

บทความวิชาการ

การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน : บทบาทที่ท้าทายสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

The Management of Elderly Care System in Community: The Challenging Roles of Local Administrative Organization

อมาวาสี อัมพันศิริรัตน์ (Amavasee Ampansirirat)*

มาริสสา สุวรรณราช (Marisa Suwanraj)**

ภาวดี เหมทานนท์ (Pawadee Hamthanon)***

พรฤดี นิติรัตน์ (Pornruedee Nitirat)****

ประกาย เพชรบุญ (Pragai Phetbul)*****

กฤษณกมล รักญาติสกุล (Krissanakamon Rugyatsakul) *****

Received: Dec 10, 2020

Revised: Dec 12, 2020

Accepted: Dec 29, 2020

บทคัดย่อ

ในปี ค.ศ. 2021 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุส่งผลต่อความต้องการการดูแลสุขภาพอนามัยและการดูแลที่ต่อเนื่อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ และได้รับการกระจายอำนาจด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีการพึงพิงในปี ค.ศ. 2018 ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระยะเวลาเตรียมการระบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เพียง 3 ปี ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับความท้าทายใน 4 ประเด็น ดังนี้ 1) การพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของทุนทางสังคมที่มีในชุมชน ทั้งในด้าน คน สถาบัน (ครอบครัว ชุมชน ศาสนา) วัฒนธรรม และภูมิปัญญา 2) การนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการวางแผนและจัดสรรงบประมาณอย่างชัดเจน 3) การวางแผนและพัฒนากำลังคนทั้งด้านสุขภาพและสังคม และการเร่งเพิ่มสัดส่วนและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในชุมชน โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการให้เพียงพอ ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและ 4) การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนให้มีความครอบคลุม มีคุณภาพ มีความ

เชื่อมโยงและบูรณาการ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม การเตรียมพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะนำไปให้องค์กรพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและสามารถจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บทบาทที่ท้าทาย ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

*Corresponding author: Amavasee Ampansirirat: amavasee@bcnc.ac.th

*ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

*** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

**** ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

***** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย สงขลา

***** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่



ส่วนสนับสนุน 30 ปี มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

- Internationalization
- Innovative Products
- Integrative Team & Networking

Abstract

In 2021, Thailand will become a full-fledged aged society. The increase in aging population escalates the demand of healthcare and the continuum of care. Local administrative organization (LAO) is the main responsibility organization to manage the elderly care system in the community. LAO was decentralized authority in long term care for dependence elderly in 2018. As a result, LAO has only 3 years to prepare itself to be ready for a complete aged society. There are four challenging issues for LAO to overcome including 1) the development of families and communities strength by promoting and supporting the strength of social capital in terms of people, institutions (family, community, religion), culture and wisdom., 2) the application of good governance principles in elderly care system management by clearly setting plan and budget, 3) the management of human resources both in health and society aspects, and increase caregiver training in community especially informal caregivers in order to have adequately caregivers for every communities, and 4) the development of community-based long-term elderly health service model which is covered all stakeholders, focused on quality, and connected and integrated every sectors in order to provide quality of care for all elderly groups. The preparedness of LAO will lead to the readiness and the capacity of LAO to be successfully managed of elderly care system for the challenging in the full-fledged aged society.

Keywords: Local Administrative Organization, Challenging roles, Elderly Care System in Community

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความจริงที่ก้าวหน้าทางการแพทย์ เทคโนโลยี และการบำบัดรักษาที่ทันสมัย ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการมากขึ้น ช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ประกอบกับอัตราเกิดลดลง ส่งผลให้สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปี ค.ศ. 2019 ทั่วโลกมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 703 ล้านคน และในปี ค.ศ. 2050 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Population Division, 2020) สำหรับในประเทศไทยในปี ค.ศ. 2019 มีประชากรผู้สูงอายุ ประมาณ 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Persons, 2019) ในปี ค.ศ. 2022 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ทำให้ประเทศไทยเป็น "สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์"

(Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI), 2018) และในช่วงปี ค.ศ. 2019 ถึง ค.ศ. 2050 ประเทศไทยจะมีการเพิ่มของสัดส่วนประชากรสูงอายุมากเป็นอันดับ 6 ของโลกรองจากประเทศเกาหลีใต้ สิงคโปร์ ไต้หวัน มาเก๊า และมัลดีฟส์ (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Population Division, 2020) และในปี ค.ศ. 2021 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) (Prasartikul, 2019) การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ส่งผลต่อความต้องการดูแลสุขภาพอนามัยในกลุ่มนี้สูงขึ้น

ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่จะมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพา จากการประเมิน



คัดกรองผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 6,394,022 คน โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม ประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21 (Bumroongsakulsawat, Banphuan, Jaroengate, Kanya Sai, Wasurat, Chaisitthiphon, et. al., 2016) ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการการดูแลระยะยาวและต่อเนื่อง เนื่องจากอาจมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาบุตรหลานและการดูแลส่วนใหญ่ใช้ครอบครัวเป็นหลัก (Sritthamrongsawat, Bundhamcharoen, Sasat, & Amnatsatsue, 2015) ในขณะที่บางครอบครัวผู้ดูแลที่เป็นบุตรหลานต้องมีการะออกไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้นชุมชนต้องมีระบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (Puraya, & Nuntaboot, 2019) ปัจจุบันบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้มีการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลหลัก รวมถึงการสงเคราะห์ผู้ดูแลผู้สูงอายุและจัดบริการสาธารณะเพื่อประชาชน (Department of Local Administration, 2013) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดและมีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรอยู่ในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะสามารถเข้าถึงได้ มีระบบการดูแล สนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ส่งเสริมผู้สูงอายุให้อยู่กับลูกหลาน รวมถึงการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ และการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (Punnaraj, 2010) อย่างไรก็ตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการกระจายอำนาจด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพิงในปี ค.ศ. 2018 ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระยะเวลาเตรียมการการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เพียง 3 ปี ดังนั้นจึงเป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างยิ่ง

บทความวิชาการนี้นำเสนอความรู้เกี่ยวกับ กฎหมายและนโยบายที่รองรับสังคมสูงอายุ การกระจายอำนาจบริการสาธารณะสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลของกฎหมายต่อการส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำนโยบาย

เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการจัดการระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งเป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

กฎหมายและนโยบายที่รองรับสังคมสูงอายุ

จากสถิติของประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พร้อมกับปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อนขึ้นด้วยในปี พ.ศ. 2542 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (United Nation, 1999) รัฐบาลไทยได้ประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ การอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจการได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัย การปลูกฝัง ค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย (Department of Public Welfare, 1999) นอกจากนี้ตามมติที่ประชุมสมัชชาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 ปี 2002 ประเทศสมาชิกมีเป้าหมายหลักร่วมกัน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา 2) การสูงวัยอย่างมีสุขภาพและอยู่ดีมีสุข และ 3) การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (Prasartkul, 2019) นอกจากนี้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ส่งผลให้หลายกระทรวงออกประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองในด้านต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบเรื่องการบริการทางการแพทย์และการ สาธารณสุขที่จัดไว้ให้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุกระทรวงมหาดไทยออกระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน และค้อยโอกาสเป็นต้น (Ministry of Social Development and Human Security, 2010)

นอกจากนี้ยังมีแผนผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงของการใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) (National Elderly Committee, 2010) โดยระบุปรัชญาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ คือ "สร้างหลักประกันในวัยสูงอายุ" การคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ซึ่งสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพและได้กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 3) ด้านคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ 5) ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ (Ministry of Social Development and Human Security, 2010)

การกระจายอำนาจบริการสาธารณะสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวคิดการกระจายอำนาจในประเทศไทย เป็นการกระจายการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณะทั้งในด้านทรัพยากร การตัดสินใจ แนวทางการดำเนินงาน การกำกับควบคุม จากรัฐบาลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดูแลและดำเนินการแทน แนวคิดดังกล่าวเห็นว่าการกระจายอำนาจส่งผลดีต่อประชาชนในพื้นที่ เนื่องจาก 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ใกล้ชิดประชาชนสามารถตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาทางด้านบริการสาธารณะในพื้นที่ให้กับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความต้องการ การกำกับและเรียนรู้กระบวนการประชาธิปไตย ในระดับพื้นที่โดยประชาชนจะมีการสร้างกระบวนการกำกับดูแลและเรียนรู้ที่จะร่วมกันพัฒนาพื้นที่ของตนเองและ 3) สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของผ่านกระบวนการจัดเก็บภาษีและค่าบริการในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนารายได้เหล่านั้นมาพัฒนาพื้นที่ของตนเอง (Prutipinyo, 2015)

