



ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสังคมระดับพื้นที่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

แนวทางการส่งเสริมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8

พื้นที่รับผิดชอบ : กำแพงเพชร ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์





ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสังคมระดับพื้นที่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

“แนวทางการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้ง
และดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน”

โดย สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8

พื้นที่รับผิดชอบ : กำแพงเพชร ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์

คำนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ได้ก่อให้เกิดความท้าทายเชิงนโยบายและการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขในหลายมิติ โดยเฉพาะการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ที่มีความทั่วถึง เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบททางสังคมและเศรษฐกิจของแต่ละชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานหลักในการจัดบริการสาธารณสุขระดับฐานรากจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนากลไกและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายที่มีศักยภาพในการส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมมิติสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยกรอบแนวทางที่ชัดเจน การสนับสนุนทางวิชาการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตลอดจนกลไกการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 ในฐานะหน่วยงานสนับสนุนเชิงวิชาการระดับพื้นที่มีบทบาทสำคัญในการรวบรวมองค์ความรู้ วิเคราะห์สถานการณ์ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและยั่งยืน เอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมุ่งเน้นหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักธรรมาภิบาล และแนวคิดการพัฒนาสังคมแบบมีส่วนร่วม อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8

วันที่ 10 มีนาคม 2569

บทสรุปผู้บริหาร

วิกฤตการณ์สังคมสูงวัยในระดับพื้นที่ไม่ใช่เพียงเรื่องของตัวเลข แต่คือภาระทางสังคมที่ทวีความรุนแรงขึ้นจากข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว เมื่อกลไกสนับสนุนเดิมเริ่มมาถึงทางตัน การเปลี่ยนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้กลายเป็น "แกนหลักในการบริหารจัดการระบบการดูแล" (System Manager) จึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยถักทอทรัพยากรและพลังชุมชนให้กลับมาเข้มแข็งอีกครั้ง เพื่อสร้างหลักประกันว่าผู้สูงอายุทุกคนจะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและสมศักดิ์ศรีในถิ่นที่อยู่ของตนเอง นำมาสู่ "ข้อเสนอเชิงนโยบาย: แนวทางการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน"

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เป็นความท้าทายเร่งด่วน โดยปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 21.58 ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 6 จังหวัดของ สสว.8 สะท้อนความเปราะบางอย่างชัดเจน โดยเฉพาะ การที่ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวหรืออยู่ในครัวเรือนที่ไร้วัยแรงงาน ท่ามกลางภาวะพึ่งพิงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2567 มียอดผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) สูงถึง 425,525 คน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเผชิญความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและการขาดการดูแลที่เหมาะสมในยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญ

ด้วยเหตุนี้ แนวทางการจัดตั้งและดำเนินงาน "ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน" จึงถูกเสนอเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลแบบองค์รวมภายใต้แนวคิด "การสูงวัยในถิ่นที่อยู่" (Ageing in Place) โดยมุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้บริการที่ตรงจุด ทั้งการดูแลที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การรับฝากดูแลกลางวันหรือชั่วคราว ตลอดจนการจัดกิจกรรมนันทนาการที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับนี้ จะมุ่งเน้นการใช้ทุนทางสังคมและอาสาสมัครเดิมที่มีอยู่มาปรับระบบใหม่เพื่อสร้างหลักประกันในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างยั่งยืน

นิยามศัพท์ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง สถานที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพื้นที่แห่งการดูแลที่เชื่อมโยงระหว่างตัวผู้สูงอายุ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ผ่านกลไกกลางระดับท้องถิ่น บูรณาการการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะพึ่งพิง และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายใต้แนวคิด "การสูงวัยในถิ่นที่อยู่" (Ageing in Place) เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและผลักดันให้ชุมชนเป็นฐานที่พึ่งพิงในการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย รวมถึงเป็นศูนย์กลางในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต 4 มิติ อันได้แก่ 1) มิติเศรษฐกิจ 2) มิติสังคม 3) มิติสุขภาพ และ 4) มิติสภาพแวดล้อม เทคโนโลยีและนวัตกรรม ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและชะลอความเสื่อมตามวัย

ภายใต้การเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ความท้าทายที่ประเทศไทยเผชิญมิใช่เพียงตัวเลขสถิติประชากรที่เพิ่มขึ้น แต่คือ "วิกฤตความเปราะบาง" ที่แฝงอยู่ในวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งจากโครงสร้างครอบครัวเดี่ยวที่ทำให้ต้องอยู่อาศัยเพียงลำพัง และภาวะพึ่งพิงที่ทวีความรุนแรงจนเกินกว่ากลไกการดูแลแบบเดิมจะรับมือได้ จึงเกิดความจำเป็นเร่งด่วนในการปฏิรูประบบสวัสดิการชุมชน โดยเปลี่ยนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากผู้สนับสนุนเชิงรับ สู่การเป็น "ผู้จัดการระบบการดูแล" (System Manager) จึงนำมาสู่การจัดทำ "ข้อเสนอเชิงนโยบาย" ที่ครอบคลุมทั้งระดับปฏิบัติการและระดับนโยบาย ดังนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ระดับปฏิบัติการ

1. พัฒนารูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรออกแบบบทบาทของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้ตอบสนองต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะพึ่งพิงแตกต่างกัน ตั้งแต่กลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มติดบ้าน ไปจนถึงกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงสูง
2. เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังและคัดกรองผู้สูงอายุเปราะบางในระดับชุมชน ควรใช้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็นฐานในการจัดทำระบบข้อมูลและการคัดกรองผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียวหรืออยู่ในครัวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถติดตามความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และภาวะพึ่งพิงได้อย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที
3. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในระดับพื้นที่ เพื่อการเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร และองค์กรชุมชน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานและเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแลผู้สูงอายุ
4. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรท้องถิ่นด้านการดูแลผู้สูงอายุ ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชนให้มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง และการจัดการระบบการดูแลแบบบูรณาการ
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ควรออกแบบกิจกรรมที่สนับสนุนบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การจัดกิจกรรมพุดมพลัง และการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือในระดับชุมชน เพื่อเติมเต็มข้อจำกัดของการดูแลในระดับครัวเรือน
6. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จัดให้มีระบบติดตามและประเมินผลที่สะท้อนผลลัพธ์เชิงคุณภาพ เช่น การชะลอภาวะพึ่งพิง การลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงานและสนับสนุนการขยายผลในระยะยาว
7. สนับสนุนเปิดช่องให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุซึ่งเป็นแหล่งงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการคุ้มครองผู้สูงอายุ ในระดับพื้นที่ เช่น การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลในชุมชน บทบัญญัตินี้จึงเป็นกลไกทางการเงินที่ช่วยให้การจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้และยั่งยืนมากขึ้น

ระดับนโยบาย

1. ยกกระดับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นกลไกหลักของระบบการดูแลผู้สูงอายุระดับพื้นที่ โดยให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีสถานะแบบถาวรของระบบการดูแลผู้สูงอายุ มิใช่เพียงกิจกรรมหรือโครงการเฉพาะช่วงเวลา ทำหน้าที่เชื่อมโยงการดูแลด้านสุขภาพ การดูแลทางสังคม และการสนับสนุนครอบครัวผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางและภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่

2. กำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุแบบยึดพื้นที่เป็นฐาน เปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถออกแบบรูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทั้งด้านโครงสร้างประชากร รูปแบบการอยู่อาศัย และระดับความเปราะบางของผู้สูงอายุ เพื่อให้การจัดบริการมีความเหมาะสมและตอบสนองต่อสถานการณ์จริงของแต่ละพื้นที่

3. เสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ กำหนดบทบาทเชิงนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ โดยมุ่งเน้นบทบาทด้านการวางแผน การบูรณาการภาคีเครือข่าย และการกำกับติดตาม มากกว่าการเป็นผู้ให้บริการโดยตรงเพียงอย่างเดียว

4. พัฒนากลไกการสนับสนุนงบประมาณด้านผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องและยืดหยุ่น ปรับระบบการจัดสรรงบประมาณด้านการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถสนับสนุนการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง โดยลดการพึ่งพางบประมาณโครงการระยะสั้น และส่งเสริมการบูรณาการงบประมาณจากแหล่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสามารถดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน

5. กำหนดการดูแลเชิงป้องกันและการชะลอภาวะพึ่งพิงเป็นทิศทางหลักของนโยบายด้านผู้สูงอายุ เป็นการดูแลเชิงป้องกันเป็นทิศทางหลักของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการคัดกรองความเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพ และชะลอการเสื่อมถอยของสมรรถภาพ เพื่อลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงและการดูแลในระยะยาว

6. พัฒนารอบนโยบายการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุระหว่างภาคส่วน กำหนดกรอบนโยบายที่ส่งเสริมการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านสวัสดิการสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยใช้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นกลไกกลาง เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีความต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อน และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีความเปราะบาง

7. การถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการควบคู่กับการถ่ายโอนงบประมาณ บุคลากร และทรัพย์สินที่จำเป็น รวมถึงการจัดให้ท้องถิ่นมีรายได้เพียงพอในการจัดบริการสาธารณะ

8. รัฐต้องมีการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8

วันที่ 10 มีนาคม 2569

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
ส่วนที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 สถานการณ์สังคมเชิงประเด็นในพื้นที่.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย	6
1.3 วิธีการดำเนินการ	6
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ส่วนที่ 2 การศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	8
2.1 การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน.....	10
กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดพุดพลัง (Active Aging).....	17
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน.....	18
2.2 การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	19
ส่วนที่ 3 สรุปผลและข้อเสนอเชิงนโยบาย.....	25
3.1 สรุปผล.....	25
3.2 ข้อเสนอเชิงนโยบาย.....	27
ระดับปฏิบัติการ.....	27
ระดับนโยบาย.....	29
ภาคผนวก	
บรรณานุกรม	

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1 แสดงกราฟจำนวนผู้สูงอายุของ 6 จังหวัดในเขตรับผิดชอบของ สสว. 8.....1

แผนภาพที่ 2 แสดงแผนภูมิข้อมูลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเข้าร่วมโครงการการดูแลระยะยาว
(Long Term Care) ย้อนหลัง 5 ปี.....2

แผนภาพที่ 3 แสดงดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกื้อหนุน พ.ศ. 2567.....3

แผนภาพที่ 4 แสดงกราฟข้อมูลสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในครัวเรือน
ตั้งแต่ ปี 2537 ถึงปี2567.....4

แผนภาพที่ 5 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย พ.ศ. 2567.....5

แผนภาพที่ 6 แสดงสัดส่วนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตรับผิดชอบของ
สสว.8 ปี พ.ศ. 2567.....5

แผนภาพที่ 7 แสดงสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียวของพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ สสว.8.....21

แผนภาพที่ 8 แสดงสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกันโดยไม่มีวัยแรงงาน
ของพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ สสว.8.....21

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงประเด็นปัญหาและแนวทางการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ของพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ สสว.8.....	22
---	----

