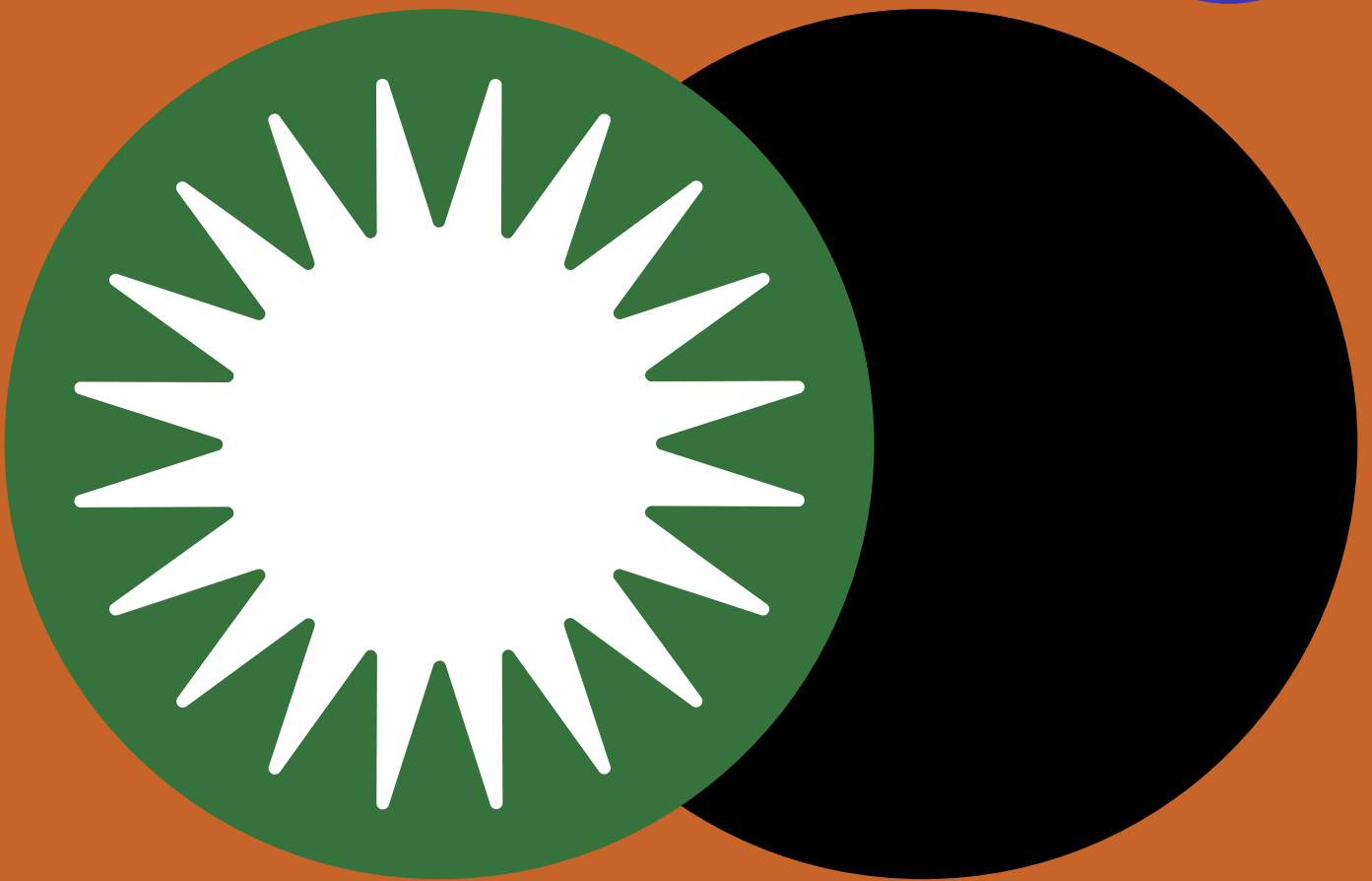


ข้อสรุปจากกระบวนการหารือเชิงนโยบาย

การสูงวัยในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม อย่างมีความสุข

Aging in Place

การปรับการจัดการและบทบาทการทำงานของ
ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุน
การจัดบริการ สำหรับผู้สูงอายุที่บ้านที่เหมาะสม
กับบริบทของไทย



สารบัญ

โจทย์ตั้งต้น Challenge	1
แนวคิด Aging in Place	1
สถานการณ์และข้อมูลสำคัญ	2
เป้าหมาย Goal	9
ข้อสรุปจากกระบวนการหารือเชิงนโยบาย	10
ทำไมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมจึงควรได้รับการผลักดันเชิงนโยบาย	10
ทำไม อปท. จึงควรเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ	11
สรุปความท้าทายในการดำเนินการด้านผู้สูงอายุของ อปท.	12
บทบาทสำคัญของ อปท. ในการจัดให้เกิดบริการสำหรับผู้ดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	14
ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมบทบาทการทำงานด้านผู้สูงอายุของ อปท.	15
ที่มาที่ไปของข้อเสนอการจัดตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล	18
เอกสารอ้างอิง	23

โจทย์ตั้งต้น

Challenge

แนวคิด Aging in Place

การเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้ ส่งผลให้ภาครัฐต้องเร่งหามาตรการต่างๆ มารองรับ ซึ่งหากใช้วิธีการจัดสรรงบประมาณในแบบเดิม ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นคือ ภาระทางการเงินการคลังของรัฐบาลที่จะเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ประเด็นเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ นับเป็นอีกหนึ่งความท้าทายสำคัญในการจัดการของภาครัฐ

โดยปัจจุบัน แนวทางการสนับสนุนของรัฐในประเด็นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย มีการจัดการใน 2 แนวทางหลัก คือ