ผลของกฎหมายต่อการส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ

กฎหมายที่ส่งผลต่อการขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน คือ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งเน้นหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ แต่ยังไม่ครอบคลุมบทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพในนิยามใหม่ ต่อมาแผนปฏิบัติการปี 2551 ปรากฏคำว่า สร้างเสริมสุขภาพอยู่ในชื่องานตามภารกิจที่ต้องถ่ายโอน ได้เริ่มหนุนการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการตัดสินใจ ทำแผนจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ประกอบกับความเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม ได้มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาชุมชน ในรูปแบบที่หลากหลายและที่เห็นเป็นรูปธรรมคือ การจัดทำแผนสุขภาพตำบล (Pitayarangsarit, Tosanguan, & Sumalee, 2010) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และ มาตรา 48(4) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชนองค์กรเอกชน ที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน มีผลทำให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ ปี พ.ศ 2549 ที่ให้อบต. สมัครร่วมสมทบและจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล (National Health Security Act, 2002)

ความพร้อมและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการนํานโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ถือเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดและมีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรอยู่ในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ หลายที่ได้ถือเป็นนโยบายหลักเป็นสิ่งที่แรก ๆ ที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ วัสดุ อุปกรณ์ วิธีการดำเนินการต่าง ๆ อย่างไรก็ตามหลายพื้นที่ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุทั้งในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือซึ่งกันและกันและการดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพจากการศึกษาศักยภาพของ อปท. ในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า อปท. บางแห่งยังไม่พร้อมด้านบุคลากร ในกรณีภารกิจที่ต้องใช้ทักษะสูง ไม่มีการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังตามภารกิจที่ถ่ายโอน บุคลากรไม่ไปตามภารกิจ และไม่มีระบบประเมินผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Competency) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Lohapaiboonkul, & Songprakon, 2012; Srisuchart, Tangtipongkul, Aroonruengsawat, & Panprayad, 2013) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนํานโยบายการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (Monkhlung, Phosing, & Kenaphoom, 2016; Nuntaboot, Boonsawasdgulchai, Chantarasiri, Jirattananawanna, Wattanaamorn, Tangtongkum, & Narktong, 2010)

1) การกำหนดนโยบายของผู้บริหารการดำเนินงานหรือกิจกรรมใด ๆ ของท้องถิ่นจะต้องมีแผนงานหรือโครงการที่บรรจุไว้ในแผนพัฒนาสามปีและบรรจุไว้ในข้อบัญญัติ หากไม่มีในแผนงานหรือในข้อบัญญัติก็ไม่สามารถดำเนินการได้

2) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ภาคีเครือข่ายที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนํานโยบายการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ ประกอบด้วยภาคีหลัก 3 ภาคีที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ

2.1) ภาคีบริการชุมชน ท้องถิ่น ประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแล

ผู้สูงอายุ (อพส.) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรืออื่น ๆ ซึ่งเป็นแกนนำหลักในการจัดบริการในชุมชน/ท้องถิ่น โดยการประสานงานกับภาคีบริการสุขภาพและภาคีบริการสังคม

2.2) ภาคีบริการสุขภาพ มี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นอกจากเป็นแกนนำหลักในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่รับผิดชอบแล้ว ยังต้องมีการเชื่อมต่อบริการสุขภาพในระดับต่างๆ คือ โรงพยาบาลแม่ข่ายหลัก หรือโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิที่เกี่ยวข้อง

2.3) ภาคีบริการสังคม ประกอบด้วย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด (พมจ.) โดยร่วมกับภาคีชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การบริการสังคมและด้านสิทธิความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือกรณีประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น การเกิดวาทภัย อัคคีภัย และอุทกภัย เป็นต้น หรือจัดตั้งในลักษณะกองทุน เพื่อให้การช่วยเหลือกลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุด้านสวัสดิการต่างๆ เช่น กองทุนฟื้นฟูผู้สูงอายุ กลุ่มฌาปนกิจผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมโดยกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง เช่น กลุ่มออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ และเครือข่ายผู้สูงอายุ คณะทำงานพัฒนาตำบลสุขภาพะกลุ่มดอกไม้จันทร์ ตลอดจนการจัดตั้งเครือข่ายแกนนำผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่บ้าน

3) การบริหารจัดการ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุของอปท. ประสบความสำเร็จโดยจะต้องดำเนินการจำแนกประเภทของผู้สูงอายุ หาก อปท. สามารถบริหารจัดการโดยการแยกประเภทผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้ จะง่ายต่อการดูแล และง่ายต่อการวางทรัพยากรบริหารต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นคน งบประมาณ เครื่องมือ และวิธีการดูแล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้การบริการสุขภาพผู้สูงอายุของ อปท. ประสบความสำเร็จ (Monkhlung, Phosing, and Kenaphoom, 2016)

ในการจำแนกประเภทผู้สูงอายุ นั้น อปท. ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ

ผู้สูงอายุ เพื่อสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคีเครือข่าย โดยจำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (Bureau of Elderly Health, 2018)

1) กลุ่มที่ 1 คะแนน ADL ≥ 12 คะแนน เรียกว่า กลุ่มติดสังคม กลุ่มนี้บริการที่ชุมชนจัดให้ตามหลักการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ คือ การทำให้เกิดการรวมกลุ่มในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมในวันสำคัญของชุมชน การออมในบางชุมชน เป็นต้น

2) กลุ่มที่ 2 คะแนน ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน เรียกว่า กลุ่มติดบ้าน และ

3) กลุ่มที่ 3 คะแนน ADL อยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน เรียกว่า กลุ่มติดเตียง โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มที่ 2 และ 3 ได้รับการบริการในโครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

อย่างไรก็ตาม อปท. จำนวนมากไม่ได้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยตรงแต่ดำเนินการเพียงการสนับสนุนงบประมาณแก่กลุ่ม หน่วยงานและองค์กรในชุมชนให้จัดบริการแก่ผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการหนุนเสริมให้เกิดเครือข่ายดูแลซึ่งกันและกันในชุมชน ดังนั้นการหาทางออกสำหรับการจัดบริการจึงควรมีกระบวนการขับเคลื่อนให้ อปท. มองในเชิงนโยบายและสะท้อนความหลากหลายของพื้นที่เพื่อการดำเนินการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาบริบทของสังคม วัฒนธรรม และทุนทางสังคมของแต่ละท้องถิ่น (Buajaroen, Poopitukkul, Chankam, Aungkprasertkul, & Chayatab, 2015)

ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ทั้งต่างประเทศที่มีการกระจายอำนาจและมีระบบสุขภาพที่ก้าวหน้าและการศึกษาการทำงานขององค์กรบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทยหลายแห่งพบการพัฒนาความสามารถของท้องถิ่นสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มของศักยภาพ (Pitayarangsarit, Tosanguan, & Sumalee, 2010; Buajaroen, Poopitukkul, Chankam, Aungkprasertkul, & Chayatab,

2015; Puraya and Nuntaboot, 2019; Boontong, & Nuntaboot, 2019) คือ

1.1 ความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ การปลูกฝังในเรื่องคุณค่าของสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนทุกระดับ ทั้งประชาชน และผู้นำชุมชน โดยปลูกฝังการให้ความรู้ในเรื่องของประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนและผู้บริหาร จัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพให้ชุมชนและผู้นำเข้ามามีส่วนร่วม

1.2 ศักยภาพในการจัดกระบวนการพัฒนานโยบายและการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในชุมชน ให้เอื้อต่อการรับภาระหน้าที่ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสามารถจัดกระบวนการในการระบุปัญหาของชุมชนและกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อที่จะพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายของท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร และการพัฒนาทักษะเฉพาะทางเพื่อให้สามารถรับมือกับภาระหน้าที่ในเรื่องการให้บริการสุขภาพได้อย่างเพียงพอเหมาะสม รูปแบบการบริหารจัดการตำบลแบบมีส่วนร่วมโดยให้ชาวบ้านเป็นผู้คิด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ทำ ผ่านกระบวนการเวทีประชาคม การประชุมประจำเดือน การประชุม อสม. กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ โดยอาศัยนโยบายสาธารณะมาเป็นตัวกำหนด

1.3 การเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำฐานข้อมูลระดับตำบล และจัดทำแผนศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ จัดตั้งศูนย์การช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดตั้งกองทุนการจัดการช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองได้มีส่วนร่วมและโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างต่อเนื่องแต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ควรมีการสร้างความรู้และตระหนักให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพด้วย (Chalardlon, Moolsart, & Lawang, 2017) นอกจากนี้ต้องให้ความสำคัญ

กับคุณภาพของชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ กาย จิต สังคม และปัญญา ภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินงาน ผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกลไกการดำเนินงานคือ ระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุที่มีความรู้และทักษะ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม "ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์" และร่วมกันออกแบบและดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่อง (Rojpaisamkit, & Kreingkaisakda, 2017)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้อง หนุนเสริมชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น ทั้งเป็นแหล่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นพื้นที่ของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมคุณค่าในตัวเองให้กับผู้สูงอายุและเป็นพื้นที่สุขภาพ โดยมีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การฝึกทักษะอาชีพ การใช้เทคโนโลยี การทำกิจกรรมนันทนาการ รวมถึงการหาความรู้ต่างๆ สำหรับแนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ มีดังนี้ 1) ควรทำงานเชิงบูรณาการเพื่อสร้างการเรียนรู้ที่ยั่งยืน 2) ควรสร้างการมีส่วนร่วมและการคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างกิจกรรมที่เหมาะสม 3) ควรสร้างกลไกการสื่อสารกับผู้สูงอายุ 4) ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมที่หลากหลาย 5) ควรส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการที่ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และเกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน 6) ควรส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาเพื่อให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในโรงเรียนผู้สูงอายุ (Srisupun, Trumikborworn, & Krisnachuta, 2017)

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ทั้งสี่ฝ่ายร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดระบบการดูแล

ระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการบริการด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเชิงรุกในพื้นที่โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในพื้นที่ มีหลักสำคัญในการออกแบบระบบ ดังนี้ 1) เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ 2) คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต 3) สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้ อปท. เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ 4) พัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) โดยมีผู้จัดการดูแล (Care Manager) เช่น พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัด หรือนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่ 1 : 10 คน โดยได้รับคำตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ที่ดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้การบริหารของอปท. (Bumroongsakulsawat, Banphuan, Jaroengate, Kanya Sai, Wasurat, Chaisitthiphon, et. al., 2016)

การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทที่ท้าทายสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากสาระสำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองได้และจากข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ที่ร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามการกระจายอำนาจในการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน แม้ดูเหมือนว่า

รัฐให้อิสระกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น แต่การที่จะดำเนินการให้สำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น นับว่ายังเป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากระยะเวลาจากการเริ่มถ่ายโอนอำนาจด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจาก คส. 2018 จนถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ค.ศ. 2021 มีระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมของอปท. สั้นมากเพียง 3 ปี (Prasartkul, 2019) ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะต่อ อปท. ในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทายดังนี้

1) การพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของทุนทางสังคมที่มีในสังคมไทยทั้งในด้าน คน สถาบัน (ครอบครัว ชุมชน ศาสนา) วัฒนธรรม และภูมิปัญญา โดยให้มีกองทุนชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยกระบวนการประชาคม ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาระหว่างกัน ส่งเสริมประเพณีวัฒนธรรมในการเกื้อกูลกันในชุมชน จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะและส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและส่งเสริมระบบเศรษฐกิจชุมชน (Sritthamrongsawat, Bundhamcharoen, Sasat, & Amnatsatsue, 2015) ซึ่งจากการศึกษาของ Puraya & Nuntaboot (2019) พบว่าชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน กระบวนการดูแลผู้สูงอายุของตำบลและ อปท. เครือข่ายก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สะท้อนการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นเพื่อการหาทางออก และการจัดการตนเองให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาจนเกิดผลเป็นการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนที่ครอบคลุมด้านสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม และสุขภาพของแต่ละพื้นที่ 2) การมีเครือข่ายพื้นที่ รวมถึงการนำทุนทางสังคมเข้ามาแก้ปัญหา ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ 3) จิตอาสา ได้แก่ อสม. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) เป็นต้น หรือผู้ที่มีโอกาสหรือความพร้อม ผู้ที่มีความรู้ ทักษะความชำนาญเฉพาะด้าน เหตุการณ์เอื้ออำนวย มีช่องทางจะยินดีมาช่วยงาน

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการวางแผน กำหนดสัดส่วนงบประมาณที่ชัดเจน พัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพในการบริหารจัดการและจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะของประชาชนในชุมชน ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ สิทธิสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ กฎ ระเบียบเงื่อนไขการบริหารจัดการกองทุนระยะยาว ขอบเขตการดูแลระยะยาว การจัดการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุในบ้าน นอกบ้าน และในชุมชน การจัดทำฐานข้อมูลและนำใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (Boontong & Nuntaboot, 2019) ดังนั้นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกที่ ต้องมีการปรับตัว เตรียมพร้อมทั้งในด้านโครงสร้างและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ

3) การวางแผนและพัฒนากำลังคนทั้งด้านสุขภาพและสังคม เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ โดยกำลังคนที่สำคัญคือ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดและผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver/CG) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีนุเคราะห์ที่ผ่านการอบรมผู้จัดการการดูแลและร่วมบริการสุขภาพ เช่น เชื่อมโยงงานบริการไปกับงานประจำ เชื่อมโยงข้อมูลให้นำสู่แผนงาน โครงการ ในหลายภารกิจขององค์กรที่เกี่ยวข้อง (Boontong & Nuntaboot, 2019) ดังนั้น อปท. ควรเร่งเพิ่มสัดส่วนและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในชุมชน โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการให้เพียงพอ เหมาะสม ครอบคลุม ทุกหมู่บ้าน เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ร่วมกับการสร้างเสริมศักยภาพผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Opasanant, Pa-in, & Punyawong, 2018) ควรมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมในการทำงานดูแลผู้สูงอายุ และภายหลังการอบรมแล้วควรมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูความรู้และทักษะ (Kitreerawutiwong & Kitreerawutiwong, 2018)

4) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพให้ผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนให้มีความครอบคลุม มีคุณภาพ มีความเชื่อมโยงและบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยควรดำเนินการในลักษณะของการนำร่องที่มีความหลากหลายของรูปแบบ สอดคล้องกับความเป็นด้านสุขภาพและบริบทของชุมชนแต่ละแห่ง ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และกลไกในการบริหารจัดการ บริการทดแทนการดูแลของครอบครัวในชุมชน พร้อมทั้งให้มีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ก่อนจะขยายไปยังพื้นที่อื่นต่อไป เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของสังคมไทย

บทสรุป

การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นบทบาทที่ทำทนายอย่างยิ่งสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีหน้า ค.ศ. 2021 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 20 อปท.เป็นองค์กรหลักในการรับผิดชอบในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตามที่ได้รับบทบาทและหน้าที่จากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ต้องปรับตัวและเตรียมความพร้อมให้ทันกับความท้าทายนี้ โดยควรดำเนินการดังนี้ 1) พัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน 2) นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3) วางแผนและพัฒนากำลังคนทั้งด้านสุขภาพและสังคม และ 4) พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน ให้มีความครอบคลุม มีคุณภาพ มีความเชื่อมโยง และบูรณาการ การเตรียมพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะนำพาวงค์กรพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและสามารถจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- Boontong, T., & Nuntaboot, K. (2019). *Model of the development of long-term care system for the elderly*. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council. [In Thai].
- Buajaroen, H., Poopitukkul, J., Chankam, W., Aungkprasertkul, N., & Chayatab, S. (2015). Development of strategies and system in providing health care services for elderly in community by Sub District administrative organization. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(1), 97-107. [In Thai].
- Bumroongsakulsawat, O., Banphuan, W., Jaroengate, W., Kanya Sai, S., Wasurat, A., Chaisitthiphon, S. (2016). *Manual to support the management of the long-term health care system for elderly people with dependent conditions in the national health insurance system*. Bangkok: National Health Security Office (NHSO). [In Thai].
- Bureau of Elderly Health. (2018). *Elderly Health promotion service standards manual in community hospital and sub-district health promotion hospital*. Bangkok: Bureau of Elderly Health, Department of Health, Public Health. [In Thai].
- Chalardlon, H., Moolsart, S., & Lawang, W. (2017). The development of a health promotion activity model for elderly in the Ban Pong Elderly Klungpunya Club, Ratchaburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(2), 154-167. [In Thai].
- Department of Local Administration. (2013). 4-Year Government Action Plan, Department of Local Administration (2014-2017). Retrieved from <http://www.dla.go.th/work/dlaPlan2558-61.pdf>. [In Thai].

- Department of Older Persons. (2019). Elderly statistics: *Thailand elderly statistics*. Retrieved from <http://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/275>. [In Thai].
- Department of Public Welfare. (1999). *Declaration on Thailand's Older Persons*. Retrieved from http://www.dop.go.th/download/laws/law_th_20152309154750_1.pdf. [In Thai].
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). (2018). *Situation of the Thai Elderly 2019*. Retrieved from <https://thaitgri.org/?p=38670>. [In Thai].
- Kitreerawutiwong, K., & Kitreerawutiwong, N. (2018). The development direction for long-term care giver in Community. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(4), 15-24. [In Thai].
- Lohapaiboonkul, N., & Songprakon, S. (2012). Study of local administrative organizations' potential to produce community nurses in the Faculty of Nursing at UbonRatchathani University. *Humanity and Social Science Journal, UbonRatchathani University*, 3(1), 63-78. [In Thai].
- Ministry of Social Development and Human Security. (2010). *The Elderly Act 2003*. Retrieved from http://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf. [In Thai].
- Monkhlung, R., Phosing, P., & Kenaphoom, S. (2016). Factors affecting achievement policy implementation of elderly's health service in the local administrative organization. *Praw-waKalasin Journal of Kalasin University*, 3(2), 133-153. [In Thai].
- National Elderly Committee. (2010). *2nd National Plan for the Elderly (2002-2021)*. Retrieved from http://www.dop.go.th/download/laws/law_th_20152309144546_1.pdf. [In Thai].
- National Health Security Act.(2002). Thai Government Gazette. Rule number 119 Section number 116A. 1-28.
- Notices of the Decentralization to the Local Government Organization Committee: list of benefits for local residents the authority and duty of Local Administration Organization in dependence elderly care (2018, 24 December). *Thai Government Gazette*. Rule number 135 Section number 392 D. 11-12.
- Nuntaboot, K., Boonsawasdgulchai, P., Chantarasiri, J., Jirarattanawanna, N., Wattanaamorn, S., Tangtongkum, S., & Narktong, P. (2010). *Knowledge set, mechanism development and community-based health system development for the community*. Nonthaburi: The Graphico Systems.[In Thai].
- Opanant, P., Pa-in, P., & Punyawong, S. (2018). Development of Proposed for Home Care Service Package for Dependent Older People. *Journal of Nursing and Education*, 11(3), 137-146. [In Thai].
- Pitayarangsarit, S., Tosanguan, J., & Sumalee, H. (2010). *Roles of local government organizations in health promotion and policy proposals on decentralization in health promotion*. Retrieved from <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3032>. [In Thai].
- Prasartkul, P. (2019). *Situation of the Thai Elderly 2018*. Retrieved from <https://thaitgri.org/?p=38670>. [In Thai].
- Prutipinyo, C. (2015). Review of Law & Policy toward Health Care Management for Senior Citizen. *Public Health & Health Laws Journal*, 2(2), 149-163. [In Thai].

- Punnaraj, W., Nuntaboot, K., Leelakraiwan, and Prompakping, B. (2010). A Community Capacity Enhancement Model for Care of the Elderly. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(4), 360-371.
- Puraya, A., & Nuntaboot, K. (2019). Community Capacity in Elderly Care. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(1), 22-31.
- Rojpaisarnkit, K., & Kreingkaisakda, W. (2017). Development of Guidelines for Implementation of the Community for Developing Well-being of the Elderly. *Journal of the Association of Researchers*, 22(1), 81-97.
- Srisuchart, S., Tangtipongkul, K., Aroonruengsawat, A., & Panprayad, N. (2013). *Research and Evaluation of the Decentralization Plan for Health Local Government Organization*. Retrieved from <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3711?show=full>. [In Thai].
- Srisupun, P., Trumikborworn, S., & Krisnachuta, S. (2017). The elderly school and the capacity building of Isan local communities. *Journal of Graduate Volunteer Centre*, 14(1), 133-162. [In Thai].
- Srithamrongsawat, S., Bundhamcharoen, K., Sasat, S., & Amnatsatsue, K. (2015). Community care model for older people in Thailand. *The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine*, 1(2), 22-31. [In Thai].
- United Nations. (1999). *International Year of Older Persons 1999*. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999.html>.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2020). *World Population Ageing 2019* (ST/ESA/SER.A/444). Retrieved from <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>

