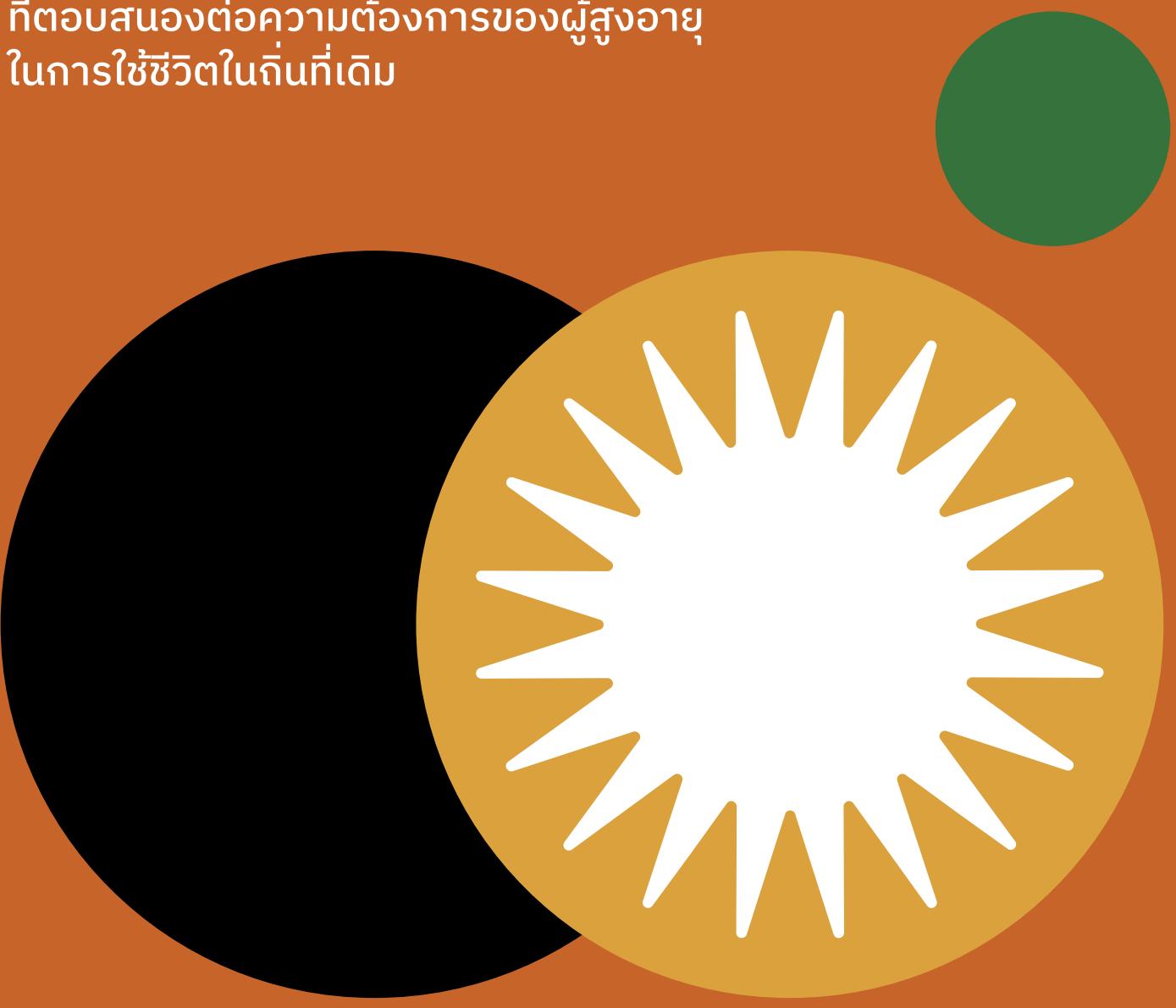


การสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม อย่างมีสุขภาวะ

Ageing in Place

การพัฒนาชุดบริการสำหรับ
ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ
ในการใช้ชีวิตในถิ่นที่เดิม



สารบัญ

โจทย์ตั้งต้น Challenge	1
แนวคิด Aging in Place	1
สถานการณ์และข้อมูลสำคัญ	2
เป้าหมาย Goal	9
ข้อสรุปจากการบริการด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในเชียงใหม่	10
ความท้าทายของการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ	10
ข้อเสนอแนะ :	
การจัดทำกรอบแนวคิดชุดบริการสำคัญสำหรับผู้สูงอายุในบริบทไทย	11
ข้อเสนอแนะกลาง :	
ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายเงินอุดหนุนด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ	23
ข้อเสนอแนะฯลฯ :	
ผลักดันให้มีหน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่ในฐานะเจ้าภาพการจัดบริการ ทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	25

โจทย์ตั้งต้น

Challenge

แนวคิด Aging in Place

การเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้ ส่งผลให้ภาคธุรกิจต้องเร่งมาตรการต่างๆ มารองรับ ซึ่งหากใช้วิธีการจัดสรรงบประมาณในแบบเดิม ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นคือ การทางการเงินการคลังของรัฐบาลที่จะเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ประเด็นเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ นับเป็นอีกหนึ่งความท้าทายสำคัญในการจัดการของภาครัฐ

โดยปัจจุบัน แนวทางการสนับสนุนของรัฐในประเทศเดินที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย มีการจัดการใน 2 แนวทางหลัก คือ

- การพัฒนาที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน (institutional living)
- การสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม (aging in place)

‘Aging in Place’ เป็นคำที่ใช้ในการอธิบายถึงบุคคลที่เลือกที่จะอยู่อาศัยในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเดิมของตนเองให้นานที่สุดเท่าที่ความสามารถและวัยจะทำได้ มีงานวิจัยหลายชิ้นพิสูจน์ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่สามารถอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สามารถสร้างความรู้สึกเชิงบวกต่อการดำรงชีวิต และมีผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ควบคุมโรค และคุณภาพชีวิต แม้ว่าในผู้สูงอายุบางคนที่ถูกคุกคามจากภาวะเสื่อมถอยและความพิการของร่างกาย และไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง แต่ผู้สูงอายุเหล่านั้นยังคงอยากมีชีวิตต่อ และอยากรักษาตัวในสถานที่ที่เรียกว่า ‘บ้าน’ ของตนเอง เพราะบ้านให้ความรู้สึกถึงความปลอดภัยและสวัสดิภาพของตนเอง ทำให้ในเวลาต่อมา ได้เกิดแนวคิด “การชราในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม” (aging in place)

