



วารสารพจนานุกรมวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRIC MEDICINE

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ

ศ.กิตติคุณ แพทย์หญิง ท่านผู้หญิงศรีจิตรา บุนนาค
ศ.นพ.เทพ หิมะทองคำ
ศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย
ศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์
พญ.วันดี โภคะกุล

Srichitra c. Bunnag
Thep Himathongkam
Prasert Assantachai
Pranom Othaganont
Vandee Bhokakul

หัวหน้าบรรณาธิการ

รศ.ทพญ.ดร.ศจี สัตยุตม์

Sajee Sattayut

กองบรรณาธิการ

ศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร
ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล
ศ.นพ.วีระชัย โค้วสุวรรณ
รศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์
รศ.ทพญ.ดร.พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์
รศ.พญ.วิไล คุปต์ นิตตัยกุล
รศ.ประคอง อินทรสมบัติ
รศ.ดร.ฉันทนา อารมย์ ดี
รศ.ดร.วรรณภา ศรีรัญรัตน์
พญ.วาราลักษณ์ ศรีนนท์ ประเสริฐ

Sasipat Yodpet
Weerasak Muangpaisan
Weerachai Kosuwon
Siriphan Sasat
Patcharawana Srisilapanan
Vilai Kuptniratsaikul
Prakong Intarasombat
Chantana Aromdee
Wanapa Sritanyarat
Varalak Srinonprasert

สำนักงาน

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา ชั้น 5
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
โทร. 0-4320-2405 ต่อ 45265
E-mail: journal.ggm@gmail.com

เจ้าหน้าที่ประจำกองบรรณาธิการ

วิศรุต พรหมมาลูน

Witsarut Prommaloon

เลขานุการบรรณาธิการ

ชนิตา เตตะตอง

Chanita Taetong

คณะกรรมการสมาคมพจนานวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย 2559

ศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย	นายกสมาคม
รศ.ทพญ. ดร.พัชราวรรณ ศรีศิลปนันท์	อุปนายก 1
รศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์	อุปนายก 2
ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล	ประธานฝ่ายวิชาการ
ผศ.พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ	ประธานสาขาแพทยศาสตร์
รศ.ดร.นาริรัตน์ จิตรมนตรี	เหรียญก
พิทวัส อินทรมีทรัพย์	หารายได้
ผศ.ดร.เบญจมาศ ภูมิอินทร์	ปฏิคม
ผศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุข	นายทะเบียน
ผศ.ดร.พรชัย จุลเมตต์	ประชาสัมพันธ์
ผศ.ดร.วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์	เลขาธิการและวิเทศสัมพันธ์
รศ.พญ.วิไล คุปต์นิวัติศัยกุล	กรรมการกลาง
พญ.พัฒนิตา วัฒนพนม	กรรมการกลาง
ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	กรรมการกลาง
ผศ.ร.ต.ต.หญิง ดร.เววดีทรรศน์ รอบคอบ	กรรมการกลาง

สำนักงานสมาคม:

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตึกหอพักพยาบาล 3 ชั้น 7 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง
แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ 02-419-8398 โทรสาร 02-411-5034
E-mail : tggm2009@yahoo.co.th

วารสารพจนานุกรมวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRIC MEDICINE

พ.ศ. ๒๕๖๑ ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๓ กันยายน - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

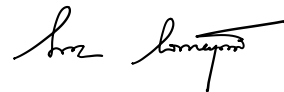
สารบัญ

Content

	นิพนธ์ต้นฉบับ	Original articles
41	ปฐมบทและความสำคัญของพจนานุกรมวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุทั้งระดับชาติและนานาชาติ ประเสริฐ อัสสันตชัย ประเสริฐ อัสสันตชัย	Thai Gerontology and Geriatric Medicine : From past to present <i>Prasert Assantachai</i>
51	ทันตแพทยศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์, ศจี สัตยุตม์	Dentistry for quality of life in older people <i>Patcharawan Srisilapanan, Sajee Sattayut</i>
56	การเปลี่ยนผ่านด้านนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัย นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	Development of national policy for aging society <i>Siriwan Arunthippaitoon</i>
60	การเหยียดทางอายุ: สิ่งที่คนในสังคมควรตระหนัก ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์	Ageism: What people in the society should be concerned <i>Siriphan Sasat</i>