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

'Aging in Place' เป็นคำที่ใช้ในการอธิบายถึงบุคคลที่เลือกที่จะอยู่อาศัยในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเดิมของตนเองให้นานที่สุดเท่าที่ความสามารถและวัยจะทำได้ มีงานวิจัยหลายชิ้นพิสูจน์ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่สามารถอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สามารถสร้างความรู้สึกเชิงบวกต่อการดำรงชีวิต และมีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ควบคุมโรค และคุณภาพชีวิต แม้ว่าในผู้สูงอายุบางคนที่ถูกคุกคามจากภาวะเสื่อมถอยและความพิการของร่างกายและไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง แต่ผู้สูงอายุเหล่านั้นยังคงอยากมีชีวิตต่อ และอยากอาศัยในสถานที่ที่เรียกว่า 'บ้าน' ของตนเอง เพราะบ้านให้ความรู้สึกถึงความปลอดภัยและสวัสดิภาพของตนเอง ทำให้ในเวลาต่อมา ได้เกิดแนวคิด "การชราในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม" (aging in place)

นอกจากนี้ แนวคิดการอยู่อาศัยในที่เดิมยังตอบสนองต่อความท้าทายของจำนวนประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและในสถานการณ์ที่บริการสุขภาพกลายเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้สูงอายุเหล่านี้ การอยู่อาศัยในที่เดิมจึงมีเป้าหมายเพื่อลดการพึ่งพิง

สถานบริบาล รวมถึงลดปัญหาอันเกิดจากการย้ายที่อยู่ไปมาและ ‘ความกลัวที่จะต้องย้ายที่อยู่’ ในกลุ่มผู้สูงอายุ แนวคิดนี้จึงนำไปสู่การสร้างทางเลือกของการให้บริการในที่พักอาศัยที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสะดวกสบาย 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 พบว่า ยังไม่ได้ระบุเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทางสังคม (social care) ของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม (การดูแลทางสังคมที่นำไปสู่การจัดบริการด้านสังคม) นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า การจัดบริการและระบบการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ระเบียบข้อบังคับที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการกำหนดนโยบาย ตลอดจนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นไปที่ “การให้” (ในรูปแบบการสงเคราะห์) แต่ไม่ได้มุ่งเน้นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และจัดการให้ไม่ทั่วถึง

- ระบบสนับสนุนการจัดบริการ
 - การสนับสนุนงบประมาณ
 - จากการทบทวนเอกสารต่างๆ พบว่า การจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุในประเทศไทย (health services) เช่น บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน และบริการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ
 - ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างชัดเจนจากหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข สปสช. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น
 - ส่วนการสนับสนุนการจัดบริการด้านสังคมให้กับผู้สูงอายุในประเทศไทย (social services) ยังประสบปัญหาบางประการ เช่น การแยกแหล่งงบประมาณ ระหว่างบริการทางการแพทย์และบริการทางสังคม ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการบูรณาการการดูแลด้านสุขภาพและสังคมตลอดจนความยากลำบากในการจัดการให้เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

- บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมและสนับสนุนในการจัดให้มีบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการการทำงานร่วมกับหลายภาคส่วน เช่น ครอบครัว ชุมชน องค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และยังมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีจำกัด ส่งผลให้การจัดบริการประเภทต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง นอกจากนี้ นักวิชาการยังได้ตั้งข้อสังเกตว่า บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่ต้องเสริมสร้างพัฒนาและขยายบริการทั้งในด้านกระบวนการคิดและรูปแบบบริการอีกมาก
 - บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ได้มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านเกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุ จำนวนของบุคลากรในการให้บริการที่ไม่เพียงพอ

อ้างอิงข้อมูลประกอบจาก : ข้อมูลเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

ประเด็นการจัดบริการที่บ้านให้กับผู้สูงอายุ (Home Care Services for Elderly)

จัดทำโดย มส.ผส.

2

ความท้าทายสำคัญในระบบการจัดบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม

สถานการณ์โดยรวม พบว่า ประเทศไทยยังขาดความชัดเจนของกลไกในการพัฒนาให้เกิดชุดบริการสำหรับรองรับ “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม” ได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะชุดบริการทางด้านสังคม ขณะเดียวกัน การจัดบริการที่บ้านและการจัดบริการในชุมชนยังอยู่ในลักษณะแยกส่วนส่งผลให้การบริการมีคุณภาพไม่ดีและสิ้นเปลืองทรัพยากร นอกจากนี้ บริการที่มีการจัดโดยผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน (different providers) เพื่อบริการผู้สูงอายุที่มีความต้องการหลากหลายจะต้องมีระบบการประสานงานที่เหมาะสม

• ด้านบุคลากร

- จำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เพียงพอและไม่ได้บูรณาการทำงานร่วมกันเพื่อจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและครอบคลุม
- ทักษะและความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยและอาสาสมัครในชุมชน (อสม. และ ผสส.) ที่เคยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันในอดีตนั้น ไม่เพียงพอต่อความต้องการในการจัดบริการของชุมชนในปัจจุบันที่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องรอบด้านและบูรณาการทั้งด้าน การแพทย์ และด้านสังคม นอกจากนี้อาสาสมัครมีข้อจำกัดเรื่องเวลาที่จะทำงานได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง
- บุคลากรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนและคุณภาพ เนื่องจากบุคลากรจำนวนมากไม่ได้มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านเกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

- ด้านระบบบริการ

- การจัดบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีจำนวนจำกัด และการใช้งบประมาณที่ทำได้ในวงจำกัด เนื่องจากอุปสรรคด้านกฎหมาย ส่งผลให้การจัดบริการประเภทต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง
 - การกำหนดนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ยังอยู่ในรูปของ “การให้” แต่ไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและไม่ทั่วถึง ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสยังไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างจริงจัง ยังขาดหน่วยงานหลักที่เป็นเจ้าภาพ และยังไม่ได้นำงานที่เป็นการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างแท้จริง
 - ขาดการบูรณาการระหว่างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการดำเนินงานแบบไม่เชื่อมโยง แยกส่วนทำเท่าที่แต่ละกลุ่มจะทำได้ หรือทำไหว ซึ่งอาจทำให้ยังมีช่องว่างในการจัดระบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างหลากหลายและทั่วถึง
 - การแยกแหล่งงบประมาณ ระหว่างบริการทางการแพทย์และบริการทางสังคมส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการจัดการให้เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ
- ความหลากหลายของประเภทบริการ
 - ประเทศไทยยังขาดบริการการดูแลทางสังคม (social care) อย่างเป็นระบบ ขาดความหลากหลายทั้งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาคส่วนที่จัดให้มีบริการ รูปแบบ และประเภทของการบริการที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้เท่าที่ควรจะเป็น

- ชุดบริการการดูแลทางสังคมที่ประเทศไทยควรพัฒนารูปแบบของการจัดบริการให้มีความชัดเจน คือ กลุ่มบริการที่ตอบสนองทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และการอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

ภายใต้ความจำเป็นของการพัฒนาให้เกิดชุดบริการที่เอื้อให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดำรงชีวิตในถิ่นที่อยู่ตามที่ต้องการได้โดยมีปัจจัยเรื่องความเสื่อมถอยของร่างกายมาเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด งานวิจัยและผลจากการวิเคราะห์นโยบายเชิงเปรียบเทียบค้นพบว่า ประเทศไทยยังขาดความชัดเจนของกลไกในการพัฒนาให้เกิดชุดบริการสำหรับรองรับ “การสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม” ได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะชุดบริการทางด้านสังคมอื่นๆ ที่ไม่ใช่ชุดบริการด้านการแพทย์และชุดบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของปัจเจกบุคคล

จากข้อมูลและสถานการณ์ความท้าทายข้างต้น ทีมจัดทำโครงการจึงเห็นโจทย์สำคัญเชิงนโยบายหลายประเด็นที่ควรร่วมกันหาคำตอบ เช่น

- การทำความเข้าใจร่วมกันเรื่องที่อยู่อาศัยที่จะทำให้ผู้สูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีควรเป็นอย่างไร โดยเฉพาะในมิติของกลุ่มผู้สูงอายุรายได้ต่ำ มีความต้องการและความจำเป็นอะไรบ้าง
- ชุดบริการที่ควรจัดให้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการมีคุณภาพชีวิตพื้นฐานที่ดีตามหลักคิด การชราในถิ่นที่อยู่อาศัยในบริบทสังคมไทยควรเป็นอย่างไร
- การบูรณาการความร่วมมือระหว่างผู้เล่นที่มีบทบาทต่างๆ ทั้งรัฐบาล ท้องถิ่น ภาคเอกชน ชุมชน และภาคประชาสังคมควรเป็นอย่างไร และท้องถิ่นจะมีบทบาทสำคัญในการเคลื่อนงานอย่างไร จะสร้างความร่วมมือผ่านโมเดลการทำงานรูปแบบใหม่ได้อย่างไร เพื่อเพิ่มคุณภาพ ความหลากหลาย และการเข้าถึงบริการสำคัญต่างๆ

ทีมจัดทำโครงการเล็งเห็นความสำคัญของการจัดกระบวนการ policy dialogue เพื่อเชิญหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุและกลไกรัฐที่เอื้อต่อการทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสำคัญต่างๆ ได้มาร่วมให้ความเห็นต่อภาพสำเร็จร่วมของการทำให้ผู้สูงอายุสามารถสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิม และร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง เชื่อมโยงและสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร เพื่อขยายการเข้าถึงบริการและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยมีกลไกเชิงระบบมารองรับ เพื่อนำมาประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนเรื่องการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมเป็นลำดับต่อไป

เป้าหมาย

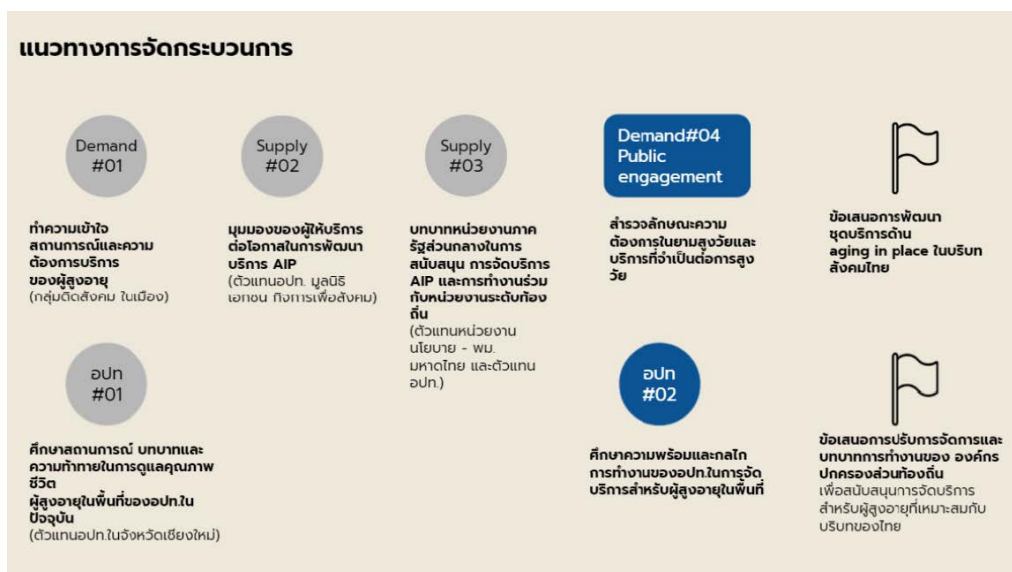
Goal

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

1 การพัฒนาชุดบริการสำคัญที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตในถิ่นที่เดิม (aging in place)

2 การปรับการจัดการและบทบาทการทำงานของ อปท. เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่บ้านที่เหมาะสมกับบริบทของไทย

แนวทางในการออกแบบกระบวนการ



ข้อสรุปจาก กระบวนการหารือเชิงนโยบาย

“การพัฒนากลไกบูรณาการการทำงานด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นในรูปแบบคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล โดยมี อบต. หรือเทศบาลเป็นผู้ประสานงานหลักในการบริหารจัดการความท้าทายและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ และการจัดหาสวัสดิการและบริการที่เหมาะสม”

จัดทำสำหรับผู้บริหาร อบต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ทำไมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมจึงควรได้รับการผลักดันเชิงนโยบาย

ในสถานการณ์ที่ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี นโยบายการจัดการที่อยู่อาศัยแบบเดิม ที่เน้นการลงทุนสร้างที่พักอาศัยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า ไม่สามารถเป็นนโยบายหลักในการรองรับการขยายตัวของผู้สูงอายุได้อีกต่อไป โดยรัฐมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ภายใต้กรมกิจการผู้สูงอายุ อยู่ทั้งสิ้น 12 แห่ง สามารถรองรับผู้สูงอายุไว้ในโครงการสงเคราะห์ได้เฉลี่ยแห่งละ 150-200 คน สถิติในปี พ.ศ. 2562 ระบุว่าสามารถรองรับผู้สูงอายุทั่วประเทศได้เพียง 1,532 คนเท่านั้น¹ ขณะเดียวกัน แม้ในช่วงที่ผ่านมา จะมีการขยายตัวของศูนย์ที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (senior complex) ซึ่งมีการจัดบริการรองรับครบครัน แต่ผู้สูงอายุที่เข้าถึงได้คือกลุ่มที่มีรายได้ปานกลางถึงรายได้สูงเท่านั้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการใช้บริการค่อนข้างสูง นอกจากนี้ การจำเป็นที่ต้องย้ายที่อยู่อาศัยในช่วงสูงวัย โดยไม่ได้เตรียมความพร้อมไว้ล่วงหน้า ยังมีต้นทุนและความเสี่ยง ทั้งในด้านค่าใช้จ่าย และผลกระทบต่อการปรับตัวในการใช้ชีวิต

ด้วยเหตุนี้ แนวทางหลักในการพัฒนาที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในปัจจุบัน จึงมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในบ้านเดิมต่อไปได้ โดยไม่ถูกจำกัดทางเลือกจากความเสื่อมถอยต่างๆที่มาพร้อมกับวัยที่สูงขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการเข้าถึงบริการสำคัญต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการรอบด้านของ

ผู้สูงอายุ ทั้งบริการด้านสุขภาพและบริการทางสังคม

ทำไม อปท. จึงควรเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการจัดบริการ สำหรับ ดูแลผู้สูงอายุ

จากการหารือร่วมกันในวง policy dialogue ที่ผ่านมา ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยงานภาคประชาสังคม ผู้ให้บริการเอกชน รวมถึงหน่วยงานราชการส่วนกลาง อาทิ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในประเด็นการสนับสนุนให้การสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมของผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม มีความเห็นพ้องกันว่า อปท. ควรมีบทบาทหลักในการดูแลภาพรวมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ และประสานให้เกิดการจัดหาบริการเพื่อตอบสนองความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากจุดแข็งของ อปท. ในด้านความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในพื้นที่ทราบถึงปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน ทำให้สามารถหาวิธีป้องกันและส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม รวมถึงความสอดคล้องกับทิศทางนโยบายที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2544-2564) ที่กำหนดให้ อปท. เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ดี การหารือในวง policy dialogue สะท้อนให้เห็นประเด็นว่า ในแง่กลไกเชิงโครงสร้างการบริหารจัดการ หากจะให้อปท.รับบทบาทดังกล่าวไปดำเนินงานจนได้ผลจริง รัฐบาลต้องกระจายอำนาจเรื่องผู้สูงอายุมาให้ จึงจะเพิ่มความคล่องตัวและทำให้ อปท. สามารถดำเนินการเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ ทั้งในมุมของการระบุไว้เป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณประจำปีเพื่อดำเนินการ และอำนาจในการจัดการให้เกิดการซื้อบริการจากเอกชนหรือ

องค์กรสาธารณกุศลได้ด้วยตนเองตามที่กฎหมายกำหนด

ซึ่งขณะนี้ แม้ว่า พม. จะมีความพยายามผลักดันการถ่ายโอนภารกิจการดูแลผู้สูงอายุต่างๆ ให้ท้องถิ่น แต่กระบวนการดังกล่าวก็ยังเป็นไปอย่างล่าช้า ดังจะเห็นได้จากแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2562-2565 ที่ระบุถึงการถ่ายโอนอำนาจใน 4 ภารกิจให้แก่ท้องถิ่น ได้แก่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) การสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ ก็ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ แนวทางการกระจายอำนาจในปัจจุบันยังเน้นไปที่การถ่ายโอนรายการกิจ โดยมีการจัดสรรบุคลากรและงบประมาณลงมาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ อบต. ในรายการกิจนั้นๆ ไม่ครอบคลุมการส่งเสริมให้ อบต. มีความพร้อมและขีดความสามารถในการจัดการกับความท้าทายและความต้องการในพื้นที่ ได้อย่างยืดหยุ่น

สรุปความท้าทายในการดำเนินการด้านผู้สูงอายุของ อบต.

