

ส่วนที่ ๓

การประเมินผลความพึงพอใจต่อการจัดงาน

- การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล
- ตัวอย่างแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

สรุปผลความพึงพอใจต่อการจัดงาน

เวทีเสวนาวิชาการ“สังคมสูงอายุ : ความพร้อมที่ต้องตั้งรับ และความท้าทายที่ไทยต้องเผชิญ” นำเสนอผลการวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ภายใต้แผนงานบริหารจัดการโครงการวิจัยท้าทายไทย เรื่อง Active and Productive Aging จัดขึ้นในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ณ โรงแรม ที.เค. พาเลซ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมงานทั้งสิ้นจำนวน ๑๕๘ คน และมีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเพื่อสำรวจความพึงพอใจในการจัดงานครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๖ โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๐๗ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วงระหว่าง ๖๑ ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๘ รองลงมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง ๓๑-๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๙

โดยภาพรวมของความรู้สึกพึงพอใจต่อการจัดงานครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความพึงพอใจต่อการจัดงานโดยรวมอยู่ในระดับ “ดี” โดยมีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๘๕ หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๗.๒๒

โดยด้านที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุด เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ย ๓ อันดับแรก ได้แก่ “การให้บริการและการดูแลของเจ้าหน้าที่” รองลงมาคือ “การตกแต่งสถานที่โดยรวมของงาน” และ “สื่อประกอบการประชุมในห้องประชุมย่อยต่างๆ/ นิทรรศการ” ตามลำดับ

ความพึงพอใจต่อด้านกระบวนการเรียนรู้ในห้องประชุมย่อยในงานเสวนาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาคำตอบของกลุ่มตัวอย่างในทุกประเด็นคำถาม พบว่ามีเกณฑ์การประเมินอยู่ในระดับ “ดี” โดยมีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๒๒ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๔.๘๑

โดยด้านที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุด เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ย ๓ อันดับแรก ได้แก่ “วิทยากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ กับประเด็นที่น่าสนใจ” รองลงมาคือ “วิทยากรสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่างชัดเจน” และ “สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปต่อยอดในการดำเนินงานของท่านได้” ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ จะนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและเผยแพร่แก่ผู้สนใจในโอกาสต่อไปเพื่อให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระสังคม และสามารถปรับตัวเข้ากับทุกเพศทุกวัยได้เป็นอย่างดี

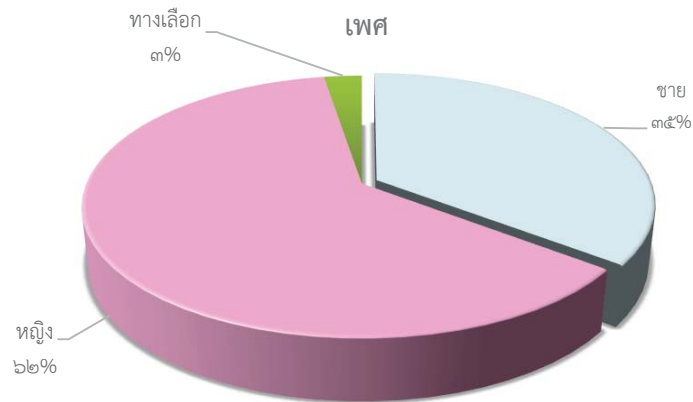
สำหรับคำแนะนำเพื่อการจัดงานในครั้งต่อไป อยากให้มีการจัดเวทีเผยแพร่ผลงานวิจัยแบบนี้เป็นประจำทุกปี และเพิ่มระยะเวลาในการจัดงานให้มากขึ้น เนื่องจากเนื้อหาที่จัดงานมีความน่าสนใจในทุกประเด็น รวมถึงเพิ่มการมีส่วนร่วมของการสัมมนา โดยจัดกิจกรรม workshop ให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็น มีพื้นที่ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น

การวิเคราะห์และอภิปรายผลการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดงาน

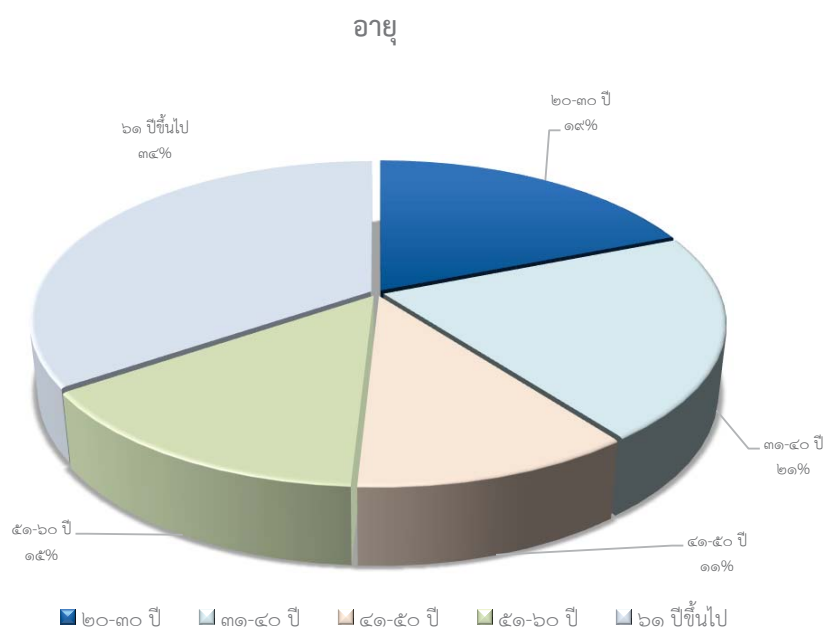
ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๑๑๖ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๐๗ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วงระหว่าง ๖๑ ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๘ รองลงมาอยู่ในช่วงอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๙

เพศผู้ตอบแบบสอบถาม	ความถี่	สัดส่วน
หญิง	๗๒	๖๒.๐๗%
ชาย	๔๑	๓๕.๒๔%
เพศทางเลือก	๓	๓.๐๐%
รวม	๑๑๖	๑๐๐%



ช่วงอายุ	ความถี่	สัดส่วน
๒๐-๓๐ ปี	๒๒	๑๘.๙๗%
๓๑-๔๐ ปี	๒๔	๒๐.๖๙%
๔๑-๕๐ ปี	๑๓	๑๑.๒๑%
๕๑-๖๐ ปี	๑๗	๑๔.๖๖%
๖๑ ปีขึ้นไป	๔๐	๓๔.๔๘%
รวม	๑๑๖	๑๐๐%



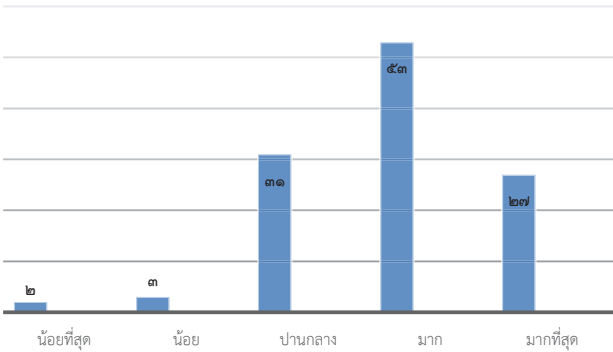
ความพึงพอใจต่อการจัดงานในภาพรวม

เมื่อพิจารณาคำตอบของกลุ่มตัวอย่างในทุกประเด็นคำถาม พบว่ามีเกณฑ์การประเมินอยู่ในระดับ “ดี” โดยมีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๘๕ หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๗.๒๒ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. สถานที่จัดงานมีความเหมาะสม

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๘๖ หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๗.๕๙ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

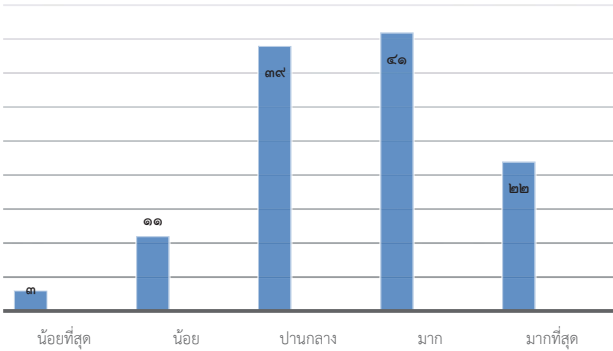
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๒๗	๒๓.๒๘%
มาก	๕๓	๔๕.๖๙%
ปานกลาง	๓๑	๒๖.๗๒%
น้อย	๓	๒.๕๙%
น้อยที่สุด	๒	๑.๗๒%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๒. เอกสารประกอบการบรรยาย/ เอกสารเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับแจก

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๕๙ หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๙๐ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

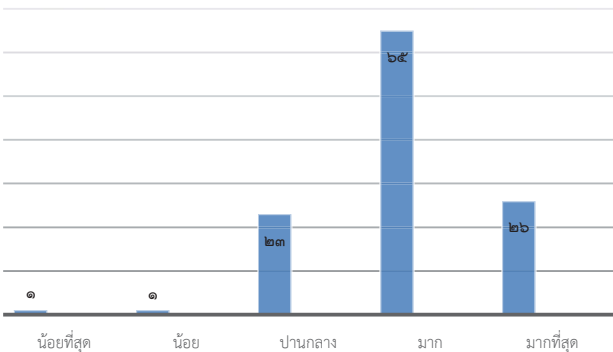
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๒๒	๑๘.๙๗%
มาก	๔๑	๓๕.๓๔%
ปานกลาง	๓๙	๓๓.๖๒%
น้อย	๑๑	๙.๔๘%
น้อยที่สุด	๓	๒.๕๙%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๓. สื่อประกอบการประชุมในห้องประชุมย่อยต่าง ๆ/ นิทรรศการ

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๙๘ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๐ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

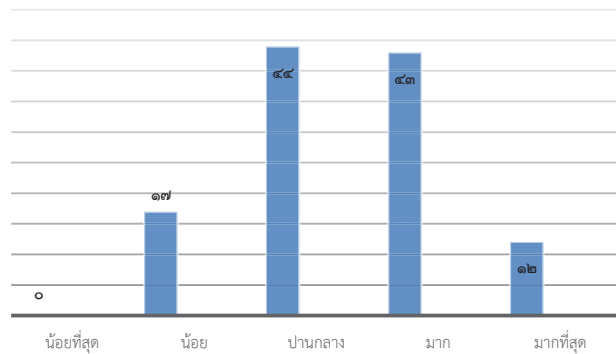
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๒๖	๒๒.๔๑%
มาก	๖๕	๕๖.๐๓%
ปานกลาง	๒๓	๑๙.๘๓%
น้อย	๑	๐.๘๖%
น้อยที่สุด	๑	๐.๘๖%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๔. การประชาสัมพันธ์ก่อนการเกิดงาน

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๔๓ หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๘.๖๒ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

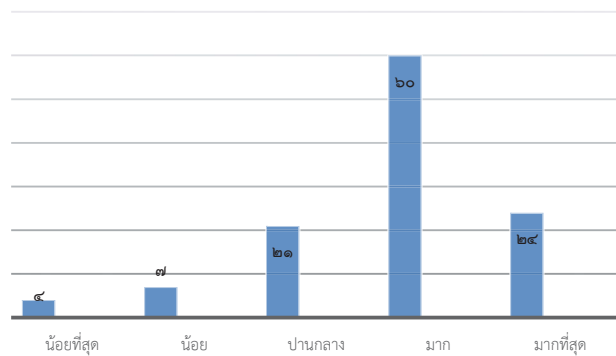
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๑๒	๑๐.๓๔%
มาก	๔๓	๓๗.๐๗%
ปานกลาง	๔๔	๓๗.๙๓%
น้อย	๑๗	๑๔.๖๖%
น้อยที่สุด	๐	๐%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๕. ระยะเวลาการจัดงานเหมาะสม

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๘๐ หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๓ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

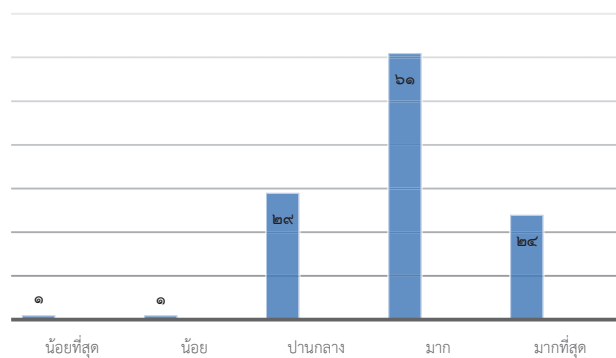
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๒๔	๒๐.๖๙%
มาก	๖๐	๕๑.๗๒%
ปานกลาง	๒๑	๑๘.๑๐%
น้อย	๗	๖.๐๓%
น้อยที่สุด	๔	๓.๔๕%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๖. อาหารว่าง/ และอาหารมื้อหลัก

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๙๑ หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๘.๖๒ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

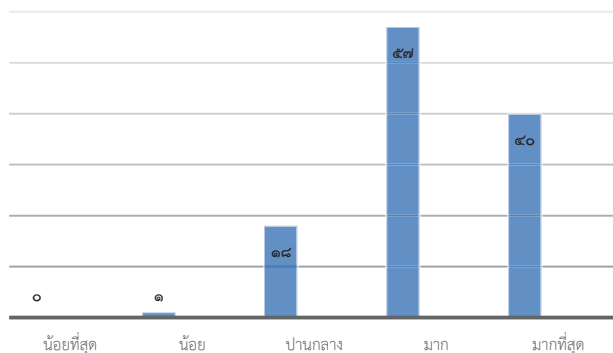
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๒๔	๒๐.๖๙%
มาก	๖๑	๕๑.๗๒%
ปานกลาง	๒๙	๑๘.๑๐%
น้อย	๑	๐.๘๖%
น้อยที่สุด	๑	๐.๘๖%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๗. การให้บริการของเจ้าหน้าที่

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๑๗ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๖๒ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

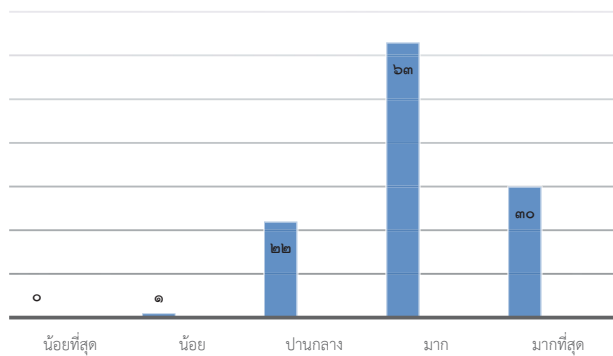
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๔๐	๓๔.๔๘%
มาก	๕๗	๔๙.๑๔%
ปานกลาง	๑๘	๑๕.๕๒%
น้อย	๑	๐.๘๖%
น้อยที่สุด	๐	๐%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๘. การตกแต่งสถานที่โดยรวมของงาน

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๐๕ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓๘ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๓๐	๒๕.๘๖%
มาก	๖๓	๕๔.๓๑%
ปานกลาง	๒๒	๑๘.๙๗%
น้อย	๑	๐.๘๖%
น้อยที่สุด	๐	๐%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



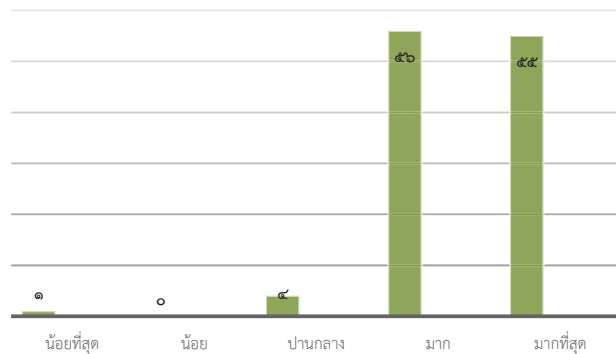
ความพึงพอใจต่อด้านกระบวนการเรียนรู้ในห้องประชุมย่อย

เมื่อพิจารณาคำตอบของกลุ่มตัวอย่างในทุกประเด็นคำถาม พบว่ามีเกณฑ์การประเมินอยู่ในระดับ “ดี” โดยมีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๒๒ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๔.๘๑ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. วิทยากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ กับประเด็นที่นำเสนอ

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๔๑ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๘.๑๐ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

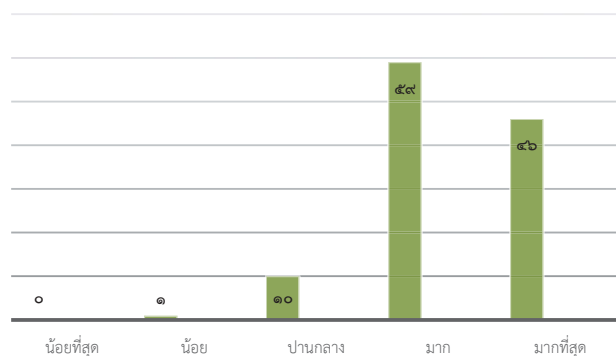
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๕๕	๔๗.๔๗%
มาก	๕๖	๔๘.๒๘%
ปานกลาง	๔	๓.๔๕%
น้อย	๐	๐%
น้อยที่สุด	๑	๐.๘๖%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๒. วิทยากรสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่างชัดเจน

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๒๙ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๖.๕๕ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

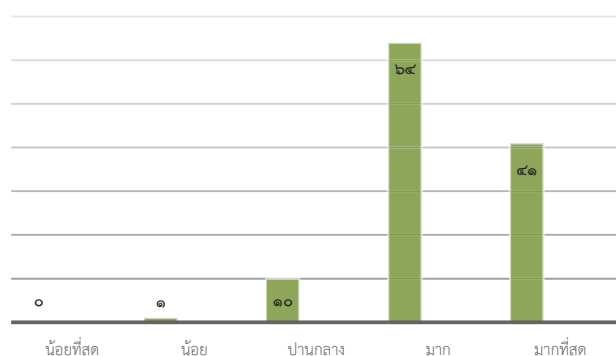
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๔๖	๓๙.๖๖%
มาก	๕๙	๕๐.๘๖%
ปานกลาง	๑๐	๘.๖๒%
น้อย	๑	๐.๘๖%
น้อยที่สุด	๐	๐%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๓. วิทยากรสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างตรงประเด็น

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๒๕ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๑๗ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

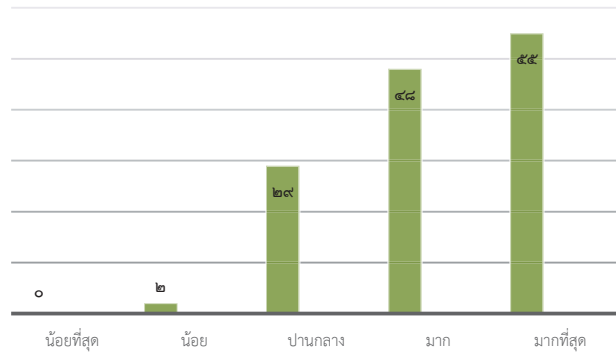
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๔๑	๓๕.๓๔%
มาก	๖๔	๕๕.๑๗%
ปานกลาง	๑๐	๘.๖๒%
น้อย	๑	๐.๘๖%
น้อยที่สุด	๐	๐%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๔. วิทยากรกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมงานเกิดความสนใจและติดตาม

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๐๓ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓๘ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

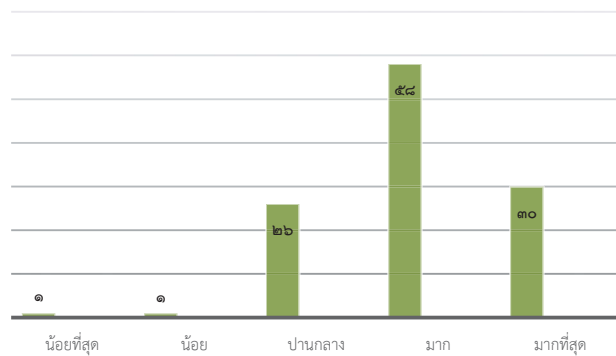
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๓๗	๓๑.๙๐%
มาก	๔๘	๔๑.๓๘%
ปานกลาง	๒๙	๒๕%
น้อย	๒	๑.๗๒%
น้อยที่สุด	๐	๐%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๕. เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในห้องเสวนา

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๓.๙๙ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๐ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

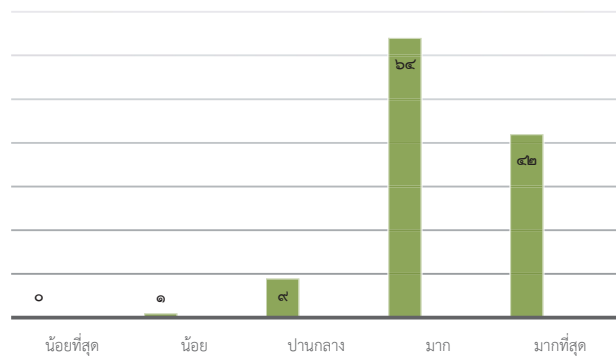
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๓๐	๒๕.๘๖%
มาก	๕๘	๕๐%
ปานกลาง	๒๖	๒๒.๔๑%
น้อย	๑	๐.๘๖%
น้อยที่สุด	๑	๐.๘๖%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๖. ข้อมูลจากผลการวิจัย สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๒๗ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๒ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

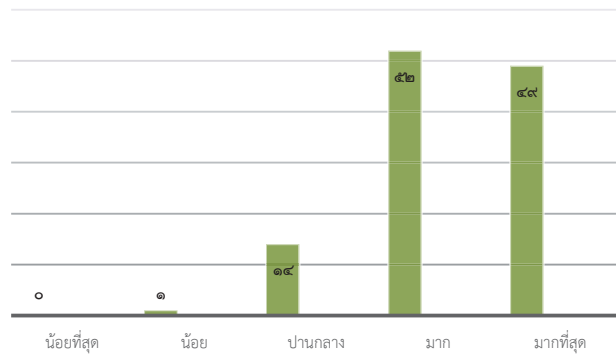
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๔๒	๓๖.๒๑%
มาก	๖๔	๕๕.๑๗%
ปานกลาง	๙	๗.๗๖%
น้อย	๑	๐.๘๖%
น้อยที่สุด	๐	๐%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๗. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปต่อยอดในการดำเนินงานของท่านได้

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๒๘ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๑ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

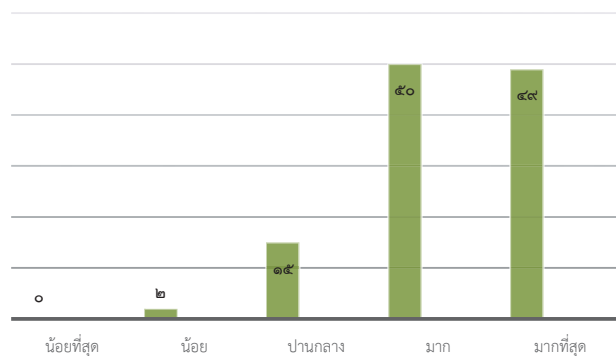
ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๔๙	๔๒.๒๔%
มาก	๕๒	๔๔.๘๓%
ปานกลาง	๑๔	๑๒.๐๗%
น้อย	๑	๐.๘๖%
น้อยที่สุด	๐	๐%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



๘. องค์ความรู้ที่ได้ สามารถนำไปวางแผนชีวิตของท่านได้

มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๒๖ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๒ อยู่ในเกณฑ์ประเมินระดับ “ดี”

ความพึงพอใจ	ความถี่	สัดส่วน
มากที่สุด	๔๙	๔๒.๒๔%
มาก	๕๐	๔๓.๑๐%
ปานกลาง	๑๕	๑๒.๙๓%
น้อย	๒	๑.๗๒%
น้อยที่สุด	๐	๐%
รวม	๑๑๖	๑๐๐.๐๐%



เมื่อพิจารณาข้อมูลรายห้องย่อย พบว่า ห้องประชุมที่ได้รับค่าคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดคือ ห้องย่อยที่ ๔ นำเสนอในประเด็นเกี่ยวกับ “หลักประกันทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุ” มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๔๒ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๓ รองลงมาคือ ห้องย่อยที่ ๒ นำเสนอในประเด็นเกี่ยวกับ “การทำงานของผูสูงอายุ” มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๒๕ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๐๗ ตามมาด้วย ห้องย่อยที่ ๑ นำเสนอในประเด็นเกี่ยวกับ “สุขภาพของผู้สูงอายุ” มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๑๙ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๓ และสุดท้ายคือ ห้องย่อยที่ ๓ นำเสนอในประเด็นเกี่ยวกับ “สภาพสังคมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ” มีสัดส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ ๔.๐๒ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๐

หมายเหตุ : เกณฑ์การแปลค่าระดับความพึงพอใจ

- ค่าคะแนนเฉลี่ย ๔.๕๑-๕.๐๐ = ดีมาก
- คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๑-๔.๕๐ = ดี
- ค่าคะแนนเฉลี่ย ๒.๕๑-๓.๕๐ = ปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย ๑.๕๑-๒.๕๐ = พอใช้
- ค่าคะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐-๑.๕๐ = ควรปรับปรุง

การนำความรู้และสิ่งที่ได้รับการจัดงานไปปรับใช้หรือต่อยอดในการทำงาน

เมื่อพิจารณาคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นแบบสอบถามในลักษณะปลายเปิด สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

๑. นำผลวิจัยไปใช้พัฒนาโครงการผู้สูงอายุและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
๒. เตรียมความพร้อมทางจิตใจ เช่น ทำให้พร้อมเมื่อถึงเวลานั้น อย่ากังวล วิตก ทำให้สบาย สร้างสภาพสิ่งแวดล้อมให้เราอยู่ได้ตามสภาพของเรา เช่น ทางการเงิน พอเพียง ทางร่างกาย ทางจิตใจ
๓. เตรียมความพร้อมทางสภาพทางครอบครัว เช่น อยู่ในสภาพครอบครัวที่มีความรักใคร่กัน เอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน
๔. ผลงานในเชิงวิชาการบางอย่างจะนำไปใช้ในพื้นที่การทำงาน มีผู้สูงอายุมากขึ้น อายุสูงวัยเป็นการเปลี่ยนแปลงของชีวิต
๕. จะหาเอกสารและส่งไปให้ชมรมผู้สูงอายุ และหาแจกในการประชุมใหญ่ของสมาคมผู้สูงอายุ
๖. นำผลจากงานวิจัยไปต่อยอดทางการศึกษาต่อ นำข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยต่างๆไปคิดหาวิธีการศึกษาต่อ
๗. จะนำความรู้ไปปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุนำไปใช้ในหมู่บ้านของตนเอง ชมรมผู้สูงอายุ
๘. เป็นแนวทางสร้างองค์ความรู้เพื่อเชื่อมโยง/ปรับใช้เหมาะสมสอดคล้องกับองค์ความรู้เดิม ให้สามารถใช้ได้จริง เหมาะสมกับสถานการณ์จริงในปัจจุบันของสังคมผู้สูงอายุ
๙. ช่วยเปิดวิสัยทัศน์ในการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับสูงอายุและสามารถปรับงานวิจัยมาใช้ได้จริง
๑๐. ปรับสถานการณ์ในการทำงานประจำให้รองรับ/มีความพร้อมในการรองรับ การบริการจากผู้สูงอายุ
๑๑. สามารถนำ Active ageing indicator ไปใช้ในการประเมินผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ และสามารถนำไปใช้ติดตามความมีพลติพลังของ ผู้สูงวัยได้อย่างต่อเนื่อง
๑๒. ปรับใช้ในชีวิตประจำวันและได้รับความก้าวหน้าในการทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงวัย
๑๓. ทดลองใช้กับตนเอง ชมรมผู้สูงอายุ
๑๔. นำไปปรับแนวทางการวิเคราะห์หรือนำเสนอผล รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป
๑๕. จะนำไปหาวิธีปรับใช้ในการสร้างโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ อยากทราบการเข้าใช้ Database ของประชากรผู้สูงอายุ
๑๖. พร้อมทั้งจะเป็นผู้ดูแลและผู้สูงอายุด้วยการปรับตนเอง ปรับใจ ปรับความคิดให้ตรงกับผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเรา เช่น แม่ และครอบครัวคนอื่น เช่น ลุง ป้า
๑๗. นำไปประกอบการปรับปรุงนโยบายการเสริมให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุ
๑๘. นำไอเดียต่อยอดในการพัฒนาฝีมือแรงงานผู้สูงวัยได้ตรงกับความต้องการของตลาดแรงงาน เป็นแรงงานที่มีคุณภาพ ผู้สูงอายุสามารถกลับเข้าสู่ระบบแรงงาน เป็นแรงงานที่มีคุณภาพต่อไป
๑๙. จะนำข้อมูลไปใช้ในการวิจัย ไปอ้างอิงและต่อยอดในมิติประเด็นอื่นๆ ของผู้สูงอายุ
๒๐. จะนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและเผยแพร่แก่ผู้สนใจในโอกาสต่อไปเพื่อให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระสังคม และสามารถปรับตัวเข้ากับทุกเพศทุกวัยได้เป็นอย่างดี
๒๑. เอาเครื่องมือประเมินภาวะ Active Aging ไปใช้ขับเคลื่อนร่วมกับชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

๒๒. นำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดต่อ ความรู้ที่ได้รับในทุกเรื่อง สามารถถ่ายทอดให้ความรู้ในชมรม ผู้สูงอายุที่ทำอยู่เพิ่มมากขึ้นและนำไปปรับใช้กับผู้สูงอายุในชมรม

๒๓. นำไปใช้ในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ และจะเผยแพร่ให้กับคนใกล้ตัว ชุมชน สังคม ประเทศชาติ ให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมเวทีเสวนาวิชาการไปปรับปรุงใช้ให้ทุกคนได้รับความสุข มีคุณภาพชีวิต มีสุขภาวะที่ดี มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตต่อไป

๒๔. นำความรู้ต่างๆ ที่ได้รับในการสัมมนาครั้งนี้ไปปรับใช้ในองค์กร และต่อยอดในการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลสำรวจในอนาคต จะนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้กับชีวิตความเป็นอยู่ต่อไป และขอขอบคุณที่จัดงานให้กับผู้สูงอายุ

๒๕. จะนำความรู้ที่ได้รับไปต่อยอดให้กับคนในชุมชน ให้มีชีวิตที่ยืนยาวอยู่รอด ปลอดภัยและสุขภาพและมีความสุขในบั้นปลายชีวิต

๒๖. จะใช้ความระมัดระวังในการใช้ชีวิต อาทิ การเดินทาง การทานอาหาร การรักษาสุขภาพกายและสุขภาพใจ

๒๗. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์เพื่อเตรียมตัววางแผนให้กับอนาคตเข้าสู่สูงวัยและต่อยอดงานวิจัย

๒๘. ผลักดันในกระบวนการทำงานขององค์กรโดยเน้นประชาชน เป็นศูนย์กลาง/ประเด็นทางเลือกการอพยพ

๒๙. นำไปใช้วางแผนในการกำหนดทางเลือกในการบริหารอสังหาริมทรัพย์ พิจารณาใช้ Reverse Mortgage ซึ่งเป็นความรู้ใหม่สำหรับผู้สูงอายุ สามารถนำไปใช้บริหารจัดการเงินออมที่เก็บมาทั้งชีวิต

คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาและสร้างสรรค์การจัดงานในครั้งต่อไป

เมื่อพิจารณาคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นแบบสอบถามในลักษณะปลายเปิด สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

๑. ควรจัดทำคู่มือแนะนำแจกให้ทุกคน อธิบายเข้าใจให้เข้าใจง่ายๆ

๒. การดำเนินรายการไม่ตรงเวลา ควรเริ่มงานไปก่อนไม่ใช่ออกผู้เปิดงานทำให้การบรรยายล่าช้า ทำให้ห้องย่อยเป็นหลักของการสัมมนา ไม่ได้รับฟังจากผู้เข้าสัมมนา

