

**นวัตกรรมกระบวนการเชิงบูรณาการสำหรับกำหนดรูปแบบ  
การจัดสวัสดิการแห่งรัฐในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ**  
**Innovative, integrated processes for the formulation of state welfare  
provision in long-term care of the elderly**

เริงชาติ ศรีขจรวงศ์<sup>1</sup> ภักดี โพธิ์สิงห์<sup>2</sup>  
Roengchart Srikhajornwong, Phakdee Phosing

**บทคัดย่อ (Abstract)**

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานวัตกรรมกระบวนการเชิงบูรณาการสำหรับกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการแห่งรัฐในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ จากวิธีการศึกษาหลายมุมมองพอสรุปได้ว่า การพัฒนานวัตกรรมกระบวนการเชิงบูรณาการสำหรับการจัดสวัสดิการแห่งรัฐในการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม 4 เสาหลัก คือการให้บริการทางสังคม การช่วยเหลือทางสังคม และการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม และ 7 ด้านบริการสังคม คือ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและมีรายได้ ด้านกระบวนการยุติธรรม ด้านนันทนาการ และด้านบริการสังคม โดยมีการบูรณาการร่วมกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนเนื่องจากเป็นเจ้าของพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและรู้สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นอย่างดี

**คำสำคัญ (Keywords):** การดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ; นวัตกรรมกระบวนการ; สวัสดิการแห่งรัฐ

**Abstract**

This article aims to study the innovative integrative process for determining the state welfare provision for long-term care for the elderly. From several study methods, it can be concluded that The development of innovative, integrated processes for the provision of state welfare for the elderly covers 4 pillars: social

---

**Received:** 2022-06-12 **Revised:** 2022-09-30 **Accepted:** 2022-09-30

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาเอก ropic. (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; D.P.A.  
Student (Public Administration), Rajabhat Mahasarakham Universitr.  
Corresponding Author e-mail: roengchat001@gmail.com

<sup>2</sup> คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, Faculty of Political  
Science and Public Administration, Rajabhat Mahasarakham Universitr.  
e-mail: eliti\_pana@hotmail.com

services; social assistance and supporting social partners; and 7 social services, namely education, health and sanitation. Residential work and income judicial process Recreation and social services with the integration of both government agencies Local Administrative Organizations, the private sector and people in the area By allowing the local government to be the main host of the drive because they own the area that is close to the people and knows the problems and needs of the elderly in the area very well.

**Keywords:** Long-term care for the elderly; process innovation; government welfare

## บทนำ (Introduction)

การเปลี่ยนแปลงสังคมผู้สูงอายุเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก ส่งผลให้แต่ละประเทศจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยเร่งพัฒนารูปแบบบริการของรัฐให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จากสถานการณ์ที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปีผลที่ตามมาคือวัยสูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ง่าย รัฐบาลพยายามตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าวทำให้มีการจัดสรรทรัพยากรมาดูแลกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้นและมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล ทำให้การดูแลไม่เพียงพอและทั่วถึง (ชฎารัตน์ เกื้อสุข, 2558) รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญปี 2540 ที่ได้ระบุถึงภารกิจที่จะต้องมีต่อประชากรสูงอายุ และจัดให้มีปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้นในปี 2542 อันเป็นภารกิจที่สังคมและรัฐ ที่พึงมีต่อผู้สูงอายุเพื่อให้ถึงเป้าหมายแห่งความมั่นคง รวมถึงการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในต้นสหัสวรรษประชากรโลกมีอายุสูงขึ้น เนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ในปี 2020 โลกมีประชากรรวม 7,795 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มประเทศอาเซียนประชากรรวมทั้งหมด 664 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 73 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป 7.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมด ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคือมีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากร ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม มาเลเซีย และอินโดนีเซีย สำหรับประเทศไทยนั้นมีประชากรรวม 66.5 ล้านคน ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2562 ประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 18.5 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.7 ของประชากรทั้งหมด จากแนวโน้มและทิศทางดังกล่าวหากรัฐไม่วางแผนและหามาตรการรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีพอจะส่งผลกระทบต่อสังคม แม้ว่าที่ผ่านมาประเทศไทยได้ตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

การเปลี่ยนเข้าสู่สังคมสูงวัยถือเป็นปัญหาเชิงบริบทของประเทศ ซึ่งทุกเรื่องที่อยู่ในบริบทนี้ล้วนได้รับผลกระทบไม่ว่าจะเป็นระบบเศรษฐกิจ สังคม ระบบการจ้างงาน แม้กระทั่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้รับผลกระทบเพราะโครงสร้างประชากรเป็นสิ่งท่อดั้มระบบต่าง ๆ ของประเทศที่ทุกฝ่ายต้องให้ความสนใจ โดยสภาพการดังกล่าวผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือผู้สูงอายุ นอกจากรายได้ลดลงผู้สูงอายุร้อยละ 80 มีเงินไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพในวัยหลังเกษียณ รายได้สำคัญของผู้สูงอายุคือการเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตรมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 54.1 ในปี 2537 เหลือร้อยละ 40.1 ในปี 2554 (อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร, 2560 ) ประกอบกับปัญหาโรคประจำตัวผู้สูงอายุที่สะสมมาก่อนหน้านี้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจล้วนแต่เป็นปัญหาต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงส่งผลต่อการใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นรักษาให้หายขาดยาก

โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมีส่วนเพิ่มมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความสามารถในการประกอบอาชีพลดลง สรีระทางกายภาพเสื่อมสภาพตามวัย และยั้งต้องเผชิญกับโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ สมองเสื่อม หรือพลัดตกหกล้ม ทำให้ได้รับบาดเจ็บพิการซ้ำเติม มีปัญหาในการดำรงชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและครอบครัว ก่อตัวเป็นปัญหาของสังคมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องหาแนวทางในการสร้างรูปแบบเพื่อเข้ามาดูแลผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

### ผู้สูงอายุใครคือ ?

สำหรับคำนิยามของผู้สูงอายุที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยการกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544)

1. ประเพณีนิยม (Tradition ) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุโดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงานประเทศไทยคือ 60 ปี
2. การปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย (Body Functioning) กำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีระวิทยา หรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสภาพทางสรีระวิทยาที่แตกต่างกัน
3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) กำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุดคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจ
4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง ปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า ตนเองแก่ อายุมากแล้วส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวันสิ่งเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น
5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวคิดจากการเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อนหยุดการประกอบอาชีพ

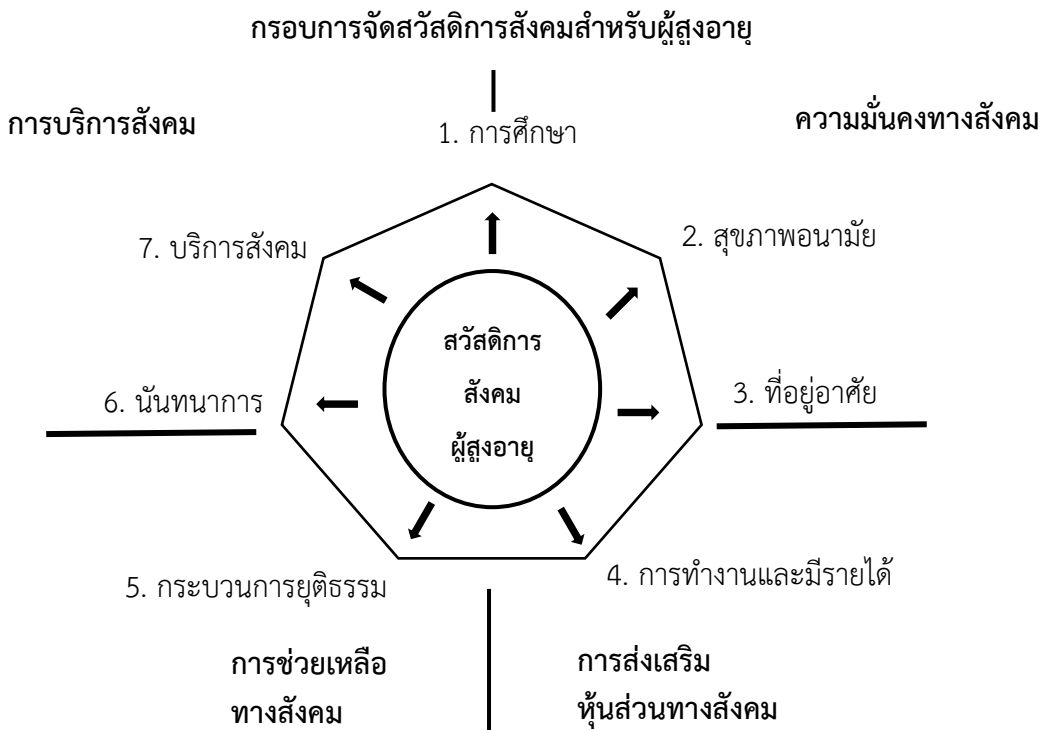
6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็น การกำหนดโดยยึดสภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะ สภาพร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนี้ยังเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้ เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีกส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60-65 ปีขึ้นไป

ในการประเมินสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุนิยมใช้ดัชนีบาร์ธเอลดีแอล (Barthel ADL Index) อันเป็นเครื่องมือคัดกรองผู้สูงอายุ ซึ่งมีระดับคะแนนเต็ม 20 คะแนน จะแบ่งผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มที่ 1 คือผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคม ได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป กลุ่มที่ 2 คือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ ตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักพิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน (กิริติ กิจธีระวุฒินันท์ และนิทรา กิจธีระวุฒินันท์, 2561) การจัดกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มทำให้สะดวกต่อการจัดสวัสดิการและการจัดกิจกรรม เช่น กลุ่มติดสังคมที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ กิจกรรมในกลุ่มนี้จะเป็น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมเน้นการพบปะสังสรรค์ การ สร้างอาชีพ การช่วยเหลือผู้สูงอายุรายอื่น กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ก็จะเน้นไปที่การบริการทางด้าน สุขภาพ เช่น การเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การดูแลรักษาผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่บ้าน เป็นต้น

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีขึ้นไป จะมีการเสื่อมสภาพทาง สรีระวิทยาส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถในการประกอบอาชีพลดลง เผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพ ร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้อง จัดหาให้ทั่วถึง เป็นธรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี คุณค่าและคุณภาพที่ดีของชีวิต

### สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (Social Welfare For Elderly) หมายถึง การดำเนินการที่ เกี่ยวกับโครงการ ประโยชน์ บริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อคุ้มครองและ ส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้ถือเป็นหนึ่งหัวใจสำคัญที่ส่งเสริมให้ทุก คนในสังคมไทยรวมถึงผู้สูงอายุ สามารถดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี คุณค่า และคุณภาพที่ดีของชีวิต ตลอดจน เป็นเครื่องมือส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรมสำหรับผู้สูงอายุในฐานะเป็นหนึ่งในสมาชิกของสังคม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547) ประเทศไทยได้ตระหนักถึงคุณค่าและคุณประโยชน์ของผู้สูงอายุเรื่อยมา โดยมุ่งสร้างสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดสิทธิผู้สูงอายุพึงได้รับ ที่ครอบคลุม 4 เสาหลักคือ การให้บริการทางสังคม การ ประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม และขอบเขต 7 ด้านของ บริการสังคม ทั้งนี้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละด้านอาจมีการดำเนินงานและ ระดับความเข้มข้นที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่



**ภาพที่ 1** กรอบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย, 2554)

การกำหนดขอบเขตของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไว้ในกฎหมายได้จำแนกตามสิทธิผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2562)

1. สวัสดิการด้านการศึกษา พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 มาตรา 11(2) ระบุว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนด้านการศึกษาศาสนา และข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ ต่อการดำเนินชีวิต

2. สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 บัญญัติให้บุคคลทุกคนรวมถึงผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 (1) กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบมีหน้าที่ต้องจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและความรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ และรัฐบาลมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดงบประมาณดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งมีการดูแล 2 ประเภทได้แก่ 1) บริการด้านการแพทย์ เช่น การตรวจคัดกรองประเมินความต้องการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรค บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัดและอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ 2) ด้านสังคม บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมนอกบ้าน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG) และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager; CM) รวมถึงจัดดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan: CP) อย่างต่อเนื่อง

3. สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย (Ageing in Place) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการดำเนินการ 2 รูปแบบ คือ 1) แนวทางมุ่งเน้นการอยู่อาศัยในที่เดิม (Ageing in Place) ของผู้สูงอายุ เช่น ปรับปรุง/ซ่อมแซม 2) แนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างที่อยู่อาศัยเชิงสถาบัน (Institutional living) เช่น การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การสร้างสถานพักพิงระยะสุดท้ายและการสร้างบ้านพักคนชรา

4. ด้านการทำงานและมีรายได้ เพื่อส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในภาคเอกชน รัฐบาลได้มาตรการจูงใจกำหนดสิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่เอกชนที่จ้างผู้สูงอายุทำงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างอาชีพผู้สูงอายุ(ศพอส.) เป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน เป็นสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมและบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนสนับสนุนการประกอบอาชีพและถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุแก่ประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุสามารถใช้ภูมิปัญญาเพื่อการประกอบอาชีพมากขึ้น และรัฐจัดให้มีกองทุนผู้สูงอายุเป็นแหล่งเงินกู้ที่สำคัญเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุตามความถนัดโดยไม่คิดดอกเบี้ย ในบางพื้นที่สามารถพัฒนาให้เป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน จัดเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุมประชากรชาวไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่ได้รับสวัสดิการหรือประโยชน์จากหน่วยงานของรัฐ มีการจ่ายเป็นขั้นบันได คือ อายุ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ 600 บาทต่อเดือน อายุ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ 700 บาทต่อเดือน อายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพ 800 บาทต่อเดือน อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพ 1,000 บาทต่อเดือน (ปิยากร หวังมหพร และคณะ, 2562)

5. ด้านนันทนาการ รัฐสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมงานอดิเรก โดยจะได้รับการสนับสนุนเป็นกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจทางสังคมในชุมชน ระหว่างชุมชน โดยมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและด้านการท่องเที่ยวรัฐให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุได้พักผ่อนหย่อนใจและนันทนาการเช่น ยกเว้นหรือลดหย่อนค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวของรัฐ เช่น พิพิธภัณฑ์โบราณสถาน อุทยานแห่งชาติ สวนสัตว์ อุทยานประวัติศาสตร์ วัดวาอาราม พระราชวัง ผู้สูงอายุได้รับการจัดบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ท่องเที่ยว

6. ด้านกระบวนการยุติธรรม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11(8) ด้านช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง รัฐจะมีกลไกเข้าไปช่วยเหลือ มีหน่วยงานรับเรื่องเมื่อผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือ ผ่านศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 ศูนย์ดำรงธรรม 1567

7. ด้านบริการสังคมทั่วไป เป็นสวัสดิการสังคมที่แยกเป็น 2 ส่วน คือ 1) งานสังคมสงเคราะห์ (Social work) เช่น ช่วยแก้ปัญหา การช่วยเหลือในการแก้ปัญหา การทำหน้าที่คนกลาง 2) เป็นการช่วยเหลือในทางปฏิบัติผู้ที่มีความต้องการพิเศษ

ปัจจุบันมีสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อผลักดันให้เกิดการถ่ายโอนภารกิจ ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กล่าวโดยสรุป สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุนั้น กฎหมายได้กำหนดไว้ 7 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกระบวนการยุติธรรม ด้านบริการสังคมทั่วไป โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบแตกต่างกันตามภารกิจ และได้เริ่มมีการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 จนถึงปัจจุบัน

### สถานการณ์การดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุของไทย

ความคาดหวังของสังคมไทยในอนาคตต้องการผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถพึ่งตนเองได้ในสภาพการณ์ที่ครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปเป็นครอบครัวเดี่ยว องค์กรประกอบสำคัญที่สามารถส่งเสริมให้สถานการณ์ของผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนจากวิกฤตมาเป็นโอกาสที่ตื้นเขินอยู่ที่การจัดวางนโยบายที่ภาครัฐต้องเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและภาคประชาชนต้องให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและทั่วถึง

การดูแลระยะยาว (Long-term care) หมายถึง การจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบความยากลำบากอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การ ประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดย เออร์ ดอร์ ได้แบ่งการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวออกเป็น 4 ประเภทดังนี้ (ปาณิสรา บุญญรัตน์กลิน, 2561. 47-59)

1. รูปแบบผสมผสานระหว่างศูนย์บริการ (Integrated Home Service center Model) ให้บริการพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการสังคมโดยผู้สูงอายุสามารถเข้าไปรับบริการ ได้ตามความสะดวกและตามความพร้อม สถานที่จัดบริการคือ ศูนย์บริการสุขภาพ ศูนย์นันทนาการ รูปแบบการให้บริการดูแลและได้แก่ ให้คำปรึกษา การจัดการรับ-ส่ง การจัดหาอาหาร การดูแลสุขภาพอนามัย รูปแบบนี้มีข้อเด่นคือ สะดวกแก่การรับบริการ มีค่าใช้จ่ายน้อย แต่มีข้อจำกัดคือต้องมีการประสานงานกันระหว่างครอบครัวและคนให้บริการ

2. รูปแบบการดูแลและผสมผสาน (Congregate Service Model) เป็นการรวบรวมหลายบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจัดการพื้นฐานมากกว่า โดยครอบครัวมีบทบาทน้อยเพราะสถาบันให้การดูแลและบริหารจัดการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุซึ่งสถานที่จัดคือครอบครัวอุปถัมภ์ บ้านพักคนชรา ให้บริการอาหารนันทนาการคนดูแล และรถรับส่งเพื่อไปรักษาพยาบาล แตกต่างจากแบบผสมผสานคือมีสถาบันเข้ามาให้บริการ และบริการส่วนใหญ่ที่จัดให้ก็เป็นบริการพื้นฐาน

ภายในบ้าน ข้อดี คือ มีบริการที่ครบวงจรครอบคลุมทุกความต้องการของผู้รับบริการ ข้อจำกัดคือ เรื่องค่าใช้จ่ายในบริการต่าง ๆ

3. รูปแบบการดูแลที่บ้าน (Home Care Model) คือการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้าน เป็นการหลีกเลี่ยงการนำผู้สูงอายุไปอยู่กับสถาบัน โดยสถานที่จัดบริการคือบ้าน รูปแบบการให้บริการได้แก่ บริการอาหาร บริการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน เยี่ยมบ้าน บริการรถรับ-ส่งเพื่อไปรักษาพยาบาลข้อเด่น คือ เป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน เพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อบริการ และเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้สูงอายุและญาติแต่มีข้อจำกัด คือ ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ขาดการติดตามที่สม่ำเสมอ ให้ความร่วมมือของครอบครัว

4. รูปแบบการดูแลในสถานบริการ (Institution Care Model) คือการดูแลในสถาบันเพื่อให้ระดับความพึ่งพาตนเองลดน้อยลง สถานที่จัดบริการคือ หน่วยงานที่ให้การดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล โดยมีบริการคือ ห้องพัก การทำความสะอาด การให้การพยาบาล การดูแลทางการแพทย์ นันทนาการและบริการงานสังคมอื่น รูปแบบนี้มีข้อเด่นคือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะที่มีปัญหาสุขภาพ แต่มีข้อจำกัดคือ ต้องอาศัยการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐมาก ดังนั้นจึงควรเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการดูแล การบำบัดฟื้นฟูและการพักผ่อนภายหลังการเจ็บป่วย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ตั้งเป้าหมายของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

1. ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรองและมีระบบส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูและการดูแลตามความจำเป็นในการดูแลระยะยาวโดยมีการเชื่อมโยงตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว
2. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
3. มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด โรงเรียน
4. มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น มีสถานที่ดูแลชั่วคราว (Respite Care) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Community LCT Center) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นอาสาสมัคร โดยมีทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุน ในการจัดระบบดูแลเน้นครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักและระบบเข้าไปสนับสนุน

5. สถานพยาบาลทุกแห่ง มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และครอบครัวหลักในการดูแลระยะยาวในประเทศไทย

เพื่อให้การดูแลระยะยาวบรรลุเป้าหมาย สามารถสรุปหลักการได้ ดังนี้

1. หลักการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวประกอบด้วยการดูแลในหลายมิติ ทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมและเป็นภารกิจของหลายหน่วยงาน ดังนั้น การ

ประสานงานและการบูรณาการระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพและด้านสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชุมชน และครอบครัว ต้องร่วมมือกันและกำหนดบทบาทที่ชัดเจน โดยรัฐสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน สามารถดูแลให้ผู้สูงอายุ ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพให้มีการพึ่งพาน้อยที่สุด และเมื่อเข้าสู่ภาวะพึ่งพา ก็ได้รับการดูแลในครอบครัวตามสภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่ขาดครอบครัวดูแลก็ควรได้รับการบริการในสถานบริการของรัฐ

2. มีความครอบคลุมทั้งบริการด้านสุขภาพ และสังคมโดยการบริการทั้ง 4 มิติคือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและปัญหาทางสุขภาพ อันได้แก่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย สถานที่ทำงานไม่มีโรคต่าง ๆ ความพิการและปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การรักษาโรคระดับต้น การรักษากลุ่มโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้กลับมามีสภาวะสุขภาพที่เหมาะสมอีกครั้ง นอกจากนี้ต้องครอบคลุมประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

3. ความต่อเนื่องของการดูแล ความจำเป็นด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุมีมากกว่าหนึ่งมิติ จึงมีความจำเป็นในการเชื่อมโยงกิจกรรมการให้บริการให้เกิดเป็นสหสาขาการจัดการ มีบริการที่ต่อเนื่องและการดำเนินงานการติดตามประเมินผล และกำกับการจัดระบบการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4. ตอบสนองกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ ด้วยบริบทของพื้นที่มีปัจจัยหนุนเสริมแตกต่างกัน ดังนั้นการจัดบริการ ควรจัดให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน ทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับชาติ ส่งเสริมการประยุกต์และพัฒนานวัตกรรมปัญหาท้องถิ่น ด้านสุขภาพในการจัดบริการ

5. เป็นระบบที่เป็นธรรม การจัดบริการควรมีความเป็นธรรมทั้งในด้านการเข้าถึงและการใช้ระบบการเงินการคลังที่มีความเป็นธรรมในการจ่ายเงินสมทบให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สอดคล้องกับความจำเป็นโดยไม่ถูกจำกัดด้วยความสามารถในการจ่าย

สรุปได้ว่า จากสภาพการณ์ในปัจจุบันการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับหลักการที่กล่าวมาคือ รัฐจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาและพัฒนา รูปแบบให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ในหลายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำร่องในการดำเนินโครงการรับถ่ายโอนภารกิจมาบริหารจัดการในรูปแบบกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่บริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการกองทุน ที่คณะกรรมการมาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานรัฐ ตัวแทนชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานรัฐในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเชื่อมต่อกับชุมชน อาสมัคร และครอบครัวของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้สวัสดิการตามสิทธิประโยชน์ที่กฎหมายกำหนด

## นวัตกรรมกระบวนการ

นวัตกรรม (Innovation) เป็นคำที่ทำให้เกิดกระแสของสังคมขึ้นในประเทศไทยโดยสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของนวัตกรรมว่าเป็นสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นจากการใช้

ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม นวัตกรรมเป็นกระบวนการที่เกิดจากการนำความรู้และความคิดสร้างสรรค์ผนวกกับความสามารถในการบริหารจัดการ เพื่อสร้างให้เกิดเป็นธุรกิจนวัตกรรมหรือธุรกิจใหม่ อันจะนำไปสู่การลงทุนใหม่ที่จะส่งผลต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (ปริญทร์ ศรีศุภลักษณ์ และคณะ, 2563)

กระบวนการสร้างนวัตกรรมเกิดขึ้นได้จากหลากหลายวิธี เช่น จากความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) จากความต้องการแก้ไขปัญหา (Problem) จากการจัดการและต่อยอดองค์ความรู้ (Knowledge Management) และจากการปรับปรุงและพัฒนา (Improvement) ซึ่งวิธีการปรับปรุงพัฒนานี้เป็นที่นิยมในการสร้างนวัตกรรม เนื่องจากประหยัดทั้งเวลาและงบประมาณ อีกทั้งมีโอกาสสำเร็จสูง สามารถไปใช้ได้ทั้งนวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) และนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) โดยขั้นตอนปรับปรุงพัฒนาเริ่มจากจุดบกพร่องของผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการเดิม ประกอบกับการประเมินความบกพร่องหรือความพึงพอใจของผู้ใช้นามาเป็นข้อมูลป้อนเข้า (Input) เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่แท้จริงของปัญหาและก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการหรือผลิตภัณฑ์ (อรุณี ชัยสวัสดิ์, 2560) เงื่อนไขการเกิดนวัตกรรม นวัตกรรมเป็นสิ่งที่สามารถพบเจอได้ทั่วไปในทุกหน่วยงานโดยอาจแทรกซึมอยู่ในรูปแบบนวัตกรรมที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากในยุคโลกาภิวัตน์ (ภาวิณี ลักขร และกฤษฎวรรณ โล่ห์ชินทร์, 2562)

สำหรับประเทศไทยมีเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรมโดยการศึกษาจากองค์กรหรือหน่วยงานที่ได้รางวัลด้านนวัตกรรม ซึ่งได้แก่การมีโครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ การสร้างแรงจูงใจ การมีผู้นำและวัฒนธรรมองค์กรที่ดี การที่นวัตกรรมประสบความสำเร็จได้นั้นยังมีเงื่อนไขที่สำคัญเป็นเงื่อนไขทางสังคม ได้แก่ การมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถมีภูมิปัญญาท้องถิ่น ทุนทางสังคมบางอย่างสามารถสร้างขึ้นได้ เช่น การศึกษาสูง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากหน่วยงานต้นแบบ หรือมีความเป็นเลิศในนวัตกรรมที่ประชาชนแต่ละท้องถิ่นสนใจ ที่จะสร้างสรรค์ขึ้นมา นวัตกรรมทางสังคม ไม่ใช่สิ่งที่เพียงแค่ส่งผลต่อสังคมแต่เป็นการสร้าง “สังคมที่เปลี่ยนแปลง” ผ่านกระบวนการความร่วมมือของคนในสังคมและผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่ต้องการความยืดหยุ่น เปิดกว้างเป็นพลวัตรในกระบวนการปฏิบัติที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทและปฏิบัติซ้ำกระทั่งกลายเป็นกิจวัตรของคนในสังคม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change) นวัตกรรมทางสังคมจะแสดงถึงรูปแบบของการสร้างสรรค์ที่จะนำไปสู่การปฏิรูปสถาบันหน่วยงาน หรือนโยบายใหม่ ๆ (ทรงศักดิ์ รักพ่วง และภุชงค์ เสนานุช, 2562)

Murray Mulgan and Caulier-Grice แบ่งขั้นตอนกระบวนการสร้างสรรค์นวัตกรรมสังคมออกเป็น 6 ขั้นตอนได้แก่

1. เกิดแรงบันดาลใจและแรงขับเคลื่อนจากภายในเป็นพลังเชิงบวกที่มักจะมาจากแรงบันดาลใจจากปัญหาหรือโจทย์ทางสังคมต่าง ๆ มากกระตุ้นให้บุคคลหรือกลุ่มต้องการจะเปลี่ยนแปลง

สภาพแวดล้อมนั้น หรืออาจมาจากการค้นพบองค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ขึ้นมาก่อนแล้วจึงนำมาประยุกต์ใช้

2. การระดมความคิดเห็นในการเสนอทางออก หลังจากทำความเข้าใจปัญหาไม่ชัดเจนพอสมควร แล้วก็จะเป็นการนึกถึงข้อเสนอที่แตกต่างจากเดิม โดยเน้นกระบวนการระดมสมอง และเชื่่อมององค์ความรู้จากภาคส่วนต่าง ๆ

3. การทดลองความคิดเป็นช่วงเวลาของการนำไปประยุกต์ใช้จริงพยายามสำรวจผลกระทบที่เกิดขึ้น

4. การทำให้ยั่งยืนถือเป็นช่วงที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นการมองระยะยาวเพื่อหาวิธีทำให้วัฏกรรมนั้น ๆ สามารถอยู่ต่อไป เช่น แหล่งทุน ช่องทางใหม่เพื่อมาสนับสนุน การระดมเข้ามาทำงาน หรืออาจส่งเสริมให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย

5. การขยายผลให้เกิดในระดับกว้างขึ้น นวัตกรรมที่ประสบความสำเร็จมักจะขยายตัวในวงกว้างและอาจสร้างรายได้ในขั้นนี้ โดยผู้สนับสนุนหรือรัฐมีบทบาทสูงที่จะช่วยให้เกิดการแพร่หลายของนวัตกรรม เช่น ผ่านภาคีความร่วมมือ ระหว่างภาคเอกชน หรือภาคท้องถิ่น

6. สร้างการเปลี่ยนแปลงระบบโดยจุดมุ่งหมายนวัตกรรมทางสังคมทุกรูปแบบ คือ การกระทำทางสังคมรูปแบบใหม่ หรือการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการ

### นวัตกรรมการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ

จากแนวนโยบายสวัสดิการแห่งรัฐที่รัฐดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนดนั้นมีการดำเนินการตามแผนและยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมเป็นรูปธรรม ในปี 2562 มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 9.66 ล้านคน เป็นเงินงบประมาณ 76,280 ล้านบาท การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยที่มีการขับเคลื่อนผ่านนโยบายการจัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่มีหลายกิจกรรมที่ยังดำเนินการได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2563)

กิจกรรมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (LTC center) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นับว่าเป็นนวัตกรรมกระบวนการจัดสวัสดิการแห่งรัฐสำหรับผู้สูงอายุ เพราะเป็นการบูรณาการงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบริหารจัดการร่วมกัน โดยยึดเอาผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง และบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมทั้งรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน อาสาสมัคร ครอบครัว และผู้สูงอายุ

จากกรอบแนวคิดการจัดบริการด้านสุขภาพ ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าในหลายพื้นที่ประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในทุกมิติโดยการบริหารจัดการโดยคณะอนุกรรมการฯ เป็นผู้บริหาร

สรุป นวัตกรรมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ผนวกกับความสามารถในการบริหารจัดการ นวัตกรรมเป็นสิ่งที่สามารถพบเจอได้ทั่วไป โดยเฉพาะองค์กรที่