ส่วนที่ 1

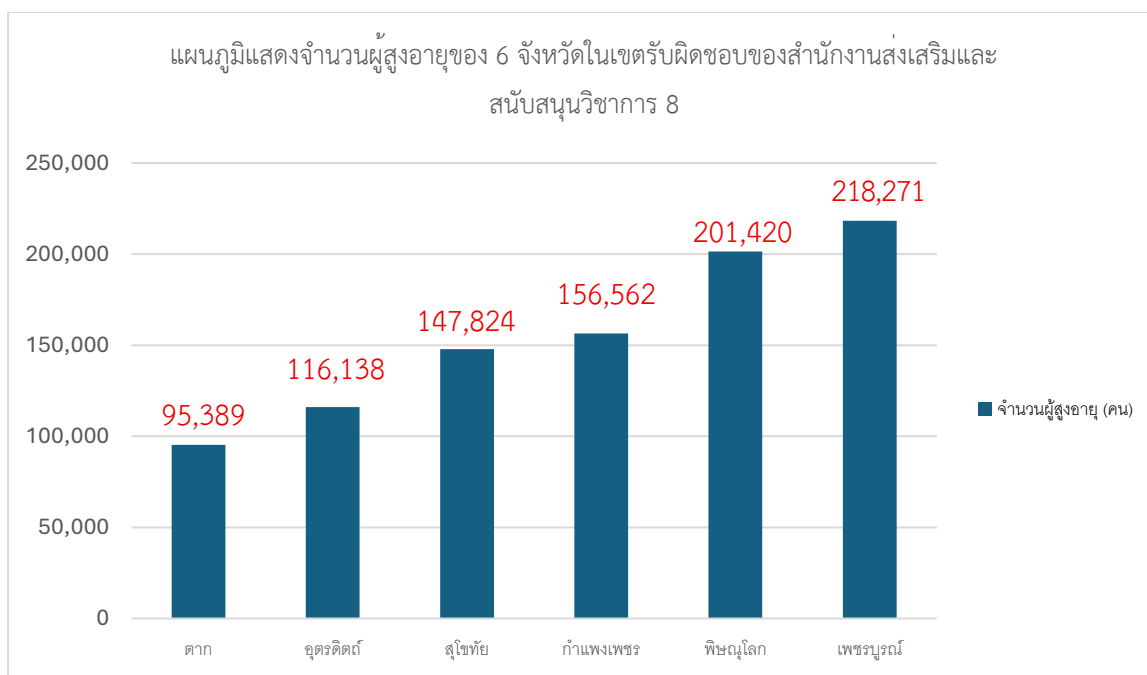
บทนำ

1.1 สถานการณ์สังคมเชิงประเด็นในพื้นที่

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างมีนัยสำคัญ โดยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์โดยปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 13,994,045 คน จากจำนวนประชากรไทย 64,854,432 คน คิดเป็นร้อยละ 21.58 ส่งผลให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันสังคมไทยยังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ทั้งการย้ายถิ่นเพื่อการทำงาน การขยายตัวของครอบครัวเดี่ยว และการลดลงของระบบครอบครัวขยาย ส่งผลให้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับภาวะการอยู่ตามลำพัง ภาวะพึ่งพิง และข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านการดูแลที่เหมาะสม โดยเฉพาะในระดับชุมชน

จำนวนผู้สูงอายุของ 6 จังหวัดในเขตรับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 พบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด จำนวน 218,271 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.88 รองลงมาเป็นจังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนผู้สูงอายุ 201,420 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.13 จังหวัดกำแพงเพชร มีจำนวนผู้สูงอายุ 156,562 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.48 จังหวัดสุโขทัย มีจำนวนผู้สูงอายุ 147,824 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.95 จังหวัดอุดรธานี มีจำนวนผู้สูงอายุ 116,138 คน คิดเป็น ร้อยละ 26.83 และจังหวัดตาก มีจำนวนผู้สูงอายุ 95,389 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 17.30 ตามลำดับ

แผนภาพที่ 1 แสดงกราฟจำนวนผู้สูงอายุของ 6 จังหวัดในเขตรับผิดชอบของ สสว. 8



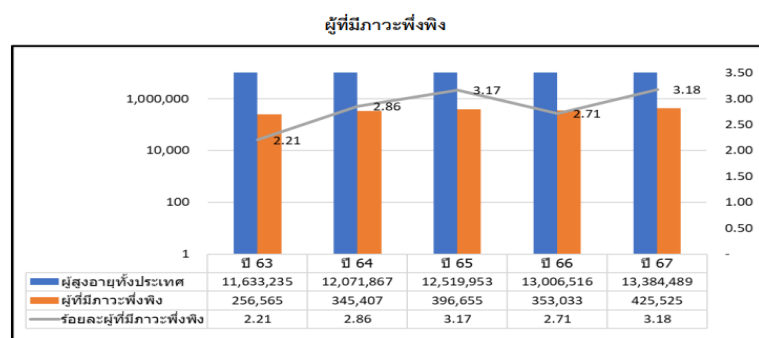
ที่มา: กรมกิจการผู้สูงอายุ

ทางด้านมิติลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่สะท้อนถึงคุณภาพชีวิต ความมั่นคงทางจิตใจ และระดับความเปราะบางของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับรูปแบบครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป การย้ายถิ่นของวัยแรงงานและข้อจำกัดด้านศักยภาพการดูแลในระดับครัวเรือน การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วของประเทศไทยเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่องควบคู่กับอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุกพื้นที่ของประเทศ และนำไปสู่ความท้าทายด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็น ภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นและการสะสมของโรคเรื้อรัง

ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมประจำวันและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมากมีโรคประจำตัวหลายโรค มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของภาวะพึ่งพิงในระยะยาว นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและโครงสร้างครอบครัว ยังส่งผลให้ศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในระดับครัวเรือนลดลง ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเผชิญกับความเสี่ยงในการขาดการดูแลที่เหมาะสม เมื่อพิจารณาควบคู่กับลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยอาศัยอยู่ตามลำพังหรืออยู่ในครัวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนถึงการลดบทบาทของวัยแรงงานในการดูแลอย่างใกล้ชิด สถานการณ์ดังกล่าวยิ่งเพิ่มความเปราะบางของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเหตุฉุกเฉินและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

จากรายงานของกรมอนามัยที่ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมและดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในหลายภาคส่วน เพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงวัยและการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่ามีแนวโน้มภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุดังกล่าว

แผนภาพที่ 2 แสดงแผนภูมิข้อมูลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเข้าร่วมโครงการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ย้อนหลัง 5 ปี



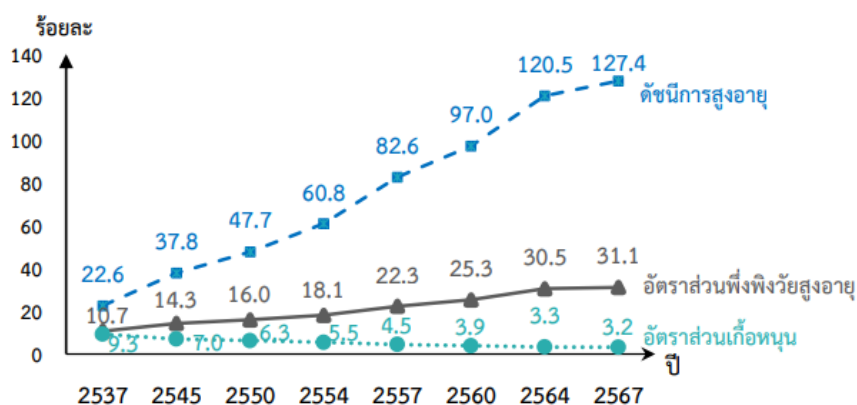
ที่มา : ข้อมูลสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ วันที่ 30 ก.ย.2567

จากกราฟข้อมูลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเข้าร่วมโครงการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ย้อนหลัง 5 ปี พบว่า จำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนต่ำที่สุดอยู่ที่ 256,565 คน คิดเป็นร้อยละ 2.21 ของกลุ่มเป้าหมาย ขณะที่ในปี พ.ศ. 2567 จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 425,525 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.18 ซึ่งสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของภาระการดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาว

โครงสร้างประชากรเป็นเครื่องมือสำคัญในการสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของสังคมสูงวัยในประเทศไทย โดยดัชนีการสูงอายุ ซึ่งแสดงสัดส่วนของประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เมื่อเทียบกับประชากรเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากระดับ 22.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็น 127.4 ในปี พ.ศ. 2567 สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างชัดเจน จากเดิมที่ประชากรสูงอายุมิ่จำนวนน้อยกว่าประชากรเด็ก กลายเป็นว่าประชากรสูงอายุมิ่จำนวนมากกว่าประชากรเด็กในปัจจุบัน ซึ่งแสดงถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบของประเทศไทย

ในขณะเดียวกัน อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดภาระของประชากรวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ในการดูแลประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากระดับ 10.7 ในปี พ.ศ. 2537 เป็น 31.1 ในปี พ.ศ. 2567 หมายความว่า ประชากรวัยทำงาน 100 คน ต้องรองรับภาระการดูแลผู้สูงอายุประมาณ 31 คน ขณะที่อัตราส่วนเกือหนุน ซึ่งสะท้อนศักยภาพของประชากรวัยทำงานในการดูแลผู้สูงอายุ กลับมีแนวโน้มลดลงจาก 9.3 เหลือเพียง 3.2 ในช่วงเวลาเดียวกัน สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความท้าทายเชิงโครงสร้างที่ประเทศไทยต้องเผชิญ ทั้งในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และระบบการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการวางแผนและพัฒนานโยบายรองรับอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

แผนภาพที่ 3 แสดงดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกือหนุน พ.ศ. 2567



ดัชนีการสูงอายุ คำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี 100 คน
อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ คำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรอายุ 15 - 59 ปี 100 คน
อัตราส่วนเกือหนุน คำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 15 - 59 ปี เทียบกับประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

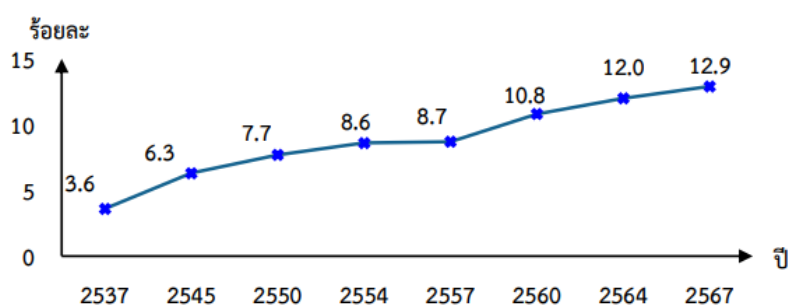
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับลักษณะการอยู่อาศัย ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพในการได้รับการดูแลและการสนับสนุนในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จากข้อมูลสถานการณ์ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งอาศัยอยู่ตามลำพัง หรืออาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุ โดยไม่มีสมาชิกวัยแรงงาน ซึ่งรูปแบบการอยู่อาศัยดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและการย้ายถิ่นของประชากรวัยแรงงาน

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวจัดเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางสูงต่อการเกิดภาวะพึ่งพิง เนื่องจากขาดผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน และมีข้อจำกัดในการรับมือกับภาวะเจ็บป่วยหรือเหตุฉุกเฉิน โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหรือมีข้อจำกัดด้านสมรรถภาพร่างกาย สถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุ แม้จะไม่อยู่ตามลำพัง แต่ยังคงเผชิญความเสี่ยงต่อภาวะพึ่งพิงเช่นเดียวกัน เนื่องจากการขาดกำลังวัยแรงงานในการช่วยเหลือด้านการดูแลทางกายภาพ การพาเข้ารับบริการสุขภาพ หรือการจัดการในภาวะฉุกเฉิน เมื่อผู้สูงอายุในครัวเรือนดังกล่าวเกิดภาวะเจ็บป่วยหรือมีระดับการพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครัวเรือน

ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในรูปแบบการอยู่อาศัย โดยเฉพาะสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในครัวเรือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2537 ถึงปี 2567

