

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0

The Long Term Care for the Elderly Dependency on Thailand Country 4.0 Era

อัญชัชชฎา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์
Aunchittatha Sirikampeng and Pakdee Phosing
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
Rajabhat Mahasarakham University, Thailand
Corresponding Author, E-mali: aunleu29@gmail.com

บทคัดย่อ

ยุคประเทศไทย 4.0 ที่มีการปฏิรูปโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่เน้นการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีเข้ามาช่วยพัฒนา กอปรกับแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆทั่วโลกนั้น ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องมีคนอื่นช่วยดูแลมากกว่า 1 ล้านคน แนวคิดสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0 นั้นคือ PIOEH ซึ่งประกอบด้วย 1) P = Policy การมีนโยบายสาธารณะที่จริงจังและต่อเนื่อง 2) I = Innovation & Technology เน้นการคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ 3) O = Green Organization การจัดองค์กรที่เป็นมิตรสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) E = Elderly มีชมรมผู้สูงอายุครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และ 5) H = Human Resource Development มีการพัฒนาศักยภาพบุคคลถึงระดับครอบครัว เป็นการมุ่งเน้นให้มโนนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมเอื้อต่อการกระตุ้นให้นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้จัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว; ภาวะพึ่งพิง; ประเทศไทย 4.0

Abstract

Thailand country 4.0 era had reform the economic structure, which focuses on the use of innovation and technology to helps develop. Trends in aging society are rising around the world. Thailand had entered an aging society since 2548. The elderly of 10.4 population whole country. Elderly people who had a dependency that must have



someone helps more 1 million people. The important concepts in caring for the elderly who were dependent on the Thailand 4.0 is PIOEH consist of 1) P = Policy The public policy seriously and contiously. 2) I = Innovation & Technology Focusing on innovation and technology to provide care for the elderly. 3) O = Green Organization The enterprise-friendly for the elderly. 4) E = Elderly The elderly covers all the village and 5) H = Human Resource Development Potential of individuals to the family level. It aims to ensure that public policies are effective and appropriate. Conducive to encouraging innovation and technology to provide long-term elderly care services that are dependent on Thailand 4.0.

Keywords: Long Term Care; Elderly Dependent; Thailand Country 4.0 Era.

1. บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544-2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลกและมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน เป็นประเด็นท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับ ทั้งนี้ การคาดการณ์ว่าโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในศตวรรษแห่งผู้สูงอายุช่วงปี 2001-2100 นั้น แต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านสุขภาพ การโภชนาการ กล่าวได้ว่า ผลจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น มีความเป็นอยู่ที่ดี มีโภชนาการทางอาหารที่ถูกหลักอนามัย ประชากรมีมาตรฐานชีวิตที่ดี

มีการศึกษา มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น อัตราการตายลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวจนทำให้โลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะเห็นได้จากปริมิตของประชากรโลก แสดงถึงโครงสร้างของประชากรโลกเปลี่ยนไปในช่วงของผู้สูงอายุขยายมากขึ้น (Sukhothai Thammathirat Open University, 2016)

ในสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทั่วโลกสังเกตได้ว่า ประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจจะมีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีและการแพทย์ ทำให้รัฐบาลสามารถพัฒนาด้านสาธารณสุขและโรงพยาบาลได้อย่างทั่วถึง มีระบบสวัสดิการทางสังคมที่ดีส่งผลให้ประชาชนมีมาตรฐานชีวิตที่ดีกว่าประเทศด้อยพัฒนา เนื่องจากมีความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การพัฒนาทางด้าน



การแพทย์ จึงทำให้มียารักษาโรคที่ทันสมัย มีโภชนาการทางด้านอาหาร อนามัยสาธารณสุขที่ดี ประชากรจึงมีอายุยืนมากขึ้น อัตราการตายลดลงในขณะที่อัตราการเกิดก็น้อยลงด้วย (Sukhothai Thammathirat Open University, 2016) ผลกระทบและการเตรียมความพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ ส่งผลทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลง การออมลดลง รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุมากขึ้น ทรัพยากรแรงงานที่มีแนวโน้มลดลงจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้รายได้ประชาชาติลดลงได้ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องมีการขับเคลื่อนกัน ทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชนและประเทศ มีการเตรียมวางแผนการออม การร่วมมือกันในชุมชน การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการลงทุนและการออมเพื่อเตรียมพร้อมเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุ เช่น ในหลายประเทศได้มีการขยายอายุผู้เกษียณอายุและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีงานทำ (Insight Health System, 2016)