๓. ควรจัดทำ Database Top ๑๐ ของปัญหาผู้สูงอายุ จำแนกตาม อายุ เพศ ภูมิภาค

๔. เวลาจัดงานน้อยไป อยากฟังรายงานห้องย่อยทุกกลุ่ม แต่ไม่สามารถทำได้ ถ้าจัดต่อช่วงบ่ายจะดีมาก

๕. เชิญชวนนิสิต นักศึกษา ระดับ ปริญญาโทและปริญญาเอก ทุกสาขาของมหาวิทยาลัยในประเทศไทย มาร่วมรับฟังมากขึ้น เพื่อมอบหมายแนวทางการทำงานวิจัย และการสร้างองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพในอนาคต่อไปได้

๖. ควรมีหลักสูตรบรรจุในบทเรียนตั้งแต่ระดับเตรียมพร้อมการศึกษา > ประถมวัย > มัธยม > บัณฑิต > วัยทำงาน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้สูงอายุในสภาพความเป็นจริง

๗. นำวัฒนธรรมการเคารพผู้ใหญ่ในสังคมไทยเดิม มาเป็นประเด็นสนับสนุนให้ลูกหลานให้ความสำคัญมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการสร้างความรัก ความอบอุ่น ความเอื้ออาทรห่วงใย โดยเฉพาะการกตัญญูรู้คุณบุพการีมาใช้ให้มากขึ้น

๘. นอกจากป้ายนิทรรศการ ควรมีเอกสารรวม QR Code เพื่อให้ Download ภายหลังได้

๙. ควรมีระยะเวลาประชาสัมพันธ์ล่วงหน้ามากกว่านี้

๑๐. เวลานั้น ทำให้ไม่มีเวลาแลกเปลี่ยน งานวิจัยแต่ละจุดน่าสนใจมาก

๑๑. ควรจัดงานนำเสนอผลงานวิจัยแบบนี้ทุกปี
๑๒. อยากให้จัดสถานที่ในห้องประชุมแบบมีโต๊ะด้วย เพื่อความสะดวกต่อการจดบันทึก
๑๓. ควรมีบูธทำกิจกรรม อาทิ การตรวจสุขภาพ บูธให้ความรู้
๑๔. ควรมีการประชาสัมพันธ์ เรื่องการให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอมูลนิธิจะเป็นการดีมาก
๑๕. ควรมีการจัดเสวนาแบบนี้ในต่างจังหวัด
๑๖. อยากให้มีกิจกรรมในบางช่วง ที่แสดงถึงการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับเยาวชน เพื่อแสดงการยอมรับและอยู่ร่วมกันได้ ไม่จำเป็นต้องมีชื่อเสียง
๑๗. ควรผลิต และเผยแพร่เอกสารงานวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมในเวทีรับฟัง เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์
๑๘. อยากให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาบูรณาการโครงการร่วมกันเพื่อให้ครบองค์ประกอบทุกส่วนที่ควรบูรณาการปรับปรุงเพื่อตอบโจทย์ผู้สูงอายุในสังคมไทย
๑๙. ควรเลือกสถานที่จัดงานที่ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้ง่าย
๒๐. ควรจัดให้ความรู้ผู้สูงอายุในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและควรให้ความรู้ในเชิงป้องกันด้วย
๒๑. การใช้เวลาน่าจะดำเนินการสัก ๑ วัน ช่วงเช้าเหมาะสมแล้ว ถ้ามีช่วงบ่ายด้วยก็คงจะดีมาก โดยมีการสรุปผลของแต่ละห้องย่อยมานำเสนอในห้องรวมอีกครั้ง เพื่อจะได้รับทราบการเรียนรู้จากทุกห้องประชุมย่อย
๒๒. ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของการสัมมนา โดยจัดกิจกรรม workshop ให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาแสดงความคิดเห็น
๒๓. งานวิจัยเพื่อการพัฒนา การสร้างสรรค์การใช้ชีวิตของนโนวัยเกษียณมีประโยชน์มาก อยากให้ทำ PR ให้คนไทยวัยนี้ได้รับรู้กว้างขึ้น
๒๔. ควรจะจัดให้มีอีก จะได้รับทราบมากกับคนสูงวัยต่อไป
๒๕. ควรแจ้งให้ทราบล่วงหน้าว่ามีทาง Online ด้วย จะได้เป็นทางเลือกว่าจะมาร่วมงานการประชุมหรือร่วมออนไลน์

ตัวอย่างแบบสอบถาม





แบบสำรวจความคิดเห็นต่อการจัดงานเวทีเสวนาวิชาการ
“สังคมสูงอายุ : ความพร้อมที่ต้องตั้งรับและความท้าทายที่ไทยต้องเผชิญ”

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมพีโอไน ชั้น ๖ โรงแรม ที.เค. พาเลซ เซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

คำแนะนำ : กรุณาทำเครื่องหมาย ☐ ล้อมรอบตัวเลข ตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน

ข้อมูลส่วนตัว

๑. เพศ

(๑) ชาย (๒) หญิง (๓) เพศทางเลือก

๒. อายุ ปี

๓. สถานภาพ

(๑) อาจารย์/ผู้สอน (๒) นักวิชาการ (๓) ผู้บริหาร/ ผู้กำหนดนโยบาย (๔) ประชาชนทั่วไป

๔. ความพึงพอใจของท่านต่อการจัดงานโดยรวม

เรื่องที่ประเมินผล	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๔.๑ สถานที่จัดงานเหมาะสม	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๔.๒ เอกสารประกอบการประชุม (เอกสารที่ได้รับแจก)	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๔.๓ สื่อประกอบการประชุมในห้องประชุมย่อยต่าง ๆ/นิทรรศการ	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๔.๔ การประชาสัมพันธ์ก่อนการเกิดงาน	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๔.๕ ระยะเวลาการจัดงานเหมาะสม	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๔.๖ อาหารว่าง/ และอาหารมื้อหลัก	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๔.๗ การให้บริการของเจ้าหน้าที่	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๔.๘ การตกแต่งสถานที่โดยรวมของงาน	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)

๕. ความพึงพอใจด้านกระบวนการเรียนรู้ในห้องเสวนา (กรุณาระบุชื่อห้อง)

เรื่องที่ประเมินผล	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
๕.๑ วิทยากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ กับประเด็นที่นำเสนอ	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๕.๒ วิทยากรสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่างชัดเจน	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๕.๓ วิทยากรสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างตรงประเด็น	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๕.๔ วิทยากรกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมงานเกิดความสนใจและติดตาม	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๕.๕ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในห้องเสวนา	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๕.๖ ข้อมูลจากผลการวิจัย สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๕.๗ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปต่อยอดในการดำเนินงานของท่านได้	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)
๕.๘ องค์ความรู้ที่ได้ สามารถนำไปวางแผนชีวิตของท่านได้	(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)

๖. ท่านจะนำความรู้/สิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมงานในครั้งนี้ไปปรับใช้ หรือต่อยอดในการทำงานอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๗. คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาและสร้างสรรค์การจัดงานในครั้งต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ขอขอบคุณในความร่วมมือ-

ส่วนที่ ๔

ภาคผนวก

- กำหนดการจัดงาน
- เอกสารประกอบการบรรยายพิเศษ
- เอกสารประกอบการนำเสนอผลการวิจัย
- ประมวลภาพการจัดงาน
- ใบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมงาน
- งานกราฟฟิคนิทรรศการ
- งานกราฟฟิกส่วนงานอื่นๆ
- ตัวอย่างเอกสารเชิญเข้าร่วมงาน

กำหนดการจัดงาน





กำหนดการเวทีเสวนาวิชาการ

“สังคมสูงอายุ : ความพร้อมที่ต้องตั้งรับและความท้าทายที่ไทยต้องเผชิญ”

การนำเสนอผลการวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์

ภายใต้แผนงานบริหารจัดการโครงการวิจัยท้าทายไทย เรื่อง Active and Productive Aging

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมพีโอเอ็น ชั้น ๖ โรงแรม ที.เค. พาเลซ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน ▪ เยี่ยมชมนิทรรศการและบูธภาคีเครือข่าย
๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	พิธีเปิด ▪ รับชมวิดีโอทัศน์ “สุขสูงวัย สุขแบบไหนที่คนไทยต้องการ” ▪ กล่าววัตถุประสงค์และที่มาของการจัดงาน โดย ดร.นพ.ภูษิต ประคองสาย เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ▪ กล่าวต้อนรับและบรรยายพิเศษ “ทิศทางการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อเป็นรากฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ▪ บรรยายพิเศษ “วิสัยทัศน์และนโยบายงานวิจัย กับ การสนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” โดย ดร.วิภารัตน์ ดีอ่อง รองผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	นำเสนอผลการวิจัยเพื่อมุ่งสู่ Healthy and Active Aging ภายใต้แผนงานบริหารจัดการโครงการวิจัยท้าทายไทย “สังคมสูงอายุ : ความพร้อมที่ต้องตั้งรับ กับความท้าทายที่ไทยต้องเผชิญ” ๑) ห้องประชุมพีโอเอ็น : สุขภาพของผู้สูงอายุ นำเสนอสถานการณ์ นโยบาย และการป้องกันสุขภาพด้านการเจ็บป่วยและการหกล้ม และการพัฒนาเครื่องมือภาวะ Active Aging สำหรับผู้สูงอายุ โดยมีประเด็นในการนำเสนอ ดังนี้ ▪ สถานการณ์ด้านการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โดย นางกฤษณา ตรีเมฆรัตน์ ▪ นโยบายและการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดย รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา ▪ เครื่องมือการประเมินภาวะ Active Aging สำหรับผู้สูงอายุ โดย นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล ๒) ห้องประชุมเยอบีรา ๑ : การทำงานของผู้สูงอายุ นำเสนอทิศทาง การสร้างงาน และโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยมีประเด็นในการนำเสนอ ดังนี้ ▪ สถานการณ์และข้อเสนอในการสร้างงานของผู้สูงอายุ โดย ผศ.ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์ ▪ การจ้างงานผู้สูงอายุในสถานประกอบการ โดย ดร.ชลธิชา อัครนิรันดร์ ดำเนินรายการโดย ผศ.ดร.ศุภชัย ศรีสุชาติ

เวลา	กิจกรรม
	๓) ห้องประชุมเยอปีร่า ๒ : สภาพสังคมและการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ นำเสนอแนวคิดและตัวอย่างการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อสนับสนุนการสูงวัยในที่เดิมของผู้สูงอายุ (Aging in Place) โดยมีประเด็นในการนำเสนอ ดังนี้ ▪ นโยบายการจัดการที่อยู่อาศัยเพื่อนำไปสู่การสูงวัยในที่เดิม โดย ดร.ณปภัช สัจจนกุล ▪ สถานการณ์ครอบครัวไทย โดย ผศ.ดร.ศุทธิดา ขวนวัน ▪ ที่อยู่อาศัยสำหรับกลุ่มเปราะบางในสถานสงเคราะห์ โดย รศ.ดร.วรรณลักษณ์ เมียนเกิด ดำเนินรายการโดย รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์ ๔) ห้องประชุมไอวี ๒ : หลักประกันทางการเงินสำหรับผู้สูงอายุ นำเสนอสถานการณ์และรูปแบบการเงินสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีประเด็นในการนำเสนอ ดังนี้ ▪ หลักประกันหลังเกษียณ โดย ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา ▪ สถานการณ์ทางการเงิน และการจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุ โดย รศ.ดร.สันติ ถิรพัฒน์ ▪ Reverse Mortgage โดย ดร.สุภารัตน์ ตันทองศักดิ์กุล
๑๒.๐๐ น. เป็นต้นไป	รับประทานอาหารกลางวัน และเดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

เอกสารประกอบการบรรยายพิเศษ

วิสัยทัศน์และนโยบายงานวิจัย กับการสนับสนุนคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ

ดร.วิภารัตน์ ดีอ่อง

รองผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

วิสัยทัศน์ และ นโยบายงานวิจัย กับการสนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ดร.วราภรณ์ ดีอ่อน
รองผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

วันที่ 16 ตุลาคม 2563
ณ ห้องประชุมโมเดิร์น ลีน 6 โรงแรม สยามลอส



ทิศทางใหม่ของระบบทุนวิจัยและนวัตกรรมของประเทศ

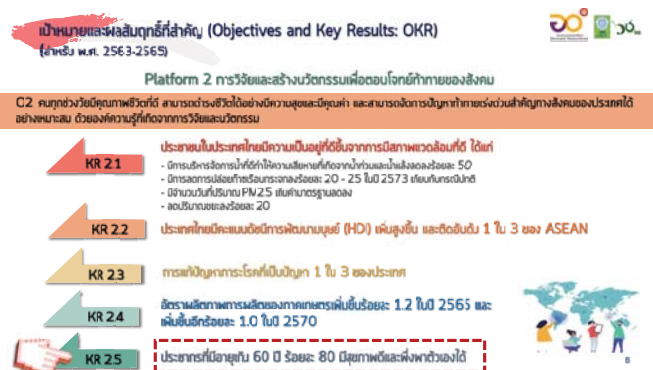
กรอบการวิจัย / เป้าหมายการวิจัย

1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ฟังก์ชันเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการของ วช.



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (อวทช.)



การขับเคลื่อนนวัตกรรมและเทคโนโลยีสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) และกรมการผู้สูงอายุ (พช.) ใช้ดำเนินกิจกรรม

เป้าหมาย : เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม การนำองค์ความรู้และนวัตกรรมมาพัฒนาคนพิการและผู้สูงอายุ โดยใช้การถ่ายทอดองค์ความรู้ และผลักดันให้เกิดการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม

การลงนามความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนงานนวัตกรรมและเทคโนโลยีสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุระหว่างสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมกิจการผู้สูงอายุ



แผนการขับเคลื่อนนโยบาย แนวทางที่มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์โดยเร็ว Quick Wins

(โดย) ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.อนันต์ พงษ์พันธุ์รัตน์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

13

การเปลี่ยนแปลงของโลก และนโยบายสำคัญเชิงนโยบาย

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Forces of Change)



14

แนวทางที่มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์โดยเร็ว (Quick Wins)

แนวทางแก้ปัญหาเร่งด่วนที่สามารถดำเนินการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ภายใน 1 ปี (Quick Wins)

ที่มาของแนวทางแก้ปัญหาเร่งด่วน หรือ “ความท้าทายในภาวะวิกฤต” (Immediate Challenge) ที่เกิดจากผลกระทบของ Covid-19 ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก

- สภาพเศรษฐกิจที่ตกต่ำของทั่วโลก ต้องใช้ ววน. ช่วยสร้างรูปแบบธุรกิจใหม่ (New Business Model) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการหมุนเวียน และ เกิดเศรษฐกิจใหม่
- เกิดการว่างงานจากผลกระทบของโควิด-19 ต้องใช้ ววน. เพื่อ Upskill / Reskill ผู้ว่างงานให้สามารถทำงาน หรือ ได้งานใช้ skill ที่สูงกว่า หรือ หลากหลายกว่า
- การล็อกดาวน์ “Lockdown Generation” (ประชากรช่วงอายุ 18-25 ปี) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างไป ในรูปแบบการเรียนรู้ออนไลน์และการปรับทักษะที่เหมาะสมกับงานในเศรษฐกิจใหม่ โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้ Digital skills



15

แนวทางที่มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์โดยเร็ว (Quick Wins)



- 01 โครงการเพิ่มทักษะ (Upskill) ด้านเทคโนโลยี ด้านทักษะด้านดิจิทัลและเรียนรู้ในสภาพการทำงานจริง เป็นพัฒนาทักษะการใช้ Digital Technology หรือ “Digital Literacy” และการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 02 Thailand Mega-Hackathon ให้ประชาชนร่วมกันนำเสนอปัญหา (Pain Point) ภาควิชาในระดับชุมชนระดับภูมิภาคระดับประเทศ โดยสร้างเป็น “โซลูชัน” ในการระดมสมองและพลังความคิดสร้างสรรค์จากประชาชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์เป็น “ต้นแบบ” (Prototype) ที่สามารถนำไปทดลองใช้จริง และขนาดขยายต่อไปสามารถแก้ปัญหาได้
- 03 กระบวนการ บำบัดปัญหาเพื่อพัฒนาอาชีพ 1 สถานประกอบการ 1 พื้นที่ สถานประกอบการทั่วประเทศจะต้องมีพื้นที่รับผิดชอบเรื่องสังคมที่ชัดเจน และมีความรู้ในการช่วยเหลือประชาชน และชุมชนในพื้นที่ให้ มีความก้าวหน้าขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม
- 04 Thailand Foresight Consortium สร้างเครือข่าย “การมองอนาคต” (Foresight consortium) ซึ่งเป็นฐานของการพัฒนาทักษะในการจับสัญญาณแห่งอนาคตและมองไปในอนาคต (Futures literacy)
- 05 เปลี่ยนคนมาเรียนเป็นดิจิทัล เปิดช่องทางให้ คนที่ยังไม่ได้เข้าสู่วัยเรียนและประสบการณ์ให้เข้าเรียนรู้ออนไลน์ เพื่อพัฒนาประชากรอย่างยั่งยืน

16



www.nrct.go.th

@nrctofficial

17

เอกสารประกอบการนำเสนอผลงานวิจัย



การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ภาระโรค และความต้องการบริการด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทย

Analysis of health status, burden of disease and health service needs in Thai elderly

กฤษณา ตรีเมฆนิรัตน์

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

หลักการเหตุผล

ประเทศไทยจะเข้าสู่ระยะ Complete Aged Society คาดว่าอีก 10 ปี จะเข้าสู่ระยะ Super Aged Society

เกิดภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพและเศรษฐกิจ & อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

บ่งบอกถึงความต้องการการดูแลและจัดบริการช่วยเหลือดูแลที่สังคมควรจัดให้มีขึ้น

ภาวะสุขภาพและภาระโรคของผู้สูงอายุไทยเป็นอย่างไร มีอัตราโรคเรื้อรัง/กลุ่มอาการโรคในผู้สูงอายุอะไรบ้างที่ควรเร่งเฝ้าระวังแก้ไข มีความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอย่างไรบ้าง

การวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพ ภาระโรค และความต้องการบริการด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทย

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

วัตถุประสงค์

- วิเคราะห์ฐานข้อมูลเพื่อทราบถึงสถานการณ์ภาวะสุขภาพและภาระโรคของผู้สูงอายุไทย
- เพื่อวิเคราะห์ประมาณการความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย
- เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดรูปแบบการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากรสาธารณสุขในปัจจุบันและในอนาคต

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

แหล่งข้อมูล

- คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) ของกระทรวงสาธารณสุข
- ระบบ Aging health data ของสถาบันเวชศาสตร์ฯ เพื่อผู้สูงอายุ
- การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- การสำรวจประชากรสูงอายุไทย พ.ศ. 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ข้อจำกัดแหล่งข้อมูล

ประเด็น	Health Data Center	Aging Health Data	การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย	การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้มารับบริการในสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข	ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองในชุมชนหรือสถานพยาบาล	ผู้สูงอายุที่ได้รับการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ตามขอบเขตที่กำหนด	ผู้สูงอายุที่ได้รับการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้สูงอายุ
ความครอบคลุม	ครอบคลุมทั่วประเทศ รวมทั้ง กทม. ในทุกสถานบริการ และมีเฉพาะหน่วยงานในสังกัด สส.	57 จังหวัด ไม่รวม กทม. ตามสมัครใจ - ไม่ได้ส่งกระจายตามหลักวิชาการ - ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานในสังกัด สส.	- กลุ่มสำรวจทั่วประเทศตามหลักวิชาการ - ใน 20 จังหวัด และ กทม. โดยไม่เลือก - หน่วยงานที่ผู้สูงอายุไปรับบริการ	เก็บรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่าง 83,880 ครัวเรือน ทุกจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งในและนอกเขตเทศบาล
ข้อจำกัดที่สำคัญของข้อมูล	ไม่มีข้อมูลด้านรายได้ของผู้สูงอายุหรือครัวเรือน หรือการมีหรือไม่มีผู้ดูแล	ไม่มีข้อมูลด้านรายได้ของผู้สูงอายุหรือครัวเรือน หรือการมีหรือไม่มีผู้ดูแล	ข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับที่ติดเตียงมีความเป็นไปได้สูงที่จะต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะมีความยากลำบากที่จะออกมาให้สัมภาษณ์ที่ถูกต้องตามขอบเขต	ข้อจำกัดเกี่ยวกับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ไม่เป็นไปตามมาตรฐานสากล ต้องนำมาดัดแปลงก่อนนำมาวิเคราะห์ และขาดข้อมูลด้าน cognitive function

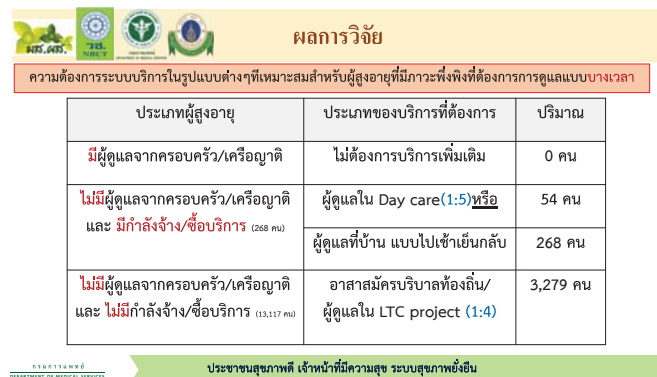
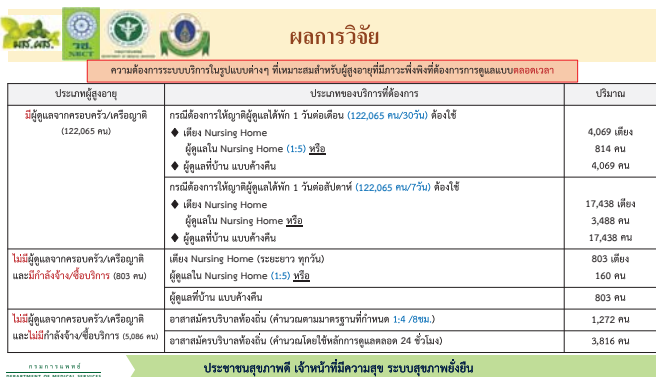
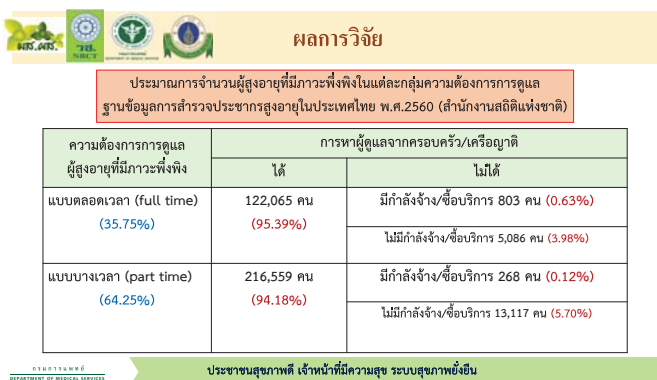
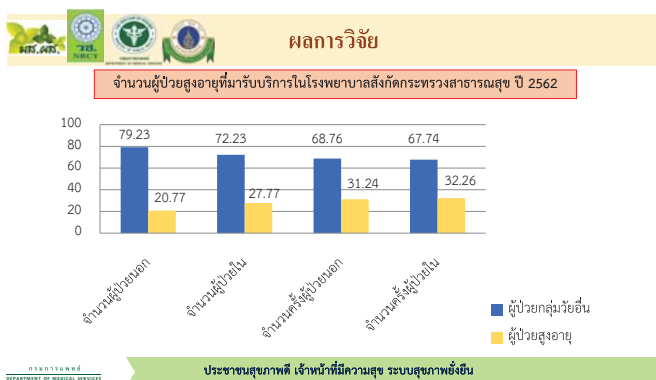
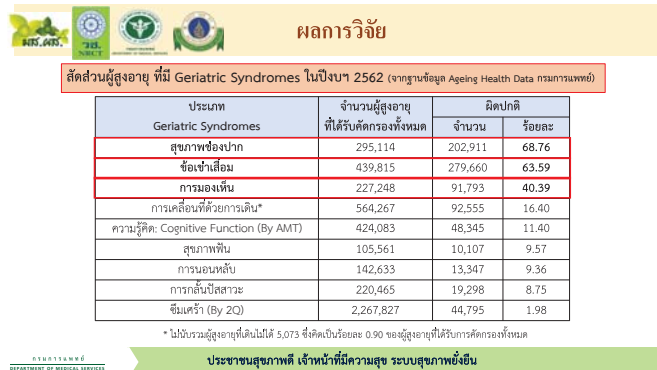
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ผลการวิจัย

จำนวนผู้ป่วยสูงอายุชายที่มารับบริการในโรงพยาบาลด้วย 10 อันดับโรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียสุขภาพ

อันดับ	โรคทางเหตุ	DALYs (000)	%	จำนวนผู้ป่วยสูงอายุชายในแต่ละโรค (คน)	ร้อยละผู้ป่วยสูงอายุชายที่มารับบริการในโรงพยาบาล
1	โรคหลอดเลือดสมอง	253	11	60-69 ปี 70-79 ปี 80 ปีขึ้นไป รวม	5.83
2	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	196	8.7	89,480 67,625 36,538	3.75
3	โรคหัวใจขาดเลือด	175	7.7	64,501 46,432 22,869	2.59
4	โรคเบาหวาน	132	5.8	586,792 327,768 113,673	19.9
5	โรคกระดูกสันหลัง	131	5.8	15,159 8,041 2,633	0.50
6	โรคระบบทางเดินหายใจ	102	4.5	247 199 77	0.01
7	โรคหลอดเลือดหัวใจ	66	2.9	6,770 9,367 8,593	0.48
8	โรคข้อเสื่อม	64	2.8	140,901 109,505 49,197	5.80
9	โรคไต	64	2.8	68,819 46,204 21,232	2.64
10	พิษสุรา	60	2.6	34,241 35,695 23,619	1.81
รวม 10 อันดับ		1,242	55	1,146,973 757,038 333,500	2,237,511
รวมทุกสาเหตุ		2,259	100		5,168,196

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน





ข้อเสนอแนะ

1. การให้บริการสุขภาพ (Health service delivery)

ระดับชุมชน ควรเน้นจุดเด่นของสังคมไทย

- ♦ จัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือในชุมชนให้มากที่สุด สนับสนุนด้านความรู้ ทักษะการดูแลให้กับผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว ช่วยเหลือให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อน
- ♦ การให้บริการแบบเต็มเวลา ตลอด 24 ชั่วโมง ควรจัดให้เท่าที่จำเป็น โดยรัฐให้การสนับสนุนเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติดูแล แต่ไม่มีกำลังซื้อบริการจากภาคเอกชน

ระดับสถานพยาบาล

- ♦ ควรมีบริการในรูปแบบ telemedicine มาใช้ เพื่อลดความจำเป็นในการเดินทางมาโรงพยาบาล มีช่องทางด่วน หากจำเป็นต้องมาโรงพยาบาล ร่วมกับการส่งยาทางไปรษณีย์หรือรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน
- ♦ จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาหลายอย่าง ซับซ้อน เพื่อให้ได้รับการบริการแบบองค์รวม
- ♦ ควรเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง และเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ตามเป้าหมาย

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



ข้อเสนอแนะ

2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health care workforce)

ระดับชุมชน ภาครัฐมีการจัดระบบให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) แบบบางเวลาอยู่แล้ว แต่ยังต้องการผู้ดูแลแบบตลอดเวลา 24 ชั่วโมงด้วย

ระดับสถานพยาบาล ต้องการแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุเพิ่ม

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



ข้อเสนอแนะ

3. การเข้าถึงยา/เวชภัณฑ์ที่จำเป็น และเทคโนโลยี (Access to Medical products and technologies)

ระดับชุมชน ควรมีอุปกรณ์ในการช่วยการดำรงชีวิต ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยในบ้านของตนเอง สามารถเชื่อมโยงกับระบบโรงพยาบาลหรือระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



ข้อเสนอแนะ

4. กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Health care financing)

ระดับชุมชน ควรมีมาตรการสร้างกองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ เช่น การเก็บภาษีเพิ่ม หรือมีมาตรการบังคับการออม เพื่อได้รับสิทธิทางการเงินในวัยชรา

ระดับสถานพยาบาล รัฐควรจัดให้มีค่าชดเชยบริการการดูแลระยะกลางสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม เพื่อจูงใจให้โรงพยาบาลจัดบริการด้านนี้เพิ่มขึ้น

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



ข้อเสนอแนะ

5. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information systems)

ระบบฐานข้อมูล ควรมีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามกลุ่มอาการสูงอายุอย่างครอบคลุมเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเชื่อมโยงกับข้อมูลแผนการดูแลรักษา การได้รับการรักษา ข้อมูลผู้ดูแล และข้อมูลรายได้ครัวเรือน

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



ข้อเสนอแนะ

6. การอภิบาลระบบ (Leadership and Governance)

รัฐจึงควรมีนโยบายส่งเสริมจุดแข็งของสถาบันครอบครัว ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในชุมชนแบบหลายกลุ่มวัย (multigenerational solidarity)

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



A study on the fall prevention policy and implementation in Thailand

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สัญญาเลขที่ APA (62) 62009

- การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ
- อัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุสูง 3 เท่า ค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาล
- การศึกษาอุบัติการณ์ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลายหน่วยงานได้ดำเนินการส่งเสริมและป้องกัน การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ



วัตถุประสงค์: ศึกษาสถานการณ์การผลัดตกหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงในการผลัดตก
หกล้ม และหาพื้นที่ที่มีแนวปฏิบัติที่ดี ที่ดำเนินมาตรการป้องกันการผลัดตกหกล้ม
นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

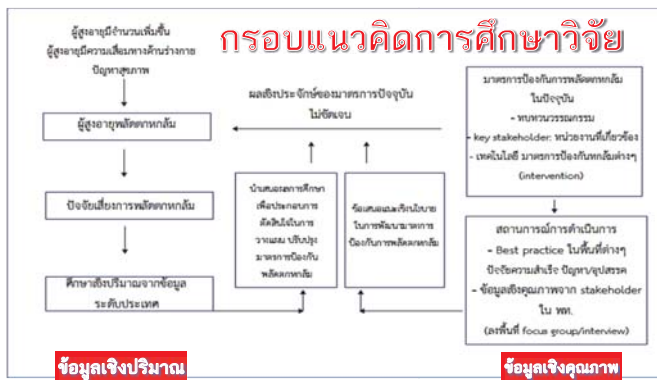
Secondary Data

- การทบทวนสถานการณ์ งานวิจัย นโยบายการดำเนินการ
- การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้ข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ.2557 และ ปี พ.ศ. 2560 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ

Primary Data

- ศึกษาภาคสนาม การดำเนินงานจาก Best Practice
- การศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และ การสัมภาษณ์เชิงลึก ในพื้นที่ คือ จังหวัดชลบุรี จังหวัดนครราชสีมา และ กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

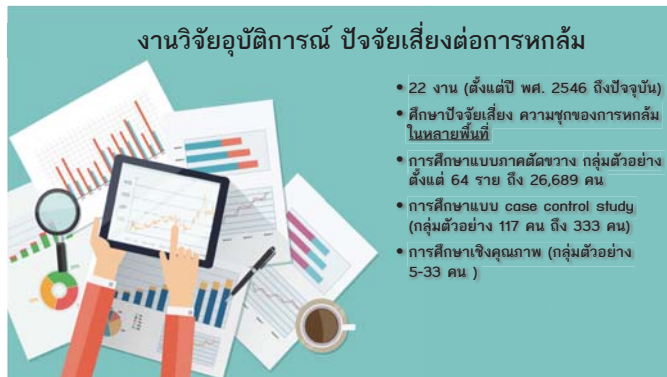


ผลการทบทวน
งานวิจัย
นโยบายการดำเนินการ



งานวิจัยอุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม

- 22 งาน (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปัจจุบัน)
- ศึกษาปัจจัยเสี่ยง ความชุกของการทกล้มในหลายพื้นที่
- การศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 64 ราย ถึง 26,689 คน
- การศึกษาแบบ case control study (กลุ่มตัวอย่าง 117 คน ถึง 333 คน)
- การศึกษาเชิงคุณภาพ (กลุ่มตัวอย่าง 5-33 คน)





- **ปัจจัยเสี่ยง** สุขภาพที่เสื่อมถอย การมีโรคประจำตัว สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย อาทิ แสงสว่างไม่เพียงพอ บันไดชัน ไม่มีราวจับในห้องน้ำ พื้นลื่น ขรุขระ ทางต่างระดับ มีผ้าเช็ดเท้า เป็นต้น
- **ปัจจัยด้านอายุและความเสี่ยง** เพศหญิง อายุที่เพิ่มมากขึ้น การมีโรคประจำตัว ไขยาร่วมกันหลายชนิด มีความบกพร่องทางสายตา มีความจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีประวัติหกล้ม การทรงตัวไม่ดี



**งานวิจัย
โปรแกรมการ
ป้องกันการพลัด
ตกหกล้มใน
ประเทศไทย**

- 20 งาน (ตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบัน)
- ส่วนใหญ่ศึกษาแบบกึ่งทดลอง (กลุ่มตัวอย่าง 28-104 คน)
- การศึกษาแบบภาคตัดขวาง
- การศึกษาเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์ทั้งผู้สูงอายุ (106-144 คน) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง 29-100 คน)
- พบว่า การออกกำลังกายเพิ่มสมรรถภาพการทรงตัว การใช้สมุดบันทึกช่วยเตือนความจำ การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม
- การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม สวมใส่รองเท้า เสื้อผ้าที่เหมาะสม ปรับปรุงห้องน้ำ แสงสว่าง ทำราวจับ



**งานวิจัย/นวัตกรรม
ป้องกันการพลัด
ตกหกล้มผู้สูงอายุใน
ประเทศไทย**

- 9 งาน (บทความและวิทยานิพนธ์)
- นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีป้องกันการพลัดตกหกล้ม แจ็งเดือนเมื่อผู้สูงอายุหกล้ม หลายภาคส่วนได้พัฒนาเป็นชุดตรวจวินิจฉัยการล้ม
- แบบอุปกรณ์สวมใส่ติดตามตัวผู้สูงอายุ อาทิ เข็มขัด สร้อยคอ
- แบบที่ติดตามบริเวณพื้นที่ที่พกอาศัย เช่น กล้อง เซ็นเซอร์วัดแรงสั่นสะเทือน แล้วใช้การส่งสัญญาณแจ็งเดือนเป็นเสียงเตือน หรือแจ็งเดือนผ่านโทรศัพท์มือถือ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาปรับปรุงให้ใช้งานได้จริง

**นโยบาย
การดำเนินงาน
มาตรการ
ป้องกัน
การพลัดตก
หกล้ม**

- พบว่านโยบายยังไม่ชัดเจน มีการสอดแทรกไว้กับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการมาตรฐานป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยชมรมผู้สูงอายุ
- หน่วยงานที่มีบทบาทการดำเนินงานด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อปท.
- ยังขาดการบูรณาการที่ดี นโยบายด้านการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ถูกนำสู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานในส่วนภูมิภาคถ่ายทอดนโยบายผ่าน ไปถึงสถานพยาบาล
- รูปแบบการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่มีความหลากหลายมีช่องว่างหลายประการ ขาดแผนดำเนินการระดับจังหวัดที่ชัดเจนในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

* รัตติกาล อุดมพิง และคณะ, โครงการศึกษาและดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย, 2561.

