

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการดำเนินงานของสถานประกอบการบ้านพักผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินงาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. แนวคิดและรูปแบบการจัดที่พักอาศัยผู้สูงอายุ
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560
 - 4.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2
 - 4.3 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546
 - 4.4 การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2552
5. มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดำเนินงาน

ความหมายของคำว่าประสิทธิภาพ (Efficiency) คือการทำงานที่บรรลุผลบ่งบอกถึงคุณภาพ ของงานและผู้ปฏิบัติงาน ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าประสิทธิภาพในการดำเนินงานไว้ ดังนี้

Millet (แสวง รัตนมงคลมาศ, 2514, หน้า 99) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพว่า (Efficiency) หมายถึงผลการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่มวลมนุษย และ การได้รับผลกำไร จากการปฏิบัติงานนั้นด้วย (Human Satisfaction and Benefit Produced)

ธงชัย สันติวงษ์ (2526, หน้า 198) ให้นิยามคำว่าประสิทธิภาพ หมายถึงกิจกรรมทางด้านการบริหารบุคคลที่ต้องได้เกี่ยวข้องกับวิธีการ ซึ่งหน่วยงานพยายามกำหนดให้ทราบแน่ชัดว่า พนักงานของตนสามารถปฏิบัติงาน ได้มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

สมพงษ์ เกษมสิน (คชาวุธ พรหมายน, 2545, หน้า 14) ได้มีการกล่าวถึง แนวคิดของ Herring Emerson ที่เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับหลักการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพในหนังสือ ที่มีชื่อว่า The Twelve Principles of Efficiency ซึ่งได้รับการยกย่องและกล่าวขานกันมากหลัก 12 ประการ มีดังนี้

1. ทำความเข้าใจและกำหนดแนวคิดในการทำงานให้กระจ่าง
2. ใช้หลักสามัญสำนึกในการพิจารณาความน่าจะเป็นไปได้ของงาน
3. คำปรึกษาแนะนำต้องสมบูรณ์และถูกต้อง
4. รักษาระเบียบวินัยในการทำงาน
5. ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม
6. การทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพและมีการลงทะเบียบเก็บไว้

เป็นหลักฐาน

7. งานควรมีลักษณะแจ้งให้ทราบถึงการดำเนินงานอย่างทั่วถึง
8. งานเสร็จทันเวลา
9. ผลงานได้มาตรฐาน
10. การดำเนินงานสามารถยึดเป็นมาตรฐานได้
11. กำหนดมาตรฐานที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการแก่งานได้
12. ให้บำเหน็จแก่งานที่ดี

นอกจากนี้ยังมีแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้นและมีนักทฤษฎีหลายท่าน ได้ศึกษาและสรุปเป็นปัจจัยสำคัญว่า

Becker & Neuhauser (คชาวุธ พรหมายน, 2548, หน้า 12) ได้เสนอตัวแบบจำลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์กร (Model of Organization Efficiency) โดยกล่าวว่าประสิทธิภาพขององค์กรนอกจากจะพิจารณาถึงทรัพยากร เช่น คน เงิน และวัสดุ ที่เป็นปัจจัยนำเข้าและผลผลิตขององค์กรคือการบรรลุเป้าหมาย แล้วถ้าองค์กรในฐานะที่เป็นองค์กรในระบบเปิด (Open System) ยังมีปัจจัยประกอบอีกดั่งแบบจำลองในรูปสมมติฐานซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

หากว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรนั้น ๆ มีความซ้ำซ้อนต่ำ (Low Task Environment Complexity) หรือมีความแน่นอน (Certain) มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติในการทำงานของ องค์กรอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้วคาดว่าจะนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพขององค์กรว่าองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานยุ่งยากซับซ้อนสูง (High Task Environment Complexity) หรือมีความไม่แน่นอน (Uncertain)

1. การกำหนดระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อเพิ่มผลการทำงานที่มองเห็นผลได้ทำให้มีประสิทธิภาพมี มากขึ้นด้วย
2. ผลการทำงานที่มองเห็น ได้สัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพ
3. หากจะพิจารณาผลควบคู่กัน ไปจะปรากฏว่าการกำหนดระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจน และผลการทำงาน ที่สามารถมองเห็น ได้จะมีความสัมพันธ์มากขึ้นต่อประสิทธิภาพมากกว่าตัวแปรแต่ละตัว ตามลำดับ

2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย ซึ่งบ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยามนับตาม อายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา โดยพจนานุกรมฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรือ อยู่ในวัยชรา และให้ ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการ เรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior Citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และ องค์การ สหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของ ผู้สูงอายุว่า Older person or elderly

สำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมี อายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยาม นับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนคำว่า "สังคมผู้สูงอายุ" องค์การ สหประชาชาติแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society หรือ Aging Society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และระดับ Super - aged Society

ประเภทผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ ได้จัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (สำนักส่งเสริม และพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552)

ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)

เป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุในระยะแรก เพิ่งหลุดพ้นจากการทำงานประจำตามที่ กฎหมายกำหนด แต่ที่ยังคงมีความสามารถในการทำงานเพื่อสร้างผลผลิต รวมทั้งประกอบกิจการ

ประจำวันได้เอง โดย ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น อีกทั้งยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ได้การดูแล ส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มนี้จึง เป็นการนำศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งดูแลมิให้เกิดความเสื่อม หรือเกิดภาวะพึ่งพิง กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ คือ “การรวมตัวกันในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุ” การเข้าร่วม กิจกรรมชมรม จึงเป็นประตูสู่สุขภาพดี ช่วยเสริมคุณค่า ผู้สูงอายุในสังคม ส่งผลบวกต่อหลายปัจจัยสุขภาพ ในคราวเดียวกัน

ผู้สูงอายุตอนปลาย (70-79 ปี)

เป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุในระยะต่อมาที่สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองบ้าง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางกิจกรรม เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพทางกาย ในต่างประเทศมัก จัดบริการช่วยเหลือในรูปแบบสถานที่อยู่ที่เรียกว่า Assisted Living หรือ Independent living หรือ Retirement home ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจต้องอยู่โดยลำพัง แต่หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะทำการ ติดตามกิจวัตรต่าง ๆ ของผู้สูงอายุโดยผู้ให้บริการ เพื่อเฝ้าระวัง อันตราย และเพื่อให้ความช่วยเหลือใน กิจวัตรที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้

ผู้สูงอายุสูงสุด (80 ปีขึ้นไป)

เป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุในระยะบั้นปลาย ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดถอยลงจนไม่สามารถกระทำตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้การดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ตลอดเวลาอย่างถูกวิธี เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น สาลักอาหาร แผลกดทับทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ ทูพโภชนาการ เป็นต้น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ คือ “การจัดให้มีผู้ดูแล” เป็นการช่วยเหลือในการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพื่อแบ่งเบาภาระจากสมาชิกในครอบครัว ให้สมาชิกยังคงสามารถสร้างผลผลิตให้แก่ ชุมชนและสังคมได้ต่อไป และรวมถึงการดูแลสมาชิกของชุมชน

3. แนวคิดและรูปแบบการจัดที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

รูปแบบของที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้นมีความสำคัญเพราะผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและความต้องการที่ต่างจากวัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน ซึ่งทำให้การจัดที่พักอาศัยของผู้สูงอายุจึง ไม่ได้คำนึงแต่ความสวยงาม ความหรูหรา หรือความสะดวกสบายในการเดินทาง หากแต่ต้องการความ สะดวกสบาย ความปลอดภัย และความรื่นรมย์ของจิตใจในการใช้ชีวิตภายในบ้านที่สอดคล้องกับความ เสื่อมถอยของร่างกายและความต้องการพักผ่อนภายหลังจากการใช้ชีวิตกับการทำงานมาหลายสิบปี

การจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดที่พักอาศัยควรต้องคำนึงถึงดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในสภาวะแวดล้อมทั้ง 3 ส่วน คือ (ประยุกต์จากไตรรัตน์ จารุทัศน์ , 2548, หน้า 6-7)

1. สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment)

การจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมนั้น จะต้องพิจารณาถึงภาวะเสื่อมถอย ความผิดปกติ และสภาพปัญหาที่ผู้สูงอายุ ประสบอยู่ด้วย เช่น การปรับปรุงให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้ม อาทิ ราวจับ ทางลาด สุขภัณฑ์ เครื่องนอน กระเบื้องหรือพื้นที่ ยากแก่การลื่นล้ม หรือแม้แต่การตกแต่งบ้านก็มีความสัมพันธ์กับการอยู่อาศัย และพื้นฟูจิตใจของผู้สูงอายุ บางสิ่งอาจจะทำให้รู้สึกเครียด บางสิ่งจะช่วยให้ผ่อนคลาย ความพอเพียงของแสงสว่างภายในบ้าน การเลือกเฟอร์นิเจอร์ที่สนับสนุนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ใช้โต๊ะกลมแทนโต๊ะสี่เหลี่ยมเพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุ มีการสนทนา พูดคุยกับผู้อื่น ได้มากขึ้น หรือสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยที่เป็นอัลไซเมอร์ การออกแบบที่พัก อาศัยให้สามารถป้องกันการออกจากที่พักได้โดยง่าย หรือ ไม่มีผู้รู้เห็นก็มีความจำเป็น เพราะผู้ป่วยไม่ สามารถจำทางกลับที่พัก และอาจกลายเป็นผู้สูญหาย รวมทั้งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้หากผู้สูงอายุ ต้องทานยาเพื่อรักษาโรคอื่นอยู่เป็นประจำ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการตกแต่งบ้านหรือการใช้อุปกรณ์ที่ ไม่เหมาะสม เช่น ประตูที่หนัก โต๊ะที่ตั้งขวางทางเดิน ปลั๊กไฟที่มีสภาพชำรุด การวางของไม่เป็นที่เป็นทาง แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสมกับการใช้ ชีวิตของผู้สูงอายุ

2. สภาวะแวดล้อมทางสังคม (Social Environment)

การจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้ที่เหมาะสมสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นก็มีส่วนช่วยให้ ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ รวมทั้งเป็นวิธีหนึ่งในการบำบัดทางจิตใจเนื่องจาก เป็นช่องทางในการระบายความรู้สึกภายในจิตใจที่บางครั้งไม่อยากจะบอกเล่าให้ลูกหลานภายใน ครอบครัวได้ แต่อาจจะรู้สึกสะอึกใจกว่าหากเป็นเพื่อนรุ่น ๆ เดียวกัน ซึ่งอาจจะทำให้ได้รับมุมมอง เพิ่มเติมและช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดภายในจิตใจ นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันยังช่วยทำให้ เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ อาทิ การเล่นกีฬากลางแจ้งและในร่ม การร้อง เพลง การทำอาหาร การอ่านหนังสือ การปลูกต้นไม้ การท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่ช่วยให้ ผู้สูงอายุไม่หมกมุ่นอยู่กับตนเองมากเกินไป และได้มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ เพื่อนใหม่ และสถานที่ใหม่ ๆ ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจได้รับการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา คงความกระชุ่มกระชวยได้ ดังนั้นการจัดที่พัก อาศัยให้มีพื้นที่สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ภายในบ้านก็มีความจำเป็น โดยเฉพาะหากเป็นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุจำนวนมาก การมีมุม

เครื่องคิด หรือมูมนั่งสือในห้องพักของผู้สูงอายุ การมีกระดานหมากรุก หรือ เกมอื่น ๆ ไว้ในห้อง เมื่อมีผู้มาเยี่ยมเยียนทำให้ผู้สูงอายุสามารถผ่อนคลายโดยการเล่นเกมชนิดนั้นกับเพื่อนฝูงได้

3. สภาพแวดล้อมด้านที่ตั้งและการบริการ

การจัดที่พักออาศัยของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการตอบสนองด้านการมีส่วนร่วมกับสังคม นั้น “ที่ตั้ง” ของที่พักออาศัยก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เปิดโอกาส ใช้ความสามารถที่มี ก่อประโยชน์ให้กับชุมชน และกระตุ้นให้ศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้อย่างเต็มที่ และชุมชนก็จะได้รับประโยชน์จากความสามารถของผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยหลักการ พิจารณาเกี่ยวกับที่ตั้งของที่พักออาศัยของผู้สูงอายุนี้ (ประยุกต์จากไตรรัตน์ จารุทัศน์ , 2548, หน้า 6-7)

3.1 การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้กระจาย (Dispersed Throughout The Community) ไปตามชุมชนไม่เกิน 20-30 หน่วย โดยไม่แยกออกไปอย่างโดดเดี่ยว

3.2 การจัดให้อยู่ใกล้แหล่งบริการต่าง ๆ (Within walking distance) เช่น วัด โบสถ์ ห้องสมุด โรงละคร สถาบันเพื่อการศึกษา บริการด้านสุขภาพ

3.3 การจัดไว้ร่วมกับโครงการอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการสร้างประโยชน์ซึ่งกันและกัน (Attached to Opportunities for Contribution) เช่นจัดที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุไว้ใกล้ กับโรงเรียนสอนเด็ก เล็กหรือห้องสมุด

3.4 การจัดให้ใกล้แหล่งระบบขนส่งมวลชน (Easily Accessible) และใกล้แหล่งชุมชน เดิมเพื่อให้ญาติมิตรสามารถมาเยี่ยมเยียนได้สะดวก

3.5 การจัดให้มีสภาพใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัยเดิม (A visual fit with local housing) เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกถูกแยกออกมาโดดเดี่ยว และเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ได้โดยลำพังมากขึ้น ที่อยู่อาศัย จะต้องตอบสนองความต้องการทั้งทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีความช่วยเหลือทาง การแพทย์ บริการทางสังคม และระบบขนส่งมวลชนจัดให้เหมาะสม สำหรับผู้ที่พิการหรือทุพพลภาพ และสถานที่ตั้งควรจัดให้ใกล้แหล่งชุมชนเดิม เพราะ ผู้สูงอายุมักปรับตัวได้ยาก

หากจะมีการจัดสร้างเป็น “หมู่บ้านผู้สูงอายุ” ควรจะเป็นบ้านเดี่ยว บ้านกลุ่ม หรืออาคารที่ สูงไม่เกิน 5 ชั้น และควรมีสถานที่ตั้งแถบชานเมือง มีสภาพแวดล้อมดี มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกครบครัน มี การพักผ่อนออกกำลังกาย มีการดูแลทั่วถึง เช่น สวนสุขภาพ ห้องสมุด ห้องพระ ห้องออกกำลังกาย ห้องซาวน่า ห้องอบสมุนไพร ห้องดนตรี ห้องหัตถกรรม สระว่ายน้ำ พื้นที่เล่น กีฬาในร่ม ซึ่งควรเน้นการ ออกแบบที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด โดยการจะเข้ามาอยู่อาศัยอาจมีทั้งกลุ่มที่ อยู่ประจำ หรือไปกลับ และญาติสามารถมาเยี่ยมได้ ผู้สูงอายุก็สามารถออกนอกสถานที่ได้อย่างอิสระ

จากผลการสำรวจแบบออนไลน์ของเว็บไซต์ After55.com ระหว่างวันที่ 10-31 พฤษภาคม 2559 เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อว่าชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ควรจะมีกิจกรรมอะไรบ้าง ผู้ตอบ 700 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 50-89ปี พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด 3 อันดับแรกจะเกี่ยวกับการได้ยืดเส้นยืดสายเพื่อสุขภาพ โดยผู้สูงอายุต้องการให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายและฝึกโยคะมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39. รองลงมา ได้แก่ กิจกรรมการเดินหรือปั่นเขาร้อยละ 36 และว่ายน้ำหรือ แอโรบิกในน้ำ ร้อยละ 3 ตามลำดับ สำหรับอันดับ 4 ได้แก่ การจัดทริปไปเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์หรือเข้า ร่วมเทศกาลทางวัฒนธรรมต่าง ๆ

