ ທັນໃນດ້ານການປັບປຸງບ້ານແລະພັ້ນນາໂຄຮງການທີ່ພັກວາຄັຍຂຶ້ນໃໝ່ ດີ້ກາຮົາດໍາເນີນງານທີ່ໄມ່ໄດ້ສັດສ່ວນກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງປະຊາກທີ່ເຂົ້າສູ່ວັຍສູງອາຍຸຖື່ນປີລະ 8-9 ແສນຄົນການປັບປຸງບ້ານມຸ່ນເໜັນໄປທີ່ຜູ້ສູງອາຍຸກໍລຸ່ມຍາກຈົນໜຶ່ງທຳໄດ້ຈຳນວນນ້ອຍ ສ່ວນໂຄຮງການທີ່ພັກວາຄັຍກົມຸ່ນເປົ້າຜູ້ມີຮາຍໄດ້ປາກລາງ-ສູງແລະຂໍາຮາຊກາຮົາ

ເກີນຢັນ ຄົນໄທຢູ່ສ່ວນໃໝ່ຈົຍງົດໃໝ່ມີຫລັກປະກັນໃນປັຈຍການດໍາຮັງຊື່ບ້ານ ດີ້ ‘ບ້ານ’ ທີ່ຈະໃຊ້ອໍາຍຸ່າຄັຍໄດ້ອ່າຍ່າງປລອດກັຍໃນບັນປລາຍຊື່ວິດ

ເພີ່ມທາງເລືອກທີ່ພັກວາຄັຍໃຫ້ຜູ້ສູງອາຍຸອ່າຍ່າງມີຄຸນກາພ ທົ່ວຖື່ນ ແລະຕ້ອນໂຈທີ່ຄວາມຕ້ອງການທີ່ຫລັກຫລາຍ ສູນຍົດຄວາມຮຸ້ນໂຍບາຍເດີກແລະຄຣອບຄວ້າເສນອໃຫ້ກາຄຮູ້ຜລັດນ້ອຍບາຍດັ່ງຕ່ອໄປນີ້

## 1. ลดโครงการขนาดใหญ่ เพิ่ม ‘บ้าน โอบอุ้ม’ ขนาดย่อม

ผลักดันให้มีที่พักอาศัยราคาถูกขนาดเล็ก  
กระจายในชุมชน แทนการลงทุนกับโครงการ senior complex ขนาดใหญ่ที่แยกผู้สูงอายุออกจาก  
สังคมเดิม รัฐอาจพิจารณาพัฒนาโครงการขึ้นเอง  
ในลักษณะบ้านเช่าระยะยาวที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต  
ของผู้สูงอายุ และร่วมลงทุนหรือจูงใจให้มีการ  
พัฒนา ‘บ้านโอบอุ้ม’ ในราคาน้ำเสียงได้ใน  
ภาคเอกชนด้วยมาตรการทางภาษี โดยอาจเริ่มต้น  
นำร่องในจังหวัดที่มีผู้สูงอายุประจำบ้านจำนวนมาก  
อาทิ กรุงเทพ สุமุทรปราการ นครราชสีมา  
นครศรีธรรมราช ฯลฯ

## 2. เร่งถ่ายโอนการกิจ ให้อำนาจก้องถั่น ออกใบอนุญาตสถานดูแลผู้สูงอายุ

เงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึง  
การดูแลที่ดีได้อย่างทั่วถึงอยู่ที่ห้องถิน นโยบาย  
ส่วนกลางในปัจจุบันแม้จะมีสวัสดิการหลายด้าน  
แต่ยังคงกระจัดกระจาย ไม่ประสานเป็นระบบ  
ที่จะดูแลผู้สูงวัยได้อย่างเต็มศักยภาพ หลาย  
ห้องถินแสดงให้เห็นมาแล้วว่าทำเองได้ดียิ่งกว่า  
รอตอบรับนโยบายรายกระทรวง เช่น ที่อำเภอ  
ลำสนธิ จังหวัดลพบุรี<sup>43</sup> รัฐจะต้องเร่งรื้อสิ่งกีดขวาง  
ทางกฎหมาย คลายปมอำนาจ ปลดล็อกให้ห้องถิน

ใช้งบประมาณจัดสรรงบดูแลผู้สูงอายุได้อย่าง  
อิสระ เร่งรัดการถ่ายโอนภารกิจจากการกิจการ  
ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ห้องถินมีอำนาจออกใบอนุญาต  
สถานดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ห้องถินเป็นผู้เชื่อมโยง  
การจัดสวัสดิการที่ยังกระจัดกระจายให้บูรณาการ  
เป็นภาพเดียวกัน โดยใช้ที่พักอาศัยที่ตอบโจทย์  
ผู้สูงวัยเป็นแกนของการพัฒนาระบบ LTC ต่อไป  
ในอนาคต เพื่อให้การส่งเสริมการ ‘สูงวัยในถินเดิม’  
เป็นไปได้จริงในเงื่อนไขที่ต่างกันออกไปใน  
แต่ละแห่ง