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย มาตรการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเลิดสิน	กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ	อื่นๆ มส.สส.สสส. HITAP
--	---	--	----------------------------------



โครงการ "รู้ทัน...กันหักขา"
รพ.เลิดสิน กรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
เพื่อป้องกันการเกิดการกระดูกหักเข้าในผู้ป่วยกระดูกอ่อนโรคทางกระดูกพรุนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

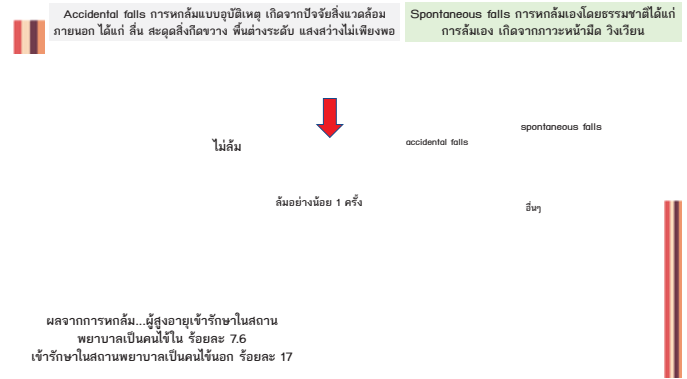
Capture the Fracture

รู้ทัน...กันหักขา
Capture the Fracture




ห้องสอนแสดง การฉีดยาแก้ปวด บำบัดแผล

- มหาวิทยาลัยรังสิต คณะกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์การกีฬา ร่วมกับภาควิชาหน่วยงาน
- อบรมฝึกปฏิบัติการหัดทักษะการล้ม และการลุก



สถานที่หกล้ม



ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มจากอุบัติเหตุ (accidental fall)

- การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีความเสี่ยง 1.27 เท่า ($p < 0.001$)
- ผู้สูงอายุที่ทำงาน มีเสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 1.45 เท่า ($p < 0.001$)
- ผู้สูงอายุที่มองเห็นไม่ชัดเจน เสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 1.26 เท่า ($p < 0.001$)
- ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย เสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 1.12 เท่า ($p = 0.044$)
- ผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ เสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 1.43 เท่า ($p = 0.007$)
- ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 1.31 เท่า ($p = 0.003$)
- บ้านที่มีห้องน้ำอยู่นอกตัวบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 1.29 เท่า ($p < 0.001$)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มเองโดยธรรมชาติ (spontaneous fall)

- ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีความเสี่ยง 1.26 เท่า ($p < 0.001$)
- ผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพระดับปานกลาง เสี่ยงต่อการล้ม 1.53 เท่า ($p < 0.001$)
- ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแย่ เสี่ยงต่อการล้ม 3.44 เท่า ($p < 0.001$)
- ผู้สูงอายุที่มองเห็นไม่ชัดเจน เสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 1.36 เท่า ($p < 0.001$)
- ผู้สูงอายุที่กินยาสีขาวไม่ได้ เสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 1.52 เท่า ($p < 0.001$)
- ผู้สูงอายุที่มีความจำต่อการเดิน 200-300 เมตร เสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 1.27 เท่า ($p = 0.047$)
- ผู้สูงอายุที่มีความจำต่อการเดินทางเดียว เสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 1.59 เท่า ($p < 0.001$)
- ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย เสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 1.55 เท่า ($p < 0.001$)
- ผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ เสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 2.51 เท่า ($p < 0.001$)
- ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล เสี่ยงต่อการล้มเพิ่มขึ้น 1.36 เท่า ($p = 0.003$)

การหกล้มจากอุบัติเหตุ (accidental fall)

- กลุ่มที่มีความเสี่ยงได้แก่ - กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสุขภาพดี แข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ยังทำงาน ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องสายตา การมองเห็น กลุ่มผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การอยู่อาศัยในห้องน้ำอยู่นอกบ้าน

การหกล้มเองโดยธรรมชาติ (spontaneous falls)

- กลุ่มที่มีความเสี่ยงได้แก่ - กลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี การอาศัยอยู่ในเขตชนบท มีปัญหาสุขภาพร่างกายอ่อนแอไม่แข็งแรง มีปัญหาเรื่องการมองเห็น กลืน ยืนลำบาก ไม่ค่อยมีข้อจำกัดเรื่องการเดิน การนั่งยอง การออกกำลังกาย หรือเดินทางคนเดียว รวมทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษาภาคสนาม Best Practice

1. โรงพยาบาลชลบุรี
2. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
3. โรงพยาบาลมหาราชานครศรีธรรมราช
4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง
5. โรงพยาบาลน่าน
6. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
7. สำนักอนามัย กทม. (ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 56 (ทับเจริญ) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 4 (ดินแดง)

การพบหน้าเอกสาร

โรงพยาบาลอุดรธานี



โรงพยาบาลชลบุรี

- เริ่มพศ. 2557 จากแนวคิดการประกันคุณภาพ JCI โดย Fall เป็นเป้าหมายหนึ่ง ตาม IPSG (International patient safety goal) ทีมสหสาขา ประสานงานกับทีมแพทย์ พยาบาลทีมเภสัชกร นักกายภาพ
- การคัดกรองตั้งแต่แรกรับ มีคลินิก Fall สำหรับ ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มแรกรับทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน



โรงพยาบาลชลบุรี

- การสื่อสาร ใช้วิธีการติดป้ายหน้าแฟ้มประวัติ คนไข้ ติดสัญลักษณ์ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แขนงป้ายเตือน
- การให้ความรู้ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม วิธีการป้องกัน การเฝ้าระวังร่วมกัน
- ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรม แนะนำญาติเกี่ยวกับบริเวณเตียงนอน สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์



โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

การดำเนินงาน คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้

1. มาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม
2. มาตรฐานด้านบุคลากร
3. มาตรฐานกระบวนการดำเนินงานโดยคลินิกผู้สูงอายุ
4. มาตรฐานกระบวนการประเมินผลและติดตาม

คลินิกผู้สูงอายุ เน้นการประเมินและการจัดการ
กลุ่มอาการผู้สูงอายุ
(Geriatric syndromes)



โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

คลินิกป้องกันการหกล้ม

โปรแกรมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย

- Balance training
- Strengthening exercise
- Flexibility exercise



23

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี



24



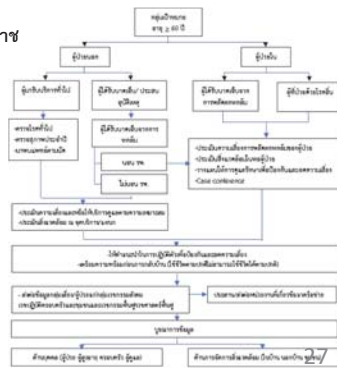
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีธรรมราช

เริ่มโครงการทศ. 2557 เข้าร่วม โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในสถานบริการ (กรมควบคุมโรค)

มาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

- กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก เป็นผู้รับผิดชอบ
- ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมรับทราบแนวทางจากกองโรคไม่ติดต่อ จัดทำแนวทางการดำเนินงาน โดยใช้แนวทางการดำเนินงานของสำนักโรคไม่ติดต่อมาเป็นแนวทาง นำร่องดำเนินงานใน PCT Orthopedic
- การจัดทำแนวปฏิบัติ
- การจัดสิ่งแวดล้อมปลอดภัย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีธรรมราช



แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการทั่วไป กลุ่มเป้าหมาย อายุ ≥ 40 ปี	1) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (คะแนนไม่เคยอดตกหกล้ม) ตามแบบประเมิน Thai FRAT 2) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (คะแนนประเมิน > 4 คะแนน) ให้เข้ารับบริการ 3) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (คะแนนประเมิน > 4 คะแนน) ให้เข้ารับบริการ OPD ไม่มีความเหมาะสมปลอดภัย สอดคล้องงาน 4) Health workplace, การพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาล และหลักการพยาบาล Universal design 5) ได้ดำเนินการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ผู้ป่วยนอก ที่ได้รับบาดเจ็บ ประสบอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม	1) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (คะแนนไม่เคยอดตกหกล้ม) ตามแบบประเมิน Thai FRAT 2) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (คะแนนประเมิน > 4 คะแนน) ให้เข้ารับบริการ 3) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (คะแนนประเมิน > 4 คะแนน) ให้เข้ารับบริการ OPD ไม่มีความเหมาะสมปลอดภัย สอดคล้องงาน 4) Health workplace, การพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาล และหลักการพยาบาล Universal design 5) ได้ดำเนินการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ผู้ป่วยใน	1) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (คะแนนไม่เคยอดตกหกล้ม) ตามแบบประเมิน Thai FRAT 2) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (คะแนนประเมิน > 4 คะแนน) ให้เข้ารับบริการ 3) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (คะแนนประเมิน > 4 คะแนน) ให้เข้ารับบริการ OPD ไม่มีความเหมาะสมปลอดภัย สอดคล้องงาน 4) Health workplace, การพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาล และหลักการพยาบาล Universal design 5) ได้ดำเนินการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มเพิ่มมากขึ้น เมื่อลงพื้นที่ชุมชน พบว่าผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียงนั้น มีสาเหตุจากการหกล้มเป็นสาเหตุหลัก



งานเชิงรุก การให้ความรู้ผ่านชุมชนผู้สูงอายุ การอบรมความรู้ด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แก่แกนนำในชุมชน ถ่ายทอดความรู้ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ และการให้ความรู้แก่ญาติผู้สูงอายุ

งานเชิงรับ ตรวจสอบภาพประจำวัน และคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCD)

การทำงานเชิงระบบ ทั้งรับผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต. ประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้าน การส่งต่อข้อมูลผ่านศูนย์ COC home health care

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

- รพ.ฉวางได้พัฒนาระบบ IT

มีการเขียน code computer เพิ่มเดิมเข้าไปในระบบ Hos-XP เพื่อเป็นเครื่องมือระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. ทำให้การส่งข้อมูลหกล้ม ลดภาระงานเอกสารที่เดิมเคยคัดกรองการพลัดตกหกล้มในแบบฟอร์มแล้วต้องกลับมาค้นข้อมูลภายหลัง





โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

- จุดดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน

32



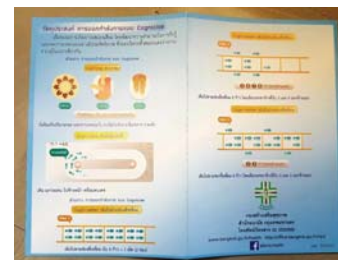
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- โครงการดูแลผู้สูงอายุเชิงป้องกัน (Preventive long term care, PLC)
- ความร่วมมือกับเมือง Fukuoka, Japan พ.ศ. 2560 – 2563
- ดำเนินการในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 56 (ห้วยเจริญ) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 4 (ดินแดง)
- เป้าหมายให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตในชุมชนที่คุ้นเคยด้วยความเป็นตนเองอย่างมีชีวิตชีวาโดยเน้น อาหาร ออกกำลังกาย และ ร่วมกิจกรรมสังคม
- ดำเนินการผ่าน 2 กิจกรรม คือ Locomotive training และ การออกกำลังกายแบบ Cognicise ลดความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน



โครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร Preventive Longterm Care (PLC)

โครงการความร่วมมือระหว่าง กรุงเทพมหานครกับจังหวัดฟูกูโอกะ มีกำหนดระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี (พ.ศ. 2560 – 2563)



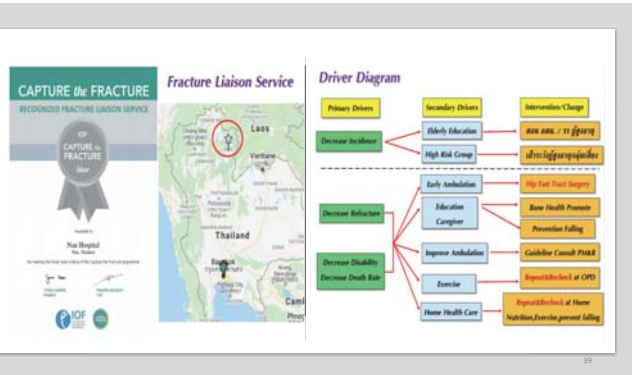
36

โรงพยาบาลน่าน

จังหวัดน่านมีความเข้มแข็งในเรื่องการบูรณาการ
การพัฒนาเชิงพื้นที่ และคุณภาพชีวิตของประชาชน

- พ.ศ. 2551 ในลักษณะโครงการวิจัยที่อำเภอเมืองกลาง และการป้องกันการหกล้มผู้สูงอายุในชุมชนด้วยกระบวนการชุมชน
- พ.ศ. 2554 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ได้เลือกพื้นที่จังหวัดน่านเข้าร่วมพัฒนาการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มุ่งเน้นกลุ่มอาการสูงอายุ
- พ.ศ. 2556 มีการให้ความสำคัญในประเด็นชุมชนปลอดภัย (safety community) รวมทั้งการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ภัยอันตราย ในกลุ่มวัยต่างๆ
- พ.ศ. 2556-2557 การดำเนินโครงการสำรวจสภาพแวดล้อมที่บ้านและชุมชน ดำเนินการนำร่องในชุมชน 10 แห่งในเขตเทศบาล โดยได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. และได้รับการประเมินจากองค์การอนามัยโลก ผ่านเกณฑ์ชุมชนปลอดภัย

พ.ศ. 2560 ทีมศัลยกรรมกระดูกนำแนวคิด "รู้ทัน.กันหักซ้ำ" (Capture The Fracture: CTF) จัดรูปแบบบริการ **Fracture Liaison Service : FLS** จัดรูปแบบบริการป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง พัฒนาระบบการดูแลที่เชื่อมโยง OPD - Ward - HHC



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

- พ.ศ. 2556 โครงการ "นวัตกรรมการปรับสภาพบ้านที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน" ภายใต้ "ปัวต้นแบบระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน หรือ ปัวโมเดล"
- กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง มีปัญหาขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพและด้านสังคม มีปัญหาสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และขาดผู้ดูแล
- ผลลัพธ์ที่ได้คือผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแลระยะยาว ขณะเดียวกันช่วยลดความเสี่ยงในเรื่องการอยู่อาศัย รวมทั้งสิ่งล่อล่อที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม





การทำงานแบบพหุภาคี สหสถาบัน เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน



Best practice การป้องกันการหกล้มในสถานบริการ

- นโยบาย หรือโครงการ ที่มีการกำหนดนโยบายจากระดับบน
- โครงการเด่นน่าสนใจที่เน้น **"ป้องกันการหกล้ม"** ในกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยที่หกล้ม มีภาวะกระดูกหัก เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งนโยบายและโครงการ Capture the Fracture เป็นโครงการที่กลุ่มแพทย์เฉพาะทาง ศัลยกรรมกระดูก (ออร์โธปิดิกส์) เป็นแกนนำในการดำเนินการในโรงพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เคยหกล้มซ้ำ เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สามารถฟื้นฟูสภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนป้องกันการกลับรักษาซ้ำ รวมทั้งป้องกันการหกล้มซ้ำ

Best Practice การป้องกันการหกล้มในพื้นที่ชุมชน

- การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่ามีลักษณะพื้นที่ดำเนินการในเชิงรุก
- การที่ชุมชนภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งและตระหนักถึงความสำคัญในเชิง **"ป้องกันการหกล้ม"** เน้นการปรับปรุงสภาพแวดล้อม การอยู่อาศัย ปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุ
- การป้องกันการหกล้มในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงกระดูกพรุน เน้นการให้ความรู้โดยตรงกับกลุ่มผู้สูงอายุ/ก่อนสูงอายุในเรื่องโรคกระดูกพรุน การป้องกันการหกล้ม การออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสม
- กิจกรรมการดำเนินการจะเป็นงานเชิงรุกในชุมชน ด้วยการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ และพหุภาคีเครือข่ายในชุมชน



ผู้สูงอายุกลุ่มที่ยังแข็งแรงสุขภาพดี

- มีความเสี่ยงที่จะเกิดการหกล้มแบบอุบัติเหตุ accidental falls ควรเน้นในลักษณะเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสุขภาพกระดูก และป้องกันการหกล้ม (Bone health promotion & fall prevention)
- การณรงค์สร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่กำลังเข้าสู่ผู้สูงอายุ
- การส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ด้วยหลักการความรู้ทางสุขภาพ (health literacy) แก่กลุ่มผู้สูงอายุหรือก่อนสูงอายุ ในการปฏิบัติงาน ดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกหักเมื่อหกล้ม
- ให้ความสำคัญกับการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงการหกล้มที่เหมาะสม การวัดมวลกระดูก bone density การปฏิบัติตัวออกกำลังกายที่เพิ่มมวลกระดูก การรักษาภาวะกระดูกพรุน การดูแลโภชนาการที่เหมาะสม การได้รับวิตามินดี Vit D
- การปรับสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ทั้งพื้นที่สาธารณะ พื้นที่ส่วนกลางในชุมชน รวมทั้งการปรับปรุงสภาพบ้านให้เหมาะสม

ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ รวมทั้งมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย

- กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ รวมทั้งมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมองเห็นไม่ชัด กลืนปัสสาวะไม่ได้ มีข้อจำกัดในการนั่งยอง มีข้อจำกัดในการเดิน ไม่สามารถเดินทางคนเดียว มีภาวะพึ่งพิงต้องมีผู้ดูแล มีความเสี่ยงที่จะเกิดการหกล้มแบบล้มเองโดยธรรมชาติ (spontaneous falls)
- การสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุ/สมาชิกในครอบครัว/ผู้ดูแล ถึงความเสี่ยงต่อการหกล้มที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ รวมทั้งมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย
- การเฝ้าระวัง การคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มด้วยแบบประเมินความเสี่ยงการหกล้มที่เหมาะสม ผู้สูงอายุทุกรายที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ รวมทั้งมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย

- การส่งเสริมคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) ให้คำแนะนำแก่ญาติ ผู้ดูแล ครอบครัว ช่วยผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหาร การยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่เหมาะสม
- การจัดสิ่งแวดล้อม ปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับสภาพข้อจำกัดผู้สูงอายุ มีอุปกรณ์ช่วยป้องกันการหกล้ม ช่วยให้การใช้ชีวิตผู้สูงอายุปลอดภัย เช่น ราวจับทางเดิน ไม้เท้า เฝ้ายาง เก้าอี้
- การจัดระบบเฝ้าระวัง ช่วยเหลือ สนับสนุน สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว ในชุมชน ในการเฝ้าระวังและดูแลโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- กำหนดประเด็นการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญ โดยเพิ่มเติมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่
- การจัดระบบบริหารจัดการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างบูรณาการ เพื่อให้การดำเนินการ มีความต่อเนื่องเป็นระบบชัดเจน ด้วยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานระดับท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพทุกระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ รวมถึงหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ภาาติเครือข่าย
- การสนับสนุนทรัพยากรด้านทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาาติเครือข่ายให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การประเมินความเสี่ยง การจัดการและการป้องกัน โดยการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการสหสาขา และพหุภาคีเครือข่ายในพื้นที่ชุมชนในการทำงานร่วมกัน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การจัดการฐานข้อมูลทุกพื้นที่ควรมีการจัดการฐานข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติ รวมทั้งข้อมูลการหกล้มของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และควรปรับปรุงให้ข้อมูลทันสมัย
- การดำเนินมาตรการในลักษณะ community-based strategies allowing multifaceted approach ลักษณะเชิงรุก คือขยายการดำเนินมาตรการจากเชิงรับ เป็นการออกไปตรวจคัดกรองผู้สูงอายุทุกรายในชุมชน เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม การทำงานเชิงรุกด้วยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งอยู่ใกล้ชิดชุมชน จัดสรรบุคลากร อาสาสมัคร ให้องค์ความรู้ คัดกรองภาวะเสี่ยงการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุที่บ้าน
- การเร่งสร้างความตระหนักเรื่องการพลัดตกหกล้มให้ผู้สูงอายุและประชาชนทราบว่าการพลัดตกหกล้มเป็นสิ่งที่ป้องกันได้

Thank you for your attention!





โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะ Active ageing สำหรับผู้สูงอายุไทย

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล
มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ

สนับสนุนโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

กรอบแนวคิดและองค์ประกอบ Active ageing

- องค์การอนามัยโลก (2002)



กรอบแนวคิดและองค์ประกอบ Active ageing

- องค์การอนามัยโลก (2002)
 - กรอบแนวคิดใช้ได้ทั้งระดับปัจเจกบุคคล และกลุ่มประชากร
 - สะท้อน
 - ศักยภาพในการมีสุขภาพะทั้งด้าน กายภาพ สังคม และจิตใจ
 - การมีส่วนร่วมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และกิจกรรมในฐานะพลเมือง
 - การได้รับการปกป้องคุ้มครองอย่างเพียงพอ และการให้การดูแลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

กรอบแนวคิดและองค์ประกอบ Active ageing

- International Longevity Centre Brazil: ILC-Brazil (2015)



กรอบแนวคิดและองค์ประกอบ Active ageing

- Active ageing: Global goal (2013)
 - การมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและทุพพลภาพต่ำ (low probability of illness and disability)
 - ร่างกายมีความแข็งแรง (high physical fitness)
 - มีความจำดี (high cognitive functioning)
 - มีอารมณ์แจ่มใสสามารถจัดการความเครียดได้ (positive mood and coping with stress)
 - มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ (being engaged with life)

ดัชนี Active ageing ในต่างประเทศ

- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2015) : Active Ageing Index (AAI) 2014
 - การจ้างงาน 4 ตัว
 - การมีส่วนร่วมทางสังคม 4 ตัว
 - การพึงพิง สุขภาพ และการอยู่อาศัยที่มั่นคง 8 ตัว
 - ศักยภาพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ Active ageing 6 ตัว
- รวมตัวชี้วัด 22 ตัว ทำเป็น Composite Index โดยให้ค่า weight สำหรับแต่ละตัวชี้วัด และแต่ละ domain ในการคำนวณ โดยเป็นการประเมินในระดับประเทศ

ดัชนี Active ageing ในประเทศไทย

- ดัชนีพัฒนาพลัง 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)
 - ด้านสุขภาพ 6 ตัว
 - ด้านการมีส่วนร่วม 4 ตัว
 - ด้านความมั่นคง 4 ตัว
 - ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพัฒนาพลัง 2 ตัว
- รวมตัวชี้วัด 16 ตัว ทำเป็น Composite Index โดยให้ค่า weight เท่ากัน สำหรับแต่ละตัวชี้วัดในแต่ละ domain และให้น้ำหนักเท่ากันสำหรับแต่ละ domain ในการคำนวณภาพรวม โดยเป็นการประเมินในระดับจังหวัด

สังเคราะห์ตัวชี้วัด Active ageing

ต่างประเทศ

ด้านสุขภาพ	ด้านการมีส่วนร่วม	ด้านความมั่นคงและสภาพที่เอื้อ
-การออกกำลังกาย -การเข้าถึงบริการสุขภาพ -ความสามารถในการพึ่งพิงตนเอง -อายุคาดเฉลี่ย และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่ออายุ 55 ปี -สุขภาพจิตดี -การมีความจำดี	-การมีงานทำ -การเป็นอาสาสมัคร -การดูแลบุคคลในครัวเรือน -การมีส่วนร่วมทางการเมือง -การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	-ความปลอดภัย -รายได้ -การเรียนรู้ตลอดชีวิต -การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร -การศึกษาของผู้สูงอายุ

สังเคราะห์ตัวชี้วัด Active ageing

ในประเทศไทย

ด้านสุขภาพ	ด้านการมีส่วนร่วม	ด้านความมั่นคงและสภาพที่เอื้อ
-การประเมินสุขภาพตนเอง -สุขภาพจิต -ความสุข ความเครียด -ความพิการ -ความสามารถกิจวัตรประจำวัน -ข้อจำกัดในหน้าที่ของร่างกาย -การมองเห็น การได้ยิน -การออกกำลังกาย -การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง -การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา	-การมีงานทำ -การมีส่วนร่วมในครอบครัว -การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม -การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม -การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน	-รายได้ -ความเพียงพอของรายได้ -แหล่งรายได้ -เงินออม -หนี้สิน -การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย -ลักษณะการอยู่อาศัย -การอยู่อาศัยที่ปลอดภัย -การมีการใช้อุปกรณ์ ICT -การอ่านออกเขียนได้

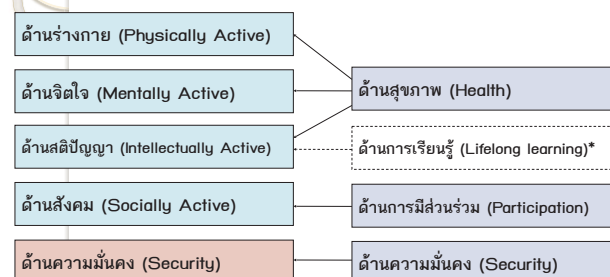
ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาตัวชี้วัด Active ageing ในระดับนานาชาติและในประเทศ เป็นการวัดในระดับประเทศ หรือพื้นที่ขนาดใหญ่ เช่น จังหวัด ในรูปแบบดัชนีรวม ไม่สามารถสะท้อนปัญหาในระดับบุคคล หรือขนาดของปัญหาในประชากรได้
- เสนอให้มีการพัฒนาตัวชี้วัดและเครื่องมือในการประเมิน Active ageing ในระดับบุคคล เพื่อสะท้อนปัญหาในระดับบุคคล และท้องถิ่น สำหรับการพัฒนาให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มี Active ageing ที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่เหมาะสม ในการประเมินภาวะ Active ageing ในระดับบุคคล สำหรับประเทศไทย
- เพื่อพัฒนาเกณฑ์ในการตัดสินระดับของภาวะ Active ageing ในระดับบุคคล และระดับพื้นที่
- เพื่อศึกษาเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการประเมินภาวะ Active ageing ตามตัวชี้วัดภาวะ Active ageing ในระดับบุคคล
- เพื่อพัฒนาเครื่องมือและทดสอบเครื่องมือในการประเมินภาวะ Active ageing ตามตัวชี้วัดภาวะ Active ageing ในระดับบุคคล และระดับพื้นที่ สำหรับประเทศไทย

ข้อเสนอองค์ประกอบ/ตัวชี้วัด Active ageing



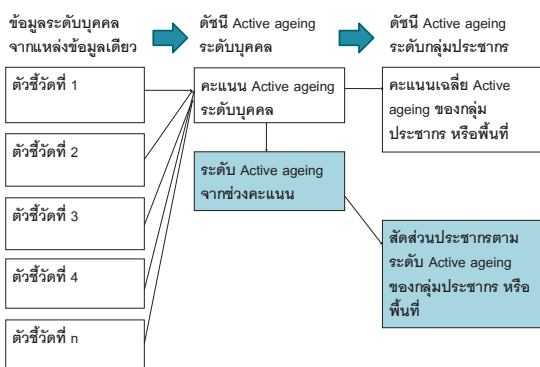
ข้อเสนอองค์ประกอบ/ตัวชี้วัด Active ageing

มิติ	องค์ประกอบ			
	ร่างกาย	จิตใจ	สติปัญญา	สังคม
ความสามารถ (Ability)	-การประเมินภาวะสุขภาพ -การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน	-ภาวะซึมเศร้า -การประเมิน	-ภาวะสมองเสื่อม	
กิจกรรมเชิงบวก (Positive activity)	-การมีกิจกรรมทางกาย	-กิจกรรมเสริมสร้างความสุข	-การเรียนรู้และการรับข่าวสาร	-การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน -การทำงาน -ปฏิสัมพันธ์กับสังคม -ความสามารถในการเดินทาง

