

3

4 การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการด้านสังคม และสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย

5 สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ปี ๒๕๖๖

6 ได้พิจารณารายงาน เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมแบบบูรณาการเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ  
7 ไทย<sup>๑</sup>

8 *รับทราบว่า* ความสำคัญของการสร้างระบบสนับสนุน ได้แก่ การประสานแผน การประสานกระบวนการ  
9 การจัดสรรทรัพยากร การวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่และผลักดันให้เกิดการบูรณาการบริการ  
10 สุขภาพและสังคมเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งในระดับนโยบายและแผนและการขับเคลื่อนการจัดบริการในระดับ  
11 พื้นที่อย่างเป็นระบบ จะช่วยให้เกิดการบริการผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Holistic) และเกิดการมีส่วนร่วม นำไปสู่การ  
12 พึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสำคัญต่อการรับมือกับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ  
13 การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการอย่างทั่วถึง เป็นธรรมและส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

14 *ตระหนักว่า* ยังเกิดช่องว่างการบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวนมาก  
15 เข้าไม่ถึงสิทธิ สวัสดิการและบริการต่าง ๆ แบบเบ็ดเสร็จเพราะการจัดบริการยังเป็นแบบกระจัดกระจายตาม  
16 ภารกิจของหน่วยงาน ขาดการบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมและทุก ๆ มิติอย่างแท้จริง

17 *ยอมรับว่า* การบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมยังไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะ  
18 หน่วยงานต่าง ๆ ยังยึดติดรูปแบบการทำงานตามโครงสร้างและตามภารกิจหน่วยงานมากกว่าการให้ความสำคัญ  
19 กับการจัดบริการเชิงประเด็นที่ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง หน่วยงานต่าง ๆ  
20 ยังไม่มีความสามารถในการทำงานร่วมกันแบบประสานเชื่อมโยงบริการแบบบูรณาการ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา  
21 ระบบการบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมในหน่วยงานทั้งระดับนโยบาย ระดับกระทรวง ระดับกรม กอง และ  
22 ระดับจังหวัดภายใต้การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ร่วมกันทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่

23 *กังวลว่า* หากการจัดบริการผู้สูงอายุในประเทศไทยยังคงทำงานแบบเดิมและมุ่งเน้นการตอบสนอง  
24 โครงสร้างและภารกิจหน่วยงานมากกว่าการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ขาดเจ้าภาพหลักในการแสดงบทบาทและ

<sup>๑</sup> เอกสารหลัก ๒

1 การกำหนดแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขาดการพัฒนาบทบาทตัวแสดงหลักของพื้นที่ให้มีขีดความสามารถใน  
2 การขับเคลื่อนระบบและกลไกการบูรณาการการบริการสุขภาพและสังคมเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย ตลอดจนไม่มี  
3 การสร้างให้เกิดตัวแบบ (Model) ในการบูรณาการการบริการสุขภาพและสังคมเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย จะ  
4 ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทยระยะยาว

5 *ตระหนักถึง* การมีระบบการบูรณาการทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัดในการประสานให้เกิดความ  
6 ร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายและงานด้านการพัฒนาบริการสุขภาพและสังคมผู้สูงอายุในเรื่อง ๑) การผลักดัน  
7 ให้เกิดการบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมระดับพื้นที่อย่างจริงจัง ๒) การสร้างกลไกความร่วมมือระดับ  
8 กระทรวง ๓)การออกแบบและกำหนดแผนงาน ๔) การจัดทำคู่มือการดำเนินงานและการเผยแพร่ ๕) การพัฒนา  
9 ขีดความสามารถของทีมบูรณาการ และ ๖) การเผยแพร่ระบบและกลไกการบูรณาการการบริการสุขภาพและ  
10 สังคมเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทยให้เป็นที่ประจักษ์และรับรู้ในสังคม โดยทั้ง ๖ ข้อที่กล่าวมาควรตระหนักถึงการ  
11 สร้างความร่วมมือระดับกระทรวง ระดับกรม กอง และระดับจังหวัดภายใต้การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ร่วมกัน  
12 ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดเป้าหมายร่วมกันในการทำงาน

13 จึงมีมติดังนี้

14 **๑. การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (Agenda) การบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนา**  
15 **ผู้สูงอายุไทยระดับกระทรวง กรม และจังหวัด**

16 ขอให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรม  
17 กิจการผู้สูงอายุ สนับสนุนให้เกิดการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ (Agenda) ระดับจังหวัดและระดับ  
18 พื้นที่ โดย ๑) มุ่งเน้นให้เกิดการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในระดับจังหวัด มีการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน  
19 และกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การทำงานด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัด และ ๒) เจ้าภาพหลักวางระบบและกลไกการ  
20 ประสานความร่วมมือการทำงานภายในกระทรวงเดียวกันและระหว่างกระทรวงต่าง ๆ ในการกำหนดประเด็น  
21 ยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ (Agenda) ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ๓) มีการกำหนดรายชื่อและคำสั่งแต่งตั้ง  
22 หน่วยงานร่วมบูรณาการประเด็นยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ (Agenda) ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่อย่างเป็นทางการ  
23 รูปธรรมเพื่อให้เกิดการบูรณาการการจัดบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาและสอดคล้องกับสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่

24 **๒. การออกแบบตัวแบบ (Model) ทดลองและการพัฒนาตัวแบบระบบบูรณาการบริการสังคมและ**  
25 **สุขภาพ**

1           ขอให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรม  
2           กิจการผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและ  
3           สถาบันการศึกษา ร่วมดำเนินการดังนี้

4                     ๒.๑ การกำหนดแผนงานโครงการและงบประมาณการบูรณาการการบริการสังคมและสุขภาพ  
5                     เพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทยในระดับพื้นที่ โดยเลือกจังหวัดนำร่องที่มีขีดความสามารถในการทดลองการ  
6                     เป็นต้นแบบระดับประเทศในการจัดบริการ

7                     ๒.๒ การพิจารณาเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขีดความสามารถเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับ  
8                     สถาบันการศึกษาในพื้นที่และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุของจังหวัด  
9                     ในการขับเคลื่อนการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการประยุกต์ใช้ต้นแบบ (Model)  
10                    การทดลองต้นแบบ (Model Testing) การประเมินผลและนำเสนอผลการทดลองต้นแบบ รวมทั้งพัฒนา  
11                    ปรับปรุงต้นแบบและเผยแพร่ต้นแบบที่ทดลองแล้วแก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

12                    ๒.๓ บูรณาการร่วมกับสถาบันการศึกษาในการการจัดทำคู่มือการดำเนินงานและผลิตแนว  
13                    ทางการดำเนินงานในรูปแบบคู่มือ (Box set) ๓) ที่แต่ละพื้นที่สามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานได้  
14                    แบบเบ็ดเสร็จครอบคลุมการบูรณาการระดับนโยบายและแผน (ระยะที่ ๑) และการบูรณาการการ  
15                    จัดบริการ (ระยะที่ ๒) โดยมีเนื้อหาครอบคลุมระบบ กลไกและแผนการบูรณาการ แนวทางการดำเนินงาน  
16                    แนวคิด และเป้าหมายหลัก รวมทั้งมีการระบุบทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานไว้อย่าง  
17                    ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยแต่ละพื้นที่เมื่อนำไปปรับใช้สามารถปรับเปลี่ยนและ  
18                    ประยุกต์รูปแบบเพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ตนเองได้

19                    ๒.๔ การสนับสนุนและกำกับติดตามให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการแบบบูรณา  
20                    การด้านสังคมและสุขภาพระดับพื้นที่อย่างจริงจังและสำเร็จเป็นรูปธรรมส่งผลต่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย

### 21           **๓. บูรณาการการจัดบริการสังคมและสุขภาพระดับพื้นที่**

22                    ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครและผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่องและหน่วยงาน  
23                    ร่วมบูรณาการการจัดบริการระดับพื้นที่ ดำเนินการดังนี้

24                    ๓.๑ ดำเนินการบูรณาการและจัดบริการสังคมและสุขภาพระดับพื้นที่และการเปิดช่องทางการ  
25                    ติดต่อสื่อสารให้ทุกภาคส่วนสามารถขอคำปรึกษาในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน  
26                    ระหว่างส่วนกลางกับพื้นที่

1                    ๓.๒ การพัฒนาความสามารถของคนทำงานโดยเฉพาะทักษะการทำงานที่สำคัญ ๓ ด้าน  
2                    ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาความสามารถในการมองภาพใหญ่ (Oriented view) และมองในเชิง  
3                    ยุทธศาสตร์ว่าแต่ละหน่วยงานมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันอย่างไร และสามารถออกแบบกลไกที่  
4                    สนับสนุนการเชื่อมโยงดังกล่าวได้ ๒) การพัฒนาศักยภาพด้านการวิเคราะห์ปัญหา (Analyze) ในประเด็น  
5                    ผู้สูงอายุได้ เพื่อให้สามารถวางกลยุทธ์การทำงานและการเน้นจุดสำคัญในเรื่องผู้สูงอายุ ๓) การพัฒนา  
6                    ศักยภาพด้านการบริหารจัดการ (Organize) เพื่อผลักดันให้การจัดการเกิดขึ้นท่ามกลางอุปสรรคปัญหา  
7                    ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ มีการบริหารจัดการ แบ่งงานและสามารถนำมาเชื่อมโยงให้ตอบโจทย์การบูรณาการได้

8                    ๓.๓ การนำเสนอและเผยแพร่ผลการจัดบริการแบบบูรณาการสังคมและสุขภาพในช่องทาง  
9                    หลากหลายและกระจายไปทุกหน่วยงานด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และเกิด  
10                    ประโยชน์ต่อการขยายผลการจัดบริการแบบบูรณาการสังคมและสุขภาพในวงกว้าง