



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๑ เรื่อง

ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย

ศึกษากรณีพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

The Old Ager's' Taking Care Activities in Loei Province;

A Case Study of Loei District

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

การขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัย ในจังหวัดเลย

Promoting Buddhist health care work for the elderly in Loei Province

โดย

ดร.อุตร จันทวัน

พระครูสิทธิธรรมาภรณ์

พระมหาธีระชัย สัจจิตโต

สมชาย หานนท์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย

พ.ศ.๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800766059



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๑ เรื่อง

ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย

ศึกษากรณีพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

The Old Ager's' Taking Care Activities in Loei Province;

A Case Study of Loei District

โดย

ดร.อุตร จันทวัน

พระครูสิทธิธรรมารักษ์

พระมหาธีระชัย สัจจิตโต

สมชาย หานนท์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย

พ.ศ.๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800766059

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Research Sub-Project 1

Models and roles in remedial care for the elderly from severe communicable
disease situations in Loei Province

By

Dr.Udorn Chanthawan

Phrakrusiddhidhammaporn

Phramaha Theerachai Sujitto

Somchai Hanon

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Loei Buddhist College

B.E.2566

Research Project Funded

By Thailand Science Research and Innovation Fund

MCU RS 800766059

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย: ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย
ศึกษากรณีพื้นที่ อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

ผู้วิจัย: ดร.อุตร จันทวัน
พระครูสิทธิธรรมารักษ์
พระมหาธีระชัย สุจิตโต
สมชาย หานนท์

ส่วนงาน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย

ปีงบประมาณ: ๒๕๖๖

ทุนอุดหนุนการวิจัย: ทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

บทคัดย่อ

การวิจัย เรื่องขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ศึกษากรณีพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบประสานวิธี มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑. เพื่อศึกษาสภาพการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ๒. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุของเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลย และ ๓. เพื่อสร้างรูปแบบงานขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ พื้นที่ทำการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดและข้อเสนอแนะได้ว่า ผู้สูงอายุ มีอายุมาก วัยสังขารทรุดโทรม กิจกรรมแบบคนหนุ่มคนสาว ไม่ควรใช้กับคนแก่หรือผู้สูงวัย ผู้สูงอายุ จะมีความสุขมาก เมื่อมีโอกาสได้เข้าวัด ได้ฟังเทศน์ ได้กราบพระ ได้สวดมนต์ ผู้สูงอายุไม่ว่าเพศ ไม่เคยตาย ไม่ถูกทอดทิ้ง เพราะมีโรงเรียนผู้สูงอายุ มีโรงเรียนอาวุโสศึกษา มีโรงเรียนชราบาล มีครูลูกครูหลานช่วยเหลือดูแล ส่วนข้อเสนอแนะนั้น มีข้อเสนอแนะทั่วไปว่า ๑) ให้ท้องถิ่น ท้องถิ่น มีโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือโครงการดูแลผู้สูงอายุเป็นโครงการประจำขององค์กร หน่วยงาน ของท้องถิ่น หรือท้องถิ่นตลอดไป ๒) ผู้สูงอายุที่มีได้เข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะกับหน่วยงานองค์กร ด้วยเงื่อนไขส่วนบุคคล เช่นเป็นผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น ควรได้รับการดูแลและได้รับการจัดสรรสวัสดิการเช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ ๓) ผู้สูงอายุที่มีได้เข้าร่วมกิจกรรม ควรได้รับการเยี่ยมเยียนเป็นครั้งคราวจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจจากคนวัยเดียวกัน หรือไม่ก็ให้หน่วยงาน องค์กร ได้ช่วยเหลือให้ท่านเหล่านั้น ได้มีโอกาสมาดูงาน มาชมเพื่อน ๆ ทำกิจกรรมและต่อยอดให้กับชุมชนอื่นต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ, รูปแบบงานขับเคลื่อน

Research Title: The Old Agers' Taking Care Activities in Loei Province;
A Case Study of Loei District

Researcher: Dr.Udorn Chanthawan
Phrakrusiddhidhammaporn
Phramaha Theerachai Sujitto
Somchai Hanon

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Loei Buddhist College

Fiscal Year: ๒๕๖๖/๒๐๒๓

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

Research on driving the health care system in the elderly society in Loei Province A case study of Mueang Loei District, Loei Province. It is a qualitative research using a coordinated method. There are 3 objectives: 1. To study the conditions of driving the health system of the elderly in Loei Province. 2. To promote and develop the driving of the health system of the elderly of the network of elderly clubs. Students of schools for the elderly in Mueang Loei District and 3. to create a work model to drive the health care system for the elderly research area

he research results found that The research results found that The idea and suggestion is that the elderly are old and their bodies are deteriorating. Activities for young people Should not be used with old or elderly people. Elderly people will be very happy. When you have the opportunity to go to a temple, listen to a sermon, pay respect to the Buddha, and pray, the elderly are not lonely, not alone, not abandoned. Because there is a school for the elderly there is a school for senior education. There is a senior school. There are teachers, children and grandchildren helping to take care of them. As for the suggestion there are general suggestions: 1) Let local areas have schools for the elderly. or the project to care for the elderly is a regular project of the organization, local agency, or local government forever. 2) The elderly who do not participate in activities to drive the health system with the organization agency with personal conditions such as being disabled bedridden patient Dependent persons, etc., should be cared for and receive the same welfare allocation as the elderly in the system.

3) Elderly people who do not participate in activities. It should receive occasional visits from a group of healthy elderly people. To build morale and encouragement from people of the same age. Or let agencies and organizations help them. Had the opportunity to come see the work, see friends doing activities and continue to build on it for other communities.

Keywords: The Old Ager, The Old Ager's Good Health Carrying Activities, Format of Carrying Activities.

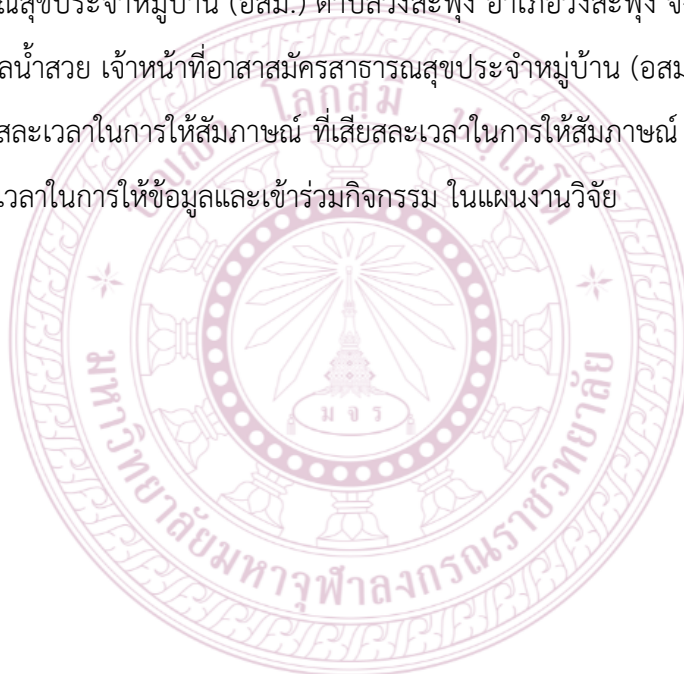


กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้คำแนะนำทุกขั้นตอนที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณคณะผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ และสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ และอำนวยความสะดวกในการวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองวังสะพุง สาธารณสุขอำเภอวังสะพุง โรงพยาบาลวังสะพุง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลยและ ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ เทศบาลตำบลน้ำสวย เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลน้ำสวย อำเภอเมือง จังหวัดเลย ที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ ที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ ที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ ที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรม ในแผนงานวิจัย



คณะผู้วิจัย

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ

บทที่ ๑ บทนำ.....๑

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๖
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบจากการวิจัย	๖
๑.๔ สมมติฐานการวิจัย.....	๗
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	๗
๑.๖ ขอบเขตการวิจัย.....	๘
๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	๘

บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง๙

๒.๑ แนวคิด หลักการ แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๙
๒.๒ แนวทางและวิธีรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ	๑๒
๒.๓ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน	๑๓
๒.๔ หลักการ แนวคิด และทฤษฎีการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในผู้สูงอายุ.....	๑๕
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๓๗
๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๔๑

สารบัญ

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๔๒
๓.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๔๒
๓.๒ วิธีการสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ	๔๓
๓.๓ วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	๔๔
๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๔๔
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๔๕
๔.๑ รูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาล	๔๖
๔.๒ รูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับ อบต.	๕๓
๔.๓ ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์	๖๐
๔.๔ การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุในองค์กรทางศาสนาโดยคณะสงฆ์	๖๓
๔.๕ การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ของ สปสช. ในเขตอำเภอเมืองเลย	๖๔
๔.๖ สรุปการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์เชิงลึก	๖๕
๔.๗ ผลการวิเคราะห์การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุ	๖๖
บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	๖๘
สรุปผลการวิจัย	๗๑
๕.๑ ผลการวิเคราะห์การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุ	๗๒

สารบัญ

๕.๒ ข้อเสนอแนะ	๗๕
บรรณานุกรม	๗๖
ภาคผนวก	๘๑
ก. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	๘๒
ข. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย	๘๓
ค. แบบสอบถามและสัมภาษณ์ประกอบการวิจัย	๘๘
ง. ภาพกิจกรรม	๙๑
ประวัตินักวิจัย	๙๕



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อถึงทศวรรษที่ผ่านมา คือเมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๙ โลกของเรามีประชากร ๗,๔๓๓ ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ คือมีผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปอยู่ ๙๒๙ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ของประชากรโลกทั้งหมด ซึ่งมีความหมายว่า โลกได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ประชากรในอาเซียน ก็กำลังมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ๓ ประเทศ เรียงตามลำดับร้อยละของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คือ สิงคโปร์ ร้อยละ ๒๐ ไทย ร้อยละ ๑๗ และเวียดนาม ร้อยละ ๑๑

ด้วยความปรวิติทห่วงใยของผู้นำและนักประชากรศาสตร์ทั่วโลกที่มีต่อการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรโลกและอัตราการเกิดที่ลดลง แต่อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ๆ เป็นรายวัน ผู้นำทั่วโลกต่างหันมามองแนวทางในการบริหารจัดการปัญหาสังคมผู้สูงวัยหรือผู้สูงอายุ โดยต่างก็ผลักดันให้เป็นแนวนโยบายแห่งรัฐ(Directive Principles of State Policy)ของแต่ละชาติ มีหลาย ๆ ชาติรวมเป็นกลุ่มประเทศเพื่อเสนอแนวทางขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เฉพาะในเอเชีย กลุ่มประเทศอาเซียน ๑๐ ประเทศ ก็ได้เกิดปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม ว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว(๒๕๕๓) (Brunei Darussalam declaration on strengthening family institution: caring for the elderly) ต่อมาอีก ๕ ปี คือในปี พ.ศ.๒๕๕๘ อาเซียนก็ได้ออกปฏิญญากัวลาลัมเปอร์ ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ และปีที่ผ่านมา(๒๕๖๔) ประเทศสมาชิกอาเซียน ๓ ประเทศ คือสิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยตามหลักการขององค์การสหประชาชาติแล้ว ประเทศที่เหลือกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยติดตามมา

สำหรับประเทศไทย ได้มีนโยบายแห่งรัฐเกี่ยวกับคลังสมองแห่งชาติ หรือโครงการวุฒิอาสาธนาคารสมองแห่งชาติ ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุและผู้เป็นปราชญ์ ราชบัณฑิต ผู้ทรงภูมิรู้ภูมิปัญญา หรือข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ โดยสนองตอบต่อพระราชดำริของสมเด็จพระพันปีหลวง สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ที่ตรัสว่า “คนที่เกษียณอายุแล้ว แต่ยังมีความเป็นนักวิชาการที่เก่งมาก น่าจะรวบรวมมันสมองที่เก่งให้มารวมกัน ช่วยพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ของประเทศ ดูแลแก้ไข ช่วยเหลือบ้านเมือง โดยจัดทำเป็นธนาคาร และเชิญชวนให้อาสาช่วยงานแผ่นดิน ดูแลปกป้องชีวิตคนไทยให้ดีขึ้นและ “ความจริงหกลบแล้ว ถึงแม้จะเป็นเวลาที่สมควรจะให้ผู้ที่มียุณน้อยเข้ามาทำหน้าที่ของเขาบ้าง มีโอกาสทำหน้าที่ เรา

ก็ยังเป็นกองหนุนที่คอยปกป้องคุ้มครองบ้านเมืองเรียกว่า เบรนแบงก์ (Brain Bank) ธนาคารมันสมอง” นั้นอย่างต่อเนื่อง และต่อยอดมาเป็นโครงการขับเคลื่อน ดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมาถึงปัจจุบัน

เกี่ยวกับความเป็นมาของวุฒิสภาธนาคารสมองและพัฒนารื่องคลังสมองนี้ มีข้อควรรำลึก สำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ พอสังเขปดังต่อไปนี้

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ทรงมีพระราชดำรัส เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๓ เนื่องในมงคลสมัยเฉลิมพระชนมพรรษา ความตอนหนึ่งว่า

“...ความจริงหกลีบแล้ว ถึงแม้จะเป็นเวลาที่สมควรจะให้ผู้ที่มิอายุน้อยเข้ามาทำหน้าที่ของเขาบ้าง มีโอกาสทำหน้าที่ เราก็ยังเป็นกองหนุนที่คอยปกป้องคุ้มครองบ้านเมือง...เรียกว่า เบรนแบงก์ (Brain Bank) ธนาคารมันสมอง..” และ “...เรียกว่าคณะกลุ่มที่คอยจ้องดู เพ่งว่าจะทำประโยชน์ให้บ้านเมืองได้อย่างไรบ้าง คล้ายๆ เป็นผู้ช่วยได้ เราจะคอยเพ่งพิจารณาทุกเรื่องต่อไปจะเป็นปัญหาที่น่าห่วงใยของประเทศ...”

นับเป็นการจุดประกาย ริเริ่มแนวความคิด “ธนาคารสมอง” ด้วยพระวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ทรงชี้แนะให้เห็นว่า ประเทศไทยมีผู้เกษียณอายุที่มีความรู้ ความสามารถจำนวนมาก บุคคลเหล่านี้เปรียบประดุจธนาคารสมอง กระจายอยู่ในจังหวัดต่างๆ ไม่มีโอกาสเข้ามาช่วยงานที่เป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติ ทำอย่างไรจึงจะสามารถนำผู้ที่เกษียณอายุแล้ว แต่ยังมีความรู้ ความสามารถมาช่วยงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประเทศได้

คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๔๓ ได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นหน่วยทะเบียนกลางธนาคารสมอง ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล จัดทำบัญชีหรือทำเนียบผู้ทรงคุณวุฒิ จำแนกเป็นรายสาขาตามความเหมาะสม และประสานเชื่อมโยงกับเครือข่ายต่างๆ เพื่อจัดให้วุฒิสภาฯ ได้นำความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ มาช่วยเสริมหรือเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานตามความต้องการของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบัน มีวุฒิสภาธนาคารสมองในระบบฐานทะเบียน รวมทั้งสิ้น ๔,๙๑๙ คน เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๙ เพศหญิง ร้อยละ ๓๑ โดยรวมส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๘ อายุเฉลี่ย ๗๕ ปีขึ้นไป กระจายอยู่ในเขต กทม. และปริมณฑล ร้อยละ ๔๑ รองลงมาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลางเหนือ และได้ ตามลำดับแบ่งเป็นสาขาความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ๒๑ สาขา ได้แก่ ด้านเกษตร การเงินการคลังและงบประมาณ การเมืองการปกครอง กฎหมาย การศึกษา การแพทย์และสาธารณสุข การวางแผนพัฒนา คมนาคมสื่อสาร ความมั่นคงและความปลอดภัย การต่างประเทศ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม บริหารจัดการและบริหารธุรกิจ ประชาสัมพันธ์ พลังงาน พัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน พาณิชยและบริการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิศวกรรม ศิลปวัฒนธรรมและศาสนา สถาปัตยกรรม และด้านอุตสาหกรรม (ข้อมูล ณ มิถุนายน ๒๕๖๐)

ในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ หรือผู้สูงอายุกับการพัฒนาประเทศนั้น ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ คือ เป็นสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging Society) ในปี ๒๕๖๘ จากการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากรนี้ ทำให้ประเทศไทยเผชิญกับผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมหลายประการ ด้าน เศรษฐกิจ เมื่อคนหนุ่มสาวที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจมีจำนวนน้อยลง ประเทศไทยจะตกอยู่ใน สภาวะขาดแคลนแรงงาน ภาระการคลังเพิ่มขึ้นจากการที่รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ด้านสังคม เมื่อโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง วิธีการดำเนินชีวิตในสังคมก็เปลี่ยนตาม ครอบครัวมีขนาดเล็ก ลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น วัยแรงงานมีการย้ายถิ่นมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ น้อยลง ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง เกิดปัญหาสุขภาพและกลายเป็นปัญหาด้านจิตใจตามมา

จากสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยได้เตรียมพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยรัฐบาลได้ กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) เป็นแผนแม่บทที่กำหนดเป้าหมายในระยะยาว และ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่ผ่านมา เป็นการแปลงยุทธศาสตร์ ชาติ ๒๐ ปี ในช่วง ๕ ปีแรก ที่คำนึงถึงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ซึ่งเป็นเป้าหมายการพัฒนาระดับสากลไปพร้อมกัน เพื่อขับเคลื่อนประเทศไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ ให้มี ความเข้มแข็งจากภายใน เชื่อมโยงไปสู่ประชาคมโลก ลดความเหลื่อมล้ำ มีความอยู่ดีกินดี สามารถพึ่งพา ตนเองได้อย่าง "มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน" ทั้งนี้ ภายใต้อุตสาหกรรมพัฒนาประเทศ ภาครัฐได้กำหนด นโยบายผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง รวมทั้งจัดระบบสวัสดิการสังคมให้ ครอบคลุมทั่วถึงและเพียงพอ อันเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ และมีความสุข