(อ้างอิงประเด็นจากการสัมภาษณ์ตัวแทน อบต. และการสะท้อนในวง policy dialogue)

- **ระเบียบและขั้นตอนการดำเนินการ** ด้านการจัดสวัสดิการและบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุจากส่วนกลางยังมีความยุ่งยากซับซ้อน เช่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการช่วยเหลือประชาชน ที่เป็นกรอบการช่วยเหลือรายบุคคล กำหนดให้การพิจารณาทุกกรณีต้องผ่านคณะกรรมการ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากนายอำเภอ และต้องมีการปิดประกาศแจ้ง 15 วัน เป็นอย่างน้อยก่อนการดำเนินการช่วยเหลือ รวมทั้งการเบิกจ่ายงบประมาณก็ให้ใช้การเทียบเคียงระเบียบจากกระทรวงและกองงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยยังไม่มีระเบียบจากการกระทรวงมหาดไทยเองรองรับ ทำให้การ

ดำเนินการแต่ละครั้งค่อนข้างล่าช้า ไม่ทันที่จะตอบสนองความต้องการในพื้นที่

- **ข้อจำกัดในการใช้งบประมาณและบทบาทการดำเนินการในภารกิจที่ยังไม่ได้รับการถ่ายโอน** โดยเฉพาะภารกิจที่เข้าข่ายอยู่นอกเหนือการจัดบริการสาธารณะ โดยหากภารกิจนั้นยังมีหน่วยงานหลักดำเนินการ และมีการตั้งงบประมาณรายจ่ายไว้ อปท. จะไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากจะถูกตีความว่าเป็นการใช้งบประมาณซ้ำซ้อน ส่งผลให้หลายอปท. ไม่กล้าดำเนินการด้วยข้อจำกัดและความไม่ชัดเจนในการใช้จ่ายงบประมาณ ไม่อยากเสี่ยงต่อการถูกตรวจสอบ เช่น การปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน การจัดบริการรถรับส่งผู้สูงอายุ เป็นต้น
- **ขาดการบูรณาการงานผู้สูงอายุในพื้นที่** โดยพบว่าหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานผลักดันด้านผู้สูงอายุ ยังไม่มีแผนบูรณาการการทำงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม การพิจารณาและตัดสินใจยังเป็นไปอย่างแยกส่วนรายประเด็น ผ่านคณะกรรมการย่อยชุดต่างๆ เช่น ในด้านสุขภาพ พิจารณาผ่านคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล ในด้านบริการสังคมก็มีการพิจารณาแยกตามรูปแบบบริการ เช่น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนผู้สูงอายุ พิจารณาโดยคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีประธานสภาเทศบาล/อบต. เป็นประธาน การปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน หากมีการดำเนินการภายใต้ พม. จะพิจารณาผ่านคณะกรรมการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยระดับจังหวัด หรือสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมอื่นๆ พิจารณาผ่านคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการชุมชน

ภายใต้สถานการณ์ที่ อปท. ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางให้สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มศักยภาพ รวมถึงยังมีกฎเกณฑ์ ระเบียบ ขั้นตอนการพิจารณา ขั้นตอนการดำเนินการในการจัดสวัสดิการซ้ำซ้อน แยกส่วน ที่มงานเล็งเห็นว่า แนวทางการส่งเสริมการดูแลและจัดบริการสำหรับดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่จำเป็นจะต้องอาศัยกลไกการดำเนินการ ที่ทำให้ท้องถิ่นมี

ความสามารถในการจัดการบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ โดยมี อบต. หรือเทศบาลดำเนินบทบาทเป็นหน่วยงานหลักในการประสานให้เกิดการจัดหาบริการทางสังคมสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมได้ ที่ควรทำคู่ขนานไปกับการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง ที่ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ท้องถิ่นสามารถทำงานได้คล่องตัว ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ตรงจุดและทันที่วงที่ บนฐานของการเชื่อมประสานความร่วมมือและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทสำคัญของ อบต. ในการจัดให้เกิดบริการสำหรับดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

- รวบรวมและจัดทำข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อนำมา กำหนด ยุทธศาสตร์การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และพัฒนากลไกที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่บริการอย่างมีประสิทธิภาพ
- บูรณาการทรัพยากรด้านงบประมาณ กำลังคนของทั้งบริการทางสุขภาพ และสังคมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการประสานการทำงานร่วมกัน ทั้งแหล่งเงินจากโครงการของหน่วยงานรัฐส่วนกลาง กองทุนระดับพื้นที่ที่ใช้ในสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ และงบประมาณของ อบต. การจัดการโครงสร้างพื้นฐานในพื้นที่ให้ทำงานประสานกัน เช่น กลไก ศพอส. และ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึง กำหนดบทบาทของอาสาสมัครต่างๆในพื้นที่ให้ทำงานสนับสนุน ไม่ซ้ำซ้อนกัน ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เป็นต้น
- ส่งเสริมให้เกิดผู้ให้บริการรายใหม่ๆ เพื่อสร้างทางเลือกการให้บริการกับผู้สูงอายุโดยตรง หรือทำงานร่วมกับหน่วยงานรัฐท้องถิ่น โดยเฉพาะในบริการทางสังคมที่จำเป็น

ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมบทบาทการทำงานด้านผู้สูงอายุของ อปท.

1

ปรับกลไกแวดล้อมที่กำกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของ อปท.