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึงความสะดวกอ่อนในแต่ละเรื่องเป็นอย่างมาก ทั้งหลักการจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม การคำนึงถึงความต้องการพื้นฐาน ความต้องการของแต่ละบุคคล และความต้องการต่อสังคม เพื่อสร้าง ความรู้สึกที่ผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกว่าตนเองมีค่ามีประโยชน์ต่อสังคมเพื่อสร้างความ ภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองไม่ใช่ภาระของสังคม เกิดเป็นความสุขของผู้สูงอายุและเป็นประโยชน์ต่อสังคมที่มี ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ สามารถสร้างสังคมที่เป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน

รูปแบบประเภทที่พักอาศัยของผู้สูงอายุจากภาวะการพึ่งพา

รูปแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศมีการแบ่งออกเป็นหลายประเภท หากสรุปตามลักษณะความต้องการพึ่งพิงบุคคลอื่นจะสามารถแบ่งประเภทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีความต้องการพึ่งพิงบุคคลอื่นได้ ดังนี้ (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560)

1) ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการการพึ่งพิง

ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ก็จะใกล้เคียงกับคนในช่วงวัยอื่น ๆ แต่อาจต้องการการ ออกแบบให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ดังนั้นรูปแบบที่พักอาศัย ได้แก่

1.1) บ้านเดิมที่พักอาศัย อยู่แต่ต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

1.2) ที่อยู่อาศัยในบ้านสงเคราะห์ (Subsidized Housing หรือ Public Housing) เป็นโครงการที่รัฐบาลจัดให้เพื่อเป็นการช่วยเหลือโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย หรืออาจจะมีค่าใช้จ่ายบ้างแต่ไม่มาก

1.3) การอยู่ในบ้านพักตากอากาศ (Resort) ชื่อที่อยู่อาศัยที่มีบรรยากาศเพื่อใช้ในการพักผ่อนควรซื้อบ้านพักตากอากาศในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ หรือบ้านในเมืองที่มีคุณภาพแบบ Resort

1.4) ที่พักแบบห้องชุด (apartment) หรือคอนโดมิเนียม

1.5) ชุมชนผู้สูงอายุ (Retirement Community)

1.6) การดูแลโดยผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน (Congregate Housing) มีลักษณะเป็นการเช่า มีการบริการอย่างดี ผู้สูงอายุที่เข้าไปอยู่ไม่จำเป็นต้องเจ็บป่วย ซึ่งรวมถึงการ บริการต่าง ๆ เช่น อาหาร การดูแลสุขภาพอนามัยและการขนส่ง Apartment จะมี การบริการอาหารให้เพียง 1 มื้อ ส่วน Congregate Housing จะมีบริการอาหารให้ ครบทั้ง 3 มื้อ

การจัดที่พักสำหรับสูงอายุมักจะมี Clubhouse หรือศูนย์สำหรับกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกับคนอื่น เช่น ศิลปะ งานช่าง การท่องเที่ยว หลักสูตรอบรม หรือการดูแลสุขภาพนตร์ช่วงกลางคืน รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สระว่ายน้ำ ฟิตเนส สนามเทนนิส สนาม ฟุตบอลกอล์ฟ การบริการต่าง ๆ เช่น สปา เสริมสวย อาหาร บริการซักอบรีดและบริการทำความสะอาด

2) ผู้สูงอายุกึ่งพึ่งพิง

ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในระดับกึ่งพึ่งพิง จะต้องเริ่มมีการจัดบริการ ผู้ดูแลเพิ่มพิเศษ ให้กับผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560)

2.1) บ้านเดิมที่พักอาศัยอยู่ โดยปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะกับอาการเจ็บป่วย ไม่ต้องย้ายออกจากบ้านเดิม โดยขจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคกีดขวางออกไป จัด Ramp สำหรับ รถเก้าอี้เข็น หรือติดตั้งลิฟต์ จัดให้มีราวจับในห้องน้ำ หรือที่อื่น ๆ ที่เหมาะสม การ จัดให้มี Remote control หรือการเปลี่ยนเตียงให้เป็นแบบเดียวกับโรงพยาบาล

2.2 Assisted Living ที่อยู่อาศัยที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุ ที่ต้องการช่วยเหลือดูแลเพียงบางเรื่อง ผู้สูงอายุ ที่รับบริการเข้าอยู่อาศัย จะได้รับการจัดสรร โปรแกรมที่ หลากหลาย ในการช่วยดูแลกิจกรรมประจำวันต่างๆ ของผู้สูงอายุ (ADLs = Activity of Daily Life) เช่น อาบน้ำ กินข้าว เปลี่ยนเสื้อผ้า

2.3) Respite Care คือ สถานที่จัดการดูแลผู้ป่วยแบบชั่วคราวระยะสั้น เพื่อให้ผู้ดูแลได้พักจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลได้คลายเครียด ได้มีโอกาสไปประกอบภารกิจอื่น ๆ หรืออาจในกรณีฉุกเฉินที่ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยผู้ป่วยได้รับการดูแลจาก สถานที่นี้จากบุคลากรที่มีคุณภาพและอยู่ในสถานที่ที่มีความปลอดภัยในการดูแล มีรูปแบบของการดูแลและทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้ป่วย อันเป็นการ เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ดูแล และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

ชุมชนอาจจะมีการจัดบริการ Day Care ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะ ในเวลากลางวัน คือ ผู้สูงอายุยังคงพักอาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเองตามปกติ ช่วงเช้าก็จะเดินทางมา (หรือเจ้าหน้าที่ไปรับที่ บ้าน) ที่ศูนย์รับดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างที่อยู่ในศูนย์ก็จะได้รับการดูแลในด้านต่าง ๆ

เช่น การดูแลทั่วไปการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมบันเทิงต่าง ๆ การทำกิจกรรมทางศาสนา ฯลฯ และเมื่อถึงเวลาเย็น ผู้สูงอายุก็จะถูกส่ง (หรือญาติมารับ) กลับไปอยู่บ้านตนเอง

3) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

ผู้สูงอายุในระยะพึ่งพิงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแล พยาบาลหรือแพทย์ เพื่อคอยดูแลการใช้ชีวิตและอาการให้สามารถฟื้นตัวได้ (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560)

3.1) บ้านเดิมที่พักอาศัยอยู่ โดยการจ้างผู้ดูแล/พยาบาล (Foster Care) เป็นการดูแลพิเศษโดยพยาบาล โดยที่ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ซึ่งจะมีค่าใช้จ่าย ในการบริการสูง

3.2) Nursing Home เป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความเปราะบางมากทางด้านร่างกาย เช่น มีโรคต่าง ๆ ที่รุนแรง หรือชราภาพมาก ๆ จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลทางด้าน การแพทย์ และการดูแลทั่วไปตลอด 24 ชั่วโมง ที่สถานที่จำเพาะเจาะจง ผู้สูงอายุ กลุ่มนี้จะได้รับการดูแลอย่างเต็มรูปแบบ ทั้งจากแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด และผู้ให้การดูแล (Care Giver)

3.3) Dementia and Alzheimer's Care เป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาทางด้านความคิด การรับรู้และความจำ การดูแลนี้จะเป็นการดูแล จำเพาะด้าน สำหรับผู้สูงอายุพิเศษกลุ่มนี้ โดยแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญด้านนี้โดยตรง

4) ผู้สูงอายุระยะสุดท้าย

ในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเลือกกลับมาเสียชีวิตที่บ้าน หรือในบาง ประเทศก็จะมีสถานที่ ๆ เรียกว่า Hospice Care คือ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือสถานพยาบาล ระยะสุดท้าย สำหรับผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน ซึ่งนอกจากดูแลทางกายแล้วต้องดูแล ทางจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ สำหรับประเทศไทย มีโครงการ Hospice ที่อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ที่ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล และกำลังก่อสร้างเพิ่มขึ้นอีกที่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นศูนย์พักอาศัยสำหรับ ผู้สูงอายุแบบครบวงจร

4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มักเป็นกฎหมายที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ได้แก่

4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560

มาตรา 27 วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะ

ของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้วรรคสี่มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุคนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