ข้อเสนอองค์ประกอบ/ตัวชี้วัด Active ageing

มิติ	องค์ประกอบ
	ความมั่นคง
ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors)	-ความเพียงพอของรายได้ -การสนับสนุนจากครอบครัว -การสนับสนุนจากชุมชน -ความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย

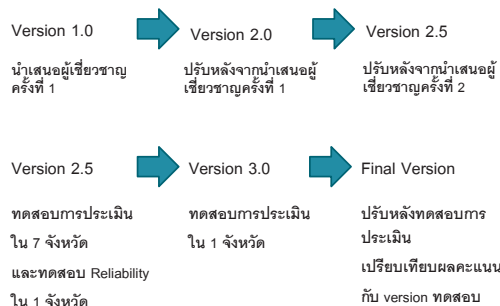
ข้อเสนอรูปแบบของตัวชี้วัด Active ageing



แบบประเมิน Active ageing (ความมีชีวิตชีวา)

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 2 ด้านร่างกาย
- ส่วนที่ 3 ด้านจิตใจ
- ส่วนที่ 4 ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้
- ส่วนที่ 5 ด้านสังคม
- ส่วนที่ 6 ด้านความมั่นคง

แบบประเมิน Active ageing (ความมีชีวิตชีวา)



แบบประเมิน Active ageing (ความมีชีวิตชีวา)

	Version 2.5	Version 3.0	Final Version
ด้านร่างกาย			
- การประเมินภาวะสุขภาพ	1 ข้อ	1 ข้อ	1 ข้อ
- การพึ่งพิงกิจวัตรประจำวัน	5 ข้อ	5 ข้อ	2 ข้อ
- กิจกรรมทางกาย	5 ข้อ	3 ข้อ	3 ข้อ
ด้านจิตใจ			
- ภาวะซึมเศร้า	2 ข้อ	2 ข้อ	2 ข้อ
- การประเมินความสุข	1 ข้อ (11 ระดับ)	1 ข้อ (5 ระดับ)	1 ข้อ (5 ระดับ)
- กิจกรรมเสริมสร้างความสุข	1 ข้อ	1 ข้อ	1 ข้อ

แบบประเมิน Active ageing (ความมีชีวิตชีวา)

ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้	Version 2.5	Version 3.0	Final Version
- กว้างสมองเสื่อม	3 ข้อ	2 ข้อ	2 ข้อ
- การเรียนรู้และการรับข่าวสาร	2 ข้อ	2 ข้อ	2 ข้อ
ด้านสังคม			
- การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	2 ข้อ	2 ข้อ	2 ข้อ
- การทำงาน	2 ข้อ	2 ข้อ	2 ข้อ
- ปฏิสัมพันธ์กับสังคม			1 ข้อ
- ความสามารถในการเดินทาง			1 ข้อ

↑
ย้ายจากด้านความมั่นคง

แบบประเมิน Active ageing (ความมีชีวิตชีวา)

ด้านความมั่นคง	Version 2.5	Version 3.0	Final Version
- ความเพียงพอของรายได้	1 ข้อ	1 ข้อ	1 ข้อ
- การสนับสนุนจากครอบครัว	2 ข้อ	2 ข้อ	1 ข้อ
- การสนับสนุนจากชุมชน	2 ข้อ	2 ข้อ	1 ข้อ
- ความปลอดภัย	3 ข้อ	3 ข้อ	1 ข้อ
- การจัดการสำหรับผู้สูงอายุ	7 ข้อย่อย	7 ข้อย่อย	1 ข้อ
รวม 4 ด้าน	24 ข้อ	21 ข้อ	20 ข้อ
รวม 5 ด้าน	33 ข้อ (39 ข้อ)	30 ข้อ (36 ข้อ)	25 ข้อ

การทดสอบแบบประเมิน Active ageing

- ทดสอบการประเมินใน 8 จังหวัด
- version 2.5 ได้แก่ สมุทรสงคราม ราชบุรี พิจิตร โลกอุดร ดิถีชัยภูมิ ระนอง นครศรีธรรมราช version 3.0 ได้แก่ มหาสารคาม จังหวัด ๆ ละ 100 คน (ในเขตเทศบาลเมือง 25 คน ในเขตเทศบาลตำบล 25 คน นอกเขตเทศบาล 50 คน)
- ผู้สูงอายุแบ่งตามอายุ ได้แก่ อายุ 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป และแบ่งตามภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง
- ทดสอบความน่าเชื่อถือ (version 2.5) ใน 1 จังหวัด
- นนทบุรี 50 คน (ในเขตเทศบาล 25 คน นอกเขตเทศบาล 25 คน)

เกณฑ์คะแนนประเมิน Active ageing

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนในแต่ละด้าน จะใช้วิธีการเทียบกับคะแนนเต็ม ตามสัดส่วน แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยมีการเทียบดังนี้

75.01% - 100.00%	ของคะแนนเต็ม = ระดับ 4 (มาก)
50.01% - 75.00%	ของคะแนนเต็ม = ระดับ 3 (ค่อนข้างมาก)
25.01% - 50.00%	ของคะแนนเต็ม = ระดับ 2 (ค่อนข้างน้อย)
0.00% - 25.00%	ของคะแนนเต็ม = ระดับ 1 (น้อย)

เกณฑ์คะแนนประเมิน Active ageing

ด้านร่างกาย	Version 2.5	Version 3.0	Final Version
- การประเมินภาวะสุขภาพ	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- การพึ่งพิงกิจวัตรประจำวัน	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- กิจกรรมทางกาย	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
10-12 คะแนน = 4, 7-9 คะแนน = 3, 4-6 คะแนน = 2, 0-3 คะแนน = 1			
ด้านจิตใจ			
- ภาวะซึมเศร้า	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- การประเมินความสุข	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- กิจกรรมเสริมสร้างความสุข	2 คะแนน	2 คะแนน	2 คะแนน
8-10 คะแนน = 4, 6-7 คะแนน = 3, 3-5 คะแนน = 2, 0-2 คะแนน = 1			

เกณฑ์คะแนนประเมิน Active ageing

ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้	Version 2.5	Version 3.0	Final Version
- กว้างสมองเสื่อม	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- การเรียนรู้และการรับข่าวสาร	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
7-8 คะแนน = 4, 5-6 คะแนน = 3, 3-4 คะแนน = 2, 0-2 คะแนน = 1			
ด้านสังคม			
- การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- การทำงาน	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- ปฏิสัมพันธ์กับสังคม			3 คะแนน
- ความสามารถในการเดินทาง			2 คะแนน
7-8 คะแนน = 4, 5-6 คะแนน = 3, 3-4 คะแนน = 2, 0-2 คะแนน = 1			
Final version 10-13 คะแนน = 4, 7-9 คะแนน = 3, 4-6 คะแนน = 2, 0-3 คะแนน = 1			

เกณฑ์คะแนนประเมิน Active ageing

ด้านความมั่นคง	Version 2.5	Version 3.0	Final Version
- ความเพียงพอของรายได้	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- การสนับสนุนจากครอบครัว	รวมกัน	รวมกัน	2 คะแนน
- การสนับสนุนจากชุมชน	4 คะแนน	4 คะแนน	2 คะแนน
- ความปลอดภัย	4 คะแนน	4 คะแนน	2 คะแนน
- การจัดบ้านสำหรับผู้สูงอายุ	4 คะแนน	4 คะแนน	2 คะแนน

13-16 คะแนน = 4, 9-12 คะแนน = 3, 5-8 คะแนน = 2, 0-4 คะแนน = 1

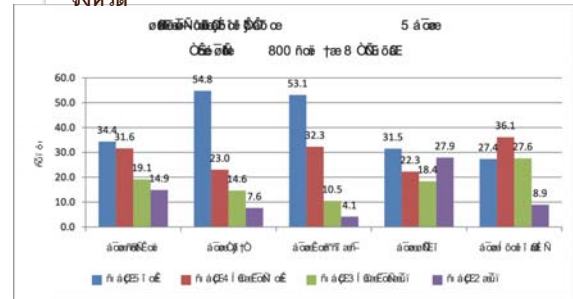
Final version 10-12 คะแนน = 4, 7-9 คะแนน = 3, 4-6 คะแนน = 2, 0-3 คะแนน = 1

รวม 4 ด้าน 13-16 คะแนน = 4, 9-12 คะแนน = 3, 5-8 คะแนน = 2, 4 คะแนน = 1

รวม 5 ด้าน 16-20 คะแนน = 4, 11-15 คะแนน = 3, 6-10 คะแนน = 2, 5 คะแนน = 1

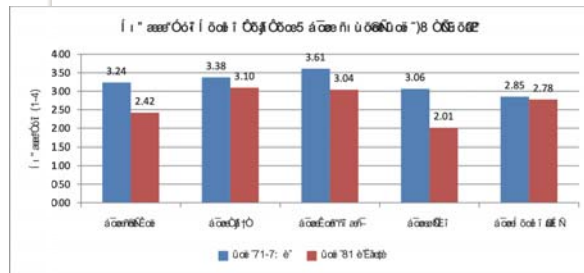
ผลการประเมิน Active ageing (Final version)

สัดส่วนตามระดับ Active ageing แต่ละด้าน รวม 8 จังหวัด



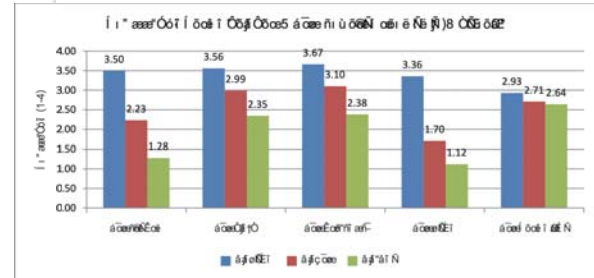
ผลการประเมิน Active ageing (Final version)

คะแนนเฉลี่ย Active ageing เปรียบเทียบอายุ รวม 8 จังหวัด



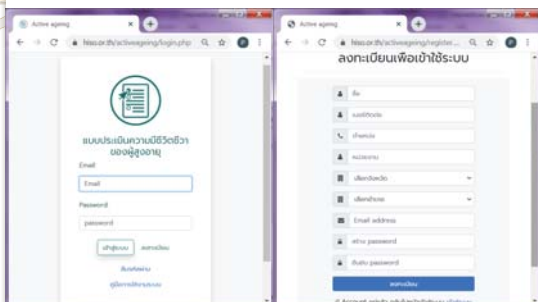
ผลการประเมิน Active ageing (Final version)

คะแนนเฉลี่ย Active ageing เปรียบเทียบภาวะพึ่งพิงเฉลี่ย 8 จังหวัด



โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

ระบบลงทะเบียนผู้ใช้ และการเข้าสู่ระบบ



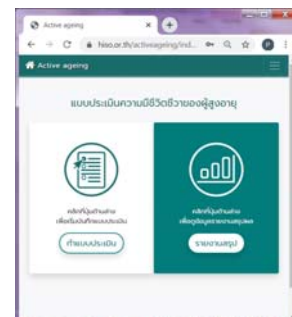
เข้าได้ทาง www.hiso.or.th/activeageing หรือ scan QR code

โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

หน้าหลักของระบบ

สามารถใช้ได้ทั้ง smartphone หรือ tablet หรือ คอมพิวเตอร์

สามารถสร้างไอคอนบนหน้าจอโทรศัพท์หรือ tablet เพื่อการเข้าถึงที่ง่ายขึ้น



โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

การบันทึกส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ:

นามสกุล:

ตำแหน่ง:

หน่วยงาน:

ประเภท:

บันทึกข้อมูล

โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

การบันทึกส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

บันทึกข้อมูล

โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

การบันทึกส่วนที่ 2 ด้านร่างกาย

ส่วนที่ 2 ด้านร่างกาย

บันทึกข้อมูล

โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

การบันทึกส่วนที่ 3 ด้านจิตใจ

ส่วนที่ 3 ด้านจิตใจ

บันทึกข้อมูล

โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

การแสดงผลการประเมิน

การแสดงผลการประเมิน

ชื่อ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ประเภท
1. ชื่อ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ประเภท
2. ชื่อ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ประเภท
3. ชื่อ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ประเภท
4. ชื่อ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ประเภท
5. ชื่อ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ประเภท

โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

การแสดงผลการประเมิน

การแสดงผลการประเมิน

บันทึกข้อมูล

ส่วนแสดงรายงานสรุป

[illegible]

การเลือกตัวแปรในการกรอง และการเลือกรูปแบบแสดงผล

ส่วนแสดงรายงานสรุป

Active Agency

https://www.facebook.com/activeagency

แสดง 10 - entries

Search

#	วันที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	เพศ	สถานที่	อาชีพ	อายุ	ศาสนา	สถานะ	อื่นๆ
1	2020-09-01	นาย ก.	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย
2	2020-09-01	นาย ข.	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย
3	2020-09-01	นาย ค.	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย
4	2020-09-01	นาย ง.	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย
5	2020-09-01	นาย จ.	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย
6	2020-09-01	นาย ฉ.	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย
7	2020-09-01	นาย ช.	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย
8	2020-09-01	นาย ซ.	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย
9	2020-09-01	นาย ฎ.	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย
10	2020-09-01	นาย ฏ.	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย	นาย

Showing 1 to 10 of 12 entries

Previous 1 2 Next

การแสดงรายชื่อพร้อมผลการประเมิน

ส่วนแสดงรายงานสรุป

[illegible]

การแสดงคำตอบรายข้อของผู้สูงอายุที่เลือก

ส่วนแสดงรายงานสรุป



การแสดงผลการประเมิน พร้อมแสดงรายชื่อแต่ละระดับ

ส่วนแสดงรายงานสรุป



การแสดงสรุปคำตอบรายข้อ พร้อมแสดงรายชื่อตามคำตอบ

ความเหมาะสมของเครื่องมือ

- ปรับลดจำนวนข้อเหลือ 25 ข้อ คาดว่าใช้เวลาประมาณ 15 นาที (ใน version 2.5 และ 3.0 ใช้เวลาเฉลี่ย 15-21 นาที)
- ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ปัญหาส่วนใหญ่ เป็นเรื่องความเข้าใจในคำถาม คำตอบ สายตาไม่ดี และการได้ยินไม่ดี ซึ่งแก้ไขโดยปรับวิธีการประเมิน
- ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงดี และมีความสอดคล้องกับคะแนนการประเมินตนเองในแต่ละด้าน สำหรับ ปัญหาเรื่องความน่าเชื่อถือในบางข้อ ได้มีการปรับตัวเลือกคำตอบให้ชัดเจนมากขึ้น เช่น กิจการรวมทางกาย การทรงพลัง

อภิปรายและสรุปผล

ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน

- ผู้ประเมินสามารถเป็น บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ผู้ใกล้ชิดสามารถประเมินแทนได้เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นข้อที่สะท้อนความรู้สึกของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีปัญหากับผู้สูงอายุที่สื่อสารไม่ได้
- ผู้สูงอายุสามารถประเมินตนเองได้ ในกรณีอ่านออกเขียนได้ และคุ้นเคยกับการตอบแบบสอบถาม และสามารถกรอกข้อมูลบนโปรแกรมได้ สำหรับผู้สูงอายุที่คุ้นเคยกับการใช้ smartphone หรือ tablet แต่บุคลากรผู้ประเมินควรอยู่ด้วย เพื่อมีข้อสงสัย

อภิปรายและสรุปผล

ข้อจำกัดของการศึกษา

- ข้อจำกัดในการเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ เนื่องจากประเด็นความเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพราะผู้สูงอายุบางกรณีไม่สามารถประเมินได้ และอาจไม่ได้ประเมินผู้สูงอายุทุกราย หรือไม่ได้สุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ จึงควรใช้เพื่อพัฒนาในพื้นที่มากกว่า
- ความไม่ครบถ้วนของการประเมิน ซึ่งพบน้อยมากในการศึกษานี้ แก้ไขโดยการบันทึกข้อมูลบนโปรแกรม หรือมีกระบวนการตรวจสอบข้อมูล
- ปัญหาโควิด-19 ทำให้มีข้อจำกัดในการลงพื้นที่ และกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุจะน้อยกว่าช่วงเวลาปกติ

อภิปรายและสรุปผล

การขยายผลการนำเครื่องมือไปใช้ประโยชน์

- ขยายผลผ่านหน่วยงานในพื้นที่ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ โดยใช้งานร่วมกับโปรแกรมบันทึกข้อมูลแบบ web responsive เพื่อการประมวลผลข้อมูลในระดับพื้นที่ โดยเริ่มจากพื้นที่สนใจและมีความพร้อม และนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาพื้นที่ของตนเอง
- พัฒนาเครื่องมือต่อเนื่องเพื่อให้มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน

ขอบคุณมากครับ

แบบประเมินความมีชีวิตชีวา (Active ageing)

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
1. ด้านร่างกาย			
1.1. การประเมินภาวะสุขภาพ	1) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุรู้สึกว้า สุขภาพร่างกายของตนเองเป็นอย่างไร (ผู้ สูงอายุตอบ)	- ดีมาก	4
		- ดี	3
		- ปานกลาง	2
		- ไม่ดี	1
		- ไม่ดีมาก	0
1.2. การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน	2) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีปัญหา ในการเคลื่อนไหวร่างกาย เพียงใด	- ไม่มีปัญหา	2
		- มีปัญหาน้อย	1
		- มีปัญหามาก	0
	3) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีปัญหา ในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า การแปรงฟัน ฯลฯ เพียงใด	- ไม่มีปัญหา	2
		- มีปัญหาน้อย	1
		- มีปัญหามาก	0

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
1. ด้านร่างกาย			
1.3. กิจกรรมทางกาย	4) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุทำ กิจกรรมที่ออกแรงอย่างหนัก เช่น ทำ เกษตรกรรม ยกของหนัก วิ่ง เดินแอโรบิค	- ไม่มี	0
		- นานๆครั้ง	2
	5) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุทำ กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น ยกของ เบา ข่ายของ ทำงานบ้าน เดิน ชีจกรยาน	- ทุกสัปดาห์	4
		- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	4
	6) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการออก กำลังกายเบาๆ ค่อยๆ 10 นาทีขึ้นไป	- ไม่มี	0
		- นานๆครั้ง	0
	7) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุทำ กิจกรรมที่ออกแรงเบาๆ ค่อยๆ 10 นาทีขึ้นไป	- ทุกสัปดาห์	2
		- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	2
	8) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุทำ กิจกรรมที่ออกแรงเบาๆ ค่อยๆ 10 นาทีขึ้นไป	- ไม่มี	0
		- นานๆครั้ง	0

ใช้คะแนนของข้อที่ได้คะแนนสูงสุด

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
2. ด้านจิตใจ			
2.1. ภาวะซึมเศร้า	1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุรู้สึกหดหู่มากหรือไม่ (ผู้สูงอายุตอบ)	- มี	0
	2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อทำอะไรไม่เพลิดเพลินหรือไม่ (ผู้สูงอายุตอบ)	- ไม่มี	2
2.2. การประเมินความสุข	3) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีความสุขระดับใด (ผู้สูงอายุตอบ)	- มากที่สุด	4
		- มาก	3
		- ปานกลาง	2
		- น้อย	1
2.3. กิจกรรมเสริมสร้างความสุข	4) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขหรือสบายใจ เช่น การอ่านหนังสือ การทำงานอดิเรก การทำกิจกรรมทางศาสนา การท่องเที่ยว การพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ หรือไม่	- มากที่สุด	4
		- มาก	3

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
3. ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้			
3.1. ภาวะสมองเสื่อม	1) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการลืมบุคคลที่เคยรู้จักและคุ้นเคย เช่น คนในครอบครัวญาติ เพื่อนที่ยังติดต่อกันอยู่ บ่อยเพียงใด	- ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	4
	2) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการลืมสถานที่หรือเส้นทางที่จะไปยังสถานที่ ที่คุ้นเคยหรือเคยไปเป็นประจำ บ่อยเพียงใด	- เกิดขึ้นนานๆครั้ง	2
		- เกิดขึ้นทุกวันหรือเกือบทุกวัน	0
		- ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	4
		- เกิดขึ้นนานๆครั้ง	2
		- เกิดขึ้นทุกวันหรือเกือบทุกวัน	0

ปรับคะแนนรวมเป็น 4 คะแนน

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
3. ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้			
3.2. การเรียนรู้และการรับข่าวสาร	4) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว สื่อบนอินเทอร์เน็ต ฯลฯ หรือไม่	- ได้รับ	2
		- ไม่ได้รับ	0
	5) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้มีการศึกษาหาความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ สื่อบนอินเทอร์เน็ต การฝึกอบรม และแหล่งข้อมูลอื่นๆ หรือไม่	- มี	2
		- ไม่มี	0

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
4. ด้านสังคม			
4.1. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	1) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรม เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสหกรณ์ ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ หรือไม่	- เข้าร่วม	2
		- ไม่เข้าร่วม	0
	2) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชน เช่น กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี ฯลฯ หรือไม่	- เข้าร่วม	2
		- ไม่เข้าร่วม	0

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
4. ด้านสังคม			
4.2. การทำงาน	3) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการทำงานที่เป็นอาชีพ เช่น การทำเกษตรกรรม เพื่อขาย การรับจ้าง การค้าขาย ฯลฯ หรือไม่	- ทำงาน (ด้วยความสมัครใจ)	2
		- ทำงาน (เพราะความจำเป็น แต่ไม่ชอบทำงาน)	1
	4) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลืองานของชุมชน การทำงานอาสาสมัคร การดูแลบุคคลในชุมชน การดูแลบุคคลในครอบครัว หรือไม่	- มี	2
		- ไม่มี	0

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
4. ด้านสังคม			
4.3. ปฏิสัมพันธ์กับสังคม	5) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้มีการพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านบ่อยเพียงใด	- เป็นประจำ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	3
		- ทุกสัปดาห์	2
		- นานๆครั้ง	1
		- ไม่มีเลย	0
4.4. ความสามารถในการเดินทาง	6) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุสามารถเดินทางออกนอกบ้านตามที่ต้องการ โดยใช้ระบบขนส่งสาธารณะ หรือโดยยานพาหนะส่วนตัวของตนเองหรือครอบครัว ได้หรือไม่	- สามารถเดินทางได้ทุก	2
		- สามารถเดินทางได้บางครั้ง	1
		- ไม่สามารถเดินทางได้	0
		- ไม่สามารถเดินทางได้	0

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
5. ด้านความมั่นคง			
5.1. ความเพียงพอของรายได้	1) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีรายได้จากทุกแหล่งรายได้รวมกัน เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่	- เกินเพียงพอ มีเหลือเก็บ	4
		- เพียงพอ	3
		- เพียงพอเป็นบางครั้ง	2
		- ไม่เพียงพอ	0
5.2. การสนับสนุนจากครอบครัว	2)) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เช่น การให้เงิน การจัดหาอาหาร สิ่งของเครื่องใช้ การดูแล ฯลฯ หรือไม่	- ได้รับและเพียงพอ	2
		- ได้รับแต่ไม่เพียงพอ	1
		- ไม่ได้รับ	0
		- ไม่ต้องการ	2

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
5. ด้านความมั่นคง			
5.3. การสนับสนุนจากชุมชน	3) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานต่างๆ หรือไม่	- ได้รับและเพียงพอ	2
		- ได้รับแต่ไม่เพียงพอ	1
		- ไม่ได้รับ	0
		- ไม่ต้องการ	2
5.4. ความปลอดภัย	4) ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเคยได้รับอุบัติเหตุหกล้ม หรือตกจากที่สูง ในบริเวณบ้านหรือไม่	- เคย	0
		- ไม่เคย	2
5.5. การจัดบ้านสำหรับผู้สูงอายุ	5) มีการจัดบ้านให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ชั้นล่าง โดยไม่ต้องขึ้นบันได หรือหากต้องขึ้นบันได มีการทำราวบันได หรือไม่	- มี	2
		- ไม่มี	0



โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะ Active ageing สำหรับผู้สูงอายุไทย

นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล
มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ

สนับสนุนโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

กรอบแนวคิดและองค์ประกอบ Active ageing

- องค์การอนามัยโลก (2002)



กรอบแนวคิดและองค์ประกอบ Active ageing

- องค์การอนามัยโลก (2002)
 - กรอบแนวคิดใช้ได้ทั้งระดับปัจเจกบุคคล และกลุ่มประชากร
 - สะท้อน
 - ศักยภาพในการมีสุขภาพะทั้งด้าน กายภาพ สังคม และจิตใจ
 - การมีส่วนร่วมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และกิจกรรมในฐานะพลเมือง
 - การได้รับการปกป้องคุ้มครองอย่างเพียงพอ และการให้การดูแลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

กรอบแนวคิดและองค์ประกอบ Active ageing

- International Longevity Centre Brazil: ILC-Brazil (2015)



กรอบแนวคิดและองค์ประกอบ Active ageing

- Active ageing: Global goal (2013)
 - การมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและทุพพลภาพต่ำ (low probability of illness and disability)
 - ร่างกายมีความแข็งแรง (high physical fitness)
 - มีความจำดี (high cognitive functioning)
 - มีอารมณ์แจ่มใสสามารถจัดการความเครียดได้ (positive mood and coping with stress)
 - มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ (being engaged with life)

ดัชนี Active ageing ในต่างประเทศ

- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2015) : Active Ageing Index (AAI) 2014
 - การจ้างงาน 4 ตัว
 - การมีส่วนร่วมทางสังคม 4 ตัว
 - การพึ่งพิง สุขภาพ และการอยู่อาศัยที่มั่นคง 8 ตัว
 - ศักยภาพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ Active ageing 6 ตัว
- รวมตัวชี้วัด 22 ตัว ทำเป็น Composite Index โดยให้ค่า weight สำหรับแต่ละตัวชี้วัด และแต่ละ domain ในการคำนวณ โดยเป็นการประเมินในระดับประเทศ

ดัชนี Active ageing ในประเทศไทย

- ดัชนีพัฒนาพลัง 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)
 - ด้านสุขภาพ 6 ตัว
 - ด้านการมีส่วนร่วม 4 ตัว
 - ด้านความมั่นคง 4 ตัว
 - ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพัฒนาพลัง 2 ตัว
- รวมตัวชี้วัด 16 ตัว ทำเป็น Composite Index โดยให้ค่า weight เท่ากัน สำหรับแต่ละตัวชี้วัดในแต่ละ domain และให้น้ำหนักเท่ากันสำหรับแต่ละ domain ในการคำนวณภาพรวม โดยเป็นการประเมินในระดับจังหวัด

สังเคราะห์ตัวชี้วัด Active ageing

ต่างประเทศ

ด้านสุขภาพ	ด้านการมีส่วนร่วม	ด้านความมั่นคงและสภาพที่เอื้อ
-การออกกำลังกาย -การเข้าถึงบริการสุขภาพ -ความสามารถในการพึ่งพิงตนเอง -อายุคาดเฉลี่ย และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่ออายุ 55 ปี -สุขภาพจิตดี -การมีความจำดี	-การมีงานทำ -การเป็นอาสาสมัคร -การดูแลบุคคลในครัวเรือน -การมีส่วนร่วมทางการเมือง -การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	-ความปลอดภัย -รายได้ -การเรียนรู้ตลอดชีวิต -การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร -การศึกษาของผู้สูงอายุ

สังเคราะห์ตัวชี้วัด Active ageing

ในประเทศไทย

ด้านสุขภาพ	ด้านการมีส่วนร่วม	ด้านความมั่นคงและสภาพที่เอื้อ
-การประเมินสุขภาพตนเอง -สุขภาพจิต -ความสุข ความเครียด -ความพิการ -ความสามารถกิจวัตรประจำวัน -ข้อจำกัดในหน้าที่ของร่างกาย -การมองเห็น การได้ยิน -การออกกำลังกาย -การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง -การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา	-การมีงานทำ -การมีส่วนร่วมในครอบครัว -การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม -การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม -การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน	-รายได้ -ความเพียงพอของรายได้ -แหล่งรายได้ -เงินออม -หนี้สิน -การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย -ลักษณะการอยู่อาศัย -การอยู่อาศัยที่ปลอดภัย -การมีการใช้อุปกรณ์ ICT -การอ่านออกเขียนได้

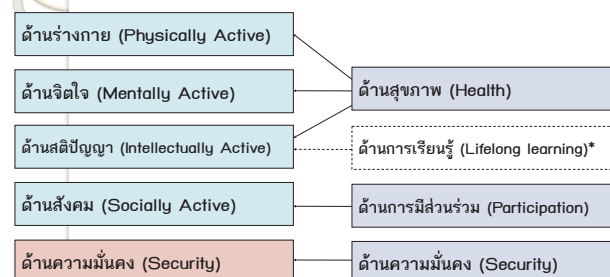
ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาตัวชี้วัด Active ageing ในระดับนานาชาติและในประเทศ เป็นการวัดในระดับประเทศ หรือพื้นที่ขนาดใหญ่ เช่น จังหวัด ในรูปแบบดัชนีรวม ไม่สามารถสะท้อนปัญหาในระดับบุคคล หรือขนาดของปัญหาในประชากรได้
- เสนอให้มีการพัฒนาตัวชี้วัดและเครื่องมือในการประเมิน Active ageing ในระดับบุคคล เพื่อสะท้อนปัญหาในระดับบุคคล และท้องถิ่น สำหรับการพัฒนาให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มี Active ageing ที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาองค์ประกอบและตัวชี้วัดที่เหมาะสม ในการประเมินภาวะ Active ageing ในระดับบุคคล สำหรับประเทศไทย
- เพื่อพัฒนาเกณฑ์ในการตัดสินระดับของภาวะ Active ageing ในระดับบุคคล และระดับพื้นที่
- เพื่อศึกษาเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการประเมินภาวะ Active ageing ตามตัวชี้วัดภาวะ Active ageing ในระดับบุคคล
- เพื่อพัฒนาเครื่องมือและทดสอบเครื่องมือในการประเมินภาวะ Active ageing ตามตัวชี้วัดภาวะ Active ageing ในระดับบุคคล และระดับพื้นที่ สำหรับประเทศไทย

ข้อเสนอองค์ประกอบ/ตัวชี้วัด Active ageing



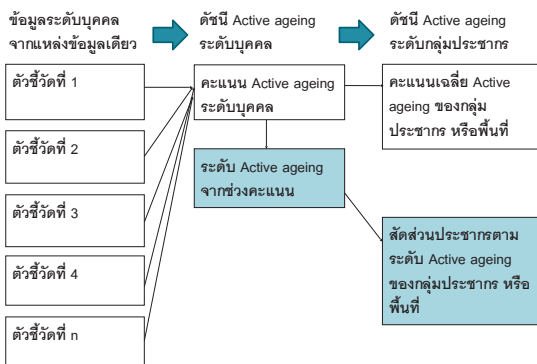
ข้อเสนอองค์ประกอบ/ตัวชี้วัด Active ageing

มิติ	องค์ประกอบ			
	ร่างกาย	จิตใจ	สติปัญญา	สังคม
ความสามารถ (Ability)	-การประเมินภาวะสุขภาพ -การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน	-ภาวะซึมเศร้า -การประเมิน	-ภาวะสมองเสื่อม	
กิจกรรมเชิงบวก (Positive activity)	-การมีกิจกรรมทางกาย	-กิจกรรมเสริมสร้างความสุข	-การเรียนรู้และการรับข่าวสาร	-การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน -การทำงาน -ปฏิสัมพันธ์กับสังคม -ความสามารถในการเดินทาง

ข้อเสนอองค์ประกอบ/ตัวชี้วัด Active ageing

มิติ	องค์ประกอบ
	ความมั่นคง
ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors)	-ความเพียงพอของรายได้ -การสนับสนุนจากครอบครัว -การสนับสนุนจากชุมชน -ความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย

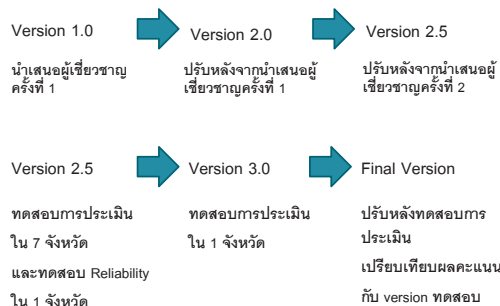
ข้อเสนอรูปแบบของตัวชี้วัด Active ageing



แบบประเมิน Active ageing (ความมีชีวิตชีวา)

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 2 ด้านร่างกาย
- ส่วนที่ 3 ด้านจิตใจ
- ส่วนที่ 4 ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้
- ส่วนที่ 5 ด้านสังคม
- ส่วนที่ 6 ด้านความมั่นคง

แบบประเมิน Active ageing (ความมีชีวิตชีวา)



แบบประเมิน Active ageing (ความมีชีวิตชีวา)

	Version 2.5	Version 3.0	Final Version
ด้านร่างกาย			
- การประเมินภาวะสุขภาพ	1 ข้อ	1 ข้อ	1 ข้อ
- การพึ่งพิงกิจวัตรประจำวัน	5 ข้อ	5 ข้อ	2 ข้อ
- กิจกรรมทางกาย	5 ข้อ	3 ข้อ	3 ข้อ
ด้านจิตใจ			
- ภาวะซึมเศร้า	2 ข้อ	2 ข้อ	2 ข้อ
- การประเมินความสุข	1 ข้อ (11 ระดับ)	1 ข้อ (5 ระดับ)	1 ข้อ (5 ระดับ)
- กิจกรรมเสริมสร้างความสุข	1 ข้อ	1 ข้อ	1 ข้อ

แบบประเมิน Active ageing (ความมีชีวิตชีวา)

ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้	Version 2.5	Version 3.0	Final Version
- กว้างสมองเสื่อม	3 ข้อ	2 ข้อ	2 ข้อ
- การเรียนรู้และการรับข่าวสาร	2 ข้อ	2 ข้อ	2 ข้อ
ด้านสังคม			
- การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	2 ข้อ	2 ข้อ	2 ข้อ
- การทำงาน	2 ข้อ	2 ข้อ	2 ข้อ
- ปฏิสัมพันธ์กับสังคม			1 ข้อ
- ความสามารถในการเดินทาง			1 ข้อ

↑
ย้ายจากด้านความมั่นคง

แบบประเมิน Active ageing (ความมีชีวิตชีวา)

ด้านความมั่นคง	Version 2.5	Version 3.0	Final Version
- ความเพียงพอของรายได้	1 ข้อ	1 ข้อ	1 ข้อ
- การสนับสนุนจากครอบครัว	2 ข้อ	2 ข้อ	1 ข้อ
- การสนับสนุนจากชุมชน	2 ข้อ	2 ข้อ	1 ข้อ
- ความปลอดภัย	3 ข้อ	3 ข้อ	1 ข้อ
- การจัดการสำหรับผู้สูงอายุ	7 ข้อย่อย	7 ข้อย่อย	1 ข้อ
รวม 4 ด้าน	24 ข้อ	21 ข้อ	20 ข้อ
รวม 5 ด้าน	33 ข้อ (39 ข้อ)	30 ข้อ (36 ข้อ)	25 ข้อ

การทดสอบแบบประเมิน Active ageing

- ทดสอบการประเมินใน 8 จังหวัด
- version 2.5 ได้แก่ สมุทรสงคราม ราชบุรี พิจิตร โลกอุดร ดิฉันชัยภูมิ ระนอง นครศรีธรรมราช version 3.0 ได้แก่ มหาสารคาม จังหวัด ๆ ละ 100 คน (ในเขตเทศบาลเมือง 25 คน ในเขตเทศบาลตำบล 25 คน นอกเขตเทศบาล 50 คน)
- ผู้สูงอายุแบ่งตามอายุ ได้แก่ อายุ 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป และแบ่งตามภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง
- ทดสอบความน่าเชื่อถือ (version 2.5) ใน 1 จังหวัด
- นนทบุรี 50 คน (ในเขตเทศบาล 25 คน นอกเขตเทศบาล 25 คน)

เกณฑ์คะแนนประเมิน Active ageing

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนในแต่ละด้าน จะใช้วิธีการเทียบกับคะแนนเต็ม ตามสัดส่วน แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยมีการเทียบดังนี้

75.01% - 100.00%	ของคะแนนเต็ม = ระดับ 4 (มาก)
50.01% - 75.00%	ของคะแนนเต็ม = ระดับ 3 (ค่อนข้างมาก)
25.01% - 50.00%	ของคะแนนเต็ม = ระดับ 2 (ค่อนข้างน้อย)
0.00% - 25.00%	ของคะแนนเต็ม = ระดับ 1 (น้อย)

เกณฑ์คะแนนประเมิน Active ageing

ด้านร่างกาย	Version 2.5	Version 3.0	Final Version
- การประเมินภาวะสุขภาพ	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- การพึ่งพิงกิจวัตรประจำวัน	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- กิจกรรมทางกาย	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
10-12 คะแนน = 4, 7-9 คะแนน = 3, 4-6 คะแนน = 2, 0-3 คะแนน = 1			
ด้านจิตใจ			
- ภาวะซึมเศร้า	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- การประเมินความสุข	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- กิจกรรมเสริมสร้างความสุข	2 คะแนน	2 คะแนน	2 คะแนน
8-10 คะแนน = 4, 6-7 คะแนน = 3, 3-5 คะแนน = 2, 0-2 คะแนน = 1			

เกณฑ์คะแนนประเมิน Active ageing

ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้	Version 2.5	Version 3.0	Final Version
- กว้างสมองเสื่อม	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- การเรียนรู้และการรับข่าวสาร	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
7-8 คะแนน = 4, 5-6 คะแนน = 3, 3-4 คะแนน = 2, 0-2 คะแนน = 1			
ด้านสังคม			
- การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- การทำงาน	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- ปฏิสัมพันธ์กับสังคม			3 คะแนน
- ความสามารถในการเดินทาง			2 คะแนน
7-8 คะแนน = 4, 5-6 คะแนน = 3, 3-4 คะแนน = 2, 0-2 คะแนน = 1			
Final version 10-13 คะแนน = 4, 7-9 คะแนน = 3, 4-6 คะแนน = 2, 0-3 คะแนน = 1			

เกณฑ์คะแนนประเมิน Active ageing

ด้านความมั่นคง	Version 2.5	Version 3.0	Final Version
- ความเพียงพอของรายได้	4 คะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
- การสนับสนุนจากครอบครัว	รวมกัน	รวมกัน	2 คะแนน
- การสนับสนุนจากชุมชน	4 คะแนน	4 คะแนน	2 คะแนน
- ความปลอดภัย	4 คะแนน	4 คะแนน	2 คะแนน
- การจัดบ้านสำหรับผู้สูงอายุ	4 คะแนน	4 คะแนน	2 คะแนน

13-16 คะแนน = 4, 9-12 คะแนน = 3, 5-8 คะแนน = 2, 0-4 คะแนน = 1

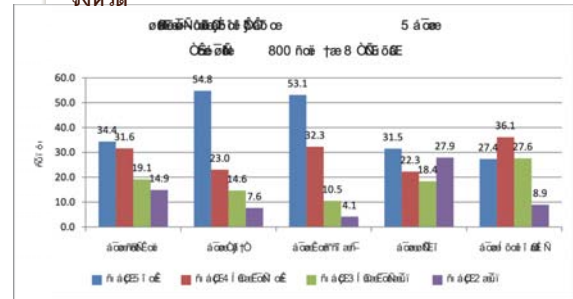
Final version 10-12 คะแนน = 4, 7-9 คะแนน = 3, 4-6 คะแนน = 2, 0-3 คะแนน = 1

รวม 4 ด้าน 13-16 คะแนน = 4, 9-12 คะแนน = 3, 5-8 คะแนน = 2, 4 คะแนน = 1

รวม 5 ด้าน 16-20 คะแนน = 4, 11-15 คะแนน = 3, 6-10 คะแนน = 2, 5 คะแนน = 1

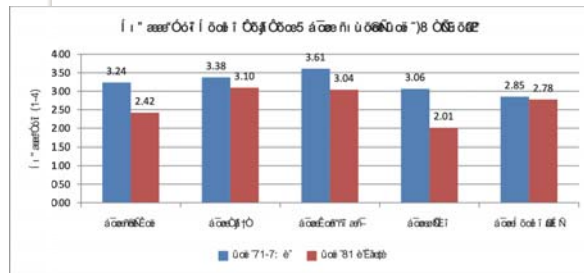
ผลการประเมิน Active ageing (Final version)

สัดส่วนตามระดับ Active ageing แต่ละด้าน รวม 8 จังหวัด



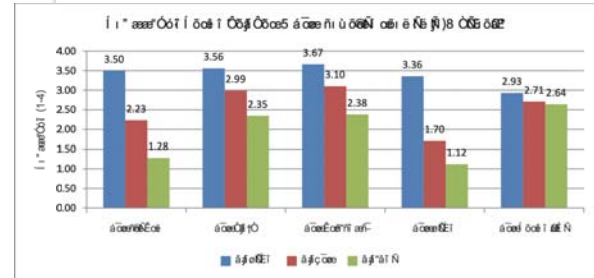
ผลการประเมิน Active ageing (Final version)

คะแนนเฉลี่ย Active ageing เปรียบเทียบอายุ รวม 8 จังหวัด



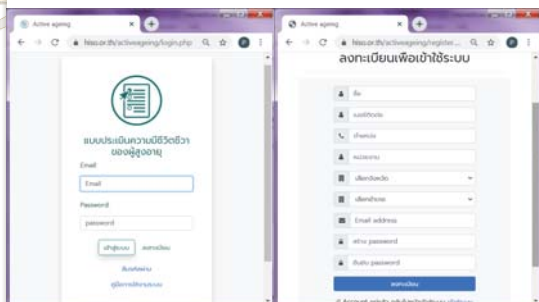
ผลการประเมิน Active ageing (Final version)

คะแนนเฉลี่ย Active ageing เปรียบเทียบภาวะพึ่งพิงเฉลี่ย 8 จังหวัด



โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

ระบบลงทะเบียนผู้ใช้ และการเข้าสู่ระบบ



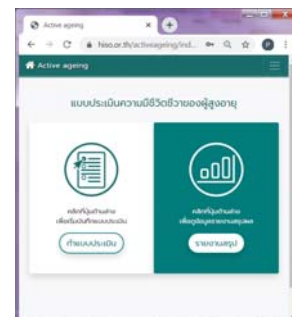
เข้าได้ทาง www.hiso.or.th/activeageing หรือ scan QR code

โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

หน้าหลักของระบบ

สามารถใช้ได้ทั้ง smartphone หรือ tablet หรือ คอมพิวเตอร์

สามารถสร้างไอคอนบนหน้าจอโทรศัพท์หรือ tablet เพื่อการเข้าถึงที่ง่ายขึ้น



โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

การบันทึกส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

การบันทึกส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

การบันทึกส่วนที่ 2 ด้านร่างกาย

โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

การบันทึกส่วนที่ 3 ด้านจิตใจ

โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

การแสดงผลการประเมิน

โปรแกรมบันทึกและแสดงผลการประเมิน

การแสดงผลการประเมิน

ส่วนแสดงรายงานสรุป

Active Agents

http://localhost:3000/learn/thai/learn/thai.php

ชื่อผู้เรียน: รหัสตัว:

ระดับ

☐ new ☐ 60-69 ☐ 70-79 ☐ 80-89

ประเภทการเรียนรู้

☐ แบบเรียนแบบเรียน ☐ แบบเรียนแบบเรียน ☐ แบบเรียนแบบเรียน

บันทึกข้อมูลส่วนตัว

บันทึกข้อมูลส่วนตัว

บันทึกข้อมูลส่วนตัว

การเลือกตัวแปรในการกรอง และการเลือกรูปแบบแสดงผล

ส่วนแสดงรายงานสรุป

Active Aging

http://localhost:3000/active.php

แสดงข้อมูลการประเมินความเสี่ยงของชาวต่างชาติ

Show 10 entries

Search

Show	ID	Status	Date type	Name	Title	Email	Phone	Address	City	State	Zip	Country	Action
1	2020-08-01	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
2	2020-08-01	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
3	2020-08-01	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
4	2020-08-01	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
5	2020-08-01	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
6	2020-08-01	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
7	2020-08-01	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
8	2020-08-01	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
9	2020-08-01	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
10	2020-08-01	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes

Showing 1 to 10 of 12 entries

Previous 1 2 Next

การแสดงรายชื่อพร้อมผลการประเมิน

ส่วนแสดงรายงานสรุป

[illegible]

การแสดงคำตอบรายข้อของผู้สูงอายุที่เลือก

ส่วนแสดงรายงานสรุป



การแสดงผลการประเมิน พร้อมแสดงรายชื่อแต่ละระดับ

ส่วนแสดงรายงานสรุป



การแสดงสรุปคำตอบรายข้อ พร้อมแสดงรายชื่อตามคำตอบ

ความเหมาะสมของเครื่องมือ

- ปริมาณข้อผิดพลาด 25 ข้อ คาดว่าใช้เวลาประมาณ 15 นาที (ใน version 2.5 และ 3.0 ใช้เวลาเฉลี่ย 15-21 นาที)
- ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ปัญหาส่วนใหญ่ เป็นเรื่องความเข้าใจในคำถาม คำตอบ ส่ายๆไม่ชัด และการได้ยินไม่ชัด ซึ่งแก้ไขโดยปรับวิธีการประเมิน
- ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงดี และมีความสอดคล้องกับคะแนนการประเมินตนเองในแต่ละด้าน สำหรับคำถามเรื่องความน่าเชื่อถือในบางข้อ ได้มีการปรับตัวเลือกคำตอบให้ชัดเจนมากขึ้น เช่น กิจกรรมทางกาย การหลั่งน้ำ

อภิปรายและสรุปผล

ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน

- ผู้ประเมินสามารถเป็น บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ผู้ใกล้ชิดสามารถประเมินแทนได้เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นข้อที่สะท้อนความรู้สึกของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีปัญหากับผู้สูงอายุที่สื่อสารไม่ได้
- ผู้สูงอายุสามารถประเมินตนเองได้ ในกรณีอ่านออกเขียนได้ และคุ้นเคยกับการตอบแบบสอบถาม และสามารถกรอกข้อมูลบนโปรแกรมได้ สำหรับผู้สูงอายุที่คุ้นเคยกับการใช้ smartphone หรือ tablet แต่บุคลากรผู้ประเมินควรอยู่ด้วย เพื่อมีข้อสงสัย

อภิปรายและสรุปผล

ข้อจำกัดของการศึกษา

- ข้อจำกัดในการเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ เนื่องจากประเด็นความเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพราะผู้สูงอายุบางกรณีไม่สามารถประเมินได้ และอาจไม่ได้ประเมินผู้สูงอายุทุกราย หรือไม่ได้สุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ จึงควรใช้เพื่อพัฒนาในพื้นที่มากกว่า
- ความไม่ครบถ้วนของการประเมิน ซึ่งพบน้อยมากในการศึกษานี้ แก้ไขโดยการบันทึกข้อมูลบนโปรแกรม หรือมีกระบวนการตรวจสอบข้อมูล
- ปัญหาโควิด-19 ทำให้มีข้อจำกัดในการลงพื้นที่ และกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุจะน้อยกว่าช่วงเวลาปกติ

อภิปรายและสรุปผล

การขยายผลการนำเครื่องมือไปใช้ประโยชน์

- ขยายผลผ่านหน่วยงานในพื้นที่ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ โดยใช้งานร่วมกับโปรแกรมบันทึกข้อมูลแบบ web responsive เพื่อการประมวลผลข้อมูลในระดับพื้นที่ โดยเริ่มจากพื้นที่สนใจและมีความพร้อม และนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาพื้นที่ของตนเอง
- พัฒนาเครื่องมือต่อเนื่องเพื่อให้มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน

ขอบคุณมากครับ

แบบประเมินความมีชีวิตชีวา (Active ageing)

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
1. ด้านร่างกาย			
1.1. การประเมินภาวะสุขภาพ	1) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุรู้สึกว้า สุขภาพร่างกายของตนเองเป็นอย่างไร (ผู้ สูงอายุตอบ)	- ดีมาก	4
		- ดี	3
		- ปานกลาง	2
		- ไม่ดี	1
		- ไม่ดีมาก	0
1.2. การพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน	2) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีปัญหา ในการเคลื่อนไหวร่างกาย เพียงใด	- ไม่มีปัญหา	2
		- มีปัญหาน้อย	1
		- มีปัญหามาก	0
	3) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีปัญหา ในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า การแปรงฟัน ฯลฯ เพียงใด	- ไม่มีปัญหา	2
		- มีปัญหาน้อย	1
		- มีปัญหามาก	0

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
1. ด้านร่างกาย			
1.3. กิจกรรมทางกาย	4) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุทำ กิจกรรมที่ออกแรงอย่างหนัก เช่น ทำ เกษตรกรรม ยกของหนัก วิ่ง เดินแอโรบิค	- ไม่มี	0
		- นานๆครั้ง	2
	5) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุทำ กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น ยกของ เบา ข่ายของ ทำงานบ้าน เดิน ชีจกรยาน	- ทุกสัปดาห์	4
		- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	4
	6) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการออก กำลังกายเบาๆ ค่อยๆ 10 นาทีขึ้นไป	- ไม่มี	0
		- นานๆครั้ง	0
	7) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุทำ กิจกรรมที่ออกแรงเบาๆ ค่อยๆ 10 นาทีขึ้นไป	- ทุกสัปดาห์	2
		- ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	2
	8) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุทำ กิจกรรมที่ออกแรงเบาๆ ค่อยๆ 10 นาทีขึ้นไป	- ไม่มี	0
		- นานๆครั้ง	0

ใช้คะแนนของข้อที่ได้คะแนนสูงสุด

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
2. ด้านจิตใจ			
2.1. ภาวะซึมเศร้า	1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุรู้สึกหดหู่มากหรือไม่ (ผู้สูงอายุตอบ)	- มี	0
		- ไม่มี	2
2.2. การประเมินความสุข	2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่ (ผู้สูงอายุตอบ)	- มี	0
		- ไม่มี	2
	3) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีความสุขระดับใด (ผู้สูงอายุตอบ)	- มากที่สุด	4
		- มาก	3
		- ปานกลาง	2
		- น้อย	1
		- น้อยที่สุด	0
2.3. กิจกรรมเสริมสร้างความสุข	4) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขหรือสบายใจ เช่น การอ่านหนังสือ การทำงานอดิเรก การทำกิจกรรมทางศาสนา การท่องเที่ยว การพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ หรือไม่	- มี	2
		- ไม่มี	0

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
3. ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้			
3.1. ภาวะสมองเสื่อม	1) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการลืมบุคคลที่เคยรู้จักและคุ้นเคย เช่น คนในครอบครัวญาติ เพื่อนที่ยังติดต่อกันอยู่ บ่อยเพียงใด	- ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	4
		- เกิดขึ้นนานๆครั้ง	2
		- เกิดขึ้นทุกสัปดาห์	1
		- เกิดขึ้นทุกวันหรือเกือบทุกวัน	0
	2) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการลืมสถานที่หรือเส้นทางที่จะไปยังสถานที่ที่คุ้นเคยหรือเคยไปเป็นประจำ บ่อยเพียงใด	- ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	4
		- เกิดขึ้นนานๆครั้ง	2
		- เกิดขึ้นทุกสัปดาห์	1
		- เกิดขึ้นทุกวันหรือเกือบทุกวัน	0

ปรับคะแนนรวมเป็น 4 คะแนน

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
3. ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้			
3.2. การเรียนรู้และการรับข่าวสาร	4) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว สื่อบนอินเทอร์เน็ต ฯลฯ หรือไม่	- ได้รับ	2
		- ไม่ได้รับ	0
	5) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้มีการศึกษาหาความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ สื่อบนอินเทอร์เน็ต การฝึกอบรม และแหล่งข้อมูลอื่นๆ หรือไม่	- มี	2
		- ไม่มี	0

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
4. ด้านสังคม			
4.1. การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	1) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรม เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสหกรณ์ ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ หรือไม่	- เข้าร่วม	2
		- ไม่เข้าร่วม	0
	2) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชน เช่น กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี ฯลฯ หรือไม่	- เข้าร่วม	2
		- ไม่เข้าร่วม	0

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
4. ด้านสังคม			
4.2. การทำงาน	3) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการทำงานที่เป็นอาชีพ เช่น การทำเกษตรกรรม เพื่อขาย การรับจ้าง การค้าขาย ฯลฯ หรือไม่	- ทำงาน (ด้วยความสมัครใจ)	2
		- ทำงาน (เพราะความจำเป็น แต่ไม่ชอบทำงาน)	1
		- ไม่ทำงาน	0
		- ไม่มี	0
	4) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลืองานของชุมชน การทำงานอาสาสมัคร การดูแลบุคคลในชุมชน การดูแลบุคคลในครอบครัว หรือไม่	- มี	2
		- ไม่มี	0

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
4. ด้านสังคม			
4.3. ปฏิสัมพันธ์กับสังคม	5) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้มีการพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านบ่อยเพียงใด	- เป็นประจำ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	3
		- ทุกสัปดาห์	2
		- นานๆครั้ง	1
		- ไม่มีเลย	0
4.4. ความสามารถในการเดินทาง	6) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุสามารถเดินทางออกนอกบ้านตามที่ต้องการ โดยใช้ระบบขนส่งสาธารณะ หรือโดยยานพาหนะรับจ้าง หรือโดยยานพาหนะของตนเองหรือครอบครัว ได้หรือไม่	- สามารถเดินทางได้ทุกครั้ง	2
		- สามารถเดินทางได้บางครั้ง	1
		- ไม่สามารถเดินทางได้	0
		- ไม่สามารถเดินทางได้	0

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
5. ด้านความมั่นคง			
5.1. ความเพียงพอของรายได้	1) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีรายได้จากทุกแหล่งรายได้รวมกัน เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่	- เกินเพียงพอ มีเหลือเก็บ	4
		- เพียงพอ	3
		- เพียงพอเป็นบางครั้ง	2
		- ไม่เพียงพอ	0
5.2. การสนับสนุนจากครอบครัว	2)) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เช่น การให้เงิน การจัดหาอาหาร สิ่งของเครื่องใช้ การดูแล ฯลฯ หรือไม่	- ได้รับและเพียงพอ	2
		- ได้รับแต่ไม่เพียงพอ	1
		- ไม่ได้รับ	0
		- ไม่ต้องการ	2

หมวด	คำถาม	คำตอบ	คะแนน
5. ด้านความมั่นคง			
5.3. การสนับสนุนจากชุมชน	3) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานต่างๆ หรือไม่	- ได้รับและเพียงพอ	2
		- ได้รับแต่ไม่เพียงพอ	1
		- ไม่ได้รับ	0
		- ไม่ต้องการ	2
5.4. ความปลอดภัย	4) ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเคยได้รับอุบัติเหตุหกล้ม หรือตกจากที่สูง ในบริเวณบ้านหรือไม่	- เคย	0
		- ไม่เคย	2
5.5. การจัดบ้านสำหรับผู้สูงอายุ	5) มีการจัดบ้านให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ชั้นล่าง โดยไม่ต้องขึ้นบันได หรือหากต้องขึ้นบันได มีการทำราวบันได หรือไม่	- มี	2
		- ไม่มี	0

โครงการวิจัย

“สถานการณ์และแนวโน้มสภาพการทำงานของผู้สูงอายุไทย: การวิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจระดับประเทศ”

เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และ สุภากร จรัสสิทธิ์
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

เว็บไซต์วิชาการ “สังคมผู้สูงวัย : ความพร้อมที่ต้องได้รับและความท้าทายที่ต่อเนื่อง”
16 ตุลาคม 2563

วัตถุประสงค์การศึกษา

1) DATABASE สภาพ

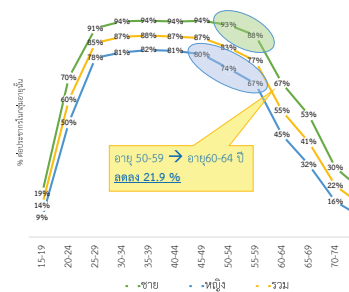
การทำงานของ
ผู้สูงอายุไทย ปี 2547-
2562 จำแนกตามกลุ่ม
อายุ เพศ ระดับ
การศึกษา ภูมิภาค
และความเป็นเมือง

2) MAP CHART

สภาพการทำงานของ
ผู้สูงอายุไทย ปี 2547-
2562 ระดับภูมิภาค/
จังหวัด

3) Analyses
(Situation and
trends) and
recommendations

% ผู้มีงานทำ (LABOR FORCE PARTICIPATION: LFP)



ที่มา: โครงการสำรวจการจ้างงานและภาวะการว่างงานในประเทศไทย, 2562 (โดยนาง ร. รุ่งเรือง) สำนักงานสถิติแห่งชาติ

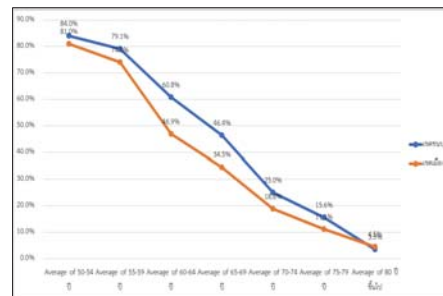
การมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน
(2562/Q.3)

LFP สูงสุด ช่วงอายุ 40-44 ปี ทั้งชายและหญิง
LFP หญิง ลดลงชัด อายุ 50 ปี ขึ้นไป
LFP ชาย ลดลงชัด อายุ 55 ปี ขึ้นไป
LFP รวม ลดลงมากในช่วงอายุ 60-64 ปี

ภาพรวมผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอยู่ 34.5
(1 ใน 3) “ยังคงทำงาน”

% ผู้มีงานทำลดลงเกือบ 1 ใน 3 ของผู้ทำงานในช่วง
อายุ 55-59 ปี เมื่อเข้าสู่อายุ 60-64 ปี

อายุ 50 ปีขึ้นไป: เขตที่อยู่อาศัย



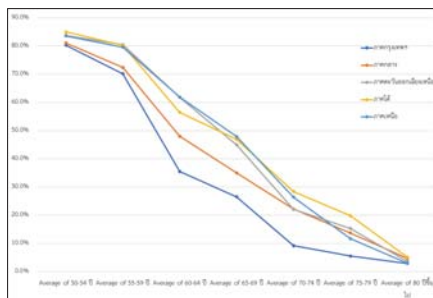
% ผู้มีงานทำ

ชนบท > เมือง

โดย gap กว้างขึ้น ในช่วง
อายุ 60-64 และ 65-69 ปี

(% ผู้มีงานทำ ในเขตเมือง
ลดลงมากเมื่อเข้าสู่อายุ 60
ปี)

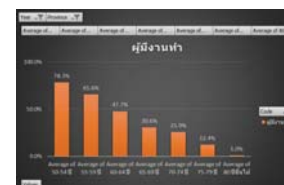
อายุ 50 ปีขึ้นไป: ภูมิภาค



% ผู้มีงานทำ

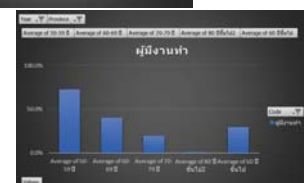
ต่ำที่สุดใน กทม. (ลดลงมาก
ที่สุดเมื่อเข้าสู่อายุ 60 ปี)
และ ภาคกลาง

Year	2562
Province	กรุงเทพมหานคร
Column Labels	% ผู้มีงานทำ
Values	
Average of 50-54 ปี	78.3%
Average of 55-59 ปี	65.6%
Average of 60-64 ปี	47.7%
Average of 65-69 ปี	30.6%
Average of 70-74 ปี	25.9%
Average of 75-79 ปี	12.4%
Average of 80 ปีขึ้นไป	1.0%

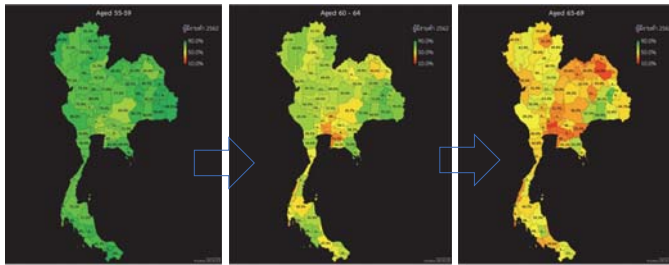


Database:
By Province

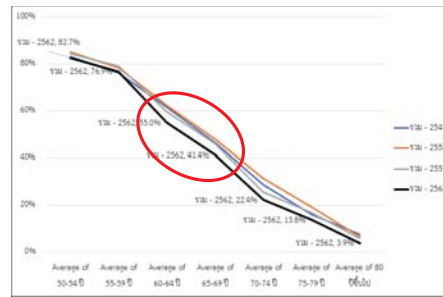
Year	2562
Province	กรุงเทพมหานคร
Column Labels	% ผู้มีงานทำ
Values	
Average of 50-59 ปี	75.6%
Average of 60-69 ปี	31.6%
Average of 70-79 ปี	7.7%
Average of 80 ปีขึ้นไป	2.9%
Average of 60 ปีขึ้นไป	21.1%



Map Chart: LFP % ผู้มีงานทำ

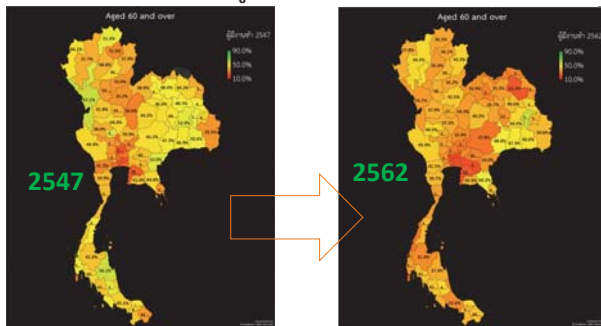


แนวโน้ม ปี 2547-2562: % ผู้มีงานทำ

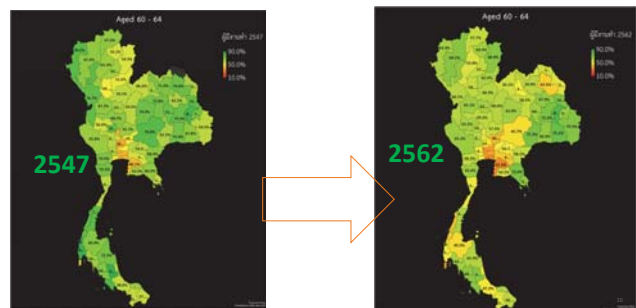


เปรียบเทียบกับในอดีต
(ตั้งแต่ปี 2547)
% ผู้มีงานทำ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) **ลดลง**ในทุกช่วงอายุ
โดยเฉพาะ กลุ่มอายุ **60-64**
และ **65-69** ปี