นอกจากนี้ แนวคิดการอยู่อาศัยในที่เดิมยังตอบสนองต่อความท้าทายของจำนวนประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและในสถานการณ์ที่บริการสุขภาพกลยุทธ์เป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้สูงวัยเหล่านี้ การอยู่อาศัยในที่เดิมจึงมีเป้าหมายเพื่อลดการพึ่งพิง

สถานบริบาล รวมถึงลดปัญหาอันเกิดจากการย้ายที่อยู่ไปมาและ ‘ความกลัวที่จะต้องย้ายที่อยู่’ ในกลุ่มผู้สูงอายุ แนวคิดนี้จึงนำไปสู่การสร้างทางเลือกของการให้บริการในที่พักอาศัยที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสะอาด สบาย เข้าถึงบริการสุขภาพ และสังคม และสามารถอยู่ในชุมชนเดิมของตนได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สถานการณ์และข้อมูลสำคัญ

1

นโยบายที่สนับสนุนการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

• กฎหมายและนโยบาย

ประเทศไทยมีกฎหมายและนโยบายที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 ระบุถึงภาระหน้าที่ของรัฐที่ต้องให้การดูแล ช่วยเหลือ สงเคราะห์ เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน และจัดให้มีบริการด้านต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ
- ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 กฎหมายดังกล่าวนำไปสู่การจัดบริการรูปแบบต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุทั้งการกำหนดรูปแบบหรือประเภทของบริการ กำหนดภาระหน้าที่ของหน่วยงานที่จัดบริการ
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

เมื่อวิเคราะห์กลไก รูปแบบ และหน่วยงานในการบังคับใช้กฎหมายของผู้สูงอายุ

ในประเทศไทย พบร่วมกันว่า ยังไม่ได้ระบุเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทางสังคม (social care) ของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม (การดูแลทางสังคมที่นำไปสู่การจัดบริการด้านสังคม) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า การจัดบริการ และระบบการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ระบบเบี้ยบซื้อบังคับที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการกำหนดนโยบาย ตลอดจนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นไปที่ “การให้” (ในรูปแบบการสงเคราะห์) แต่ไม่ได้มุ่งเน้นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และจัดการให้ไม่ทั่วถึง

- ระบบสนับสนุนการจัดบริการ
 - การสนับสนุนงบประมาณ
 - จากการบททวนเอกสารต่างๆ พบร่วมกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุในประเทศไทย (health services) เช่น บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน และบริการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ
 - ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างชัดเจนจากหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข สปสช. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น
 - ส่วนการสนับสนุนการจัดบริการด้านสังคมให้กับผู้สูงอายุในประเทศไทย (social services) ยังประสบปัญหาบางประการ เช่น การแยกแยะงบประมาณ ระหว่างบริการทางการแพทย์ และบริการทางสังคม ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการบูรณาการ การดูแลด้านสุขภาพและสังคมตลอดจนความยากลำบากในการจัดการให้เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

- บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริม และสนับสนุนในการจัดให้มีบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยการ บูรณาการการทำงานร่วมกับหลายภาคส่วน เช่น ครอบครัว ชุมชน องค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และยังมีศักยภาพ ในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากมี ความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มี จำกัด ส่งผลให้การจัดบริการประเภทต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุยัง ไม่ครอบคลุมทั่วถึง นอกจากนี้ นักวิชาการยังได้ตั้งข้อสังเกต ว่า บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการให้ กับผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่ต้องเสริมสร้างพัฒนาและขยายบริการ ทั้งในด้านกระบวนการคิดและรูปแบบบริการอีกมาก
- บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ได้มีความรู้ความ สามารถเฉพาะด้านเกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุ จำนวนของบุคลากร ในการให้บริการที่ไม่เพียงพอ

อ้างอิงข้อมูลประกอบจาก : ข้อมูลเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

ประเด็นการจัดบริการที่บ้านให้กับผู้สูงอายุ (Home Care Services for Elderly)

จัดทำโดย มส.ผส.

2

ความท้าทายสำคัญในระบบการจัดบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม

สถานการณ์โดยรวม พบว่า ประเทศไทยยังขาดความชัดเจนของการล็อกใน การพัฒนาให้เกิดชุดบริการสำหรับรองรับ “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม” ได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะชุดบริการทางด้านสังคม ขณะเดียวกัน การจัดบริการที่บ้านและการจัดบริการในชุมชนยังอยู่ในลักษณะแยกส่วนส่งผลให้การบริการ มีคุณภาพไม่ตีและสิ้นเปลืองทรัพยากร นอกจากนี้ บริการที่มีการจัดโดยผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน (different providers) เพื่อบริการผู้สูงอายุที่มีความต้องการหลากหลายจะต้องมีระบบการประสานงานที่เหมาะสม

• ด้านบุคลากร

- จำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เพียงพอและไม่ได้บูรณาการทำงานร่วมกันเพื่อจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและครอบคลุม
- ทักษะและความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครในชุมชน (อสม. และ ผสส.) ที่เคยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันในอดีตนั้น ไม่เพียงพอต่อความต้องการในการจัดบริการของชุมชนในปัจจุบันที่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องรอบด้านและบูรณาการทั้งด้าน การแพทย์ และด้านสังคม นอกจากนี้อาสาสมัครมีข้อจำกัดเรื่องเวลาที่จะทำงาน ได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง
- บุคลากรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนและคุณภาพ เนื่องจากบุคลากรจำนวนมากไม่ได้มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านเกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

- ด้านระบบบริการ

- การจัดบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีจำนวนจำกัด และการใช้งบประมาณที่ทำได้ในวงจำกัด เนื่องจากอุปสรรคด้านกฎหมาย ส่งผลให้การจัดบริการประเภทต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง
 - การกำหนดนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ยังอยู่ในรูปของ “การให้” แต่ไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและไม่ทั่วถึง ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสยังไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างจริงจัง ยังขาดหน่วยงานหลักที่เป็นเจ้าภาพและยังไม่ได้ดำเนินงานที่เป็นการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างแท้จริง
 - ขาดการบูรณาการระหว่างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการทำงานแบบไม่เชื่อมโยง แยกส่วนทำเท่าที่แต่ละกลุ่มจะทำได้ หรือทำให้ ซึ่งอาจทำให้ยังมีช่องว่างในการจัดระบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างหลักหลาຍและทั่วถึง
 - การแยกแยะงบประมาณ ระหว่างบริการทางการแพทย์และบริการทางสังคมส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการจัดการให้เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ
- ความหลากหลายของประเภทบริการ
 - ประเทศไทยยังขาดบริการการดูแลทางสังคม (social care) อย่างเป็นระบบ ขาดความหลากหลายทั้งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาคส่วนที่จัดให้มีบริการ รูปแบบ และประเภทของการบริการ ที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้เท่าที่ควรจะเป็น
 -