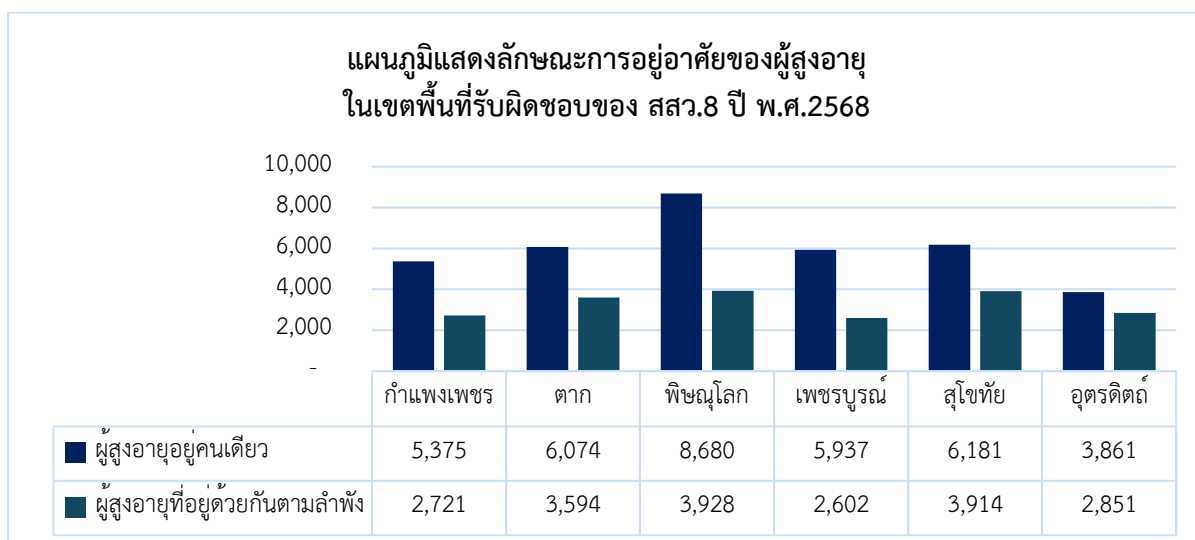
แผนภาพที่ 4 แสดงกราฟข้อมูลสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในครัวเรือน ตั้งแต่ ปี 2537 ถึงปี 2567



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อจำแนกลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่าผู้ที่อยู่คนเดียวในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือเพิ่มจากร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 12.9 ในปี 2567 อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 87.1 ไม่ได้อยู่คนเดียว แต่อาศัยอยู่ลำพังกับคู่สมรส ร้อยละ 22.6 และอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น (รวมทั้งที่มีหรือไม่มีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วย) ร้อยละ 64.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567)

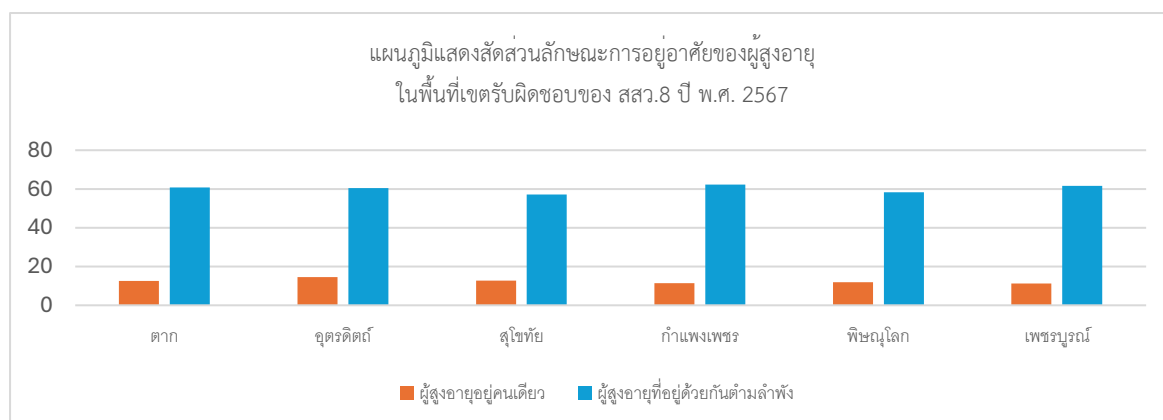
แผนภาพที่ 5 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย พ.ศ. 2567



ที่มา: ระบบสมุดปกครอบครัวยุติธรรม (MSO Logbook) กระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์

สถานการณ์ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุของ 6 จังหวัดในเขตรับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียวมีสัดส่วนอยู่ในช่วงร้อยละ 11.23–14.47 ของครัวเรือนผู้สูงอายุทั้งหมดในแต่ละจังหวัด โดยจังหวัดอุดรดิตถ์มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียวสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.47 รองลงมาคือจังหวัดสุโขทัย ร้อยละ 12.71 และจังหวัดตาก ร้อยละ 12.57 ขณะที่จังหวัดเพชรบูรณ์มีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 11.23 ทั้งนี้ สัดส่วนดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าทุกจังหวัดมีผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียวในระดับที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางสังคมและสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกับครอบครัว และทางด้านลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันตามลำพัง มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 57 ในทุกจังหวัดซึ่งจังหวัดกำแพงเพชรมีสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.34 รองลงมาคือจังหวัดเพชรบูรณ์ ร้อยละ 61.54 และจังหวัดอุดรดิตถ์ ร้อยละ 60.40 ขณะที่จังหวัดสุโขทัยมีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 57.15 (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8, 2568)

แผนภาพที่ 6 แสดงสัดส่วนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตรับผิดชอบของ สสว.8 ปี พ.ศ. 2567



ที่มา: รายงานสถานการณ์ทางสังคม ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8

สถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างชัดเจน ควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิตและลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มอยู่อาศัยตามลำพังหรืออยู่ในครัวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเผชิญกับความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะปัญหาการหกล้มและภาวะพึ่งพิงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุและข้อจำกัดในการดูแลในระดับครัวเรือน ข้อมูลสถานการณ์เชิงพื้นที่ที่ยังชี้ให้เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันยังคงพึ่งพาครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก ขณะที่ระบบการดูแลในระดับพื้นที่ยังมีข้อจำกัดในการรองรับความต้องการที่หลากหลายและซับซ้อนของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเปราะบางและต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนากลไกการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนที่มีความเป็นระบบและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 จึงสนใจศึกษาและจัดทำเสนอเชิงนโยบายด้านสังคมระดับพื้นที่ เรื่อง แนวทางการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยวิธีการสังเคราะห์ งานวิชาการที่เกี่ยวข้อง

1.2 วัตถุประสงค์การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.2.1 เพื่อเป็นข้อมูลหรือเสนอแนวทางใหม่ที่ตอบสนองต่อความต้องการและความจำเป็นของผู้สูงอายุต่อการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2.2 เพื่อใช้สำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้สูงอายุ องค์กรหน่วยงานที่ดำเนินการที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.3 วิธีการดำเนินการ

1.3.1 รวบรวมรายงานการติดตามผลการใช้ประโยชน์จากข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสังคมประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567-2568 และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านสังคมที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดประเด็นด้านสังคมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

1.3.2 สังเคราะห์ผลงานวิจัย/งานวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

1.3.3 จัดประชุมร่วมกับ หน่วยงาน One Home พม และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2569 ระหว่างเวลา 09.00 – 11.00 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 6 โรงแรมเรโนลด์ พาร์ค อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก และผ่านระบบ Zoom Meeting ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตคนไร้ที่พึ่ง บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด ศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประธานสภาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัด ประธานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลในพื้นที่ ประธานองค์กรสาธารณประโยชน์ในพื้นที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่ม/ชมรม/สมาคม และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 รวม 6 จังหวัด ดังนี้ ตาก กำแพงเพชร สุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์ รวมจำนวนทั้งสิ้น 59 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ด้านสังคมระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

1.3.4 สสำรวจความคิดเห็นของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้าใจแนวทางการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนในพื้นที่ขยายผล ณ โรงแรมเรอเนอ แพร รอยัล พาร์ค อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ผ่านระบบ Google Form ที่ <https://forms.gle/2TixNidS588Dq3zG8> ระหว่างวันที่ 10 – 11 มีนาคม 2569 มีผู้ตอบแบบสำรวจ รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คน

1.3.5 ปรับปรุงร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ตามคำแนะนำ

1.3.6 เสนอข้อเสนอฯ ต่อปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายกรมต่าง ๆ ในสังกัดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

1.3.7 นำข้อเสนอฯ สู่อำเภอไปใช้ประโยชน์ หรือดำเนินการต่างๆ ดังนี้ การนำเสนอคณะกรรมการกรมการจังหวัด คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 รวม 6 จังหวัดดังกล่าว เพื่อพิจารณาขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ สถานที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพื้นที่แห่งการดูแลที่เชื่อมโยงระหว่างตัวผู้สูงอายุ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ผ่านกลไกกลางระดับท้องถิ่น บูรณาการการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะพึ่งพิง และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายใต้แนวคิด "การสูงวัยในถิ่นที่อยู่" (Ageing in Place) เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต และผลักดันให้ชุมชนเป็นฐานที่พึ่งพิงในการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย รวมถึงเป็นศูนย์กลางในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต 4 มิติ อันได้แก่ 1) มิติเศรษฐกิจ 2) มิติสังคม 3) มิติสุขภาพ และ 4) มิติสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี และนวัตกรรม ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและชะลอความเสื่อมตามวัย

ส่วนที่ 2

การศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และผลงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอเชิงนโยบาย : แนวทางการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนี้ ได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลแนวคิด ทฤษฎี 4 เรื่องหลัก ได้แก่ 1. แนวคิดเกี่ยวกับสภาพการณ์ผู้สูงอายุ 2. แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 3.แนวคิดพหุผลพลัง และ 4. แนวคิดการมีส่วนร่วม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ

1) ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ

World Health Organization (2015) ได้นิยามว่า “ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ” หมายถึง สภาวะที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ หรือการทำงานของระบบประสาท ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในระดับที่แตกต่างกัน ตั้งแต่การช่วยเหลือบางส่วนไปจนถึงการพึ่งพิงอย่างเต็มที่ ภาวะพึ่งพิงดังกล่าวถือเป็นประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม เนื่องจากมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาวะการดูแลของครอบครัว และระบบบริการของรัฐ

กรมอนามัย (2564) ได้อธิบายว่า ประเทศไทยมีการจำแนกภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุโดยทั่วไปอาศัยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) เป็นเกณฑ์สำคัญ โดยใช้แบบประเมิน ADL ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขและระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC) ซึ่งสามารถสะท้อนระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม

การจำแนกระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับหลัก ดังนี้

ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ (ไม่พึ่งพิง) คือ ผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ เช่น การเดิน การรับประทานอาหาร การแต่งกาย และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยไม่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ กลุ่มนี้มักมีคะแนน ADL อยู่ในระดับสูง และมีศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างอิสระในชุมชน ทั้งนี้ การดูแลที่เหมาะสมควรมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเสื่อมถอยของสมรรถภาพ เพื่อชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในอนาคต

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางส่วน (ติดบ้าน) คือ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรม แต่ยังมีข้อจำกัดในกิจวัตรประจำวันบางด้าน เช่น การเคลื่อนไหว การอาบน้ำ หรือการขึ้นลงบันได ทำให้จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นครั้งคราว ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มักมีคะแนน ADL อยู่ในระดับปาน

กลาง และมีความเสี่ยงที่จะเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงมากขึ้นหากไม่ได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างเหมาะสม การดูแลจึงควรเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูง (ติดเตียง) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง หรือสามารถทำได้ในระดับจำกัดมาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากผู้อื่นในเกือบทุกกิจกรรม เช่น การเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร และการขับถ่าย ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มักมีคะแนน ADL ต่ำ และมีความต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมอย่างเข้มข้น การจัดระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดภาระของครอบครัวและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น)

ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ เช่น โรคเรื้อรัง การเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกาย และการเกิดอุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ภาวะพึ่งพิง งานวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่า การหกล้มเป็นหนึ่งในปัญหาที่พบบ่อยและส่งผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่อาศัยอยู่ตามลำพังหรืออยู่ในครัวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งมักขาดระบบเฝ้าระวังและการช่วยเหลืออย่างทันที่