4.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

ในช่วงปี 2544 จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Ageing) เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว การเข้าสู่สภาวะประชากรสูงอายุจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ในการปรับกระบวนการทัศน์และ โครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จำเป็นจะต้องใช้ความสุขุม ละเอียดอ่อน และวางอยู่บนข้อเท็จจริงซึ่งมาจากการศึกษาวิจัย เพื่อให้เกิดผลกระทบในทางลบให้น้อยที่สุดทั้งต่อสังคมโดยรวมและต่อประชากรสูงอายุเองอย่างไรก็ตาม ในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาจำเป็นจะต้องอาศัยเวลาและความพร้อมของสังคมอย่างมาก เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า ประเทศไทยจะใช้เวลาของการดำเนินเข้าสู่สภาวะประชากรสูงอายุเร็วกว่ากันถึง 3 เท่า ทำให้ช่วงเวลาสำหรับโอกาสในการปรับเปลี่ยนและพัฒนา มีความจำกัดยิ่งการกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการปรับเปลี่ยนและพัฒนาจึงเป็นที่ตระหนักทั้งของรัฐและประชาคมต่าง ๆ ว่ามีความสำคัญในลำดับต้น ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง การติดตามประเมินผล การปรับเปลี่ยนและพัฒนาและการปรับปรุงระยะยาวด้านผู้สูงอายุเป็นระยะ มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน

เพื่อให้ถึงเป้าหมายแห่งความมั่นคงของสังคมนอกจากเหตุผลข้างต้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 (ในขณะร่างแผน) ยังได้ระบุไว้ อย่างชัดเจนในมาตรา 54 และมาตรา 80 ถึงภารกิจที่จะต้องมิต่อประชากรสูงอายุ นอกจากนั้นในปีพ.ศ.2542 ได้มีการจัดทำ

ปฏิกิริยาผู้สูงอายุไทยขึ้น อันเป็นภารกิจที่สังคมและรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุโดยมีสาระสำคัญ ๘ ประการ ดังนี้การดำเนินการต่าง ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตจำต้องสอดคล้องตามเจตนารมณ์ดังกล่าว รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาค ของหญิง และชายส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้อง ส่งเสริมคนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเอง ได้ปฏิกิริยาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542

1. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการ พึงพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

2. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทรการ ดูแลเอาใจใส่การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิด ความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่าง ต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึง ความเปลี่ยนแปลงของสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของ สังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

4. ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่ เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

5. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและ สามารถเข้าถึงหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่า เทียมกันรวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

6. ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่าง ผู้สูงอายุด้วยกันและกับ บุคคลทุกวัย

7. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและ แผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

8. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

9. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญูทดแทน

4.3 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

ภายหลังจาก ได้มีการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และเริ่มแผนตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 ได้มีการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และประกาศใช้ใน ปี พ.ศ. 2547 พระราชบัญญัติฉบับนี้มีสาระสำคัญ ดังนี้ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2546, หน้า 8)

การให้สิทธิ การคุ้มครอง และการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ โดยกำหนดว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง และการสนับสนุนทั้งในด้านสังคมสุขภาพ เศรษฐกิจ รวมถึงการให้สิทธิได้รับบริการสาธารณสุขและเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (มาตรา 11) ได้แก่ การบริการทางด้านสาธารณสุข การให้บริการด้านการให้การศึกษาการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพ การส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในสังคม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์ หรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอรัปชั่น การจัดที่พักอาศัยการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานผู้สูงอายุระดับชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ขึ้น เพื่อกำหนดนโยบายและแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนติดตามผลและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผน คณะกรรมการชุดนี้มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และกรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักดูแลรับผิดชอบในงานเลขานุการและวิชาการ

4.4 การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ พ.ศ. 2552

การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ พ.ศ. 2552 ได้มีมติเสนอเรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นนโยบายสำคัญ เพื่อการผลักดันสู่การปฏิบัติ โดยมติดังกล่าวให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดและยาวนานที่สุดและการดูแลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในชุมชนและสถานประกอบการรวมทั้งการสนับสนุนการผลิตและฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการให้เพียงพอและได้มาตรฐานนำมาสู่การจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและการจัดทำแผนปฏิบัติการผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขึ้น

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ในฐานะเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ได้จัดตั้งคณะทำงานดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการดังกล่าวโดยดำเนินการจัดทำมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับสถานประกอบการภาคเอกชนในการจัดสร้างบ้านพักผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานและปลอดภัยต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นสถานประกอบการภาคเอกชนหรือหน่วยงานราชการที่มีความเกี่ยวข้องจะได้ใช้คู่มือมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุเล่มนี้เป็นแนวทางในการจัดสร้างบ้านพักผู้สูงอายุที่เหมาะสมและปลอดภัยหรือเป็นแนวทางในการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับบ้านพักผู้สูงอายุแก่ประชาชนซึ่งจะส่งผลที่ดีกับการดำรงชีวิตที่ปลอดภัยและเป็นสุขของผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการในบ้านพักผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป (ปิ่นชาย ปิ่นแก้ว ,2555)

5. มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ

บ้านพักคนชราเกิดขึ้นเนื่องจากปัจจุบันนี้ โลกของเรามีความเปลี่ยนแปลงไปมากเมื่อก่อนคนชราในบ้านจะต้องได้รับการเลี้ยงดูจากคนในครอบครัวเอง หรือลูกหลานๆ นั้นเอง แต่ปัจจุบันเมื่อสังคมเริ่มเปลี่ยนไป อีกทั้งปัญหาของครอบครัวต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น ครอบครัวมีขนาดเล็ก สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานไกล ไม่สามารถที่จะมาดูแลคนชราได้ หรือไม่มีเวลาในการดูแลมากพอ บางครั้งผู้สูงอายุเองก็มีความรู้สึกที่ตัวเองนั้นเป็นภาระของลูกหลาน จึงขอมายู่บ้านพักคนชรา บางคนอยู่ตัวคนเดียว เป็นโสด ไม่มีลูกไม่มีหลาน ก็ตัดสินใจที่จะมาอยู่ในสถานที่ที่

ตัวเองคิดว่ามีคนดูแล แล้วรู้สึกปลอดภัย จึงได้มีการสร้างสถานดูแลผู้สูงวัยขึ้นมา โดยส่วนใหญ่จะ ถูกสร้างขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรการกุศลต่างๆ ในส่วนของค่าใช้จ่ายก็จะมาจากคนที่ ฝากผู้สูงวัยให้ดูแล แต่อย่างไรก็ตามด้วยสังคมที่เลวร้ายมากขึ้นอย่างปัจจุบันนี้ มีหลายครอบครัวที่ ขาดความรับผิดชอบ ฝากญาติผู้ใหญ่ของตัวเองไว้ แต่กลับไม่มาสนใจ ใยดี ซึ่งกรณีนี้มีอยู่ให้เห็น เยอะมาก จึงเป็นเหตุให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ ออกมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ ทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้สถานประกอบการบ้านพักผู้สูงอายุปฏิบัติตามและ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555)