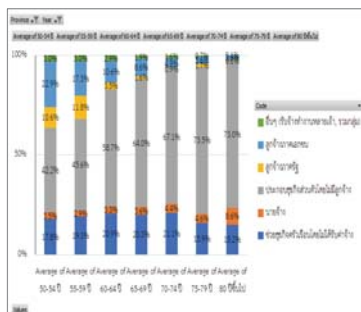
Map Chart: LFP % ผู้มีงานทำ



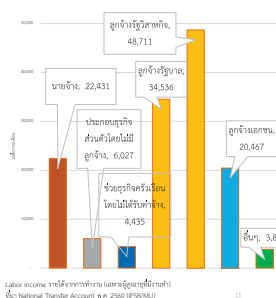
Map Chart: LFP % ผู้มีงานทำ



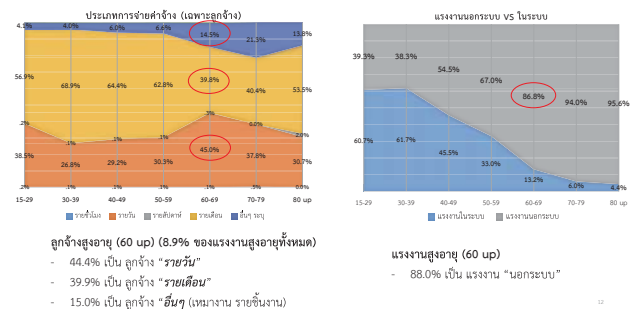
อายุ 50 ปีขึ้นไป: สถานภาพการทำงาน



Labor Income (older workers 60 yrs up)



ประเภทค่าจ้าง ความเป็นนอกระบบ/ในระบบของแรงงานสูงอายุ (2562/Q.3)



Work, age and employment

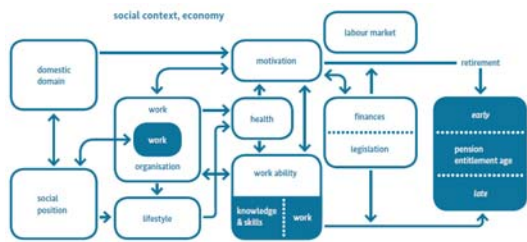


Figure 2: The "IidA conceptual framework on work, age and employment" (adapted to IPI UEP)
(source: Hasselhorn & Peter 2013¹⁹, Peter & Hasselhorn, 2013²⁰; modified)

Source: Hans Martin Hasselhorn, Wenke Apt (Editors), 2015. Understanding employment participation of older workers: Creating a knowledge base for future labour market challenges. Federal Ministry of Labour and Social Affairs

ขอบคุณครับ

ผลการศึกษา

รูปแบบการจ้างงานผู้สูงอายุในภาคเอกชนของไทย:
ความยืดหยุ่น ผลผลิตภาพ และการคุ้มครอง

นำเสนอในเวทีเสวนาวิชาการ
“สังคมสูงวัย: ความพร้อมที่ต้องรับและความท้าทายที่ไทยต้องเผชิญ”

วันศุกร์ที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2563

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์

01 ศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบการทำงานจริง และผลผลิตภาพการทำงานของผู้สูงอายุในหน่วยงานภาคเอกชนที่ได้ลงนามใน MOU

02 ศึกษาและวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานผู้สูงอายุในมุมมองของนายจ้างหรือหัวหน้างาน ในหน่วยงานภาคเอกชนที่ได้ลงนามใน MOU

03 ศึกษาและวิเคราะห์ประสิทธิผลของ MOU เพื่อค้นหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการจ้างงานและการทำงานของผู้สูงอายุตามแนวทางใน MOU กับรูปแบบที่เกิดขึ้นจริง

วิธีการดำเนินงาน

วิจัยเอกสาร

วิจัยเชิงปริมาณ

วิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

1 ผู้สูงอายุที่ทำงาน

2 หัวหน้างาน หัวหน้าแผนก

3 เพื่อนร่วมงาน

4 นายจ้าง/HR

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

สัมภาษณ์เชิงลึก

01 ผู้สูงอายุที่ทำงาน

02 หัวหน้างาน หัวหน้าแผนก

03 เพื่อนร่วมงาน

04 นายจ้าง/HR

05 หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานเอกชนที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา

รายชื่อบริษัท	ผู้สูงอายุทั้งหมดที่ทำงานอยู่ (คน)*	จำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ (คน)	
1. Tesco Lotus	800	329	41.1 %
2. SE-ED	8	2	25.0 %
3. INDEX Livingmall	3	2	66.7 %
4. RD (KFC)	7	4	57.1 %
5. บริษัท โกซอฟท์ (ประเทศไทย) - - CP (ALL)	12	12	100.0 %
6. โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์	62	39	62.9 %
7. โรงเส้นหมี่ขอนแก่น	80	80	100.0 %
รวม	972	468	48.1 %

หมายเหตุ : *เป็นจำนวนผู้สูงอายุที่ทำงานจริงในช่วงการเก็บข้อมูล (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2562 - เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563)

ผลการศึกษา (ผู้สูงอายุ)



รวมทั้ง 4 บริษัท จะมีจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 460 ราย

TESCO Lotus

ค้าปลีก 70.3 %

บริการด้านสุขภาพ

8.3 %

โทรคมนาคม

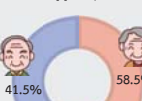
CPAll 2.6 %

ด้านการผลิต

17.1 %

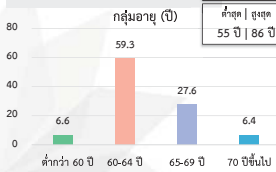
สถานการณ์การทำงานของผู้สูงอายุ

เพศ (ผู้สูงอายุทั้งหมด)



เพศ	ประเภทธุรกิจ			
	ค้าปลีก	โทรคมนาคม	บริการด้านสุขภาพ	ด้านการผลิต
ชาย	43.8%	16.7%	12.8%	50.0%
หญิง	56.2%	83.3%	87.2%	50.0%

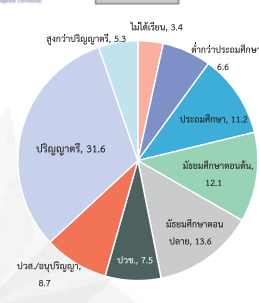
อายุเฉลี่ยรวม 63.5 ปี
ต่ำสุด | สูงสุด
55 ปี | 86 ปี



ค้าปลีก			โทรคมนาคม		
อายุเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	อายุเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด
64.3	55.0	86.0	61.5	60.0	63.0

บริการด้านสุขภาพ			ด้านการผลิต		
อายุเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	อายุเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด
57.9	55.0	70.0	63.3	60.0	76.0

ระดับการศึกษา

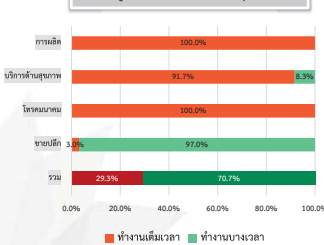


ร้อยละสูงสุดของระดับการศึกษา จำแนกตามประเภทธุรกิจ

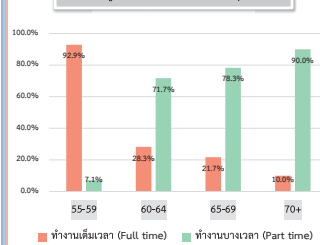
ค้าปลีก	ปริญญาตรี	39.8%
โทรคมนาคม	ปริญญาตรี	66.7%
บริการด้านสุขภาพ	มัธยมศึกษาตอนปลาย	28.2%
ด้านการผลิต	ประถมศึกษา	45.6%

ผลการศึกษา (ผู้สูงอายุ)

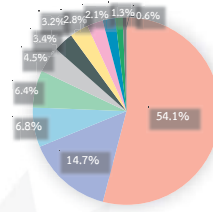
รูปแบบการทำงานในปัจจุบัน



รูปแบบการจ้างงาน x อายุ



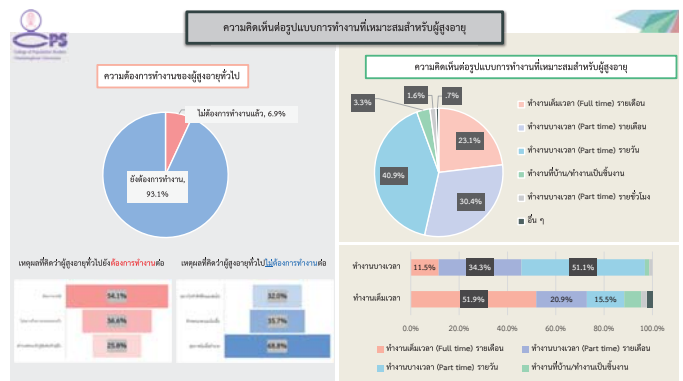
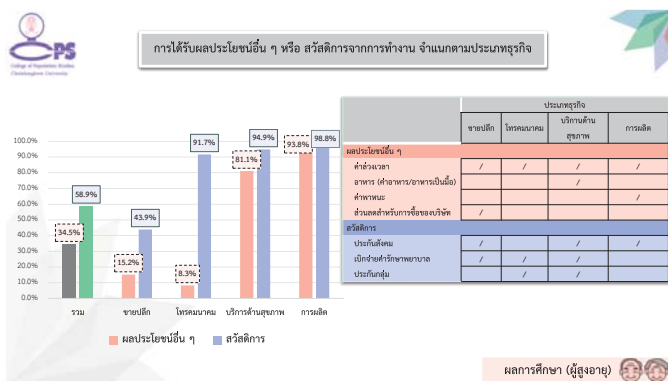
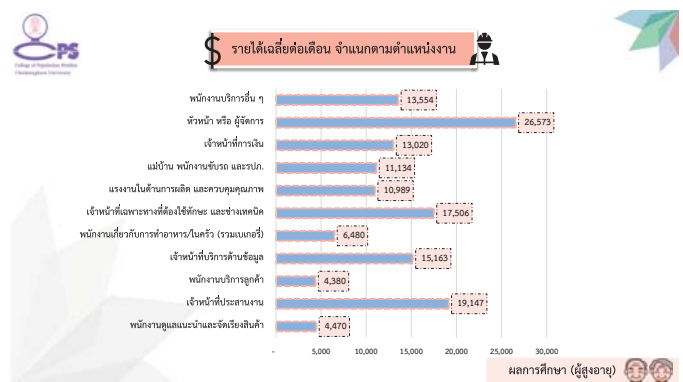
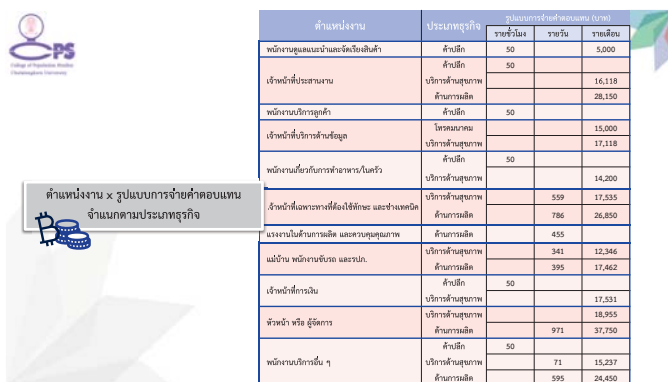
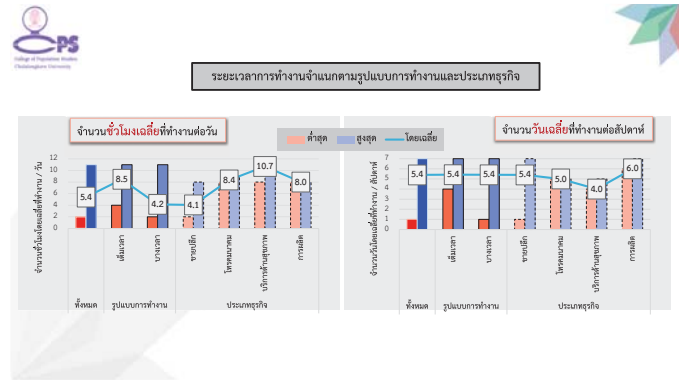
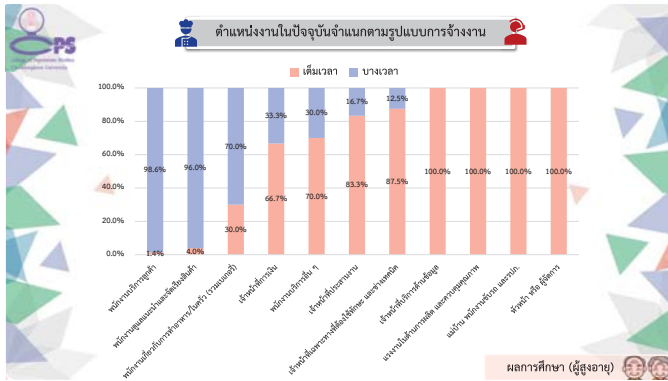
ผลการศึกษา (ผู้สูงอายุ)

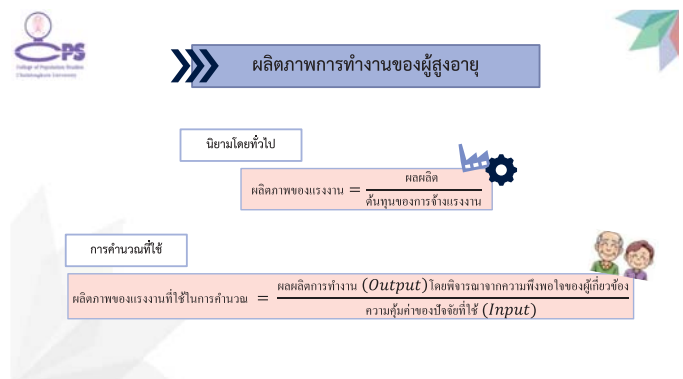
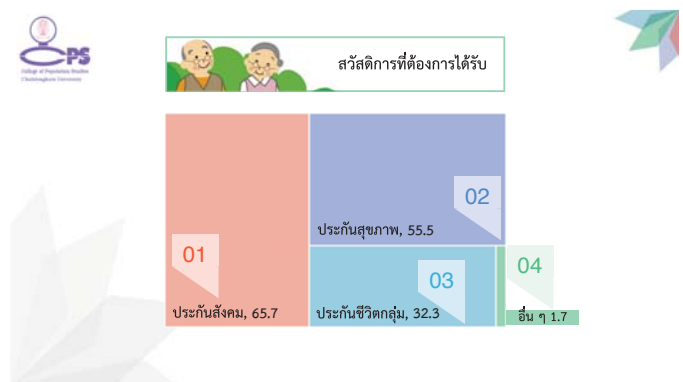
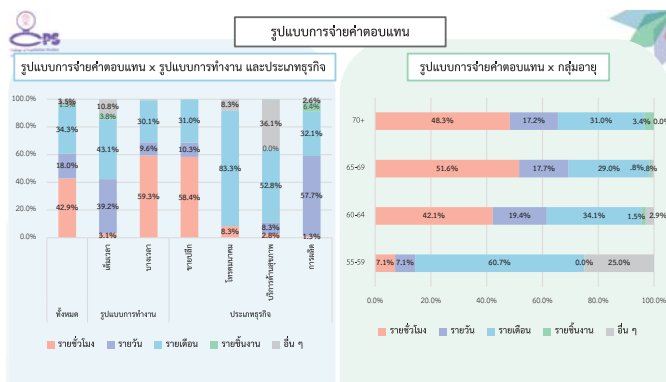
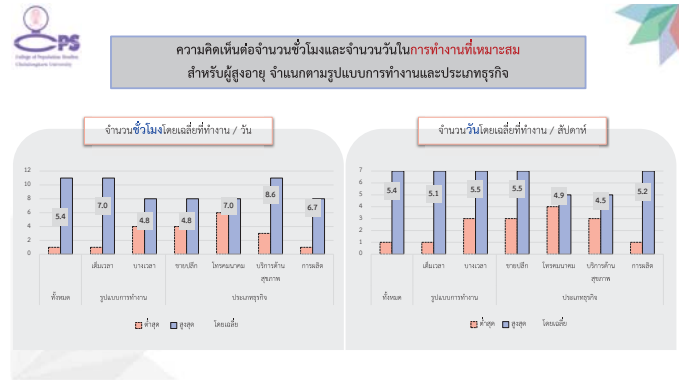
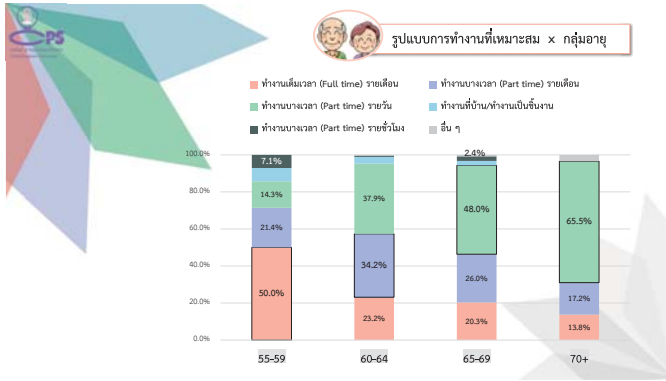


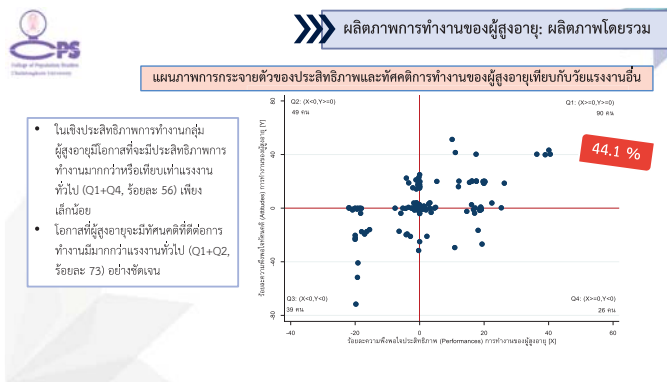
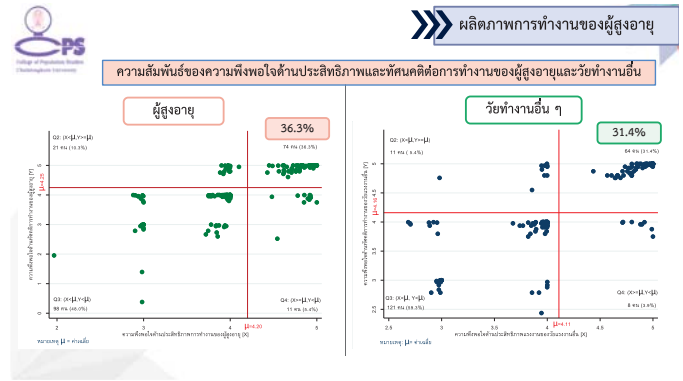
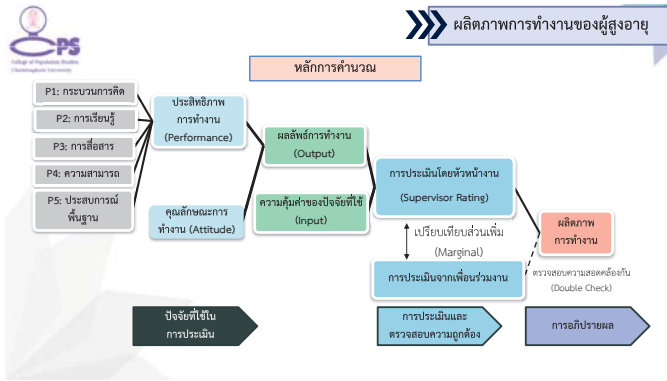
- พนักงานดูแลและนำเงินไปฝาก
- พนักงานบริการลูกค้า
- แรงงานในด้านการผลิต และควบคุมคุณภาพ
- แม่บ้าน พนักงานขับรถ และรถปิคอัพ
- พนักงานบริการอื่น ๆ
- เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาสิ่งของใช้ภายใน และจ่ายค่าเช่า
- หัวหน้า หรือ ผู้จัดการ
- เจ้าหน้าที่ด้านเทคนิค
- พนักงานในสายงานด้านอาหาร/เครื่องดื่ม (รวมเบเกอรี่)
- เจ้าหน้าที่ประสานงาน
- เจ้าหน้าที่การเดิน

ตำแหน่งงานของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ขายปลีก	โทรคมนาคม	การบริการด้านสุขภาพ	การผลิต
- พนักงานดูแลและนำเงินไปฝาก - พนักงานบริการลูกค้า - พนักงานในสายงานด้านอาหาร/เครื่องดื่ม - เจ้าหน้าที่การเดิน - เจ้าหน้าที่ประสานงาน	เจ้าหน้าที่บริการด้านข้อมูล	- เจ้าหน้าที่อาหารทางการแพทย์ที่ต้องใช้ทักษะช่างเทคนิค - แม่บ้าน พนักงานขับรถ รถปิคอัพ - เจ้าหน้าที่ประสานงาน - พนักงานในสายงานด้านอาหาร - เจ้าหน้าที่เทคนิค - เจ้าหน้าที่ด้านเทคนิค - เจ้าหน้าที่บริการด้านข้อมูล	- แรงงานในด้านการผลิต และควบคุมคุณภาพ - แม่บ้าน พนักงานขับรถ รถปิคอัพ - หัวหน้าหรือผู้จัดการ - พนักงานบริการอื่น ๆ - เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาสิ่งของใช้ภายใน และจ่ายค่าเช่า - เจ้าหน้าที่ประสานงาน







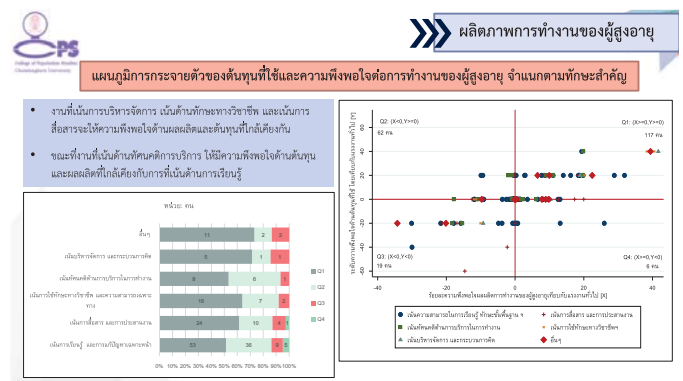
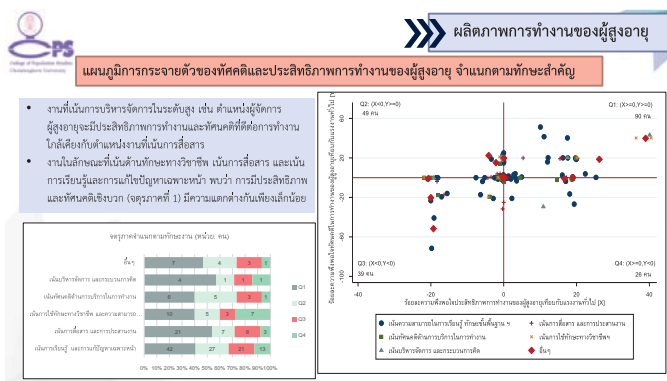
PS
Phonetic Skills

ผลิตภาพการทำงานของผู้สูงอายุ

ผลิตภาพจำแนกตามทักษะหลักที่ใช้ในการทำงาน (Skill Set)

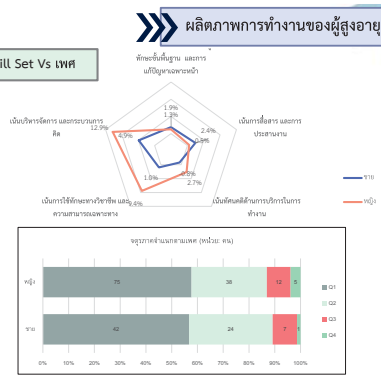
ทักษะที่ใช้ (Skill Set)	ตัวอย่างอาชีพ
เน้นบริหารจัดการ และกระบวนการคิด	หัวหน้า หรือ ผู้จัดการ
เน้นการเรียนรู้ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	พนักงานดูแลและนำและจัดเรียงสินค้า (พนักงานที่อยู่ตามแผนกต่าง ๆ เช่น ชั่งฉัก ผลไม้ อาหารสด เสื้อผ้า อยู่ตามชั้นสินค้า)
เน้นการสื่อสาร และการประสานงาน	เจ้าหน้าที่ประสานงาน (รวมงานเอกสาร หรือ admin) พนักงานบริการลูกค้า เจ้าหน้าที่บริการด้านข้อมูล
ทักษะวิชาชีพ และความสามารถเฉพาะทาง	เจ้าหน้าที่เฉพาะทางที่ต้องใช้ทักษะ และชำนาญเป็นพิเศษ
เน้นทัศนคติในการทำงาน	แม่บ้าน พนักงานขับรถ และรถป.ก. พนักงานเกี่ยวกับการทำอาหาร/ในครัว (รวมแบกอร์)

หมายเหตุ: ผู้ซื้อได้ใช้กลุ่มทักษะ (skill set) ขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยพิจารณาจากตำแหน่งงานของผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างทำงานในบริษัทต่าง ๆ



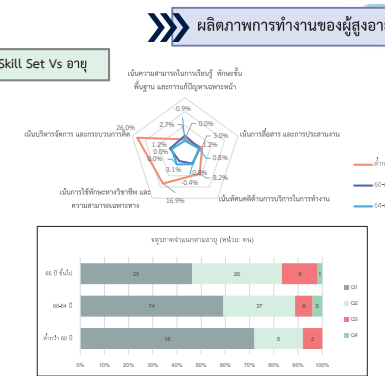
ผลิภาพ: ผลผลิต จานแนตาม Skill Set Vs เพศ

- โดยส่วนใหญ่ เพศชายและเพศหญิงสามารถให้ผลิภาพการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน เมื่อเทียบกับแรงงานอื่น
- เมื่อพิจารณาผลผลิต เพศหญิงจะมีผลผลิตที่ดีกว่าในการที่เน้นทักษะด้านวิชาชีพ และงานที่เน้นการบริหารจัดการ
- เพศชาย จะมีผลิภาพการทำงานที่ดีเมื่อทำงานลักษณะที่เน้นการบริหารจัดการระดับสูง



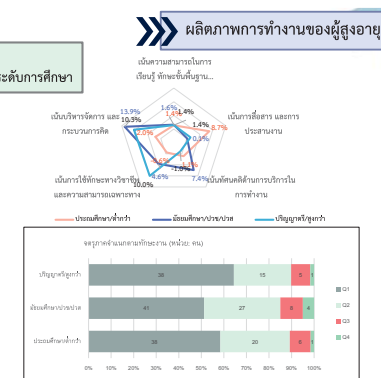
ผลิภาพ: ผลผลิต จานแนตาม Skill Set Vs อายุ

- เมื่อพิจารณาผลผลิตของผู้ที่อยู่ในวัยก่อนสูงอายุ (อายุต่ำกว่า 60 ปี) จะให้ผลผลิตที่ดีกว่าในการที่เน้นทักษะด้านวิชาชีพ และงานที่เน้นการบริหารจัดการ
- งานที่เน้นด้านการเรียนรู้ และเน้นด้านการสื่อสาร ผู้สูงอายุและผู้เยาว์จะให้ผลผลิตที่ใกล้เคียงกัน
- ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาผลิภาพการทำงานโดยรวม พบว่า ผลิภาพการทำงานของคนอายุของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่อยู่ในวัยก่อนสูงอายุจะให้ผลิภาพการทำงานที่ดี



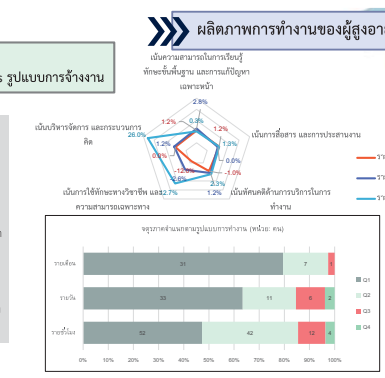
ผลิภาพ: ผลผลิต จานแนตาม Skill Set Vs ระดับการศึกษา

- เมื่อพิจารณาผลผลิต แต่ระดับการศึกษาจะให้ผลผลิตที่ใกล้เคียงกันที่แตกต่างไม่
- ระดับประถมศึกษาหากเน้นการบริหารจัดการ และการประสานงานจะให้ผลิภาพที่ดี, ระดับมัธยมศึกษา จะเป็นงานที่เน้นการบริหารจัดการ และเรียนรู้มากขึ้นไป จะเป็นการเน้นการใช้ทักษะเฉพาะทางหรือความเชี่ยวชาญสูง
- ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาผลิภาพการทำงานโดยรวม พบว่า ระดับการศึกษาให้ผลิภาพที่แตกต่างไม่



4. ผลิภาพ: ผลผลิต จานแนตาม Skill Set Vs รูปแบบการจ้างงาน

- เมื่อพิจารณาผลผลิต รูปแบบการจ้างงานแบบรายเดือน สามารถให้ผลผลิตที่ดีในการบริหารจัดการ และทักษะวิชาชีพ และด้านอื่น ๆ รูปแบบการทำงานที่ให้ผลผลิตที่แตกต่างไม่
- สำหรับรายชั่วโมงและรายวัน หากทำงานที่ใช้เทคนิคที่เน้นการทำงาน รวมถึงขั้นตอนการบริการที่ดี ที่ทำให้ผลิภาพการทำงานที่ดี
- ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาผลิภาพการทำงานโดยรวม พบว่า รูปแบบการจ้างงานแบบรายเดือน เป็นรูปแบบการจ้างงานที่ให้ผลิภาพการทำงานที่ดี



ผลิภาพการทำงานของผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะมี**ประสิทธิภาพการทำงานมากกว่า หรือเทียบเท่าแรงงานทั่วไป** (ร้อยละ 57) แต่เมื่อพิจารณาในด้านที่คิดการทำงานแล้ว โอกาสที่ผู้สูงอายุ จะมี**ทัศนคติที่ดีต่อการทำงานมากกว่าแรงงานทั่วไป** (ร้อยละ 68) อย่างชัดเจน
- งานที่โดดเด่นที่มีประสิทธิภาพและทัศนคติต่อการทำงานที่ดีมากที่สุด คือ **งานที่เน้นการบริหารจัดการในระดับสูง หรือเน้นกระบวนการคิด** เช่น ตำแหน่งผู้จัดการ ผู้บริหาร และงานที่เน้นการสื่อสาร และการประสานงาน เช่น ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ประสานงาน พนักงานบริการลูกค้า
- หากพิจารณาถึงคุณค่าในการทำงาน พบว่า **งานที่เน้นการบริหารจัดการในระดับสูง** เน้นเทคนิคการให้บริการ เน้นด้านทักษะทางวิชาชีพ และเน้นการสื่อสารที่มีความคุ้มค่าต่อการจ้างงานในระดับสูงเมื่อเทียบกับวัยแรงงานอื่น เช่น ตำแหน่งหัวหน้า ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่ประสานงาน พนักงานบริการลูกค้า พนักงานเกี่ยวกับการทำอาหาร แม่บ้าน เป็นต้น



ข้อดีในความคิดเห็นของฝ่ายบุคคลและเพื่อนร่วมงาน

- ผู้สูงอายุช่วยเติมเต็มและทดแทนตำแหน่งงานได้ดี เนื่องจากพนักงานอื่นจะเมื่ออัตราการลาออกจากงาน (Turnover Rate) ค่อนข้างสูง ผู้สูงอายุสามารถช่วยเสริมในส่วนนี้ได้
- ผู้สูงอายุสามารถช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ ดูแลและแนะนำและบริการลูกค้าได้เป็นอย่างดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีสันภาพยิ่งขึ้น
- ผู้สูงอายุจะมี sense of ownership สูง มีความรับผิดชอบสูง เช่น ถ้าเห็นอะไรไม่เรียบร้อยก็จะช่วยหยิบจัดทันที
- ผู้สูงอายุมีความน่าเชื่อถือ และมีความอดทนมากกว่า



การจ้างงานผู้สูงอายุ: ข้อมูลจากนายจ้างหรือฝ่ายบุคคล



แรงจูงใจเบื้องต้นในการจ้างงานผู้สูงอายุ

แรงจูงใจเบื้องต้นในการจ้างงานผู้สูงอายุเข้ามาทำงานของแต่ละองค์กรนั้นมีความแตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นเพราะ **ผลจากการลงนามบันทึกข้อตกลง MOU** เพราะการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีผ่านการทำ **CSR (Corporate Social Responsibility)** หรือเพราะการวิเคราะห์โครงสร้างภายในองค์กรที่พบ **ปัญหาการขาดแคลนกำลังแรงงาน** และ **อัตราการลาออกที่สูง** ในบางตำแหน่งงาน