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2565) ได้อธิบายว่า ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุไม่เพียงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเอง แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพในภาพรวม งานวิจัยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยชี้ให้เห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ภาระการดูแลมักตกอยู่กับครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งในหลายกรณีอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจครัวเรือน สุขภาพจิตของผู้ดูแล และความสามารถในการทำงานของสมาชิกวัยแรงงาน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) จากบริบทดังกล่าว งานวิชาการจึงเน้นย้ำถึงความจำเป็นของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ที่เชื่อมโยงการดูแลด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมเข้าด้วยกัน โดยเฉพาะในระดับชุมชน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวัน การมีระบบเฝ้าระวัง คัดกรองความเสี่ยง และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนสามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ ชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และลดภาระต่อระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

2) สภาพการณ์เปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2565) ได้อธิบายถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย ว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย แนวคิด “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่” (ageing in place) จึงถูกนำมาใช้เป็นกรอบสำคัญในการกำหนดทิศทางนโยบายและการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในบ้าน และชุมชนเดิมได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม และสามารถคงความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิตให้นานที่สุด แนวคิดดังกล่าวสะท้อนมุมมองที่ให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในสังคมมากกว่าการมองผู้สูงอายุในฐานะผู้รับการสงเคราะห์เพียงฝ่ายเดียว

งานวิชาการจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า การสูงวัยในถิ่นที่อยู่จำเป็นต้องอาศัยระบบสนับสนุนที่ครอบคลุมหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัย การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและการดูแล

ระยะยาว ตลอดจนการสนับสนุนด้านสังคมและจิตใจ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุจึงไม่อาจจำกัดอยู่เพียงการรักษาพยาบาล แต่ต้องคำนึงถึงการดูแลทางสังคม (social care) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ลดความโดดเดี่ยว และชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

ในบริบทของประเทศไทย การนำแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่มาปรับใช้ยังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากระบบการดูแลแบบดั้งเดิมที่พึ่งพาครอบครัวเป็นหลัก ไปสู่การสร้างกลไกการดูแลในระดับชุมชนและระดับพื้นที่ งานวิจัยพบว่า แม้ครอบครัวไทยยังคงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ แต่การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การย้ายถิ่นเพื่อทำงาน การลดลงของขนาดครัวเรือน และการเพิ่มขึ้นของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพัง ส่งผลให้ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุมีข้อจำกัดมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

3) สภาพการณ์เปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือน

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2565) ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือน ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย งานวิจัยด้านประชากรศาสตร์ชี้ให้เห็นว่า ครัวเรือนไทยมีแนวโน้มเป็นครัวเรือนขนาดเล็กมากขึ้น ขณะที่ครัวเรือนขยายที่มีหลายช่วงวัยอาศัยอยู่ร่วมกันลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากอยู่อาศัยตามลำพังหรืออยู่ร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกันเอง โดยไม่มีสมาชิกวัยแรงงานคอยดูแลอย่างใกล้ชิดซึ่งการอยู่อาศัยในลักษณะดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อเริ่มมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ การเคลื่อนไหว หรือการดำรงชีวิตประจำวัน งานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีแนวโน้มเผชิญความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว เช่น ความเสี่ยงจากการหกล้ม การเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการขาดผู้ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจนำไปสู่การเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในระยะเวลาอันรวดเร็ว

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2565) ได้อธิบายถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนยังส่งผลกระทบต่อบทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุว่า ในอดีต ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างครัวเรือน แต่ในปัจจุบัน ความสัมพันธ์ทางสังคมในบางพื้นที่เริ่มอ่อนตัวลง ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนยังขาดความเป็นระบบและต่อเนื่อง งานวิจัยจึงเสนอว่าการเสริมสร้างกลไกการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนเป็นแนวทางสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างของการดูแลในระดับครัวเรือน

แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

1) ความหมายของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2565) ได้อธิบายว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ กลไกหรือหน่วยบริการในระดับชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ อย่างบูรณาการ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลทางสังคม และการสนับสนุนการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนที่ตนอยู่อาศัย ศูนย์ดังกล่าวมิได้ทำหน้าที่เป็นสถานบริการ

ถาวร หากแต่เป็นพื้นที่กลางในการประสานการดูแลระหว่างครัวเรือน ชุมชน และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2565) ได้อธิบายว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับกรอบการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบยึดชุมชนเป็นฐาน (community-based care) และแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (ageing in place) โดยเน้นการดูแลเชิงป้องกัน การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในชุมชน งานวิชาการชี้ให้เห็นว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนสามารถทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเฝ้าระวังภาวะพึ่งพิง และการลดความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งช่วยชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงและลดภาระต่อครอบครัวและระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

2) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2565) ได้อธิบายว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถูกระบุเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพสูงในการขับเคลื่อนกลไกศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชน เข้าใจบริบทพื้นที่ และสามารถประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยเสนอว่า บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมุ่งสู่การเป็น “ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ” โดยทำหน้าที่ประสาน บูรณาการ และสนับสนุนการจัดบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ ให้เกิดความต่อเนื่องและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ มากกว่าการเป็นผู้ให้บริการโดยตรงเพียงฝ่ายเดียว การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงถูกเสนอให้เป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยศูนย์ดังกล่าวสามารถทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการเฝ้าระวังความเสี่ยง การคัดกรองภาวะพึ่งพิง การส่งเสริมสุขภาพ และการเชื่อมโยงการดูแลระหว่างครัวเรือน ชุมชน และหน่วยบริการต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่และบริบทการพัฒนาท้องถิ่นของประเทศไทย

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2556, น. 2) ได้อธิบายว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หรือบ้านกลางของผู้สูงอายุ คือ การจัดระบบงานในการดูแลและให้บริการผู้สูงอายุ โดย อปท. มีบทบาทหลักเพื่อให้การคุ้มครอง ช่วยเหลือ และให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ความสำคัญที่เน้นหนักที่ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้และขาดคนดูแล และอยู่ตามลำพัง โดยให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข โดยองค์ประกอบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 2 ส่วนดังนี้

1) โครงสร้างของบ้านกลาง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

(1) ศูนย์อำนวยความสะดวกกลาง ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงาน ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์ย่อยในชุมชน ตั้งอยู่ ณ สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) ศูนย์ย่อยในชุมชน ทำหน้าที่ ให้บริการผู้สูงอายุ ตั้งกระจายอยู่ในทุกชุมชนหรือทุกหมู่บ้าน

2) ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ประกอบด้วยผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวันระดับหนึ่ง และต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้างในบางเรื่อง

กลุ่มที่ 3 คือกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในกิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพาผู้อื่นคอยดูแล หรือทำแทนให้ซึ่งภารกิจ บริการของบ้านกลางที่จัดให้ผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มแยกตามภารกิจดังนี้

(1) ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และไม่มีคนดูแล กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3

(2) รับฝากดูแลกลางวัน โดยบุตรหลานนำผู้สูงอายุมาฝากให้ดูแล เนื่องจากต้องออกไปทำงานนอกบ้าน กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2,3

(3) รับฝากดูแลชั่วคราว โดยบุตรหลานนำมาฝากให้ดูแลในกรณีที่ต้องไปทำกิจธุระต่างถิ่นเป็นระยะเวลาหลายวัน กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2,3

(4) จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุที่มาร่วมทำกิจกรรมที่ศูนย์ย่อยในชุมชน กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1,2,3

(5) ไปให้การดูแล ค้ำครอง ช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ตามที่ผู้สูงอายุติดต่อขอความช่วยเหลือมา กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1,2,3

ประโยชน์ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

1) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และขาดการดูแลจะได้มีผู้ดูแล มีกิจกรรมคลายเหงา และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2,3 จะได้รับการเน้นหนักให้บริการเป็นพิเศษ

2) สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกอุ่นใจ เมื่อต้องออกไปทำงาน และไม่มีภาระเสียค่าจ้างในการดูแล

3) อาสาสมัคร เกิดความตระหนักต่อสถานการณ์ของผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีการจัดการความคิด มีการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุเป็นระบบ

4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีโครงสร้างองค์กร บุคลากร ภารกิจ แนววิธีปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ผู้สูงอายุกลุ่ม 2,3) และผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง โดยใช้ทุนเดิมที่มีอยู่มาจัดระบบใหม่

หรือปรับโครงสร้าง เช่น อาสาสมัคร และเกิดการเตรียมการเพื่ออนาคต รวมถึงมีหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุหลายแบบ เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพในชุมชน

5) สังคมในภาพรวม จะได้ประโยชน์จากการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มตัว โดยมีรากฐานการทำงานเพื่ออนาคตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นระบบงานที่ยึดภารกิจบริการผู้สูงอายุให้ครอบคลุมเกิดกลไกในการดูแลที่มีการประสานเชื่อมโยงการทำงาน และมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้อง

1) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

มาตรา 16 ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตน ซึ่งครอบคลุมถึงการจัดบริการด้านสังคม การจัดสวัสดิการสังคม และการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน บทบัญญัติดังกล่าวจึงเป็นฐานอำนาจทางกฎหมายที่รองรับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างชัดเจน (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2542)

มาตรา 17 ของพระราชบัญญัติดังกล่าวยังได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจ หน้าที่ และความรับผิดชอบในการจัดบริการสาธารณะจากส่วนราชการไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการบริการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น บทบัญญัตินี้มีนัยสำคัญต่อการจัดสวัสดิการสังคม เนื่องจากเปิดโอกาสให้ภารกิจด้านการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเดิมอยู่ภายใต้การกำกับของหน่วยงานส่วนกลาง สามารถถ่ายโอนมาดำเนินการในระดับพื้นที่ตามความพร้อมและบริบทของแต่ละท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2542)

มาตรา 30 และมาตรา 31 ได้กำหนดหลักการสำคัญว่าการถ่ายโอนภารกิจต้องดำเนินควบคู่กับการถ่ายโอนงบประมาณ บุคลากร และทรัพย์สินที่จำเป็น รวมถึงการจัดให้ท้องถิ่นมีรายได้เพียงพอในการจัดบริการสาธารณะ หลักการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิใช่เพียงการมอบหมายภารกิจเท่านั้น หากแต่ต้องมีการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2542)

2) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้า พบว่า แนวคิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร แนวคิดพหุฒพลัง และแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุแบบยึดชุมชนเป็นฐาน ล้วนชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนากลไกการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ การขับเคลื่อนแนวคิดดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยกรอบกฎหมายที่รองรับบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ถือเป็นกฎหมายสำคัญที่กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุและวางกรอบการจัดสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างชัดเจน โดยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม และได้รับการดูแลช่วยเหลือจากรัฐและสังคมตามความจำเป็น กฎหมายฉบับนี้สะท้อนการเปลี่ยนแปลงแนวคิดจากการสงเคราะห์เชิงรับไปสู่การส่งเสริมสิทธิและการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพหุฒพลังและการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546)

3) การส่งเสริมการจัดสวัสดิการและบริการในระดับพื้นที่

มาตรา 12 และมาตรา 13 เปิดช่องให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินการหรือสนับสนุนการจัดบริการและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุได้ ทั้งในรูปแบบการจัดสวัสดิการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการจัดบริการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ บทบัญญัตินี้สะท้อนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานหลักในการแปลงนโยบายด้านผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน รวมถึงการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546)

4) สิทธิผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการและศูนย์ดูแล

(พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) มาตรา 11 กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนจากรัฐในหลายมิติ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่

- สิทธิในการได้รับบริการด้านสาธารณสุขและการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม
- สิทธิในการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต การศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- สิทธิในการได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการดำรงชีวิต
- สิทธิในการได้รับบริการทางสังคมและสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสภาวะของผู้สูงอายุ