มาตรฐานที่ 1 : อาคารสถานที่

สถานที่ตั้ง ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เส้นทางคมนาคม เข้าถึงแหล่งชุมชน และสถานพยาบาลสะดวก จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย อย่างเหมาะสมภายในอาคารและห้องพักอาศัย เช่น มุมออกกำลังกาย มุมสนทนาการ พื้นที่สีเขียว ห้องประกอบพิธีทางศาสนา ฯลฯ อาคารตั้งแต่ 2 ชั้น ขึ้นไป ควรมีลิฟท์โดยสารอย่างน้อยหนึ่งตัว ทางเดินภายในอาคาร กว้างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร เพื่อให้เก้าอี้ล้อผ่านได้ระดับพื้นผิวเสมอกัน บันไดและทางลาด เชื่อมระหว่างชั้นของอาคาร บันได กว้างอย่างน้อย 0.9 เมตร บันไดเดินสวนกันได้กว้างอย่างน้อย 1.50 เมตร มีลูกตั้งขนาด 0.15 เมตร ลูกนอนขนาด 0.30 เมตร และมีราวจับยาว ทางหนีไฟ มีป้ายชี้นำทางออกที่ชัดเจน กว้างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร มีราวจับต่อเนื่อง ทางเข้าอาคาร เป็นพื้นเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง กรณีพื้น อาคารต่างระดับต่าง ควรมีบันไดและทางลาดที่สามารถขึ้นลงได้สะดวก และอยู่ใกล้ที่จอดรถ ป้าย แสดงทิศทางตำแหน่ง ของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้อยู่อาศัยมองเห็น ได้ชัดเจนทั้งกลางวัน และกลางคืน ที่จอดรถ เหมาะสมกับจำนวนห้องพักอาศัย และมีที่จอดรถไว้ใกล้ทางเข้าอาคาร สำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก หรือการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน หน่วยบริการของผู้ดำเนินการ 24 ชั่วโมง ประสานการแจ้งเหตุหรือเตือนภัย การอำนวยความสะดวกระหว่างผู้ดำเนินการกับผู้อยู่อาศัย และบุคคลภายนอก โดยหน่วยบริการควรมีรายชื่อผู้อยู่อาศัย สามารถติดต่อกับผู้อยู่อาศัยทุก ระบบ สัญญาณ บอกเหตุหรือเตือนภัยที่สามารถรับและส่งสัญญาณทุกห้องพักอาศัย เก้าอี้ล้อ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนที่แก่ผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก และการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ฯลฯ

มาตรฐานที่ 2 : ห้องพักอาศัย

พื้นที่ทางเข้าห้องพัก มีระดับเสมอกับพื้นภายในห้องพัก ไม่มีธรณีประตู ประตูเข้าห้องพัก แบบเปิดออกภายนอกหรือแบบบานเลื่อน ไม่ต่ำกว่า 90 เซนติเมตร มือจับแบบก้าน โยคหรือแกน ผลัก ภายในห้องพักอาศัยมีพื้นที่ตั้งแต่ 15 ตารางเมตรขึ้นไปและ จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยได้ไม่น้อยกว่า 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่นอน มีสัญญาณเตือนภัย และ โทรศัพท์ มีหน้าต่างมองเห็นภายนอกอาคาร และ

ระบายอากาศได้ดี ห้องน้ำ กว้างไม่ต่ำกว่า 1.5 เมตร x 2 เมตร ประตูเป็นแบบเปิดออกภายนอกหรือแบบบานเลื่อน มีกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร มือจับแบบก้านโยกหรือแกนสลัก ไม่ติดอุปกรณ์บังคับประตูปิดได้เอง และไม่มีธรณีประตู ระดับพื้นผิว เสมอกับภายนอก วัสดุปูพื้นต้องไม่ลื่น มีความลาดเอียงไปยังช่องระบายน้ำทิ้ง โถส้วม-อ่างล้างมือ-บริเวณที่อาบน้ำต้องเป็นไปตามมาตรฐานระบุติดตั้งสัญญาณบอกเหตุหรือเตือนภัยภายในห้องน้ำ ระบบทำน้ำอุ่นปลอดภัย มีราวจับตั้งแต่ประตูไปจนถึงโถส้วมและบริเวณที่อาบน้ำ พื้นที่ใช้ประโยชน์ทั่วไป ระบบไฟฟ้าภายในห้องพักอาศัย หลอดไฟฟ้า ติดตั้งไว้ทั้ง 3 ส่วน สวิตช์ ไม่เกิน 90 ซม.จากพื้น ปลั๊กไฟ สูงไม่น้อยกว่า 45 ซม.จากพื้น มีระบบตัดไฟฟ้าลัดวงจรอัตโนมัติ เครื่องเรือนไม่มีมุมแหลม เป็นต้น

มาตรฐานที่ 3 : อนามัยสิ่งแวดล้อม

น้ำสะอาด เพื่ออุปโภคบริโภคตามมาตรฐานคุณภาพ ระบบรองรับน้ำเสีย ในสภาพที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดมลพิษ ที่กักเก็บสิ่งปฏิกูลและทำการบำบัด หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยจากการเกิดโรค การบริการเก็บขนและกำจัดขยะมูลฝอย ถูกสุขลักษณะ การป้องกันและกำจัดไม่ให้แมลงและสัตว์นำโรค กรณีที่มีการประกอบอาหารบริการให้แก่ผู้อยู่อาศัย ควรเลือกบริเวณที่จะไม่ทำให้สิ่งแวดล้อมของผู้อยู่อาศัยได้รับการปนเปื้อนจากสิ่งสกปรก ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากกลิ่น เสียง ควั่น อาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการทางโภชนาการของผู้อยู่อาศัยที่เป็นผู้สูงอายุ สะอาด และถูกสุขลักษณะ ในทุกขั้นตอนตามข้อกำหนดของมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร

มาตรฐานที่ 4 : ผู้ให้บริการ

ผู้ดำเนินการ คือ ผู้จัดการหรือเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลการดำเนินงานให้บริการของพนักงานในบ้านพักผู้สูงอายุ มีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปี สำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมง ที่จัดโดยกระทรวงศึกษาธิการหรือ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือ โรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ ไม่ประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และมีใบรับรองแพทย์ระบุว่า มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริต และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด

พนักงาน คือ ผู้ทำหน้าที่ในการเป็นผู้ประสานงาน รับการติดต่อ การแจ้งเหตุ ปฏิบัติงานในบ้านพักผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง (อัตราส่วนพนักงาน 1 คนต่อผู้สูงอายุที่อยู่อาศัย 15 คน) มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ สำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี (มีหนังสือรับรอง) และสำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 70 ชั่วโมง ที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ ไม่ประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และมีใบรับรองแพทย์ระบุว่า มีสุขภาพแข็งแรง

ไม่เป็นผู้วิกลจริต และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด พนักงานมีความรู้และทักษะด้านการซ่อมแซม ห้องพักอาศัย ประปา ไฟฟ้าและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่น ๆ การทำความสะอาดพื้นที่ ส่วนกลาง ด้านการประกอบอาหารหรืออำนวยความสะดวกด้านอาหาร ด้านการรักษาความปลอดภัย ด้านการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อยู่อาศัย เป็นต้น

มาตรฐานที่ 5 : การจัดการ

จัดทำรายชื่อและข้อมูลส่วนตัว ของผู้อยู่อาศัย ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และข้อมูลของญาติ หรือผู้ที่ติดต่อได้ ระบบการติดต่อ ระหว่างผู้ดำเนินการและพนักงานกับผู้อยู่อาศัยทุกห้อง พนักงานทุกคน ได้รับการอบรมฟื้นฟูหรือเพิ่มเติมความรู้ ทักษะ และจิตสำนึกเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ความสะอาดเรียบร้อยของพื้นที่ ส่วนกลาง การกำจัดขยะและขยะติดเชื้อ การดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ยาสามัญประจำบ้านเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น และมีพนักงานดูแลการให้ยา ระบบไฟฟ้าหรือแสงสว่างสำรอง เครื่องดับเพลิง การฝึกอบรมผู้ดำเนินการและพนักงาน ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และระงับอัคคีภัยและเหตุฉุกเฉิน อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และฝึกอบรมการป้องกันและหนีภัยจากอัคคีภัยและเหตุฉุกเฉิน ที่เป็นอันตรายให้แก่ผู้พักอาศัยอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ระบบรักษาความปลอดภัยแก่ผู้อยู่อาศัย ดูแลความสงบเรียบร้อยของผู้อยู่อาศัยไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือความเดือดร้อนรำคาญในการอยู่อาศัยร่วมกัน