บทบรรณาธิการ

ในวาระที่ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรามาธิบดี จักรีนฤพดินทร์ สยามมินทราธิราช บรมนาถบพิตร เสด็จสู่สวรรคาลัยในวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2559 กองบรรณาธิการวารสาร พญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ร่วมกับสมาคมพญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ขอร่วมเป็นส่วน หนึ่งของปวงชาวไทย ถวายเป็นกุศลด้วยรักดีต่อพระองค์ท่าน โดยมุ่งมั่นทำงานหน้าที่ตามความรับผิดชอบ เพื่อให้ก่อประโยชน์ต่อส่วนรวมอย่างเต็มความสามารถ ในการนี้จึงได้สรรหาและทบทวนบทความร่วมสมัย ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สำหรับตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารพญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปีที่ 15 เล่มที่ 3 กันยายน – ธันวาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งทุกบทความได้รับเกียรติจากผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการสาขาต่างๆ ส่งบทความปริทัศน์ที่มีความทันสมัย มุ่งให้เกิดประโยชน์ในการอ้างอิงและศึกษาต่อยอดจากการสังเคราะห์ แนวคิดทั้งไทยและสากลผสมผสานกันอย่างกลมกลืน ประกอบด้วย บทความเรื่อง ปฐมบทและความสำคัญของ พญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุทั้งระดับชาติและนานาชาติ ทันตแพทยศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย การเปลี่ยนผ่านด้านนโยบาย เพื่อรองรับสังคมสูงวัย และการเหยียดทางอายุ: สิ่งที่คุณในสังคมควรตระหนัก ทั้งนี้เพื่อน้อมระลึกในมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้น อันหาที่สุดมิได้ รวมทั้งจักได้น้อมนำแนวพระราชดำริที่ล้น รมีพื้นฐานอันเข้มแข็งทางวิชาการ นำไปสู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน และพระราชจริยวัตรอันเปี่ยมพร้อมด้วยทศพิศ ราชธรรม ที่ส่งประโยชน์สุขแก่ประชาชนชาวไทยโดยทั่วกัน ความทรงจำด้วยความจงรักภักดีเหล่านี้ จะผนึกเป็น กำลังให้สมาคมพญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย และวารสารพญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้สานต่อโดยการทำหน้าที่อย่างมุ่งมั่น เพื่อสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการให้บังเกิดแก่วงการ พญดาวิทยาสืบต่อไป



รศ.ดร.ศจี สัตยุตม์
บรรณาธิการ

การเปลี่ยนผ่านด้านนโยบาย เพื่อรองรับสังคมสูงวัย

Development of national policy for aging society

นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ , กรมกิจการผู้สูงอายุ

Siriwan Arunthippaitoon

Senior Elderly Expert, Department of Older Persons

บทคัดย่อ

การดำเนินงานเพื่อให้การคุ้มครอง ดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของภาครัฐมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา ครั้งแรกของกรมประชาสงเคราะห์ เมื่อปี พ.ศ. 2496 ต่อมา มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2525 และแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 เมื่อปี พ.ศ.2545 ทำให้ประเทศไทย มีแผนยุทธศาสตร์เพื่อดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังมี พระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546 โดยรัฐบาลได้กำหนดให้มีหน่วยงานระดับกระทรวงต่างๆ เข้ามาช่วยกันรับผิดชอบและกำหนดแนวทางดำเนินงาน เพื่อสร้างหลักประกันให้กับผู้สูงอายุไทยด้านสิทธิและความคุ้มครองต่างๆ ถือว่าประเทศไทยมีความก้าวหน้าด้านนโยบาย ผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

Abstract

There have been continuous formulation of a new national plan on ageing, enactment of laws and regulations concerning the social protection, social care and well-being of older persons. In 1953, the first public nursing home under the Department of Public Welfare has established. The First National Plan for Older Persons was developed in 1983. The Second National Plan for Older Persons was successfully implemented in 1992. In 1993, there was an Older Persons Act, B.E.2546, where the government requested all responsible ministries to provide the rights and protection to Thai older persons. Therefore, there is a good progress for Thailand to have the policies and law to support the ageing society.

กล่าวได้ว่าวิถีปฏิบัติในเรื่องการให้ความเคารพ และความเอื้ออาทรกับ “ผู้สูงอายุ” ในสังคมไทยของเรานับว่าเป็นค่านิยมที่ได้มีการปลูกฝังกันมาอย่างยาวนาน และต่อเนื่อง ซึ่งสามารถเห็นได้จากการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ โดยตระหนักว่าผู้สูงอายุเป็นทั้งบุพการีและบุคคลที่มีคุณูปการต่อครอบครัว ชุมชนและสังคมไทยมาโดยตลอดอายุขัยของผู้สูงอายุแต่ละคน รัฐบาลในระยะเริ่มต้น รัฐบาลได้แสดงเจตนารมณ์เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุด้วยการ

จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา “บ้านบางแค” ขึ้น โดยอยู่ในสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ ภายใต้กระทรวงมหาดไทย มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 ในสมัยที่จอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี เพื่อให้ “บ้านบางแค” เป็นแหล่งอาศัย และที่พักพิงสำหรับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสยากไร้ และขาดผู้อุปการะดูแล (ปัจจุบันบ้านบางแค คือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค และอยู่ในสังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)¹