บทบัญญัติดังกล่าวเป็นฐานทางกฎหมายที่รองรับการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในฐานะ “หน่วยบริการทางสังคม” ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การส่งเสริมศักยภาพ และการดูแลทางสังคมอย่างเหมาะสม

5) กองทุนผู้สูงอายุและการสนับสนุนทรัพยากร

มาตรา 34-41 ว่าด้วยกองทุนผู้สูงอายุ กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อใช้เป็นแหล่งงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการคุ้มครองผู้สูงอายุ แหล่งทุนดังกล่าวสามารถนำมาใช้สนับสนุนโครงการในระดับพื้นที่ เช่น การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลในชุมชน บทบัญญัตินี้จึงเป็นกลไกทางการเงินที่ช่วยให้การจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้และยั่งยืนมากขึ้น (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546)

6) (ร่าง) แผนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑ และ (ร่าง) แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑

การกระจายอำนาจ (Decentralization) เป็นกลไกสำคัญของการปฏิรูประบบราชการไทยที่มุ่งปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารภาครัฐจากรูปแบบรวมศูนย์ (Centralization) ไปสู่ระบบที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทและอำนาจหน้าที่เพิ่มขึ้นในการจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเอง แนวคิดดังกล่าวตั้งอยู่บนหลักการสำคัญ ได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานภาครัฐ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และการตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของพื้นที่อย่างเหมาะสม ในบริบทของสังคมสูงวัย การบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุถือเป็นภารกิจสำคัญของรัฐที่ต้องอาศัยความใกล้ชิดกับประชาชนในระดับพื้นที่ การถ่ายโอนภารกิจด้านกิจการผู้สูงอายุจากส่วนกลางไปยัง อปท. จึงเป็นมาตรการเชิงโครงสร้างที่มีนัยสำคัญต่อการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมไทย เอกสารของกรมกิจการผู้สูงอายุได้สะท้อนพัฒนาการของกระบวนการดังกล่าวอย่างเป็นลำดับขั้น

กระบวนการกระจายอำนาจในประเทศไทยมีฐานทางกฎหมายสำคัญคือ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ แนวทาง และขั้นตอนในการถ่ายโอนภารกิจ งบประมาณ และบุคลากรจากส่วนราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไปยัง อปท. ต่อมาได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 เพื่อปรับปรุงกลไกและกระบวนการให้สอดคล้องกับบริบทการบริหารราชการแผ่นดินที่เปลี่ยนแปลงไป มีการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้อปท. หลายฉบับ โดยกำหนดแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการที่ระบุรายละเอียดของภารกิจที่จะถ่ายโอนอย่างชัดเจน รวมถึงระยะเวลาและขั้นตอนการดำเนินการ กระบวนการดังกล่าวอยู่ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีก่อนประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความชอบด้วยกฎหมายและความชัดเจนเชิงโครงสร้าง การกำหนดแผนเป็นระยะสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะของการกระจายอำนาจแบบค่อยเป็นค่อยไป (Gradual Decentralization) ซึ่งมุ่งลดผลกระทบเชิงโครงสร้าง และเปิดโอกาสให้หน่วยงานท้องถิ่นได้พัฒนาศักยภาพในการรองรับภารกิจใหม่อย่างเหมาะสม

การถ่ายโอนภารกิจด้านกิจการผู้สูงอายุมีลักษณะครอบคลุมทั้งภารกิจด้านการสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการบริหารจัดการสถานบริการ โดยสามารถจำแนกเป็นระยะสำคัญ ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้นของการถ่ายโอน

ในระยะแรก มีการถ่ายโอนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไปยัง อปท. ซึ่งถือเป็นกลไกสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ต้องอาศัยฐานข้อมูลประชากรในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ยังรวมถึงการถ่ายโอนศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนจำนวนมาก และการดูแลสถานสงเคราะห์คนชรา รวมถึงการถ่ายโอนบุคลากรที่เกี่ยวข้องไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การถ่ายโอนดังกล่าวมีนัยสำคัญเชิงโครงสร้าง เนื่องจากการเปลี่ยนบทบาทของรัฐส่วนกลางจาก “ผู้ปฏิบัติ” ไปสู่ “ผู้กำหนดนโยบายและกำกับมาตรฐาน” ขณะที่ อปท. ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการหลักในระดับพื้นที่

2. การขยายขอบเขตภารกิจในระยะต่อมา

ใน (ร่าง) แผนการกระจายอำนาจฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2563–2565) ได้มีการขยายขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจเพิ่มเติม ได้แก่

1. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
2. การสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
3. การปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย

ภารกิจดังกล่าวสะท้อนการเปลี่ยนผ่านจากแนวคิดสวัสดิการเชิงสงเคราะห์ (Welfare-Oriented Approach) ไปสู่แนวคิดการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิต (Empowerment and Quality of Life Approach) โดยเน้นการส่งเสริมความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างอิสระของผู้สูงอายุในชุมชน

การกระจายอำนาจด้านกิจการผู้สูงอายุมีนัยสำคัญต่อระบบการบริหารราชการแผ่นดินในหลายมิติ

ประการแรก ในมิติประสิทธิภาพ (Efficiency) การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการย่อมลดขั้นตอนการบริหาร ลดความซ้ำซ้อน และเพิ่มความรวดเร็วในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่

ประการที่สอง ในมิติการมีส่วนร่วม (Participation) การบริหารจัดการในระดับท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ประชาชน ครอบครัว และเครือข่ายชุมชนมีบทบาทในการกำหนดรูปแบบกิจกรรมหรือบริการที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

ประการที่สาม ในมิติความรับผิดชอบและความโปร่งใส (Accountability and Transparency) การบริหารโดยหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนมากขึ้นย่อมเอื้อต่อการตรวจสอบและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนภารกิจจำเป็นต้องพิจารณาความพร้อมของท้องถิ่นในด้านงบประมาณ บุคลากร และศักยภาพการบริหารจัดการ หากขาดการสนับสนุนอย่างเพียงพอ อาจส่งผลให้คุณภาพบริการ แตกต่างกันระหว่างพื้นที่ (Inter-local Disparities)

การกระจายอำนาจด้านกิจการผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเชิงโครงสร้างที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ภายใต้กรอบกฎหมายและแผนการกระจายอำนาจหลายฉบับ โดยมีการถ่ายโอนภารกิจด้านสวัสดิการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการจัดบริการสังคมจากส่วนกลางไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดพหุพลัง (Active Aging)

แนวคิดพหุพลัง (Active Aging) เป็นกรอบแนวคิดสำคัญที่องค์การอนามัยโลกเสนอขึ้นเพื่ออธิบาย แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร แนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นการเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีส่วนร่วมกับสังคมอย่างต่อเนื่อง แม้จะอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งศักยภาพด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และความมั่นคงในชีวิต

องค์การอนามัยโลกให้คำนิยามพหุพลังว่าเป็นกระบวนการในการเพิ่มพูนโอกาสด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้คนเมื่อมีอายุมากขึ้น แนวคิดนี้สะท้อนมุมมองที่มอง ผู้สูงอายุในฐานะทรัพยากรทางสังคม มิใช่ภาระของสังคม และเน้นการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์ ต่อทั้งตนเอง ครอบครัว และชุมชน

1) องค์ประกอบของแนวคิดพหุพลัง

แนวคิดพหุพลังประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ได้แก่

- ด้านสุขภาพ (Health) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ การป้องกันโรค และการเข้าถึง บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระและลดความเสี่ยงต่อภาวะพึ่งพิง
- ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทาง สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และกิจกรรมจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง ตามศักยภาพและความสมัครใจ
- ด้านความมั่นคง (Security) หมายถึง การสร้างหลักประกันด้านรายได้ ความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน รวมถึงการมีระบบสวัสดิการและการคุ้มครองทางสังคมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

United Nations (2019) ได้อธิบายถึง งานวิชาการด้านผู้สูงอายุ ที่ชี้ให้เห็นว่า แนวคิดพหุพลังมี ความแตกต่างจากแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุแบบดั้งเดิมที่มุ่งเน้นการสงเคราะห์หรือการดูแลเชิงรับ โดยพหุ พลังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมศักยภาพและการป้องกันการเสื่อมถอย มากกว่าการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิด ภาวะพึ่งพิงแล้ว แนวคิดนี้จึงสอดคล้องกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเชิงป้องกันและการดูแลแบบยึด

ชุมชนเป็นฐาน (community-based care) ซึ่งมุ่งลดความเสี่ยงต่อการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงและยืดระยะเวลาการดำรงชีวิตอย่างอิสระของผู้สูงอายุ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2565) ได้อธิบายว่า ในประเทศไทย แนวคิดพัฒนาพลังถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการกำหนดนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน การสร้างพื้นที่การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในระดับชุมชน งานวิชาการด้านประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมพัฒนาพลังสามารถช่วยลดภาระของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว โดยการชะลอการเกิดภาวะพึ่งพิง ลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ

World Health Organization (2002) ได้อธิบายถึง การเชื่อมโยงแนวคิดพัฒนาพลังกับการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนว่า ศูนย์ดังกล่าวสามารถทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนแนวคิดพัฒนาพลังในระดับพื้นที่ โดยเป็นพื้นที่สำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันยังสามารถทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพและคัดกรองภาวะพึ่งพิง ซึ่งช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะเชิงรุกและสอดคล้องกับกรอบแนวคิดพัฒนาพลังอย่างเป็นระบบ

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. ความหมายของการมีส่วนร่วม

United Nations (1981) (วชิรวัชร งามละม่อม, 2559, น. 1) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่างๆ ได้แก่ ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคม และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่างๆ ด้วยความเต็มใจ

2. ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน

สมบัติ นามบุรี (2544, น. 1) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน คือ

1) การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ

2) การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยากรที่จะใช้ในโครงการ

3) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงานบรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวกันก็ได้

3. ประเภทการมีส่วนร่วม

สุชาติ จักรพิสุทธิ์ (2547) ศึกษากับชุมชนอย่างมีส่วนร่วม สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านเหตุผล โดยการเปิดโอกาสให้สังคมองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ประชาชนมีบทบาทหลักตามสิทธิ หน้าที่ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติและการรับผิดชอบในผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดผลประโยชน์ต่อชุมชนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดด้วยความสมัครใจ

2) ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งค่านิยมของประชาชนเป็นเครื่องชี้นำตนเองให้เข้ามามีส่วนร่วม แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมเกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วยความสมัครใจ

2.2 การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในกลุ่มจังหวัด

1 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและความท้าทายในพื้นที่

สถานการณ์โครงสร้างประชากรในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 อันได้แก่ จังหวัดตาก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดกำแพงเพชร สะท้อนให้เห็นถึงการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีลักษณะเฉพาะเชิงพื้นที่อย่างชัดเจน โดยแต่ละจังหวัดมีระดับความเข้มข้นของสังคมสูงวัยแตกต่างกัน ทั้งในแง่สัดส่วนผู้สูงอายุ รูปแบบการอยู่อาศัย และศักยภาพของครัวเรือนและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ความแตกต่างดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความต้องการและรูปแบบของระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น

จากข้อมูลสถานการณ์เชิงพื้นที่ พบว่า หลายจังหวัดในพื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด โดยเฉพาะจังหวัดที่มีลักษณะเป็นพื้นที่ชนบทหรือกึ่งชนบท ซึ่งมีการย้ายถิ่นของประชากรวัยแรงงานออกไปทำงานนอกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้โครงสร้างประชากรในพื้นที่เหล่านี้มีลักษณะ “สูงวัยนำ” กล่าวคือ มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ขณะที่จำนวนประชากรวัยแรงงานลดลงอย่างเห็นได้ชัด สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ภาระการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ติดอยู่กับครัวเรือนที่มีศักยภาพจำกัดและชุมชนในระดับฐานราก เมื่อพิจารณาในมิติของลักษณะการอยู่อาศัย จะพบว่าพื้นที่หลายจังหวัดมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่

อาศัยคนเดียวและผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกันโดยไม่มีวัยแรงงานในครัวเรือนอยู่ในระดับที่ควรให้ความสำคัญ รูปแบบการอยู่อาศัยดังกล่าวสะท้อนถึงข้อจำกัดเชิงพื้นที่ของระบบการดูแลแบบครอบครัว เนื่องจากการขาดกำลังวัยแรงงานในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในกรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือการเกิดอุบัติเหตุภายในที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในพื้นที่ชนบท

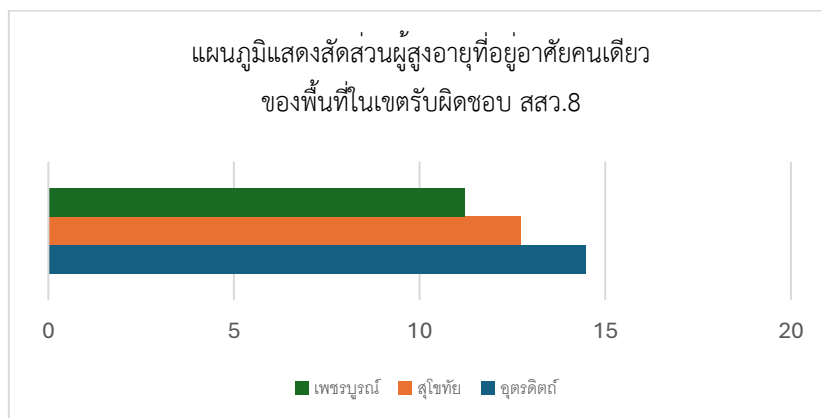
ความท้าทายเชิงพื้นที่ที่ยังปรากฏชัดในจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มจังหวัด สถานการณ์นี้ชี้ถึงความเปราะบางเชิงพื้นที่ของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะพึ่งพิง เนื่องจากการขาดระบบเฝ้าระวังและการช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดในระดับครัวเรือน ขณะที่กลไกการดูแลในระดับชุมชนยังไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง นอกจากนี้ พื้นที่ที่มีครัวเรือนผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนสูง ยังเผชิญกับข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสาธารณะและบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะบริการดูแลระยะยาวและการฟื้นฟูสมรรถภาพ การกระจายตัวของชุมชนและระยะทางในการเข้าถึงหน่วยบริการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลต่อการสะสมของปัญหาสุขภาพและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในระยะยาว

เมื่อพิจารณาสถานการณ์เชิงพื้นที่ควบคู่กับแนวโน้มภาวะพึ่งพิง พบว่า พื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงและมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่เปราะบาง มักเป็นพื้นที่ที่ภาระการดูแลผู้สูงอายุในระดับครัวเรือนและชุมชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลกลับลดลง ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าวมีลักษณะกระจัดกระจาย ขาดความเป็นระบบ และพึ่งพาการช่วยเหลือเป็นรายกรณีมากกว่าการดูแลเชิงป้องกันและต่อเนื่อง ดังนั้น บริบทการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในพื้นที่จึงมิได้สะท้อนเพียงจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น หากแต่สะท้อนถึงความไม่สมดุลระหว่าง “ความต้องการการดูแล” กับ “ศักยภาพของพื้นที่ในการรองรับ” การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน โดยเฉพาะการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ภายใต้การขับเคลื่อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการลดความเปราะบางเชิงพื้นที่ เสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทการดำรงชีวิตจริงของแต่ละพื้นที่

2. ความแตกต่างเชิงพื้นที่รายจังหวัดต่อการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

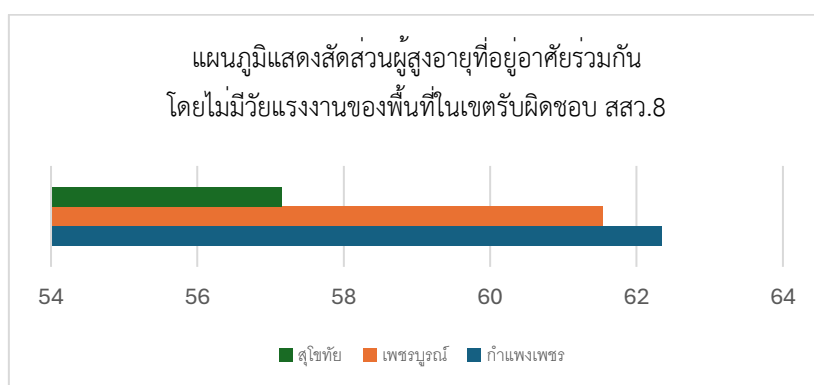
สถานการณ์ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 ในเชิงเปรียบเทียบรายจังหวัด จะพบว่า แม้ทุกจังหวัดจะเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว แต่ระดับความเข้มข้นของปัญหาและลักษณะความเปราะบางของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ความแตกต่างดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการออกแบบกลไกการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ที่ไม่สามารถใช้รูปแบบเดียวกันได้ทั้งหมด

แผนภาพที่ 7 แสดงสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียวของพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ สสว.8



ที่มา: รายงานสถานการณ์ทางสังคม ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8

แผนภาพที่ 8 แสดงสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกันโดยไม่มีวัยแรงงานของพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ สสว.8



ที่มา: รายงานสถานการณ์ทางสังคม ปีงบประมาณ 2568 กลุ่มจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8

กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง 1 พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียว (living alone) มีสัดส่วนในระดับที่ควรให้ความสำคัญ โดยจังหวัดอุดรดิตถ์มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียวสูงที่สุด ร้อยละ 14.47 รองลงมาคือจังหวัดสุโขทัย ร้อยละ 12.71 ขณะที่จังหวัดเพชรบูรณ์มีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 11.23 ทั้งนี้ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มจังหวัดอยู่ที่ประมาณร้อยละ 12.03 ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียวจัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงทั้งด้านสุขภาพกายและจิตสังคม อาทิ ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุภายในที่อยู่อาศัย ภาวะซึมเศร้า ความโดดเดี่ยวทางสังคม รวมถึงการขาดผู้ดูแลในภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกันโดยไม่มีวัยแรงงาน (elderly-only households) มีสัดส่วนในระดับสูงในหลายจังหวัด โดยจังหวัดกำแพงเพชรและจังหวัดเพชรบูรณ์มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 62.34 และ 61.54 ตามลำดับ ขณะที่จังหวัดสุโขทัยมีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 57.15 และค่าเฉลี่ยของกลุ่มจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 60.42 แม้ว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนลักษณะดังกล่าวจะไม่ได้อยู่

อาศัยเพียงลำพัง แต่การขาดสมาชิกวัยแรงงานในครัวเรือนยังคงส่งผลให้เกิดความเปราะบาง โดยเฉพาะในด้านการดูแลทางกายภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือเหตุฉุกเฉิน รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการสาธารณสุข (รายงานสถานการณ์ทางสังคม ปี 2568 สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8) ตารางที่ 1 แสดงประเด็นปัญหาและแนวทางการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของพื้นที่ในเขต
รับผิดชอบ สสว.8

ที่	จังหวัด	ประเด็นปัญหา	แนวทางการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์
1	จังหวัด อุตรดิตถ์	ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียวสูงที่สุดในกลุ่มจังหวัด ลักษณะดังกล่าวสะท้อนถึงความเปราะบางเชิง โครงสร้างของพื้นที่อย่างชัดเจน กล่าวคือ เป็นพื้นที่ ที่โครงสร้างประชากรสูงวัยนำ ขณะที่กลไกการดูแล ในระดับครัวเรือนอ่อนแอจากการขาดวัยแรงงาน จังหวัดอุตรดิตถ์ไม่ได้เผชิญเพียงปัญหาการเพิ่ม จำนวนผู้สูงอายุ แต่เผชิญปัญหาการขาดผู้ดูแลใน ชีวิตประจำวันซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความเสี่ยงด้าน สุขภาพ ความปลอดภัย และการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ลักษณะนี้จึง ควรทำหน้าที่เชิงคุ้มครองและเฝ้าระวัง เป็นหลัก มากกว่าการเป็นเพียงพื้นที่ จัดกิจกรรม
2	จังหวัด สุโขทัย	มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียวอยู่ในระดับ รองลงมา แม้จะไม่สูงที่สุด แต่เมื่อพิจารณาควบคู่กับ บริบทเชิงพื้นที่ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีชุมชนชนบท กระจายตัว จะพบว่าความเสี่ยงของผู้สูงอายุไม่ได้อยู่ ที่การอยู่อาศัยลำพังเพียงอย่างเดียว หากแต่อยู่ที่ ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง พื้นที่ ลักษณะนี้มีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง แบบค่อยเป็นค่อยไปจากการสะสมของปัญหา สุขภาพและการขาดระบบติดตาม	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจึงควรทำหน้าที่ที่ เน้นการคัดกรอง พื้นฟูสมรรถภาพ และเชื่อมต่อบริการสุขภาพมากกว่า การดูแลเชิงสงเคราะห์
3	จังหวัด กำแพงเพชร และจังหวัด เพชรบูรณ์	มีสัดส่วนครัวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ที่สุดในกลุ่มจังหวัด แม้ผู้สูงอายุจำนวนมากจะไม่ได้ อยู่อาศัยคนเดียว แต่การขาดสมาชิกวัยแรงงานใน ครัวเรือนสะท้อนถึงภาวะการดูแลที่ตกอยู่กับ ผู้สูงอายุด้วยกันเอง ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงด้านระบบ ดูแลในครัวเรือน เมื่อผู้สูงอายุในครัวเรือนเดียวกัน เริ่มมีข้อจำกัดด้านสุขภาพพร้อมกัน	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จึงควรมี บทบาทสนับสนุน เช่น การดูแล กลางวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และ การพักผู้ดูแล มากกว่าการมุ่งเน้น ผู้สูงอายุรายบุคคลเพียงอย่างเดียว

ที่	จังหวัด	ประเด็นปัญหา	แนวทางการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์
4	พิษณุโลก	จำนวนผู้สูงอายุสูงและมีบทบาทเป็นศูนย์กลางบริการของพื้นที่ แต่ในเชิงวิเคราะห์ การมีบริการกระจุกตัวในเขตเมืองไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุทุกกลุ่มจะเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะผู้สูงอายุในพื้นที่รอบนอกและชนบทที่ยังมีข้อจำกัดด้านการเดินทางและการเข้าถึงบริการเฉพาะทาง จึงสะท้อนความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่ภายในจังหวัดเดียวกัน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจึงควรทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมระหว่างบริการส่วนกลางกับชุมชนรอบนอก เพื่อลดช่องว่างการเข้าถึง มากกว่าการเพิ่มบริการซ้ำซ้อนในเขตเมือง	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจึงควรทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมระหว่างบริการส่วนกลางกับชุมชนรอบนอก เพื่อลดช่องว่างการเข้าถึง มากกว่าการเพิ่มบริการซ้ำซ้อนในเขตเมือง
5	ตาก	สัดส่วนผู้สูงอายุต่ำกว่าจังหวัดอื่นในกลุ่ม แต่ในเชิงพื้นที่ จังหวัดตากมีลักษณะเฉพาะด้านภูมิประเทศ ความหลากหลายของกลุ่มประชากร และข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสาธารณะ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มเผชิญความเปราะบางสูงกว่าที่ตัวเลขสัดส่วนสะท้อนจึงไม่ควรประเมินความจำเป็นของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจากจำนวนผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องคำนึงถึงความยากลำบากในการเข้าถึงบริการและความต่อเนื่องของการดูแล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจึงควรทำหน้าที่เป็นฐานเสริมความมั่นคงสำหรับกลุ่มเปราะบางเฉพาะพื้นที่	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจึงควรทำหน้าที่เป็นฐานเสริมความมั่นคงสำหรับกลุ่มเปราะบางเฉพาะพื้นที่