มาตรฐานที่ 6 : การบริการ

ให้คำปรึกษาแนะนำความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้แก่ผู้อยู่อาศัยทั้งที่เป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุ ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในกรณีเจ็บป่วยหรือเกิดปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน นำส่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล รับการติดต่อและการแจ้งเหตุจากผู้พักอาศัย และให้ความช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกตามความจำเป็น จัดหรืออำนวยความสะดวกให้มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ตามความต้องการของผู้พักอาศัย อำนวยความสะดวกในการทำความสะอาด ห้องพักและการซักล้าง ให้บริการอาหาร หรืออำนวยความสะดวกด้านอาหารแก่ผู้อยู่อาศัย ประสานงาน การทำกิจกรรมนอกร้านพักผู้สูงอายุให้แก่ผู้อยู่อาศัย การซ่อมแซมห้องพักอาศัย ประปา ไฟฟ้า ซ่อมบำรุงอาคารสถานที่ ให้อยู่ในสภาพใช้การได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

ปัจจัยสำคัญในการเปิดธุรกิจบริการผู้สูงอายุ

สิ่งที่ต้องทำก่อนการเปิดธุรกิจบริการผู้สูงอายุ

ผู้ที่จะทำธุรกิจบริการผู้สูงอายุจำเป็นต้องสำรวจความพร้อมของตนเองก่อนการเปิด ในประเด็น ต่างๆ ดังนี้ (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2561)

1. คุณสมบัติของผู้ประกอบการ

- 1.1 มีใจรักในการบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จริงใจ มีความอดทน และพุดจาไพเราะ
- 1.2 มีความสนใจในเรื่องสุขภาพและสุขอนามัย
- 1.3 มีศีลธรรม และสัมาอาชีวะ
- 1.4 ควรมีพื้นฐานความรู้ด้านการบริหาร หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ
- 1.5 มีทัศนคติที่ดีต่อการบริการผู้สูงอายุ
- 1.6 มีเงินลงทุนและเงินหมุนเวียน

2. สถานที่ประกอบการและทำเลที่ตั้ง

- 2.1 ตั้งอยู่ในสถานที่เหมาะสม ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 2.2 เส้นทางคมนาคมสะดวก สามารถเข้าถึงแหล่งชุมชนและสถานพยาบาลได้รวดเร็ว
- 2.3 มีป้ายชี้นำชัดเจน เป็นพื้นเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่มีสิ่งขีดขวางเป็นอุปสรรคหรือ

อาจทำอันตรายต่อผู้สูงอายุ

- 2.4 จัดสถานที่สัคเป็นส่วน และเหมาะสมทั้งภายในและภายนอก มีส่วนกลางในการ

จัดกิจกรรมและสนทนาการ

3. อุปกรณ์สำคัญที่จำเป็นต้องมี

- 3.1 เตียงนอน
- 3.2 เสื้อผ้าลูกค้ำ
- 3.3 ถังดับเพลิง
- 3.4 อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่สำคัญในธุรกิจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3.5 ผ้าปูเตียง ปลอดภัย ปลอดภัย ผ้าขนหนูขนาดต่าง ๆ ขึ้นกับขนาดและคุณภาพวัสดุนั้น ๆ

4. กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- 4.1 การจดทะเบียนพาณิชย์จัดตั้งธุรกิจ
- 4.2 ภาษีและประกันสังคม
- 4.3 การขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการกับกระทรวงสาธารณสุข
- 4.4 มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
- 4.5 พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิริพร คีนมาเมือง (2557) การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ ด้วยกิจกรรมศิลปะบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท สถานภาพ ลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราและเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราด้วยกิจกรรมศิลปะบำบัด ทั้งนี้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือกลุ่มผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ จำนวน 30 คน ใช้วิธีการเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ผลจากแบบสอบถามและแบบสังเกต จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์และแสดงผลออกมาเป็นตาราง (Table) อัตราร้อยละ (Percentage) รวมถึงการอภิปรายผลได้ตาราง เพื่อแสดงความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทำกิจกรรมบำบัด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมคั้งนี้เป็นหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 60-70 ปีมากที่สุด น้ำหนัก 41-80 กิโลกรัม มากที่สุด มีส่วนสูงตั้งแต่ 151 เซนติเมตรขึ้นไป ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ มากที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดกรุงเทพฯ น่าน เชียงราย พะเยา แม่ฮ่องสอน กำแพงเพชร ราชบุรี พิษณุโลกและ อุดรธา ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธมากกว่าศาสนาคริสต์ โดยกลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) มากที่สุด รองลงมาคืออาศัยอยู่กับบุตร ซึ่งอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์(เชียงใหม่) เป็นระยะเวลา 1-5 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ 6-10 ปี 11-15 ปีและตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว (โรคเก๊าต์ความดันไขมันในเส้นเลือด ข้อเสื่อม เบาหวาน ฯลฯ) มากที่สุด รองลงมาคือไม่มีโรคประจำตัว และไม่ระบุโรคประจำตัว ตามลำดับ ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองนั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการลุกการนั่งการเดิน การรับประทานอาหารเข้าห้องน้ำ ฯลฯ ส่วนข้อสังเกตอื่น ๆ คือกลุ่มตัวอย่างอารมณ์ดีจิตใจยิ้มแย้ม แจ่มใส เข้ากับคนอื่นและสังคมได้

อัมภัสสา พานิชชอบ (2546) การวิจัยคั้งนี้ เป็นการวิจัยคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านบางแคจำนวน 203 คน และผู้สูงอายุในที่พักผู้สูงอายุเอกชน 195 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พักอาศัยอย่างน้อย 6 เดือน และมีวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ โดยมีเครื่องมือที่ใช้

ในการวิจัย ดังนี้ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (CMT: Chula Mental Test) 3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Unpaired t-test และ One-way ANOVA วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.8 และร้อยละ 73.8 ตามลำดับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศชาย อายุต่ำกว่า 70 ปี การศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป ประกอบอาชีพข้าราชการ ก่อนเข้าพักดำรงชีวิตอยู่กับคู่สมรส พักอาศัยในบ้านพักของตนเอง เข้ากันได้ดีกับสมาชิกในครอบครัว ก่อนเข้าพักคู่สมรสดูแลอย่างใกล้ชิด ปัจจุบันไม่ได้ใช้สารเสพติด สุขภาพแข็งแรง และตัดสินใจเข้าพักเอง พบว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ส่วนสถานภาพสมรส และเหตุผลในการเข้าพักนั้น พบว่าลักษณะที่แตกต่างกันไม่ทำให้คุณภาพชีวิตต่างกัน จากการศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสภาพเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และคุณภาพชีวิตด้านรวมของผู้สูงอายุที่พักในสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนดีกว่าผู้สูงอายุที่พักในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ส่วนด้านกิจกรรม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าความพึงพอใจในด้านกิจกรรม และความพึงพอใจด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิต ส่วนความพึงพอใจในลักษณะการบริการนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิต

สุจิตรา สมพงษ์ นงนุช โรจนเลิศ (2557) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม 2) เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐมจำแนกตามสถานภาพการสมรสก่อนเข้าพักอยู่ในสถานสงเคราะห์ จำนวนบุตร การมีโรคประจำตัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ระยะเวลาที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์ และการมาเยี่ยมของครอบครัวของผู้สูงอายุ 3) เพื่อศึกษามุมมองที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครปฐม ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอู่ปลั้ม) อำเภอนครชัยศรี จำนวน 45 คน และในอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม จำนวน 65 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง และตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐมที่มีคะแนนความสุขเฉลี่ยสูงสุด จำนวน 6 คน และต่ำสุด จำนวน 6 คนในแต่ละสถานสงเคราะห์ จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม มีความสุขอยู่ในระดับมาก 2) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม ที่มีสถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว ระยะเวลาที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และการมาเยี่ยมของครอบครัวต่างกันมีระดับความสุขไม่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตร และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาต่างกัน มีระดับความสุขที่แตกต่างกัน 3) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐมมีมุมมองต่อความสุขว่า เกิดจากการช่วยเหลือตนเองได้ ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพร่างกาย การมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมสถานสงเคราะห์ ยิ้มแย้มแจ่มใส การแบ่งปันทุกข์และสุข ได้เห็นความสำเร็จของลูกหลาน และการได้ร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์