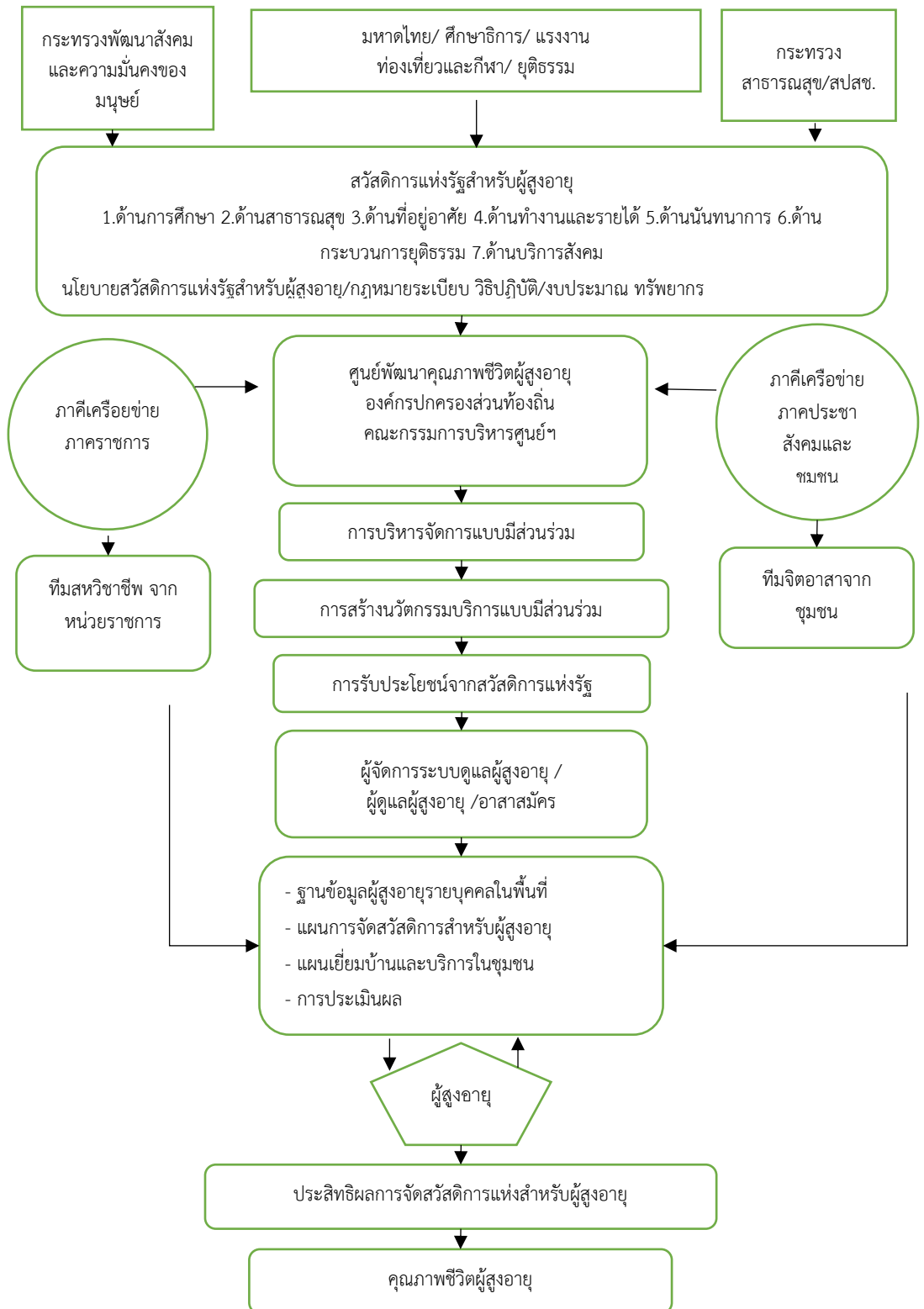
สร้างแรงบันดาลใจและแรงขับเคลื่อนจากภายในเป็นพลังเชิงบวกมากระตุ้นให้บุคคลหรือกลุ่มต้องการจะเปลี่ยน มีการระดมความคิดเห็นในการเสนอทางออกเน้นกระบวนการระดมสมองและเชื่อมโยงความรู้ กระทำสิ่งหรือวิธีการใหม่ แล้วนำไปประยุกต์ใช้ และประเมินผล หากได้ผลดี ก็ขยายผลให้เกิดในระดับกว้างขึ้น นวัตกรรมที่ประสบความสำเร็จจะขยายตัวในวงกว้างรัฐมีบทบาทสูงที่จะช่วยให้เกิดการแพร่หลายของนวัตกรรม เป็นการกระทำทางสังคมรูปแบบใหม่ หรือการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการ

### นวัตกรรมกระบวนการจัดสวัสดิการแห่งสำหรับผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์พบว่าสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่รัฐจัดให้นั้น มาจาก พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งสวัสดิการแต่ละประเภทยังมีเจ้าภาพหลักกระจายอยู่ตามกระทรวงต่าง ๆ เมื่อจะจัดสวัสดิการก็จะสร้างช่องทางการจัดสวัสดิการลงมาตามหน่วยในสังกัดที่อยู่ส่วนภูมิภาคคือหน่วยงานระดับจังหวัดแต่เมื่อระดับอำเภอหรือพื้นที่ก็จะอาศัยหน่วยงานอื่นช่วยจัดสวัสดิการแทน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่กระจายอยู่ตามชุมชนไม่สะดวกที่จะเข้ามารับสวัสดิการในระดับอำเภอ ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลหรือชายขอบไม่ได้รับสวัสดิการที่รัฐจัดให้ ทำให้ความครอบคลุมของการจัดสวัสดิการไม่ทั่วถึงไม่ครอบคลุม

ดังนั้นการพัฒนารูปแบบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกองทุนย่อยในกองทุนระดับตำบล โดยมีคณะอนุกรรมการฯ มาทำหน้าที่บริหารจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุแล้ว หลายแห่งได้พัฒนารูปแบบบูรณาการภารกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้านสังคม และอื่นมาบริหารจัดการร่วมกันทำให้การจัดสวัสดิการแห่งรัฐสำหรับผู้สูงอายุมีความทั่วถึง และตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ และชุมชนได้เป็นอย่างดี

## กรอบแนวคิดนวัตกรรมกระบวนการการจัดสวัสดิการแห่งรัฐสำหรับผู้สูงอายุ



## ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดนวัตกรรมกระบวนการการจัดสวัสดิการแห่งรัฐสำหรับผู้สูงอายุ

### การดำเนินการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพในการบูรณาการงานจัดสวัสดิการของหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จึงจะเป็นนวัตกรรมกระบวนการการจัดสวัสดิการแห่งรัฐสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่และของผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมโดยคณะกรรมการที่มาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนภาคประชาสังคม ทำหน้าที่คำแนะนำ บริหารทรัพยากรที่ได้รับการถ่ายโอน อนุมัติแผนปฏิบัติงานของศูนย์ฯ ติดตามการดำเนินงานของศูนย์ฯ
2. มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดการระบบ และเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นร่วมปฏิบัติงาน ทั้งงานบริการด้านสุขภาพ และบริการด้านสังคม บริการเชิงรุกลงในชุมชน เป็นบริการแบบมีส่วนร่วมและสร้างนวัตกรรมบริการ
3. มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคลของชุมชน มีการคัดกรองผู้สูงอายุ เพื่อใช้จัดทำแผนจัดสวัสดิการตามความจำเป็นที่ควรจะได้รับ มีแผนปฏิบัติการ มีการให้บริการ มีการเยี่ยมบ้าน
4. มีการรายงาน การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน และปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

### บทสรุป

สรุปแนวคิดการพัฒนากระบวนการเชิงบูรณาการสำหรับกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการแห่งรัฐในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ ควรจัดให้ครอบคลุม 4 เสาหลัก คือ การให้บริการทางสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม และ 7 ด้านบริการสังคม โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนเนื่องจากเป็นเจ้าของพื้นที่ซึ่งรู้สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นอย่างดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุต้องร่วมบูรณาการงานและทรัพยากรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจะได้รวบรวมเข้ากับทุนทางสังคมของชุมชนสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนให้สามารถจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรม

### เอกสารอ้างอิง (References)

- กิริติ กิจธีระวุฒิจันทร์ และนิทรา กิจธีระวุฒิจันทร์. (2561). ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. *วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 15-24.
- ชฎารัตน์ เกื้อสุข และคณะ. (2558). รูปแบบการดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาว รพ.สต.ท่ากว้าง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 42(พิเศษ), 187-192.

- ทรงศักดิ์ รักพ่วง และภุชงค์ เสนานุช. (2562). นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ: ความสำคัญต่อสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม*, 7(14), 205-215.
- ปาณิสรา บุญญรัตกลิน. (2561). การดูแลระยะยาวของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 11(1), 47-59.
- ปิยากร หวังมหาพร และคณะ. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารสหวิทยาการวิจัย*, 8(1), 33-41.
- ปริญทร์ ศรีศัลลักษณ์ และคณะ. (2563). นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ในยุคไทยแลนด์ 4.0. *วารสารวิจัยสาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 9(2), 47-54.
- ภาวิณี ลักขร และกฤษฎวรรณ โล่ห์วรินทร์. (2562). เงื่อนไขการเกิดนวัตกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์*, 10(2), 109-126.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- . (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2563*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). *การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ: พื้นที่ศึกษาในเขตภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาวิชารัฐศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- . (2547). *ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว*. เอกสารการประชุมเวทีระดมความคิดเห็นต่อประเด็นนโยบาย เรื่องระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ .
- สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย. (2554). *รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเรื่อง สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- อาภรณ์ ชีวะเกียงไกร. (2560). ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. สืบค้น 11 มิถุนายน 2565, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/blogs/columnist/116354>.
- อรุณี ชัยสวัสดิ์. (2560). *กระบวนการสร้างนวัตกรรม*. สืบค้น 11 มิถุนายน 2565, จาก <http://www.tistr.or.th/tistrblog/?p=3574>.
- Murray, R., Mulgan, G., and Caulier-Grice, J. (2008). *Generating Social Innovation: Setting an Agenda, Shaping Methods and Growing the Field*. Retrieved June 11, 2022, from <http://www.socialinnovationexchange.org/node/1167>.