กระทรวงสาธารณสุข เผยประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี 2567-2568 โดยมีผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะนอนติดเตียง ติดบ้าน ต้องพึ่งพิงคนอื่นช่วยดูแลกว่า 1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15 ย่อมส่งผลทำให้แรงงานลดลง การออมลดลง รัฐบาลต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว ทั้งนี้ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ในปี 2557 สํารวจพบจำนวนผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่สุขภาพแข็งแรงที่เหลือร้อยละ 95 หรือร้อยละ 9.93 ล้านคน พบมีจำนวนผู้สูงอายุเจ็บป่วยมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม สมองเสื่อม ในจำนวนนี้ประมาณ 200,000 คน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องอยู่บ้าน ติดบ้าน ติดเตียง และยังพบผู้สูงอายุร้อยละ 8 หรือประมาณ 800,000 คน ที่อยู่บ้านคนเดียว (National Health Security Office, 2016) จากสภาวะการณ์และเหตุผลข้างต้น ทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ชุมชนจะต้องมีการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Srilorm, 2015 : 6)

ความหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง การพึ่งพิงทั้งในด้านการเลี้ยงดู ด้านการเงิน การให้การศึกษาสำหรับเด็ก การช่วยเหลือเกื้อกูล การให้ปัจจัยสี่ในด้านจิตใจ การพึ่งพิงอาจหมายถึง การให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อมีปัญหา การอยู่เป็นเพื่อน การเห็นคุณค่า ด้านสังคม หมายถึง การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การช่วยเหลือ การร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม เป็นต้น (Chayovan, 2005 :



1-24) ภาวะพึ่งพิงด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยทั่วไปวัดด้วยตัวชี้วัด ADL (Activity Daily Living) สร้างขึ้นโดย Mahoney และ Barthel เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินความก้าวหน้าในการดูแลตนเอง และการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหิวผม การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนที่ภายในบ้าน และการเดินขึ้นลงบันได 1 ชั้น เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่บอกให้ทราบถึงภาวะการพึ่งพิงหรือสุขภาพของการทำงานของร่างกาย (Functional health) ของประชากร บ่งบอกถึงความต้องการด้านการดูแลและการจัดบริการช่วยเหลือดูแลที่สังคมควรจัดให้มี (Wade cited in Chayovan, 2005 : 1-24) การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอล เอดีแอล (Barthel ADL Index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 1 เรียกว่า “ติดสังคม” คือผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ มีผลรวมคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป
2. ผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 เรียกว่า “ติดบ้าน” คือผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนนระหว่าง 5-11 คะแนน
3. ผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 3 เรียกว่า “ติดเตียง” คือผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

พิการหรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน

สรุปได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ คือ กลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่นอนติดเตียงหรือติดบ้าน อาจต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้การพยาบาล บริการด้านสังคม รวมถึงการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย กิจกรรมงานบ้าน รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นต้น

2. แนวความคิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมประมาณ 5 ล้านคน หรือร้อยละ 79 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านติดเตียง จำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคมประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21 จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลัน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องการบริการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนใน



การดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง จากขนาดครัวเรือนที่ลดลง การเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น ทำให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมมากขึ้นเช่นกัน (National Health Security Office, 2016 : 1-35) ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care : LTC) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อนบ้าน) ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หลักการสำคัญในการพัฒนา ได้แก่

1. ผู้มีภาวะทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดเตียงและติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวที่พึงได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว

2. การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่หรือชุมชน ไม่ไปแย่งชิงบทบาทหน้าที่การดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักและระบบเข้าไปสนับสนุน ยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแลเลย การสนับสนุนเป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและระดับการพึ่งพิง

3. ในการจัดระบบการดูแลระยะยาว อาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล

4. ทุกพื้นที่ที่มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด และโรงเรียน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปคือ เป็นบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่จัดสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้าน โดยบริการด้านสาธารณสุขมักเป็นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพยาบาล ในขณะที่ความต้องการบริการด้านสังคมมักมากกว่า และมีทั้งในเรื่องการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น อาหารการกิน การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย งานบ้าน รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นต้น



3. แนวคิดประเทศไทย 4.0

ประเทศไทยมีการปฏิรูปขนานใหญ่อย่างเป็นระบบเพียงครั้งเดียว ในสมัยรัชกาลที่ 5 ปัจจุบันพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีรายได้ขนาดปานกลาง เต็มไปด้วยความเหลื่อมล้ำทุจริตคอร์รัปชัน เผชิญกับความขัดแย้งที่รุนแรงหากปราศจาก “การปฏิรูปใหญ่ครั้งที่ 2” ประเทศไทยอาจกลายเป็นประเทศที่ล้าหลังเป็นรัฐที่ล้มเหลวในที่สุด ดังนั้นการปฏิรูปครั้งที่สองต้องจริงจังและต่อเนื่อง โดยการผนึกกำลังของทุกภาคส่วน ภายใต้นโยบายแห่งยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นั่นคือ มีความมั่นคง มั่นคง และยั่งยืน เฉกเช่นเดียวกับอารยประเทศอื่นในประชาคมโลก (Maesincee, 2016)