## 3. จัดตั้งองค์กรตรวจสอบและพัฒนา คุณภาพสถานดูแลผู้สูงอายุ

จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ติดตามและ  
ประเมินคุณภาพสถานดูแลผู้สูงอายุในทุกระดับ  
ตั้งแต่บ้านโอบอุ้มขนาดย่อมไปจนถึงศูนย์ดูแล  
ขนาดใหญ่ เพื่อกำกับและให้คำแนะนำในการพัฒนา  
คุณภาพ และประนีประนอมว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแล  
ที่ดี ไม่ใช่แค่ในด้านความปลอดภัยทางกายภาพ  
ตามที่กฎหมายกำหนด แต่รวมถึงการได้รับ  
ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และ  
หนุนเสริมศักยภาพที่จะออกไปใช้ชีวิตบนปลาย  
ตามที่ต้องการ มากกว่าเป็นแค่คนชราที่มีชีวิต  
แค่รอวันจากไป



## เชิงอ porr

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ป้าasma ว่าพัฒนาวงศ์. 2548. “สถานการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548” ใน กฤตยา อาชานิจกุล และ ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). ประชากรและสังคม 2548: ประชากร ของประเทศไทย พ.ศ. 2548. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
2. สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20%
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ
4. ศูนย์เฝ้าระวังการผ่าตัวตาย. “บัญหาการผ่าตัวตายในคนไทย ปี 2565”. กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2565.
5. สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศิรินทร์. “อนาคตประชากรไทย: ในวันที่การตายมากกว่าการเกิด”. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565.
6. กนกวรษา พวงประยงค์. “ความต้องการมีบุตรในอนาคต: หลักฐานเชิงประจำ้จากสตรีที่สมรสในประเทศไทย”. *Journal of Srinakharinwirot Research and Development (Journal of Humanities and Social Sciences)* 10, ฉบับที่ 19 (2561): 1–19.
7. วิชชุตา อิสราธุวรรณ. “สูงวัยในถิ่นเดิม”, 2565. <https://thaitgri.org/?p=40084>.
8. สร้างคณิเวศแห่งนำให้มีเงินออมอย่างน้อย 5 ล้านบาท
9. กองบุญธรรมศาสตร์บริหารจัดการ สำนักบุญธรรมศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร
10. TNN Thailand. “บ้านผู้สูงอายุ รามาย-ธนารักษ์ ยอดจองล้น ต้องจับฉลากผู้ได้รับสิทธิ์”. <https://www.tnnthailand.com>, 2563. <https://www.tnnthailand.com/news/wealth/63416/>.
11. การเคหะแห่งชาติ. “โครงการเคหะสุขเกษตร”. การเคหะแห่งชาติ (blog). สืบค้น 29 มีนาคม 2023. <https://www.nha.co.th/nha-suk-kasem/>.
12. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
13. Drageset, Jorunn, Marit Kirkevold, and Birgitte Espehaug. ‘Loneliness and Social Support among Nursing Home Residents without Cognitive Impairment: A Questionnaire Survey’. *International Journal of Nursing Studies* 48, no. 5 (May 2011): 611–19. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.008>.
14. Quashie, Nekehia T., and Wiraporn Pothisiri. ‘Parental Status and Psychological Distress among Older Thais’. *Asian Social Work and Policy Review* 12, no. 3 (2018): 130–43. <https://doi.org/10.1111/aswp.12145>.
15. โครงการศึกษาฐานแบบการให้บริการ การบริหารและการจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ <http://www.dop.go.th/th/know/4/109>

16. Glass, Anne. 'Innovative Seniors Housing and Care Models: What We Can Learn from the Netherlands'. *Seniors Housing and Care Journal*, 1 January 2014.
17. Rocard, Eileen, and Ana Llena-Nozal. 'Supporting Informal Carers of Older People: Policies to Leave No Carer Behind'. Paris: OECD, 4 May 2022. <https://doi.org/10.1787/0f0c0d52-en>.
18. Krings, Marion F., Jeroen D. H. van Wijngaarden, Shasha Yuan, and Robbert Huijsman. 'China's Elder Care Policies 1994–2020: A Narrative Document Analysis'. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, no. 10 (18 May 2022): 6141. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106141>.
19. OECD. *Pricing Long-Term Care for Older Persons*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2021. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pricing-long-term-care-for-older-persons\\_a25246a6-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pricing-long-term-care-for-older-persons_a25246a6-en).
20. กีรติ กิจธีระวุฒิวงศ์ และ นิทรา กิจธีระวุฒิวงศ์. "ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน". *Journal of Nursing and Health Care* 36, ฉบับที่ 4 (2561): 15–24.
21. อุทุมพร วงศ์ศิลป์, ถาวร ศกุลพาณิชย์, สันติ ลาภเบญจกุล, และ ดิชพงศ์ พงศ์ภัทรชัย. "ต้นทุนต่อวันสำหรับการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง", ธันวาคม 2557. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4236>.
22. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลเดือนมีนาคม 2023
23. แผนปฏิบัติราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566
24. คู่มือการดำเนินโครงการการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมสมและปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ 2566, กรมกิจการผู้สูงอายุ
25. ข่าวสด. "ครบ 1 ทศวรรษ การเคหะฯ ปรับปรุง ซ่อมแซม บ้านสบายน้ำเพื่อย้ายตา", 2564. [https://www.khaosod.co.th/pr-news/news\\_5907903](https://www.khaosod.co.th/pr-news/news_5907903).
26. ข่าวสด. "การเคหะแห่งชาติ' เดินหน้าโครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ". ข่าวสด, 2565. [https://www.khaosod.co.th/pr-news/news\\_6971744](https://www.khaosod.co.th/pr-news/news_6971744).
27. เพ็ญนภา วงศ์ทอง. "Caregiver ในระบบ Long Term Care เขาเป็นใครหนอ เขามาจากไหน". *hrdo.org (blog)*, 2562. <https://hrdo.org/caregiver-ในระบบ-long-term-care-เขาเป็นใครหนอ/>