หากแต่หลังจากการจ้างงานผู้สูงอายุเข้ามาทำงานจริง ผลการศึกษาพบว่าทุกองค์กรกลุ่มเป้าหมายต่างสะท้อนออกมาเป็นเสียงเดียวกันว่า **รู้สึกคุ้มค่าในการจ้างงานผู้สูงอายุ** ทั้งในแง่ของความสามารถในการทำงาน และทัศนคติที่ดีในการทำงาน โดยเฉพาะความรับผิดชอบ ความมีวินัย ความอดทน ความน่าเชื่อถือ และการสร้างบรรยากาศที่ดีในที่ทำงาน ซึ่งนับว่าเป็นสัญญาณที่ดีของการจ้างงานผู้สูงอายุในภาคเอกชน

สรุปลักษณะการจ้างงานผู้สูงอายุของบริษัทเอกชนกลุ่มเป้าหมาย

องค์กรต่าง ๆ ที่คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษามีรูปแบบการจ้างงานผู้สูงอายุใน 2 รูปแบบ คือ

- การจ้างงานแบบจ้างต่อเนื่องหลังจากครบอายุเกษียณที่อายุ 55 ปี
- การจ้างงานแบบจ้างใหม่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ตำแหน่งงานที่เปิดรับส่วนใหญ่จะไม่จำกัดวุฒิการศึกษา หากแต่พิจารณาที่มีดีสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นประการสำคัญ สัญญาการจ้างงานจะอยู่ที่การตกลงกัน ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะปีต่อปี ซึ่งไม่มีการทำงานต่อเนื่องกัน ยกเว้นการจ้างงานเป็นทีม ผู้สูงอายุยังคงได้รับการอบรมตามลำดับขั้น ได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการตามที่แต่ละองค์กรระบุไว้ไม่ต่ำกว่าขั้นค่าที่กฎหมายกำหนดคุ้มครองไว้

ตำแหน่งงานที่ผู้สูงอายุได้รับมอบหมาย

การจ้างต่อเนื่อง

- ผู้บริหาร ผู้ช่วยอายุ
- กลุ่มงานที่ช่วยดูแลต่อเนื่อง
- ผู้ช่วยงานฝ่ายการฝึกอบรม
- เจ้าหน้าที่ควบคุมคุณภาพ

ระดับทั่วไป

- แม่บ้านที่สำนักงานใหญ่/ระดับกลาง
- บริการลูกค้า
- พนักงานธุรการ, พนักงานต้อนรับ
- พนักงานเสิร์ฟและบรรณารักษ์

การจ้างใหม่

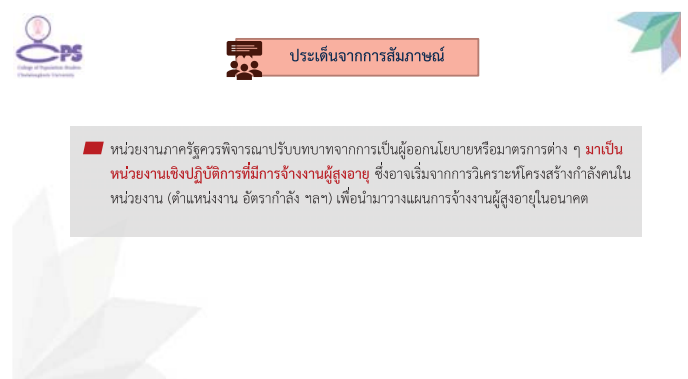
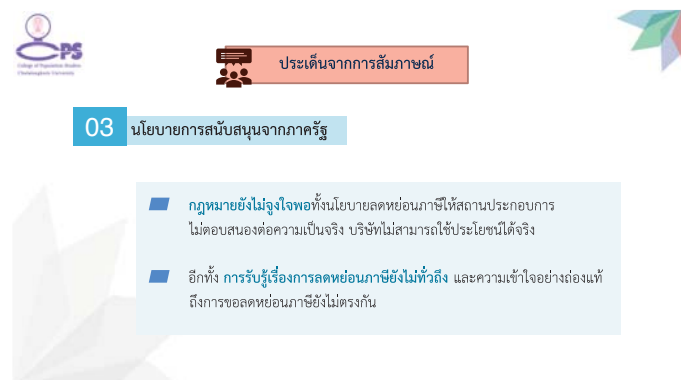
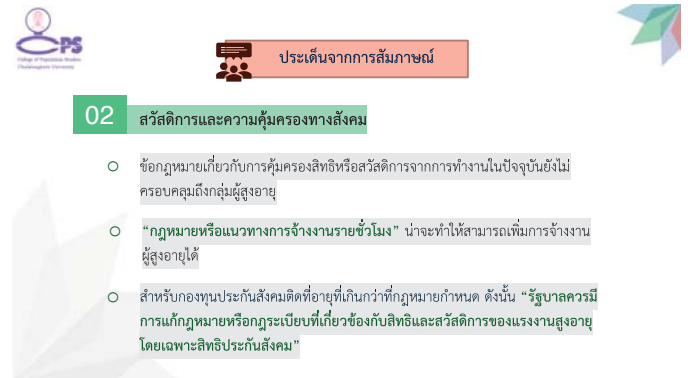
- บริการลูกค้า
- จัดเรียงสินค้า
- แคชเชียร์
- แม่บ้าน คนดูแลครัวเรือน (เชื่องาน)
- Call center

ที่มา: คณะผู้วิจัย "โครงการ รูปแบบการจ้างงานผู้สูงอายุในภาคเอกชนของไทย: ความยืดหยุ่น สอดคล้องและการคุ้มครอง"
หมายเหตุ: การจ้างงานผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในปัจจุบันได้จ้างในภาคบริการ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ Retail, Health Service, Telecom, Manufacturing

ประเด็นจากการสัมภาษณ์

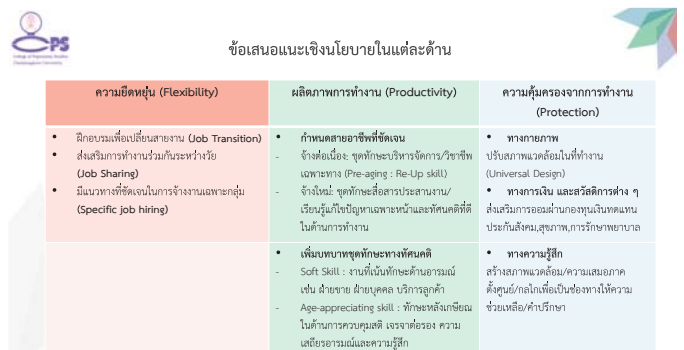
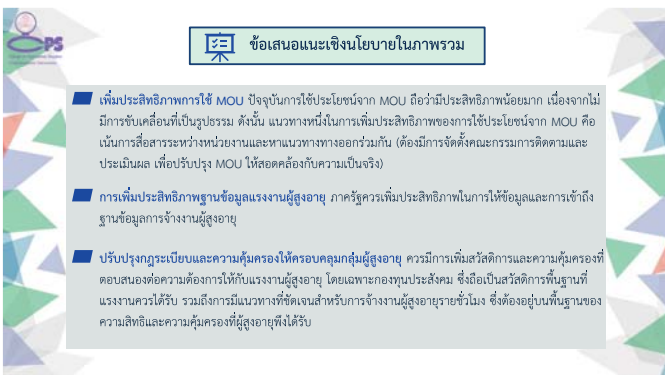
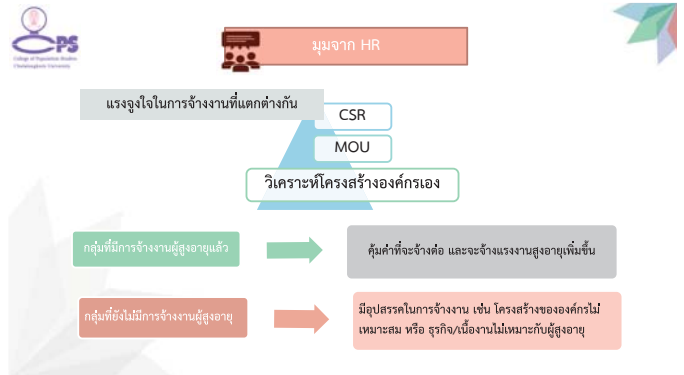
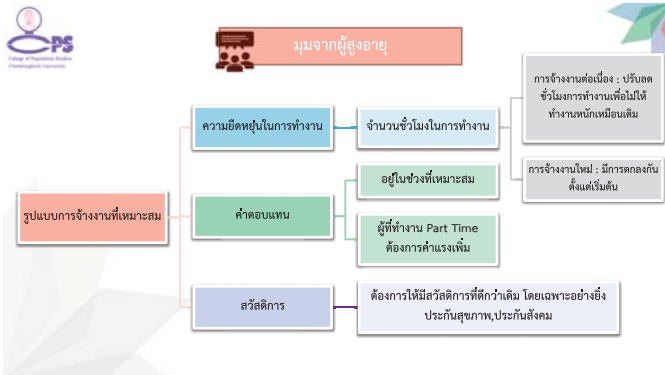
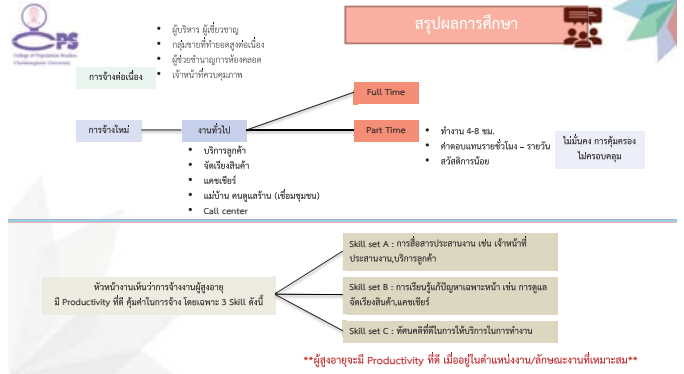
01 สถานการณ์ของ MOU และข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น

- โครงการ "รวมพลังประชารัฐ ส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุ" MOU นี้มีอายุ 3 ปี ต้องมีการประเมินโครงการครั้งแรก 6 เดือนหลังการดำเนินโครงการ MOU นั้นค่อนข้างเปิดกว้าง มีการสำรวจความต้องการของสถานประกอบการ ให้สื่อสารกับสถานประกอบการ มีการจัดการนัดพบ และ **ดูจะเน้นไปที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังต้องการทำงาน** เนื่องจากยังมีการใช้จ่ายของตนเองและครอบครัว
- มองว่าโครงการนี้ประสบความสำเร็จไม่ถึง 50% เนื่องจากกฎหมายยังไม่รองรับทั้งนโยบายลดหย่อนภาษีให้สถานประกอบการไม่ตอบสนองต่อความเป็นจริง และไม่มีมาตรการชัดเจนที่จะอำนวยความสะดวกให้สถานประกอบการตัดสินใจรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน เช่น การจ่ายค่าจ้าง สวัสดิการที่ควรให้ รวมถึงฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน ฯลฯ





สรุปและข้อเสนอแนะ





นโยบายการจัดการที่อยู่อาศัย เพื่อนำไปสู่การสูงวัยในที่เดิม (Ageing in Place)

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
อ.ดร.นพภัช สังฆกุล
เวทีเสวนาวิชาการสังคมสูงอายุ : ความพร้อมที่จะรองรับและความท้าทายที่ไทยต้องเผชิญ
16 ตุลาคม 2563

โครงการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ ที่มีการดำเนินการอยู่ในประเทศไทย
2. เพื่อระบุผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลักกับนโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย และศึกษาการรับรู้และข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินการเป็นนโยบายของรัฐ
3. เพื่อรวบรวมข้อมูล Good Practices เกี่ยวกับการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ของต่างประเทศ
4. เพื่อวิเคราะห์นโยบายการจัดการที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุของไทย โดยใช้ข้อมูลในวัตถุประสงค์ที่ 1-3 มาประกอบการวิเคราะห์ เพื่อชี้ให้เห็นช่องว่างและโอกาสทางนโยบายของประเทศไทย
5. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อปรับปรุงนโยบายการจัดการที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุไทย ที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น



วิธีการศึกษา

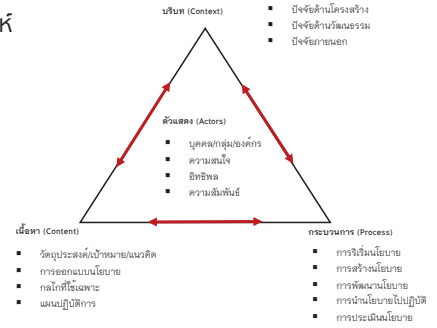


PRACHAKORN
Policy Research Center

โครงการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

กรอบการวิเคราะห์

Source: adapted from Walt and Gilson (1994).



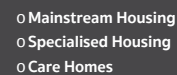
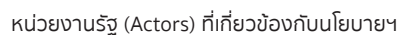
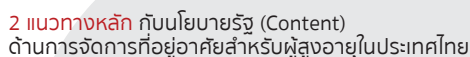
ผลการวิเคราะห์ นโยบายรัฐ ด้านการจัดการที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

โครงการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย



ปัจจัยแวดล้อมต่อนโยบายของรัฐ (Context)





ที่อยู่อาศัยทั่วไป (Mainstream Housing)

ที่ทุกคนสามารถเข้ามาอยู่ได้
และที่ทุกคนต้องมาอยู่ด้วยกัน
ผู้เช่าจะเรียนรู้กันเป็นครอบครัว

บ้านที่เช่า
การมีเพื่อน
เพื่อนบ้าน

บ้านที่อยู่
อย่างใกล้ชิด

ที่อาศัยเป็น
ส่วนหนึ่งของ
ตัวบ้าน

ที่อยู่อาศัยที่ออกแบบเฉพาะ (Specialized Housing)

ที่ทุกคนสามารถเข้ามาอยู่ได้
แต่ที่ทุกคนต้องมาอยู่ด้วยกัน
เพื่อหาวิธีอยู่ด้วยกัน
ส่วนบุคคลจะเป็นตัวนำ

ที่อาศัยที่มี
บริการการ
ดูแลแบบ
พิเศษ

หมู่บ้าน/
ชุมชน
ร่วมกัน

ที่อาศัยที่มี
บริการการ
ดูแลอย่าง
ใกล้ชิด

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Care Housing)

ที่ทุกคนสามารถเข้ามาอยู่ได้
แต่ที่ทุกคนต้องมาอยู่ด้วยกัน
เพื่อหาวิธีอยู่ด้วยกัน
ส่วนบุคคลจะเป็นตัวนำ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
ที่บริการ
เฉพาะกับ
ผู้สูงอายุ

สถานบริการ
ผู้สูงอายุ

ศูนย์บริการ
ผู้สูงอายุ
ประจำประเทศ

บ้านพักคนชรา
แบบเฉพาะ
คนชรา

The diagram illustrates the Housing Policy Framework (กรอบนโยบายการเคหะการ) across three main sectors: Mainstream Housing (การเคหะการหลัก), Specialized Housing (การเคหะการเฉพาะทาง), and Care Home (การเคหะการดูแลผู้สูงอายุ).

- การเคหะการหลัก (Mainstream Housing):**
 - รายได้สูง (High Income):
 - บ้านเช่า (เช่า) (Rental Housing)
 - คอนโดมิเนียม (คอนโด) (Condominiums)
 - รายได้ปานกลาง (Middle Income):
 - บ้านเช่า (เช่า) (Rental Housing)
 - บ้านเช่า (เช่า) (Rental Housing)
 - บ้านเช่า (เช่า) (Rental Housing)
 - รายได้ต่ำ (Low Income):
 - บ้านเช่า (เช่า) (Rental Housing)
 - บ้านเช่า (เช่า) (Rental Housing)
 - บ้านเช่า (เช่า) (Rental Housing)
- การเคหะการเฉพาะทาง (Specialized Housing):**
 - Senior Housing Zone (Senior Housing Zone) (โซนเคหะการสำหรับผู้สูงอายุ)
 - Senior Housing Zone (Senior Housing Zone) (โซนเคหะการสำหรับผู้สูงอายุ)
- การเคหะการดูแลผู้สูงอายุ (Care Home):**
 - Nursing Home Zone (Nursing Home Zone) (โซนเคหะการสำหรับผู้สูงอายุ)
 - Hospice Zone (Hospice Zone) (โซนเคหะการสำหรับผู้สูงอายุ)
 - ศูนย์บริการทางการแพทย์ (Medical Service Center) (ศูนย์บริการทางการแพทย์)
 - ศูนย์บริการทางการแพทย์ (Medical Service Center) (ศูนย์บริการทางการแพทย์)

Legend:

- เน้นการส่งเสริมให้เติบโต และการกระตุ้นให้มีความยั่งยืน (Focus on promoting growth and stimulating sustainability)
- เน้นการสร้างความยั่งยืนเชิงสังคม และการนำผู้สูงอายุมาอาศัยร่วมกัน (Focus on social sustainability and bringing elderly people to live together)

ลักษณะสำคัญของนโยบายฯ ของรัฐ



ความก้าวหน้าการดำเนินงานของไทย ตามกรอบ MIPAA

- รัฐให้ความสำคัญมากขึ้นกับการออกนโยบาย มาตรการ และโครงการ เพื่อส่งเสริมการสูงวัยในที่เดิม ควบคู่ไปกับการเพิ่มทางเลือกด้านที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ

(แต่...ควรเพิ่มเติม)

- Multi-generational housing
- Culturally sensitive housing
- Housing equity
- Social support services



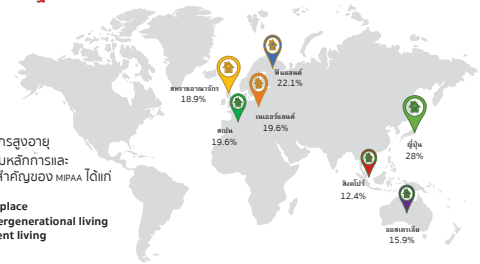
ผลการทบทวน แนวปฏิบัติที่ดีจากต่างประเทศ (International good practices)



เกณฑ์ในการเลือกแนวปฏิบัติที่ดี

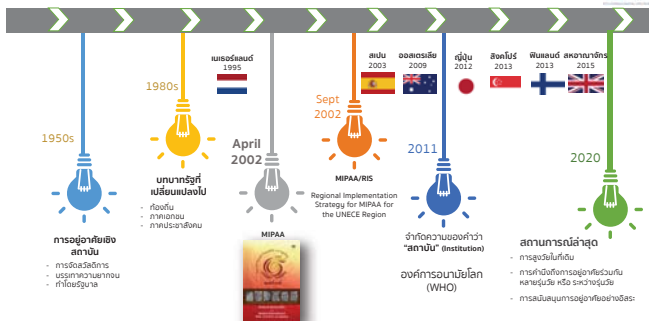
- (1) สืบสวนของประชากรสูงอายุ
- (2) ประเทศที่มีภูมิทัศน์ด้านหลักการและแนวคิด 3 ประการสำคัญของ MIPAA ได้แก่

- I. Ageing in place
- II. Multi-/intergenerational living
- III. Independent living



UN: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Urbanization Prospects: The 2018 Revision, Online Edition.

พัฒนาการนโยบายด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ



ประเด็นที่น่าสนใจ ในการพัฒนานโยบายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จาก International Good Practices

เปลี่ยนจากการเน้นสร้างที่อยู่อาศัย
เชิงสถาบัน เป็นการสนับสนุนอาศัยที่
เป็นการสูงวัยในที่เดิม
(Ageing in place)

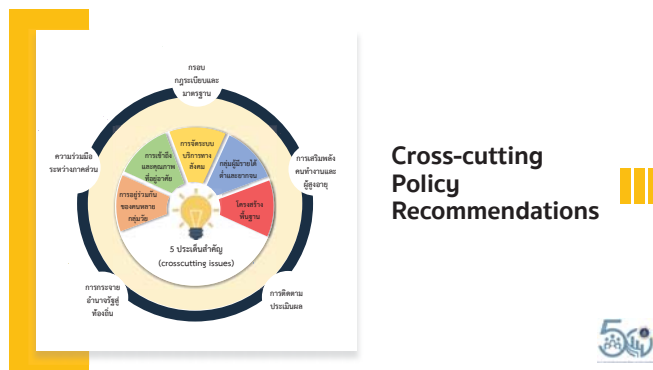
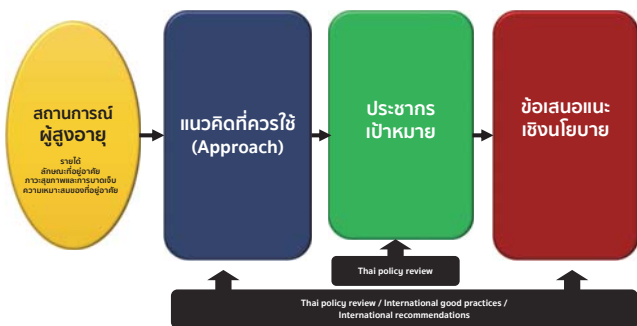
ความร่วมมือจากภาครัฐ กองทุน
เอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไร
(A shift of state role)



ถ้าสร้างใหม่ : เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่
ไม่ได้เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย และ
เป็นผู้ที่มีรายได้น้อยเป็นหลัก
(Low-income)
และเป็นรูปแบบการเช่าในระยะยาว
(Lease hold)

การอยู่อาศัยร่วมกับหลายรุ่นวัย
หรือ ระหว่างวัย
(Multi-/inter-generational living)





ข้อเสนอแนะที่สำคัญ และสามารถดำเนินการให้บรรลุผลได้

1	ผลักดันให้ การสูงวัยในที่เดิม (Ageing in place) เป็นแนวทางการเข้า	6	ลงทุนสร้างสถานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการสร้างพื้นที่ส่วนแบ่งจากที่ดินสาธารณะ
2	มุ่งพัฒนาเมืองรองรับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย	7	กำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้ชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ
3	ส่งเสริมศักยภาพของ "ระบบข้างชุมชน"	8	คงกฎหมายในการกำหนด พื้นที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุให้ชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ
4	พัฒนาเครือข่ายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย	9	พัฒนาทักษะการให้บริการแก่ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย
5	สนับสนุนการดำเนินงานของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย	10	สร้างระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

การสูงวัยในที่เดิม (Ageing in Place)

- MIPAA (2002) made ageing in place one of its objectives, declaring that "Ageing in one's community is an ideal in all countries" (United Nations, 2002, p. 34-5).
- Ageing in place aims to enable people to remain in familiar surroundings as they age, rather than having to adjust to new and unfamiliar environments when they confront poorer health or widowhood.



October 2020



PRACHAKORN

โครงการ “รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม”

ผศ.ดร. ศุทธิดา ขว้น
นางสาวกาญจนา เทียนฉาย
นายปิ่นพัฒนวัฒน์ เกื่อนกลั่น
ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ที่ปรึกษาโครงการ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

หัวหน้าโครงการ
นักวิจัย
นักวิจัย

การเกิด
666,357 ราย
(พ.ศ. ๒๕๖๒)

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด
ชาย 73 ปี หญิง 80 ปี
(IFSR, 2563)

ผู้สูงอายุ
12.1 ล้านคน (18%)
(พ.ศ. ๒๕๖๒)

ครัวเรือนไทยมีขนาดเล็กลง
5.2 คน ในปี 2523

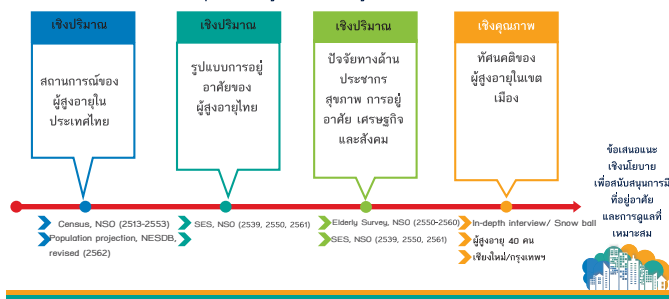
การย้ายถิ่นของลูกหลาน

ผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนที่หลดากหลาย
อยู่คนเดียว
อยู่คนเดียวผู้สูงอายุ
โสด
ไม่มีลูกหลาน

3.1 คน ในปี 2563

ผู้สูงอายุที่มีอยู่อาศัย และการดูแลอย่างไร?

เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม



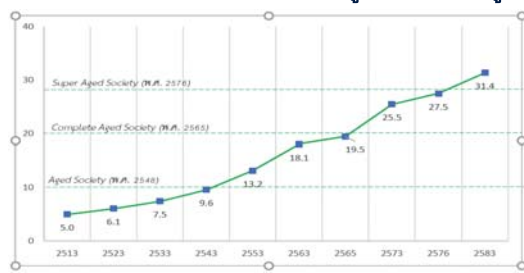
Outlines..

- 01 สถานการณ์การสูงวัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 02 สถานการณ์ครัวเรือนไทย และรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง
- 03 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม



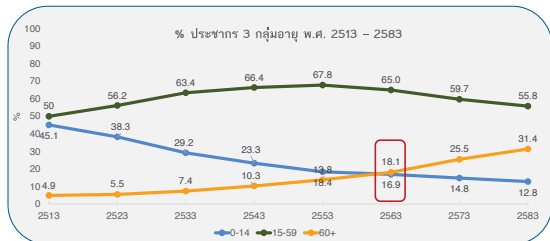
สถานการณ์การสูงวัย
ของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในปี 2565 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสมบูรณ์



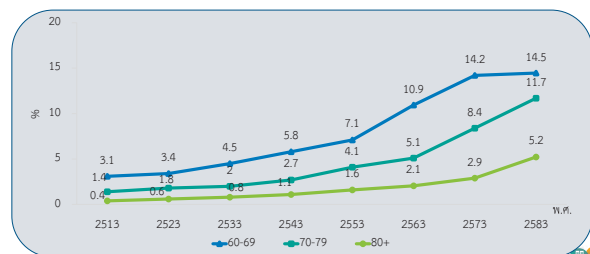
แหล่งข้อมูล: 1) ส่วนะปะประชากรและเคหะ พ.ศ.2513, 2523, 2533, 2543, 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 (ฉบับปรับปรุง), สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

เด็กและวัยแรงงานลดลง ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
ในปี 2562 นับเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากกว่าสัดส่วนประชากรวัยเด็กแล้ว



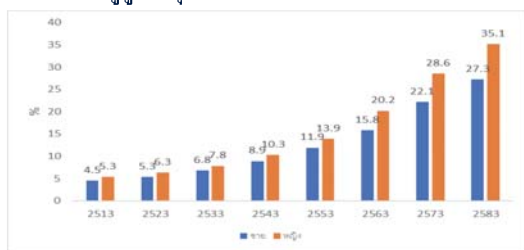
แหล่งข้อมูล: 1) สำนักงานประชากรและคณะ พ.ศ. 2513, 2523, 2533, 2543, 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง), สศช.

ผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีร้อยละการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วน
ของผู้สูงอายุมากที่สุดร้อยละ 17 ต่อปี ในช่วงปี 2513-2583



แหล่งข้อมูล: 1) สำนักงานประชากรและคณะ พ.ศ. 2513, 2523, 2533, 2543, 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง), สศช.

ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนมากกว่าผู้สูงอายุชาย
แต่ผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นมากกว่า



แหล่งข้อมูล: 1) สำนักงานประชากรและคณะ พ.ศ. 2513, 2523, 2533, 2543, 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง), สศช.

สถานการณ์ครัวเรือนไทย
รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย
ในเขตเมือง



“ครัวเรือนผู้สูงอายุ”

ครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนอย่างน้อย 1 คน
มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่า

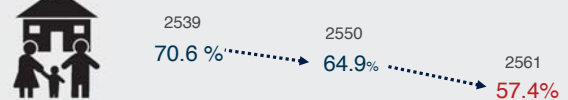


ประเภทครัวเรือนของไทย..

ครัวเรือนผู้สูงอายุ

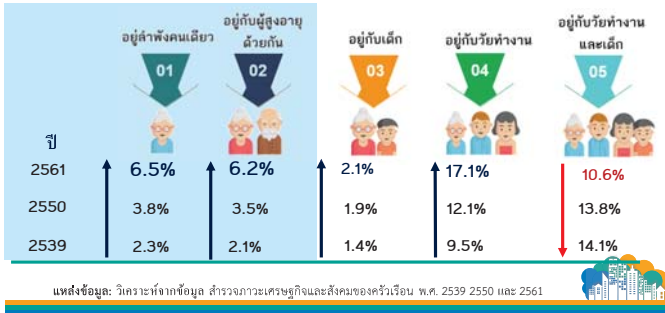


ไม่ใช่ครัวเรือนผู้สูงอายุ



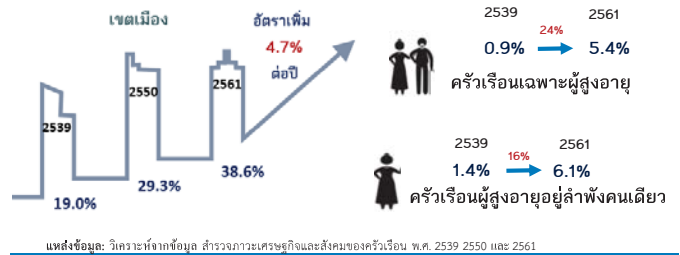
แหล่งข้อมูล: 1) สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักระบบเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว อยู่เฉพาะผู้สูงอายุ และอยู่กับวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น



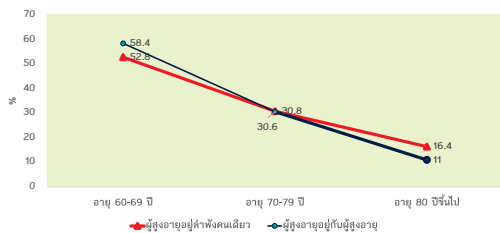
ครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองมีอัตราเพิ่มร้อยละ 4.7 ต่อปี

ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มต่อปีสูงที่สุด รองลงมาคือ ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว

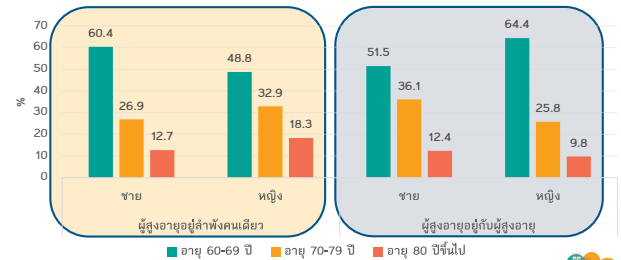


ผู้สูงอายุยังมีอายุมากขึ้น

ยังมีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว และอยู่กับผู้สูงอายุลดลง



ผู้สูงอายุชายในเขตเมืองจะอยู่คนเดียวมากกว่าเมื่ออยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น แต่เมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุหญิงตอนปลายจะอยู่คนเดียวมากกว่า



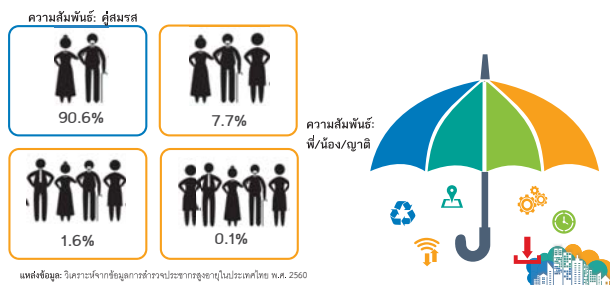
ปัจจัยทางประชากร

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

ปัจจัยทางประชากร

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ



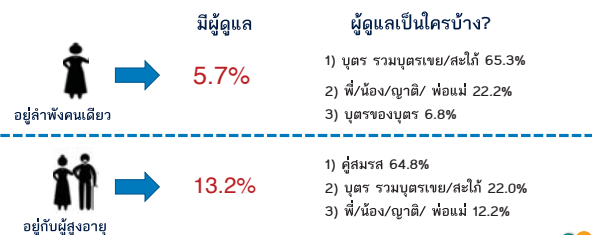
ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวมีแนวโน้มที่จะอยู่ในห้องชุดเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ในทาวน์เฮ้าส์ บ้านแฝดมากขึ้น



ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

แม้ว่าผู้สูงอายุจะอยู่ลำพังคนเดียวแต่ก็มีผู้ดูแล 5.7%



5.7% (2,115 คน)
ของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว
ไม่มีคนดูแล
และไม่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐานทั้ง 3 กิจกรรม
(กินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ/เข้าห้องน้ำ)



แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560



ทำอะไร? เพื่อให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองอยู่ได้ด้วยตัวเอง..