3. แนวทางการส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- แนวทางการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในฐานะกลไกเชิงระบบของพื้นที่ โดยปรับบทบาทของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจากการเป็นสถานที่จัดกิจกรรมหรือหน่วยบริการเฉพาะกิจ ไปสู่การทำหน้าที่เชื่อมโยงการดูแลด้านสุขภาพ การดูแลทางสังคม และการสนับสนุนครอบครัวผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

- การมุ่งเน้นการดูแลเชิงป้องกันและการชะลอภาวะพึ่งพิง ให้ความสำคัญกับการดูแลเชิงป้องกัน โดยกำหนดให้ศูนย์ทำหน้าที่คัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุในระดับชุมชน

- การใช้บริบทพื้นที่เป็นฐานในการกำหนดรูปแบบศูนย์ดูแล แนวทางนี้ไม่ได้กำหนดรูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในลักษณะตายตัว หากแต่เปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกแบบบทบาทและรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับโครงสร้างประชากร ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และศักยภาพของทรัพยากรในพื้นที่ การดำเนินการในลักษณะนี้ช่วยลดข้อจำกัดของการใช้รูปแบบเดียวกันทุกพื้นที่ และเพิ่มความเหมาะสมของการจัดบริการต่อสถานการณ์จริงในชุมชน

- บทบาทของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในฐานะพื้นที่กลางของการบูรณาการภาคีเครือข่าย เน้นให้ศูนย์ทำหน้าที่เป็นจุดศูนย์กลางในการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านสวัสดิการสังคม เครือข่ายอาสาสมัคร และองค์กรชุมชน การบูรณาการดังกล่าวช่วยลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน เพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

- การกำหนดบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้งในด้านการวางแผน การประสานงาน และการสนับสนุนทรัพยากรซึ่งสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ และการจัดสวัสดิการสังคมในระดับท้องถิ่น โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่เชื่อมโยงนโยบายระดับชาติกับการปฏิบัติในระดับพื้นที่

ส่วนที่ 3

สรุปผลและข้อเสนอเชิงนโยบาย

สรุปผล

จากการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุ ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร สถิติ และงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง พบว่า สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนส่งผล ดังนี้

1. การส่งผลต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุ ครัวเรือนมีแนวโน้มเป็นครัวเรือนขนาดเล็กมากขึ้น ขณะที่ ครัวเรือนขยายที่มีหลายช่วงวัยอาศัยอยู่ร่วมกันลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากอยู่อาศัยตามลำพังหรืออยู่ร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกันเอง โดยไม่มีสมาชิกวัยแรงงานคอยดูแลอย่างใกล้ชิด

2. การอยู่อาศัยตามลำพังส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อ เริ่มมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ การเคลื่อนไหว หรือการดำรงชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตาม ลำพังมีแนวโน้มเผชิญความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว เช่น ความเสี่ยงจากการหกล้ม การเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการขาดผู้ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจนำไปสู่การเข้าสู่ ภาวะพึ่งพิงในระยะเวลาอันรวดเร็ว

3. ส่งผลต่อบทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ในอดีต ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ เกื้อหนุนระหว่างครัวเรือน แต่ในปัจจุบัน ความสัมพันธ์ทางสังคมในบางพื้นที่เริ่มอ่อนตัวลง ส่งผลให้การดูแล ผู้สูงอายุในระดับชุมชนยังขาดความเป็นระบบและต่อเนื่อง

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุป ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและความท้าทายเชิงพื้นที่ ความไม่สมดุลระหว่าง “ความ ต้องการการดูแล” กับ “ศักยภาพของพื้นที่ในการรองรับ” การพัฒนากลไกการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน

2. ความแตกต่างเชิงพื้นที่

3. ทรัพยากรในการบริหารจัดการ

งานวิชาการต่างๆ ได้เสนอแนวทางการดำเนินการในรูปแบบต่างๆ

1. เน้นย้ำถึงความจำเป็นของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงการ ดูแลด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมเข้าด้วยกัน โดยเฉพาะในระดับชุมชน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้ ชีวิตประจำวัน การมีระบบเฝ้าระวัง คัดกรองความเสี่ยง และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชนสามารถช่วยลด ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ ชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และลดภาระต่อระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

และการเสริมสร้างกลไกการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนเป็นแนวทางสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างของการดูแลในระดับครัวเรือน

2. จัดตั้งกลไกการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การมี “พื้นที่กลาง” ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการด้านสุขภาพและบริการทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม กลไกดังกล่าวอาจอยู่ในรูปของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือศูนย์กิจกรรมผู้สูงอายุ ซึ่งทำหน้าที่มากกว่าการจัดกิจกรรมสันทนาการ แต่ยังเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดตั้งและขับเคลื่อนศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง ลดความเปราะบางเชิงพื้นที่ และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

4. การขับเคลื่อนแนวคิดต้องอาศัยกรอบกฎหมายที่รองรับบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง แนวทางการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งในระบบ Onsite และ Online เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2569 โดยมีองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม พร้อมทั้ง ได้จัดทำแบบสำรวจความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านระบบ Google Form ระหว่างวันที่ 10 – 11 มีนาคม 2569 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว แยกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ระดับปฏิบัติการ พบว่า กลุ่มภาคีเครือข่ายพบว่า กลุ่มภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่ให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทจริง โดยมีประเด็นที่ได้รับความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ (ร้อยละ 100) ถึง 4 ประเด็น ได้แก่ การพัฒนารูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในพื้นที่ การเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังและคัดกรองผู้สูงอายุเปราะบางในระดับชุมชน การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในระดับพื้นที่ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่ข้อเสนออื่นๆ คือ การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรท้องถิ่นด้านการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนา ระบบติดตามประเมินผล และการสนับสนุนเปิดช่องให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุ ได้รับความเห็นชอบในระดับสูงมากเช่นกันคือ ร้อยละ 96.7 โดยมีส่วนน้อยที่ยังไม่แน่ใจ (ร้อยละ 3.3)

ระดับนโยบาย พบว่า กลุ่มภาคีเครือข่าย มีความเห็นในทิศทางเดียวกันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นแกนกลางหลัก โดยมีข้อเสนอที่เห็นชอบเป็นเอกฉันท์ (ร้อยละ 100) คือ การยกระดับศูนย์ดูแล

ผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นกลไกหลักของระบบการดูแลผู้สูงอายุระดับพื้นที่ การเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุกำหนดบทบาทเชิงนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ โดยมุ่งเน้นบทบาทด้านการวางแผน การบูรณาการภาคีเครือข่าย และการพัฒนากลไกการสนับสนุนงบประมาณด้านผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องและยืดหยุ่น ลำดับต่อมา คือ การกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุแบบยึดพื้นที่เป็นฐาน เปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถออกแบบรูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การพัฒนารอบนโยบายการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุระหว่างภาคส่วน การถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการควบคู่กับการถ่ายโอนงบประมาณ บุคลากร และทรัพย์สินที่จำเป็น รวมถึงการจัดให้ท้องถิ่นมีรายได้เพียงพอในการจัดบริการสาธารณะ และการที่รัฐต้องมีการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ร้อยละ 96.7) นอกจากนี้มีข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ที่มีข้อสังเกต คือ การกำหนดการดูแลเชิงป้องกันและการชะลอภาวะพึ่งพิงเป็นทิศทางหลักของนโยบายด้านผู้สูงอายุ ได้รับความเห็นชอบน้อยที่สุดในหมวดนี้ (ร้อยละ 93.3) และมีสัดส่วนไม่แน่ใจสูงสุด (ร้อยละ 6.7) นอกจากนี้ยังมีผู้ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 3.3) ในการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุแบบยึดพื้นที่เป็นฐาน เปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถออกแบบรูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งจากการสำรวจความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง แนวทางการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพิ่มเติมจากภาคีเครือข่ายที่ผ่าน Google Form จะพบว่า ภาคีเครือข่ายได้สนับสนุนร่างข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว

เพื่อให้การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย : แนวทางการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีข้อเสนอเพื่อนำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อแก้ปัญหาสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นต่อผู้สูงอายุ จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับปฏิบัติการในพื้นที่และระดับนโยบาย ดังนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ระดับปฏิบัติการ

1. พัฒนารูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรออกแบบบทบาทของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้ตอบสนองต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะพึ่งพิงแตกต่างกัน ตั้งแต่กลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มติดบ้าน ไปจนถึงกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงสูง

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบรอง : พม. สาขาสุขภาพผู้สูงอายุ รพ.สต. และสกร.

2. เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังและคัดกรองผู้สูงอายุเปราะบางในระดับชุมชน ควรใช้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็นฐานในการจัดทำระบบข้อมูลและการคัดกรองผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยคนเดียวหรืออยู่ในครัวเรือนที่มีเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถติดตามความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และภาวะพึ่งพิงได้อย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงการช่วยเหลือได้อย่างทันที่

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบรอง : พม. สาขาสภาพผู้สูงอายุ รพ.สต. และสกร.

3. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในระดับพื้นที่ เพื่อการเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร และองค์กรชุมชน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานและเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแลผู้สูงอายุ

4. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรท้องถิ่นด้านการดูแลผู้สูงอายุ ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชนให้มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง และการจัดการระบบการดูแลแบบบูรณาการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบรอง : พม. สาขาสภาพผู้สูงอายุ รพ.สต. และสกร.

5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ควรออกแบบกิจกรรมที่สนับสนุนบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การจัดกิจกรรมพุดมพลัง และการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือในระดับชุมชน เพื่อเติมเต็มข้อจำกัดของการดูแลในระดับครัวเรือน

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบรอง : พม. สาขาสภาพผู้สูงอายุ รพ.สต. สกร. และศพด.

6. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จัดให้มีระบบติดตามและประเมินผลที่สะท้อนผลลัพธ์เชิงคุณภาพ เช่น การชะลอภาวะพึ่งพิง การลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงานและสนับสนุนการขยายผลในระยะยาว

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบรอง : พม. สาขาสภาพผู้สูงอายุ รพ.สต. และสกร.

7. สนับสนุนเปิดช่องให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุซึ่งเป็นแหล่งงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการคุ้มครองผู้สูงอายุ ในระดับพื้นที่ เช่น การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลในชุมชน บทบัญญัตินี้จึงเป็นกลไกทางการเงินที่ช่วยให้การจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้และยั่งยืนมากขึ้น

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : พม. สาขาสภาผู้สูงอายุ รพ.สต. และสกร.

ระดับนโยบาย

1. ยกย่องศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นกลไกหลักของระบบการดูแลผู้สูงอายุระดับพื้นที่ โดยให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีสถานะแบบถาวรของระบบการดูแลผู้สูงอายุ มิใช่เพียงกิจกรรมหรือโครงการ เฉพาะช่วงเวลา ทำหน้าที่เชื่อมโยงการดูแลด้านสุขภาพ การดูแลทางสังคม และการสนับสนุนครอบครัวผู้ดูแล อย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางและภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : พม. สาขาสภาผู้สูงอายุ สกร. และ สธ.

2. กำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุแบบยึดพื้นที่เป็นฐาน เปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถออกแบบรูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทั้งด้านโครงสร้างประชากร รูปแบบการอยู่อาศัย และระดับความเปราะบางของผู้สูงอายุ เพื่อให้การจัดบริการมีความเหมาะสมและตอบสนองต่อสถานการณ์จริงของแต่ละพื้นที่

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : พม. สาขาสภาผู้สูงอายุ สกร. และ สธ.

3. เสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ กำหนดบทบาทเชิงนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ โดยมุ่งเน้นบทบาทด้านการวางแผน การบูรณาการภาคีเครือข่าย และการกำกับติดตาม มากกว่าการเป็นผู้ให้บริการโดยตรงเพียงอย่างเดียว

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : พม. สาขาสภาผู้สูงอายุ สกร. และ สธ.