กลไกขับเคลื่อนตามวิสัยทัศน์ “มั่นคง มั่นคง และยั่งยืน” ซึ่งประเทศไทยในจะต้องเปลี่ยนผ่านจากโมเดลประเทศไทย 3.0 เป็น “โมเดลประเทศไทย 4.0” มีการปรับเปลี่ยนจาก “รายได้ปานกลาง” สู่ “รายได้สูง” ด้วยการปรับเปลี่ยนจากเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วย “ประสิทธิภาพ” เป็นขับเคลื่อนด้วย “นวัตกรรม” มีการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจของประเทศ จากเดิมที่มี “ความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ” ให้มี “ความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน” เพื่อเปลี่ยนจากโครงสร้างเศรษฐกิจอุตสาหกรรม “เพิ่มมูลค่า” ไปสู่โครงสร้างเศรษฐกิจอุตสาหกรรม “สร้างมูลค่า” ดังนั้นประเทศไทย 4.0 จึงควรมีการเปลี่ยนแนวคิดมุ่งสู่การบริหารจัดการและเทคโนโลยี (Smart Farming) เน้นธุรกิจโดดเด่นมีศักยภาพสูง (Smart Enterprises & Startups) บริการมูลค่าสูงที่มี

แรงงานทักษะเชี่ยวชาญสูง (High Value Services) และเน้นการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักในครอบครัวและผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม (Comhom, 2017 : 152)

4. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง (Sonnoi, 2016 : 203) การเตรียมความพร้อมในทุกมิติเพื่อรับมือกับสังคมผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญต่อสังคมโดยรวม สรุปได้ดังแผนภาพที่ 1 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0 ประกอบไปด้วยหลักการสำคัญ ดังนี้

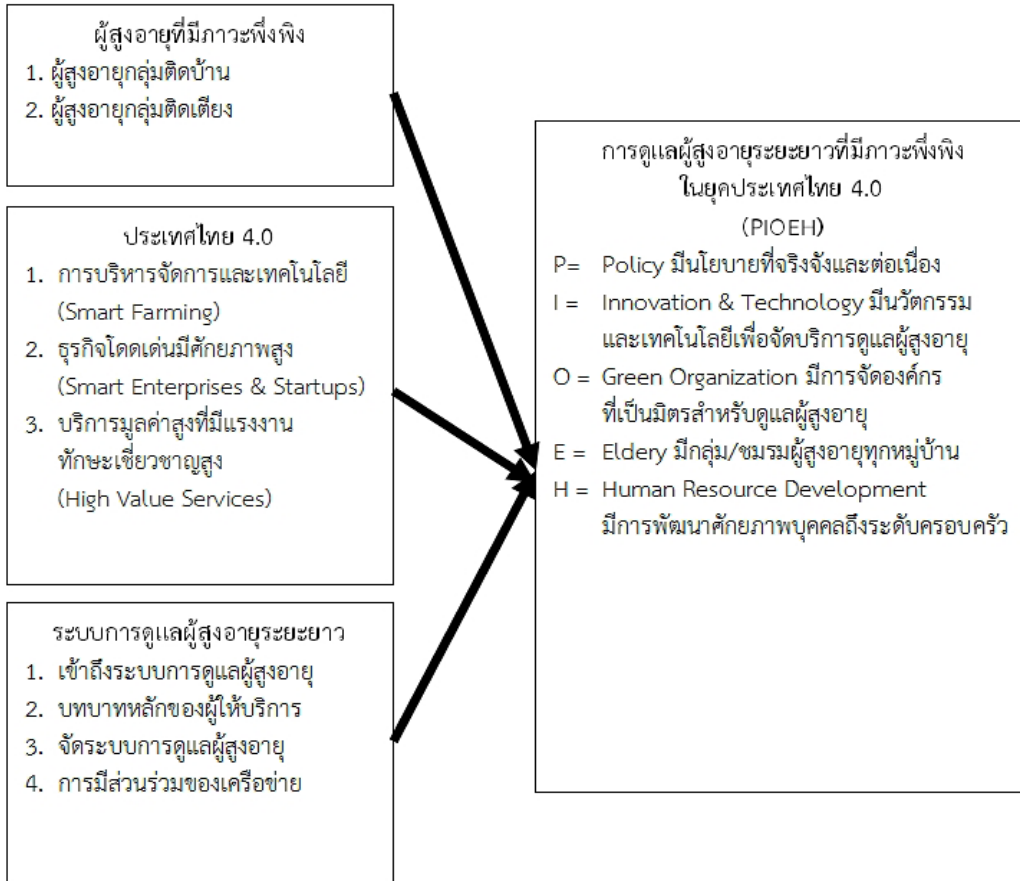
สรุปหลักการสำคัญตามแผนภาพที่ 1 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0 ประกอบไปด้วยหลักการสำคัญ (PIOEH) ได้แก่