- ❖ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีศักดิ์ศรีในตนเอง
- ❖ ให้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยไม่พึ่งพาใคร
- ❖ พยายามให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเองได้เป็นระยะเวลานาน





“ที่อยู่อาศัยสำหรับกลุ่มเปราะบางในสถานสงเคราะห์”

รศ.ดร.วรรณลักษณ์ เมฆนาเกิต

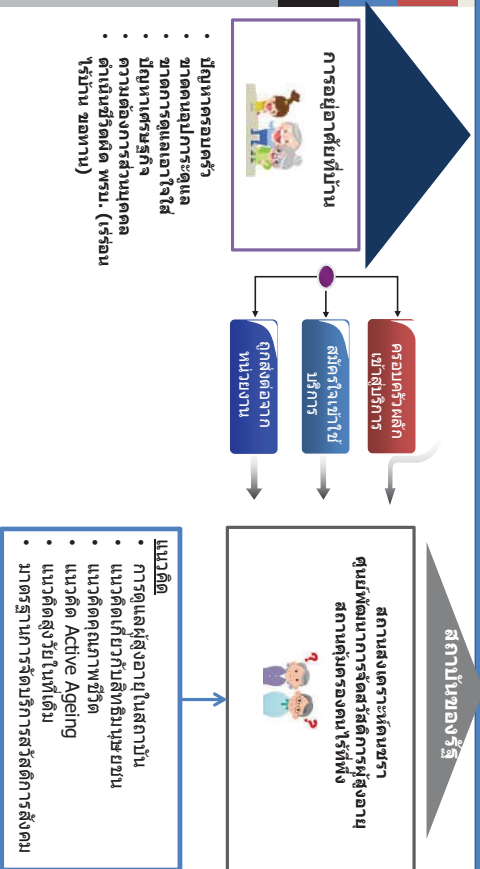
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ในชุดโครงการวิจัยที่ทางไทย กล่มนี้ “ผู้สูงอายุในสถานของรัฐ” ได้สนับสนุนการวิจัยโดยแผนงานบริการ

2. พัฒนาการ และแนวคิดของการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันของประเทศไทย

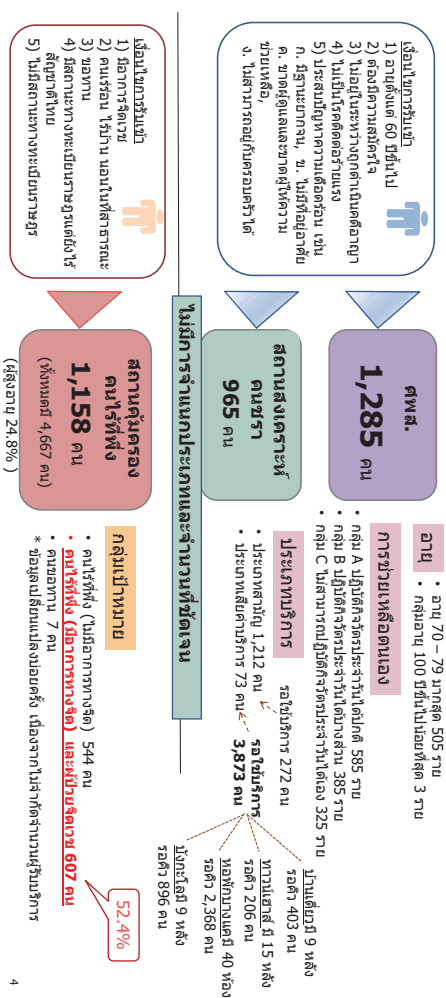
[illegible]

1. สภาพสังคมเป็นเหตุให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน



3. รูปแบบบริการ การบริหารจัดการ และปัญหาในการให้บริการ

3.1 การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในสถาบันของรัฐ (2563)



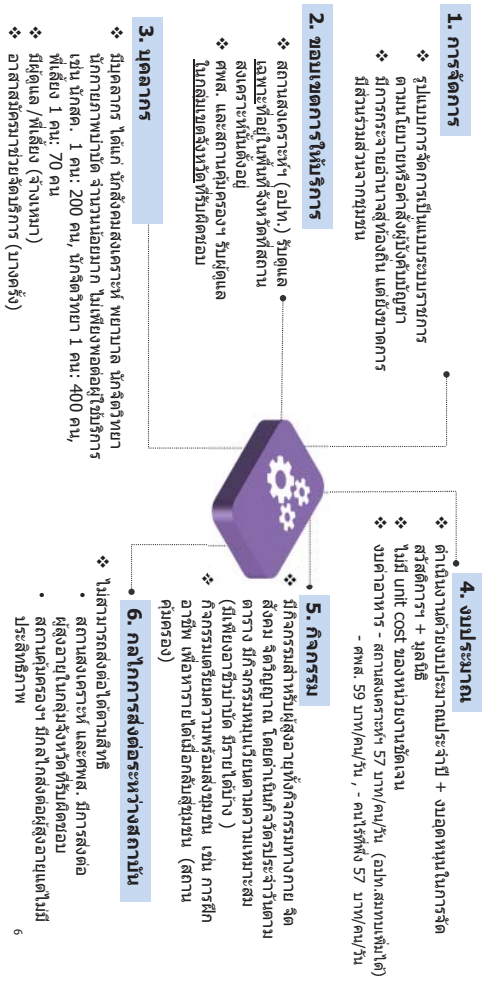
3.2 บริการที่สถาบันจัดให้

มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งกิจกรรมทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ โดยดำเนินกิจกรรมประจำวันตาราง/กิจกรรม
หนึ่งวันตามความเหมาะสม

	สถานสงเคราะห์ คนชรา	ศพส.	สถานคุ้มครอง
1) ปงชัย 4	✓	มีที่พักอาศัย แบบจ่าย/ไม่จ่าย ค่าบริการ	✓
2) การรู้ถึงหา พยาบาล	✓	✓	ควบคุมอากรจิตเวช
3) การถนอมวัย	✓	✓	✓
4) การถนอมวัย	✓	✓	-
5) อาชีวะบำบัด	✓	✓	✓
6) การฝึกอาชีพ	✓	โครงการระยะสั้น	ไม่คอยได้ผล
6) นันทนาการ	✓	✓	จัดโดยดลกลายนอก
7) สังคมสงเคราะห์	✓	✓	ให้คำปรึกษา ประสาน ส่งต่อ
8) ศาสนา	✓	✓	จัดเฉพาะวันสำคัญ
9) อนามัย	✓	✓	มีการทำบุญให้
10) การติดตาม	-	-	✓

**เครือข่าย
สนับสนุน
พนักงาน
เจ้าหน้าที่**
-1300
-พมจ.
-ตำรวจ
-โรงพยาบาล
-อปท./กทม.
-สถาบันการศึกษา
-มูลนิธิสาธารณ
กุศล/วัด
-ประชาชน
-ประชาชน
-ฯลฯ

3.3 การบริหารจัดการ



3.5 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ประเด็น	ลักษณะปัญหาที่พบ
กฎหมาย	ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ไม่สามารถส่งผู้สูงอายุไปสถาน สงเคราะห์ได้
นโยบาย และแผน	สถานสงเคราะห์คนชรา และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ยังขาดนโยบายและทิศทางการ พัฒนาการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ชัดเจน
การปฏิบัติงานมาตรฐาน	สถานสงเคราะห์ฯ ไม่มีการปรับปรุงพัฒนาตัวชี้วัดและมาตรฐานให้ทันสมัย และขาด ระบบการตรวจประเมินมาตรฐานและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ	สถานสงเคราะห์คนชรา และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่มีระบบฐานข้อมูลผู้รับบริการ ส่งมอบในสถานในส่วนกลาง
บุคลากร	ขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพทั้งนี้สังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพ- บำบัด นักจิตวิทยา รวมทั้งขาดแคลน ผู้ดูแล/พี่เลี้ยง
อาคารสถานที่	สถานสงเคราะห์คนชรา และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีอาคารและสภาพแวดล้อม ไม่เหมาะสม
งบประมาณ	ไม่ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริการที่มีคุณภาพ
ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือทางพึ่งพิง หรือ มีค่า ADL ต่ำ	มีจำนวนผู้สูงอายุในสถานรับเข้าสภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ
มีผู้สูงอายุ (มีความสามารถในการ จ่าย) ต้องการการดูแลจากรัฐ	มีผู้จำนวนรอคิวเข้ารับบริการ

7

5. สิ่งที่จะจำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

1. ควรพัฒนาระบบผู้ตรวจการ (Ombudsman) เพื่อตรวจสอบ แก้ไขปัญหาและพัฒนา
คุณภาพการให้บริการให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
2. ควรเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรที่ขาดแคลนให้เพียงพอตามจำนวนของผู้สูงอายุ
3. ควรสนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย
และส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการอุดหนุนให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน
เพื่อให้เกิดดูแลมีคุณภาพที่ดี
4. สถานสงเคราะห์คนชรา และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ควรมีนโยบายเกี่ยวกับการ
จัดการสำหรับผู้สูงอายุตามสภาพและศักยภาพในสถาบัน

8

5. สิ่งที่จะเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ (ต่อ)

5 ควรสนับสนุนให้ท้องถิ่นจัดบริการในชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อบรรเทาปัญหาผู้สูงอายุที่รอเข้าสู่สถานสงเคราะห์

6 ควรเพิ่มช่องทางสำหรับภาคเอกชน และองค์กรธุรกิจที่ไม่แสวงกำไร หรือ อปท. ร่วมลงทุนในการสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในราคาเหมาะสม โดยรู้มีหน้าที่กำกับควบคุมให้เป็นไปตามมาตรฐาน

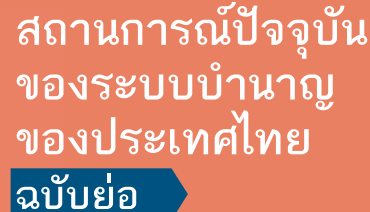
7 ควรกำหนดข้อตกลงระหว่างกรมฯ กรณีการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิอย่างเหมาะสม

8 สถานสงเคราะห์คนชรา และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้รับบริการในสถาบัน โดยจัดทำเป็น 2 ระดับ คือ ระดับสถานบริการ และระดับกรม เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการ และการจัดบริการ

9

Thank you

10



■ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ฉบับต่างๆ

■ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ
พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494

■ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
พ.ร.บ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539

■ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
พ.ร.บ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500

■ บำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร
พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2516

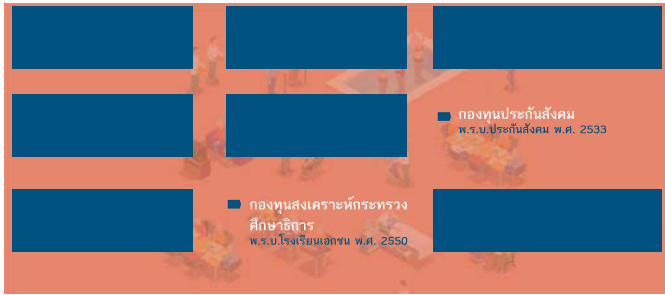
■ กองทุนประกันสังคม
พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533

- **เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**
ผู้มีสัญชาติไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่ได้ทำงานรับจ้าง เป็นเงินรายจ่ายจากข้อบัญญัติของเทศบาลนครนครราชสีมา เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน
- **กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ**
ข้าราชการที่รับราชการเมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2540 และรับบำนาญหรือเกษียณอายุราชการก่อนวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2540 (ไม่ถือเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ)
- **กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ**
ข้าราชการที่รับราชการเมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2540 และรับบำนาญหรือเกษียณอายุราชการก่อนวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2540 และตกอยู่ในสภาวะเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
- **กองทุนประกันสังคม**
ผู้ประกันตนมาตรา 33
ผู้มีประกันสังคมตั้งแต่ปี มาตรา 39 และ 40
- **กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ**
ผู้ประกันตนมาตรา 33 และ 40
ผู้ประกันตนมาตรา 33 และ 40
ผู้ประกันตนมาตรา 33 และ 40
ผู้ประกันตนมาตรา 33 และ 40

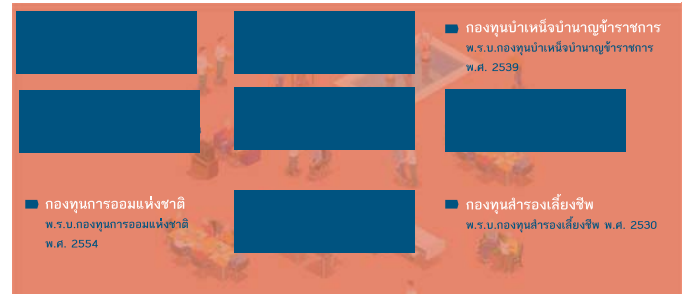
■ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	■ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494	
■ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494	■ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ กรุงเทพมหานคร พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2516	

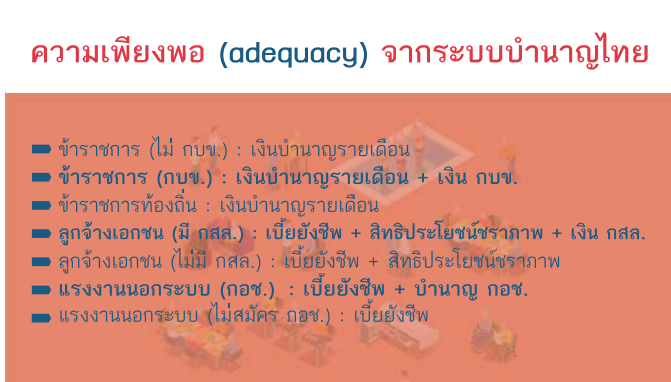
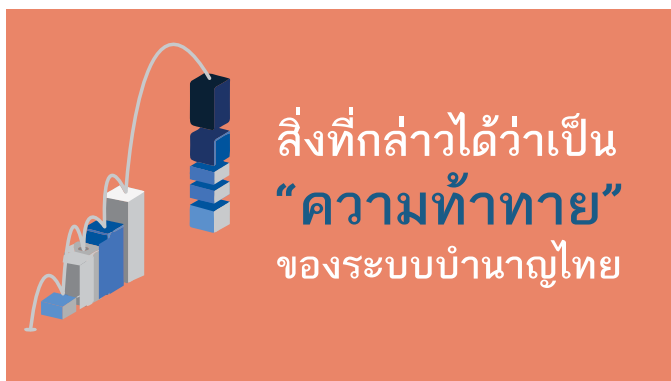
Rank	Enterprise Name	Revenue (Million Baht)
1	State Electricity Board (SEB)	253,900
2	State Oil Development Public Co., Ltd. (SODPCL)	253,300
3	State Economic and Social Development Fund (SESDF)	253,000
4	State Enterprise for the Promotion of Trade (SEPT)	253,000
5	State Enterprise for the Promotion of Trade (SEPT)	253,000
6	State Enterprise for the Promotion of Trade (SEPT)	253,000
7	State Enterprise for the Promotion of Trade (SEPT)	253,000
8	State Enterprise for the Promotion of Trade (SEPT)	253,000
9	State Enterprise for the Promotion of Trade (SEPT)	253,000
10	State Enterprise for the Promotion of Trade (SEPT)	253,000

บางระบบเป็นระบบ “จะต้องมีส่วนร่วมจ่าย”
และเป็นระบบเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข (Social Insurance) ร่วมจ่ายโดยเจ้าตัว นายจ้าง รัฐบาล



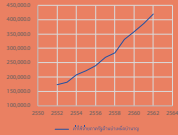
บางระบบอยู่บนหลักการของ “การออม”
และมีการสมทบร่วมโดยนายจ้าง/รัฐบาล



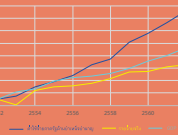


ค่าใช้จ่ายภาครัฐเพื่อการมีบ้านของประชาชนไทย ในส่วนของรัฐบาลกลางในช่วงประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา

จำนวนเงินเพิ่มขึ้น
เกือบ 3 เท่า
ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา



จำนวนเงินเพิ่มขึ้นค่อนข้างเร็ว
เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายภาครัฐ
ในภาพรวมและ GDP



ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดค่าใช้จ่ายหมวดอื่นๆ
พอสมควรแต่สัดส่วนต่อ
GDP เพิ่มขึ้นน้อย



หมายเหตุ เป็นการค้าขายเบื้องต้น โปรดอย่าเพิ่งอ้างอิงเป็นทางการ ตัวเลขปี 2562 ยังไม่รวมเงินสมทบ กอช.

ก้าวต่อไป... ทิศทางและนโยบาย ปฏิรูประบบบ้าน ของประเทศไทย

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูประบบบ้าน

การปฏิรูประบบที่มีทิศทางเป็น
parametric reform

- การปรับเพิ่มจำนวนเงินเบี่ยผู้สูงอายุ
- การแก้ไขกฎของกองทุนประกันสังคม และการสมทบร่วมของรัฐบาลเพื่อสร้างความยั่งยืนทางการเงินการคลังของกองทุน
- แนวคิดการเพิ่มแรงจูงใจให้แรงงานเอกชนเข้า กอช. เพิ่มมากขึ้น

การปฏิรูประบบที่เป็น
การนำเข้ามาตรการ/นโยบายใหม่

- แก้กฎหมายให้เป็นเงินบ้านกู้พื้นฐาน
- แนวคิดการขยายมาตรการผู้กู้กลุ่มเล็ก
- แนวคิดของกระทรวงการคลังในการสร้างกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับขึ้นในบัญชีจ้างในสถานประกอบการ
- การส่งเสริมระบบการออมภาคบังคับใหม่

บทเรียนภายใต้สถานการณ์ การระบาดของโควิด-19

การเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มค่าใช้จ่าย
ภาครัฐและเป็นการทางการเงิน การคลังใน
ระยะยาว

VS

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19
ทำให้เห็นข้อจำกัดของระบบการ
ประกันสังคมและความไม่เชื่อมโยง
ระหว่างระบบ

หากเพิ่มเบี้ยยังชีพ 600-1,000 บาทต่อเดือน เดือน เป็น 3,000 บาทต่อเดือน
พิจารณาการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ในช่วงประมาณ 2562

จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ
จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ
จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ
จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ
จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ย ยังชีพ

การลดภาระงบประมาณให้สังคมเนื่องจากภาวะ
เศรษฐกิจการลดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุน
ประกันสังคมส่งผลต่อกองทุนประกันสังคม

ลูกจ้างและนายจ้างหยุด/เลื่อนการจ่ายเงินสมทบ
/เงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
นายจ้างลดอัตราการจัดจ่ายเงินสมทบ
การยกเลิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของบริษัท

ระบบบ้านอยู่ภายใต้การกำกับดูแล ของหน่วยงานราชการที่แตกต่างกันไป

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
กระทรวงมหาดไทย

บ้านเบี้ยบ้านอยู่ข้าราชการ
พ.ร.บ.บ้านอยู่ข้าราชการ พ.ศ. 2544
กรมโยธาธิการ และผังเมือง

กองทุนบ้านอยู่ข้าราชการ
พ.ร.บ.บ้านอยู่ข้าราชการ พ.ศ. 2539
คณะกรรมการกองทุนบ้านอยู่ข้าราชการ

กองทุนบ้านอยู่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น
พ.ร.บ.กองทุนบ้านอยู่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2550
กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
คณะกรรมการกองทุนบ้านอยู่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น

บ้านเบี้ยบ้านอยู่ข้าราชการ
กรุงเทพมหานคร
พ.ร.บ.บ้านอยู่ข้าราชการ พ.ศ. 2546
กรุงเทพมหานคร

กองทุนประกันสังคม
พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533
คณะกรรมการประกันสังคม
กระทรวงแรงงาน

กองทุนการออมแห่งชาติ
พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554
คณะกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติ

กองทุนสงเคราะห์ทหาร
พ.ร.บ.กองทุนสงเคราะห์ทหาร พ.ศ. 2510
คณะกรรมการกองทุนสงเคราะห์ทหาร

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
พ.ร.บ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530
กระทรวงพาณิชย์
สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม
การประกอบธุรกิจหลักทรัพย์

First Priority ของการเปลี่ยนแปลง ระบบบ้านอยู่ของประเทศไทยคือ...

การสร้าง platform ที่เป็นทางการ ที่มองเห็น พิจารณา และนำพา
ระบบบ้านอยู่ของประเทศไทยไปในทิศทางที่ควรจะเป็นอย่างเป็นองค์รวม
เป็น focal point ทำหน้าที่เป็นผู้นำ/ชี้ทิศทางของระบบบ้านอยู่
ของประเทศไทยที่มีผลประโยชน์ของ “ประชาชน” เป็นศูนย์กลาง ไม่ได้มองแค่
“แต่ละระบบ” ประสานผลประโยชน์ของผู้สูงอายุรุ่นนี้รุ่นหน้า
รวมถึงเศรษฐกิจ สถานภาพการทำงาน / อาชีพ

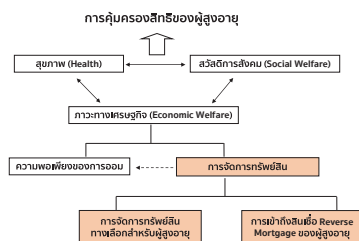
ความพยายามในเรื่องนี้: ร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการบ้านอยู่แห่งชาติ พ.ศ.....



เบื้องต้น

- การวิจัยร่วมในแผนงาน
- สนับสนุนการวิจัย โดย มส.พส.
- สำรองข้อมูลช่วง 2562-2563

กรอบแนวคิดแผนงาน



โจทย์



- ผู้สูงอายุไทยมีการจัดการทรัพย์สินอย่างไร?
- มีความต้องการทางเลือกในการจัดการทรัพย์สินหรือไม่?

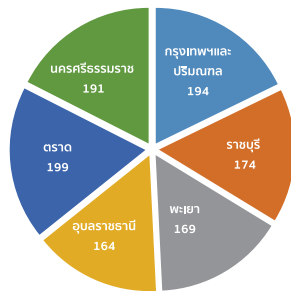
กระบวนการจัดการทรัพย์สิน

- การสะสม หรือ การออม
- การใช้ ดูแล รักษา
- การส่งต่อ หรือ การให้มรดก

กลุ่มตัวอย่าง

- ผู้สูงอายุ อายุ 55-70 ปี จำนวน 1091 คน
- สุ่มตัวอย่างจากรายชื่อผู้สูงอายุ
- จากเครือข่ายชุมชน 7 จังหวัดทั่วประเทศ

กลุ่มตัวอย่าง



พบอะไร?

ทักษะทางการเงินค่อนข้างดี

- กระบวนการคิดค่อนข้างต่ำ
- ไม่ได้ลดลงตามช่วงอายุ

การใช้ ดูแล รักษาทรัพย์สิน

- ส่วนใหญ่ไม่คิดว่าเป็นปัญหาสำคัญ
- ปัญหาคือขาดความรู้และเรื่องสุขภาพ
- มีความกังวลจากการถูกลูกหลานเอาเปรียบน้อย

การออมเป็นปัญหา



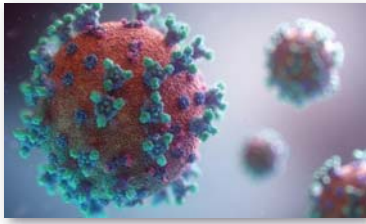
- 70% ไม่มั่นใจว่ามีเงินออมเพียงพอ
- ยังมีภาระหนี้หรือการผูกพัน
- เกือบ 40% หวังพึ่งลูกหลานในการดำรงชีพ

แต่กลับมีความต้องการในการจัดการทรัพย์สินต่ำ

การจัดการทรัพย์สิน

- เป็นเรื่องในครัวเรือน
- อยู่อาศัยในบ้านที่ตนเป็นเจ้าของถึง 70%
- มีการลงทุนในหุ้นหรือกองทุนน้อยมาก

แล้วอย่างไร



- ผู้สูงอายุ**บางกลุ่ม**มีความเปราะบางมาก
 - เงินออมไม่เพียงพอ (ดอกเบี้ยต่ำ การจ้างงาน)
 - ไม่ได้รายได้จากลูกหลานตามที่ได้อดหวังไว้

ข้อเสนอแนะ

- การให้คำปรึกษา
- ไม่ใช่ one-size-fit all
- เน้นบทบาทของชุมชน
- Home Equity Extraction

การเข้าถึงสินเชื่อ Reverse Mortgage ของผู้สูงอายุไทย

(Accessibility of Reverse Mortgage for Thai Elderly)



ดร. สุภารัตน์ ตันทองศักดิ์กุล
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทำอะไร? ถ้าเงินออมหมด!! มีเพียงบ้านที่พักอาศัย

- ก. ขอเงินลูกหลานมาใช้จ่าย
- ข. ขายบ้านไปอาศัยอยู่กับลูกหลาน หรือญาติ
- ค. นำบ้านไปกู้เงินมาใช้จ่ายธนาคาร หรือ เจ้าหนี้ในระบบ
- ง. ขายบ้านแล้วซื้อบ้านหลักร้อย /เช่าอยู่
- จ. สินเชื่อ Reverse Mortgage**

สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ หรือสินเชื่อจำนองย้อนกลับ (Reverse Mortgage)

สินเชื่อสำหรับผู้สูงอายุมีเงินสำหรับการใช้จ่ายดำรงชีพ โดย



ผู้สูงอายุเป็นหนี้กับสถาบันการเงิน



ธนาคาร "จ่ายเงินรายเดือน" ให้กับผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงเงินของตนเองได้



การชำระเงินคืนเงินกู้ผู้สูงอายุสามารถทำได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย



เพื่อประเมินความต้องการสินเชื่อ Reverse Mortgage ของผู้สูงอายุไทย



เพื่อให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงและความกังวลของผู้สูงอายุในการใช้สินเชื่อ Reverse Mortgage ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงและออกแบบสินเชื่อประเภทนี้ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

วิธีการศึกษา

วิจัยเชิงปริมาณ โดยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างอายุ 65-75 ปี จำนวน 148 ตัวอย่าง ที่บ้านเป็นของตนเอง จำนวน 2 ครั้ง

วิจัยเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการสินเชื่อ Reverse Mortgage ในปัจจุบัน



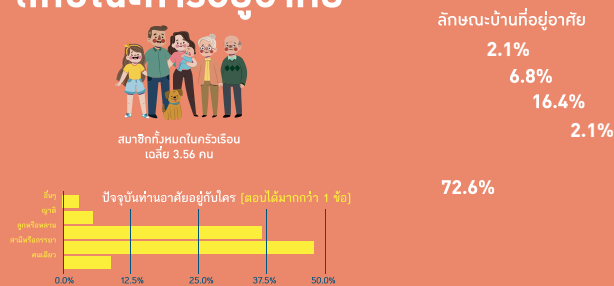
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง



ระดับการศึกษา

ลักษณะการอยู่อาศัย



ผลการศึกษา

สินเชื่อ Reverse Mortgage ยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับคนไทย



สินเชื่อ Reverse Mortgage เหมาะกับใคร?



สินเชื่อ Reverse Mortgage เหมาะกับใคร?

ต้องการใช้ เพราะ

อาจจำเป็นต้องใช้เงิน
เพื่อดำรงชีพในอนาคต **36.46%**

ไม่มีบุตรหลานที่ต้อง
เก็บบ้านเป็นมรดก **8.33%**

ไม่ต้องการใช้ เพราะ

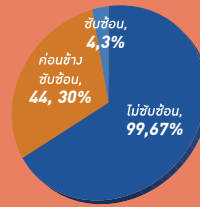
ต้องการเก็บบ้านไว้
เป็นมรดกสำหรับบุตรหลาน **29.17%**

ไม่มีความจำเป็นต้อง
ใช้เงิน **13.02%**

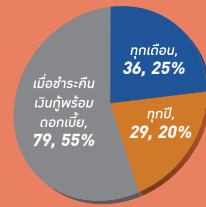
สินเชื่อ Reverse Mortgage

มีความซับซ้อนสำหรับผู้สูงอายุ

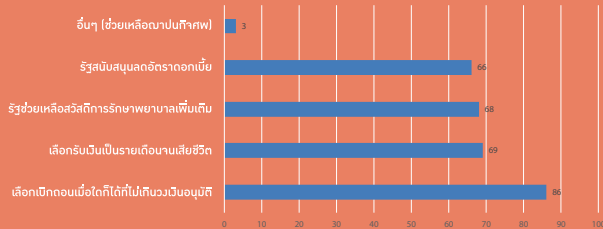
สินเชื่อ Reverse Mortgage มีความซับซ้อนเข้าไยยาก



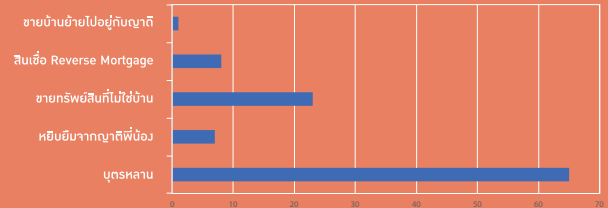
สินเชื่อ Reverse Mortgage ต้องชำระดอกเบี้ยเมื่อใด



อย่างไร? ให้สินเชื่อมีความน่าสนใจ มากกว่าปัจจุบัน



สินเชื่อ Reverse Mortgage เป็นทางเลือกลำดับท้ายๆ เมื่อต้องการใช้เงิน



ความกังวลใจ

ต่อการใช้สินเชื่อ Reverse Mortgage



กลัวบุตรหลานหรือ
ญาติพี่น้อง ไม่มีที่อยู่อาศัย



รู้สึกว่าป็นหน้าที่ของพ่อแม่
ที่ควรจะมีมรดกให้กับบุตรหลาน



กลัวว่าตนเองเข้าใจ
กฎหมายไม่เพียงพอ



ไม่อยากเป็นหนี้ตอนแก่

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้สินเชื่อ Reverse Mortgage ให้กับผู้สูงอายุไทย
- การให้ความรู้แก่ผู้สนใจสมัครใช้บริการสินเชื่อ โดยหน่วยงานกลาง
- ภาครัฐจำเป็นต้องสนับสนุนการดำเนินงานของธนาคารผู้ให้บริการ Mortgage Insurance
- ลดความเสี่ยงภัย กรณีบ้านขายได้น้อยกว่ามูลค่าหนี้
- การลดอัตราดอกเบี้ยเงินกู้
- การปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้มีความน่าสนใจมากขึ้น ได้แก่
- เพิ่มทางเลือกการรับเงินกู้มากขึ้น เช่น การเบิกถอนตามวงเงิน การรับเงินรายงวดที่เสียชีวิต
- รับหลักประกันที่ครอบคลุมบ้านพักอาศัยทุกประเภท