4. พัฒนากลไกการสนับสนุนงบประมาณด้านผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องและยืดหยุ่น ปรับระบบการจัดสรรงบประมาณด้านการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถสนับสนุนการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง โดยลดการพึ่งพางบประมาณโครงการระยะสั้น และส่งเสริมการบูรณาการงบประมาณจากแหล่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสามารถดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : พม. สาขาสภาผู้สูงอายุ สกร. สธ. และ CSR

5. กำหนดการดูแลเชิงป้องกันและการชะลอภาวะพึ่งพิงเป็นทิศทางหลักของนโยบายด้านผู้สูงอายุ เป็นการดูแลเชิงป้องกันเป็นทิศทางหลักของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการคัดกรองความเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพ และชะลอการเสื่อมถอยของสมรรถภาพ เพื่อลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงและภาระการดูแลในระยะยาว

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบรอง : พม. สาขาสภาผู้สูงอายุ สกร. และ สธ.

6. พัฒนารอบนโยบายการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุระหว่างภาคส่วน กำหนดกรอบนโยบายที่ส่งเสริมการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านสวัสดิการสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยใช้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นกลไกกลาง เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีความต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อน และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีความเปราะบาง

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบรอง : พม. สาขาสภาผู้สูงอายุ สกร. และ สธ.

7. การถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินควบคู่กับการถ่ายโอนงบประมาณ บุคลากร และทรัพย์สินที่จำเป็น รวมถึงการจัดให้ท้องถิ่นมีรายได้เพียงพอในการจัดบริการสาธารณะ

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบรอง : พม. สาขาสภาผู้สูงอายุ สกร. และ สธ.

8. รัฐต้องมีการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบรอง : พม. สาขาสภาผู้สูงอายุ สกร. และ สธ.

ภาคผนวก

แบบสำรวจความคิดเห็นต่อข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสังคมระดับพื้นที่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
1.1) ชาย	8	26.7%
1.2) หญิง	22	73.3%
2.อายุ		
2.1) ช่วงอายุต่ำกว่า 25 ปี	0	-
2.2) ช่วงอายุ 25 ปี - 34 ปี	4	13.3%
2.3) ช่วงอายุ 35 ปี - 44 ปี	13	43.3%
2.4) ช่วงอายุ 45 ปี - 59 ปี	12	40%
2.5) ช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป	1	3.3%
3.การศึกษา		
3.1) ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	3.3%
3.2) ปริญญาตรี	20	66.7%
3.3) ปริญญาโท	9	30%
3.4) ปริญญาเอก	0	-
4. หน่วยงาน		
4.1) ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	30	100%
4.2) ภาคเอกชน	0	-
4.3) ประชาชนทั่วไป	0	-

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง แนวทางการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ
จัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ระดับปฏิบัติการ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง แนวทางการส่งเสริม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้งและ ดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	ความคิดเห็นต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย			ข้อเสนอแนะ
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
ระดับปฏิบัติการ				
ข้อเสนอที่ 1 พัฒนารูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้ สอดคล้องกับระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุใน พื้นที่	30 คน (100%)			
ข้อเสนอที่ 2 เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังและคัด กรองผู้สูงอายุเปราะบางในระดับชุมชน	30 คน (100%)			
ข้อเสนอที่ 3 พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ แบบบูรณาการในระดับพื้นที่	30 คน (100%)			
ข้อเสนอที่ 4 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น ด้านการดูแลผู้สูงอายุ	29 คน (96.7%)	1 คน (3.3 %)		
ข้อเสนอที่ 5 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ	30 คน (100%)			
ข้อเสนอที่ 6 พัฒนาระบบติดตามและประเมินผล การดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	29 คน (96.7%)	1 คน (3.3 %)		
ข้อเสนอที่ 7 สนับสนุนเปิดช่องให้หน่วยงานของ รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุ	29 คน (96.7%)	1 คน (3.3 %)		
ระดับนโยบาย				
ข้อเสนอที่ 1 ยกกระดับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้เป็นกลไกหลักของระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระดับพื้นที่	30 คน (100%)			
ข้อเสนอที่ 2 กำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ แบบยึดพื้นที่เป็นฐาน เปิดโอกาสให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถออกแบบรูปแบบ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	29 คน (96.7%)		1 คน (3.3 %)	
ข้อเสนอที่ 3 เสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในฐานะผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ	30 คน (100%)			

กำหนดบทบาทเชิงนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ โดยมุ่งเน้นบทบาทด้านการวางแผน การบูรณาการภาคีเครือข่าย และการกำกับติดตาม มากกว่าการเป็นผู้ให้บริการโดยตรงเพียงอย่างเดียว				
ข้อเสนอที่ 4 พัฒนากลไกการสนับสนุนงบประมาณด้านผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องและยืดหยุ่น	30 คน (100%)			
ข้อเสนอที่ 5 กำหนดการดูแลเชิงป้องกันและการชะลอภาวะพึ่งพิงเป็นทิศทางหลักของนโยบายด้านผู้สูงอายุ	28 คน (93.3%)	2 คน (6.7%)		
ข้อเสนอที่ 6 พัฒนารอบนโยบายการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุระหว่างภาคส่วน	29 คน (96.7%)	1 คน (3.3 %)		
ข้อเสนอที่ 7 การถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการควบคู่กับการถ่ายโอนงบประมาณ บุคลากร และทรัพย์สินที่จำเป็น รวมถึงการจัดให้ท้องถิ่นมีรายได้เพียงพอในการจัดบริการสาธารณะ	29 คน (96.7%)	1 คน (3.3 %)		
ข้อเสนอที่ 8 รัฐต้องมีการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	29 คน (96.7%)	1 คน (3.3 %)		

บรรณานุกรม

หนังสือ

Notestein, F. W. (1945). Population: The long view. In T. W. Schultz (Ed.), *Food for the world* (pp. 36–57). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Weeks, J. R. (2015). *Population: An introduction to concepts and issues* (12th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.

United Nations. (2019). *World population ageing 2019: Highlights*. New York: United Nations.

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2542). พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.

สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2560). กฎหมายการปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.

วิทยานิพนธ์

Sasat, S. (2013, October 1). Standard of care for long-term care in Thailand (มาตรฐานการดูแลระยะยาวในประเทศไทย) [Literature synthesis report, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University]. International Labour Organisation (ILO) & Health Insurance System Research Office (HISRO). Available at Academia.edu.

วารสารวิชาการ

Tantuvanit, N. (2021). *Home and community-based care: Household, community, local and network long-term care for older people*. In D. Lorthanavanich & O. Komazawa (Eds.), *Population ageing in Thailand long-term care model: Review of population ageing practices and policies* (Vol. 2, pp. 21–50). ERIA Research Project Report FY2021 No. 06b. ERIA.eria.org

สื่อออนไลน์

Asian Development Bank. (202). *Ageing Asia and the Pacific: Lessons from Thailand's national community-based long-term care program for older persons*. Manila: Asian Development Bank.
https://www.adb.org/sites/default/files/publication/651546/thailand-long-term-care-older-persons.pdf?utm_source=chatgpt.com

- National Health Security Office (NHSO). Long-Term Care Program Description. NHSO Press, 2563. อธิบายโครงการ LTC ของ สปสช. เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนผ่านความร่วมมือภาคส่วนต่าง ๆ. <https://ltcnew.nhso.go.th/>
- Suriyanrattakorn, S., & Chang, C.-L. (2021). Long-term care (LTC) policy in Thailand on the homebound and bedridden elderly happiness. *Health Policy Open*, 2, 100026. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2020.100026>
- Rondinelli, D. A., Nellis, J. R., & Cheema, G. S. (1983). Decentralization in developing countries: A review of recent experience. Washington, DC: World Bank. Retrieved December 1, 2025, from <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/109221468740304329/decentralization-in-developing-countries-a-review-of-recent-experience>
- World Bank. (2021). Caring for Thailand's aging population: Building a sustainable long-term care system. Washington, DC: World Bank. WORLD BANK GROUP. <https://www.worldbank.org/en/country/thailand/publication/caring-for-thailand-s-aging-population>
- World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework. Geneva: World Health Organization. Retrieved December 1, 2025, from <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
- World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization. Retrieved December 1, 2025, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- United Nations. (2019). World population ageing 2019: Highlights. New York: United Nations. Retrieved December 1, 2025, from <https://digitallibrary.un.org/record/3846855/files/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2558). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สืบค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2568, จาก

https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). คู่มือการดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (บ้านกลางของผู้สูงอายุ).

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สืบค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2568, จาก

<https://www.dop.go.th/th/know/5/11>

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2568). สถิติผู้สูงอายุ กันยายน 2568. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.

สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2569, จาก

https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2578

กรมอนามัย. (2564). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้

สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2568, จาก

<https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/201572>

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบ้านแพ้น, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2568).

คู่มือปฏิบัติงานมาตรฐานการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง พิ้นฟู และการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long term care). สืบค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2568, จาก

https://bth.moph.go.th/ita/uploads/MOIT_214_LTC_ITA_2568.pdf

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). ที่ที่ใช่ สูงวัยในถิ่นที่อยู่: ทบทวนแนวคิดและการ

ดำเนินการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย. สืบค้นเมื่อ 9 ธันวาคม 2568, จาก

<https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2023/08/590-elderly-in-place.pdf>

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2562). แผนการกระจายอำนาจ

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561-2565. กรุงเทพมหานคร: สำนัก

นายกรัฐมนตรี. สืบค้นเมื่อ 9 ธันวาคม 2568, จาก <http://www.odloc.go.th>

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สำนักงานปลัดสำนัก

นายกรัฐมนตรี. (2567). * (ร่าง) แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่

3) พ.ศ. 2567-2571 และ (ร่าง) แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2567-2571*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2569, จาก

https://www.dop.go.th/download/develop_management_system/th1741321325-6_0.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 / The 2024 Survey of The

Older Persons in Thailand [รายงานออนไลน์]. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2569, จาก

https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf

pdf

สุธิตา แจ้งประจักษ์. (2568). พัฒนาการนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว / *Development of long-term care policies for the elderly in Thailand* [รายงานวิจัย]. โครงการวิจัยประเภทงบประมาณ
เงินรายได้มหาวิทยาลัย เงินรายได้ส่วนงาน, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัย
บูรพา. สืบค้นจาก <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/17524/1/2569-209.pdf>

ราชกิจจานุเบกษา.

ราชกิจจานุเบกษา. (2542). พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. เล่ม 116 ตอนที่ 114 ก. สืบค้นเมื่อ 4 ธันวาคม 2568, จาก
<https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2542/A/114/48.PDF>

ผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นางสาววรรณภา อรัญกุล

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8

คณะผู้จัดทำ

1. นางสาววงเดือน สุดเสน่ห์ นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวขวัญชนก ดีแท้ นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ
3. นางสาวภัทราลัญญา กาวี นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ
4. นางสาวณัฐพร ทัพชัย เจ้าหน้าที่งานพัฒนาสังคมปฏิบัติงาน
5. นายกฤตศุภิพัฒน์ ปวงประซัง นักพัฒนาสังคม
6. นางสาวอรพรรณ จ้อยคล้าย นักพัฒนาสังคม
7. นางสาววาสนา วารีนิล พนักงานบริการ
8. นางสาวภัทรานิษฐ์ แสงโสรัตน์ เจ้าหน้าที่ดูแลระบบคอมพิวเตอร์

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 จังหวัดอุตรดิตถ์

Technical Promotion and Support Office 8

ที่ตั้ง: 94 ม.5 ต.ผาเลือด อ.ท่าปลา จ.อุตรดิตถ์ รหัสไปรษณีย์ 53190

โทรศัพท์: 055-406-009

E -mail: tpso-8@m-society.go.th

Website: www.tpso-8.m-society.go.th