28. Knodel, John, Bussarawan Teerawichitchainan, and Wiraporn Pothisiri. ‘Caring for Thai Older Persons With Long-Term Care Needs’. *Journal of Aging and Health* 30, no. 10 (1 December 2018): 1516–35. <https://doi.org/10.1177/0898264318798205>.
29. กรมกิจการผู้สูงอายุ. “พม. โดย กรม พส. ประชุมคณะกรรมการถ่ายโอนภารกิจให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของกรมกิจการ ผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1/2566”, 2566. <http://www.dop.go.th/thai/gallery/1/6568>.
30. สถานกงสุลใหญ่ ณ เมืองฮ่องกง. “ฮ่องกงต้องการแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก”. สถานกงสุลใหญ่ ณ เมืองฮ่องกง, 2566. <https://hongkong.thaiembassy.org/th/content/bic-foreign-labour?cate=5d84800215e39c03c8002782>.
31. การขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาระบบ การส่งเสริมดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึงพิงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร กรมอนามัย
32. Saito, Masashige, Jun Aida, Naoki Kondo, Junko Saito, Hirotaka Kato, Yasuhiro Ota, Airi Amemiya, and Katsunori Kondo. ‘Reduced Long-Term Care Cost by Social Participation among Older Japanese Adults: A Prospective Follow-up Study in JAGES’. *BMJ Open* 9, no. 3 (30 March 2019): e024439. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024439>.
33. [https://web.archive.org/web/20220121164505/https://www.hud.gov/program\\_offices/housing/mfh/progdesc/alcp](https://web.archive.org/web/20220121164505/https://www.hud.gov/program_offices/housing/mfh/progdesc/alcp)
34. <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/changer-de-logement/vivre-en-accueil-familial/vivre-en-accueil-familial>
35. Woon-en Zorgcentrum Humanitas Deventer. ‘The Living Students of Humanitas’. Accessed 26 March 2023. <https://www.humanitasdeventer.nl/english/73-english/194-the-living-students-of-humanitas>.
36. <http://share-kanazawa.com/>
37. <https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/>
38. <https://dl.parliament.go.th/backoffice/viewer2300/web/previewer.php>
39. <https://laws.anamai.moph.go.th/th/doh-annuance/download/?did=207941>
40. [http://www.thaispa.go.th/spa2013/web/web\\_new/fileupload\\_doc/2022-07-05-4-22-3044184.pdf](http://www.thaispa.go.th/spa2013/web/web_new/fileupload_doc/2022-07-05-4-22-3044184.pdf)

41. OECD. *Pricing Long-Term Care for Older Persons*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2021. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pricing-long-term-care-for-older-persons\\_a25246a6-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pricing-long-term-care-for-older-persons_a25246a6-en).

42. Escande, Hélène. 'Achieving Quality Long-Term Care in Residential Establishments in France', 2010. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=8121&langId=en>.

43. <https://www.isranews.org/content-page/item/63842-older-63842.html>



### ผู้วิจัยหลัก

สรัช สินธุประมา

ติดต่อ

taoverymuch@gmail.com  
contact.101pub@gmail.com

นักวิจัยนโยบายสาธารณะ 101 PUB อย่างทำให้ตัวเลขเชิงนโยบายมีความหมายกับชีวิตของผู้คน



101 PUB หรือ 101 Public Policy Think Tank - ศูนย์ความรู้นโยบายสาธารณะเพื่อการเปลี่ยนแปลง มุ่งทำงานวิจัยด้านนโยบายสาธารณะไทยในบริบทโลกใหม่ เราทำงานวิเคราะห์ ออกแบบ ขับเคลื่อน และสื่อสารนโยบายสาธารณะ บนฐานวิชาการ ฐานการพัฒนา และฐานประชาธิปไตย