จิราลักษณ์ จงสถิตมัน, พรประภา สินธุนาวา และนภัส ศิริสัมพันธ์, (2543) งานวิจัยการประเมินสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์ 3 แห่งพบว่าในด้านการประเมินผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงมากกว่าชาย และมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับล่าง สาเหตุที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ก็เพราะไม่มีผู้ดูแลอยู่ที่บ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็มีทัศนคติว่าชีวิตในสถานสงเคราะห์ปัจจุบันดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งผลของการศึกษายังพบแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะมีการศึกษาและมีฐานะเศรษฐกิจสังคมสูงขึ้น ทำให้สถานสงเคราะห์ต้องเผชิญกับปัญหาการเรียกร้องสิทธิของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อนำมิติหญิงชายมาวิเคราะห์ก็พบว่าผู้สูงอายุชายมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดั้งเดิมดีกว่าผู้หญิง สุขภาพร่างกายแข็งแรงมากกว่า และมีเครือญาติมากกว่าผู้หญิง อีกทั้งยังเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้หญิงด้วย ในด้านจิตใจ พบว่าผู้สูงอายุชายมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุหญิง แม้สัดส่วนของผู้หญิงที่มีความถนัดหรือความชำนาญจะสูงกว่าผู้ชาย แต่เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว ผู้ชายต้องการทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนและสังคมมากกว่าผู้หญิง และในประการสุดท้าย ผู้สูงอายุหญิงต้องการอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราตลอดไปมากกว่าผู้ชาย

ศาสน์ สุขประเสริฐ และคณะ (2558) ความต้องการได้รับมาตรฐานความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงความปลอดภัยในชีวิตและความสะดวกต่อผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ในแต่ละด้านโดยภาพรวมมีความต้องการอยู่ในระดับมาก กล่าวคือหากผู้สูงอายุได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกที่ดีมีความปลอดภัย จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ผลการศึกษารังนี้ชี้ให้เห็นว่าสภาพร่างกายในวัยสูงอายุจะมีความเสื่อมมากกว่าการเติบโต การจัดทำมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะผู้สูงอายุควรจะได้รับสิทธิในการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่นตามสิทธิผู้สูงอายุในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ที่ควรจะได้รับการศึกษาเพิ่มถึงความสุขของ

ชีวิตผู้สูงอายุแบบยั่งยืนคือต้องการความที่จะยังให้ผู้สูงอายุมีความสำคัญทางอาชีพต่อเนื่องหลังจากสิ้นสุดอาชีพราชการ และให้มีกาสร้างสถานที่เพื่อให้เป็นที่ทำให้ผู้สูงอายุได้ทำงานที่ทำการเป็นการตอบสนองสังคมสร้างความสำเร็จคนสูงวัยไม่ต้องการผลตอบแทนที่เป็นค่าจ้าง อายุวัยทำงานสามารถให้ความสุขจนถึง 75 ปี ซึ่งหลังจากนั้นผู้สูงอายุต้องการการเป็นส่วนตัวมากกว่า

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2559) ผลการศึกษาพบว่า 1. ระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ บริการระดับครอบครัวชุมชน และสถาบัน ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลทางสังคมจำนวนมาก แต่ระบบการจัดบริการเป็นแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ที่มีความจำเป็น และต้องผ่านกระบวนการประเมินตามเกณฑ์ที่รัฐกำหนด สำหรับการประเมินจะใช้แบบประเมิน ADLs และ IADL ในเรื่องกลไกการดูแลทางสังคม รัฐบาลหรือหน่วยงานส่วนกลางจะกำหนดรูปแบบการดูแลทางสังคมกำหนดอัตราค่าบริการ โดยแหล่งงบประมาณมาจาก 3 แหล่ง คือ ภาษีทั่วไป การสมทบของหน่วยงานท้องถิ่น และการสมทบจากผู้ใช้บริการ ในส่วนปัญหาอุปสรรคในการดูแลทางสังคม คือ ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ปัญหาการจัดบริการที่ไม่เป็นธรรม และหน่วยงานที่รับผิดชอบไม่มีภารกิจที่ชัดเจน 2. บทเรียนจากประสบการณ์ดูแลทางสังคมในต่างประเทศ ทำให้เห็นว่า ภายใต้ระบบการจัดบริการมีกฎหมายหรือนโยบายเป็นกรอบในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน เช่น กฎหมายผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กฎหมายว่าด้วยบำนาญ ฯลฯ กลุ่มประเทศที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับบริการการดูแลทางสังคมรวมอยู่ในบริการขั้นพื้นฐาน มักจะใช้ระบบการประกันการดูแลระยะยาว เนื่องจากจะครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพและสังคมแต่กลุ่มประเทศที่ให้สิทธิสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง มักจะมีรากฐานการพิจารณาว่าควรใช้ระบบภาษีของประชาชนเพื่อนำมาเป็นงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ ภายหลังจากมีความพยายามกระจายความรับผิดชอบออกเป็น 3 ส่วนหลัก ๆ คือ การร่วมรับผิดชอบระหว่างรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่น และการสมทบของภาคประชาชน 3. การติดตามบูรณาการการดูแลสุขภาพและสังคม แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) การบูรณาการเชิงนโยบาย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นไปตามกลไกทางกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 แต่ยังไม่อาจบูรณาการเชิงนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม 2) การบูรณาการระบบบริหารจัดการทั้งในเชิงจัดการงบประมาณ บุคลากรและบริการการดูแล เป็นการประสานการดูแลจากส่วนกลางไปยังท้องถิ่นได้ดีพอสมควร และ 3) การกำหนดรูปแบบบริการ มีกระบวนการตรวจสอบสิทธิ การพิจารณาชุดกิจกรรมการดูแลและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

คณิงนิจ ศรีบัวเอี่ยม และคณะผู้วิจัย (2554) ผลการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและการจัดกลุ่มนโยบายกับกฎหมาย ได้พบประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ กฎหมายหลักเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาว

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

ก. ด้านความครอบคลุมบุคคล มาตรา 53 ในรัฐธรรมนูญไม่ได้เป็นการรับรองสิทธิให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนโดยทันทีเมื่อบุคคลเหล่านั้นเข้าสู่วัยสูงอายุ หากเป็นเพียงการรับรองสิทธิให้แก่บุคคลที่เป็น “ผู้สูงอายุ” และ “ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ” เท่านั้น

ข. ในมาตรา 53 กำหนดไว้เพียงว่า ผู้สูงอายุจะได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ซึ่งเป็นการกำหนดที่ตีความหมายกว้างมากจนอาจเกิดปัญหาในทางปฏิบัติที่จะต้องตีความว่ากิจการใดบ้างที่ถือว่าเป็น “สวัสดิการ” และ “ความช่วยเหลือ” ที่รัฐจะต้องดำเนินการให้แก่ผู้สูงอายุ

1. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นเพียงบทบัญญัติที่วางหลักการไว้อย่างกว้างๆ ซึ่งไม่มีบทบัญญัติอย่างเป็นทางการว่า จะมีการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพอย่างไร ประกอบกับไม่มีกฎหมายลำดับรองออกมากำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของผู้สูงอายุแต่อย่างใด คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าบทบัญญัติมาตรานี้ออกมาแล้วใช้บังคับไม่ได้ อย่างจริงจัง

2. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เมื่อเปรียบเทียบกับยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ แล้วยังมีส่วนที่ขาดและมีข้อบกพร่องอยู่ทั้งในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

“นโยบาย” กับ “กฎหมาย” ที่เกี่ยวข้องในประเด็นสุขภาพและการดูแลระยะยาว

1. กลุ่ม “นโยบาย” กับ “กฎหมาย” ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประเด็นสุขภาพและการดูแลระยะยาว

2. มีการออกกฎหมายเพื่อดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวทั้งในระดับรัฐธรรมนูญและระดับพระราชบัญญัติอยู่บ้าง แต่ไม่มีการบัญญัติกฎหมายลำดับรองเพื่อดำเนินการให้สัมฤทธิ์ผล

3. มีการออกกฎหมายระดับพระราชบัญญัติและกฎหมายลำดับรองเพื่อดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวแล้ว แต่เนื้อหายังมีขอบเขตไม่ครอบคลุมทุกกรณีหรือไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง

4. มีหลักเกณฑ์กฎหมายลำดับรองแต่ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกประเภท

5. ไม่มีการบัญญัติกฎหมายลำดับรองให้องค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกื้อหนุนการจัดการด้านผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข (2554) จากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสังคมไทย พ.ศ. 2552 พบว่า มีจำนวนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งหมด 138 แห่ง เป็นสถานบริบาลมากที่สุด จำนวน 60 แห่ง (ร้อยละ 43.5) รองลงมาเป็นบ้านพัก/

สถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 44 แห่ง (ร้อยละ 31.9) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลจำนวน 25 แห่ง (ร้อยละ 18.1) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 4.3) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 2.2) สถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนใหญ่ครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 49.3) กระจุกอยู่ในกรุงเทพฯ รongลงมาอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 30.4) ขณะที่ มีน้อยที่สุดในภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 3.6) การบริการในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในไทย ส่วนใหญ่ให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ (ร้อยละ 61.4) รongลงมาเป็นการให้บริการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (ร้อยละ 45.5) ในสัดส่วนใกล้เคียงกับการดูแลระยะสุดท้ายขณะที่การดูแลสุขภาพที่บ้านพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.9) ซึ่งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้ให้ความเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุม ผู้สูงอายุทุกสภาวะ โดยมีการบูรณาการการดูแลทั้งทางด้านสังคมและสุขภาพ ในสถานบริการ ตลอดจนกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและกำหนดองค์การกำกับดูแล และรับขึ้นทะเบียนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในไทย นอกจากนี้ยัง พบว่า การจัดบริการ ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุยังไม่มี ความชัดเจน ทั้งด้านการแบ่งระดับความต้องการการดูแลของ ผู้สูงอายุที่ชัดเจน และยังไม่ มีมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลหรือสถานพยาบาลที่ จัดบริการด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ดังงานวิจัยของ ศิริพันธ์ุ์ สาสัดย์ และเดือนใจ ภักดีพรหม 5 ซึ่งทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า สถานบริบาล ผู้สูงอายุที่มีลักษณะให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับผู้ที่ต้องการการดูแล ในระดับสูง จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ยังไม่มีการให้บริการดังกล่าวในภาครัฐมีแต่ใน ภาคเอกชน การจดทะเบียนของสถานพยาบาลเอกชนมีหลายลักษณะทำให้ไม่สามารถทราบจำนวน สถานบริบาลผู้สูงอายุที่ชัดเจน การบริการส่วนใหญ่เน้นการฟื้นฟูสภาพและลักษณะการบริการ แตกต่างกันไปตามศักยภาพของสถานบริบาลนั้น ๆ ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะของผู้ให้บริการ บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ และในภาครัฐ พบว่า มีบริการ ดูแลระดับสูงแฝงอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราสำหรับผู้พักอาศัยที่มีปัญหาสุขภาพ แต่เนื่องจาก ไม่มีการแบ่งระดับความต้องการดูแลของผู้สูงอายุที่ชัดเจนทำให้บุคลากรต้องแบกรับภาระการดูแล ด้านสุขภาพมากขึ้น และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้

พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ (2558) จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. กลุ่มผู้ที่ให้การบริการผู้สูงอายุในศูนย์บริการแบบพักค้าง ตามบริบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ร้อยละ 30.8) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มแรงงาน คุณวุฒิระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ถึงตอนปลาย และไม่ได้ผ่านการรับรองการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ สถานบริบาลส่วนใหญ่ ใช้กระบวนการสอนงานและอยู่ในความควบคุมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่ง

เป็นประเด็นปัญหาที่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ มีความต้องการมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการและการปฏิบัติงาน ที่ผู้ดูแลควรได้รับการรับรองหรือผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ 2. กลุ่มผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 71.92 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุไทยพบในผู้สูงอายุหญิงเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ส่วนระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและปริญญาโทและสูงกว่า (ร้อยละ 29.6, 25.9) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่เกินครึ่งของกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์บริการแบบพักค้างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 31 ของผู้สูงอายุไทยไม่ได้รับการศึกษาในระบบ แต่เมื่อพิจารณาจากเขตพื้นที่ของการศึกษาวิจัยแล้ว พบว่า การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นพื้นที่ในเขตเมือง ทำให้สภาพประชากรผู้สูงอายุอาจมีความแตกต่างกันในการมารับบริการได้ ประกอบกับศูนย์บริการแบบพักค้างสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่จังหวัดภาคตะวันออกเป็นการให้บริการแบบใช้สิทธิชำระเงินเอง จึงมีผลให้กลุ่มผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาที่แตกต่างจากภาพรวมระดับประเทศได้ 3. จากผลการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ความต้องการของผู้ให้บริการและผู้สูงอายุ พบว่า มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์การให้บริการแบบพักค้างมีองค์ประกอบและมาตรฐานที่มีความคล้ายคลึง และแตกต่าง จากการศึกษาวิจัยของนักวิจัย

Iwarsson and Wilson (2006) พบว่าสภาพของบ้านที่พักอาศัยของผู้สูงอายุในเมืองสแกนเนีย ของประเทศสวีเดนนั้นไม่ได้เหมาะกับผู้สูงอายุเลย เช่น ไม่มีที่นั่งสำหรับทำอาหารหรือทำความสะอาดความสะอาดก็ไม่ดีพอ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเปิดปิดก็ไม่อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สภาพภายนอกก็เป็นอุปสรรค เช่น ตู้รับจดหมายและถังขยะอยู่ในตำแหน่งไม่เหมาะสม ทางเดินไม่มั่นคง ไม่มีการเน้นสีของทางเดิน หรือแม้กระทั่งทางเข้าหรือประตูแคบเกินไป ซึ่งสภาพของที่พักอาศัยในระยะเวลาที่ทำการศึกษาก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนัก แต่สภาวะของผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงมากกว่า Tinker (1997) ทำการศึกษาบ้านผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักร ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยในบ้านและเป็นเจ้าของเองมากกว่าครึ่ง ปัญหาที่พบคือสภาพของบ้านที่อยู่ไม่ค่อยเหมาะสม เนื่องจากได้ก่อสร้างมานานและไม่ได้คำนึงถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุในการพักอาศัย

Tinker (1997) พบว่าผู้สูงอายุต้องการจะอยู่อาศัยในที่อยู่เดิมจนสูงอายุ (age-in-place) ดังนั้นจึงควรออกแบบบ้านโดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงของผู้สูงอายุแต่เบื้องต้น โดยหลักการออกแบบบ้านผู้สูงอายุควรอยู่ชั้นล่าง มีห้องน้ำพร้อมห้องอาบน้ำ มีประตูเปิดกว้าง ไม่มี

บันไดหรืออะไรก็ตามขวาง Tinker (1997) สนับสนุนให้ปรับปรุงบ้านเดิมให้เป็นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและเป็นทางเลือกของผู้สูงอายุในการพักอาศัยช่วงบั้นปลายของชีวิตอย่างมีความสุข

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) นำเสนอว่าการจัดการด้านที่อยู่อาศัยควรคำนึงถึงความต้องการของสังคมและความต้องการของปัจเจกบุคคล ซึ่งอาศัยหลักการจัดการที่อยู่อาศัยของ Hooyman และ Kiyak (อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544, น. 32) ให้แบ่งการจัดการที่อยู่อาศัยออกโดยคำนึงถึงความต้องการความปลอดภัยด้านร่างกายและอนามัย ความเป็นส่วนตัว การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และความมั่นคงของบุคคลและการพัฒนาดังนี้ คือ การใช้ประโยชน์ได้ง่าย มีความปลอดภัยทางกายภาพ มีความเป็นส่วนตัว มีขอบเขตส่วนบุคคลใช้สอยง่าย และมีการกระตุ้น Fobker and Grotz (2006) ได้ทำการศึกษาการพักอาศัยของผู้สูงอายุในเยอรมัน ซึ่งเสนอว่าสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามทฤษฎีของผู้สูงอายุ คือ สถานที่ที่ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย ทั้งในด้านกายภาพและด้านสังคม