- ชุดบริการการดูแลทางสังคมที่ประเทศไทยควรพัฒนารูปแบบของการจัดบริการให้มีความชัดเจน คือ กลุ่มบริการที่ตอบสนองทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และการอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

ภายใต้ความจำเป็นของการพัฒนาให้เกิดชุดบริการที่เอื้อให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดำรงชีวิตในถิ่นที่อยู่ตามที่เลือกได้โดยมีปัจจัยเรื่องความเสื่อมถอยของร่างกายมาเป็นอุปสรรคหน้อยที่สุด งานวิจัยและผลจากการวิเคราะห์นโยบายเชิงเปรียบเทียบค้นพบว่า ประเทศไทยยังขาดความชัดเจนของการพัฒนาให้เกิดชุดบริการสำหรับรองรับ “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม” ได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะชุดบริการทางด้านสังคมอื่นๆ ที่ไม่ใช่ชุดบริการด้านการแพทย์และชุดบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของปัจเจกบุคคล

จากข้อมูลและสถานการณ์ความท้าทายข้างต้น ทีมจัดทำโครงการจึงเห็นใจที่สำคัญเชิงนโยบายหลายประเด็นที่ควรร่วมกันหาคำตอบ เช่น

- การทำความเข้าใจร่วมกันเรื่องที่อยู่อาศัยที่จะทำให้ผู้สูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีครับเป็นอย่างไร โดยเฉพาะในมิติของกลุ่มผู้สูงอายุรายได้น้อย มีความต้องการและความจำเป็นอะไรมั่ง
- ชุดบริการที่ควรจัดให้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการมีคุณภาพชีวิตพื้นฐานที่ดีตามหลักคิด การชราในถิ่นที่อยู่อาศัยในบริบทสังคมไทยควรเป็นอย่างไร
- การบูรณาการการร่วมมือระหว่างผู้เล่นที่มีบทบาทต่างๆ ทั้งรัฐบาล ห้องถิน ภาคเอกชน ชุมชน และภาคประชาสังคมควรเป็นอย่างไร และท้องถิ่นจะมีบทบาทสำคัญในการเคลื่อนงานอย่างไร จะสร้างความร่วมมือฝ่ายโนเมเดลการทำงานรูปแบบใหม่ได้อย่างไร เพื่อเพิ่มคุณภาพ ความหลากหลาย และการเข้าถึงบริการสำคัญต่างๆ

ทีมจัดทำโครงการเล็งเห็นความสำคัญของการจัดกระบวนการ policy dialogue เพื่อเชิญหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุและกลไกรัฐ ที่เอื้อต่อการทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสำคัญต่างๆ ได้มาร่วมให้ความเห็นต่อภาพสำเร็จร่วมของการทำให้ผู้สูงอายุสามารถสูงวัยในสันติที่อยู่เดิม และร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง เชื่อมโยงและสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรไม่แสวงหากผลกำไร เพื่อขยายการเข้าถึงบริการและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยมีกลไกเชิงระบบมารองรับ เพื่อนำมาประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนเรื่องการสูงวัยในสันติที่อยู่เดิมเป็นลำดับต่อไป

เป้าหมาย

Goal

ทีมจัดทำโครงการกำหนดเป้าหมายในการทำงานผ่านกระบวนการ policy dialogue เป็นการศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอชุดบริการที่รักษาครัวจัดให้มี เพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (good living conditions) ตามแนวคิด aging in place โดยมี 2 โจทย์หลัก ได้แก่

1

การพัฒนาชุดบริการสำคัญที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตในถิ่นที่เดิม (aging in place)

2

การปรับการจัดการและบทบาทการทำงานของ อปท. เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่บ้านที่เหมาะสมกับรับบทของไทย

แนวทางในการออกแบบกระบวนการ



ข้อสรุปจาก กระบวนการหารือเชิงนโยบาย

“ชุดบริการสำคัญและบทบาทภาครัฐในการจัดให้เกิดบริการสำคัญเพื่อส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมสำหรับผู้สูงอายุ”

ภายใต้แนวคิด aging in place ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกที่จะใช้ชีวิตยามสูงวัยในที่พักอาศัยของตัวเอง หรือภายในชุมชนให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ตามที่ต้องการ แม้ว่าสภาพร่างกายจะเสื่อมโทรมลง สภาพการรู้คิดเสื่อมถอย หรือความสามารถด้านเศรษฐกิจจะลดลง จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการให้บริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้นำ มีกระบวนการให้บริการอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงวัย จึงจำเป็นต้องมีการระบุชุดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและจำแนกผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อการให้บริการ เช่น การแบ่งกลุ่มตามอายุ การแบ่งกลุ่มตามระดับการพึ่งพา เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของความต้องการในการรับบริการประเภทต่างๆ และทำให้ผู้จัดให้เกิดบริการสามารถจัดหาบริการที่ตรงกับคุณลักษณะและความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในที่อยู่เดิมสามารถเข้าถึงคุณภาพชีวิตที่ดีโดยย่างรอดูด้าน (multidimensional quality of life) ทั้งด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และการรับมือความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น จึงต้องอาศัยการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหลายฝ่ายเพื่อจัดให้เกิดบริการที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม

ความท้าทายของการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

จากการสะท้อนในวง policy dialogue ที่ผ่านมาพบว่า การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุยังเป็นไปอย่างแยกส่วน ขาดเจ้าภาพในการมองภาพใหญ่ จัดลำดับความสำคัญและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อสร้างผลสัมฤทธิ์ร่วม แม้ในปัจจุบัน กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะเข้ามามีบทบาทเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการกิจ

เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรงรับหน้าที่ในการบูรณาการหน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชนสังคม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับมือสังคมสูงวัย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถวางแผนระบบให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพร่วมกันอย่างแท้จริง เนื่องจากแต่ละหน่วยงานก็ยึดขอบข่ายการทำงานและการประเมินวัดผลตามภารกิจ (function base) ของตนสังกัดเป็นหลัก การดูแลด้านสุขภาพถูกรับผิดชอบแยกส่วนจากการจัดบริการทางสังคม งบประมาณมาจากคนและส่วนผ่านกลไกการทำงานคนละแบบ รวมถึงยังขาดมุ่งมองการให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง และขาดการทำงานบนฐานของข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่สะท้อนถึงความเข้าใจต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุ เป็นผลให้การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีทั้งส่วนที่ทำงานซ้ำซ้อน และไม่ครอบคลุมมิติสำคัญๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ขณะที่ภาคเอกชนส่วนใหญ่ที่มีในปัจจุบัน ก็เน้นการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ จากมุ่งมองโอกาสทางการตลาดเป็นหลัก ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ขาดทุนทรัพย์ไม่สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้ จึงเป็นที่มาของข้อเสนอด้านการจัดบริการใน 3 ส่วน ได้แก่

ข้อเสนอระยะสั้น :

การจัดทำกรอบแนวคิดชุดบริการสำคัญสำหรับผู้สูงอายุในบริบทไทย

การจัดกลุ่มบริการที่ชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการ เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งในการพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมการสูงวัยในสิ่นที่อยู่เดิม เนื่องจากเป็นตัวตั้งต้นที่จะสามารถนำไปใช้ทางบทบาทผู้ให้บริการที่เหมาะสม นำไปออกแบบกลไกการเงินเพื่อสนับสนุนการจัดบริการโดยรัฐ รวมถึงนโยบายต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดบริการในวงกว้างได้ แนวทางที่เป็นไปได้ เช่น การนำรายการชุดบริการที่ตอบโจทย์ผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ไปออกแบบเงื่อนไขการให้บริการ และกลไกการเงินในการสนับสนุนชุดบริการต่างๆ ที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มโดยประเมินจากความสามารถในการแบกรับค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ โดยร่างกรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นผลมาจากการร่วมและวิเคราะห์ความเห็นจากการ

หารือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งจากหน่วยงานนโยบาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ให้บริการเอกชน ตัวแทนภาคประชาสังคม และตัวแทนผู้สูงอายุในวงหารือ เชิงนโยบาย (policy dialogue) และจากการศึกษาบทวนเอกสารงาน วิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุอาศัยในถิ่นที่อยู่เดิมได้



กรอบแนวคิดนี้เริ่มจากหลักคิดในการมองผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง โดยมีการนำปัจจัยเรื่องความต้องการพื้นฐานและความต้องการที่แตกต่างหลากหลายของผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ มาเป็นปัจจัยหลักในการออกแบบบริการ มีเป้าหมายในการทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในถิ่นที่อยู่เดิมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในมิติที่ครอบคลุม (multidimensional) ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักคิดดังกล่าวถูกนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดเรื่องบริการจำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ อันประกอบด้วย 1. ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (basic needs) 2. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (safety) และ 3. การได้รับการปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชน (human rights) และอาศัยข้อมูลบริการและความต้องการเบื้องต้นจากวงหารีอเชิงนโยบาย และข้อมูล

จากการวิจัย ซึ่งครมีการพัฒนาต่อโดยนำข้อมูลมหาภาคเกี่ยวกับผู้สูงอายุและข้อมูลเชิงคุณภาพที่สะท้อนความต้องการจริงของผู้สูงอายุมาประกอบการพัฒนารายละเอียดในเชิงลึก ซึ่งจะบ่งชี้ให้เห็นถึงรูปแบบและรายละเอียดการจัดบริการในโมเดลที่เหมาะสม รวมถึงบทบาทที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานต่างๆ ต่อไป

ได้ผลลัพธ์เป็นรายการชุดบริการที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุทุกคนควรเข้าถึง ดังนี้

ตาราง 1 : รายการชุดบริการที่ครอบคลุมและจำเป็นสำหรับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยในถิ่นที่อยู่เดิมได้ (AIP Essential Service List)

กลุ่มบริการ	วัตถุประสงค์ของการให้บริการ	ลักษณะบริการ
1. สถานที่	ใช้ชีวิตในที่อยู่อาศัยได้อย่างปลอดภัย	บริการจัดหาที่พักอาศัย บริการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย บริการดูแลรักษาบ้าน (Home maintenance services)

กลุ่มบริการ	วัตถุประสงค์ของการให้บริการ	ลักษณะบริการ
2. การใช้ชีวิตประจำวันส่วนบุคคล สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐาน ทำกิจวัตรประจำวัน และพัฒนาตนเองได้	เข้าถึงอาหารที่จำเป็น มีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ	บริการจัดหาอาหารสำหรับผู้สูงอายุ บริการจัดส่งอาหารถึงที่พัก
	ได้รับการดูแลทางสุขภาพให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ และได้รับการดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และทันท่วงที	บริการตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่รายวันของผู้สูงอายุ (Daily check-in) บริการเชิงส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพ บริการตรวจสุขภาพประจำปี บริการเยี่ยมบ้าน การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น บริการด้านอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการใช้ชีวิต
		บริการผู้ช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน (Personal Care) บริการดูแลผู้สูงอายุระยะสั้น (Day care services) บริการรับส่งสำหรับนำผู้สูงอายุเพื่อไปพบแพทย์ บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) บริการที่ร้องขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน (Emergency call)
	ได้รับความคุ้มครองจากการถูกละเมิดทางร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน	การให้คำปรึกษา/ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย บริการช่วยผู้สูงอายุในการทำธุรกรรมที่จำเป็นต่างๆ

กลุ่มบริการ	วัตถุประสงค์ของการให้บริการ	ลักษณะบริการ
3. การสนับสนุน ทางสังคม	<p>อำนวยความสะดวกใน การใช้ชีวิตในสังคมได้ โดยสะดวก ลดความพึง- พิง และส่งเสริมการมีปฏิ- สัมพันธ์กับบุคคลภายนอก</p>	<p>กิจกรรมทางสังคมในชุมชน เช่น กิจกรรมสันทนา- การกลุ่ม การรวมกลุ่มของชุมชนผู้สูงอายุ</p> <p>บริการรับส่งเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม/ออกไปทำธุร ส่วนตัว</p> <p>นำส่งข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่างๆ และการติดต่อ สื่อสารกับสังคม</p> <p>บริการด้านความรู้ หรือฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ ตามความสนใจ</p>