ผู้รับผิดชอบบทความ

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ, กรมกิจการผู้สูงอายุ

Email : siriwan9999@hotmail.com

Corresponding author

Siriwan Arunthippaitoon

Senior Elderly Expert,

Department of Older Persons

Email : siriwan9999@hotmail.com



ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 กระทรวงมหาดไทย ได้มีการจัดทำ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1” ขึ้น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 นี้ เป็นแผนระยะยาว 20 ปี มีระยะเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2525 – 2544² โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับนี้ ได้ทำหน้าที่เป็นแผนแม่บทที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้ร่วมกันทำงานไปสู่การบรรลุเป้าหมาย ในการให้ความคุ้มครองดูแลและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุรอบด้าน ซึ่งประกอบด้วย

ด้านสุขภาพอนามัยและสวัสดิการ

- ด้านเศรษฐกิจ
- การศึกษาและการเรียนรู้
- การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

ในสังคม

หลังจากที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 ได้สิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2544 ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการจัดทำ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)”³ ขึ้น เพื่อให้เชื่อมการดำเนินงานด้านการคุ้มครองดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 ซึ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 นี้ มีรูปแบบของแผนฯ ที่แตกต่างไปจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 กล่าวคือ นอกจากจะเป็นแผนแม่บทหรือแผนหลักระยะยาว 20 ปี ที่ชี้นำทิศทางการดำเนินงานของผู้สูงอายุอย่างเป็น

รูปธรรมและมีการกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ในการวัดผลที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 นี้ ได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุใน 5 ยุทธศาสตร์หลัก ประกอบด้วย

1. การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ
2. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
3. ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. การบริหารการจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
5. การประมวล พัฒนา และการเผยแพร่ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ทั้งนี้ในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผน ยังได้มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด รวมทั้งเงื่อนไขในเรื่องของระยะเวลาการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด นอกจากนี้ยังได้กำหนดให้มีหน่วยงานร่วมกันทำหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละตัวชี้วัด ที่รวมทั้งถึงองค์กรภาคเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ ให้เข้ามาสนับสนุนและร่วมกันดำเนินงานและร่วมขับเคลื่อน เพื่อให้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ สามารถบรรลุผลได้ตามเป้าหมายและเป็นไปตามระยะเวลาที่ได้มีการกำหนดไว้

แม้ว่ารัฐบาลจะได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุระดับชาติมาแล้วถึง 2 ฉบับ ในรอบเกือบ 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2546 ได้มีรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้นของนโยบายด้านผู้สูงอายุของรัฐบาล ที่นับว่ามีความสำคัญมากยิ่งขึ้นกว่าแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ก็คือการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546”⁴ ซึ่งนับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาการดำเนินนโยบายระดับชาติของประเทศไทย ที่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการให้ความคุ้มครองดูแลด้านสิทธิผู้สูงอายุ ซึ่งถือได้ว่า “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” ฉบับนี้ เป็นการสร้างหลักประกันครั้งสำคัญยิ่งให้กับผู้สูงอายุไทย ทั้งในเรื่องความคุ้มครอง การให้สิทธิประโยชน์ต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งยังนับว่าเป็นความก้าวหน้าของนโยบายที่ได้มีการยกระดับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ จากแนวคิด “ผู้รับสวัสดิการ” (Welfare Base) มาเป็นการจัดบริการและสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ “ตามสิทธิของผู้สูงอายุ” (Rights Base) ที่ได้มีการระบุไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา

สาระสำคัญหลักเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นั้นจะปรากฏอยู่ในมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่ง ประกอบด้วย

1. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว
2. การศึกษา ศาสนา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพ และการกรรการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และการร่วมกลุ่มกันในลักษณะเครือข่าย
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะและบริการสาธารณะอื่นๆ
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ถูกแสวงประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำปรึกษาและแนะนำการดำเนินการทางคดีเพื่อแก้ปัญหาทางครอบครัว

10. การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็น

11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน

12. การสงเคราะห์ค่าจัดการศพ

นอกจากสิทธิต่างๆดังกล่าวแล้ว กฎหมายฉบับนี้ยังได้กำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุระดับชาติ (กผส.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อให้คณะกรรมการชุดนี้ทำหน้าที่เป็นกลไกระดับชาติด้านนโยบายด้านผู้สูงอายุทำหน้าที่กำหนดทิศทางของนโยบายเพื่อการส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ นอกจากนี้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นี้ยังได้มีการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่ผู้สูงอายุและบุตรที่ให้การดูแลบิดามารดาสูงอายุ การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุขึ้นเพื่อให้มีเงินสนับสนุนจากรัฐบาลในการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุรวมทั้งการให้ผู้สูงอายุกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพ

สำหรับการดำเนินงานเพื่อให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้สูงอายุตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นั้น รัฐบาลได้กำหนดให้มีหน่วยงานระดับกระทรวงต่างๆ เข้ามาร่วมกันทำหน้าที่รับผิดชอบและร่วมกันกำหนดแนวทางดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองดูแลช่วยเหลือในสิทธิต่างๆ ตัวอย่างเช่น กระทรวงสาธารณสุขที่มีโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดอยู่ทั่วประเทศ รวมทั้งสถานพยาบาลในสังกัดของส่วนราชการอื่น รวมถึงรัฐวิสาหกิจต่างๆ ได้ให้ความร่วมมือในการจัดบริการด้านสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังได้มีการลดขั้นตอนต่างๆ ในการเข้าใช้บริการ ที่มีความสะดวกและความรวดเร็วมากขึ้น เพื่อลดระยะเวลาในการรอคอยการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีการให้สิทธิผู้สูงอายุด้านอื่นๆ ด้วย อาทิ การยกเว้นการเก็บค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ได้แก่ สวนสัตว์ พิพิธภัณฑ์สถาน รวมทั้งอุทยานแห่งชาติต่างๆ เป็นต้น ในปัจจุบันจะพบว่ามีความร่วมมือในการจัดบริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุจากส่วนราชการ ภาครัฐกิจเอกชนและภาคบริการต่างๆ มากขึ้น เห็นได้จากการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design : UD) เช่น การติดตั้งราวจับทางเดิน ห้องน้ำแบบโถนั่งราบที่มีราวจับในห้องน้ำ การจัดทำทางลาดสำหรับรถเข็น รวมทั้งลิฟต์โดยสาร ฯลฯ การให้ส่วนลดค่าโดยสารและค่าพาหนะในการเดินทางของผู้สูงอายุ อาทิ ค่าโดยสารรถไฟ, รถบขส. รถไฟฟ้าใต้ดิน (MRT) และรถไฟฟ้าบนดิน (BTS) รวมทั้งรถเมล์โดยสารประจำทาง (ขสมก.) เป็นต้น

นอกเหนือจากหน่วยงานดังกล่าวแล้ว ยังมีหน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นและชุมชน ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด, เทศบาล, องค์การบริหารส่วนตำบล) กว่า 7,000 แห่งทั่วประเทศได้มีบทบาทสำคัญมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในการร่วมให้การดูแลและจัดบริการด้านสวัสดิการเพื่อให้ความคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ บทบาทที่สำคัญมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นที่รับทราบกันอย่างกว้างขวางโดยทั่วไปแล้วในขณะนี้ ก็คือการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ การจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าพัฒนาการในภาพรวมของการดำเนินงานเพื่อให้การคุ้มครองดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของรัฐบาลนั้น มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องชัดเจน อีกทั้งมีความก้าวหน้ามากขึ้นโดยตามลำดับคู่ขนานไปกับการได้รับร่วมมือและความสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมากขึ้นด้วย ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนส่งเสริมสนับสนุนให้การดำเนินงานของผู้สูงอายุมีความก้าวหน้ามากขึ้นในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมา ก็คือ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุ รวมทั้งความตระหนักในเรื่องของสังคมสูงวัย ที่ได้นำมาซึ่งความร่วมมือกันและร่วมบูรณาการความรู้และทรัพยากรอย่างใกล้ชิด รวมไปถึงจนถึงความสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ

ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาควิชาการจากสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย ตลอดจน ภาคธุรกิจเอกชน ตลอดจนองค์กรสาธารณประโยชน์ และภาคประชาชนและองค์กรเครือข่ายด้านผู้สูงอายุที่ได้เข้ามา การทำงานร่วมกันในรูปแบบของกลไกความร่วมมือในระดับชุมชน/ท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายร่วมกันกันที่จะดูแลและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยของเราสามารถใช้ชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุข โดยได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวและชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ยาวนานที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์พัฒนาการจัดบริการสวัสดิภาพผู้สูงอายุ บางแค, กรมกิจการผู้สูงอายุ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525 – 2544. นนทบุรี : กระทรวง; 2525.
3. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564. นนทบุรี : กระทรวง; 2545.
4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. นนทบุรี : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.); 2546.

The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine: Aims and Scopes

The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine has been an official journal of the Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine, a non-profit organization, since 2000. The academic issues are managed independently by the editor-in-chief and editorial board of the journal aiming to publish original research, clinical and review articles in relation to gerontology and geriatric medicine enhancing the learning and development of multidisciplinary field for worldwide older persons. The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine, 3 issues per year, welcomes submission from the multidisciplinary field of health care services and their related sciences.

Instruction for Authors

The Editors are invite the authors to submit the following articles as follows:-

Categories of the Articles

1. **Review Articles:** an article with technical knowledge collected from journals or textbooks and is profoundly analyzed and criticized.
2. **Case Reports or Case Study:** a report of an update case or case series or case study in community related to gerontology which has been carefully analyzed and criticized with scientific observation.
3. **Original Articles:** a research report which has never been published elsewhere and represent new and significant contributions to gerontology.
4. **Letter to the Editor:** a brief question or comment that is useful for readers.