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่ผ่านมานั้น ได้เตรียมความพร้อมในการรองรับสังคม สูงวัย และส่งเสริมบทบาทให้ผู้สูงวัยได้ร่วมเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการ พัฒนาประเทศ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุวัยต้นให้สามารถเข้าสู่ตลาดงานเพิ่มขึ้น ให้ผู้ประกอบการมีการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และสนับสนุนช่องทางการตลาด แหล่งทุน และบริการข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสในการประกอบอาชีพสำหรับ ผู้สูงอายุในชุมชน ยกกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยการปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ให้เป็นแหล่งเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิต พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับ สังคมสูงวัย และพัฒนานวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และ ส่งเสริมการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทุกกลุ่มในสังคม ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างความเป็นธรรมและ ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยเพิ่มการจัดสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากร ร้อยละ ๔๐ อาทิ เพิ่มเบี้ยคนพิการและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ยากจนที่มีรายได้ต่ำสุดอย่างเพียงพอและเหมาะสม ให้เพียงพอที่จะ ดำรงชีพได้และสนับสนุนชุมชนให้มีการจัดบริการตามความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมและจัดหา

โครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมให้ประชากรกลุ่มต่างๆ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน โดยพัฒนานวัตกรรมทางการเงินในรูปแบบใหม่ด้วยการสนับสนุนให้สถาบันการเงินออกแบบผลิตภัณฑ์ทางการเงินให้ตอบสนองความต้องการของแต่ละกลุ่ม อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการหลักประกันการดำรงชีวิตหลังเกษียณ ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ โดยพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะในเขตเมือง ที่คำนึงถึงการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย ให้แก่ผู้ให้บริการทุกกลุ่ม ภายใต้หลักการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการและผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ ๘ การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม โดยการลงทุนวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา ไทยเรามีประชากร ๖๕.๕ ล้านคน มีผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗ ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นรวดเร็ว และปีพ.ศ.๒๕๖๔ ที่ผ่านมามีประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ ๒๐ โดยเฉลี่ย ซึ่งในความเป็นจริง ในบางพื้นที่ บางชุมชน โดยเฉพาะในชนบท อัตราสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะมีมากกว่าร้อยละ ๒๓

สำหรับประเทศไทย มองในภาพกว้างอาจจะเห็นว่าสังคมผู้สูงอายุไม่เป็นปัญหา เพราะไทยเป็นสังคมชาวพุทธ เป็นสังคมนับญาติ เป็นพี่เป็นน้องกันทั้งเมือง ทั้งชุมชน และทั้งหมู่บ้าน ต่างก็พึ่งพาอาศัยกัน ไม่เป็นญาติกันทางสายเลือดก็เป็นญาติทางสายธรรม คือนับถือศาสนา ร่วมกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและประเพณีเดียวกันด้วยกัน ซึ่งก็เป็นจริงตามนั้นในยุคที่สังคมเป็นสังคมปฐมนิคม แต่ปัจจุบัน เป็นสังคมทุนนิยม สังคมอุตสาหกรรม สังคมพหุวัฒนธรรมและสังคมโลกาภิวัตน์ วิถีชีวิต วิถีประชาธิปไตย สังคมผู้สูงอายุเป็นสังคมที่ว้าเหว่ ซึมเศร้า ถูกกลืนจากองค์กร หน่วยงาน และลูกหลาน หลายพื้นที่ ฉากหน้า ดูว่าผู้สูงอายุมีชีวิตชีวา แต่ฉากหลังของผู้สูงอายุเหล่านั้นเศร้าซึม คิดถึงแต่หลักกิโลเมตรสุดท้ายอย่างน่าสงสาร เพราะถูกบีบคั้นรุมเร้าด้วยปัญหาทุพพลภาพ ป่วย เจ็บ ด้วยโรคประจำตัว เรื้อรัง ขาดเพื่อนคู่ชีวิต ขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ขาดการยกย่องนับถือ ขาดเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันที่รู้ใจและเข้าใจกันได้ ปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) แล้ว โดยมีการประมาณการว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุในช่วง ๖๐ ปีขึ้นไปถึง ๒๐% ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือไม่น้อยกว่า ๑๓ ล้านคน และคาดการณ์ว่า อีก ๒๐ ปีข้างหน้า หรือปี ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ ๒๐ ล้านคน หรือ ๑ ใน ๓ ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไปจะมีมากถึง ๓.๕ ล้านคน

เมื่อสังคมผู้สูงอายุขยายตัวเพิ่มขึ้น ถือเป็นโอกาสที่ดีสำหรับธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน หรือบีโอไอ เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างความแข็งแกร่งทางการแพทย์ในประเทศไทยมาโดยตลอด บีโอไอได้ขับเคลื่อนการให้การส่งเสริมการลงทุนเกี่ยวกับธุรกิจทางการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งภาคการผลิตและการบริการ เช่น การส่งเสริมการลงทุนในกิจการผลิตยา ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์

แพทย์ การให้บริการสถานพยาบาลและบริการทางการแพทย์ ซึ่งกิจการเหล่านี้เกี่ยวเนื่องกับการดูแล รักษา บำบัดและฟื้นฟูผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน และเพื่อเป็นการรองรับผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ และกระตุ้นให้เกิดการลงทุนในกิจการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร เมื่อปลายปี ๒๕๖๓ ปีโอไอได้เปิด ๒ ประเภทกิจการใหม่แล้วสำหรับการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ คือ ๑) กิจการโรงพยาบาลผู้สูงอายุ โดยผู้ที่ได้รับการส่งเสริมฯ จะได้รับสิทธิประโยชน์ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล เป็นเวลา ๕ ปี และ ๒) กิจการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จะได้รับสิทธิประโยชน์ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล เป็นเวลา ๓ ปี

ขณะที่เทคโนโลยีสุขภาพและการแพทย์เป็นอีกส่วนสำคัญที่จะถูกนำมาใช้ในการดูแล รักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุมีความต้องการผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีคุณลักษณะเฉพาะ ทั้งนี้ เทคโนโลยีสุขภาพและการแพทย์จะเกี่ยวข้องกับการพัฒนาซอฟต์แวร์ โดยปัจจุบันปีโอไอมีประเภทกิจการให้การส่งเสริมการลงทุน ๓ กิจการ คือ :-

๑) กิจการให้บริการเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Services) รับสิทธิประโยชน์ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล เป็นเวลา ๕ ปี

๒) กิจการซอฟต์แวร์ กลุ่มกิจการพัฒนา Enterprise Software และ/หรือ Digital Content รับสิทธิประโยชน์ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล เป็นเวลา ๘ ปี ไม่จำกัดวงเงิน

๓) กิจการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ ที่แม้ว่าจะไม่มีสิทธิประโยชน์ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล แต่ก็จะได้สิทธิประโยชน์อื่น เช่น การอนุญาตให้นำช่างฝีมือหรือผู้ชำนาญการเข้ามาทำงาน ซึ่งถือเป็นสิทธิประโยชน์ที่จะทำให้เกิดการดึงดูดโปรแกรมเมอร์เก่งๆ มาร่วมงานที่ประเทศไทย ทำให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การพัฒนาด้านอื่นๆ รวมถึงการช่วยสร้างระบบนิเวศด้านเศรษฐกิจดิจิทัลด้วย

นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น อีกหนึ่งกิจการใหม่ที่กำลังเติบโตและได้รับความนิยมจากกลุ่มผู้สูงอายุ คือ กิจการอาหารทางการแพทย์ และกิจการผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีหลายสูตรหลายรูปแบบให้เลือกสรร กิจการดังกล่าวสามารถขอรับการส่งเสริมการลงทุนในกลุ่มอุตสาหกรรมทางการแพทย์ กิจการผลิตอาหารทางการแพทย์ (Medical Food) หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Food Supplement) โดยให้สิทธิประโยชน์ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล เป็นเวลา ๘ ปี

การเติบโตของสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเติบโตขึ้นตามที่ปีโอไอพร้อมให้การส่งเสริมฯ ในกิจการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างโอกาสในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์และบริการทางการแพทย์ที่สะดวกและมีทางเลือกมากขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งการส่งเสริมเหล่านี้เป็นหนึ่งในเป้าหมายของรัฐบาลที่ต้องการผลักดันไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub).

จังหวัดเลยมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ ๙๗,๖๘๙ คน เฉพาะอำเภอเมืองเลย มีผู้สูงอายุประมาณ ๑๘,๗๑๕ คน (Loei Statistics, ๒๐๑๗) มีโรงพยาบาลประจำจังหวัด ๑ แห่ง โรงพยาบาลประจำอำเภอ ๑๔ แห่ง ศูนย์

สุขภาพประจำตำบล ๘๘ แห่ง (รพ.สต.) มีชมรมผู้สูงอายุ และมีโรงเรียนผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคเอกชนอยู่จำนวน ๒๐ แห่ง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบราชการในมิติและข้อจำกัดที่มีอาจไม่ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จำเป็นที่จะต้องเพิ่มเติมเสริมสร้างมิติ รูปแบบ เครือข่ายจากส่วนต่าง ๆ และองค์กรที่เป็นพลังทางสังคมทุกภาคส่วนเข้ามาสนับสนุนจึงจะเกิดประสิทธิภาพได้ คณะผู้วิจัยเห็นความจำเป็นดังกล่าวจึงจัดทำโครงการวิจัย เรื่อง ” ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ศึกษากรณีพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย - The Old Ager's' Taking Care Activities in Loei Province; A Case Study of Loei District.” ขึ้น เพื่อศึกษาสภาพงานขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุ ส่งเสริมกระบวนการงานสร้างเสริมสุขภาวะและสร้างเสริมรูปแบบงานการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองเลยและจังหวัดเลยต่อไป.

๑.๒. วัตถุประสงค์

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาสภาพการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย
- ๑.๒.๒ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุของเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลย
- ๑.๒.๓ เพื่อสร้างรูปแบบงานขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ ๓ กลุ่มอายุของเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลย

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบจากการวิจัย

- ๑.๓.๑ สภาพงานขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลยเป็นอย่างไร
- ๑.๓.๒ มีการส่งเสริมกิจกรรมการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ มีการสร้างรูปแบบ มีกระบวนการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลยหรือไม่อย่างไร

๑.๔ สมมติฐานการวิจัย

- ๑.๔.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองเลยมีงานขับเคลื่อนสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ
- ๑.๔.๒ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลยได้รับการดูแลด้านสุขภาวะตามสิทธิสากลและสิทธิมนุษยชนที่จะพึงมีพึงได้

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

งานขับเคลื่อน หมายถึง งานที่หน่วยงานในพื้นที่จัดทำเป็นแผนงาน โครงการ มีการดำเนินการ บริหาร จัดการ เพื่อบรรลุเป้าหมาย และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนงานและโครงการนั้น ๆ ในการวิจัยนี้ หมายถึงงานขับเคลื่อนสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลยเท่านั้น

สุขภาวะ หมายถึง การมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ที่มีศักยภาพสัมพันธ์กับเกณฑ์อายุตาม มาตรฐานสากลที่จะพึงมีพึงได้ โดยทางกายภาพสามารถยืน เดิน นั่ง นอน ได้เป็นปกติ ทางจิตภาพสามารถคิด และจินตนาการได้สมควรแก่วัยตามหลักสากล

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุการเกิด ๖๐ ปีขึ้นไป ในการวิจัยนี้ หมายถึงเฉพาะผู้ที่มีอายุการเกิด ๖๐ ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย ๑๔ ตำบล ๑๔๒ หมู่บ้าน

อำเภอเมืองเลย หมายถึงเขตปกครอง ของระบบราชการส่วนภูมิภาค ตามประกาศ กระทรวงมหาดไทย ที่ประกอบด้วย ๑๔ ตำบล ๑๔๒ หมู่บ้าน

สังคมผู้สูงอายุ หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปและองค์การ สหประชาชาติได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย เป็น ๓ กลุ่มอายุ ได้แก่ ๑.กลุ่มเข้าสู่สังคมสูงวัย ช่วงอายุ ๕๕-๖๕ ปี ๒. กลุ่มสูงวัยสมบูรณ์ ช่วงอายุ ๖๕-๗๕ ปี และ ๓. กลุ่มสูงวัยเต็มที่ ช่วงอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป

ระบบงานสุขภาวะ หมายถึง โครงการ แผนงาน กิจกรรม งบประมาณ วิสัยทัศน์ นโยบาย ที่เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาวะและสวัสดิการผู้สูงอายุ

๑.๖ ขอบเขตการวิจัย

๑.๖.๑ ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่การวิจัย ๑๐ ตำบล ๔๐ หมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

๑.๖.๒ ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นผู้ให้ข้อมูล ให้การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมพบปะ ร่วมเสวนา กำหนดเฉพาะผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย จำนวน ๕๐ คน จาก ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในสังกัดโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และเครือข่าย ๗๒๗ คน กำหนดประชากรวิจัยเป็น ผู้แทนของผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้มาด้วยการจับฉลากจากหมายเลขในบัญชีทะเบียนผู้สูงอายุของหน่วยงาน

๑.๖.๓ ขอบเขตด้านระยะเวลา

กำหนดทำการวิจัยระหว่างวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๕- ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

๑.๗.๑ หน่วยงาน องค์การบริหาร การปกครอง ในท้องที่ คือหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ตลอดทั้งคณะสงฆ์ จะได้ข้อมูลสารสนเทศประกอบการกำหนดแผนงานและโครงการ เพื่อการส่งเสริมการพัฒนา กำกับ ดูแล บำบัดทุกข์ บำรุงสุข และส่งเสริมสุขภาพจิต แก่ประชาชนตามพันธกิจของ กระทรวงมหาดไทย ของคณะสงฆ์และรัฐบาลต่อไป

๑.๗.๒ องค์การบริหารและการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่นองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และ องค์การบริหารส่วนจังหวัด จะได้มีข้อมูลสารสนเทศประกอบการกำหนดแผนงานและโครงการ เพื่อการพัฒนา กำกับ ดูแล บำบัดทุกข์ บำรุงสุข แก่ประชาชน ตามพันธกิจของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและ รัฐบาลต่อไป



บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ศึกษากรณีอำเภอเมืองเลย The Old Ager's Taking Care Activities in Loei Province; A Case Study of Loei District” ผู้วิจัย ได้ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๒.๑ หลักการ แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้ให้นิยาม ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า ๖๐ปีขึ้นไปและได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๑. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีมากกว่าร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๒. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี มากกว่าร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

๓. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

ทั้งนี้ องค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่า ในช่วงปี ๒๐๐๑-๒๐๑๐ เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โลก กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านการแพทย์ การโภชนาอาหาร

จากสถิติข้อมูลในปี ๒๐๑๙ จำนวนประชากรโลก ๗,๗๑๓ ล้านคน พบว่า ประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง ๑,๐๑๖ ล้านคน ซึ่งองค์การสหประชาชาติยังได้คาดการณ์ว่าอีก ๒๐ ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มสัดส่วนขึ้นถึง ๑ ใน ๕ ของประชากรโลก

สำหรับประเทศไทยบ้านเราช่วงปี ๒๕๖๒ มีอัตราจำนวนเกิดลดต่ำลงเหลือเพียง ๖.๑ แสนคน ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น ๑.๓ ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นี่จึงเป็นเหตุผลที่เราควรหันมาให้ความสำคัญกับกลุ่มคนในวัยนี้ให้มากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบว่าในปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในอัตราร้อยละ ๒๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี ๒๕๗๖ จะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุนับสุดยอด” คือมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในอัตราร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นจะสร้างผลกระทบในระดับบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มคนวัยแรงงานที่มีการะในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทุกวันนี้ประเทศไทยเรามีสัดส่วนของ กำลังแรงงาน : ผู้สูงอายุ : เด็ก อยู่ที่ ๔ : ๑ : ๑ คาดว่าในปี ๒๕๗๙ จะปรับลงไปอยู่ที่ ๒ : ๑ : ๑ และยังกระทบในเรื่องผู้สูงอายุที่มีสภาวะขาดเงินออม ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย

สำหรับปัญหาในระดับประเทศ จะทำให้ประชากรวัยแรงงานมีแรงกดดันด้านการสร้างผลผลิตภาพให้ประเทศมากขึ้น ประเทศจะขาดแคลนแรงงาน รวมไปถึงทำให้เกิดวิกฤติการคลัง จากภาระรัฐบาลด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ และการเก็บภาษีที่ลดลงด้วยดังนั้น เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากภาวะสังคมสูงวัย จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจากแนวคิดพหุพลัง (Active Ageing) องค์การอนามัยโลก ได้อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็น Active Ageing ๓ ประการ คือ การมีสุขภาพดี มีหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต รวมถึงมีส่วนร่วมและมีคุณค่าทางสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) ยังคงมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้ และสามารถแก้ปัญหาภาวะขาดแคลนแรงงานของประเทศ และลดภาระพึ่งพิงสวัสดิการจากภาครัฐได้

ปัจจุบันประเทศไทยก็มีนโยบายและมาตรการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุเช่นกัน โดยกระทรวงแรงงานได้จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับสถานประกอบการที่จ้างงานผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จะต้องให้ค่าตอบแทนขั้นต่ำ ๔๕ บาทต่อชั่วโมง ระยะเวลาการทำงานต่อวันไม่เกิน ๗ ชั่วโมงต่อวัน และลักษณะงานต้องปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับสถานประกอบการที่มีค่าใช้จ่ายจ้างงานผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จะได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษี และในส่วนของบริษัทเอกชนที่มีนโยบายจ้างงานผู้สูงอายุจะต้องปรับเปลี่ยนลักษณะงาน และระยะเวลาการทำงานให้เหมาะสม

สำหรับการดำเนินการของ สอวช. เกี่ยวกับประเด็น “สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด” อยู่ระหว่างศึกษา รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มลักษณะอาชีพในอนาคตที่เป็นโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ร่วมกับบริบทโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป และมุ่งเน้นไปที่อาชีพที่เป็นการทำงานนอกระบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในแต่ละกลุ่มที่มีระดับทักษะและบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน เพื่อนำไปสู่การใช้ศักยภาพของการอุดมศึกษา เทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อเตรียมพร้อมด้านทักษะ และความรู้สำหรับการทำงานให้กับ ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมถึงการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และกลไกการขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้ประเทศไทยพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้ พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดสังคมที่อยู่ร่วมกับความแตกต่างในช่วงวัยได้อย่างมีความสุข

สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปว่าไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี ๒๐๐๕ โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐.๔ ของประชากรทั้งประเทศและคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี ๒๐๒๔-๒๐๒๕ สถิติข้อมูลที่เสนอโดยกลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริม ศักยภาพผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่เผยแพร่เมื่อวันที่ ๒๑ มิ.ย. ๒๕๖๔ หัวข้อ” สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย”^๑ ได้ให้ข้อมูลว่า “จากคำนิยามเราเข้าใจว่า ‘สังคมสูงวัย’ คือ สังคมที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ได้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่ สัดส่วนของอัตราการเกิด และจำนวนประชากรในวัยทำงานลดน้อยลง ประเทศต่างๆ รอบข้างเราได้มีปัญหา เรื่องนี้แล้ว เช่น ที่สิงคโปร์มีสัดส่วนของผู้สูงอายุใกล้เคียงกับไทย และเป็นสังคมผู้สูงอายุ , เกาหลีใต้เข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว ญี่ปุ่นมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสูงสุด ดังนั้น สำหรับประเทศเราเอง ก็กำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในเร็วๆ นี้เช่นกัน โดยมีประชากรที่มีอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไปร้อยละ ๑๐ หรือมากกว่า ๗ ล้านคนแล้ว และมีการคาดการณ์ไว้ก่อนปี ๒๕๖๔ ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นไปถึงร้อยละ ๒๐-๓๐ เปอร์เซนต์ แสดงว่าประชากร ทุกๆ ๑๐๐ คน เรา จะพบจำนวนผู้สูงอายุ ๓๐ คน ซึ่งน่าจะตามมาด้วยปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังต่างๆ ด้วย อย่างไรก็ตาม ความจริงแล้วคนส่วนใหญ่ในสังคมยังเข้าใจว่า การรับมือกับเรื่องนี้กลับเป็นเพียงการจัดการกับเรื่องสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ทำให้การแก้ปัญหาหลักมักจำกัดอยู่เพียงแต่กลุ่มๆ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพคนชรา การจัด สวัสดิการต่างๆ แต่กลับไม่ได้เชื่อมโยงเข้ากับการเตรียมการตั้งแต่ยังอยู่ในวัยทำงาน จึงเป็นสถานการณ์ที่เรา จำเป็นต้องกลับมาสนใจจริงๆ เกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุในประเทศของเรา รวมทั้งการส่งผลต่อเศรษฐกิจโดยรวม ของชาติด้วย”

^๑ <https://www.dop.go.th/th/know/side/๑/๑/๑๙๖๒>

ลักษณะของสังคมผู้สูงอายุ มีลักษณะเฉพาะ คือมีคุณสมบัติที่แตกต่างจากคนในวัยอื่น ๆ จากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing กล่าวว่า ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ที่ไม่สามารถใช้แรงงานตนเองเพื่อสร้างรายได้เลี้ยงตัว ซึ่งก็คือเด็กและผู้สูงอายุ มีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงานไปเรียบร้อยแล้ว ซึ่งแบ่งได้ ๒ ลักษณะ คือ

สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๑๐ ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๗ ขึ้นไป

สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๑๔ ขึ้นไป จึงเป็นเหตุผลที่คนไทยอย่างเราจะต้องตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์นี้ เนื่องจากสังคมไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี ๒๕๖๘ หรืออีกไม่ถึง ๑๐ ปีข้างหน้าแล้ว ตามสถิติต่างๆ จะเป็นไปได้ที่เราคนไทยจะต้องเตรียมการรับมือในสถานการณ์ดังต่อไปนี้อย่างเร่งด่วน

สำหรับเกณฑ์อายุของคนไทยได้มีข้อมูลที่บ่งบอกในชุดข้อมูลเดียวกันว่าจะยืนยาวขึ้น โดย ปัจจุบันมีการเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ ๗๕ ปี แต่ในปี ๒๕๖๘ อายุของคนไทยโดยประมาณจะอยู่ที่ ๘๕ ปี ยิ่งอายุยาวนานขึ้นซึ่งสถิติข้อมูลในลักษณะนี้ ก็พยากรณ์ว่าค่าครองชีพทำให้ผิเคืองขึ้น ทำให้ของแพงขึ้น ด้วยเงินเฟ้อในระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมาอยู่ที่ประมาณ ๔% ปัจจุบันข้าวจานละ ๔๐ บาท อีก ๒๐ ปีข้างหน้าเป็นไปได้ว่าอาจจะถึงจานละ ๘๐ บาท ทุกอย่างแพงขึ้น ๒ เท่า เงินเพื่อทำให้ของแพงขึ้น ทำให้ค่าเงินในอนาคตลดลงด้วยในด้านสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลนับแต่วันจะแพงขึ้น คาดว่าแพงขึ้นปีละ ๕-๘% ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะเบียดเบียนเงินเก็บสำหรับผู้สูงวัยมากที่สุด ผู้สูงอายุเฉลี่ยมีค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลต่อการเข้าโรงพยาบาลหนึ่งครั้ง อยู่ที่ ๓ หมื่นกว่าบาท และจะสูงกว่าคนไม่สูงอายุอยู่ประมาณหมื่นกว่าบาท

ณ ปัจจุบันนี้โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงครอบครัวยุคใหม่มีลูกคนเดียวมากขึ้น จำนวนประชากรวัยทำงานก็มีน้อยลง การพัฒนาประเทศก็จะช้าลง ทำให้เศรษฐกิจก็จะโตช้าลงด้วย เงินเก็บหลังเกษียณไม่เพียงพออีกต่อไป ซึ่งปัญหานี้อาจจะน่ากลัวที่สุด ลองคิดแบบง่ายๆ ถ้าเราอายุ ๔๐ ปี ต้องการเงินใช้หลังเกษียณปีละ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่มูลค่าเงินในปัจจุบัน ต้องการเกษียณอายุ ๖๐ ปี หรือ อีก ๒๐ ปี จากเงิน ๒๔๐,๐๐๐ บาทที่จะต้อง มี จะกลายเป็นเงิน ๕๓๐,๐๐๐ บาทเนื่องจากเงินเฟ้อ ๔% ต้องการมีเงินใช้ไปจนถึงอายุ ๘๐ ปี หรือ อีก ๒๐ ปี ทำให้อาจจะต้องมีเงินขั้นต่ำ ๑๐ ล้านบาท

ปัจจุบันประเทศไทยกลายเป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นอันดับ ๓ ของโลก อันดับ ๒ รองจากสิงคโปร์ ใน ASEAN และอีกไม่ถึง ๑๕ ปีข้างหน้า ไทยจะแซงสิงคโปร์

ในสังคมผู้สูงอายุ มีข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ระบุว่า ทุกๆ ๔ นาที จะมีคนไทยที่เสียชีวิตจากมะเร็ง อยู่ ๑ คน , ทุกๆ ๖ นาที จะมีคนไทยที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจ อยู่ ๑ คน และทุกๆ ๖ นาที จะมีคนไทยที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดในสมองแตก อยู่ ๑ คน และคนที่มียาอายุมากกว่า ๘๐ ปี จะมีโอกาสการเกิดอัลไซเมอร์ถึง ๓๐% โดยโอกาสการเกิดอัลไซเมอร์ของผู้หญิงจะมีมากกว่าผู้ชายถึง ๒ เท่า

๒.๒ แนวทางและวิธีรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ

๒.๒.๑ จัดการแผนการรักษาพยาบาลหลังเกษียณ : เมื่อล่วงถึงอายุใกล้เกษียณแล้วจะมีค่าใช้จ่ายที่ต้องเกิดขึ้นแน่ ๆ จึงควรเริ่มต้นจาก จัดทำสรุปแผนสวัสดิการสุขภาพหลังเกษียณเพื่อตรวจสอบว่า หลังเกษียณแล้วยังมีสวัสดิการสุขภาพอะไรอยู่บ้าง ถ้ายังขาด ให้มีแผนสวัสดิการสุขภาพตลอดชีวิต (Long Term Health Plan) โดยการโอนไปให้ประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถึงอายุขัยที่คาดการณ์ไว้และต้องลงทุนเงินเพื่อให้มูลค่าเพียงพอให้การจ่ายเบี้ยประกันในอนาคต

๒.๒.๒ เร่งมูลค่าของเงินให้ชนะเงินเฟ้อ : เพราะเงินเพื่อทำให้มูลค่าเงินในอนาคตลดลง ดังนั้น เราจะต้องลงทุน เพื่อเร่งมูลค่าเงินให้ชนะเงินเฟ้อ ซึ่งในปัจจุบันก็มีทางเลือกในการลงทุนเพื่อการเกษียณเยอะขึ้น โดยเฉพาะการลงทุนที่สามารถได้เงินภาษีแทนได้ อาทิเช่น RMF , LTF หรือ ประกันแบบบำนาญ เมื่อได้เงินภาษีคืน ก็ให้นำเงินคืนภาษีมาลงทุนต่อเพื่อเพิ่มเติมความมั่งคั่งได้

๒.๒.๓ การขยายอายุเกษียณ : หลายประเทศใช้นโยบายนี้เพื่อเพิ่มจำนวนคนวัยทำงาน ซึ่งช่วยบรรเทาผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ โดยสิงคโปร์เพิ่มอายุเกษียณจาก ๖๕ เป็น ๖๗ ปี และเกาหลีใต้จะขยายอายุเกษียณจาก ๕๕ เป็น ๖๐ ปีภายในปีนี้ ญี่ปุ่นจะให้ผู้สูงอายุทำงานได้จนถึงอายุ ๖๕ ปี จากเดิมที่ ๖๒ ปี ภายในปี ๒๐๒๕ ขณะที่ไทยอยู่ระหว่างการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ขยายอายุเกษียณของแรงงานในสถานประกอบการจาก ๕๕ เป็น ๖๐ ปี

๒.๒.๔ สนับสนุนให้บริษัทจ้างงานผู้สูงอายุ : สำหรับไทย ภาครัฐได้เริ่มตั้งศูนย์บริการจัดการงานผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำและมีรายได้เพิ่มขึ้น , ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลให้แก่บริษัทที่จ้างผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งต้องมีรายได้ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท อย่างไรก็ตาม แรงงานสูงอายุกลุ่มนี้มีเพียง ๓ แสนคน หรือร้อยละ ๒.๙ ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ นโยบายนี้จึงเป็นเพียงการช่วยเหลือแรงงานเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อย โดยไม่ได้สนับสนุนให้มีการนำทักษะและประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๒.๕ เพิ่มทักษะและการจัดหางานให้เหมาะสมกับแรงงาน : จะช่วยเพิ่มความสามารถในการหารายได้ และยกระดับประสิทธิภาพของแรงงานในระยะยาว ซึ่งทำได้ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบตลอดช่วงอายุ โดยมากมักได้รับความร่วมมือจากทั้งภาครัฐและเอกชน ในตอนนี้ประเทศไทยก็มีโครงการฝึกอบรมแรงงานสูงอายุเพื่อเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพที่หลากหลายมากขึ้น และมีการคุ้มครองทางสังคมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้เช่นกัน

๒.๒.๖ การยกระดับคุณภาพชีวิต : เราสามารถวางแผนตั้งแต่เนิ่นๆ โดยภาครัฐก็มีส่วนสำคัญในการวางระบบโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดสรรรายได้และรายจ่ายอย่างสมดุล โดยเฉพาะรายได้หลังวัยเกษียณ ผ่านการตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

๒.๓ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน

เมื่อปัญหาโดยรวมคือคนไทยส่วนใหญ่ยังคงแก่ลงแต่มีเงินไม่เพียงพอในการเกษียณและ ใช้จ่ายในช่วงบั้นปลายชีวิต นอกจากเศรษฐกิจจะไม่โตแล้ว ปัญหาแรงงานก็จะยิ่งหนักขึ้นเรื่อยๆเมื่อเวลาผ่านไป มีการประเมินไว้ว่าครอบครัวที่มีแต่ผู้สูงอายุต้องประหยัดจะมีการใช้จ่ายที่ต่ำกว่าปกติประมาณ ๓๐% ซึ่งจะทำให้กำลังซื้อในอนาคตหดหายเป็นอย่างมาก การลงทุนทำธุรกิจในประเทศไทยก็จะยิ่งยากขึ้นและนี่คือเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ตัวเลขการลงทุนต่างประเทศ Outward FDI ของบริษัทยักษ์ใหญ่เมืองไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วย โดยเฉพาะในประเทศ ASEAN ทำจุดสูงสุดในปี ๒๐๑๖ ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ ล้านบาท แต่อย่างไรก็ตาม ในความสั่นไหวก็ยังคงมีความหวังอยู่บ้างถ้าไทยเริ่มต้นแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจังทั้งด้านการผลิตและสังคม เช่น

๒.๓.๑ ผลกระทบด้านการผลิต

เมื่อโครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไปมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้นขณะที่มีวัยทำงานเท่าเดิมหรือลดลงจะมีผลกระทบโดยตรงต่อแน่นอน อาจจะส่งผลทำให้ค่าแรงสูงขึ้นได้หรือเกิดการขาดแคลนแรงงาน จึงเริ่มมีการแก้ไขปัญหาขาดแคลนแรงงานโดยการใช้เครื่องมือเครื่องจักรหรือนำเทคโนโลยีเข้ามาทดแทนแรงงานคน หรือการนำเข้าแรงงานต่างด้าวมากขึ้น

๒.๓.๒ ผลกระทบทางด้านการลงทุนและการออม

เมื่อวัยสูงอายุหรือวัยเกษียณขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลงทำให้มีการออมลดลง ในขณะที่วัยทำงานต้องรับภาระมากขึ้นทำให้มีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจึงส่งผลให้มีเงินออมน้อยลงและ เงินลงทุนลดลง สำหรับภาครัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการมากขึ้นเพื่อบริการสังคม ทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ทำให้การลงทุนและการออมของประเทศลดลงด้วย

๒.๓.๓ ผลกระทบทางด้านผลผลิตหรือรายได้ประชาชาติ

สัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ หรือ GNP รายได้ประชาชาติน้อยลง และรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลลดลง รวมถึงคุณภาพการผลิตลดลง

๒.๓.๔ ผลกระทบทางการคลัง

เมื่องบประมาณรายจ่ายเพิ่มขึ้น ภาครัฐจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุข การแพทย์ บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นและต้องเพิ่มงบประมาณรายจ่ายเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้และการเก็บภาษีรายได้ก็น้อยลงเนื่องจากมีวัยผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้มีสัดส่วนที่มากขึ้น

๒.๓.๕ ผลกระทบทางด้านสังคม

การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้งได้ จะมีปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ เมื่อไม่ได้ทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ไม่ภาคภูมิใจเหมือนเป็นภาระกับลูกหลาน อาจรู้สึกน้อยใจ ซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องมีคนดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือกันมากขึ้น

เมื่อสภาพจิตใจซึมเศร้า น้อยใจ ขาดความอบอุ่น ปัญหาสุขภาพร่างกายจะตามมา ทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ย่ำแย่ หากไม่มีการวางแผนสะสมเงินออมเพื่อเก็บไว้ใช้จ่ายในวัยชราจึงจำเป็น ต้องเตรียมสะสมเงินออมหรือวางแผนการลงทุนเพื่อจะได้มีรายได้หรือเงินสะสมไว้ใช้ในวัยสูงอายุหรือสามารถนำเงินออมที่สะสมไว้มากใช้ในชว่บั้นปลายชีวิตได้

ปัจจุบันงานในไทยส่วนใหญ่จะเป็นงานที่ต้องการใช้แรงงานมากทำให้เป็นปัญหาต่อผู้สูงอายุ เพราะสภาพจะไม่ค่อยดีทำงานหนักๆ ก็ไม่ได้แล้ว ถ้าไทยเปลี่ยนไปมุ่งเน้นงานที่เป็น Service มากขึ้น แทนที่งานแบบโรงงานหรือเกษตรกรรม ก็อาจจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถกลับมาเข้าสู่ระบบแรงงานและช่วยแก้ปัญหาเรื่องการเกษียณ เช่น SE-ED บิ๊ก มีโครงการจ้างผู้สูงอายุมาทำงานในร้านหนังสือ ปรับปรุงกฎเกณฑ์และนโยบายแรงงานต่างชาติให้ชัดเจนเพื่อจูงใจให้แรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในไทยมากขึ้น ส่วนในเรื่องนี้ ทัศนะของไทยถือว่าไม่สูง มักจะอยู่ที่ประมาณ ๔๒% ของ GDP และถ้าไม่เอาหนี้ของหน่วยงานราชการมารวมก็จะลดเหลือแค่ ๓๑% ของ GDP ซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งในประเทศที่หนี้ต่ำที่สุดใน Asia หากรัฐบาลยังสามารถใช้การลงทุนภาครัฐเพื่อสร้างและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานทั่วประเทศกระตุ้นเศรษฐกิจได้อีกมากพอสมควร

กล่าวโดยสรุปเป้าหมายการเกษียณเป็นสิ่งสำคัญมากของชีวิต เพื่อรับมือกับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน แต่คนส่วนใหญ่มักมองข้ามปัญหานี้ไปเพราะให้น้ำหนักหรือเน้นกับปัจจุบันมากกว่าอนาคต. ดังนั้นเมื่อเราหันมาสนใจและรับรู้ข้อมูลปัจจุบันที่ว่า ประชากรที่มีอายุสูงกว่า ๖๕ ปีขึ้นไปประมาณ ๙% ในตอนนี้จะทยอยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็น ๒๕% ของจำนวนประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และสถิติผู้สูงอายุชาวไทยใน

ปัจจุบัน มีมากถึง ๒ ใน ๓ ที่ไม่มีเงินออม ส่วนที่มีเงินออมมากกว่า ๑ ล้านบาทนั้นมีเพียง ๕% ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด เมื่อสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยยังมีอยู่ในระดับจำกัด เราจึงต้องการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุควรจะร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชนและประเทศ โดยเฉพาะการร่วมกันกระตุ้นเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการเตรียมวางแผนการออม การใช้ชีวิตในบั้นปลาย การร่วมมือกันในชุมชน การจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพ อนามัยของผู้สูงอายุ การปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการลงทุนและการออมเพื่อเตรียมพร้อมเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อมีการบริหารจัดการและพัฒนาที่ดี แน่แน่นอนเราจะพ้นวิกฤตได้ไม่ยากนักโดยไม่ต้องกังวลจนเกินไปด้วย เพราะถ้าคนไทยถ้าตั้งใจทำอะไรก็ไม่แพ้ชาติใดอยู่แล้ว

๒.๔ หลักการ แนวคิด และทฤษฎีการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในผู้สูงอายุ

ในงานเขียนสำคัญเรื่องหนึ่ง คือเรื่อง “๖ เสาหลักของระบบสุขภาพ” ซึ่งเผยแพร่ในวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๔ ประจำเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๐^๒ ได้ให้ภาพขององค์ประกอบระบบสุขภาพเป็นรูปลูกเต๋าไม้เลข ๑-๖ วางซ้อนกันขึ้นไป และมีคำอธิบายว่า “องค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพประกอบไปด้วย การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ระบบสุขภาพที่ดีจะส่งมอบงานบริการสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน โดยมีกลไกการคลังที่เข้มแข็ง มีบุคลากรดี มีความพร้อมในการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และมีระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมและใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้ ธรรมชาติของระบบสุขภาพนั้น มีความหลากหลาย มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การตรวจสอบ กำกับ ควบคุม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ จนถึง ผลลัพธ์ของการดำเนินการในระบบสุขภาพทั้งหมด จึงเป็นเรื่องยากและท้าทายเป็นอย่างมาก การติดตามและประเมินผลลัพธ์ของระบบสุขภาพจึงต้องมีการเชื่อมผสานองค์ประกอบของระบบสุขภาพทั้งหมด ซึ่งแต่ละประเทศก็มีบริบทที่แตกต่างกันไป คำจำกัดที่ต่างกัน ทำให้ที่มาของตัวชี้วัดแตกต่างกัน เปรียบเทียบผลลัพธ์กันไม่ได้”

ในงานเขียนเรื่องเดียวกันนี้ ศาสตราจารย์ นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้อธิบายขยายความระบบงานสุขภาวะ ที่เป็นรูปลูกเต๋าไม้ทัชชอน ๖ ลูกนั้นอย่างน่าสนใจดังนี้

๑. งานบริการสุขภาพ

งานให้บริการสุขภาพเป็นงานสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาวะของประชาชน ซึ่งอาจมีรูปแบบที่มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ แต่มีองค์ประกอบหลักๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การ

^๒ ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. “๖ เสาหลักของระบบสุขภาพ” วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๔ ประจำเดือน ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๐.

มีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงานป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสภาพ และงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ ภาษา วัฒนธรรมหรือภูมิประเทศ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน ระบบบริการสุขภาพนี้ต้องมีการกำหนดขอบเขตการคุ้มครองค่าบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน มีความต่อเนื่องในกระบวนการรักษา ข้ามเครือข่ายเขตพื้นที่บริการได้ แยกบริการรักษาขั้นสูงเป็นระดับความซับซ้อน และยังคงครอบคลุมไปทุกกลุ่มอายุ คุณภาพงานบริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามความจำเป็นของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีการประสานงานกัน ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ และต้องมีประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งมีการจัดการที่ดี เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดีไปพร้อมกัน และที่สำคัญต้องมุ่งเน้นที่ “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ไม่ใช่ “โรค” หรือตัวเงินเป็นหลัก ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการและการประเมินผลด้วย จะได้เข้าใจถึงแหล่งที่มาของกองทุน ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ร่วมกันรับผิดชอบ ปลุกฝังให้ประชาชนดูแลสุขภาพก่อนที่จะป่วย

๒. กำลังคนด้านสุขภาพ

ความสามารถของประเทศที่จะบริหารจัดการทรัพยากรคน-เงิน-ของ ที่มีอยู่ทั้งหมด ให้บรรลุเป้าหมายให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดีนั้น ประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพก็ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ นอกจากนั้น จำนวนของบุคลากรที่เหมาะสมก็มีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นได้เช่นกัน บุคลากรด้านสุขภาพหมายถึง บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งที่ทำงานภาครัฐและภาคเอกชน เต็มเวลาหรือทำงานกึ่งเวลา ทำงานเดี่ยวหรือควบหลายงาน รวมถึงการได้รับหรือไม่ได้รับค่าจ้างก็ตาม นอกจากนี้ ยังรวมกลุ่มบุคลากรที่ทำงานด้านการศึกษาในวิชาชีพสุขภาพ งานวิจัย และงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ การมองภาพรวมของทั้งประเทศและภูมิภาค เท่าที่เป็นอยู่ยังมีความขัดแย้งที่ยังมองภาคเอกชนดึงคนไปจากภาครัฐ อนาคตทั้งภาครัฐและเอกชนก็อาจถูกดึงไปยังภูมิภาคอาเซียนหรือภูมิภาคอื่นก็ได้ การวิเคราะห์จึงต้องเห็นข้อมูลความต้องการของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและทุกภาคส่วนทั้งหมด มาร่วมมือกันผลิตให้เพียงพอกับความต้องการ ในอดีตภาคบริการอยากให้ภาควิชาการในมหาวิทยาลัยเร่งผลิต เมื่อได้รับการปฏิเสธภาคบริการก็ผลิตเสียเอง ผ่านมา ๑๐-๒๐ ปี ภาคบริการเลยต้องแบกรับงานสอนไปด้วย ส่วนภาควิชาการงบประมาณไม่พอ ก็เพิ่มงานบริการขึ้นอีกแทนที่จะเพิ่มงานสอนหรืองานวิจัยที่สร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในการพัฒนางานบริการของประเทศ ปัจจุบันบุคลากรทั้งส่วนบริการและวิชาการจึงทำงานเหมือนกัน ต่างคนต่างทำ และทำงานหนักทั้งสองส่วน

นอกจากปัญหาการผลิตบัณฑิตสาขาสุขภาพแล้ว ยังมีปัญหาเรื่องเรื่องค่าตอบแทนตามภาระงาน (Pay for performance;) ที่ยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม บทบาทขององค์กรวิชาชีพในสาขาต่างๆ ต้องมีส่วนร่วม ชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาครวมของประเทศและ

ของภูมิภาค การคิดแก้ไขปัญหาแบบแยกเป็นส่วนๆ หรือคิดเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะเป็นคราวๆ ไป นอกจากไม่ทำให้ระบบสุขภาพมั่นคงแข็งแรงแล้ว ยังซ้ำเติมให้เกิดปัญหาที่เรื้อรังมากขึ้น

๓. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในทั้ง ๖ เสาหลักของระบบสุขภาพ และยังมีบทบาทในการนำเอานโยบายระบบสุขภาพไปปรับใช้ ควบคุม ดำเนินการทําวิจัยเพื่อพัฒนา แก้ไข ในประเด็นปัญหาต่างๆ อาทิเช่น งานให้บริการ กำลังคน และกลไกการคลังด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศยังใช้ติดตามและประเมินผล จัดการเวชระเบียน กระบวนการรักษา วิเคราะห์แผน สร้างโจทย์งานวิจัย สื่อสารข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ฯลฯ ในการบริหารระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเจริญได้อย่างยั่งยืนนั้น ผู้บริหารนโยบายต้องการข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ปัจจัยทั้งหมดที่นำเข้าสู่ระบบสุขภาพ ผลผลิตของระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงความพร้อม การเข้าถึง คุณภาพ ผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร และผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ อันได้แก่ อัตราตายและอัตราการเกิดทุพพลภาพ สุขภาวะ ความพิการ รวมไปถึงการไม่ได้รับความธรรมจากการรับบริการ อาทิเช่น ขอบเขตการคุ้มครอง ผลลัพธ์จากการรักษาเปรียบเทียบกับจากวิธีที่ต่างกัน ต้นทุนการดำเนินการ ต้นทุนของการให้บริการของแต่ละกลุ่มโรค เป็นต้น

๔. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการทำงาน ที่ต้องมีกลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น ซึ่งต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคา อาจกำหนดเป็นบัญชียาและเวชภัณฑ์ แนวทางปฏิบัติ หรือเป็นมาตรฐานในระดับชาติ แสดงขั้นตอนและวิธีการกำหนดราคา สถานภาพการต่อรองราคา กำหนดมาตรฐานและคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่เข้าสู่ตลาดภายในประเทศ ระเบียบการจัดซื้อ การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งต้องเน้นมาตรการ “การใช้อย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุการฉีดยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และฝึกอบรมบุคลากร

๕. กลไกการคลังด้านสุขภาพ

การคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย เก็บสะสม หรือแบ่งปันไปให้เกิดงานบริการที่ยังขาดไปในระบบ หรือแบ่งปันให้เกิดแรงจูงใจของบุคลากร หรือเอาไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน เพื่อให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการ ประชาชนเข้าถึงได้ตลอดเวลาและสถานที่ สามารถบรรลุเป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญคือ ปราศจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากจนต้องล้มละลาย ดังนั้น กลไกการคลังสุขภาพจึงมิได้หมายถึงแค่มีกองทุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดสรรงบประมาณ ระบบการซื้อและระบบการให้บริการด้านสุขภาพโดยทั่วไป ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศด้วยการเทียบสัดส่วนกับผลผลิตมวลรวมประชาชาติ

(Gross Domestic Products; GDP) และตัวชี้วัดที่ระบุถึงภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในครัวเรือนคือ สัดส่วนของรายจ่ายด้านสุขภาพที่ต้องจ่ายเอง (out-of-pocket payment) ต่อรายได้ทั้งหมด

๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาลเป็นเรื่องสำคัญมากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำต้องใส่ใจในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม ผู้นำมีความสำคัญมากในการบูรณาการทุกภาคส่วน ให้เกิดการเชื่อมผสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น ให้ระบบนี้เกิดความสมดุลและยั่งยืนของประเทศ ดังนั้น ลำพังตัวชี้วัดด้านธรรมาภิบาลของผู้นำได้สัมพันธ์กับความสำเร็จของระบบสุขภาพที่ดีได้เลย

ในระดับชาติ ภายใต้การนำของรัฐบาล(เมษายน ๒๕๖๖) ในแนวนโยบายแห่งรัฐก็ได้มีนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกรัฐบาล ในระดับกระทรวง โดยกระทรวงสาธารณสุข ในรัฐบาลชุดปัจจุบันก็ได้มีนโยบายเช่นกัน ดังจะยกประเด็นที่เกี่ยวข้องมาแสดงไว้ในงานวิจัยนี้บ้างดังนี้

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประชุมมอบนโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แก่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและภูมิภาคผ่านระบบออนไลน์ในวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

“สนองโครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุขในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และ พระบรมวงศ์ทุกพระองค์ เป็นภารกิจลำดับแรก ส่วนการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง นำองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขสร้างชาติ ฟันฟูเศรษฐกิจของประเทศไทยด้วยสาธารณสุขวิถีใหม่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง” มี ๙ ประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑. การใช้มาตรการสาธารณสุขขับเคลื่อนและฟันฟูเศรษฐกิจของประเทศไทยทุกมิติ เพื่อเตรียมการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ โดยยึดความปลอดภัยของคนไทยเป็นสำคัญ

๒. การพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ ให้รองรับสถานการณ์วิกฤตโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ

๓. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิด้วย ๓ หมอ ทั้งเขตชุมชนและเขตเมือง จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓,๐๐๐ ทีม จังหวัดละ ๑ อำเภอ สนับสนุนให้คนไทยทุกคนครบถ้วนมีหมอประจำตัวครบ ๓ คน ๓๐ ล้านคน (อสม. หมอประจำบ้าน หมออนามัย และหมอครอบครัว)

๔. พัฒนาและเสริมศักยภาพ รพ.สต. เป็นศูนย์การสาธารณสุขประจำตำบล “ชุมชนสุขภาพดีพึ่งตนเองได้” ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค

๕. พัฒนาและบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมครบด้าน ทั้งสมอง จิตใจ ฟัน ตา หู และหัวใจให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๖. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ ด้วยการต่อยอด ๓๐ บาทรักษาทุกที่ เข้ารับบริการโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว เพื่ออำนวยความสะดวก ลดความยุ่งยากด้านเอกสารและรายจ่ายของประชาชน

๗. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการรักษาแม่เรื้อรังทุกที่ ทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา

๘. พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระเทียม และภูมิปัญญาไทย เพื่อเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ สร้างงานสร้างอาชีพ และสร้างรายได้แก่ประชาชน

๙. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน เพื่อเข้าถึงบริการสาธารณสุขส่วนบุคคลอย่างรวดเร็ว

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อที่ ๓ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิด้วย ๓ หมอ : อสม. หมอประจำบ้าน หมออนามัย และหมอครอบครัว

๒. นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข : สุขภาพประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจประเทศ โดยเฉพาะการอยู่ร่วมกับโควิด-๑๙ อย่างปลอดภัย พร้อมต่อการเปิดประเทศ ตามนโยบายรัฐบาล ขอให้มุ่งเน้นใน ๔ ประเด็น คือ

๑. ดูแลสุขภาพประชาชนให้เข้าสู่สุขภาพวิถีชีวิตปกติใหม่ (Living with COVID - ๑๙) ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร และชุมชน ยกระดับมาตรฐานป้องกันควบคุมโรค COVID Free Setting เพื่อรองรับการเปิดประเทศ เช่น สตรีทฟู้ด โรงเรียน โรงแรม ร้านอาหาร สถานประกอบการ เป็นต้น ส่งเสริมการมีสมุดสุขภาพประจำตัวออนไลน์ ในเด็กแรกเกิด ป.๑ และอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (Health Book Online) การจัดการ

ข้อมูลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ และส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มเยาวชน โรคอ้วนมากขึ้น มีอาหารคุณภาพ ปลอดภัยเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒. ยกระดับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร และภูมิปัญญาไทย เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ บริการ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพิ่มเศรษฐกิจฐานรากและเศรษฐกิจของประเทศ ต่อยอดโปรดักต์แชมเปียน โควิด “ฟ้าทะลายโจร” พัฒนาคำความรู้แพทย์แผนไทยฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยภาวะลองโควิด ส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยทั้งในและต่างประเทศเพื่อสร้างรายได้ครบห่วงโซ่ ทั้งต้นทาง ยกระดับคุณภาพวัตถุดิบกลางทางต่อยอดวิจัย นวัตกรรม ปรับปรุงกฎระเบียบและระบบการขึ้นทะเบียน ให้คำปรึกษาเชิงรุกผู้ประกอบการ และปลายทาง สร้างความเชื่อมั่นส่งเสริมการตลาด เพิ่มมูลค่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๓. สนับสนุน ดูแล และเพิ่มศักยภาพ อสม. ซึ่งเป็นหมอคนแรกที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ตามนโยบาย ๓ หมอ ให้เป็น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เป็นแกนหลัก ๓ หมอให้ความรู้วัคซีน ทำงานด้วยจิตอาสา

๔. เสริมสร้างศักยภาพด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ของภาครัฐและภาคีเครือข่ายให้ทันสมัย ประชาชนเข้าถึงได้ เฝ้าระวังเชื้อโควิดกลายพันธุ์ ตั้งศูนย์ทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ จัดเก็บเชื้อโรค ควบคุมคุณภาพวัคซีน เน้นการแพทย์แม่นยำ จัดทำฐานพันธุกรรมมนุษย์ นำร่องพื้นที่อีอีซี ๕ หมั่นตัวอย่าง คัดกรองผู้บริโภคพัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานและวิธีตรวจใหม่ๆ ทั้งยา วัตถุเสพติด อาหาร สมุนไพร ภัยสุขภาพ ตำรับยาไทย

๕. พัฒนabatาทกรกำกับดูแลอาหารและยาเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป้าหมายผู้บริโภคปลอดภัย ผู้ประกอบการก้าวไกล ระบบคุ้มครองสุขภาพไทยยั่งยืน เน้นรวดเร็ว ลดขั้นตอนการให้บริการ อนุมัติรวดเร็ว ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สร้างความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมาย ทำงานโปร่งใสตรวจสอบได้ เพิ่มขีดความสามารถภาคธุรกิจในการแข่งขัน และสร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน

นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน ข้อที่ ๓ สนับสนุน ดูแล และเพิ่มศักยภาพ อสม. เป็นหมอคนที่ ๑ ในนโยบาย ๓ หมอ ให้เป็น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

๓. นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข : ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นอกจากการร่วมกันพาประเทศผ่านพ้นวิกฤตโควิด-๑๙ แล้ว ยังต้องพัฒนาสาธารณสุขไทยให้สามารถก้าวต่อไปข้างหน้า นโยบาย มุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนให้เกิดเป็นรูปธรรม ๙ ประเด็น ได้แก่

๑. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายเต็มพื้นที่อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ อำเภอ และพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ให้ได้ตามมาตรฐาน

๒. เศรษฐกิจสุขภาพโดยสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

๓. ยกระดับสมุนไพร กัญชา กัญชงทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย เพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ ร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา

๔. ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ Living With COVID -๑๙ พร้อมรองรับการเปิดประเทศ

๕. การจัดการวิกฤตโควิด -๑๙ ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคโควิด -๑๙ ให้สงบได้ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน ลดความรุนแรง และอัตราป่วยตายให้ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕

๖. พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย รองรับผู้ป่วยโควิด -๑๙ และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจพัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความทันสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย (EMS : Environment, Modernization and Smart Service)

๗. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผู้สูงอายุและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกให้คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต

๘. การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้ ทุกจังหวัด พัฒนาระบบ ICT เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน

๙. ผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลบุคลากรให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน

นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน ข้อที่ ๑ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

ในการบริหาร จัดการ และการกำหนดระบบงานสุขภาพะในองค์รวม สำหรับทางไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดขอบเขตการบริหารจัดการที่เน้นระบบสุขภาพภาคประชาชนไว้ว่า ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นการจัดการงานสาธารณะสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจ และร่วมมือกันดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีภาครัฐและองค์กรภายนอกให้การสนับสนุน นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาองค์กรอาสาสมัครและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการจัดงานบริการส่งเสริมสุขภาพ

ในด้านต่างๆด้วยระบบสุขภาพภาคประชาชน มีองค์ประกอบหลัก ๓ ประการ ประกอบด้วยคน องค์ความรู้ และทุน

๑. คน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพ สมาชิกในชุมชนมารวมกลุ่มกัน ช่วยกันคิดช่วยกันทำ เพื่อช่วยส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง พึ่งตนเองได้

๒. องค์ความรู้ เช่น วิทยาการ วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญา การถ่ายทอดและการกระจายความรู้ ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

๓. ทุน การพัฒนาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทุน ทั้งที่เป็นตัวเงิน ซึ่งอยู่ในลักษณะการเงินการคลังด้านสุขภาพ และทุนทางสังคม เช่น ทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรบุคคล ภูมิปัญญา