รายการในตาราง เป็นชุดบริการพื้นฐานที่จำเป็นในการทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในที่เดิมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลำดับถัดไป เป็นการสะท้อนความต้องการต่อแต่ละบริการที่มีความเข้มข้น ความสำคัญ และรายละเอียดที่แตกต่างกันจากการแบ่งกลุ่มเป้าหมายอย (subgroup) โดยในเบื้องต้น ทีมงานเลือกนำ การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้ภาวะพึงพิงทางสุขภาพ (health condition) มา เป็นเกณฑ์ในการจำแนก เนื่องจากมองว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถฉายภาพให้เห็นถึงสภาพปัจจุบันและความต้องการที่แตกต่างได้ชัดเจน

ตาราง 2 : จำแนกรายละเอียดและความจำเป็นของบริการจากการแบ่งกลุ่มเป้าหมายย่อย (subgroup) ตามภาวะพึงพิงทางสุขภาพ
ตัวอย่าง : บริการสนับสนุนการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านการดูแลสุขภาพ

1. สิทธิ/สวัสดิการตามความต้องการขั้นพื้นฐาน (RIGHTS)	2. บริการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุทุกคนควรเข้าถึง (SERVICES)	แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อสะท้อนถึงลำดับความสำคัญและรายละเอียดของบริการที่แตกต่างกัน		
		กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดสังคม
สิทธิการรักษาพยาบาล	บริการตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่รายวันของผู้สูงอายุ (Daily check-in)	*	โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง	** เพื่อตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ ประเมินความเสี่ยง ต่างๆ
	บริการเชิงส่งเสริมด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย	**	มุ่งเน้นกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันทางสุขภาพเพื่อ ช่วยการเข้าสู่ภาวะพึงพิง	** มุ่งเน้นกิจกรรมพื้นที่ ร่วงกายส่วนที่เริ่มเลื่อน และช่วยลดความเสื่อมของ อวัยวะส่วนอื่นๆ
ควรผลักดันให้เป็นหนึ่งในสิทธิการรักษาพยาบาล	⇨ บริการตรวจสุขภาพประจำปี	**	เน้นการค้นหาโรคตั้งแต่ ระยะต้นเพื่อให้สามารถรับมือได้อย่างทันท่วงที	** เน้นการติดตามประเมินอาการของโรคต่อเนื่อง และค้นหาอาการบ่งชี้ของโรคอื่นๆ เพื่อเตรียมรับมือ
	บริการเยี่ยมบ้าน การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น	**	เน้นการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพและค้นหาโรคตั้งแต่ระยะต้น	** ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ** ติดตามอาการและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน ด้านสุขภาพต่างๆ

1. สิทธิ/สวัสดิการตาม ความต้องการขั้นพื้นฐาน (RIGHTS)	2.บริการขั้นพื้นฐานที่ ผู้สูงอายุทุกคนควรเข้าถึง (SERVICES)	แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อสะท้อนถึงลำดับความสำคัญและรายละเอียดของบริการที่แตกต่างกัน		
		กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดสังคม
	บริการผู้ช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน (Personal Care)	บริการผู้ช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน (Personal Care)	** เน้นการติดตามประเมินอาการของโรคต่อเนื่อง และค้นหาอาการบ่งชี้ของโรคอื่นๆ เพื่อเตรียมรับมือ	
	บริการด้านอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการใช้ชีวิต		** ด้วยด้านอุปกรณ์ในการดำเนินชีวิตและพื้นฟูสภาพ	** อุปกรณ์ที่จำเป็นในการประกอบและจัดการอาการผู้ป่วยติดเตียง
	บริการดูแลผู้สูงอายุ ระยะสั้น (Day care services)		** เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล แบ่งเบาภาระการดูแลของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	
	บริการรับส่งสำหรับนำผู้สูงอายุเพื่อไปพบแพทย์	* สำหรับกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ชนส่งสาธารณูปโภคเข้าถึงยาก มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี มีรายได้น้อย อายุตามลำพัง เป็นต้น	** รถรับส่งที่รองรับวีลแชร์ หรือออกแบบโดยคำนึงถึงความเสื่อมถอยทางร่างกายของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ	
	บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care)		** ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้โดยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ต่อเนื่องที่บ้าน	
	บริการที่ร้องขอความช่วยเหลือในการฉุกเฉิน (Emergency call)	** ติดตั้งปุ่มกดสัญญาณฉุกเฉินในบ้าน ที่เชื่อมต่อกับญาติหรือศูนย์ให้ความช่วยเหลือ ทั้งกรณีฉุกเฉินที่เกิดจากการป่วย และอุบัติเหตุ		

จากตัวอย่างในตารางจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มที่จำแนกเบื้องต้นโดยใช้เกณฑ์ สภาวะพึงพิงทางร่างกาย มีลำดับความสำคัญและมีรายละเอียดของลักษณะบริการที่ตอบสนองความต้องการแตกต่างกัน

- แบบแผนของความจำเป็นของบริการต่อผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม : บริการสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึงพิงทางสุขภาพสามารถเลือกที่จะอยู่อาศัยในที่เดิมได้ ส่วนใหญ่จะเน้นที่การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ บริการชุมชนและการดูแลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะด้านสุขภาพ ขณะที่บริการสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง พึงพาตัวเองได้ จะมุ่งเน้นไปที่บริการเชิงป้องกัน และส่งเสริมให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพเพื่อช่วยลดภาระเข้าสู่สภาวะพึงพิง
- วัตถุประสงค์และรายละเอียดของการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่กลุ่ม : ในบริการเดียวกัน การออกแบบบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มอาจมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน อาทิ บริการรับส่งผู้สูงอายุไปพบแพทย์ กลุ่มผู้สูงอายุที่แข็งแรงอาจเน้นเรื่องการลดอุบัติเหตุหรือเพิ่มการเข้าถึงการเดินทาง ขณะที่กลุ่มพึงพิงทางสุขภาพ จำเป็นต้องมีการจัดหารัฐส่วนที่มีการออกแบบเฉพาะเพื่อรับสภาพร่างกายหรือภัยอุปกรณ์ เป็นต้น

นอกจากนี้ ตารางมีการแบ่งลักษณะของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุแยกเป็นสิทธิและบริการ เพื่อฉายให้เห็นถึงความแตกต่างของแนวทางการจัดการของแต่ละรูปแบบซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย

- สิทธิ/สวัสดิการตามความต้องการขั้นพื้นฐาน (RIGHTS) : กรณีที่มีข้อมูลบ่งชี้ชัดเจนว่าเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรเข้าถึง ควรถูกพัฒนาเป็นรูปแบบของสิทธิที่รัฐพึงจัดหาให้ประชาชนอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม เช่น สิทธิการรักษาพยาบาลในรูปแบบต่างๆ ในการนี้ จะใช้รูปแบบการจัดการที่หน่วยงานรัฐส่วนกลางมีบทบาทหลักในการจัด-

ทำนโยบาย ออกระเบียบ จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ วางแผนให้การปฏิบัติงาน และติดตามตรวจสอบผลการดำเนินการ

- การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ (SERVICES) : ในส่วนของการจัดบริการที่มีมุ่งเน้นการออกแบบฐานของความต้องการที่แตกต่างกันในรายละเอียดของผู้สูงอายุ หน่วยงานรัฐส่วนกลางควรขยับบทบาทมาทำหน้าที่หลักในการออกแบบการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการจัดบริการ ลดล็อกภูมิภาพเบียบต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดผู้ให้บริการที่หลากหลาย และ coy กับความคุ้มครองฐาน โดยทำงานอย่างใกล้ชิดร่วมกับหน่วยงานรัฐระดับภูมิภาคและท้องถิ่น เพื่อดำเนินการให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆ สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานได้อย่างทั่วถึง ขณะเดียวกันหน่วยงานรัฐระดับท้องถิ่นควรทำหน้าที่หลักในการรวมปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในพื้นที่ และมีอำนาจจัดหุ้นเพียงพอที่จะจัดหาให้เกิดบริการต่างๆ ตามที่วิเคราะห์แล้วว่าเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเน้นการเชื่อมโยงทรัพยากรและกระตุ้นให้เกิดผู้ให้บริการในพื้นที่

ทั้งนี้ ครอบแนวคิดชุดบริการสำคัญ รวมถึงการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของแต่ละบริการต่อแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ที่ทีมงานจัดทำขึ้นในครั้งนี้ ยังเป็นเพียงการเสนอกรอบเพื่อให้สะท้อนความต้องการที่แตกต่างของกลุ่มเป้าหมาย แต่ยังมีข้อจำกัดหลายประการไม่สามารถนำไปสู่ข้อเสนอเชิงปฏิบัติได้ชัดเจน เนื่องจาก การแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นเป้าหมายย่อย (subgroup) คือยังเป็นไปแบบหยาบเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงตัวอย่างของแรงมุ่งที่สะท้อนความต้องการที่หลากหลายเท่านั้น

เพื่อพัฒนาต่อเพื่อให้เกิดการนำไปใช้งานได้จริง ทีมจัดทำโครงการเสนอให้

- มีทีมวิจัยทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาและปรับปรุงรายการชุดบริการที่สามารถสะท้อนความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ได้ใกล้เคียงความจริงและพร้อมใช้งานมากขึ้น โดยมีการนำองค์ประกอบอื่นๆ ที่ควร

นำมาพิจารณา เพื่อประกอบการประเมินการจัดลำดับความสำคัญ และบ่งชี้ถึงบทบาทของรัฐในการส่งเสริมให้เกิดการจัดบริการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นชุดบริการพร้อมกับเสนอแนะบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการรูปแบบต่างๆ ได้แก่

- ประเมินความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงปัจจัย อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อคลี่ให้เห็นถึงบริบทการใช้ชีวิตและต้นทุนที่ต่างกัน เชื่อมโยงสู่การพัฒนารูปแบบของสินค้า/บริการที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มที่มีความหลากหลาย (variety of products and services) เช่น
 - เศรษฐานะ : สะท้อนความสามารถในการร่วมจ่าย
 - บริบทเชิงพื้นที่ (เมืองและชนบท) : สะท้อนกลไกสนับสนุน อื่นๆ ทางสังคม ชุมชน
 - ลักษณะของครัวเรือน เช่น อยู่คนเดียว อยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน มีลูกเลี้ยงดู ต้องเลี้ยงดูผู้อื่น เป็นต้น : สะท้อนภาระการดูแล หรือกลไกสนับสนุนภายในครัวเรือน
- นำข้อมูลการวิเคราะห์ภาระงบประมาณหรือมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ ของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากไม่เกิดการจัดบริการต่างๆ ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง มาเป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาความจำเป็น และความเร่งด่วนในการจัดบริการ เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่า บริการสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่ยังมีสุขภาพดีมากไม่ได้รับความสำคัญในมุมมองของภาครัฐ ทั้งๆ ที่หากไม่มีการเฝ้าระวัง การดูแลและจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุพึ่งพิงซึ่งมีต้นทุนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
- นำข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุจริงทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เข้ามาประกอบการพิจารณา เช่น ข้อมูลเชิงปริมาณระดับมหภาค ที่ชี้ให้เห็นถึงอัตราการเข้าถึงบริการ (coverage) แบบแผนและ

แนวโน้มของปัญหาสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุจากการตรวจหลักที่เกี่ยวข้อง เช่น กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ และกระทรวงมหาดไทย มหาวิเคราะห์เพื่อจัดลำดับความสำคัญของชุดบริการที่จำเป็น รวมถึงการนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่สะท้อนความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่จาก อปท. ต่างๆ เข้ามาฉายภาพให้เห็นถึงรายละเอียดของปัญหาและบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ หรือข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากการ วิจัยที่มีการศึกษาฐานแบบบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ กลุ่มต่างๆ ในมิติต่างๆ ในรายละเอียด เป็นต้น นอกจากนี้ ควรมีช่องทาง ที่ทำให้ผู้สูงอายุ หรือญาติ ในฐานะผู้ใช้บริการหลัก ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการสะท้อนความเห็นต่อการออกแบบชุดบริการ (feedback loop) โดยขณะนี้ทีมงานอยู่ระหว่างการทดลองทำการสำรวจความคิดเห็นต่อบริการที่จำเป็นในยามสูงวัยของกลุ่มตัวอย่างก่อนสูงวัยผ่านทางช่องทางออนไลน์ เพื่อประเมินแนวโน้มเบื้องต้นว่าบริการใดที่มีความจำเป็นต่อผู้สูงอายุในอนาคต และอาจมีข้อมูลบ่งชี้ที่ส่งผลต่อการพัฒนานโยบาย ซึ่งทีมงานจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพิ่มเติมในภายหลัง

- เสนอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพในการนำรายการชุดบริการที่มีการพัฒนาในรายละเอียดและผ่านการทดสอบ และให้ความเห็นอย่างถ้วนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะตัวแทนผู้สูงอายุ ไปผลักดันให้เกิดผลทางนโยบาย โดยอาจขับเคลื่อนผ่านการนำมาใช้เป็นกรอบในการหารือแนวทางการจัดชุดบริการสำหรับผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในกลไกคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นรองประธาน หรือผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย เตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เป็นกลไกนำพาการทำงานร่วมกันด้านผู้สูงอายุระหว่างกระทรวงสำคัญที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง

การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงแรงงาน
และกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ต่อการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ

- หน่วยงานภาครัฐใช้กรอบแนวคิดร่วมกันเกี่ยวกับชุดบริการสำคัญที่สะท้อนความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นศูนย์กลาง ซึ่งเอื้อต่อการมองเห็นความเชื่อมโยง เรียงลำดับความสำคัญ หากลไกบูรณาการการทำงาน ลดความซ้ำซ้อนของการจัดทำโครงการแยกส่วน ส่งเสริมการออกแบบการที่ตรง เป้าและเป็นการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง
- หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมีสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณเพื่อนำมาพัฒนากลไกการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถอยู่ในบ้านที่อยู่เดิมได้ เปรียบเทียบกับการนำงบประมาณไปใช้กับการพัฒนาที่อยู่เชิงสถาบัน

ต่อผู้ได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

- มีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านเดิมของตัวเองได้อย่างมากจากการเข้าถึงบริการเพิ่มสูงขึ้น
- มีประเภทบริการและชุดบริการที่หลากหลาย ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้งบริการทางสังคมและสุขภาพ
- มีจำนวนแล้วความหลากหลายของผู้ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุจากภาคส่วนต่างๆ เช่น เอกชน ประชาสังคม เพิ่มขึ้น
- มีแพคเกจการให้บริการที่หลากหลายและมีคุณภาพ
- ลดการแบกรับภาระของครอบครัวหรือญาติที่เป็นผู้ดูแลลงได้
- ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ยังแข็งแรง ได้รับบริการเชิงป้องกันและส่งเสริมเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะยังไง :

ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายเงินอุดหนุนด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

จากการหารือในวง policy dialogue ในประเด็นด้านบริการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าการจัดบริการส่วนใหญ่โดยเฉพาะที่เป็นโครงการหรือกิจกรรมที่มีการริเริ่มและอุดหนุนงบประมาณจากส่วนกลาง มักไม่ยึดหยุ่น และไม่เปิดโอกาสให้หน่วยงานปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น อบท. สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการในพื้นที่ได้ ประเด็นสำคัญคือ อบท. ไม่มีอำนาจในการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรมาเป็นรายภารกิจไปใช้ในรูปแบบอื่น

ปัจจุบัน มาตรการการอุดหนุนเงินเพื่อจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากส่วนกลาง มักเป็นไปในรูปแบบของการอุดหนุนเงินรายบริการต่อหัว (itemized) แทนที่จะเป็นรูปแบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) เนื่องจากบริการทางสังคมยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าผู้สูงอายุควรได้รับบริการที่สำคัญใดบ้าง อย่างไรก็ตามในอนาคตที่ไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด การอุดหนุนโดยรัฐในรูปแบบเงินอุดหนุนรายบริการต่อหัวจะทำได้ยาก เนื่องจากมีแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้น รวมถึงอาจมีรูปแบบบริการสำคัญอื่นๆเพิ่มเติมขึ้นมา ทำให้รัฐไม่สามารถแบกรับภาระงบประมาณในการจ่ายเงินอุดหนุนในรูปแบบดังกล่าวได้ไหว จึงเห็นแนวโน้มว่า ในอนาคตรัฐควรมีการปรับรูปแบบเงินอุดหนุน บริการทางสังคมมาเป็นการจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว หรือการอุดหนุนเป็นยอดรวมต่อพื้นที่แบบที่เด่นกำกับ ซึ่งยึดหยุ่นต่อการบริหารจัดการและน่าจะตอบโจทย์ผู้สูงอายุมากกว่า

นอกจากนี้ จากการสำรวจความเห็นผ่าน การมีส่วนร่วมทางสาธารณะ (online public engagement) เกี่ยวกับรูปแบบบริการที่มองว่าสำคัญในยามสูงวัย พぶว่า หลายบริการที่เป็นที่ต้องการในทุกกลุ่มรายได้ ยังไม่มีนโยบายสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมจากภาครัฐ จึงมีข้อเสนอให้มีการปรับเปลี่ยนบทบาท

และวิธีการจ่ายเงินอุดหนุนด้านผู้สูงอายุ โดยเสนอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รับเป็นเจ้าภาพในการเสนอเรื่องเพื่อปรับเปลี่ยนการเบิกจ่ายงบประมาณด้านผู้สูงอายุ ให้ อปท. แต่ละพื้นที่ ในลักษณะการเบิกจ่ายรายหัวประชากรผู้สูงอายุ หรือหากมีข้อกังวลของหน่วยงานภาครัฐว่า การเบิกจ่ายตามรายหัวประชากรจะทำให้รัฐไม่สามารถควบคุมงบประมาณได้ภายใต้สถานการณ์ที่ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นในแต่ละปี อาจปรับเป็นลักษณะการกำหนดการเบิกจ่ายเป็นเงินก้อนแบบมีเพดานจำกัดต่อแต่ละพื้นที่ แทนการกำหนดการใช้งบประมาณตามรายการกิจ เพื่อให้ห้องถินสามารถนำไปจัดสรรเพื่อสนับสนุนลักษณะบริการหรือผู้ให้บริการที่หลากหลาย เหมาะสมตามความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ได้ โดยปรับบทบาทของหน่วยงานส่วนกลางไปเน้นที่การตรวจสอบผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- เกิดรูปแบบบริการที่หลากหลาย ตอบโจทย์ผู้สูงอายุในแต่ละบริบทพื้นที่ ภายใต้รูปแบบการบริหารจัดการที่ อปท. สามารถตัดสินใจนำงบประมาณไปอุดหนุนกิจกรรมและผู้ให้บริการ ที่ผ่านการวิเคราะห์และจัดลำดับแล้วว่าเป็นที่ต้องการและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ
- วางแผนการกระจายอำนาจสู่ท้องถินและส่งเสริมบทบาทของ อปท. ในด้านการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม โดยเริ่มจากการปรับระเบียบการเบิกจ่ายที่ทำให้ อปท. สามารถตัดสินใจใช้งบประมาณไปกับเรื่องสำคัญจำเป็นได้ เสริมสร้างศักยภาพและเปิดโอกาสให้ อปท. ดำเนินการตามความเหมาะสม
- พัฒนาบทบาทและความสามารถในการจัดทำกลไกประเมินและติดตาม ผลงานของหน่วยงานส่วนกลางในรูปแบบใหม่ ที่เน้นการประเมินตามความสามารถ (performance-based) และอิงผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะยิ่งๆ :