Manuscript Submission

The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine only accepts online submission. The manuscript must be submitted via contact address. Registration by corresponding author is required for submission. We accept articles written in both English and Thai. However for Thai article, English title page abstract are required whereas for English article, there is no need for Thai abstract submission. The main content of manuscript must be submitted as .doc or .docx. ALL figures and tables should be submitted as separated files (1file for each figure or table). The figures and diagrams must be original. The acceptable file formats for figures and diagrams are .tif, .bmp and .jpeg with resolution at least 300 dpi.

Contact Address

Journal of Gerontology and Geriatric Medicine^{5th} Floor of Dentistry. Khon Kaen University 123 Mittraphap Rd. In the city. Muang Khon Kaen. 40002. Email: journal.ggm@gmail.com Tel: 043 202 405 per 45 265 Mobile: 080 353 8196.

Manuscript Preparation

1. For English article, use font of Cordia New Style size 14 in a standard A4 paper (21.2 x 29.7 cm) with 2.5 cm margin on all four sides. The manuscript should be typewritten with double-spacing.
2. For Thai article, use font of Cordia New Style size 14 in a standard A4 paper (21.2 x 29.7 cm) with 2.5 cm margin on all four sides.

The manuscript should be typewritten with 1.5 line spacing. Thai article must provide English title page abstract, tables and legends.

3. Numbers of page must be on the top right corner. The length of article should not exceed 10 pages of the journal (approximate 24-28 pages A4, not including figures and tables)

4. Measurement units such as length, height, weight, capacity etc. should be in metric units. Temperature should be in degree Celsius. Pressure units should be in mmHg. The hematologic measurement and clinical chemistry should follow International System Units or SI.

5. Standard abbreviation must be used for abbreviation and symbols. The abbreviation should not be used in the title and abstract. Full words of the abbreviation should be referred at the end of the first abbreviation in the content except the standard measurement units.

6. Every illustration including tables must be referred in the contents. The alphabets in the illustrations and tables must be in English. Numbers are used in Arabic form and limited as necessary.

Preparation of the Articles

1. Title Page

The first page of the article should contain the following information

- Category of the manuscript
- Article title
- Authors' names and affiliated institutions
- Author's details (name, mailing address, E-mail, telephone and FAX number)
- Corresponding author

2. Abstract

The abstract must be typed in only one paragraph. Only English abstract is required for English article. Both English and Thai abstracts are required for Thai article and put in separate

pages. The abstract is written in structured patterns composed of background and aims, materials or subjects and methods, results and conclusion. Do not refer any documents, illustrations or tables in the abstract. The abstract must not exceed 300 words.

3. Text

The text of the original articles should be organized in sections as follows

- **Introduction:** indicating reason or importance of the research or study or review, objective, scope of the study. Introduction should review new documents in order to show the correlation of the contents in the article and original knowledge. It must also clearly indicate the hypothesis.

- **Materials and Methods:** comprising details of materials and methods used in the study for readers to be able to repeat such as chemical product names, types of experimental animals, details of patients including sources, sex, age etc. It must also indicate name, type, specification, and other information of materials for each method. For a research report performed in human subjects, authors should indicate that the study was performed according to the ethical Principles for Medical Research and Experiment involving human subjects such as Declaration of Helsinki 2000 or has been approved by the ethical committees of the local institute which the research was conducted.

- **Results:** presenting the discovery of experiments or researches or clinical outcome. It should be categorized and related to the objectives of the articles. The results can be presented in various forms such as words, tables, graphs or illustrations etc. Avoid repeating the results both in tables and in paragraph. Emphasize only important issues.

- **Discussion:** explaining the synthesized results comparing with the others published work. The advantages and disadvantages of the materials and methods can be mentioned.

The discovery and/or important issues needs to be emphasized. New suggestion, problems and threats from the experiment or study can be stated only in case they are based on the results and scopes of the experiment and study.

- **Conclusion:** stating the brief results and the conclusions of the analysis.

- **Acknowledgement:** mentioning the institutes or persons helping the authors, especially on capital sources of researches and numbers of research funds (if any).

- **References** including every concerned document that the authors referred in the articles in modified Vancouver style.

Writing the References

The references of both Thai and English articles must be written based on the original language of the articles. The reference system for the Journal of Gerontology and Geriatric Medicine is the modified Vancouver system, using Arabic numbers, making order according to the texts chronologically. All texts are in normal font, no bold and no italics.

Sample of references from articles in Journals

- Mauri MC, Paletta S, Maffini M, Colasanti A, Dragogna F, Di Pace C, et al. Clinical pharmacology of atypical antipsychotics: an update. EXCLI J 2014;13:1163–91.

- Kongmalai P, Karunasumetta C, Kuptarnond C, Prathanee S, Taksinachanekij S, Intanoo W, et al. The posterior pericardiotomy. Does it reduce the incidence of postoperative atrial fibrillation after coronary artery bypass grafting? J Med Assoc Thai 2014;97 (Suppl 10):S97-104.

- สมศักดิ์ เทียมเก่า. การพัฒนาเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองภาคอีสาน. ว. สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย 2558;14:3–13.

Sample of references from books and other monographs

Authors being writers

- Carroll QB. Radiography in the digital age: physics, exposure, radiation biology. 2nd ed.

Springfield (IL): Charles C. Thomas; 2014.

- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, ดลฤดี สองทิต. ตำราวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข.

กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2556.

Authors being both writer and editor

- Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O’Grady ET, editors. Advanced practice nursing: an integrative approach. 5th ed. St. Louis (MO): Elsevier/Saunders; 2014.

- กนิษฐา ไทยกกล้า, จิตรลดา อารีย์สันติชัย, ดาริกา ไสงาม, มานพ คณะโต, รัตนา จารุเบญจ, รุ่งนภา คำผาง, และคณะ, บรรณาธิการ. สังเคราะห์สถานการณ์สารเสพติด พ.ศ. 2545-2555. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2556.

Books with authors for each separate chapter and also have editor

- Aldridge J, Sourkes BM. The psychological impact of life-limiting conditions on the child. In: Goldman A, Hain R, Liben S, editors. Oxford textbook of palliative care for children. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2012. p. 78-89.

- วิชัย เส้นทอง. Chest pain. ใน: กาญจนา จันทร์สูง, ประณิธิ หงสประภาส, บรรณาธิการ. อากาโรวิทยาทางอายุรศาสตร์. ขอนแก่น: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558. หน้า 165–70.

Institutional authors

- World Health Organization. The ASSIST project-alcohol, smoking and substance involvement screening test. Geneva : WHO; 2013.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนัก; 2557.

Sample of references from academic conferences

Conference proceedings

- Proceeding the 4th International LDRG-KKU and Saraburi Hospital Symposium 2014 on "Lasers in Dentistry: Research transferring to practice": 31 July - 1 August 2014, The Greenery Resort Khao Yai, Thailand. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014.

Conference paper

- Chintim P, Heebthamai T, Phanombualert J. Microleakage of self-etch adhesive system in Class V cavities etched by Er:YAG laser with different pulse modes. In: Proceeding the 4th International LDRG-KKU and Saraburi Hospital Symposium 2014 on "Lasers in Dentistry: Research transferring to practice": 31 July - 1 August 2014; The Greenery Resort Khao Yai, Thailand. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014. p. 21-6.

- อรุณี เจตศรีสุภาพ. ธาลัสซีเมีย: อดีต ปัจจุบันและอนาคต. ใน: พจน์ ศรีบุญลือ, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการประจำปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 28 ประจำปี 2555: 40th Anniversary of MD@KKU moving forwards the to 50th of Asia: วันที่ 10-12 ตุลาคม 2555; ขอนแก่น. ขอนแก่น: ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555. หน้า 3-13.

Samples of reference from thesis

- Sattayut, S. A study of the influence of low intensity laser therapy on painful temporomandibular disorders. [Ph.D. Dissertation in Oral and Maxillofacial Surgery]. London : The Royal London School of Medicine and Dentistry University of London; 1998.

- วนาพร เขียมมะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. [การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สูงอายุ]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2558.

Samples of reference in electronic format

Article on website only (with doi)

- Phababpha S, Kukongviriyapan U, Pakdeechote P, Senggunprai L, Kukongviriyapan V, Settasatian C, et al. Association of arterial stiffness with single nucleotide polymorphism rs1333049 and metabolic risk factors. Cardiovasc Diabetol 2013;12:93. doi: 10.1186/1475-2840-12-93

Online only article (without doi)

- National Health and Medical Research Council. How NHMRC develops its guidelines [Online]. 2009 [cited 2016 Dec 20]: Available from: <https://goo.gl/H0CtWj>

- Phababpha S, Kukongviriyapan U, Pakdeechote P, Senggunprai L, Kukongviriyapan V, Settasatian C, et al. Association of arterial stiffness with single nucleotide polymorphism rs1333049 and metabolic risk factors.

- Cardiovasc Diabetol [serial online] 2013 Jun 21 [cited 2016 Dec 20];12: [8 screens]. Available from: <http://bit.ly/2fQ9CNL>

- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. ผู้สูงอายุ: ทิศทางการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุในประเทศไทย [ออนไลน์] 9 กันยายน 2556 [อ้างเมื่อ 20 ธันวาคม 2559]. จาก <http://goo.gl/BrQpLI>

Paper presented

- Chowchuen B, Thanaviratananich S, Chichareon KA, Auvichipotchana C, Godfrey K. Multi-center study of oral clefts and associated abnormalities in Thailand: the epidemiologic data

and need of health care service. Paper presented at 10th International Congress on Cleft Palate and Related Craniofacial Anomalies; 2005 September 4-8; Durban, South Africa.

Preparation of the Review articles and Case reports

Review articles and case reports should follow the same format with separate pages for Abstract, Introduction, Contents or Case report, Discussion, Conclusion, Acknowledgement and References.

The Editorial and Peer Review Process

The submitted manuscript will be reviewed by at Least 2 qualified experts in the respective fields. In general, this process takes around 4 - 8

weeks before the author be notified a consideration for minor correction or major correction or accept for publication with correction or reject for publication. However, the editor-in-chief and editorial board have all right to consider the final decision for publication.

The author should realize the importance of correct format manuscript, which would affect the duration of the review process and the acceptance of the articles. The Editorial office will not accept a submission if the author has not supplied all parts of the manuscript as outlined in this document.

Copyright

Upon acceptance, copyright of the manuscript must be fully transferred to The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine.

ใบสมัคร พวท. และสาระสำคัญของสมาคม

สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ได้รับพระกรุณาประทานชื่อสมาคมจาก สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาปริณายก และจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติสมาคมเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2539

วัตถุประสงค์ของสมาคมมีดังนี้

1. เป็นแหล่งรวมของนักวิชาการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานหรือที่มีความสนใจเกี่ยวกับพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
2. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้แนวคิดด้านวิชาการ และปัญหาต่างๆ อันเกี่ยวกับพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
3. เพื่อเผยแพร่และสนับสนุนพัฒนาการทางวิชาการสาขาพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
4. เพื่อส่งเสริมการวิจัยสาขาพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
5. เพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างสถาบันวิชาการนานาชาติ
6. เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานและเผยแพร่ข่าวสารแก่สมาชิก องค์กรภายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์นี้ และสาธารณชน

สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยมีข้อบังคับที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. สมาชิกของสมาคมมี 3 ประเภทคือ สมาชิกกิตติมศักดิ์ สมาชิกสามัญ และสมาชิกสมทบ (นิสิตนักศึกษา)
2. สมาชิกสามัญเสียค่าบำรุงตลอดชีพ 2,000 บาท หรือรายปีปีละ 500 บาท (ถ้าเป็นสมาชิกรายปีติดต่อกัน 4 ปี จะได้สิทธิเป็นสมาชิกถาวร)
3. สมาชิกสมทบต้องเป็นนิสิตนักศึกษาในสถานอุดมศึกษาหรือเทียบเท่าและเสียค่าสมาชิกรายปี 100 บาทต่อปี
4. สมาชิกมีสิทธิที่สำคัญคือ มีสิทธิเข้าใช้สถานที่ของสมาคมโดยเท่าเทียมกัน มีสิทธิเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการของสมาคมต่อคณะกรรมการ มีสิทธิได้รับสวัสดิการต่างๆ ที่สมาคมได้จัดขึ้น มีสิทธิเข้าร่วมประชุมใหญ่ของสมาคม และสมาชิกสามัญมีสิทธิในการเลือกตั้งหรือได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งเป็นกรรมการสมาคม
5. สมาชิกมีหน้าที่จะต้องปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและข้อบังคับของสมาคมโดยเคร่งครัด ประพฤติตนให้สมเกียรติที่เป็นสมาชิกของสมาคม ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ ของสมาคม ร่วมกิจกรรมที่สมาคมได้จัดให้มีขึ้น และช่วยเผยแพร่ชื่อเสียงของสมาคมให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย
6. คณะกรรมการสมาคมประกอบไปด้วย นายกสมาคม อุปนายก เลขานุการ เหรัญญิก ปฏิคม นายทะเบียน ประชาสัมพันธ์วิชาการ และกรรมการอื่นๆ โดยมีจำนวนไม่เกิน 15 คน และมีวาระคราวละ 3 ปี
7. คณะกรรมการจะต้องจัดให้มีการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ปีละ 1 ครั้งภายในเดือนธันวาคมของทุกปี โดยจะแถลงกิจการที่ผ่านมาในรอบปี บัญชีรายรับรายจ่ายและบัญชีงบดุล เลือกตั้งคณะกรรมการชุดใหญ่เมื่อครบกำหนดวาระ และเลือกตั้งผู้สอบบัญชี
8. การเงินและทรัพย์สินทั้งหมดให้อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการสมาคม
9. ข้อบังคับของสมาคมจะเปลี่ยนแปลงได้โดยมติของที่ประชุมใหญ่นั้น โดยมีสมาชิกสามัญเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของสมาชิกสามัญทั้งหมดและต้องมีคะแนนเสียงไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 เสียงของสมาชิกสามัญที่เข้าร่วมประชุม
10. เมื่อสมาคมต้องเลิกไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม ทรัพย์สินของสมาคมที่เหลืออยู่หลังจากที่ได้ชำระบัญชีเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้ตกเป็นของสภาการศึกษาไทย

ใบสมัคร พวท. และสาระสำคัญของสมาคม

เรียน นายกสมาคมพฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิก สมาคมพฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย (พวท.)

[...] ประเภทสมาชิกสามัญตลอดชีพ-ค่าบำรุงครั้งเดียว 2,000 บาท

[...] ประเภทสมาชิกสามัญตลอดชีพ-ค่าบำรุงรายปี 500 บาทต่อปี [] ครั้งแรก [] ต่ออายุ

[...] ประเภทสมาชิกสมทบ (ค่าบำรุงรายปีละ 100 บาท)

พร้อมกันนี้ได้แนบ **รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 3x4 ซม. จำนวน 2 รูป** และ **ค่าบำรุงสมาชิก** โดยชำระเป็น

[] เงินสด [] เช็คธนาคาร [] ตั๋วแลกเงินไปรษณีย์ [] ดราฟต์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ เป็นความจริงและสัญญาว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของ พวท. ทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

<p>สำหรับ พวท.</p> <p>ได้รับค่าบำรุงจำนวน.....(.....)</p> <p>เมื่อวันที่.....ผู้รับเงิน.....</p> <p>มีมติให้เป็นสมาชิกจากการประชุมคณะกรรมการบริหาร ครั้งที่.....วันที่.....</p> <p>หมายเลขสมาชิก.....ลงทะเบียนสมาชิกเล่มที่.....หน้าที่.....</p>

- ชื่อ-นามสกุล/คำนำหน้า นาย นาง นางสาว
.....
- Name-Surname/ Mr. Mrs. Miss
.....
- เพศชายหญิง
- อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีที่เกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
- สัญชาติ.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....
- ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน.....
.....รหัสไปรษณีย์.....
โทร.....โทรสาร.....e-mail.....
- การติดต่อทางจดหมาย ให้ส่งไปตามที่อยู่ข้อ [] 6. ที่อยู่ปัจจุบัน [] 7. สถานที่ทำงาน
การติดต่อทางโทรศัพท์ หมายเลข.....วันและเวลา.....
การติดต่อทางโทรสาร หมายเลข.....วันและเวลา.....
- สาขาหลัก ที่สนใจหรือปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในปัจจุบัน
[...] พฒนาวิทยา - สังคมศาสตร์ [] พฒนาวิทยา - วิทยาศาสตร์
[...] เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - การแพทย์ [] เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - การพยาบาล
[...] เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - เวชศาสตร์ฟื้นฟู [] เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - สังคม
[...] อื่นๆ ระบุ.....
- การศึกษา

สถาบัน	วุฒิ/ปริญญา	พ.ศ.



ไบสมัครสมาชิกร
วารสารพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่สมาชิกร.....
ใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....
เล่มที่.....

ชื่อ-ชื่อสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน/สถาบัน.....

ที่อยู่สถานที่ส่งวารสาร.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ..... E-mail.....

ที่อยู่ที่จะรับใบเสร็จรับเงิน (หากไม่ใช่สถานที่เดียวกับสถานที่ส่งวารสาร).....

ขอสมัครเป็นสมาชิกร วารสารพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นเวลา 1 ปี (3 ฉบับ) ตามรายละเอียดดังนี้

สมาชิกรภาพ สมาชิกรใหม่ สมาชิกรเก่า

อายุสมาชิกร เริ่มฉบับเดือนมกราคม-เมษายน ปี พ.ศ..... ถึงฉบับเดือนกันยายน-ธันวาคม ปี พ.ศ.....

เริ่มฉบับเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม ปี พ.ศ..... ถึงฉบับเดือนมกราคม-เมษายน ปี พ.ศ.....

เริ่มฉบับเดือนกันยายน-ธันวาคม ปี พ.ศ..... ถึงฉบับเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม ปี พ.ศ.....

อัตราค่าสมาชิกร สำหรับหน่วยงาน-องค์กร 600 บาทต่อปี

สำหรับบุคคลทั่วไป 400 บาทต่อปี

สำหรับสมาชิกรสมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย 300 บาทต่อปี

สำหรับนิสิตนักศึกษา 300 บาทต่อปี (กรุณาส่งสำเนาบัตรประจำตัวนิสิตพร้อมใบสมัคร)

ชำระเงินโดย

เงินสด

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 016-445713-1

ชื่อบัญชี สมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

(กรุณาส่งสำเนาใบโอนเงิน ทางโทรสาร 02-411-5034 หรืออีเมลล์ tggm2009@yahoo.com มาด้วย)

โปรดส่งใบสมัครไปยังสมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

ตึกหอพักพยาบาล 3 ชั้น 7 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง

แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 02-419-8398 โทรสาร 02-411-5034

ลงชื่อผู้สมัคร.....(.....) วันที่...../...../.....

