# การพัฒนาระบบนิเวศ (Ecosystem) เพื่อขับเคลื่อนจังหวัดอุตรดิตถ์

## สู่การเป็น "เมืองสูงวัยที่มีคุณภาพ" ครอบคลุมทุกช่วงวัยของผู้สูงอายุ

จัดทำเพื่อสนับสนุนกระบวนการร่วมคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์

## 1. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเข้าสู่ "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์" (Complete Aged Society) แล้ว โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ขณะที่สัดส่วนวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุลดลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมวัยทำงาน 6 คนดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ปัจจุบันเหลือเพียงประมาณ 2 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ทำให้ทุกภาคส่วนต้องเตรียมระบบรองรับอย่างเป็นระบบนิเวศ มิใช่ภารกิจของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพัง

คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580) เพื่อวางกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศให้ต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยกรมกิจการผู้สูงอายุใช้แนวคิด Active Ageing เป็นกรอบการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชมรมผู้สูงอายุในรูปแบบ "หุ้นส่วนในงานพัฒนาด้านผู้สูงอายุ" จังหวัดอุตรดิตถ์จึงควรอาศัยกลไกนี้ในการออกแบบระบบนิเวศการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม และครอบคลุมทุกช่วงวัยย่อยของผู้สูงอายุ ได้แก่ 60–69 ปี 70–79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน

## 2. กรอบแนวคิดการพัฒนา

### 2.1 Active Ageing (WHO)

องค์การอนามัยโลกให้นิยาม Active Ageing ว่าเป็นกระบวนการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีส่วนร่วม และมีความมั่นคงปลอดภัย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ
ซึ่งสอดคล้องกับสามมิติที่จังหวัดอุตรดิตถ์กำหนดเป็นเป้าหมายในการพัฒนา คือ สุขภาพ (Health) เศรษฐกิจ (Security/Participation ทางเศรษฐกิจ) และสังคม (Participation ทางสังคม)

### 2.2 กรอบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (WHO Age-Friendly Cities)

องค์การอนามัยโลกเสนอกรอบ 8 ด้านที่เกี่ยวเนื่องกัน ได้แก่ พื้นที่กลางแจ้งและอาคาร การคมนาคม ที่อยู่อาศัย การมีส่วนร่วมทางสังคม การเคารพและไม่แบ่งแยก การมีส่วนร่วมทางพลเมืองและการจ้างงาน การสื่อสารและข้อมูลข่าวสาร และบริการสนับสนุนชุมชนและสุขภาพ ซึ่งจังหวัดอุตรดิตถ์สามารถใช้เป็นกรอบตรวจสอบความครบถ้วนของแผนงานในแต่ละมิติ

### 2.3 ระบบดูแลระยะยาว (Long Term Care) และธนาคารเวลา

ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นกลไกสำคัญที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณให้ท้องถิ่นและชุมชนใช้เป็นฐานในการดูแล ควบคู่กับนวัตกรรมทางสังคม "ธนาคารเวลา" (Time Bank) ซึ่งเป็นระบบสะสมเวลาจากการช่วยเหลือผู้อื่นแทนค่าตอบแทนเป็นเงิน และเบิกถอนเวลากลับมาใช้เมื่อตนเองต้องการความช่วยเหลือในวัยสูงอายุ
ปัจจุบันมีการนำแนวคิดนี้มาปรับใช้ในบริบทสังคมไทยแล้วในหลายพื้นที่

## 2.4 ผลการระดมความคิดจากภาคีเครือข่าย (กระบวนการกลุ่มย่อย) และการจัดหมวดหมู่ตามกรอบ Active Ageing

จากเวทีกระบวนการร่วมคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ คณะทำงานกลุ่มย่อยได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายผู้สูงอายุคุณภาพของจังหวัดอุตรดิตถ์ไว้ 2 ชุด ดังนี้

- กลุ่ม 1 กำหนดเป้าหมาย 5 ด้าน คือ (1) กินดี (2) สุขภาพดี (3) สิ่งแวดล้อมดี/อยู่ดี (4) มีเงินใช้ มีอาชีพ อยู่ได้ พึ่งตนเองได้ (5) ตายดี สมศักดิ์ศรี และ (6) สังคมดี ร่วมกิจกรรมได้
- กลุ่ม 2 ขยายความเป้าหมาย "สุขภาพดี มีความสุข" ด้วยกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งการตรวจสุขภาพ การส่งเสริมโภชนาการและการออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สวัสดิการดูแลผู้ป่วยติดเตียง การพัฒนาผู้ดูแล ธนาคารเวลา การส่งเสริมอาชีพ และเครือข่ายคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ

เมื่อนำเป้าหมายและกิจกรรมของทั้งสองกลุ่มมาจัดหมวดหมู่ตามเสาหลักสามด้านของกรอบ Active Ageing (สุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และความมั่นคงปลอดภัย ตามข้อ 2.1) พร้อมกำหนดแนวทางการประเมินผลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้ ซึ่งใช้เป็นฐานในการจัดทำแผนปฏิบัติการตามมิติและช่วงวัยในข้อ 4

| เสาหลัก Active Ageing | เป้าหมายจากกลุ่มย่อย | กิจกรรม/แนวทางดำเนินการ | แนวทางการประเมินผล (ตัวชี้วัด) | หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |
|---|---|---|---|---|
| **สุขภาพ (Health)** | • "กินดี" (กลุ่ม 1)<br>• "สุขภาพดี มีความสุข" (กลุ่ม 2)<br>• "ตายดี สมศักดิ์ศรี" (กลุ่ม 1) | • ตรวจสุขภาพประจำปี<br>• ส่งเสริมการออกกำลังกาย<br>• ให้ความรู้ด้านโภชนาการที่ปลอดภัย ไม่ก่อโรค และการป้องกันโรค<br>• จัดสวัสดิการ/รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พร้อมกายอุปกรณ์สนับสนุน<br>• พัฒนาความรู้และทักษะผู้ดูแล (Caregiver) ให้ครอบคลุมและเพียงพอ<br>• การดูแลระยะท้ายอย่างมีศักดิ์ศรี (Palliative Care) | • ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี<br>• ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเพิ่มขึ้น/กลุ่มติดบ้านติดเตียงลดลง<br>• ร้อยละ Caregiver ที่ผ่านการอบรมต่อจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่<br>• ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน | สสจ. โรงพยาบาล/รพ.สต. อสม. ชมรมผู้สูงอายุ กปท./สปสช. |
| **การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation)** | • "สังคมดี ร่วมกิจกรรมได้" (กลุ่ม 1)<br>• "สิ่งแวดล้อมดี อยู่ดี" (กลุ่ม 1 — องค์ประกอบด้านชุมชน) | • จัดตั้ง/พัฒนาชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ<br>• สร้างจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ<br>• จัดตั้ง/ขยายธนาคารเวลา (Time Bank)<br>• สร้างเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุระหว่างชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงาน | • จำนวนชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมต่อเนื่อง<br>• จำนวนจิตอาสาและสมาชิก/ชั่วโมงสะสมของธนาคารเวลา<br>• ร้อยละผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างน้อยเดือนละครั้ง<br>• จำนวนภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ | อปท. วัด/ศาสนสถาน ชมรมผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ สถานศึกษาในพื้นที่ |
| **ความมั่นคงปลอดภัย (Security) เศรษฐกิจ / สิ่งแวดล้อม / สิทธิ** | • "มีเงินใช้ มีอาชีพ อยู่ได้ พึ่งตนเองได้" (กลุ่ม 1)<br>• "สิ่งแวดล้อมดี" ด้านความปลอดภัยของสภาพแวดล้อม (กลุ่ม 1–2)<br>• การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ (กลุ่ม 2) | • ส่งเสริมอาชีพและรายได้/วิสาหกิจผู้สูงอายุ<br>• จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (ปรับสภาพบ้าน/พื้นที่สาธารณะ)<br>• จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุครอบคลุมด้านกิจกรรม สุขภาพ อาชีพ และกายอุปกรณ์ | • จำนวนกลุ่มอาชีพ/รายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ<br>• จำนวนบ้าน/พื้นที่สาธารณะที่ปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยแล้ว<br>• งบประมาณกองทุนผู้สูงอายุที่จัดสรรและเบิกจ่ายจริงต่อปี<br>• จำนวนตำบลที่มีกลไกคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุครบถ้วน | พมจ. แรงงานจังหวัด อปท. กองทุนผู้สูงอายุ หน่วยงานคุ้มครองสิทธิ/ยุติธรรมจังหวัด |

| เสาหลัก Active Ageing | เป้าหมายจากกลุ่มย่อย | กิจกรรม/แนวทางดำเนินการ | แนวทางการประเมินผล (ตัวชี้วัด) | หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |
|---|---|---|---|---|
| | | • ส่งเสริมกลไกคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุให้ครบทุกตำบล | | |

**แนวทางการประเมินผลภาพรวม**

ประเมินผลแบบ 3 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับผลผลิต (Output) เช่น จำนวนกิจกรรม/ผู้เข้าร่วมตามแผนงาน (2) ระดับผลลัพธ์ (Outcome) เช่น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการเข้าถึงบริการตามตัวชี้วัดในตารางข้างต้น และ (3) ระดับผลกระทบ (Impact) คือคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย โดยให้หน่วยงานเจ้าภาพหลักในแต่ละเสาหลักร่วมกับภาคีเครือข่ายติดตามประเมินผลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ผ่านทะเบียนข้อมูลผู้สูงอายุรายตำบลและเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน ตามกลไกในข้อ 6

## 3. แผนที่ระบบนิเวศ (Ecosystem Map) การดูแลผู้สูงอายุจังหวัดอุตรดิตถ์

การพัฒนาให้อุตรดิตถ์เป็นเมืองสูงวัยที่มีคุณภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนดังนี้

| ภาคส่วน | ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก |
|---|---|
| **ภาครัฐ/สาธารณสุข** | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล/รพ.สต. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สปสช. เขตพื้นที่ |
| **ภาคท้องถิ่น** | องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) |
| **ภาคประชาสังคม/ชุมชน** | ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เครือข่ายธนาคารเวลา วัด/ศาสนสถาน |
| **ภาคเอกชน/เศรษฐกิจ** | สถานประกอบการที่รองรับแรงงานสูงวัย ผู้ประกอบการ Silver Economy สถาบันการเงินชุมชน |
| **สถาบันการศึกษา/วิชาการ** | โรงเรียนผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัย/วิทยาลัยพยาบาลในพื้นที่ ศูนย์ฝึกอบรม Caregiver |
| **ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุ** | ผู้ดูแล (Caregiver) ในครัวเรือน ผู้สูงอายุในฐานะพลังทางสังคม (Active Agent) มิใช่เพียงผู้รับบริการ |

## 4. เป้าหมาย วิธีการ และงบประมาณ จำแนกตามมิติและช่วงวัย

แยกตามกลุ่มเป้าหมายย่อย 3 ช่วงวัย คือ 60–69 ปี (วัยต้น) 70–79 ปี (วัยกลาง) และ 80 ปีขึ้นไป (วัยปลาย) เพื่อให้การจัดสรรวิธีการและทรัพยากรสอดคล้องกับความต้องการที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย

### 4.1 มิติสุขภาพ (Health)

| ช่วงวัย | เป้าหมาย | วิธีการดำเนินงาน | หน่วยงาน/ภาคีที่ร่วมดำเนินการ | งบประมาณ/แหล่งทุน | ผลสำเร็จที่คาดหวัง |
|---|---|---|---|---|---|
| **60–69 ปี (วัยต้น)** | ชะลอความเสื่อม<br>ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)<br>คงความแข็งแรงของร่างกายและสมอง | คัดกรองสุขภาพประจำปี (ADL, ภาวะสมองเสื่อม, ซึมเศร้า, หกล้ม)<br>จัดกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย/โภชนาการตามแนว Lifestyle Medicine<br>และปรับใช้เกณฑ์ดัชนีมวลกาย/รอบเอวแบบเอเชีย | รพ.สต./รพช. อสม. ชมรมผู้สูงอายุ<br>กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) สสส. | กปท./สปสช. สนับสนุนงบส่งเสริมสุขภาพรายหัว (ประมาณ 45 บาท/คน/ปี) ร่วมกับงบท้องถิ่นและ สสส. | ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (กลุ่ม 1) เพิ่มขึ้น<br>อัตราป่วย NCD รายใหม่ลดลง |
| **70–79 ปี (วัยกลาง)** | ป้องกัน/ชะลอภาวะพึ่งพิง<br>คัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) | คลินิกผู้สูงอายุ/คลินิก NCD เชิงรุก ทีมหมอครอบครัว (FCT) เยี่ยมบ้าน กายภาพบำบัดป้องกันหกล้ม อบรม Caregiver ดูแลผู้สูงอายุ | โรงพยาบาล ทีมหมอครอบครัว<br>Caregiver ที่ผ่านการอบรม อปท. อสม. | กองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) สปสช.<br>สนับสนุนรายหัวผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงเพิ่มเติม | อัตราการหกล้ม/ภาวะแทรกซ้อนลดลง<br>ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเข้าถึงบริการเชิงรุกครบถ้วน |
| **80 ปีขึ้นไป (วัยปลาย)** | ดูแลกลุ่มติดบ้าน–ติดเตียงอย่างมีคุณภาพและศักดิ์ศรี<br>ลดภาวะแทรกซ้อน | ทีม LTC เยี่ยมบ้าน/Home Ward<br>สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์<br>การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ที่บ้าน | โรงพยาบาล/รพ.สต. Caregiver ครอบครัว อปท. จิตอาสา | กองทุน LTC สปสช. (สนับสนุนประมาณ 5,000 บาท/คน/ปี สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง) ร่วมกับกองทุนผู้สูงอายุและงบท้องถิ่น | คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงดีขึ้น<br>ภาวะแทรกซ้อน (แผลกดทับ/ปอดอักเสบ) ลดลง |

## 4.2 มิติเศรษฐกิจ (Economic Security)

| ช่วงวัย | เป้าหมาย | วิธีการดำเนินงาน | หน่วยงาน/ภาคีที่ร่วมดำเนินการ | งบประมาณ/แหล่งทุน | ผลสำเร็จที่คาดหวัง |
|---|---|---|---|---|---|
| **60–69 ปี (วัยต้น)** | มีรายได้/บทบาททางเศรษฐกิจที่เหมาะสมหลังเกษียณ | ส่งเสริมอาชีพและวิสาหกิจชุมชนผู้สูงอายุ (Silver Economy) อบรมทักษะอาชีพ/ดิจิทัล เชื่อมโยงตลาดสินค้าเกษตร/หัตถกรรมผู้สูงอายุ | พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) แรงงานจังหวัด เกษตรจังหวัด อปท. ภาคเอกชน | กองทุนผู้สูงอายุ<br>(เงินกู้ยืมประกอบอาชีพ/เงินอุดหนุนกลุ่มอาชีพ)<br>งบพัฒนาฝีมือแรงงาน | จำนวนกลุ่ม/วิสาหกิจผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเนื่องเพิ่มขึ้น |
| **70–79 ปี (วัยกลาง)** | มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ<br>ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการดูแลของครอบครัว | จัดตั้ง/ขยาย "ธนาคารเวลา" (Time Bank)<br>แลกเปลี่ยนแรงงานจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ<br>เชื่อมโยงเบี้ยยังชีพและกองทุนสวัสดิการชุมชน | อปท.<br>คณะกรรมการธนาคารเวลาประจำตำบล<br>สสส. ชมรมผู้สูงอายุ | สสส./กองทุนผู้สูงอายุ<br>สนับสนุนการจัดตั้งธนาคารเวลาและระบบสะสม–เบิกถอนเวลา งบสวัสดิการชุมชน | จำนวนสมาชิกและชั่วโมงสะสมของธนาคารเวลาเพิ่มขึ้น<br>ครอบครัวมีภาระค่าดูแลลดลง |
| **80 ปีขึ้นไป (วัยปลาย)** | ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและผู้ดูแล<br>ลดความเปราะบางของครัวเรือน | เชื่อมโยงเบี้ยยังชีพ เงินอุดหนุนเพื่อการดูแล<br>สนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือ/ปรับสภาพบ้าน<br>ระบบส่งต่อสวัสดิการเบ็ดเสร็จ | พมจ. อปท. โรงพยาบาล ครอบครัว | งบท้องถิ่น กองทุนผู้สูงอายุ<br>งบปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ | ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุพึ่งพิงเข้าถึงสวัสดิการครบถ้วน<br>ภาระทางเศรษฐกิจของผู้ดูแลลดลง |

## 4.3 มิติสังคม (Social Participation)

| ช่วงวัย | เป้าหมาย | วิธีการดำเนินงาน | หน่วยงาน/ภาคีที่ร่วมดำเนินการ | งบประมาณ/แหล่งทุน | ผลสำเร็จที่คาดหวัง |
|---|---|---|---|---|---|
| **60–69 ปี (วัยต้น)** | มีบทบาท คุณค่า และการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง | จัดตั้ง/พัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมจิตอาสา/ปราชญ์ชุมชนถ่ายทอดภูมิปัญญา | อปท. วัด/ศาสนสถาน สถานศึกษาในพื้นที่ กรมกิจการผู้สูงอายุ | งบอุดหนุนท้องถิ่น สสส. งบพัฒนาสังคมจังหวัด | จำนวนโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมที่มีกิจกรรมต่อเนื่องเพิ่มขึ้น |
| **70–79 ปี (วัยกลาง)** | คงการมีส่วนร่วมทางสังคม ลดความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและความโดดเดี่ยว | ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน/เยี่ยมบ้านโดยจิตอาสาและสมาชิกธนาคารเวลา กิจกรรมกลุ่มตามความสนใจ | อสม. ชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายธนาคารเวลา | สสส. กปท. งบกิจกรรมชมรม | อัตราการถูกประเมินว่ามีภาวะโดดเดี่ยว/ซึมเศร้าลดลง |
| **80 ปีขึ้นไป (วัยปลาย)** | ได้รับการดูแล ไม่ถูกทอดทิ้ง และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จนวาระสุดท้าย | ระบบเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับจิตอาสา กลไกเฝ้าระวังการถูกทอดทิ้ง/ทารุณกรรม ให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ดูแล | อปท. รพ.สต. พมจ. ครอบครัว | งบท้องถิ่น กองทุนผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางไม่ถูกทอดทิ้ง ครอบครัวผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ |

## 5. กรอบงบประมาณเบื้องต้น (สรุปภาพรวม)

งบประมาณที่แสดงเป็นตัวอย่างกรอบอัตราจากกลไกทุนที่มีอยู่จริงในระบบปัจจุบัน ทั้งนี้จำนวนเงินจริงของแต่ละพื้นที่ในจังหวัดอุตรดิตถ์ขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรผู้สูงอายุ สัดส่วนกลุ่มติดสังคม/ติดบ้าน/ติดเตียง และการจัดทำแผนงบประมาณร่วมกับหน่วยงานเจ้าของกองทุนในแต่ละปี

| มิติ | แหล่งงบประมาณหลัก | ลักษณะการสนับสนุน (ตัวอย่างกรอบอัตรา) |
|---|---|---|
| ด้านสุขภาพ | สปสช./กปท./สสส. | งบส่งเสริมสุขภาพรายหัวผู้สูงอายุทั่วไป (≈45 บาท/คน/ปี) และงบดูแลระยะยาว (LTC) สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (≈5,000 บาท/คน/ปี) |
| ด้านเศรษฐกิจ | กองทุนผู้สูงอายุ/หน่วยงานแรงงาน | เงินอุดหนุน/เงินกู้ยืมประกอบอาชีพกลุ่มผู้สูงอายุ งบฝึกอบรมอาชีพและธนาคารเวลา |
| ด้านสังคม | งบท้องถิ่น/สสส./พมจ. | งบอุดหนุนโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน/เฝ้าระวังกลุ่มเปราะบาง |

## 6. กลไกขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

- แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัด มีผู้แทนจากทุกภาคส่วนตามแผนที่ระบบนิเวศในข้อ 3 ร่วมเป็นกรรมการ
- จัดทำแผนปฏิบัติการรายอำเภอ/ตำบล โดยใช้ตารางในข้อ 4 เป็นแม่แบบ (Template) ให้แต่ละพื้นที่ปรับรายละเอียดวิธีการ หน่วยงานผู้รับผิดชอบ และงบประมาณให้สอดคล้องกับบริบทจริง
- กำหนดตัวชี้วัดร่วมในแต่ละมิติ เช่น ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อัตราการหกล้ม/ภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มติดบ้านติดเตียง จำนวนกลุ่มอาชีพ/วิสาหกิจผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเนื่อง และจำนวนสมาชิกธนาคารเวลา

- ติดตามประเมินผลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ผ่านเวทีร่วมคิดของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และรายงานต่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประกอบการจัดสรรงบประมาณปีถัดไป

## เอกสารอ้างอิง


กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565ก). Active Ageing แนวคิดสู่การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/th/know/13/1502

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565ข). การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/en/topic/view=54

กองทุนผู้สูงอายุ, กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). แผนปฏิบัติการกองทุนผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2565–2569. สืบค้นจาก https://olderfund.dop.go.th

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2565). คณะรัฐมนตรีเห็นชอบแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580). สืบค้นจาก https://moe360.blog/2022/05/18/cabinet-resolution-17052565/

สำนักข่าว Hfocus. (2568). บอร์ด สปสช. ไฟเขียวงบบัตรทอง ปี 2569 กว่า 2.72 แสนล้านบาท. สืบค้นจาก https://www.hfocus.org/content/2025/01/32750

TheCoverage.info. (2566). กองทุนท้องถิ่น ช่วยสร้างชุมชนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น. สืบค้นจาก https://www.thecoverage.info/news/content/234

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2566). ธนาคารเวลา สังคมไทยในนวัตกรรมใหม่ กับความสุขที่เบิกได้. สืบค้นจาก https://www.thaihealth.or.th

Bangkokbiznews. (2569). "ธนาคารเวลา" นวัตกรรมทางสังคม รับมือสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืน. สืบค้นจาก https://www.bangkokbiznews.com/health/well-being/1229385

World Health Organization. (2007). Global age-friendly cities: A guide. Retrieved from https://extranet.who.int/agefriendlyworld/age-friendly-cities-framework/