ผลักดันให้มีหน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่ในฐานะเจ้าภาพการจัดบริการทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเรื่องการจัดบริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในถิ่นที่อยู่เดิมได้ พบร่วมกับ ยังมีความท้าทายในการจัดบริการทางสังคมอยู่มาก การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมาถูกกำหนดตามตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งเน้นการทำงานตามแนวทางที่แล้วโครงการของหน่วยงานตน ยังไม่ได้มีการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมทำ หลายบริการทางสังคม เช่น การให้การดูแลรักษาบ้าน การดูแลเก็บรักษาเงินก็มักเป็นงานแฟงไปกับงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุต่างๆ ไม่ปรากฏเป็นต้นทุน และไม่ได้รับการบริการอย่างสมำเสมอ การลงทุนของหน่วยงานส่วนกลาง เช่น บริการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านก็เน้นที่การจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดบริการเป็นครั้งๆ ขาดการลงทุนเพื่อวางแผนระยะยาวฐานเพื่อขยายผลหรือทำให้เกิดการให้บริการได้อย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ อบพ. ที่ได้รับมอบหมายในฐานะเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยังดำเนินการให้เห็นผลไม่ได้เต็มที่ การจัดบริการทางสังคมของอบพ. โดยทั่วไปเน้นรูปแบบที่เคยจัดมาแล้ว มีกลไกการดำเนินการชัดเจน มีงบประมาณรองรับ และตอบตัวชี้วัดการประเมินประสิทธิภาพ อบพ. ได้ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ การสนับสนุนชุมชนผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การศึกษาดูงาน หรือทัศนศึกษา ขณะที่ความพยายามในการพัฒนาบริการใหม่หรือปรับแนวทางการให้บริการ เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ ก็ต้องใช้ความพยายามเพิ่มเติมและต้องเชิญชวนความเสี่ยงในการถูกตรวจสอบ กลไกการทำงานในปัจจุบันยังสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างในการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างครอบคลุม และมีคุณภาพ

ด้วยเหตุนี้ จึงมีข้อเสนอว่า ควรมีการผลักดันให้มีหน่วยงานรัฐที่รับบทบาทเป็นเจ้าภาพในการพัฒนาระบบการจัดบริการทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งหาก

ประเมินโดยพันธกิจแล้ว หน่วยงานที่พันธกิจหมายจะสามารถลดคล่องที่สุด คือ กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีกรรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานขับเคลื่อนหลักภายในกระบวนการ ตัวอย่างบทบาทสำคัญ ได้แก่

- เป็นตัวหลักในการบูรณาการให้เกิดการทำงานด้านการจัดบริการทางสังคม เพื่อผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานต่างๆ
- กระตุ้นให้เกิดการปรับบทบาทหน่วยงานภาครัฐในการจัดบริการ โดยลดบทบาทในการเป็นผู้ให้บริการเอง เนื่องจากไม่ได้จุดแข็งของหน่วยงานรัฐ และปัจจุบันในเกือบทุกบริการ มีผู้ให้บริการจากหลายภาคส่วนที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดให้เกิดบริการอย่างมีคุณภาพได้ เพิ่มบทบาทในการส่งเสริมหรือสนับสนุนภาคส่วนอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมผ่านกลไกต่างๆ เช่น การสร้างมาตรฐานใจ การลดล็อกระบบที่เป็นข้อจำกัดในการจัดซื้อจัดจ้างผู้ให้บริการจากภาคส่วนอื่น เพื่อเปิดให้ภาคส่วนที่ไม่ใช่รัฐบาลเข้ามาเป็นผู้จัดบริการ เป็นต้น และหันมามุ่งเน้นการเป็นผู้กำกับควบคุมมาตรฐาน
- ปรับปรุงตัวชี้วัดผลสำเร็จ (KPI) เชิงคุณภาพของการจัดบริการทางสังคมในแผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดของกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทำงานร่วมกับกระทรวงมหาดไทยในการปรับปรุงตัวชี้วัดการทำงานด้านการจัดบริการสังคมของอปท. ให้สะท้อนถึงคุณภาพของการจัดบริการ
- ทำงานร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในกระบวนการกรอบการกระจายอำนาจบริหาร และลดข้อจำกัดในการจัดการด้านการดูแลคุณภาพชีวิตคนในพื้นที่ให้กับ อปท. โดยเน้นการปรับแก้ไขกฎหมายหรือระเบียบที่มีสภาพไม่ให้ท้องถิ่นทำ หรือซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นทำให้ท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการได้ และเปิดพื้นที่ให้องค์กรท้องถิ่นซึ่งมีฐานะเป็นหน่วยงานที่ได้รับบทบาทตามกฎหมาย และมีความใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ทั้งในการบริหารจัดการงบประมาณ การจัดบริการหรือจัดทำหน่วยบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

- ปรับสัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณจากเดิมที่งบประมาณส่วนใหญ่ลงไปที่การอุดหนุนบริการรายหัว มาสู่การลงทุนเพื่อสร้างโครงสร้างพื้นฐาน และกลไกการทำงานต่อเนื่องในการจัดบริการ เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการ ระบบข้อมูลที่บูรณาการด้านผู้สูงอายุที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆเข้าถึง เป็นต้น

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มีหน่วยงานเจ้าภาพในการดูภาพรวมและพัฒนาระบบการให้บริการทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุ และบูรณาการภาคส่วนต่างๆเข้ามาสนับสนุนการจัดบริการ สังคม เกิดการวางแผนร่วมกันในการพัฒนาระบบและกลไกการทำงานใน การให้บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม