

4 การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการบริการด้านสังคม และสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย

6 ๑. นิยามศัพท์เฉพาะ

7 ๑.๑ การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการ

8 การบูรณาการการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทยมีความสำคัญกับ วงจร
 9 นโยบาย ระบบและกลไกในการปฏิบัติงานทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการและระดับบริการอย่างมี
 10 ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและสิ่งที่ทำให้ระบบดังกล่าวดำเนินการไปได้โดยอาศัยหลักการของการบริหาร
 11 ราชการแบบบูรณาการ คือ การทำให้ระบบบริหารภาครัฐมีศักยภาพและสมรรถนะสูงและการสนับสนุนให้
 12 จังหวัดเป็นศูนย์กลางของการบริหารราชการส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา เกิดการ
 13 ประสานงานและมีการกำกับติดตามที่ครอบคลุมและทันต่อเหตุการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสนับสนุนให้
 14 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดบริการ ดังนั้น การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการ
 15 หมายถึง การเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง ยกระดับ การกำหนดนโยบาย แผนงานและขั้นตอนการการปฏิบัติงาน
 16 ที่มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนและออกแบบเครื่องมือหรือมีการจัดสรรทรัพยากร การจัดองค์การ การ
 17 จัดการข้อมูลรวมไว้ด้วยกันอย่างเป็นระบบ ภายใต้การเชื่อมโยงหน่วยงานทุกระดับในการแก้ไขปัญหาและ
 18 จัดบริการด้านผู้สูงอายุ จากนิยาม การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการที่กล่าวมามีความสำคัญอย่างมาก
 19 ในการเสริมหนุนให้การบูรณาการทั้งระบบมีประสิทธิภาพและนำไปสู่คุณภาพการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

20 ๑.๒ การบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย

21 การบริการสังคม หมายถึง การบริการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการ
 22 ส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อตอบสนองการดำรงชีวิตของประชาชนตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา
 23 สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทาง
 24 สังคม ไม่ว่าจะเป็นการจัดบริการโดยความร่วมมือของหน่วยงานรัฐหลายภาคส่วน หรือ การจัดโดยรัฐร่วมกับ
 25 ภาคเอกชนหรือภาคประชาชนหรือการมอบอำนาจโดยรัฐให้หน่วยงานอื่นเป็นผู้ดำเนินการจัดบริการแทนรัฐ
 26 ทั้งนี้ รูปแบบการจัดบริการมีหลากหลายทั้งรูปแบบตามพื้นที่ (Area-based) รูปแบบวิธีการ (Methods)
 27 รูปแบบสถาบัน (Institutions-based) หรือรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (Community-based) หรือปัจจุบันมี
 28 รูปแบบชุมชนออนไลน์ (Online Community -based) ด้วย

29 การบริการสุขภาพ หมายถึง การจัดการดูแล ส่งเสริม สนับสนุน ด้าน ๑) การส่งเสริมสุขภาพ
 30 ได้แก่ การลดปัจจัยเสี่ยง การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการพัฒนาสุขภาพในทุกมิติโดยเน้นการบูรณาการ
 31 การจัดบริการของทุกภาคส่วน ๒) การป้องกันโรค ได้แก่ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การควบคุมการแพร่ระบาด

ของโรค ๓) การรักษาพยาบาล ได้แก่ การตรวจรักษาโรค การใช้ยาและการทำจิตบำบัด และ ๔) การฟื้นฟู
สุขภาพของประชาชน ได้แก่ การจัดบริการที่เน้นให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาพหรือใกล้เคียงสภาพเดิมก่อนเจ็บป่วย
มากที่สุด เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำอาชีพบำบัด เป็นต้น

การบูรณาการการบริการสังคมและสุขภาพ จึงหมายถึง การประสานเชื่อมโยงให้เกิดบริการที่
ครอบคลุมทั้งสังคมและสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่าง
ทั่วถึงและเป็นธรรมอย่างครอบคลุมทุกมิติ

๑.๓ เป้าหมายของการบูรณาการเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย

แผนย่อยการรองรับสังคมสูงอายุเชิงรุกภายใต้แผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติประเด็นพลังทางสังคม
กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดด้านการรองรับสังคมสูงอายุประกอบด้วย ๑) ภาวการณ์พัฒนามีบทบาทในการ
พัฒนาสังคมมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ๒) ประชากรไทยมีการเตรียมการก่อนยามสูงอายุเพื่อให้สูงวัยอย่างมี
คุณภาพเพิ่มขึ้น และ ๓) ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปัญหาความยากจนลดลง ซึ่ง
ความยากจน (Poverty) ถูกอธิบายไว้ว่าเป็นหนึ่งในอุปสรรคสำคัญ (Barrier) ที่กีดขวางไม่ให้ผู้สูงอายุสูงวัย
อย่างมีคุณภาพ (Active Aging) อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหาความยากจนของผู้สูงอายุเป็นเรื่องท้าทายมาก
เมื่อเทียบกับการที่ประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรไทยชั้นติดลบแต่ประชากร
สูงอายุกลับเพิ่มขึ้นที่อัตราสูงมาก และมีงานด้านผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่อธิบายว่า ควรให้ความสำคัญกับการ
ลดอุปสรรคกีดขวางประการอื่น ๆ เช่น ความเจ็บป่วย ความไม่รู้สิทธิ ควบคู่กับการส่งเสริมขีดความสามารถ
จึงจะช่วยให้ผู้สูงอายุสูงวัยอย่างมีคุณภาพมากขึ้น การลดอุปสรรคกีดขวางดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการปฏิรูป
และการบูรณาการระบบบริการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ (แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ ๓
(พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐)) เน้นการผลักดันทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ มีการติดตามและ
ประเมินผล มีการวางระบบกำลังคนและพัฒนาขีดความสามารถของผู้ให้บริการตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับ
ปฏิบัติจนถึงระดับฐานข้อมูลตามแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.
๒๕๖๖-๒๕๗๐) ตามมาตรการการปฏิรูปและบูรณาการระบบบริการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ
ประกอบด้วย ๗ มาตรการ ดังนี้ ๑) แปลงแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติและผลักดันให้ทุกภาคส่วน
ขับเคลื่อนแผนอย่างบูรณาการตั้งแต่ระดับชาติสู่ระดับท้องถิ่น ๒) ติดตามและประเมินผลนโยบายและ
แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในแต่ละระดับ ๓) ปฏิรูประบบกฎหมายเพื่อรองรับการดำเนินงานของทุกภาคส่วน
ในการรองรับสังคมสูงอายุเชิงรุก ๔) วางระบบกำลังคนด้านผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพใน
ระดับชาติและระดับพื้นที่ ๕) เพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาและการจัดการงานด้านผู้สูงอายุขององค์กร
ชุมชน/ท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ๖) พัฒนาระบบการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นกลุ่ม
เสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งในฐานะผู้รับบริการ ผู้รับสวัสดิการ หรือผู้บริโภคร ๗)
พัฒนาระบบปกป้องและฟื้นฟูผู้สูงอายุและครอบครัวในยามที่เกิดนานาวิฤติ ๘) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ

ภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

๒. สถานการณ์/ความเป็นมา

๒.๑ ความสำคัญของการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย

เนื่องจากบ้านเมืองมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นจำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะจากหลายสาขาวิชา ร่วมกัน การบริหารงานตามภารกิจ (Functions) ไม่สามารถแก้ปัญหาบางอย่างได้เพราะแต่ละองค์กรมีพันธกิจ (Mission) ขององค์กรอยู่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่แตกต่างกัน การบูรณาการจะช่วยให้เกิดความ เชื่อมโยงความเชี่ยวชาญเหล่านั้นและเป็นการขจัดความซ้ำซ้อนของงานที่เกิดขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาระบบราชการ, ๒๕๖๔)

สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในประเทศไทยดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง แต่สังคมขาดการ เตรียมพร้อมในการรับมือของคนในทุกช่วงวัย แม้ว่าทุกหน่วยงานมีความพยายามในการสร้างความตระหนัก เรื่อง การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ คนส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่า การรับมือเรื่องนี้เป็นเพียงการจัดการ สุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้การแก้ปัญหาหลักมักจำกัดอยู่เพียงกลุ่ม ๆ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพ การจัดสวัสดิการ แต่กลับไม่ได้เชื่อมโยงเข้ากับการเตรียมการตั้งแต่วัยทำงาน (กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กรม กิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๔) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อสังคมเป็นวงกว้าง รายได้เฉลี่ยรวม ของประเทศลดลงเนื่องจากมีประชากรวัยทำงานลดลง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อเศรษฐกิจ นอกจากนี้ สังคมยัง ต้องเตรียมพร้อมในการรับมือเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในด้านกาย จิต และสังคม

อย่างที่ทราบกันดีว่าประเทศมีการวางแผนด้านนโยบายและเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคม สูงอายุในอนาคต แต่ในทางปฏิบัติ ไม่มีหน่วยงานไหนที่มีความพร้อมสมบูรณ์ในการปฏิบัติงานได้หมดทุกด้าน บางหน่วยงานขาดข้อมูลสถานการณ์รอบด้านและเป็นปัจจุบัน บางหน่วยงานขาดกำลังคนที่มีความรู้และความ เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน บางหน่วยงานขาดงบประมาณในการสนับสนุน ดังนั้น การแก้ไขปัญหาต้องอาศัยการบูร ณาการของทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันการสับสนและทับซ้อนกัน

๒.๒ ตัวอย่างการดำเนินงานบูรณาการที่เกิดขึ้น

ในปี ๒๕๕๓ ปรากฏตัวอย่างการบูรณาการการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ศูนย์เอนกประสงค์ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองสกลนคร (ศคิพัฒน ยอดเพชรและคณะ, ๒๕๕๓) เป็นพื้นที่นำร่องที่มี ผู้สูงอายุเป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการทั้งหมด โดยมีเทศบาลเมืองสกลนครและเครือข่ายองค์กรภาครัฐเป็นที่ ปรีกษาและทำหน้าที่สนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาวะ ทั้งกาย จิต สังคม วัฒนธรรมและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับทุนทางสังคมที่มีการสร้าง รายได้และการส่งเสริมการประกอบอาชีพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมการจัดกิจกรรม ภายนอกโดยการเปิดรับจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้ พิกการ ไม่มีที่พึ่ง และต้องการได้รับความ ช่วยเหลือ ก่อให้เกิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเสียสละของคนในชุมชน

ในปี ๒๕๖๔ ตัวอย่างการรูปแบบการบูรณาการการจัดบริการสังคมและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชุมชน
แบบบูรณาการและเน้นชุมชนเป็นฐาน ของเทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นต้นแบบการดูแล
ผู้สูงอายุแบบครบวงจร การจัดบริการด้านสังคมและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑) ศูนย์การแพทย์
และฟื้นฟูผู้สูงอายุจำนวน ๑ แห่ง เน้นการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน
โรค ๒) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน ๓ แห่ง เน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริม
อาชีพและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ๓) ศูนย์สหสนทนาและฟื้นฟูผู้สูงอายุบึงยี่โถ หรือ ศูนย์เคย์แคร์
จำนวน ๑ แห่ง เน้นการฟื้นฟูกายภาพบำบัดผู้สูงอายุระยะกลางและการดูแลกิจวัตรประจำวันกลุ่มผู้สูงอายุที่
ต้องการการดูแลช่วยเหลือบางส่วน ๔) มูลนิธิช้างเตี้ยเคียงกัน เน้นการส่งเสริมสนับสนุนกายอุปกรณ์ การ
ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้านที่ต้องการการดูแลระยะยาว และ ๕) ร้านกาแฟเพื่อ
การบำบัดผู้สูงอายุสมองเสื่อม โดยเน้นการส่งเสริมความรู้และกำลังใจผ่านกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนสำหรับ
ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มสมองเสื่อม โดยการจัดบริการทั้งหมดนี้เกิดจากการบูรณาการการ
ทำงานร่วมกันระหว่าง เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ องค์การความร่วมมือแห่งประเทศญี่ปุ่น (JICA) องค์การ Nogeza-Glocal ประเทศ
ญี่ปุ่น และเทศบาลเมืองยูกะวะระ ประเทศญี่ปุ่น ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ๘
แห่ง ที่มีส่วนร่วมในการบูรณาการข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้การจัดบริการ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
ร่วมกันในการจัดบริการ รวมถึงการประสานความร่วมมือในการจัดบริการในชุมชนอย่างเป็นระบบ การ
จัดบริการดังกล่าวประสบความสำเร็จด้านการเป็นแบบอย่างของการจัดบริการนวัตกรรมด้านสุขภาพจนได้รับ
รางวัล Grand Prize Health Innovation for Aging Awards จาก Japan International Cooperation
Center (JICE) ประจำปี ๒๕๖๔ โดยบทเรียนจากการดำเนินงานพบว่า ความร่วมมือจากหลายระดับและ
การบูรณาการหน่วยงานทั้งในและนอกชุมชนและทั้งในประเทศและต่างประเทศนำไปสู่การเกิดการริเริ่ม
วางแผนและเตรียมการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ (วรรณลักษณ์ เมียนเกิด และณัฐพัชร สโรบล, ๒๕๖๓)

นอกจากนี้ ในปี ๒๕๖๔ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการจัดทำแผนบูรณา
การการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อม
ประชากรก่อนวัยสูงอายุเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและ
สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีหน่วยงานร่วมบูรณาการ จำนวน ๖
กระทรวง ๑๔ หน่วยงานมีการดำเนินโครงการ ๓๗ โครงการ ผลจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
ตามแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และแผนบูรณาการเตรียมความ
พร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในประเด็นผู้สูงอายุพบว่า

๑) การกำหนดประเด็นในการดำเนินงานของแผนบูรณาการในอนาคตว่าควรให้ความสำคัญกับ
ประเด็นที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนให้มากขึ้น โดยให้ความสำคัญทั้งด้านจำนวนกิจกรรมหรือโครงการและ
งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

๒) ควรมีการบูรณาการการจัดทำและขับเคลื่อนแผนอย่างแท้จริงในทุกขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่ การบูรณาการคณะทำงานหรือกรรมการ เป้าหมาย กระบวนการดำเนินงานและการกำกับและติดตามประเมินผล

๓) ควรสนับสนุนหน่วยงานที่เข้าร่วมแผนงานให้มีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อให้มีความหลากหลายของภาคีเครือข่ายในการทำงาน นำไปสู่ความหลากหลายของกิจกรรมและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

๔) ควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่มีงบประมาณของตนเอง โดยใช้พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย หรือประเด็นการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้มีการขยายผลโครงการหรือกิจกรรมได้ครอบคลุมมากขึ้น

๕) ควรมีการกำหนดจัดตั้งทีมหรือคณะทำงานในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ร่วมบูรณาการ ที่มีบทบาทชัดเจน ได้แก่ เจ้าภาพหลัก เลขานุการร่วม รวมถึงตัวแทนร่วมบูรณาการ

๖) ควรมีการพัฒนาบุคลากรทั้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยเจ้าภาพ หน่วยร่วมบูรณาการและภาคีเครือข่าย ให้มีความพร้อมกับการทำงานในรูปแบบใหม่ พัฒนาเครื่องมือการทำงาน ระบบการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนการทำงานให้บุคลากรและเครือข่ายในพื้นที่รวมถึงการพัฒนา platform ต่าง ๆ ในการนำมาเป็นเครื่องมือในการประสานงานและการดำเนินงานร่วมกัน

๗) ควรมีการติดตามประเมินผลแผนการบูรณาการในหลายระดับ โดยการจัดตั้งในรูปแบบของคณะกรรมการติดตามการดำเนินงาน

และในปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขับเคลื่อนมติสมัชชาว่าด้วยเรื่องระบบและกลไกการบูรณาการ การบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย โดยดำเนินการทดลองตัวแบบการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพในส่วนภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร พบว่า การบูรณาการในระยะที่ ๑ การบูรณาการนโยบายและแผนระดับจังหวัดยังไม่ประสบความสำเร็จตามหลักการบูรณาการ เนื่องจากไม่มีการจัดทำโครงการที่ระบุรายละเอียดหรือแผนงานที่ชัดเจน ทำให้พื้นที่ขาดแนวทางในขับเคลื่อนและประสานงานอย่างเป็นระบบ ขาดระบบและกลไกการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ส่งผลให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายบางพื้นที่ แม้ว่าภาพรวมการดำเนินงานทั้ง 8 พื้นที่ดำเนินงานได้ตามกำหนดระยะเวลา แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามหลักและแนวทางการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ ทุกพื้นที่ที่มีการเชื่อมโยงเครือข่ายระดับจังหวัดในการจัดบริการแต่เน้นบทบาทหลักเป็นของหน่วยงานรัฐ แต่ยังขาดการบูรณาการนโยบายและแผนที่เป็นรูปธรรม

จะเห็นได้ว่า มีความพยายามบูรณาการการบริการสังคมและสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทยมาต่อเนื่อง และการบูรณาการในระดับพื้นที่นำร่องหรือระดับชุมชนท้องถิ่นสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายและบูรณาการบริการได้ตามแนวทาง โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนการบริการ แต่ในระดับกระทรวง กรม กองต่าง ๆ ยังขาดการบูรณาการนโยบายและแผนที่เป็นรูปธรรม ขาดระบบและกลไกที่เป็นรูปธรรมในการนำแผนต่าง ๆ ไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ซึ่งจำเป็นจะต้องพัฒนาและทำให้เกิดการเชื่อมต่อการบูรณาการทั้งระบบ

๓. กฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้อง

การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุและบริการของประเทศไทยอยู่ภายใต้บทบัญญัติคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ
ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ เฉพาะที่สำคัญคือ

บทบัญญัติด้านการสาธารณสุข มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มี
ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน
โรคและส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการ
สาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู
สุขภาพด้วย ซึ่งรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๕๓ กำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี
บริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ
อย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา ๒๗ การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด
เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือ
สังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่ง
รัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใดจะกระทำได้

มาตรา ๒๘๓ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและ
จัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นและย่อมมีอำนาจเป็นอิสระในการ กำหนด
นโยบาย การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลังและมีอำนาจหน้าที่
ของตนเองโดยเฉพาะโดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

นอกจากนี้ยังถูกกำกับโดยยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)

ข้อ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นการพัฒนาที่
๔.๖.๒ การส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครอบครัวและ
ชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ข้อ ๒ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประเด็นย่อยที่ ๔.๑ การลด
ความเหลื่อมล้ำและการสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ และประเด็นย่อย ๔.๓.๓ การสนับสนุนความร่วมมือ
ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน

ข้อ ๓ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ประเด็นย่อยที่
๔.๒ ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายและเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระดับ
ทุกประเด็น ทุกภารกิจและทุกพื้นที่

ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าวสอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) มุ่งการสร้างสังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรมด้วยการสร้างความคุ้มครองทางสังคมเชิงระบบ มีการบูรณาการตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติจนถึงระดับฐานข้อมูลในหมวดหมู่ที่ ๙ และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๘๐) ในแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมและแผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

๔. สภาพปัญหา ข้อจำกัด และแนวทางบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพ

๔.๑ ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาผู้สูงอายุ มีดังนี้

๑) ปัญหาระดับนโยบาย ขาดระบบและกลไกการบูรณาการระดับกระทรวง กรมและจังหวัดที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม แต่ละกระทรวงยังให้ความสำคัญกับภารกิจในการจัดบริการหรือโครงการสำหรับผู้สูงอายุที่ถูกกำหนดไว้ เช่น การจัดบริการทางสุขภาพ การให้ความช่วยเหลือทางสังคม การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวและการกีฬา ทุกหน่วยงานมุ่งเป้าไปที่การทำงานตามภารกิจ (Function) มากกว่าการให้ความสำคัญกับการทำงานแบบบูรณาการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามประเด็นยุทธศาสตร์ (Agenda) นอกจากนี้ พบว่า แต่ละกระทรวงไม่ได้ตระหนักในสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุร่วมกันส่งผลให้ไม่เกิดความร่วมมือในการบูรณาการเท่าที่ควร

๒) ปัญหาการขาดกลไกการเชื่อมต่อการบูรณาการ ผู้ปฏิบัติงานหลายระดับยังไม่สามารถทำงานแบบตัดข้ามหน่วยงานได้ แต่ละหน่วยงานในพื้นที่รอการสั่งการจากผู้บังคับบัญชาในหน่วยตนเอง เนื่องจากไม่มีกลไกการเชื่อมต่อหน่วยงาน รวมทั้งเจ้าภาพหลักที่ได้รับมอบหมายไม่ได้แสดงบทบาท ได้แก่ การกำหนดแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติ การจัดทำแผนงานโครงการบูรณาการระดับนโยบายและแผน การสร้างระบบสนับสนุนการบูรณาการในการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม การบูรณาการข้อมูล การตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ไม่สามารถดำเนินการได้ ส่งผลให้การขับเคลื่อนการบูรณาการทั้งในระดับนโยบายและแผนงานและการจัดบริการในพื้นที่ไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจต่อความหมายการบูรณาการแตกต่างกันและดำเนินงานไปคนละทิศละทาง ขาดระบบสนับสนุน ได้แก่ คู่มือการดำเนินงาน การประสานแผน การประสานกระบวนการ การจัดสรรทรัพยากร การวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างเป็นระบบ การเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายหน่วยงาน และขาดตัวแบบ (Model) ในการดำเนินงานในระดับจังหวัดหรือระดับพื้นที่ (ณัฐพัชร สโรบล และกนกวรรณ พงษ์พิพัฒน์, ๒๕๖๕)

๓) ปัญหาการเข้าถึงการบริการสังคมและสุขภาพไม่ทั่วถึงและเป็นธรรม เนื่องจากไม่ใช่ผู้สูงอายุทุกคนมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในยุคดิจิทัลและไม่สามารถปรับใช้เทคโนโลยีได้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากครอบครัว ลูกหลานหรือบุคคลอื่น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ประสบปัญหาเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตใจ มีฐานะยากจน เป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ การบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพจึงมีความจำเป็นต้องนำเอาสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวมาวิเคราะห์และกำหนดแนวทางการ

ให้บริการที่หลากหลายและคำนึงถึงการมีระบบสนับสนุนผู้สูงอายุทุกช่วงวัยและผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา
หลากหลาย นอกจากนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ตลอดระยะเวลา ๓ ปี ส่งผลให้ไม่มีการจัด
กิจกรรมและการบริการต่าง ๆ เพื่อเป็นการรักษาระยะห่างทางสังคมตามคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุและบุคคล
ในครอบครัวของกรมอนามัย (๒๕๖๓) โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการออกจากบ้านในช่วงการแพร่ระบาด
รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น ๑-๒ เมตร หลีกเลี่ยงการสวมกอด การอุ้ม การพูดคุยในระยะประชิดกับบุคคล
อื่น ส่งผลให้การจัดบริการต่าง ๆ เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) หยุดการจัด
กิจกรรมชั่วคราว โรงเรียนผู้สูงอายุหยุดเรียนจนกว่าสถานการณ์จะลดความรุนแรงลง (ศคิพัฒน์ ยอดเพชร,
๒๕๖๓) สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบอย่างมากต่อความเครียด ความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว และความกังวล
ใจของผู้สูงอายุ ในช่วงที่ทั่วโลกและประเทศไทยกำลังเผชิญและรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดนี้
ผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับปัญหาสุขภาพทั้งกายทางและทางจิตใจเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่กลุ่มคนวัยเรียนและ
วัยทำงานต่างปรับตัวในการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการติดต่อสื่อสาร การเข้าถึงบริการต่าง ๆ แม้ว่า กลุ่ม
ผู้สูงอายุเองมีความพยายามในการใช้แอปพลิเคชันทางอินเทอร์เน็ต การพูดคุยด้วยวิดีโอ การโทรศัพท์ เพื่อให้
เกิดการมีส่วนร่วมและเกิดเครือข่ายทางสังคม แต่ก็ยังพบสิ่งกีดขวางสำคัญ (Barrier) ทำให้ไม่สามารถปรับตัว
ได้และเข้าไม่ถึงบริการ เช่น อายุ ความเจ็บป่วย ความยากจนและความไม่รู้หนังสือ ดังนั้น สถานการณ์การแพร่
ระบาดของโควิด 19 จึงเป็นตัวแปรสำคัญที่นำไปสู่การเกิดปัญหาหลายประการในการพัฒนาการบูรณาการ
บริการสังคมและสุขภาพผู้สูงอายุ

๕. ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการบูรณาการ

จากการศึกษาทบทวนสถานการณ์และสภาพปัญหาที่กล่าวมานั้น มีข้อเสนอในการดำเนินงานเป็น ๓
ระดับ คือ ระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ และระดับบริการ

๕.๑ ระดับนโยบาย

๑) การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (Agenda) การบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย

๑.๑ จากปัญหาข้อที่ ๑ ให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ สนับสนุนให้เกิดการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ
(Agenda) ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ โดย ๑) มุ่งเน้นให้เกิดการศึกษาวเคราะห์สถานการณ์ปัญหาระดับ
จังหวัด มีการจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนและกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การทำงานด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัด
และ ๒) เจ้าภาพหลักวางระบบและกลไกการประสานความร่วมมือการทำงานภายในกระทรวงเดียวกันและ
ระหว่างกระทรวงต่าง ๆ ในการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ (Agenda) ระดับจังหวัดและระดับ
พื้นที่ ๓) มีการกำหนดรายชื่อและคำสั่งแต่งตั้งหน่วยงานร่วมบูรณาการประเด็นยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ
(Agenda) ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดการบูรณาการการจัดบริการที่ตอบสนอง
ต่อปัญหาและสอดคล้องกับสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่

๕.๒ ระดับปฏิบัติการ

๑) การออกแบบตัวแบบ (Model) ทดลองและการพัฒนาตัวแบบระบบบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพ

ให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสถาบันการศึกษา ร่วมดำเนินการดังนี้

๑.๑ การกำหนดแผนงานโครงการและงบประมาณการบูรณาการการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทยในระดับพื้นที่ โดยเลือกจังหวัดนำร่องที่มีขีดความสามารถในการทดลองการเป็นตัวแบบระดับประเทศในการจัดบริการ

๑.๒ การพิจารณาเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขีดความสามารถเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุของจังหวัดในการขับเคลื่อนการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพระดับพื้นที่ โดยการประยุกต์ใช้ตัวแบบ (Model) การทดลองตัวแบบ (Model Testing) การประเมินผลและนำเสนอผลการทดลองตัวแบบ รวมทั้งพัฒนาปรับปรุงตัวแบบและเผยแพร่ตัวแบบที่ทดลองแล้วแก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ บูรณาการร่วมกับสถาบันการศึกษาในการจัดทำคู่มือการดำเนินงานและผลิตแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบคู่มือ (Box set) ๓) ที่แต่ละพื้นที่สามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานได้แบบเบ็ดเสร็จครอบคลุมการบูรณาการระดับนโยบายและแผน (ระยะที่ ๑) และการบูรณาการการจัดบริการ (ระยะที่ ๒) โดยมีเนื้อหาครอบคลุมระบบ กลไกและแผนการบูรณาการ แนวทางการดำเนินงาน แนวคิด และเป้าหมายหลัก รวมทั้งมีการระบุบทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานไว้อย่างชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยแต่ละพื้นที่เมื่อนำไปปรับใช้สามารถปรับเปลี่ยนและประยุกต์รูปแบบเพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ตนเองได้

๑.๔ การสนับสนุนและกำกับติดตามให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการแบบบูรณาการด้านสังคมและสุขภาพระดับพื้นที่อย่างจริงจังและสำเร็จเป็นรูปธรรมส่งผลต่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย

๕.๓ ระดับบริการ

๑) บูรณาการการจัดบริการสังคมและสุขภาพระดับพื้นที่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครและผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่องและหน่วยงานร่วมบูรณาการการจัดบริการระดับพื้นที่ ดำเนินการดังนี้

๑.๑ ดำเนินการบูรณาการและจัดบริการสังคมและสุขภาพระดับพื้นที่และการเปิดช่องทางการติดต่อสื่อสารให้ทุกภาคส่วนสามารถขอคำปรึกษาในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาาร่วมกันระหว่างส่วนกลางกับพื้นที่

๑.๒ การพัฒนาความสามารถของคนทำงานโดยเฉพาะทักษะการทำงานที่สำคัญ ๓ ด้าน ประกอบด้วย
๑) การพัฒนาความสามารถในการมองภาพใหญ่ (Oriented view) และมองในเชิงยุทธศาสตร์ว่าแต่ละ
หน่วยงานมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันอย่างไร และสามารถออกแบบกลไกที่สนับสนุนการเชื่อมโยงดังกล่าวได้
๒) การพัฒนาศักยภาพด้านการวิเคราะห์ปัญหา (Analyze) ในประเด็นผู้สูงอายุได้ เพื่อให้สามารถวางกลยุทธ์
การทำงานและการเน้นจุดสำคัญในเรื่องผู้สูงอายุ ๓) การพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการ (Organize)
เพื่อผลักดันให้การจัดการเกิดขึ้นท่ามกลางอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ มีการบริหารจัดการ แบ่งงานและ
สามารถนำมาเชื่อมโยงให้ตอบโจทย์การบูรณาการได้

๑.๓ การนำเสนอและเผยแพร่ผลการจัดบริการแบบบูรณาการสังคมและสุขภาพในช่องทาง
หลากหลายและกระจายไปทุกหน่วยงานด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และเกิดประโยชน์
ต่อการขยายผลการจัดบริการแบบบูรณาการสังคมและสุขภาพในวงกว้าง

๖. ประเด็นเพื่อพิจารณาของสมาชิกผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ปี ๒๕๖๖

ขอให้สมาชิกผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ปี ๒๕๖๖ พิจารณาเอกสาร ร่างมติ ๒ การพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพและสังคมแบบบูรณาการเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (2561) ยุทธศาสตร์.คู่มือการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ ใน กลุ่มเลขานุการ

คณะกรรมการนโยบายประมงแห่งชาติ กรมประมง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2564) การจัดทำ แผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อ

รองรับสังคมสูงวัยในปี พ.ศ 2564 .กรุงเทพมหานคร:กระทรวงพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2565) กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย.กรุงเทพมหานคร: กรมกิจการ

ผู้สูงอายุกรมกิจการผู้สูงอายุ (2565) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (2566 – 2580).กรุงเทพมหานคร: กรม
กิจการ

ผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2565) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545 – 2565).กรุงเทพมหานคร: กรมกิจการ

ผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2565) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2580).กรุงเทพมหานคร:

กรมกิจการผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2565) ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561- 2580) .กรุงเทพมหานคร: กรมกิจการผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2564) สมาชิกผู้สูงอายุวาระที่ 2 .กรุงเทพมหานคร:กรมกิจการผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2563) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 53 .กรุงเทพมหานคร:

กรมกิจการผู้สูงอายุ

- 1 กรมกิจการผู้สูงอายุ (2564) ระบบและกลไกการบูรณาการการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการ
- 2 พัฒนาผู้สูงอายุไทย.กรุงเทพมหานคร:กรมกิจการผู้สูงอายุ
- 3 กรมกิจการผู้สูงอายุ (มปป.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์.
- 4 กรุงเทพมหานคร:กรมกิจการผู้สูงอายุ
- 5 กิตติชัย กงไกรสร (2564) ถอดบทเรียนนโยบายประชากรประเทศสิงคโปร์เพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- 6 สืบค้นเมื่อ 3 พฤศจิกายน 65 .ถอดบทเรียนนโยบายประชากรประเทศสิงคโปร์เพื่อการพัฒนาประเทศ
- 7 ไทย Research Cafe'กรมประมง
- 8 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2565) ข้อเสนอต่อการพัฒนาการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ.
- 9 กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 10 ญัฐพัชร สโรบล และกนกวรรณ พงษ์พิพัฒน์ (2566) การถอดบทเรียนกระบวนการบูรณาการนโยบายและ
- 11 แผนผู้สูงอายุใน 8 พื้นที่. จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ : กรุงเทพมหานคร
- 12 ญัฐพล พัวประเสริฐ (2560) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการบูรณาการนโยบายสาธารณะกับ
- 13 โลกาภิวัตน์.กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยสวนสุนันทา
- 14 ดำรง วัฒนา (2563) การวางแผนยุทธศาสตร์.การจัดทำ ยุทธศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 23) ศูนย์บริการ
- 15 วิชาการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กรุงเทพมหานคร
- 16 ัญญวรัตน์ แจ่มใส (2565) สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society).นโยบายเกี่ยวกับ
- 17 สวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย.วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง.ศรีสะเกษ:มหาวิทยาลัยราชภัฏ
- 18 ศรีสะเกษ
- 19 วรณลักษณ์ เมียนเกิด และ ญัฐพัชร สโรบล (2563) คู่มือการดำเนินงานศูนย์ให้บริการแบบกลางวันแบบ
- 20 บูรณาการ. จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ : กรุงเทพมหานคร
- 21 ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ (2553) การขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาพของ
- 22 ผู้สูงอายุในชุมชน.มีฤทธิ์ ศรีเอทีฟแพคทอรี่ : กรุงเทพมหานคร
- 23 ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2563) การจัดการสังคมทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์ในสถานการณ์วิกฤต :
- 24 กรณีศึกษาช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด – 19 . สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) :
- 25 กรุงเทพมหานคร
- 26 ศราวุธ คชพงศ์,ดนัย ผ่องแก้ว,กุลชาติ บุญกลั่นสอน และธนัสถา โรจนตระกูล(2564)การนำ นโยบาย
- 27 สาธารณะไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(พิมพ์ครั้งที่ 5)มหาวิทยาลัยพิษณุโลก: พิษณุโลก
- 28 ศุภชัย ยาวะประภาษ และปิยากร หวังมหาพร.(2552) นโยบายสาธารณะไทย กำเนิดพัฒนาการ
- 29 และสถานภาพศาสตร์.กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง
- 30 ศุภชัย ยาวะประภาษ และปิยากร หวังมหาพร.(2563) นโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นไทย.
- 31 กรุงเทพมหานคร:โอ เอส พรินติ้ง เฮ้าส์
- 32 สถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อ้างถึงใน กรมประมง

- 1 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.ทฤษฎี PESTEL Analysis แนวคิดของ Francis J.Aguila. คู่มือการจัดทำ
- 2 แผนยุทธศาสตร์ ใน กลุ่มเลขานุการคณะกรรมการนโยบายประมงแห่งชาติกรมประมง กระทรวงเกษตร
- 3 และสหกรณ์ .สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2565) กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- 4 เสมอ จัฒพล (2556) การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วน
- 5 ตำบลบ้านลาด จังหวัดราชบุรี.วารสารวิชาการ Veridien E-Journal
- 6 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(2546) การบริหารราชการแบบบูรณาการ.
- 7 กรุงเทพมหานคร:สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ
- 8 อรรถัย เสี่ยงจินดา(2564)แนวทางในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณในการดำเนินงาน
- 9 ด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานจังหวัดอุบลราชธานี.คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี:
- 10 อุบลราชธานี
- 11 Anantanasuwong, Kanin (2021) Faculty of Humanities and Social Sciences Thepsatri Rajabhat
- 12 University Journal Vol. 12 No. 3 September – December - Research Article
- 13 What Makes Investors Stressed?: Evidence from The Stock Market of Thailand