องค์ประกอบทั้ง ๓ ประการจะไม่เกิดประโยชน์อันใดเลยหากขาดการจัดการที่เป็นระบบและมีความสมดุล ซึ่งการจัดการในที่นี้คือ การปฏิบัติเพื่อการประสานให้มีการเคลื่อนไหวขององค์ประกอบทั้ง ๓ ประการ และให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ในความหมายของคำว่า “ระบบงานสุขภาพ” ทั้งในทางสากลและในแต่ละชาติ ยังมีคำว่า “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” อีก เฉพาะในประเทศไทย ระบบงานสุขภาพภาคประชาชนได้ก้าวหน้าไปพอสมควร โดยภาครัฐได้ตระหนักในการดูแลประชาชน และเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งว่า ภาวะที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัวทั้งหน่วยงานของรัฐและองค์กรประชาชน ให้สามารถดำเนินงานและดำรงชีวิต ได้ด้วยความราบรื่นและไร้ทุกข์ให้ได้มากที่สุด ดังนั้นในสถานการณ์เช่นทุกวันนี้ จึงมีผลต่อการปรับโฉมหน้าของงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งในการปรับขยายแนวคิดและวิธีทำงานให้เหมาะกับยุคสมัยและสถานการณ์ของประเทศ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการจัดระบบการจัดการของชุมชน ในสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งเป็นผลพวงของการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้เกื้อกูลกัน เกิดประโยชน์ที่ดีต่อสุขภาพ อันได้แก่ ความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน (อสม. ผู้นำ กลุ่มต่างๆ และประชาชน) ศูนย์ปฏิบัติการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นและความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชน และทุนในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอจากภาคี อสม. ถึงการจัดการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพที่จะต้องประกอบด้วย การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง กรรมการสุขภาพหรือทีมสุขภาพ ศูนย์ปฏิบัติการด้านสุขภาพและกองทุนสุขภาพในชุมชนหรือ ศสมช. โดยเรียกการจัดการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนี้ว่า ระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นคำที่มีความหมายรวบยอดของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมต่างๆ ของชุมชน มีใช้ภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิด จะตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงการ

ร่วมมือกันอย่างจริงจัง และต่อเนื่องในการส่งเสริมสนับสนุนหรือสร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง มีใช้ผลการให้กับคนอื่น และพัฒนาองค์กร อาสาสมัครและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีส่วนร่วมได้พัฒนาขีดความสามารถและทักษะในการจัดการงานบริการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ของ กรม กอง ในกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถเป็นระบบ และเกิดผลที่ประจักษ์ชัด สามารถตรวจวัดได้ในระดับชุมชนนั้นเป็นสิ่งที่ต้องมุ่งมั่นดำเนินการให้ สำเร็จตลอดจนการสร้างกระแสผลักดันให้ประชาชนในชุมชนต่างๆ ได้หันมามีบทบาทส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลสุขภาพและสุขภาพพื้นฐานได้โดยตนเอง ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๓ ประการ คือ

คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนาใดๆ ก็ตามจะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งอาจจะมากหรือน้อยก็ตามซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างเพศ ต่างวัย แต่มีจิตใจเดียวกันเพื่อส่วนรวม และมีเป้าหมายร่วมกัน มีการขยายแนวร่วมออกไปตามลำดับ ๑

องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน จำเป็นต้องมี องค์ความรู้ วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญาและประสบการณ์ จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดและการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

ทุน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยทุนที่เป็นตัวเงิน และทุนที่ไม่ใช่ตัวเงินหรือทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทุนที่เป็นตัวเงินจะมีความหมายในลักษณะการเงิน การคลังด้านสุขภาพและการ พัฒนาด้านต่างๆ เพื่อจัดบริการให้กับคนในชุมชนอย่างคุ้มค่า คุ้มค่าที่ทำงาน และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งแต่ละชุมชน สามารถแสวงหาแหล่งทุนได้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน และนำมาบริหาร จัดการให้เกิดผลกำไร แล้วนำดอกผลนั้นมาใช้ในการพัฒนาต่อไป

นอกจากองค์ประกอบหลัก ๓ ประการแล้ว หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ การจัดการ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการในที่นี้ คือ การปฏิบัติการประสานให้เกิดความสมดุล เพื่อการเคลื่อนไหวของปัจจัย คน องค์ความรู้หรือวิธีการทำงาน และทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนินโดยชุมชนนั้นขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนว่าจะดำเนินการในเรื่องใด อย่างไร ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพเชิงแนวคิดองค์ประกอบระบบสุขภาพภาคประชาชน

ปัจจุบัน มีคำที่เกี่ยวข้องกับระบบงานสุขภาพะปรากฏขึ้นมาเป็นที่สนใจของนักการสาธารณสุขทั่วไป คือคำว่า ”ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ได้อธิบายขยายความไปถึงวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสมบูรณทางสุขภาพกาย และใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัวและในสังคมของตนเองด้วย ควรจะได้หยิบยกขึ้นมาศึกษาเพื่อการวิจัยระบบงานสุขภาพะนี้ด้วย โดยขอยกมาในส่วนที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้;

ระบบสุขภาพภาคประชาชนจะเป็นระบบการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจไม่ทำด้วยสมองเพียงอย่างเดียว เพราะคนในท้องถิ่นรู้ภูมิประเทศ รู้จักผู้คน วัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่น มีหัวใจพิเศษด้วยรู้สึกกว่าคนในชุมชน เป็นลูกหลาน เป็นมิตรสหาย ซึ่งแตกต่างจากระบบรัฐที่หมอและพยาบาลไม่ได้เป็นผู้ประสบปัญหาด้วยตนเอง ไม่ได้ตระหนักถึงความเจ็บป่วย และความวิตกกังวลที่มีอยู่ ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะช่วยให้การเข้าถึงบริการในมิติด้านสังคมของประชาชนที่นอกเหนือไปจาก การเข้าถึงบริการที่รัฐมอบให้ในการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ดังนั้นระบบสุขภาพภาคประชาชน จะทำให้เกิดการพึ่งตนเองของประชาชน ซึ่งการพึ่งตนเองจะเป็นตัวหล่อหลอมให้ประชาชนเข้มแข็ง ลดการพึ่งรัฐ และลดการร้องขอจากรัฐ จึงเป็นระบบที่จะเติมเต็มระบบสุขภาพของชาติ เพราะเป็นกลไก การเชื่อมต่อระหว่างกลไกภาครัฐกับภาคประชาชน ที่จะให้บรรลุผลการมีสุขภาพดี และลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพของประเทศลดลง

สุขภาพภาคประชาชนไม่ใช่เรื่องการเจ็บป่วยแต่เป็นการบำรุงความสุขในชีวิต สุขภาพภาคประชาชนไม่ได้มีอะไรเปลี่ยนแปลงมากมาย แต่เป็นการ เพิ่มโอกาสให้บุคคลสามารถจะตรวจวัดสุขภาพด้านใดๆ ก็ได้ในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันสิ่งที่จะเป็นพิษเป็นภัยต่อสุขภาพ สุขภาพภาคประชาชนไม่ใช่เรื่องของการเจ็บป่วย แต่เป็นการบำรุงความสุขในชีวิต ในภาพของพื้นที่ นโยบายสร้างเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้า ทำให้โรงพยาบาลและสถานอนามัย ต้องพิจารณาให้ ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพให้เข้ม ข้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นกว่าเดิมที่เน้นการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วย การใช้จ่ายที่ไม่จำกัด เมื่อเป็นเช่นนี้แนวทางสู่การบรรลุผลสำเร็จ จึงจำเป็นต้องอาศัยการสร้างกระแส และการสร้างแรงผลักดันทั้งทางสังคมและการเมือง ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในจิตใจ และทัศนคติของประชาชน ตลอดจนองค์กรผู้นำท้องถิ่นให้ยอมรับว่า การดูแลสุขภาพโดยตนเองขั้นพื้นฐานนั้น เป็น หน้าที่สำคัญของบุคคล ครอบครัวและชุมชน แต่ก็อาจที่จะต้องพึ่งพาบริการบริการของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญบ้างเมื่อคราวจำเป็น และการไม่เจ็บป่วย หรือการช่วยตนเองได้ให้พ้นจากการเจ็บป่วย นับว่าเป็นเรื่องสำคัญต่อค่าใช้จ่าย ต่อโอกาสในการประกอบอาชีพสร้างรายได้และต่อความสุขของคนในครอบครัวที่ไม่มีใครป่วย ใครพิการหรือใครสูญเสียชีวิต แม้ว่ารัฐจะให้บริการ ๓๐บาท รักษาทุกโรค ก็ตาม แต่ค่าใช้จ่ายจริงย่อมสูงกว่านั้นแน่นอน ซึ่งรัฐจะเป็นผู้รับใช้ส่วนที่เหลือให้อยู่ได้ อันเป็นการช่วยเหลือประชาชน แต่หากพิจารณาให้ดีก็จะเห็นว่าเงินที่รัฐจะนำมาจ่ายชดเชย ก็เป็นเงินจากภาษีราษฎรอยู่ดี ดังนั้นการป่วยที่ป้องกันได้ของใครคนหนึ่ง ในสังคม ที่ไปรับการรักษาสามสืบบาท ก็คือ ผู้สร้างภาระให้เพื่อนผู้อื่นในสังคมเป็นผู้ร่วม

รับผิดชอบส่วนที่เกินโดยไม่เป็นธรรม ด้วยเหตุนี้จึงน่าจะถือว่า ภาระการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากนักวิชาการ แพทย์และสาธารณสุขสามารถมอบกลับไปสู่ประชาชนได้ และให้เขาสามารถบริหารจัดการในขั้นพื้นฐานอย่างมีประสิทธิภาพและมาตรฐานด้วยตนเอง

สุขภาพภาคประชาชน การประสานพันธกิจราษฎร์ รัฐและเอกชน การก้าวเดินไปสู่อนาคตแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อให้ เกิดระบบสุขภาพภาคประชาชนนี้ ไม่ใช่งานที่จะสามารถบรรลุได้ด้วย องค์การชุมชน องค์กร อสม.หรือสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานเพียงฝ่ายเดียว พันธกิจทั้งหลายเพื่อสร้างผลบรรลุนี้ต้องอาศัยเพื่อน อาศัยพี่น้อง จากทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ องค์กรเอกชน ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การร่วมประสานพันธกิจของกรม กองต่างๆ ที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรอาสาสมัคร และขีดความสามารถของ องค์กรผู้นำท้องถิ่น ในระบบสุขภาพภาคประชาชน น่าจะเป็นโอกาสอันดีและทันเหตุการณ์ที่จะทำให้การ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพของประชาชน วิวัฒนาการไปสู่สภาพที่พึงประสงค์ คือ การดูแลสุขภาพโดย ประชาชนของชุมชน นอกจากนี้ การมีอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ดำเนินการ บริการส่งเสริมสุขภาพ และการดำรงชีวิต โดยมีศูนย์ปฏิบัติการหรือสาขาในระดับชุมชน จะช่วยลดภาระและ เพิ่มศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการบรรลุเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพอย่างคุ้มค่า สำหรับ ประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและภาชีราชกรของชาติในที่สุดของการส่งเสริมสุขภาพ ในระบบสร้างเสริม สุขภาพแบบศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ทั้งนั้นถ้าเราทำปณิธานนี้สำเร็จ จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นการร่วมสร้างเป้าหมาย หลักของนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุผล ลดการเจ็บป่วย ช่วยรัฐประหยัด ลดการเจ็บป่วย ช่วยชาติเจริญ (Microsoft Sans Serif;font-size: ๑๓๐%;)

ส่วนการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และการดูแลชุมชนแบบบูรณาการนั้น สถาบันวิจัยและพัฒนา หรือ TDRi ได้เสนอบทความที่ดีอาร์ไอชวนอ่าน น่าอ่านจริง ๆ ชื่อบทความว่า”ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระดับชุมชน แบบบูรณาการ” เผยแพร่เมื่อ ๘ มิถุนายน ๒๐๑๘ มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ ^๓ (สรารุท ไพฑูรย์พงษ์, สังคม ผู้สูงอายุTDRi: Thailand Development Research Institute TDRi: Thailand Development Research Institute)

ข่าวคราวสังคมผู้สูงอายุช่วงนี้เจียบเหงาไปเพราะโดนข่าวอื่นกลบ อาทิ คนอยากเลือกตั้งเดินขบวน ข่าวกิน ทอนวัด และจับพระเถระผู้ใหญ่อีก ข่าวจับอดีตพระพุทธรูปอิสร (ซึ่งตอนนี้ไม่ค่อยอิสร) ข่าวสอบเข้า มหาวิทยาลัย ข่าวบอลโลก ฯลฯ

^๓ สรารุท ไพฑูรย์พงษ์, สังคมผู้สูงอายุ. TDRi: Thailand Development Research Institute TDRi: Thailand Development Research Institute. ๒๕๖๑.

ประชากรของประเทศไทยกำลังทุกทีอย่างรวดเร็ว เรื่องของผู้สูงอายุและสังคมสูงวัยจึงนับวันน่าเป็นห่วงมากยิ่งขึ้น และที่น่าห่วงมากคือผู้สูงอายุในชนบทห่างไกล รัฐบาลหรือใครๆ จะคิดจะทำอะไรเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและศักยภาพของผู้สูงอายุของประเทศไทยให้ดีขึ้น ผู้สูงอายุก็ต้องรีบทำ และเมื่อพูดถึงคุณภาพชีวิตและศักยภาพของผู้สูงอายุ สิ่งที่เขาได้คือการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนแบบบูรณาการ เป็นเรื่องหนึ่งที่ต้องดำเนินไปอย่างจริงจังอย่างต่อเนื่อง

การดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนแบบบูรณาการ พุดง่ายๆ ไม่วิชาการนัก คือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับชุมชนโดยที่ภาคส่วนหรือภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทำงานร่วมกัน เชื่อมโยงกันอย่างประสานสัมพันธ์ ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ โดยไม่รู้ว่าใครทำอะไรอยู่และตนควรจะเข้าร่วมอย่างไร ถ้าเปรียบกับฟุตบอลก็เหมือนกันเป็นทีม ไม่ใช่บอลวัด ต่างคนต่างเล่น และคำว่าชุมชน ก็ชัดเจนว่าเป็นการทำในระดับชุมชน หรือระดับบ้านของผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องไปนอนโรงพยาบาล

ทำไมต้องมีการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนแบบบูรณาการ

ประการแรก จะได้ไม่ต้องไปนอนโรงพยาบาล ซึ่งทั้งแพงและไม่สะดวกทั้งการเดินทางไปโรงพยาบาล การรอหมอ การติดตามของญาติพี่น้องเพื่อนฝูง รวมทั้งไปเป็นภาระให้แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งมีคนไข้ประเภทอื่นอยู่มากเกินพอแล้ว

นอกจากนั้นแล้ว มีงานวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลรักษาแบบคนไข้ธรรมดาซึ่งไม่เหมาะกับผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งพบว่าผู้สูงอายุมักจะถูกเขี่ยออกจากพยาบาลเร็วเกินไปเพราะทางโรงพยาบาลต้องการใช้เตียง

ประการที่สอง ผู้ป่วยสูงอายุต้องการการดูแลหลากหลายมากกว่าคนอื่นทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม และที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในขณะที่มีปัญหาประการต่อไป คือ ประการที่สาม การที่ระบบดูแลผู้สูงอายุยังกระจุกกระจายอยู่หลายที่หรือหลายหน่วยราชการและเอกชน ประการที่สี่ คือการขาดการประสานงานระหว่างภาคีต่างๆ รวมทั้งคนในบ้าน ในชุมชน และภาคีนอกชุมชน และประการที่ห้า คือการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่ถูกวิธีและไม่ทันเวลา เป็นอันตรายต่อชีวิต คุณภาพชีวิต และศักยภาพผู้สูงอายุ

ภาคส่วนหรือภาคีต่างๆ ที่มีส่วนสำคัญในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระดับชุมชนแบบบูรณาการ ในกรณีของประเทศไทยโดยทั่วไป สามารถไล่มาตั้งแต่ระดับครอบครัว คือ ผู้สูงอายุและครอบครัว ระดับพื้นที่ คือ อบต. (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถาบันทางศาสนา โรงเรียน องค์กรภาคเอกชนและองค์กรอื่นๆ ในตำบล เชื่อมต่อมาระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลอำเภอ กองทุนสุขภาพตำบล และหน่วยราชการอื่น ระดับจังหวัดมีโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ที่รับผิดชอบพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ (สปสช.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในทางปฏิบัติ การประสานงาน

หรือบูรณาการภาคีเหล่านี้ ไม่ง่าย สาเหตุดังกล่าวรวมทั้งการที่ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนเป็นครัวเรือนเดี่ยวมากขึ้น ภาวะครอบครัวแห่งกลางเนื่องจากคนรุ่นหนุ่มสาวย้ายออกไปทำงานต่างถิ่นทิ้งให้ลูกอยู่กับปู่ย่าตายายสูงอายุตามลำพัง นอกจากนี้ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ (พ.ศ.๒๕๕๘) เคยศึกษาพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรจะเพิ่มจากร้อยละ ๕ เป็นร้อยละ ๑๐ ทั้งหมดนี้ส่งผลให้เครือข่ายการดูแลที่มีศักยภาพในการเกื้อกูลผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง

การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีแนวคิดพื้นฐาน ๔ ประการ คือ (๑) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน (๒) ชุมชนมีระบบการช่วยเหลือกันในการดูแลผู้สูงอายุ (๓) หน่วยบริการมีระบบการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับบริบทสังคม และ (๔) อปท.มีส่วนร่วมในการจัดการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการให้ความช่วยเหลือ

ทั้งนี้ แผนงานดังกล่าวเน้น “การพัฒนาคุณภาพชีวิตและศักยภาพ” ของประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีความหมายมากกว่า “การสังคมสงเคราะห์” ผู้เขียนเฝ้ามองว่าแนวความคิดนี้คล้ายๆ กับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับชุมชนแบบบูรณาการ (Community-based integrated long-term care for the aged) ของญี่ปุ่นที่เริ่มจากเมืองเล็กชื่อ Mitsugi เมื่อปี ๒๕๑๗ และขยายตัวไประดับเมืองทั่วประเทศในปัจจุบัน แต่ของญี่ปุ่นต่างกันมากในรายละเอียดโดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงสร้างของภาคที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการของไทยต่างกับของญี่ปุ่นมาก ที่จริงมีคนพูดถึงระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือแนวคิดแก่ออยู่กับบ้าน (Aging in place) ว่าเป็นโมเดลที่ให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่กับบ้านและชุมชน โดยเชื่อว่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเอง และในแง่เศรษฐกิจก็สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้สูงอายุเองและของรัฐ

ซึ่งแนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับมากในปัจจุบันและในย่านเอเชียถือกันว่าเป็นเรื่องที่ปฏิบัติกันจนเป็นธรรมเนียม ผู้เขียนเองเคยมีประสบการณ์กับพี่ชายที่ป่วยเรื้อรังและอาการหนัก เมื่อพาเข้า โรงพยาบาล ห้องพิเศษอย่างดี เขาก็บ่นจะกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างเดียว รูปแบบของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับชุมชนแบบบูรณาการมีหลายระบบ นอกจากระบบของญี่ปุ่น ที่ Mitsugi ซึ่งถือเป็นตำนาน ยังมีหลายระบบในประเทศต่างๆ ในสหรัฐอเมริกา แคนาดา ยุโรป ออสเตรเลีย ในเอเชีย และอาเซียน (ขออนุญาตไม่ลงรายละเอียด) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น ๒ ระดับ คือระดับชุมชนและระดับประเทศ ซึ่งในบทความนี้เป็นเรื่องระดับชุมชน

ประเทศไทยมีความริเริ่มในการนำระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ โดยได้ระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (๒๕๔๕-๒๕๖๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๓-ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อ ๓.๓ “ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต” ข้อ ๔.๒ “จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุที่สุดโดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม” และ

ข้อ ๔.๓ “ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรทางเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุโดยกระบวนการประชาคม”

อย่างไรก็ตาม ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติดังกล่าวยังไม่มีรูปแบบแนวทางปฏิบัติชัดเจนอย่างใดถึงแม้จะมีการกำหนดตัวชี้วัดไว้ก็ตาม จึงไม่ประสบความสำเร็จตามผลการประเมินโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ที่พบว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานยังไม่ผ่านการประเมิน

ตัวอย่างของความพยายามค้นหารูปแบบหรือต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนระยะยาวอย่างบูรณาการที่สำคัญ มีหลายโครงการ เช่น โครงการพัฒนารูปแบบระบบบริการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยซึ่งริเริ่มโดยกระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๕๐, โครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานอื่นๆ ในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องระหว่างปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐ โดยร่วมมือกับองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (JICA) เป็นโครงการต่อยอดจากโครงการข้างต้น ,โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ระหว่างปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖ โดยความสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โครงการ Community-based Integrated Approach for Older Persons’ Long-term Care in Thailand โดย ดร.วรเวศน์ สุวรรณระดา และคณะ ระหว่างปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก Toyota Foundation และ โครงการศึกษาด้านแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ ปี ๒๕๕๙ เสนอสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

โครงการศึกษาหาต้นแบบเหล่านี้จะถูกนำไปขยายผลเพื่อใช้งานในระดับชาติ เมื่อไร และเพียงใด คงไม่ใช่เรื่องง่าย ล่าสุดมีความพยายามถ่ายโอน รพ.สต.ไปขึ้นกับ อบท. ก็มีเสียงคัดค้าน

ในบรรดาข้อเสนอแนะ หรือการบริหาร จัดการ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มี “๑๐ ข้อเสนอแนะที่พญ.เมธชนัน เลิศชุมพะเกียรติ แพทย์หัวหน้าศูนย์เวชศาสตร์ชะลอวัยโรงพยาบาลพญาไท ๓ ได้เขียนบทความหัวข้อ” ๑๐ วิธีดูแลผู้สูงอายุให้สุขภาพดีทั้งกาย-ใจ” มีรายละเอียดน่าศึกษาอย่างยิ่ง ดังนี้^๔

“ผู้สูงอายุ” โดยทั่วไปนอกจากมีปัญหาสุขภาพร่างกายแล้วยังมีปัญหาด้านจิตใจสมทบด้วยภายในเวลาเดียวกัน เนื่องสภาพร่างกายที่เสื่อมสมรรถภาพตามอายุ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ใครมีผู้สูงอายุที่ต้องดูแล ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ยิ่งต้องให้ความสำคัญ ทั้งในด้านปัญหาสุขภาพและสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสิ่งนี้ผู้ที่มิบทบาทสำคัญคือ บุคคลในครอบครัว ที่ต้อง

^๔ พญ.เมธชนัน เลิศชุมพะเกียรติ ;บทความหัวข้อ” ๑๐ วิธีดูแลผู้สูงอายุให้สุขภาพดีทั้งกาย-ใจ”
<https://phyathainhospital.com/home> / สืบค้น ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖.

เข้าใจปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้ดูแลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยเรามี ๑๐ วิธีหลักการจำง่ายๆ ต้องรู้เมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุ

๑. เลือกอาหารให้เหมาะสม และพอดี

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายมีความต้องการต่อการใช้พลังงานลดน้อยลง เนื่องจากมีกิจกรรมที่ทำได้ไม่มากส่งผลให้แต่ละวันใช้พลังงานลดน้อยลง ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องลดการบริโภคในกลุ่มของแป้ง น้ำตาล และไขมันลง รวมถึงอาหารประเภทของผัด ของทอดที่ใช้ไขมัน เพื่อลดการสะสมเนื่องจากไม่ถูกดึงนำไปใช้ ให้เน้นอาหารจำพวกโปรตีนจากเนื้อปลาเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนมาใช้อาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ เป็นหลัก

นอกจากนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มขาดสารอาหารโดยเฉพาะแคลเซียม สังกะสี และเหล็ก ซึ่งมีอยู่มากในอาหารประเภทนม ถั่วเหลือง รวมถึงในกลุ่มของผัก ผลไม้ ธัญพืชต่างๆ ดังนั้นจึงแนะนำให้ผู้ดูแลปรับเปลี่ยนโดยการนำอาหารเหล่านี้มาทำเป็นอาหารมื้อหลักของผู้สูงอายุ และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด หรือเค็มจัด เพราะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และควรพยายามให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำอย่างน้อย ๖-๘ แก้วต่อวัน เพื่อลดภาวะท้องผูก และช่วยให้ระบบทางเดินอาหารและลำไส้ทำงานได้ดีขึ้น

๒. พยายามควบคุมน้ำหนักตัวผู้สูงอายุไม่ให้อ้วน

เป็นที่ทราบกันดีว่าความอ้วน ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายในทุกเพศทุกวัย และยิ่งผู้สูงอายุด้วยแล้ว ยิ่งต้องใส่ใจเป็นพิเศษในการควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวได้คล่องตัว ลดปัญหาการพลัดตกหกล้ม อีกทั้งยังสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อผลกระทบต่อกะตุก และข้อที่ต้องแบกรับน้ำหนักตัวที่มากเกินไป นอกจากนี้ยังลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ความดัน ได้อีกด้วย

๓. พาผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ

ผู้สูงอายุจำเป็นต้องออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ แต่ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่เคยออกกำลังกาย ผู้ดูแลจำเป็นต้องศึกษาหลักการ ให้ถูกต้องและค่อยๆ ทำ และไม่ควรให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายแบบหักโหมจนเกินไป และถ้าหากมีโรคประจำตัว ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ แต่ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว แนะนำให้เริ่มต้นออกกำลังกายแบบแอโรบิคสัก ๓๐ นาทีต่อครั้ง โดยสัปดาห์ละ ๓-๔ ครั้ง การออกกำลังกายแบบแอโรบิคมีประโยชน์อย่างมากในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ แนะนำก่อนเริ่มออกกำลังกายควรให้ผู้สูงอายุยืดกล้ามเนื้อ แล้วค่อยๆ เพิ่มความหนักความแรงในการออกกำลังกาย และควรจะทำอย่างต่อเนื่อง แบบค่อยๆ ไป ช้าๆ หากเหนื่อย หรือรู้สึกไม่สบายให้ฝืนออกกำลังกายเด็ดขาด และควรสังเกตอาการผิดปกติ หากพบความผิดปกติแนะนำให้ปรึกษาแพทย์

๔. มีสภาพแวดล้อมที่ดีและสัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์บ้าง

ผู้สูงอายุควรอยู่ในสภาพที่เอื้ออำนวยต่อการอยู่อาศัย อากาศต้องถ่ายเท มีอากาศที่สดชื่นเพื่อช่วยปัญหาสุขภาพจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ไม่ได้ออกไปไหน เวลาส่วนใหญ่จึงอยู่ที่บ้าน เพราะฉะนั้นบ้านที่พักอาศัยจึงไม่ควรกลิ่นเหม็นๆ อับหรือสิ่งของล่องหล่นตามพื้นบ้าน ควรมีการปลูกต้นไม้ ปรับภูมิทัศน์ภายในบ้านให้ปลอดโปร่ง สะอาด

นอกจากนี้ลูกหลานควรพาผู้สูงอายุออกไปสัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์บ้าง เช่นพาไปเที่ยวพักผ่อนต่างจังหวัด ที่มีธรรมชาติงดงาม เพื่อดูแลสุขภาพระบบทางเดินหายใจ จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค หรือหากไม่สะดวกไปต่างหวัด อาจเลือกเป็นสวนสาธารณะใกล้ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุเปิดหูเปิดตา และสัมผัสกับอากาศที่บริสุทธิ์

๕. หากิจกรรมสร้างสรรค์ให้ผู้สูงอายุทำ

ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทำ หรือช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะเพื่อน หรือพูดคุยกับญาติสนิท เพื่อนวัยเดียวกัน โดยอาจจัดกิจกรรมนัดพบ เชิญเพื่อนฝูงญาติมิตร มาสังสรรค์ที่บ้าน หรือพาผู้สูงอายุออกไปเยี่ยมเยียนเพื่อนบ้าง พาไปวัด หรือเข้าชมรมทำกิจกรรมต่างๆ การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมหรืองานอดิเรกทำจะช่วยชะลอความเสื่อมถอยของระบบประสาทและสมอง อีกทั้งยังลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อีกด้วย

๖. ดูแลผู้สูงอายุ อย่าให้เกิดอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุ การพลัด ตก หกล้ม ในผู้สูงอายุดูเหมือนจะมาคู่กัน เนื่องจากการเคลื่อนไหวที่ไม่สะดวก ประกอบกับสายตาที่มองได้ไม่ชัดเหมือนเช่นแต่ก่อน ดังนั้นการเลือกกิจกรรม หรือการเตรียมที่อยู่อาศัย ควรมีความเหมาะสม ไม่เสี่ยงต่อการสะดุด หรือลื่นล้ม หมั่นตรวจดูความเรียบร้อยบริเวณบันได จัดบ้านให้เป็นระเบียบ เนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ถือเป็นเรื่องใหญ่ อาจเกิดการบาดเจ็บ กระดูกหัก ซึ่งแน่นอนผลที่ตามมาจากอุบัติเหตุไม่ใช่เรื่องดี

๗. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

ผู้ดูแลควบคุมการรับประทานยาของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านอาจมีความรู้ความเข้าใจที่ผิดพลาดอาจซื้อยารับประทานเอง รวมถึงรับประทานยาเกินขนาด จากภาวะหลงลืม การรับประทานยาเกินที่ขาดประสิทธิภาพ หรืออาจก่อผลข้างเคียงรุนแรง รวมถึงอันตรายถึงชีวิตได้ ในกรณีที่ผู้สูงอายุมียารับประทานประจำ อย่าละเลยหรือขาดยา

๘. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่สามารถเกิดภาวะเจ็บป่วยได้ง่าย เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยจากการใช้งานมานาน ดังนั้นอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จึงทำงานได้ไม่ดีดังเดิมจึงสามารถเกิดสารพัดโรคได้ ดังนั้นควรหมั่นเช็คความ

ผิดปกติในร่างกายเพื่อป้องกันตั้งแต่เนิ่นๆ เช่น คล้ำได้ก้อน มีแผลแล้วหายยากเรื้อรัง กลืนอาหารลำบาก ท้องอืดเรื้อรัง ท้องผูกบ่อยๆ เปื้ออาหาร น้ำหนักลด เหนื่อยง่าย แขนงหน้าอก ฯ หากมีอาการดังที่กล่าวมาควรพามาพบแพทย์ดีที่สุด

๙. ควรให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

เมื่ออายุมากขึ้น และไม่ได้รับผิดชอบในหน้าที่มากเท่าในอดีต คุณค่าและบทบาทของผู้สูงอายุจะถูกลดทอนลง จนบางครั้งกลายเป็นถูกละเลยความสำคัญ สร้างความทุกข์ใจให้กับผู้สูงอายุ บางรายอาจเกิดความน้อยใจ ซึมเศร้าลง และมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูง ดังนั้นการให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทต่อการตัดสินใจในบางเรื่องก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น

๑๐. ตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่ไม่ควรละเลย สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ แนะนำให้ตรวจสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปี หรืออย่างน้อยทุก ๒ ปี เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และค้นหาโรคเพื่อวางแผนการรักษาในระยะแรกเริ่ม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงโรคมะเร็ง

เพื่อความสุขของผู้สูงอายุ ที่ถือเป็นบุคคลอันเป็นที่รักของคนในครอบครัว นอกจากการดูแลสุขภาพร่างกายแล้ว เรื่องของสุขภาพจิตใจก็สำคัญไม่แพ้กัน หากผู้สูงอายุมีความเครียด หรือกังวลกับเรื่องต่างๆ ย่อมส่งผลต่อร่างกาย และอาจเกิดภาวะเจ็บป่วยได้ในที่สุด

ดูแล ผู้สูงวัย อย่างไร...ให้สุขภาพสบายใจ

ผู้สูงอายุ หรือ ผู้สูงวัย คือ บุคคลอันเป็นที่เคารพรักของลูกหลาน เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของทุกคนในครอบครัว ลูกหลานควรดูแลเอาใจใส่ท่านด้วยความรักและความเข้าใจ ถึงแม้ว่าสังคมไทยในปัจจุบันจะกลายเป็นสังคมเมือง ที่หลายคนต้องใช้ชีวิตเร่งรีบ แข่งขันกับเวลาโดยเฉพาะคนวัยทำงานอย่างลูกๆ หลานๆ อาจทำให้ไม่ค่อยมีโอกาสดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน แต่มีสุภาจิตหนึ่งกล่าวไว้ว่า “สายน้ำไม่ค่อยท่า กาลเวลาไม่ค่อยใคร” ดังนั้น ลูกหลานทุกคนควรตระหนักถึงคุณค่าของเวลาและหาโอกาสปรนนิบัติท่านให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ท่านมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัย เพื่ออยู่กับลูกหลานให้นานที่สุด

ผู้สูงอายุ ตามคำจำกัดความขององค์การสหประชาชาติ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ซึ่งปัจจุบันสังคมไทยนับได้ว่าเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” แล้ว เนื่องจากมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ และนอกจากประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน

เพื่อเป็นการแสดงถึงคุณค่าของผู้สูงอายุและให้คนทั่วไปได้ตระหนักว่า ตลอดชีวิตที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้สร้างคุณประโยชน์และคุณงามความดีไว้มากมายกับสังคม องค์การสหประชาชาติจึงกำหนดให้ทุกวันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี เป็น วันผู้สูงอายุสากล หรือ International Day of Older Persons สำหรับประเทศไทย เรานั้น คณะรัฐมนตรีในสมัยรัฐบาล พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ ได้มีมติอนุมัติให้วันที่ ๑๓ เมษายน ของทุกปี เป็น วันผู้สูงอายุ เพื่อรณรงค์ให้สังคมเห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งตรงกับวันสงกรานต์หรือปีใหม่ไทย โดยเป็นวันที่ทุกคนจะได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันทั้งครอบครัว ได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น ทำบุญ ตักบาตร เข้าวัดฟังธรรม สรงน้ำพระ รดน้ำดำหัวขอพรจากผู้ใหญ่ เล่นน้ำสงกรานต์ ฯลฯ เป็นการสืบสาน ประเพณีอันดีงามของไทย

ความเป็น ผู้สูงอายุ นั้นมีความแตกต่างกันระหว่างหญิงและชาย ระหว่างเขตเมืองและชนบท อย่างที่เคยได้ยินกันมาว่าผู้หญิงจะแก่เร็วกว่าผู้ชาย และคุณยายในเมืองยังเปรี้ยวจี๊ดผิดกับคุณยายต่างจังหวัดที่มักอยู่ติดบ้าน อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุนั้นสามารถพิจารณาจาก เกณฑ์ตามอายุปฏิทิน, ดูจากลักษณะภายนอก เช่น หน้าตาดูมีอายุ ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก, มีพฤติกรรมจุกจิก ขี้บ่น ย้ำคดีย้ำทำ อารมณ์ไม่คงที่, สุขภาพและความจำไม่ดี ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพไปเป็น ปู่ ย่า ตายาย ทวด และเมื่ออายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ ผู้สูงวัย จะได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ จากทางราชการ เช่น การได้รับเบี้ยยังชีพ ซึ่งเป็นสวัสดิการการดูแลหลังจากการทำงาน หรือเป็นวัยเดียวกับวัยเกษียณนั่นเอง

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรม ถดถอยในด้านต่างๆ มากมาย ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคจอประสาทตา เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุ บางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย ดังนั้น จุดประสงค์หลักของ การดูแลผู้สูงอายุ ก็คือการทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีอิสระ และมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ก็ตาม โดยหน้าที่ของผู้ดูแลคือทำให้ ผู้สูงอายุ เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ คุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุนั้นประกอบไปด้วย (๑) การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี (๒) การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด (๓) การมีความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

เตรียมพร้อม...เพื่อตั้งรับอย่างมีคุณภาพด้วยตัวเอง

การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนั้น ลำดับแรก ผู้สูงอายุ จะต้องเริ่มดูแลตนเองโดยเตรียมพร้อมทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนี้

(๑) การเตรียมทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุต้องยอมรับสภาพเสื่อมถอยของร่างกาย และต้องปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับสภาวะที่เป็นอยู่ โดยการลดภาระหน้าที่ให้น้อยลง อย่าหักโหม ควรทำงานที่ให้ความเพลิดเพลินและกระจ่ายงานที่รับผิดชอบไปสู่ลูกหลาน หากไม่สบายให้รีบไปหาหมอ อย่าปล่อยทิ้งไว้นาน หลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนที่ทำให้เกิดความเครียดทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสนใจในสิ่งจำเป็นพื้นฐานของตนเอง ได้แก่ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย สุขอนามัย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน

(๒) การเตรียมทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องเข้าใจและยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ฝึกตนให้อยู่ในหลักธรรม ทำตนให้เป็นที่เคารพของคนทั่วไป ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ใช้จำทำให้พอดีกับรายรับ และหากิจกรรมที่ชื่นชอบทำ

(๓) การเตรียมทางด้านสังคม ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มักอยู่ติดบ้านมากขึ้น ส่วนใหญ่ได้แต่นั่งๆ นอนๆ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อเหี่ยวลงทุกวัน ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมปัจจุบัน ไม่ยึดถือตัวตน ฟังความคิดเห็นของคนอื่น สนใจสิ่งใหม่ๆ คบเพื่อนต่างวัยเพื่อพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ออกสังคมบ้างเป็นครั้งคราว หรือเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้บ้าน รวมทั้งเตรียมพร้อมทางด้านกฎหมาย โดยควรทำพินัยกรรมทิ้งไว้ในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ เพื่อให้ลูกหลานได้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของตนเอง

การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

ลำดับต่อมาคนในครอบครัวต้องช่วยกันดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องของปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล รวมถึงการดูแลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยสามารถยึด หลัก ๕ อ. ใน การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. อาหาร ดูแลเรื่องโภชนาการในผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงและลดความรุนแรงของโรคต่างๆ โดยผู้สูงอายุควรทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง และน้ำตาล) และไขมัน (น้ำมันจากสัตว์ พืช ไข่แดง เนย) เน้นทานโปรตีนโดยเฉพาะเนื้อปลา แต่ไข่แดงควรกินไม่เกิน ๓ ฟองต่อสัปดาห์ กินผัก ถั่ว และธัญพืชต่างๆ ให้มาก เลือกกินผลไม้รสไม่หวานจัด ดื่มน้ำให้เพียงพอ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะอาจทำให้เกิดโรคตามมาได้ ดูแลเรื่องการใช้ยา

ในผู้สูงอายุซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะโอกาสเกิดอันตรายจากการใช้ยาในผู้สูงอายุมีมาก ดังนั้น ลูกหลาน จึงต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

๒. ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ ควรออกกำลังกาย ๓-๔ ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจ การบริหารร่างกายให้ได้ครบทุกส่วนของร่างกาย จะช่วยฝึกกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่นของร่างกาย ทำให้การเคลื่อนไหวและการทรงตัวดีขึ้น เป็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นได้ง่าย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ยืดเหยียด รำไทเก็ก รำไม้พลอง โยคะ เดินเร็ว วายน้ำ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนัก การเกร็ง เบ่ง ยกน้ำหนัก การใช้ความเร็วสูง ไม่อยู่ในสถานที่ร้อนอบอ้าว อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หรือกลางแจ้ง

๓. อนามัย ผู้สูงอายุ ควรลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ สังเกตการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะระบบขับถ่าย และตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี จัดสิ่งแวดล้อมให้มีสภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเหมาะ มีความปลอดภัย พื้นต้องไม่ลื่น มีราวจับเพื่อช่วยในการทรงตัว โดยเฉพาะสถานที่ที่สามารถเกิดอุบัติเหตุได้บ่อย เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว บริเวณบันไดขึ้น-ลง เป็นต้น โดยปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น นอนไม่หลับในเวลากลางคืน, กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือปัสสาวะเล็ดราดบ่อยครั้ง, พลัดตกหกล้มง่าย หากการดูแลไม่ดีพออาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนและนอนติดเตียง ภาวะสับสนฉับพลัน (delirium) ซึ่งอาจเกิดอันตรายในระยะยาวหรือถึงแก่ชีวิตได้

๔. อารมณ์ ฝึกควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ทำความรู้จักและเข้าใจตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติจากวัยที่เพิ่มขึ้น ปล่อยวางกับเรื่องต่างๆ ให้ได้มากที่สุด ไม่ยึดติดกับสิ่งเดิมๆ มองโลกในแง่บวก ทำจิตใจให้ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เครียด เพื่อใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ

๕. อติเรก สร้างคุณค่าให้ตนเองโดยการหางานอดิเรกที่ชื่นชอบทำ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เข้าวัดฟังธรรม เข้าร่วมชมรมต่างๆ หาโอกาสพบปะสังสรรค์กับเพื่อนรุ่นเดียวกันเป็นครั้งคราว ช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำแก่ลูกหลานและคนรอบข้าง การได้ทำกิจกรรมต่างๆ จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา เกิดความอบอุ่น และรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง

อย่างที่เรทราบกันดีว่า ผู้สูงอายุมีความเสื่อมโทรมของร่างกาย และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยต่างๆ มากมายที่อาจเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงซึ่งแบ่งได้เป็น ประเภทติดบ้าน (เคลื่อนไหวเองได้แต่อยู่นอกบ้านไม่ได้) และประเภทติดเตียง (เคลื่อนไหวไม่ได้) ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษจากผู้ดูแลและคนรอบข้าง

การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้ แต่อาจจะมีอาการลำบากหรือติดขัดในการเคลื่อนไหว หรือทำสิ่งต่างๆ ผู้ดูแลควรอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมากที่สุดในการเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจวัตร

ต่างๆ เช่น การติดราวจับในห้องน้ำ หรือพื้นที่ที่มีความลาดชัน รวมถึงวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ ไม่วางเกะกะ, การจัดเตรียมยาที่ถูกต้องเหมาะสม อย่างการติดฉลากยาให้ละเอียด ตั้งนาฬิกาปลุกในโทรศัพท์มือถือเพื่อเตือนเวลารับประทานอาหาร เป็นต้น

การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแลจำเป็นต้องระมัดระวังเรื่องแผลกดทับโดยการหมั่นพลิกตัว เปลี่ยนท่านอนของผู้ป่วยทุกๆ ๒ ชั่วโมง, การขยับถ่าย ควรหมั่นดูแลเรื่องความสะอาดและความเปียกชื้น, อาหารควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย ลดภาวะท้องอืดและท้องผูก รวมไปถึงการทากายภาพบำบัดของผู้สูงอายุที่ต้องนอนติดเตียงให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้ข้อต่อต่างๆ ติดขัด

ความเข้าใจและความร่วมมือคือสิ่งสำคัญ

ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ คือทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการปรับตัวเข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นลูกหลาน ญาติสนิท มิตรสหาย ควรพยายามเข้าหาผู้สูงอายุให้มากขึ้น หาโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับท่าน ต้องเข้าใจธรรมชาติของ ผู้สูงวัย ที่มักจะชอบเล่าเรื่องราวเก่าๆ ชอบ น้อยใจลูกหลาน บางคนอาจมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น เอาแต่ใจตนเอง ทำตัวเหมือนเด็กหรือวัยรุ่น หรือที่เรียกว่า “วัยกลับ” ซึ่งนิสัยเหล่านี้อาจทำให้หลายคนหงุดหงิดและเกิดความเบื่อหน่ายได้

ดังนั้น ลูกหลานควรเอาใจใส่ดูแลด้วยความรู้ ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจ เพื่อตอบสนองต่อ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง สำหรับผู้สูงอายุเองต้องเปิดใจ ไม่ยึดติดในตัวตน ไม่เก็บ ตัว หรือแยกตัวออกจากสังคม รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นให้มากขึ้น และมีความยืดหยุ่นในเรื่องต่างๆ เพื่อให้ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

สำหรับความรู้และคำแนะนำในข้างต้น หวังว่าจะเป็นคู่มือการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจที่สามารถนำไปปรับใช้กับคุณพ่อคุณแม่ คุณตาคุณยายที่สูงอายุ เพื่อความสัมพันธ์ในครอบครัวอันดี และเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีสมวัยของผู้สูงอายุ

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระสุธีรัตนบัณฑิต^๕ (สุทธิย์ อบอุ่น) และคณะ รายงานวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา” มีวัตถุประสงค์ ๔ ประการ ๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพ บทบาท กลไกการเรียนรู้ และการทำงานพระสงฆ์ และองค์กรทางพระพุทธศาสนาโดยผ่านกระบวนการของ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒) เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินการกิจกรรมคณะสงฆ์ตามนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล ๕ ในลักษณะของภาคีการพัฒนาในสังคมไทย ๓) เพื่อเปิดพื้นที่ทางสังคมและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาในพื้นที่ ๒๐ จังหวัด และเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคณะสงฆ์ ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาชน ในการเสริมสร้างสุขภาวะ และการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา ๔) เพื่อผลักดันและให้ข้อเสนอ เชิงนโยบายด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ การเรียนรู้ และการพัฒนาอย่างยั่งยืน วิธีการศึกษาวิจัยเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่มีการพัฒนาโครงการและกิจกรรมในพื้นที่ ๒๐ จังหวัด ตามประเด็นที่คณะสงฆ์และพื้นที่กำหนด จากนั้นให้พระสงฆ์และประชาชนในพื้นที่ร่วมกันดำเนินการตามหลัก List Model ผลการศึกษาพบว่า ๑. การศักยภาพ บทบาท กลไกการเรียนรู้และการทำงานพระสงฆ์และองค์กรทางพระพุทธศาสนานั้น ปัจจุบันมีกระบวนการทำงานที่หลากหลาย แต่กระบวนการที่ดำเนินการผ่านกระบวนการของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ส่งผลต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้พระพุทธศาสนาและการเสริมสร้างสุขภาวะในระดับสูงและมีพื้นที่ครอบคลุม ๔๕ จังหวัด ๒. การขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินการกิจกรรมคณะสงฆ์ตามนโยบายหมู่บ้านรักษาศีล ๕ ในลักษณะของภาคีการพัฒนาในสังคมไทยนั้น ส่งผลให้โครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ มีประชาชนสนใจสมัครเข้าร่วมโครงการถึง ๔๓ ล้านคน โดยมีการเสริมสร้างการเรียนรู้และประยุกต์ใช้กิจกรรมเชิงพุทธในทุกพื้นที่สังคมไทย ๓. การเปิดพื้นที่ทางสังคมและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาในพื้นที่ ๒๐ จังหวัดของพระสงฆ์และองค์กรที่เกี่ยวข้องพบว่า วัด ชุมชน และภาคีเครือข่ายสามารถยกระดับการทำงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนาในลักษณะของการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อสังคมได้ ๔. ความสัมพันธ์ของคณะสงฆ์ ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชนและภาคประชาชนในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนานั้น มีความสัมพันธ์ในเชิงพื้นที่นโยบายและวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นที่สามารถนำไปสู่การสร้างพลังของการจัดการในพื้นที่และนำไปสู่การผลักดันและให้ข้อเสนอ เชิงนโยบายด้านการเสริมสร้างสุขภาวะ การเรียนรู้ และการพัฒนาอย่างยั่งยืนบนพื้นฐานวิถีพุทธและการจัดการเชิงเครือข่ายได้

^๕ พระสุธีรัตนบัณฑิต (สุทธิย์ อบอุ่น), “การเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา”, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐), บทคัดย่อ.

ปัญญาภัทร ภัทรกันทากุล^๖ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ” ผลการศึกษาพบว่า ๑) ผู้สูงอายุมีคะแนนการเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ๒) ผู้สูงอายุมีคะแนนความผาสุกทางใจอยู่ในระดับปาน กลาง ๓) การเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุใน ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรที่มี สุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคมของผู้สูงอายุ เพื่อการสนับสนุนอย่างเหมาะสมให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกทางใจต่อไป

พระธรรมโมลี^๗ (ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถี ชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก” พบว่า แนวคิดตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาถือว่าสุขภาวะหรือสุขภาพ หมายถึง ความสุข สมบูรณ์ของชีวิต ในทางร่างกาย (กายิกสุข) และทางจิตใจ (เจตสิกสุข) โดยองค์รวมของส่วนประกอบ เหล่านี้แยกเป็น ๔ ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจศีล (สังคมและสิ่งแวดล้อม) และปัญญา โดยการที่ชีวิต ของมนุษย์จะเกิดความสุขได้นั้น มิต้องค้รวมทั้ง ๔ ด้านนี้จะต้องประสานเป็นหนึ่งเดียวกัน อาจเป็น ธรรมชาติของผู้ป่วยหรือลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ มักจะให้ความสำคัญต่อ คำแนะนำของแพทย์พยาบาลหรือผู้ดูแลรักษามากกว่าให้ความสำคัญกับการแสวงหาความรู้เพื่อดูแล สุขภาวะของตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญในรูปแบบสังคมไทย

ภัทรา เชื้อนิล^๘ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับเพศและวัย ของชุมชนบ้านลาด หมู่ที่ ๒ ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทธไธสง จังหวัดบุรีรัมย์” พบว่า สถานการณ์ปัญหา สุขภาวะของชุมชนโดยจำแนกตามเพศและวัย กลุ่มอายุ ๒๕ – ๓๕ ปี เพศชาย ขาดความอบอุ่นใน ครอบครัว ออกไปทำงานรับจ้างต่างถิ่น กลุ่มอายุ ๒๕ – ๓๕ ปี เพศหญิง ขาดความอบอุ่นในครอบครัว พ่อต้องไปทำงานในเมืองเกิดความห่างเหิน ขาดที่พึ่ง กลุ่มอายุ ๓๖ – ๔๕ ปี เพศชายมีปัญหาเกี่ยวกับ สุขภาพทั่วไป กลุ่มอายุ ๓๖ – ๔๕ ปี เพศหญิง มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป กลุ่มอายุ ๔๖ ปีขึ้นไป เพศชาย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป กลุ่มอายุ ๔๖ ปีขึ้นไป เพศหญิง เกิดความเครียดจากสภาพ ร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยทอง มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับเพศ และวัยของชุมชน พบว่า รูปแบบการสร้างสุขภาวะต้องม็องค์ประกอบหลัก ๖ องค์ประกอบ คือ ๑. ชุมชนมีภาวะความเป็นผู้นำ หมายถึงประชาชนส่วนใหญ่สนใจใฝ่รู้ในสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และมีความ ตื่นตัวกับสิ่งแปลกใหม่ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือกับนักวิจัยในการทำงาน

^๖ ปัญญาภัทร ภัทรกันทากุล, “การศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของ ผู้สูงอายุ”. วารสาร สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. Vol. ๖ No. ๑ (๒๐๒๐): January – June. ,

^๗ พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น, Vol. ๑๑ No. ๑ (๒๐๒๐): January – June ๒๒(๒), ๑๑๗-๑๑๘.

^๘ ภัทรา เชื้อนิล, “รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่เหมาะสมกับเพศและวัยของชุมชนบ้านลาด หมู่ที่ ๒ ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทธไธสง จังหวัดบุรีรัมย์”, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ : วารสารวิจัยและพัฒนา. ปีที่ ๕ ฉบับ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๓.

เป็นอย่างดี ๒. ชุมชนมีองค์ความรู้ที่ทันสมัย คือมีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการสร้างประชาคมด้านสุขภาพ สร้างเครือข่ายสื่อมวลชน สมาคม องค์กรต่างๆ มากขึ้น เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับชุมชน ๓. ชุมชนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ๔. ชุมชนมีกระบวนการจัดการชุมชน ๕. ชุมชนมีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ๖. ชุมชนมีกระบวนการเฝ้าระวังภัย หมายถึง คือประชาชนในชุมชน ช่วยกันดูแลความสงบสุขของชุมชน โดยการจัดเวรยามดูแลสถานการณ์ในชุมชน

แม่ชี กนกวรรณ ปรีดีเปรม^๙ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ผู้ถือธุดงค์วัดของวัดนาหลวง (อภิญาเทสิตรธรรม)” พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางกาย $(-x=๓.๘๑)$ สุข ภาวะทางจิตใจ $(-x=๓.๔๕)$ สุขภาวะทางปัญญา $(-x=๓.๕๐)$ ทั้ง ๓ ด้านอยู่ในระดับดี ตามลำดับ และสุขภาวะทางสังคม $(-x=๓.๓๓)$ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณารายด้านพบว่า สุขภาวะทางกาย ท่านรู้สึกพอใจกับสุขภาพของท่านในขณะนี้ อยู่ในระดับมากที่สุด $(-x=๔.๕๘)$ สุขภาวะทางจิตใจ ท่าน รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง) อยู่ในระดับมากที่สุด $(-x=๔.๕๐)$ สุขภาวะ ทางสังคม รู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ อยู่ในระดับมาก $(-x=๔.๓๑)$ สุขภาวะ ทางปัญญา คือสามารถแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยความรู้เท่าทันกับสภาวะปัจจุบัน อยู่ใน ระดับมาก $(-x=๔.๑๔)$ ส่วนผลการวิจัยที่อยู่ในระดับที่น้อย คือ การแบ่งปันสิ่งของหรือความรู้ที่ได้รับ ให้แก่ผู้อื่นเสมอ $(-x=๒.๔๔)$ ประเด็นที่เป็นอุปสรรคสำคัญคือ ความลำบาก และความเกียจคร้าน ส่วนข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ควร มีร่างกายแข็งแรงและมี จิตใจที่เข้มแข็งให้สมควรแก่การปฏิบัติ

เสาวนีย์ ฤดี^{๑๐} ได้ทำการศึกษาเรื่อง “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี” พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้สภาวะองค์รวมแนวพุทธโดยรวม ทุกด้านและในแต่ละด้านในระดับมาก $(-x=๓.๖๐)$ ซึ่งสามารถจัด ลำดับการรับรู้จากมากไปหาน้อย คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคมตามลำดับ $(-x=๓.๖๘, ๓.๖๗, ๓.๕๒$ และ $๓.๕๑)$ ๓) ความแตกต่างในระดับสุขภาวะองค์รวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ มี/ไม่มีโรคแทรกซ้อน เคยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล ระยะเวลาที่แพทย์นัด วิธี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทางการแพทย์ ควบคุมระดับน้ำตาลด้วยวิธีอื่น มีความแตกต่างในระดับ การรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธโดยทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในเรื่อง น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นเบาหวานเคย/ ไม่เคยนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล และระดับของอาการแทรกซ้อน ไม่มีความ แตกต่างในระดับการรับรู้สภาวะองค์รวม ๔) ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะด้าน

^๙ แม่ชี กนกวรรณ ปรีดีเปรม, “ศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ผู้ถือธุดงค์วัดของวัดนาหลวง (อภิญาเทสิตรธรรม)”, รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการ (Proceedings) การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๔ ระดับนานาชาติ ครั้งที่ ๒ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่นเรื่อง “พุทธนวัตกรรมเพื่อพัฒนาประเทศไทย” ๒๐๑๗.

^{๑๐} เสาวนีย์ ฤดี, “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี”, *Journal of Buddhist Anthropology*. Vol. ๙ No. ๑ (๒๐๒๔): January - March ๒๐๒๔.

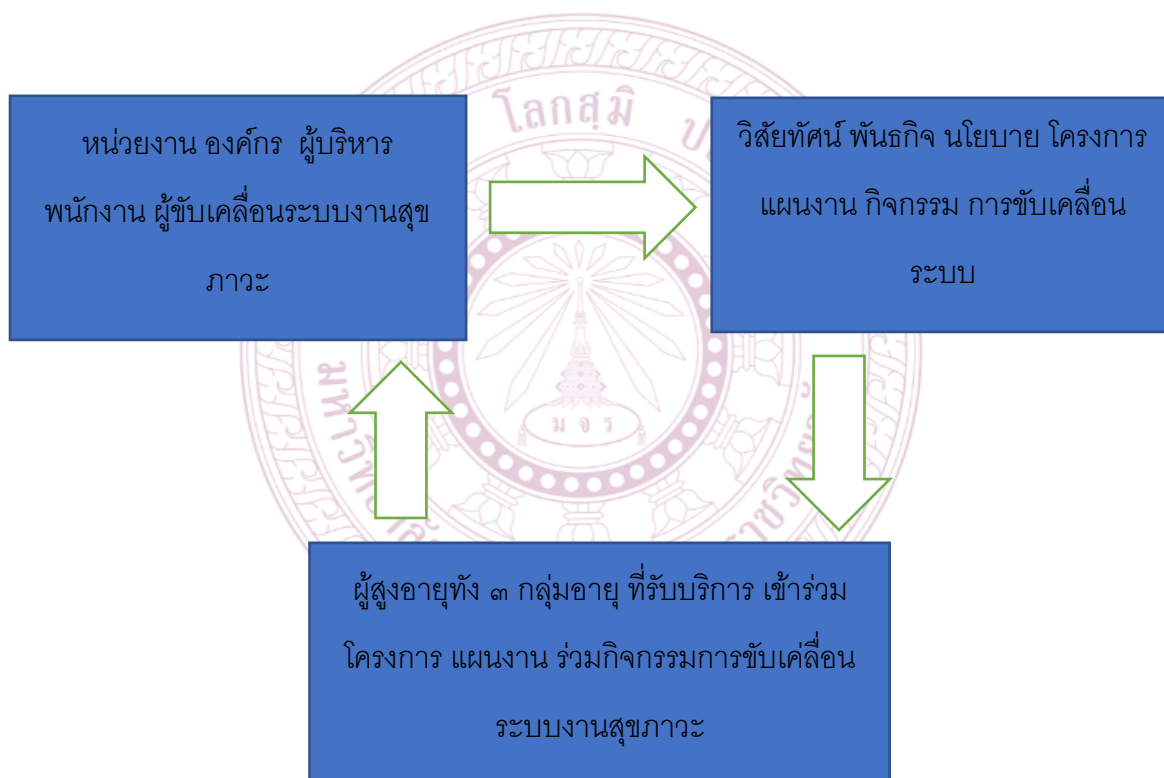
ต่างๆ พบว่า สุขภาวะ องค์กรรวมด้านกายและด้านสังคม ด้านกายและโดยรวมทุกด้าน ด้านสังคมและด้านจิตใจ ด้านสังคมและ ด้านปัญญา (รู้คิด) ด้านสังคมและโดยรวมทุกด้าน ด้านจิตใจและด้านปัญญา (รู้คิด) ด้านจิตใจ และ โดยรวมทุกด้าน ด้านปัญญา (รู้คิด) และโดยรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ด้านกายและด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนด้านกายและด้านปัญญา (รู้คิด) ไม่มีความสัมพันธ์

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะของหน่วยงานและองค์กรนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นเป็นด้านสภาพการขับเคลื่อน วิสัยทัศน์ หรือ ด้านนโยบาย ในการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ ทำให้เห็นถึงวิธี และวิสัยทัศน์ หรือนโยบาย ในการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะที่แตกต่าง และมีความคล้ายคลึงกัน และมีการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง สุขภาวะในหลายกรณีแต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงตัดสินใจที่จะศึกษา การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ศึกษากรณีพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย อันจะเป็นประโยชน์สืบไป



๒.๖ กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษา สืบค้น วิเคราะห์วิจัยเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านที่ผ่านมา คณะวิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง “ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย; ศึกษากรณีพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย The Old Ager’s Taking Care Activities in Loei Province; A Case Study of Loei District” เป็น ๓ กรอบหลัก ๆ คือ หน่วยงาน องค์กร โดยผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่/พนักงาน เป็นฝ่ายกำหนด บริหาร จัดการ เป็นกรอบที่ ๑ วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การกิจ เพื่อการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะเป็นกรอบที่ ๒ และผู้สูงอายุผู้รับบริการ ผู้มีส่วนร่วมในกิจการ กิจกรรม การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะเป็นกรอบที่ ๓ ตามภาพที่ปรากฏต่อไปนี้



บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง”ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ศึกษากรณีอำเภอเมืองเลย- The Old Ager’s Taking Care Activities in Loei Province; A Case Study of Loei District” ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีวิจัยและดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. วิธีการสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ
๓. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
๔. การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแนวเสวนา มุ่งประเด็นการที่หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ รวมทั้งคณะสงฆ์ ได้จัดโครงการ แผนงาน ติดตาม ดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ และการที่ผู้สูงอายุได้เข้ารับการอบรม ร่วมกิจกรรม รับสิทธิประโยชน์จากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจำนวน ๑ ฉบับ โดย ให้นิยามครอบคลุม นโยบาย วิสัยทัศน์ การจัดสรรงบประมาณ และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร หน่วยงาน ดังนี้

เนื้อหาตอนที่ ๑ เป็นแบบสัมภาษณ์ขั้นเปิดใจ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น อายุ สถานะทางบ้าน สถานะทางสังคม ความเป็นปู่ เป็นย่า เป็นตา เป็นยาย รายได้ รายจ่าย สถานะทางกายภาพ จิตภาพ เป็นต้นเพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย เป็นกันเอง

เนื้อหาตอนที่ ๒ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการที่หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ รวมทั้งคณะสงฆ์ในท้องถิ่นได้มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ แนวนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากน้อยเพียงไร อย่างไร หรือไม่ โดยมีข้อสัมภาษณ์ย่อยเพื่อให้นักวิจัยเก็บข้อมูลหรือสังเกตบันทึกด้วยตนเอง

เนื้อหาตอนที่ ๓ เป็นแบบสัมภาษณ์ชวนเสนอแนะ เพื่อให้หน่วยงาน องค์กร และคณะสงฆ์ในท้องถิ่นได้นำไปประกอบในการวางแผนงานและจัดทำโครงการ เพื่อผู้สูงอายุในภาพรวมต่อไป

๓.๒ วิธีการสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อให้ได้แบบสัมภาษณ์ที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

๓.๒.๑. ศึกษาหลักการสร้างแบบสัมภาษณ์ และกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

๓.๒.๒. ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร บทความ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์ในวงการบริการผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางนำมาสร้างข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์

๓.๒.๓. กำหนดประเด็นและขอบเขตของคำถามในแบบสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย

๓.๒.๔. ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ฉบับร่าง

๓.๒.๕. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ฉบับร่างที่สร้างขึ้นพร้อมแบบประเมินเข้าปรึกษา พิจารณาความเป็นไปได้ในที่ประชุมนักวิจัยคณะพุทธศาสตร์ และศูนย์วิจัยศรีวิจิราภรณ์ วิทยาลัยสงฆ์เลย เพื่อปรับปรุง แก้ไขให้ครอบคลุมเนื้อหาและความถูกต้องในสำนวนภาษา

๓.๒.๖. นำแบบสัมภาษณ์และแบบประเมินมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของคณะนักวิจัย แล้วนำไปใช้ในภาคสนามต่อไป

๓.๒.๗. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ ไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้แทนกลุ่มผู้สูงอายุที่หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ตามนัดหมายในพื้นที่กรณีศึกษา คือ ๑๐ หน่วยงาน/องค์กร ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

๓.๓ วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะวิจัยได้ประสานกับหน่วยงาน องค์กร สังกัดของผู้สูงอายุ พระสงฆ์ และผู้นำในท้องถิ่น ที่ท้องถิ่น เพื่อสัมภาษณ์ จัดกลุ่มเสวนาทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งที่สถานที่อื่นเป็นที่ตั้ง ที่ทำการของหน่วยงาน /องค์กรนั้น ๆ ทั้งที่กลุ่ม หรือบ้านของผู้นำกลุ่ม เพื่อพูดคุย สนทนา โดยยึดหลักการความสะดวกสบายของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ บางกรณีมีการจัดกิจกรรม” ตุ่มโฮม” (นัดพบ) รับประทานอาหารร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเป็นกันเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกตามประสงค์ ขณะเดียวกัน คณะวิจัย ก็ได้ออกพื้นที่ เพื่อสำรวจพื้นที่เป็นสนาม ศูนย์สภาวะสำหรับผู้สูงอายุเป็นครั้งคราวด้วย

๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล คณะวิจัย ดำเนินการดังต่อไปนี้

๓.๔.๑. รวบรวมแบบสัมภาษณ์ตามความต้องการแล้ว ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

๓.๔.๒. จัดกลุ่มข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ จัดกลุ่มข้อมูลจากการเสวนา และข้อสังเกตบันทึกของผู้วิจัย

๓.๔.๓ ประมวล เรียบเรียงเป็นบทบันทึกข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวิจัยต่อไป

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เรื่อง “ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย” ในการดำเนินการวิจัย คณะวิจัยได้ประสานงานกับท้องถิ่น ทั้งที่ วัด และเครือข่าย ที่มีการดำเนินงานการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอเมืองเลยเฉพาะที่มีการดำเนินการ ๑๐ ท้องถิ่น/ท้องที่/วัด เท่านั้น โดยได้ประสานท้องถิ่น ทั้งที่ วัด และเครือข่าย แล้วดำเนินการพบปะ ร่วม สังเกตกิจกรรม สัมภาษณ์เชิงลึก จัดกลุ่มเสวนา ตามกำหนดการดังนี้

ครั้งที่	วันเดือนปี	สถานที่/หน่วยงาน/องค์กร
๑	๕ พ.ย.๖๕	ร.ร.ผส.ภูผาล้อมน้ำสวย
๒	๘ พ.ย.๖๕	ร.ร.ผส.อบต.เมือง บ.กำเนิดเพชร
๓	๑๖ พ.ย.๖๕	ชมรมผส.นาอ้อ วัดศรีจันทร์
๔	๒๐ พ.ย.๖๕	ชมรมผู้สูงอายุ บ.ปากหมาก
๕	๒๘ พ.ย.๖๕	ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ บ.ปากนา
๖	๒ ธ.ค.๖๕	ร.ร.ผส.ทต.เมือง วัดสุธัมมการาม
๗	๗ ธ.ค.๖๕	ร.ร.ผส.ทต.นาโป่ง
๘	๑๖ ธ.ค.๖๕	ชมรมผู้สูงวัยนาอาน
๙	๓๑ ธ.ค.๖๕	ศูนย์ฟื้นฟู ทต.นาดินดำ
๑๐	๑๐ ม.ค.๖๖	ชมรมผู้สูงอายุตำบลเสี้ยว

หมายเหตุ - กรณีที่เป็นเงื่อนไขความพร้อมและไม่พร้อมของหน่วยงาน ให้ปรับกำหนดการได้ตามความเหมาะสม ในการปฏิบัติการจริง ด้วยเงื่อนไขของพื้นที่ และข้อจำกัดของท้องถิ่น คณะผู้วิจัยได้ปรับใช้และนำสู่การปฏิบัติตามความลงตัวของคณะผู้วิจัยกับเงื่อนไขของหน่วยงานและองค์กรนั้น ๆ ดังนี้

๔.๑ รูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล

ในพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลอยู่ ๖ เทศบาล คือ เทศบาลเมืองเลย เทศบาลตำบลนาอ้อ เทศบาลตำบลน้ำสวย เทศบาลตำบลนาดีนคำ เทศบาลตำบลนาอาน และ เทศบาลตำบลนาโป่ง

คณะวิจัยได้กำหนดลงพื้นที่เทศบาลตำบลน้ำสวยในวันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕ แต่ลงพื้นที่ได้จริงในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๕, พื้นที่เทศบาลเมือง กำหนดลงพื้นที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ แต่ลงพื้นที่ได้จริงในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ พื้นที่เทศบาลตำบลนาอ้อ กำหนดลงพื้นที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ พื้นที่เทศบาลตำบลนาอาน กำหนดลงพื้นที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ลงพื้นที่เข้ามัสการเจ้าอาวาสวัดภักทธรราม บ้านปากนา และพบปะผู้สูงอายุที่นัดหมายได้ตามวันเวลาที่กำหนด ส่วนเทศบาลตำบลนาโป่ง กำหนดลงพื้นที่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ ได้ลงพื้นที่จริง วันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยให้คณะวิจัยพบปะกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ณ วัดบ้านนาโป่ง โดยการอำนวยความสะดวกของเจ้าอาวาสวัด และเทศบาลตำบลนาดีนคำ

รายละเอียด การลงพื้นที่เพื่อสำรวจ สัมภาษณ์ สังเกต และวิจัยในพื้นที่ระดับเทศบาล มีข้อมูลประมวลปรากฏดังนี้

ว/ด/ป	พื้นที่วิจัย	ผู้ให้ข้อมูล	ประมวลสาระวิจัย	หมายเหตุ
๑๐/๑๒/๖๕	ทต.นาโป่ง	หมายเลข ๐๑-๐๕	เทศบาลตำบลนาโป่งเป็นพื้นที่ชนเมืองด้านทิศใต้ของเมืองเลย เป็นเทศบาลที่มีทุนทางสังคมหลายด้าน เช่นมีแนวโน้มจะเป็นเมืองแนวราบเพราะเป็นพื้นที่ใกล้ชิดติดกับท่าอากาศยานเลย และเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะวัดบ้านนาโป่ง และวัดโพธิ์ทัน บ้านถิ่นที่เป็นวัดแดนดินถิ่นธรรม เป็นหมู่บ้านมาตาปิตุภูมิที่หลวงปู่แหวน สุจิณฺโณ เคยอยู่ เคยจำพรรษา เทศบาลตำบลนาโป่งมีเขตบริการ ๑๖ ชุมชนหมู่บ้าน ประชากร ๙๗๖๒ คน มีผู้สูงอายุตามหลักการเมื่อปีที่ผ่านมา(๒๕๖๕)จำนวน ๒๑๒๐ คน ปัจจุบัน มีนายสำออง จงมีเดช เป็นนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลนาโป่ง ไม่มีข้อมูลเป็นพื้นที่จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ หรือชมรมผู้สูงอายุใด ๆ ปรากฏในระบบ แต่มีการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะอันเป็นงานประจำของเทศบาลโดยสำนักปลัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เช่นการประชุมสัมมนาศึกษาเรียนรู้เท่าทันโรคภัย	วัดโพธิ์ทัน บ้านถิ่น-พระครูสิทธิธรรมภาณ เจ้าอาวาส

			พื้บติโควิด-๑๙ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในวรอบ ๓ เดือน/ครั้ง นอกจากนั้น ทางเทศบาลก็ได้สนับสนุนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเป็นกรณี ๆ ไป เช่น กิจกรรมเข้าวัดฟังธรรมวันพระในเทศกาลเข้าพรรษา กิจกรรมธรรมสัจจ การรวมกันบำเพ็ญบุญที่วัดหลวงปู่แหวนในโอกาสสำคัญ ๆ เป็นต้น โดยสนับสนุนการตั้งโรงงาน สนับสนุนชุดปฏิบัติธรรมร่วมกิจกรรมเป็นต้น รูปแบบการดูแลขับเคลื่อนระบบงานสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย ที่ผู้สูงวัยอยากได้ออยากมี คืออยากมีการรวมกลุ่มกันบ่อย ๆ ในชื่ออะไรก็ได้ เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุก็ได้ เป็นศูนย์ฟื้นฟูก็ได้ ขอให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบกันบ่อย ๆ จะได้มีกำลังใจสูงใจ ต่อวัตถุประสงค์ เพื่อการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาพที่เป็นลักษณะและเด่นชัดเฉพาะของหน่วยงานสำหรับเทศบาลนี้ไม่ปรากฏคมีแต่รูปแบบที่ทางราชการท้องถิ่นได้ดำเนินการกันมาตามลำดับเป็นประจำ เช่นดูแลเบี้ยยังชีพ ตรวจสุขภาพทุก ๓ เดือน สนับสนุนกิจกรรมทางศาสนาในโอกาสสำคัญ เป็นต้น เทศบาลตำบลนาโป่ง ยังไม่มีอาคาร สถานที่ หรือสำนักงาน ที่บ่งบอกว่า เป็นการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะแต่อย่างใด อายุเฉลี่ยของผู้ให้สัมภาษณ์/ร่วมเสวนากลุ่ม ๖๘.๗๖	อำนวยการ
๑๖/๑๒/๖๕	ท.ต.นา	หมายเลข ๐๖-๑๐	เทศบาลตำบลนาอาน มีภาวะไม่พร้อมที่จะอนุญาตให้คณะวิจัยได้ไปพบผู้บริหารผู้ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยและพบปะสัมภาษณ์ ตลอดถึงเสวนากับผู้สูงอายุในระยะแรก อันเนื่องมาจากการถึงแก่กรรมของนายวิเวทย์ วิชัยโย นายกเทศมนตรี และเมื่อมีการเลือกตั้งซ่อม มีผลการเลือกตั้ง และได้รับการรับรองจาก กกต.แล้วจึงได้รับการประสานงาน โดยการอนุญาตของนายพัฒนา ผลพิมพ์ นายกเทศมนตรี คนปัจจุบัน แต่นักวิจัยได้ขอโอกาสเข้ากราบเจ้าอาวาสวัดภัทราราม บ้านปากนา เพื่อขอจัดกลุ่มเสวนากับผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนาอาน ไม่ได้จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ แต่มีการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาพอันเป็นงานประจำของเทศบาลโดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นอกจากนั้น ทางเทศบาลก็ได้สนับสนุนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเป็นกรณี ๆ ไป เช่นกิจกรรมเข้าวัดฟังธรรมวันพระในเทศกาลเข้าพรรษา กิจกรรมธรรมสัจจทอดเทียน ๙ วัด เป็นต้น โดยสนับสนุนการตั้งโรงงาน สนับสนุนชุดปฏิบัติธรรมร่วมกิจกรรมเป็นต้น ต่อวัตถุประสงค์ เพื่อการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาพที่เป็นลักษณะและเด่นชัดเฉพาะของหน่วยงานสำหรับเทศบาลนาอานนี้มีพัฒนาการที่มีลักษณะเฉพาะ คือผู้นำท้องที่และผู้นำท้องถิ่นจะร่วมกิจกรรมกันกับผู้สูงอายุโดยมีวัดและพระเถระผู้บริหารการคณะสงฆ์ระดับอำเภอเป็น	วัดภัทรารามบ้านปากนา

			ศูนย์กลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อมีกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติที่ทางราชการจัดขึ้น ที่วัดโพธิ์ศรีสมโพธิ บ้านติดต่อกัน ซึ่งรองเจ้าคณะอำเภอเมืองเลย เป็นเจ้าอาวาส อายุเฉลี่ยของผู้ให้สัมภาษณ์/ร่วมเสวนากลุ่ม	
๑ ๗/ ๑ ