

แนวทางการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น

GUIDELINES FOR PROMOTING ACCESS TO PUBLIC SERVICES

FOR THE ELDERLY IN LOCAL COMMUNITIES

Received: 10/05/2568

Revised: 22/12/2568

Accepted: 25/11/2568

ไพฑูรย์ พันธุ์แดง¹ และภาสกร ดอกจันทร์²

Phaitoon Phantaeng¹ and Phasakorn Dokchan²

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณะของผู้สูงอายุ และ 2) นำเสนอแนวทางการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนยังเข้าไม่ถึงบริการสาธารณะ ที่จำเป็น เนื่องจากข้อจำกัดด้านร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม และทัศนคติ ผลการวิเคราะห์กรณีศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศชี้ให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุด้วยกลยุทธ์ที่สำคัญ ได้แก่ 1) สร้างความตระหนักรู้ให้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับสิทธิและบริการที่พึงได้รับ 2) เพิ่มช่องทางและความสะดวกในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะบริการสุขภาพ 3) สร้างเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในการดูแลผู้สูงอายุ และ 4) จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการสาธารณะอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, บริการสาธารณะ, การเข้าถึง, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ABSTRACT

This academic article aims to 1) examine factors affecting the elderly's access to public services and 2) propose guidelines for promoting access to essential public services for the elderly in local communities through documentary research methodology. The study found that some elderly people still lack access to necessary public services due to physical, economic, social and attitudinal limitations. Analysis of case studies from Thailand and abroad demonstrates that local government organizations should promote the elderly's access to public services with key strategies including 1) raising the elderly's awareness of their rights and services 2) increasing channels and convenience in accessing services,

¹นักศึกษานิพนธ์เอก ปรัชญาคุณภักดิ์บัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

¹Ph.D. Student Doctor of Philosophy Public Administration Pibulsongkram Rajabhat University.

²อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำหลักสูตร ปรัชญาคุณภักดิ์บัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

²Advisor and Course Instructor for Doctor of Philosophy Public Administration Pibulsongkram Rajabhat University.

*E-mail: Phaitoonphantaeng2521@gmail.com

especially health services 3) building collaborative networks among all sectors in elderly care and 4) allocating necessary budgets and resources. This is to ensure that the elderly receive comprehensive public services and have a good quality of life in the community.

Keywords: Elderly, Public services, Accessibility, Local government organizations

บทนำ

สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) และกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged Society) ในอนาคตอันใกล้ ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 21.5 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ในปี 2580 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2566) แม้ว่าภาครัฐจะกำหนดนโยบายรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร แต่การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่นยังเป็นความท้าทาย ผู้สูงอายุจำนวนมากยังประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการสาธารณะที่จำเป็นในหลายมิติ (ปิยากร หวังมหาพร, 2562; กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2559) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เพราะเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด และมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการจัดบริการสาธารณะและการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน (กระทรวงมหาดไทย, 2566) จากข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ภาครัฐเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลและการจัดสวัสดิการเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย โดยที่ผ่านมามององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการจัดบริการสาธารณะในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ สร้างหลักประกันด้านรายได้ ส่งเสริมการออมวัยหลังเกษียณ สร้างหลักประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สร้างองค์กรในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามจากการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่ผู้สูงอายุ ที่ผ่านมา พบว่ายังประสบปัญหาหลายประการ เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรยังไม่เพียงพอ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรในท้องถิ่นที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก จึงเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน นอกจากนี้ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับบางส่วนที่ใช้ในการปฏิบัติงานยังเป็นอุปสรรคในการจัดบริการสาธารณะเช่นกัน จึงเป็นที่น่าสนใจว่าการบริการสาธารณะสำหรับพลเมืองผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันมีสถานการณ์เป็นอย่างไร บทความนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณะ และนำเสนอแนวทางการส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ที่รวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย บทความวิชาการ รายงาน นโยบาย และแผนงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ระหว่างปี 2559 - 2566 เพื่อนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในบริบทไทย

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสาธารณะของผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นครั้งนี้อาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีที่สำคัญหลายประการ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)

องค์การสหประชาชาติกำหนดว่าประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2566 โดยคาดการณ์ว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในปี 2578 (United Nations, 2020)

2. แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสาธารณะ (Public Service Accessibility)

การเข้าถึงบริการสาธารณะ หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการใช้บริการที่รัฐหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องจัดให้ โดยมีมิติสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความพร้อมของบริการ (Availability) 2) การเข้าถึงทางกายภาพ (Physical Accessibility) 3) การเข้าถึงทางเศรษฐกิจ (Economic Accessibility) 4) การไม่เลือกปฏิบัติ (Non-discrimination) และ 5) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (Information Accessibility) (Penchansky & Thomas, 1981; Levesque et al., 2013)) สำหรับผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสาธารณะมีความท้าทายเฉพาะ เนื่องจากข้อจำกัดด้านร่างกาย เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งต้องมีการออกแบบระบบบริการที่คำนึงถึง “การออกแบบเพื่อทุกคน” (Universal Design) และความต้องการพิเศษของผู้สูงอายุ

3. แนวคิดเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Cities)

แนวคิดนี้ริเริ่มโดยองค์การอนามัยโลก มุ่งพัฒนาสภาพแวดล้อมและบริการให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุใน 8 ด้าน ได้แก่ 1) อาคารสถานที่และพื้นที่สาธารณะ 2) การขนส่งและการเดินทาง 3) ที่อยู่อาศัย 4) การมีส่วนร่วมในสังคม 5) การเคารพและการยอมรับทางสังคม 6) การมีส่วนร่วมในการทำงานและกิจกรรมเชิงพลเมือง 7) การสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร และ 8) บริการสุขภาพและสนับสนุนชุมชน (World Health Organization, 2007) ในประเทศไทย มีการนำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็น “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” หรือ “ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ในหลายพื้นที่ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

4. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Quality of Life Development for the Elderly)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาพกาย 2) สุขภาพจิต 3) ระดับความเป็นอิสระ 4) ความสัมพันธ์ทางสังคม 5) สภาพแวดล้อม และ 6) ความเชื่อส่วนบุคคล (WHO, 2020) ล่าสุดในปี 2023 องค์การอนามัยโลกได้เพิ่มแนวคิด “การมีสูงวัยอย่างมี สุขภาวะ” (Healthy Ageing) ซึ่งเน้นการพัฒนาและรักษาความสามารถในการทำหน้าที่ที่เอื้อต่อความเป็นอยู่ที่ดีในวัยสูงอายุ การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

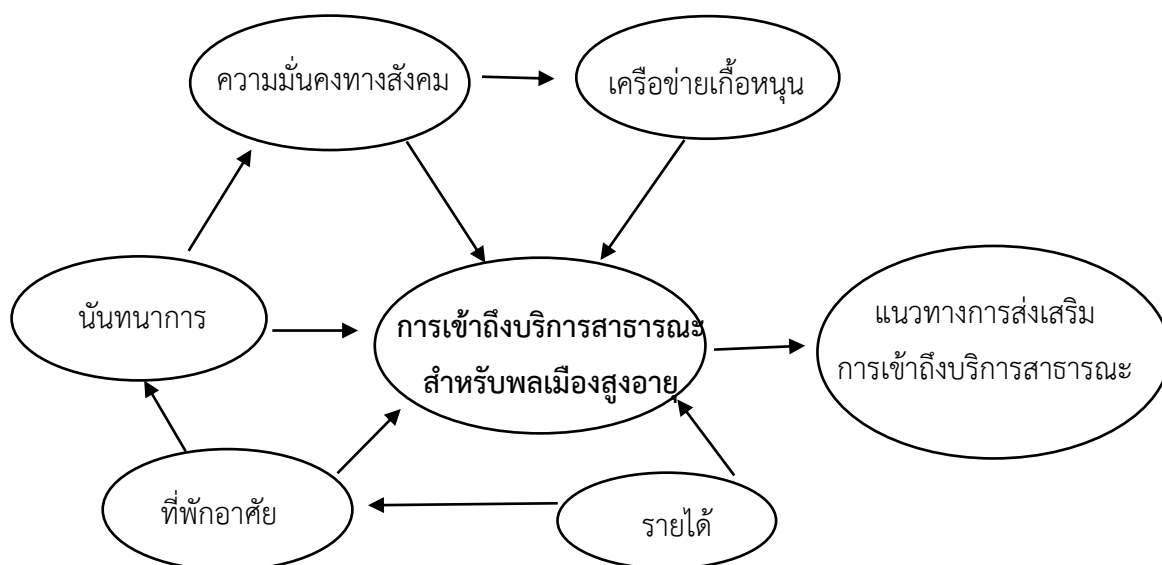
5. แนวคิดการพัฒนาเมืองอัจฉริยะ

การพัฒนาเมืองอัจฉริยะมีการพัฒนาในหลายมิติด้วยกัน หากแต่ผลการสำรวจได้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการพัฒนาเมืองอัจฉริยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1) ด้านการบริหารจัดการภาครัฐ 2) ด้านคุณภาพชีวิต 3) ด้านเศรษฐกิจ 4) ด้านสุขภาพ 5) ด้านสิ่งแวดล้อม 6) ด้านความปลอดภัย 7) ด้านพลังงาน 8) ด้านการศึกษา 9) ด้านการคมนาคม ซึ่งส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการประชาชน การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการภาครัฐ รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการทำงานภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการจัดการชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิต และการศึกษาที่ดีขึ้นรวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะ น้ำเสีย และสิ่งปฏิกูลต่างๆ ในชุมชนอย่างเป็นระบบ และประชาชนสามารถเดินทางได้สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยมากขึ้น (อรทัย ก๊กผล และคณะ, 2563)

6. แนวคิดพลเมือง

พลเมือง หมายถึง ประชาชน ราษฎรของประเทศ ส่วนสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ได้ให้ความหมายของพลเมืองไว้ว่า หมู่คนที่เป็นของประเทศใดประเทศหนึ่งเป็นกำลังของเมือง หมายถึง คนทั้งหมดซึ่งเป็นกำลังของประเทศ ทั้งในทางเศรษฐกิจ การทหารและอำนาจต่อรองกับประเทศอื่น โดยความหมายของคำว่า พลเมือง จึงหมายถึงคนที่สนับสนุนการเป็นกำลังอำนาจของผู้ปกครอง เป็นคนที่อยู่ในการควบคุมดูแลของผู้ปกครอง เช่น รัฐบาลมีหน้าที่บริหารประเทศเพื่อให้พลเมืองมีความอยู่ดีกินดี (The Secretariat of The House of Representatives, 2012 : 10 - 11) ซึ่งพลเมืองเป็นสมาชิกของชุมชนการเมืองหรือรัฐ กล่าวคือ ที่ได้ก็ตามที่มนุษย์มาอยู่ร่วมกัน มีการใช้อำนาจจัดการกิจการกรรรมต่าง ๆ การเป็นคนจึงเท่ากับเป็นเรื่องการเมือง ฉะนั้น ความเป็นพลเมือง คือ การเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนการเมือง อาจเรียกได้ว่า ถ้าไม่มีพลเมืองก็ไม่มีชุมชนการเมืองหรือไม่มีรัฐโดยสรุป คือในสมัยที่ระบอบประชาธิปไตยมีบทบาทและได้รับการยอมรับ คำว่า พลเมือง ก็ได้รับการยอมรับเช่นกันเช่น เมื่อประชาชนอพยพเข้าไปอยู่ในรัฐใหม่มักเรียกร้องขอสิทธิความเป็นพลเมืองของรัฐใหม่ด้วย เพื่อให้ตนเองได้รับสิทธิผลประโยชน์ต่าง ๆ ในฐานะที่เป็นพลเมืองของรัฐนั้น (Tanet Charoenmuang, 2008 : 3-8)

กรอบแนวคิดได้มาจากการศึกษาวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีข้อมูลที่สอดคล้องกันว่าประกอบด้วยองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 5 ประเด็น ดังภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับพลเมืองสูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยและความท้าทายในการเข้าถึงบริการสาธารณะ

ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุที่รวดเร็ว โดยใช้เวลาเพียง 18 ปี (จากปี 2548-2566) ในการเปลี่ยนผ่านจากสังคมผู้สูงอายุเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ข้อมูลจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2566) พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.3 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 13.7 ในปี 2565 ผู้สูงอายुर้อยละ 35.5 ยังทำงานหารายได้ โดยส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรมและนอกระบบ ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 45 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางถึงมาก ประมาณร้อยละ 22.3

ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณะ

แม้ว่าประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ แต่ยังคงพบความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน การศึกษาล่าสุดของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2565) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองถึงร้อยละ 28 โดยเฉพาะบริการเฉพาะทางและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่อย่างชัดเจน นอกจากนี้ ยังพบความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจที่สำคัญ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งมีประมาณร้อยละ 32.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด มีโอกาสเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพน้อยกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้สูงถึงร้อยละ 42 ความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษายังเป็นอีกปัจจัยสำคัญ โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่าประถมศึกษาไม่มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการออนไลน์น้อยกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าถึง 3.8 เท่า ปัญหาสำคัญอีกประการ คือ ความเหลื่อมล้ำด้านเทคโนโลยี ผลการสำรวจพบว่า

มีเพียงร้อยละ 25.4 ของผู้สูงอายุที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการดิจิทัลที่กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

ช่องว่างระหว่างนโยบายและการปฏิบัติ

จากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ในช่วงปี 2563-2565 พบว่า ยังมีช่องว่างระหว่างนโยบายและการปฏิบัติในหลายประเด็น (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2566) เช่น

1. การกระจายอำนาจและทรัพยากรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เพียงพอ
2. ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ
3. ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ
4. การเน้นการจัดสวัสดิการและกิจกรรมนันทนาการมากกว่าการพัฒนาาระบบบริการเชิงรุกและครบ

วงจร

5. ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุยังไม่เชื่อมโยงและไม่ครบถ้วน

นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการบริหารจัดการงบประมาณด้านผู้สูงอายุที่กระจุกกระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและไม่มีประสิทธิภาพ (สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์, 2565)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณะของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสาธารณะของผู้สูงอายุหลายประการ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2565; จินดารัตน์ สุขแสงศรี, 2563; และ Lehning et al., 2017) ได้แก่

1. **ปัจจัยด้านร่างกาย** เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเอง อันเนื่องมาจากการบวนการชราภาพที่ทำให้เกิดความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ความเสื่อมถอยของการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว และการทำงานของระบบประสาท ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเดินทางไปใช้บริการด้วยตนเอง การอ่านเอกสาร การฟังคำแนะนำ หรือการเข้าใจขั้นตอนการรับบริการที่ซับซ้อน

2. **ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ลดลงหลังเกษียณอายุ หรือไม่มีรายได้ประจำ ทำให้มีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการ เช่น ค่าเดินทาง ค่าธรรมเนียม หรือค่าบริการเสริมต่าง ๆ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางส่วนยังมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองและครอบครัว ทำให้ไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรเพื่อการเข้าถึงบริการบางประเภทได้

3. **ปัจจัยด้านสังคม** ผู้สูงอายุบางส่วนอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากแหล่งบริการ ขาดผู้ดูแลหรือผู้นำพาไปใช้บริการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือผู้สูงอายุที่บุตรหลานไปทำงานต่างถิ่น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางกลุ่มยังขาดเครือข่ายทางสังคมที่จะช่วยแนะนำและสนับสนุนการเข้าถึงบริการ หรือไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการที่มีอยู่ เนื่องจากข้อจำกัดด้านการศึกษาหรือการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

4. ปัจจัยด้านทัศนคติ ผู้สูงอายุบางส่วนมีทัศนคติเชิงลบต่อการใช้บริการสาธารณะ เช่น การรับรู้ของตนเองไม่จำเป็นต้องใช้บริการ ความเขินอายที่จะขอรับบริการ ความกลัวที่จะเป็นภาระแก่ผู้อื่น หรือความกังวลว่าจะไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม

ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อกันในลักษณะที่ซับซ้อน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีรายได้น้อย อยู่คนเดียว และอาศัยในชนบทห่างไกล มีแนวโน้มเข้าถึงบริการได้น้อยกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นถึง 2-3 เท่า (Lai et al., 2023) นอกจากนี้ ปัจจัยระดับมหภาคและนโยบายสาธารณะก็มีผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุด้วย เช่น สัดส่วนงบประมาณที่จัดสรรสำหรับงานผู้สูงอายุ ความเหลื่อมล้ำของการกระจายทรัพยากรและบุคลากร และความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานในแต่ละพื้นที่ (Kim & Song, 2022; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2566)

กรณีศึกษาความสำเร็จในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

การศึกษากรณีความสำเร็จทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศช่วยให้เห็นแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้

กรณีศึกษาในประเทศไทย

เทศบาลนครนนทบุรีได้รับการยอมรับให้เป็นต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของประเทศไทย (เทศบาลนครนนทบุรี, 2566) โดยมีการดำเนินงานที่โดดเด่น ได้แก่ การพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การจัดรถรับ-ส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุกผ่านศูนย์แพทย์ชุมชนและทีมหมอครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุถึงบ้าน และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ การมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหารท้องถิ่น การบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน และการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการทำงานกับผู้สูงอายุ

กรณีศึกษาในต่างประเทศ

เมืองแมนเชสเตอร์ ประเทศอังกฤษ เป็นเมืองต้นแบบในเครือข่ายเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (Manchester City Council, 2023) แนวทางการดำเนินงานที่น่าสนใจ ได้แก่ การจัดตั้ง “Manchester Age-Friendly Board” ที่มีผู้สูงอายุเป็นคณะกรรมการหลัก การพัฒนาระบบ “Age-Friendly Neighbourhoods” ที่เน้นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบริการในระดับย่าน และการส่งเสริมการเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นของผู้สูงอายุ ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ การให้ความสำคัญกับเสียงและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ การบูรณาการนโยบายผู้สูงอายุเข้ากับนโยบายการพัฒนาเมืองในทุกมิติ และการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

แนวทางการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์กรณีศึกษาความสำเร็จ สามารถนำเสนอแนวทางการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (World Health Organization, 2007; Valentijn, 2016) ดังนี้

1. การสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับสิทธิและบริการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว แผ่นพับ และป้ายประชาสัมพันธ์ที่มีตัวอักษรขนาดใหญ่ชัดเจน การจัดกิจกรรมให้ความรู้เคลื่อนที่ในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและบริการต่าง ๆ และการพัฒนาระบบพี่เลี้ยงหรือผู้นำผู้สูงอายุในชุมชน (Elderly Leader) ที่ได้รับการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิและบริการ เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้สูงอายุคนอื่น ๆ

2. การเพิ่มช่องทางและความสะดวกในการเข้าถึงบริการ

การเพิ่มช่องทางและความสะดวกในการเข้าถึงบริการเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดอุปสรรคด้านกายภาพและเศรษฐกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการ ดังนี้ การจัดบริการเชิงรุกในชุมชน (Outreach Service) โดยนำบริการไปให้ถึงบ้านหรือชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ หรือการจัดกิจกรรมในศูนย์ผู้สูงอายุชุมชน การพัฒนาระบบส่งต่อ (Referral System) ที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ การจัดบริการขนส่งสำหรับผู้สูงอายุ (Elderly Transportation Service) และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเพิ่มการเข้าถึง เช่น ระบบการให้คำปรึกษาทางไกล (Telemedicine) หรือแอปพลิเคชันสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้งานง่าย

3. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับพื้นที่ที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และตัวแทนผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันวางแผน ดำเนินงาน และติดตามประเมินผล การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน (Community-based Elderly Care) โดยส่งเสริมให้ครอบครัว เพื่อนบ้าน จิตอาสา และองค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเข้าถึงบริการ รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและองค์กรวิชาชีพในพื้นที่

4. การจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอและเหมาะสม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดทำแผนงบประมาณเฉพาะสำหรับการส่งเสริมการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในการทำงานกับผู้สูงอายุ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น และระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนผู้สูงอายุ หรือความร่วมมือกับภาคเอกชน

บทบาทของเทคโนโลยีและนวัตกรรมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

เทคโนโลยีและนวัตกรรมมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดข้อจำกัดและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสาธารณะของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลและสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่เร่งให้เกิดการปรับตัวในการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น

1. เทคโนโลยีสุขภาพ (Health Technology) ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Peek et al., 2021) โดยมีนวัตกรรมสำคัญ เช่น ระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth) อุปกรณ์ติดตามสุขภาพส่วนบุคคล (Health Monitoring Devices) และแอปพลิเคชันสุขภาพที่ช่วยในการเตือนการรับประทานยาและติดตามการออกกำลังกาย

2. เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน (Assistive Technology) ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระและปลอดภัยมากขึ้น (Khosravi & Ghapanchi, 2023) เช่น อุปกรณ์ช่วยเหลือในบ้าน อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว และระบบบ้านอัจฉริยะ (Smart Home)

3. เทคโนโลยีการสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร (Information and Communication Technology) ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูล บริการ ออนไลน์ และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมากขึ้น (Chen & Chan, 2022) ผ่านแอปพลิเคชันและเว็บไซต์ที่ออกแบบเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ระบบการให้บริการออนไลน์ของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีโดยการจัดอบรมทักษะดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ การจัดให้มีเครื่องคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตในศูนย์ผู้สูงอายุหรือสถานที่สาธารณะ และการพัฒนาช่องทาง การติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงง่ายสำหรับผู้สูงอายุ

ความท้าทายและข้อจำกัดในการดำเนินงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยยังเผชิญกับความท้าทายและข้อจำกัดหลายประการในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ มีความท้าทายจากความไม่ชัดเจนในการกระจายอำนาจและภารกิจด้านผู้สูงอายุจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น (ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโรจน์ และคณะ, 2565) การขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ และข้อจำกัดในระเบียบการเบิกจ่ายและการใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปิยากร หวังมหาพร, 2565)

2. ด้านทรัพยากรและบุคลากร มีข้อจำกัดด้านงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กในพื้นที่ชนบทที่มีรายได้น้อย แต่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2566) และการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ

3. ด้านข้อมูลและเทคโนโลยี ความท้าทายสำคัญ คือ การขาดระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน (เอกพร รักความสุข และคณะ, 2566) และช่องว่างทางดิจิทัล (Digital Divide) ที่ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการผ่านช่องทางออนไลน์ได้

4. ด้านทัศนคติและการมีส่วนร่วม ยังพบทัศนคติเชิงลบต่อผู้สูงอายุในสังคม ที่มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระมากกว่าทรัพยากรที่มีคุณค่า (ภัทรพร ศิรินาวัน, 2565) และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการกำหนดนโยบายและออกแบบบริการยังมีน้อย

เพื่อรับมือกับความท้าทายเหล่านี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่สร้างสรรค์และยืดหยุ่น โดยใช้จุดแข็งของตนเองคือความใกล้ชิดกับชุมชนและความเข้าใจบริบทท้องถิ่น รวมทั้ง ดึงการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

การบูรณาการนโยบายระดับชาติสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่น

การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องมีการบูรณาการนโยบายระดับชาติสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางสำคัญดังนี้

1. การกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบที่ชัดเจน ระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น เป็นปัจจัยสำคัญในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ (นัฐวุฒิ เกตุคำ และ อัมพร จิรัฐติกาล, 2566) โดยควรจัดทำคู่มือการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ระบุบทบาท ภารกิจ และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านการดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายระดับชาติ

2. การพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ, 2565) โดยควรจัดฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ, 2565) โดยควรจัดฝึกอบรมและพัฒนาทักษะให้แก่บุคลากร พัฒนาระบบพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนความสำเร็จร่วมกัน ผ่านเครือข่ายการเรียนรู้และชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice)

3. การสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เป็นแนวทางสำคัญในการบูรณาการนโยบายสู่การปฏิบัติ (Buffel et al., 2022) โดยควรจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับพื้นที่ พัฒนาระบบการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่

4. การจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอและยั่งยืน เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ และคณะ, 2565) โดยควรปรับปรุงระบบการจัดสรร

งบประมาณด้านผู้สูงอายุให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมให้มีการระดมทรัพยากรจากแหล่งอื่น ๆ และพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการใช้ทรัพยากรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่าสูงสุด

องค์ความรู้ใหม่จากการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลจากทั้งแหล่งไทยและต่างประเทศ พบว่า องค์ความรู้ใหม่ที่สำคัญสำหรับการพัฒนานโยบายเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การปรับเปลี่ยนมุมมองต่อผู้สูงอายุจากภาระสู่ทรัพยากรทางสังคมที่มีคุณค่า การปรับเปลี่ยนมุมมองนี้นำไปสู่แนวคิด “พหุพลัง” (Active Ageing) ที่มองว่าผู้สูงอายุมีศักยภาพและสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน (สุพัตรา ศรีวิชชากร และคณะ, 2566) การมองผู้สูงอายุเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาสังคมจะช่วยเปลี่ยนแนวทางการจัดบริการจากการสงเคราะห์เป็นการส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม ซึ่งจะนำไปสู่การเข้าถึงบริการอย่างมีศักดิ์ศรีและยั่งยืน

2. การส่งเสริมแนวคิด “การอยู่ร่วมกันหลายวัย” (Intergenerational Living) แนวคิดการพัฒนาชุมชนที่เอื้อต่อการอยู่ร่วมกันและช่วยเหลือกันของคนทุกช่วงวัย (Greenfield, 2022) ช่วยลดการแบ่งแยกผู้สูงอายุออกจากสังคม และสร้างระบบการดูแลและช่วยเหลือกันระหว่างคนต่างวัยในชุมชน แนวคิดนี้เน้นการออกแบบชุมชนและบริการที่ตอบสนองความต้องการของคนทุกวัย (Universal Design) และส่งเสริมกิจกรรมที่เชื่อมโยงคนต่างวัย

3. การประยุกต์ใช้เครื่องมือวิเคราะห์เชิงพื้นที่และนวัตกรรมเมือง (Spatial Analysis and Urban Innovation) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) และการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ช่วยให้เข้าใจรูปแบบการเข้าถึงบริการและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ (Kano et al., 2023) การวิเคราะห์เชิงพื้นที่ช่วยระบุ “พื้นที่อับบริการ” (Service Deserts) ที่ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ยาก นอกจากนี้ ยังเกิดแนวคิด “เมือง 15 นาที” (15-Minute City) ที่ออกแบบให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานที่จำเป็นได้ภายในระยะเวลาเดินทาง 15 นาที

4. การสร้างธรรมาภิบาลในการขับเคลื่อนนโยบาย (Good Governance) การสร้างธรรมาภิบาลผ่านการมีส่วนร่วม ความโปร่งใส ความยืดหยุ่น และการกระจายอำนาจการตัดสินใจ (Steels, 2022) ช่วยให้การดำเนินนโยบายด้านผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ แนวคิดใหม่เกี่ยวกับ “การร่วมสร้างบริการ” (Co-creation of Services) ที่เน้นการออกแบบและพัฒนาบริการร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ช่วยให้บริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุมีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการมากขึ้น

องค์ความรู้เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การมองว่าผู้สูงอายุเป็นผู้รับบริการหรือผู้ด้อยโอกาสที่ต้องการความช่วยเหลือ มาเป็นการมองว่าผู้สูงอายุเป็นพลเมืองที่มีสิทธิ มีศักยภาพ และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบระบบบริการที่เคารพศักดิ์ศรี ส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้ในบทความ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น ดังนี้

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ที่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบัน โดยเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความปลอดภัย และง่ายต่อการเข้าถึงและใช้งานโดยผู้ปฏิบัติงาน
2. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการกำหนดนโยบาย โดยจัดตั้งสภาผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นหรือคณะกรรมการที่ปรึกษาที่มีผู้สูงอายุเป็นองค์ประกอบหลัก เพื่อให้นโยบายตอบสนองความต้องการที่แท้จริง
3. กำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการสาธารณะของผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับบริบทไทย และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
4. ปรับปรุงระบบการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร ให้สอดคล้องกับสัดส่วนและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงความเหลื่อมล้ำและความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท
5. พัฒนาแผนลดช่องว่างทางดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับนโยบายดิจิทัลของประเทศไทย และจัดสรรทรัพยากรเพื่อพัฒนาทักษะดิจิทัลและสร้างโอกาสการเข้าถึงเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

บทสรุป

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับจุดเปลี่ยนผ่านทางโครงสร้างประชากรที่สำคัญจากการก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ อย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งนำมาสู่โจทย์ที่ท้าทายในการจัดบริการสาธารณะให้ครอบคลุมความต้องการของผู้สูงวัยที่มีความแตกต่างหลากหลาย ในบริบทนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จึงกลายเป็นกลไกหลักและเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ชิดกับปัญหาและเข้าใจความต้องการของคนในพื้นที่มากที่สุด โดยมีหน้าที่โดยตรงในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงสวัสดิการและบริการสาธารณะอย่างทั่วถึง ความสำเร็จของการจัดการดังกล่าวต้องอาศัย กลยุทธ์สำคัญ 4 ประการ ที่ทำงานประสานกัน คือ 1) การสร้างความตระหนักรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวทราบถึงสิทธิที่พึงมี 2) การเพิ่มช่องทางและความสะดวกในการเข้าถึงบริการเพื่อลดอุปสรรคทางกายภาพและขั้นตอน 3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน และประชาสังคม และ 4) การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณอย่างเหมาะสม ควบคู่ไปกับการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ นอกจากนี้ การขับเคลื่อนงานของ อปท. ยังต้องตั้งอยู่บนแนวคิด พหุพลัง (Active Ageing) ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในสังคม และมีความมั่นคงในชีวิต รวมถึงการเปลี่ยนผ่านสู่กระบวนการ การสร้างสรรค์ร่วมกัน ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญ และคนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบบริการและกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับท้องถิ่น เพื่อให้มั่นใจว่าบริการสาธารณะเหล่านั้นสามารถตอบ

โจทย์ความต้องการที่แท้จริง ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรี และยั่งยืน

องค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษานี้ได้นำเสนอจุดเปลี่ยนสำคัญในการบริหารจัดการสังคมสูงวัย โดยมุ่งเน้นการปรับทัศนคติจากการมองผู้สูงอายุเป็น "ภาระ" ให้กลายเป็น "ทรัพยากรทางสังคมที่มีคุณค่า" ผ่านการสร้างสังคมที่เอื้อต่อการอยู่ร่วมกันของคนทุกวัย โดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์เชิงพื้นที่และระบบธรรมาภิบาลแบบมีส่วนร่วมเป็นกลไกขับเคลื่อน ซึ่งหัวใจสำคัญคือการแปลงนโยบายจากระดับชาติไปสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่นที่ต้องอาศัยทั้งศักยภาพ ความร่วมมือ การกำหนดบทบาทที่ชัดเจน การพัฒนาศักยภาพ และการจัดสรรทรัพยากรที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การเข้าถึงบริการสาธารณะเป็นการลงทุนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน อย่างไรก็ตาม บทความนี้ยังมีข้อจำกัดสำคัญ เนื่องจากการรวบรวมและวิเคราะห์จากข้อมูลทุติยภูมิเป็นหลัก ทำให้ยังขาด "เสียง" หรือมุมมองสะท้อนโดยตรงจากกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ซึ่งอาจส่งผลให้มิติความต้องการเชิงลึกบางประการถูกมองข้ามไป ดังนั้น ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อยอดในอนาคต จึงควรเน้นการลงพื้นที่วิจัยภาคสนาม (Field Research) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติม เช่น การศึกษาเปรียบเทียบเชิงพื้นที่ ควรเปรียบเทียบโมเดลการจัดบริการสาธารณะระหว่างพื้นที่เขตเมืองที่มีความหนาแน่นสูงกับพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทที่ต่างกัน การสำรวจความคิดเห็นและความต้องการที่แท้จริง ควรเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้สูงอายุในฐานะผู้ใช้บริการโดยตรง เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการบริการที่ตอบโจทย์ความหลากหลาย (Diversity) ของกลุ่มผู้สูงอายุ ข้อค้นพบเหล่านี้จะนำไปสู่การพัฒนานโยบายที่ครอบคลุม ทั้งใน ระดับท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติการสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และใน ระดับประเทศ เพื่อกำหนดมาตรฐานและเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณที่สะท้อนสภาพจริงของแต่ละพื้นที่ ท่านสามารถติดตามแนวโน้มนโยบายรัฐได้ที่ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือศึกษาต้นแบบนโยบายผู้สูงอายุจาก กรมกิจการผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดโจทย์วิจัยและนโยบายในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2565). *คู่มือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กระทรวงมหาดไทย. (2566). *คู่มือการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และ ศิริพันธ์ สาสัต์ย์. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(1), 93-102.

จินดารัตน์ สุขแสงศรี. (2563). บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์, 12(2), 1-15.

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ. (2565). การพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 48(1), 187-209.

นัฐวุฒิ เกตุคำ และ อัมพร จิรัฐติกาล. (2566). แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติด้านการดูแลผู้สูงอายุ ในระดับท้องถิ่น. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 14(1), 123-142.

ปิยากร หวังมหารพร. (2562). การขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในระดับพื้นที่. วารสารสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร, 15(2), 103-126.

ปิยากร หวังมหารพร. (2565). ปัญหาและแนวทางการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารการบริหารท้องถิ่น, 15(3), 427-442.

ภัทรพร ศิรินาวิน. (2565). ทศนคติต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย: ปัญหาและแนวทางแก้ไข. วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ, 9(1), 45-62.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: บริษัท พรินท์เทอรี่ จำกัด.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2566). รายงานการประเมินผลและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ระยะที่ 1. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ และคณะ. (2565). การจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารนโยบายและการจัดการสาธารณะ, 11(2), 79-95.

ศุภสิทธิ์ พรณารุณทัย และคณะ. (2565). การกระจายอำนาจด้านการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(4), 775-788.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2566). รายงานการศึกษาศถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2565). ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุไทย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 20(3), 15-32.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2566). การประเมินความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 37(1), 184-197.

เทศบาลนครนนทบุรี. (2566). รายงานประจำปี 2566: การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ. นนทบุรี: เทศบาลนครนนทบุรี.

เอกพร รักความสุข และคณะ. (2566). ปัญหาและแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์, 21(1), 125-147.

- Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T. (2022). Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities. *Critical Social Policy*, 42(4), 597-617.
<https://doi.org/10.1177/0261018322430010>
- Chen, K., & Chan, A. H. S. (2022). Gerontechnology acceptance by elderly Hong Kong Chinese: A senior technology acceptance model (STAM). *Ergonomics*, 65(5), 635-652.
<https://doi.org/10.1080/00140139.2022.895855>
- Greenfield, E. A. (2022). Using ecological frameworks to advance a field of research, practice, and policy on aging-in-place initiatives. *The Gerontologist*, 62(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1093/gero/gnab108>
- Kano, M., Rosenberg, P. E., & Dalton, S. D. (2023). A global pilot study of age-friendly city indicators. *Social Indicators Research*, 168(3), 1205-1227.
<https://doi.org/10.1007/s11205-022-2980-2>
- Khosravi, P., & Ghapanchi, A. H. (2023). Investigating the effectiveness of technologies applied to assist seniors: A systematic literature review. *International Journal of Medical Informatics*, 171(1), 17-26. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.05.014>
- Lai, H. Y., Yang, C. T., Liu, T. H., & Papastavrou, E. (2023). Factors influencing healthcare access among community-dwelling older adults: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 142, 104-118.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104418>
- Lehning, A. J., Smith, R. J., & Kim, K. (2017). "Aging-in-community": Historical and conceptual foundations. *Behavioural Sciences*, 7(1), 1-18. <https://doi.org/10.3390/bs7010001>
- Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Manchester City Council. (2023). *Manchester's Ageing Strategy - Manchester: A city for life 2023-2028*. Manchester: Manchester City Council.
- Peek, S. T. M., Wouters, E. J. M., van Hoof, J., Luijkx, K. G., Boeije, H. R., & Vrijhoef, H. J. M. (2021). Factors influencing acceptance of technology for aging in place: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 147(4), 235-248.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.06.002>

- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.
<https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Steels, S. (2022). Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities*, 131, 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2022.004>
- The Secretariat of The House of Representatives. (2012). *Phonlam ang Nai Rab Prach Thipatai*. [Democratic Citizen]. Bangkok: The Secretariat of The House of Representatives.
- Tanet Charoenmuang. (2008). *phonlam ang khemkhæng*. [Strong Citizen]. Bangkok: Vibhasazine.
- United Nations. (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- Valentijn, P. P. (2016). Rainbow of chaos: A study into the theory and practice of integrated primary care. *International Journal of Integrated Care*, 16(2), 3.
<https://doi.org/10.5334/ijic.2465>
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment (2020 version)*. Geneva: WHO.