P = Policy มีนโยบายสาธารณะที่จริงจังและต่อเนื่องของรัฐบาลในด้านการส่งเสริมและพัฒนาการคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ นโยบายการจัดองค์กรที่เป็นมิตรสำหรับดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มี



กิจกรรมกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

และมีการพัฒนาศักยภาพบุคคลลงถึงระดับบุคคล



เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการจัดระบบที่เป็นไปตามแนวคิดประเทศไทย 4.0 เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีความพร้อมก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

I = Innovation & Technology มีนโยบายที่ส่งเสริมและพัฒนาคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ นาฬิกาข้อมือ GPS ที่สามารถแจ้งเตือนภัยไปยังศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ กรณีผู้สูงอายุเจ็บป่วยฉุกเฉิน

หรือประสบอุบัติเหตุได้ หลอดไฟตรวจจับมลภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและแจ้งเตือนภัยไปยังศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

O = Green Organization มีนโยบายการจัดองค์กรที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ มีการเตรียมวางแผน จัดโครงสร้างองค์กรในระดับชุมชนและประเทศ รวมถึงองค์กรที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ อารยสถาปัตย์ด้านสุขภาพโดยใช้พลังงานแสงอาทิตย์ (เครื่องสแกนม่านตาเพื่อบอกระดับความดันโลหิตหรือภาวะเลือดออก/



คั้งในสมอง) ส่งเสริมให้ทุกองค์กรมีอาสาสมัครไป
ส่งถึงบ้านแบบดิจิทัลที่เข้าถึงและใช้ง่าย การจัดการ
ขยะทั่วไป-ขยะติดเชื้อ-ขยะอิเล็กทรอนิกส์แบบครบ
วงจร เป็นต้น

E = Elderly มีกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ
ทุกหมู่บ้านในเชิงนวัตกรรมและเทคโนโลยี ที่ควรจะ
ร่วมมือกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชา
สังคม มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
และมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อสร้าง
ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และปัจจัยด้าน
การให้คุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ตามหลักวิถี
พุทธเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น

H = Human Resource Development
มีการพัฒนาศักยภาพบุคคลถึงระดับครอบครัว
เป็นการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ที่ต้องมีการ
พัฒนาทั้งในส่วนของภาคประชาชน ภาคเอกชน
ที่มีส่วนได้เสีย และภาครัฐ ได้แก่ การเรียนรู้ของ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุผ่าน Application บนโทรศัพท์มือถือ

ถือแบบไร้ค่าใช้จ่ายใดๆ เสริมทักษะการใช้
นวัตกรรมและอารยสถาปัตยกรรมด้านสุขภาพต่างๆ

สรุปหลักการ (PIOEH) ที่มุ่งเน้นให้มี
นโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
เอื้อต่อการกระตุ้นให้นำนวัตกรรมและเทคโนโลยี
มาใช้จัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มี
ภาวะพึ่งพิง มีการจัดองค์กรที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ
และสิ่งแวดล้อม มีการรวมกลุ่มหรือมีชมรม
ที่ครอบคลุมทุกชุมชน มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องและ
ยั่งยืน โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาวคือ บุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค
ประชาชน ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพในด้าน
ต่างๆ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง
และเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิต
ได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และได้รับ
บริการทั้งด้านสาธารณสุข และบริการด้านสังคม
ที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
และยั่งยืน

References

- Chayovan, N. (2005). *The Fragile Elderly in Thailand*. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/8602>. (Accessed 15 October 2016).
- Comhom, P. (2016). *Developing the Quality of Life for Elderly Dementia by Five Happy*. Ph.D. Dissertation. Ph.D. (Innovation for Local Development). Rajabhat Mahasarakham University.
- Insight Health System. (2001). *The World Enters the Century of the Elderly*. <https://www.hfocus.org/content/2015/04/9734>. (Accessed 16 October 2016).
- Maesincee, S. (2016). *Model Thailand 4.0*. <http://www.thansettakij.com/2015/08/31/9309>. (Accessed 15 October 2016).



- National Health Security Office. (2016). *Long-term Care Public Health for Depressed Elderly People (Long Term Care) on National Health Security System*. Bangkok : National Health Security Office.
- Sonnoi, A. (2016). *A Model of Quality of Life Development Offecting the Elders in Buriram Province*. Ph.D. Dissertation. Ph.D (Philosophy Program in Leadership for Professional Development). Buriram Rajabhat University.
- Srilorm, K. (2015). *A Development of Multicultural Health Management Process for Elderly*. Ph.D. Dissertation. Ph.D. (Innovation For Local Development). Rajabhat Mahasarakham University.
- Sukhothai Thammathirat Open University. (2016). *Elderly Society : Implication to Develop the Economy*. <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>. (Accessed 15 October 2016).