- เสนอให้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยที่เป็นผู้รับผิดชอบ โดยตรง ในการกำหนดตัวชี้วัดการประเมินประสิทธิภาพของ อปท. หรือ Local Performance Assessment (LPA) ปรับตัวชี้วัดให้สะท้อนผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ โดยในปัจจุบัน การประเมินงานด้านผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยที่ 2 งานส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านที่ 4 การบริการสาธารณะ โดยเนื้อหาที่ระบุไว้เน้นแนวทางการดำเนินการด้านต่างๆ เช่นกิจกรรมตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามองค์ประกอบ 5 ด้านที่ อปท. ควรจัดให้มีอะไรบ้าง ขณะที่การประเมินส่วนใหญ่จะเน้นไปที่จำนวนกิจกรรมที่ อปท. จัด เช่น หมวดการจัดทำฐานข้อมูล เกณฑ์การให้คะแนนอยู่ที่จำนวนครั้งที่ดำเนินการ จำนวนกิจกรรมส่งเสริมอาชีพว่าดำเนินการไปกี่อาชีพ จำนวนโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ลานกิจกรรม ที่ อปท. จัดให้ประชาชนสามารถเข้าใช้ได้ เป็นต้น ซึ่งไม่เอื้อต่อการพัฒนา
- เสนอให้กระทรวงมหาดไทย ปรับแก้กฎหมายและระเบียบเพื่อลดอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ระเบียบในด้านงบประมาณ การเบิกจ่าย การจัดซื้อจัดจ้าง โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสนับสนุนผู้ให้บริการทั้งภาคเอกชน และหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาร่วมให้บริการ เพื่อตอบโจทย์ความต้องการที่ครอบคลุมของผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการปรับระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างของ อปท. ให้สามารถซื้อบริการ หรือร่วมสมทบงบประมาณในการอุดหนุนการจัดบริการของผู้ให้บริการเอกชนได้ ซึ่งนอกเหนือจากส่วนที่จะปลดล็อกผ่านการถ่ายโอนอำนาจรายการกิจแล้ว กระทรวงมหาดไทยและ สตง. ควรร่วมกันหาหรือแนวทางในการปรับปรุงระเบียบที่กำกับการดำเนินการในการ

จ้างงานเอกชนในพื้นที่ที่มีความชัดเจนว่าอยู่ในอำนาจที่ อปท. สามารถตัดสินใจดำเนินการได้ตามความเหมาะสม

2

พัฒนาศักยภาพบุคลากรของ อปท. หรือมีการสนับสนุนตัวช่วยหรือเครื่องมือในการดำเนินการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- **การพัฒนากลไกที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่บริการอย่างมีประสิทธิภาพ** : ในฐานะหน่วยงาน ระดับปฏิบัติงานที่เป็นทางเชื่อม (gateway) สำคัญในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุ อปท. จำเป็นต้องมีบทบาทและพัฒนากระบวนการพิจารณาคุณสมบัติของผู้สูงอายุ และกำหนดช่องทางการเข้าสู่บริการประเภทต่างๆ ที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน ทั้งการตรวจสอบสิทธิของผู้สูงอายุในการเข้ารับสวัสดิการต่างๆ การประเมินสถานการณ์ความต้องการ และความจำเป็นของผู้สูงอายุเพื่อพิจารณาชุดบริการที่เหมาะสม การชำระค่าใช้จ่ายในการบริการตามที่ผู้ให้บริการกำหนด หรือได้รับการสนับสนุนบางส่วนหรือทั้งหมด การรับบริการตามชุดบริการ และการติดตามและประเมินผล โดยการดำเนินการด้านต่างๆควรมีหน่วยงานที่คอยเป็นพี่เลี้ยงเพื่อแนะนำและส่งเสริมการทำงานของ อปท. ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ
- **การพัฒนาการจัดการด้านข้อมูล** : ปัจจุบัน อปท. มีการทำงานจากข้อมูลหลายแหล่ง เฉพาะในส่วนของข้อมูลในพื้นที่ที่สะท้อนความต้องการของผู้สูงอายุ ก็มีตั้งแต่ข้อมูลจากประชาคมหมู่บ้าน รพ.สต. ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อสม. ที่ลงพื้นที่ ไปจนถึงผู้สูงอายุที่มาร้องเรียน ซึ่งข้อมูลไม่เป็นการบางส่วนเหล่านี้ก็ไม่ได้มีการจัดเก็บ นำมาวิเคราะห์หรือส่งต่อสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการจัดการให้เหมาะสม ขณะเดียวกัน ข้อมูลจากหน่วยงานส่วนกลางก็เป็นไปอย่างแยกส่วน รายการกรรณ รายกิจกรรม ไม่มีกลไกสนับสนุนให้ อปท.สามารถรวมข้อมูลทั้งสองส่วนนี้มาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อจัดลำดับความสำคัญและสรรทรัพยากรลงไป

สนับสนุนให้เหมาะสมได้ จึงควรมีการจัดหาเครื่องมือดิจิทัล (digital tool) รวมถึงมีจัดอบรมการใช้เครื่องมือเพื่อรวบรวมข้อมูลสำคัญ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ อปท. โดยเสนอให้เป็นบทบาทของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ในการจัดหาเครื่องมือดังกล่าว มาสนับสนุนการดำเนินงานของ อปท.

- **การกำกับควบคุมมาตรฐานผู้ให้บริการ :** ภายใต้การเปิดและกระตุ้นให้มีผู้ให้บริการจากหลายภาคส่วน และทำงานร่วมกันในโมเดลที่หลากหลาย เพื่อรองรับการจัดบริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ อปท. เองก็ควรมีกรอบแนวทางที่ชัดเจนในการควบคุมมาตรฐานการให้บริการอย่างเคร่งครัด เพื่อตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ และลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ในลักษณะเอื้อประโยชน์ผู้ให้บริการบางราย โดยกระทรวงมหาดไทยอาจเป็นผู้กำหนดแบบวิธี (guideline) การควบคุมคุณภาพบริการในเบื้องต้น รวมถึงอาจมีการทำงานร่วมกันระหว่าง อปท. และหน่วยงานที่มีประสบการณ์ ในประเมินคุณภาพการให้บริการที่มาร่วมในบทบาทที่เลี้ยง

3

พัฒนากลไกการบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่

- จากการสะท้อนของ อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ พบว่า การทำงานของภาคส่วนต่างๆ ยังเป็นไปอย่างแยกส่วน ในระดับหน่วยงานต่างคนต่างทำตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ในระดับบริการ ก็มีการจัดประชุมเพื่อตัดสินใจในเรื่องต่างๆ แยกกันหลายคณะ การเชื่อมโยงงานจะเกิดขึ้นในเงื่อนไขเฉพาะ เช่น ผู้นำเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง แทนที่จะเป็นระบบพื้นฐานที่ทุกพื้นที่เข้าถึง ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่เข้าถึงคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างน้อยในระดับพื้นฐาน จำเป็นจะต้องมีการพัฒนากลไกในพื้นที่ที่บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน ทั้งงานด้านสุขภาพและสังคม กลไกรัฐ เอกชน หน่วยงานประชาสังคม และการรวมกลุ่มในรูปแบบอื่นๆ ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

- ความเป็นไปได้หนึ่งคือ การจัดตั้งกลไกการทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกันที่เป็นทางการในระดับตำบล โดยมีตัวอย่างแนวคิด ได้แก่ ข้อเสนอเรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ที่มาที่ไปของข้อเสนอการจัดตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ทีมงานมองว่า การจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อาศัยในถิ่นที่อยู่เดิมในระดับพื้นที่ได้ จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการทั้งในเชิงหลักคิดในการมองคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม และการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อให้เกิดสวัสดิการ และการบริการที่ครอบคลุมความท้าทายสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ในการปรับปรุงกลไกการดำเนินการดังกล่าว จำเป็นต้องมีการลดความซ้ำซ้อนของกลไกการจัดสวัสดิการและบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ซึ่งเดิมเป็นไปอย่างแยกส่วน ส่วนบริการด้านการสุขภาพถูกมองแยกส่วนจากบริการทางสังคม มีคณะกรรมการพิจารณาแยกกันหลายคณะ เมื่อขาดการมองเห็นโจทย์เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมร่วมกัน การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ เช่น กองทุนในพื้นที่ หรือการจัดการอาสาสมัครที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ก็เป็นไปอย่างซ้ำซ้อน ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม การมองอย่างแยกส่วนนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ อบต. ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการจัดการ สะท้อนว่าขาดคน ขาดเงิน ขาดอำนาจในการจัดการ จำเป็นต้องรอกการกระจายอำนาจเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น ทั้งๆ ที่มีทรัพยากรและโอกาสในการทำงานร่วมกันในพื้นที่อีกมาก จึงเป็นที่มาของการเสนอแนวคิดการจัดตั้งคณะกรรมการด้านคุณภาพชีวิตในระดับตำบล โดยมี อบต. หรือเทศบาลเป็นเจ้าภาพหลัก เพื่อเอื้อให้เกิดการบูรณาการการทำงานและจัดสรรทรัพยากรร่วมกันภายใต้โจทย์ด้านการดูแลคุณภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างรอบด้าน ทั้งบริการด้านสุขภาพและด้านสังคม โดยเสนอให้มีการผนวกกลไกการจัดสรรทรัพยากรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ อาทิ กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนสวัสดิการสังคม การจัดสรรอาสาสมัครของภาครัฐ เข้ามาพิจารณา

ผ่านคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล

กรอบแนวคิดตั้งต้นของข้อเสนอ

- องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ประกอบด้วย ตัวแทนของผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงานของ อบต. หรือเทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนสวัสดิการชุมชน สภาองค์กรชุมชน องค์กร/ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัคร เช่นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถาบันทางศาสนา โรงเรียน องค์กรภาคเอกชน และองค์กรประชาสังคมในตำบล โดยมี อบต. หรือเทศบาลเป็นเจ้าภาพหลักในประสานเครือข่าย รวบรวม ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและชวนหาข้อสรุปเพื่อจัดให้เกิดบริการที่จำเป็น สำหรับผู้สูงอายุ
- มีการจัดประชุมเต็มคณะเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และเกิดความต่อเนื่องในการดำเนินการในระดับพื้นที่ โดยหากมีประเด็นซับซ้อนน้อยๆ สามารถจัดประชุมที่จัดทำโครงการเพิ่มเติม และหากมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานระดับอำเภอหรือ จังหวัด อบต./เทศบาลจะเป็นเจ้าภาพในการประสานงานต่อให้กับหน่วยงานนั้นๆ ต่อไป
- บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ คือการร่วมกันพิจารณาถึงข้อมูล สถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ โดย อบต. หรือเทศบาล รับบทบาทเป็น หน่วยงานหลักในการรวบรวมและจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ แบบรอบด้าน โดยครอบคลุมทั้งข้อมูลส่วนบุคคล สภาพครอบครัว รายได้ ภาวะการพึ่งพิงทางสุขภาพ รวมถึงความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถนำไปวิเคราะห์และจัดบริการได้ตามความต้องการจริงในพื้นที่
- นำประเด็นมาจัดลำดับความสำคัญว่าในแต่ละรอบการพิจารณา มีประเด็น

ไหนดึงดูดจิตใจและดำเนินการเร่งด่วน ประเด็นไหนดึงดูดใจเป็นประเด็นสำคัญ ควรเริ่มมีการหารือและดำเนินการ ประเด็นไหนดึงดูดใจมีหน่วยงานรับผิดชอบ ได้เลย หรือจำเป็นจะต้องนำมาหารือเพื่อหาเจ้าภาพในการดำเนินการ

- นำประเด็นที่จัดลำดับแล้วมาหารือร่วมกันว่า ควรมีการจัดสรรทรัพยากร เพื่ออุดหนุนอย่างไร โดยพิจารณาในมิติต่างๆ ได้แก่
 - งบประมาณ : การสนับสนุนการจัดสวัสดิการหรือบริการดังกล่าว เข้าข่ายงบประมาณใดบ้าง เช่น
 - โครงการสนับสนุนจากส่วนกลาง อาทิ งบซ่อมบ้าน (พมจ./พอช.) งบช่วยเหลืออุดหนุนรายบุคคล (พม./มท.) งบโครงการ (กองทุนผู้สูงอายุ) เป็นต้น
 - กองทุนระดับชุมชนต่างๆ เช่น กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนสวัสดิการชุมชน
 - งบประมาณโดยตรงของอบต.หรือเทศบาล
 - การสนับสนุนจากภาคประชาชน เช่น การระดมทุน การสนับสนุนจากเอกชน
 - บุคลากรดำเนินการ : ควรเริ่มจากการแบ่งบทบาทการทำงานของ กลไกอาสาสมัครของส่วนราชการซึ่งเป็นต้นทุนที่มีอยู่เดิมแล้ว แต่กระจายอยู่ในหลากหลายระบบ หลากหลายภารกิจ ตามโจทย์ของแต่ละหน่วยงาน และบางส่วนมีการทำงานทับซ้อนกัน เช่น อสม. อผส. อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น สมาชิกอาสาป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) เป็นต้น ให้ชัดเจนว่าใครควรรับผิดชอบบทบาทไหน ในพื้นที่ใด และนำข้อมูลจากการทำงานกลับมาเชื่อมกัน จะช่วยให้การจัดการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- เมื่อมีการหารือแนวทางการจัดสรรทรัพยากรได้แล้ว มีการหาข้อสรุปว่าใครจะเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ และจะมีการนำผลการดำเนินการกลับมารายงานความคืบหน้า โดยระหว่างการดำเนินการ หากมี

ประเด็นติดขัดหรือต้องการความช่วยเหลือ สามารถประสานกับ อบต. หรือเทศบาลได้โดยตรง

แนวทางการพัฒนาข้อเสนอ

- ศึกษาความเป็นไปได้และแนวทางในการการจัดตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล ว่าหน่วยงานใดมีอำนาจในการดำเนินการจัดตั้ง สามารถอ้างอิงระเบียบฉบับใดของกระทรวงมหาดไทยที่ให้อำนาจท้องถิ่นจัดตั้งคณะกรรมการในพื้นที่ได้หรือไม่ อาทิเช่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยคณะกรรมการชุมชนของเทศบาล พ.ศ. 2564 เป็นต้น
- ศึกษาข้อดี ข้อเสีย และผลกระทบของการควมรวบรวมการตัดสินใจร่วมในเรื่องการจัดสวัสดิการและบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล เปรียบเทียบกับกลไกคณะกรรมการอื่นๆ ที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ โดยมีการพัฒนาโมเดลและนำไปจัดวางหารือร่วมกับ อบต. และเทศบาลที่สนใจ รวมถึงหาวิธีทดสอบแนวคิดในสเกลเล็ก ต้นทุนต่ำ ก่อนจะพัฒนาเป็นรายละเอียดสู่การดำเนินการจริงในพื้นที่ นำร่อง
- ทำโครงการวิจัยร่วมกับพื้นที่นำร่องที่สนใจนำแนวคิดไปทดลองดำเนินการจริง โดยอาจเริ่มจากชักชวนให้ อบต. หรือเทศบาล เชิญประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ มาหารือแนวทางการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และประเมินผลเปรียบเทียบจากการดำเนินการจริงระหว่างพื้นที่ที่มีกลไกคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบลกับพื้นที่ที่ไม่มีกลไกดังกล่าว

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ท้องถิ่นสามารถดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงทีและทั่วถึง โดยไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดการจัดสรรจากหน่วยงานรัฐส่วนกลางซึ่งมีข้อจำกัด

ในเรื่องความล่าช้าในการดำเนินการ

- เพิ่มประสิทธิภาพและลดความซ้ำซ้อนของการใช้งบประมาณรัฐ ผ่านการจัดบทบาทของกองทุน และอาสาสมัครในแต่ละพื้นที่ที่เหมาะสม
- เอื้อให้เกิดการประสานพลังการทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ มีการวางแผนเป้าหมายร่วม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการใช้ทรัพยากรที่กระจุกกระจายอยู่อย่างเหมาะสม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบสถานการณ์ไปพร้อมกัน และได้มีส่วนร่วมในการให้ความเห็นและร่วมตัดสินใจถึงทิศทางการทำงาน
- ท้องถิ่นมีการพัฒนาศักยภาพในการจัดการในพื้นที่ เพื่อรองรับความท้าทายหรือความต้องการใหม่ๆ ในอนาคตได้ และอาจกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมจัดการปัญหาในพื้นที่ที่น่าสนใจ
- เป็นกลไกที่เป็นรูปธรรมที่ช่วยเสริมการสร้างพันธมิตรการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ และหากทดลองในพื้นที่นำร่องแล้วได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า สามารถพัฒนาเป็นแนวทางในการขยายผลสู่พื้นที่อื่นได้ ขณะที่ในระยะเฝ้าติดตามพัฒนามีความยืดหยุ่นให้แต่ละพื้นที่ สามารถปรับให้เหมาะสมได้ โดยมีหน่วยงานระดับภูมิภาคหรือหน่วยงานรัฐส่วนกลางเป็นผู้กำกับดูแลมาตรฐาน และติดตามผลการดำเนินการ

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2563) *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. Available at: <https://thaitgri.org/?wpdmpro=%e0%b8%a3%e0%b8%b2%e0%b8%a2%e0%b8%87%e0%b8%b2%e0%b8%99%e0%b8%aa%e0%b8%96%e0%b8%b2%e0%b8%99%e0%b8%81%e0%b8%b2%e0%b8%a3%e0%b8%93%e0%b9%8c%e0%b8%9c%e0%b8%b9%e0%b9%89%e0%b8%aa%e0%b8%b9%e0%b8%87%e0%b8%ad-9>.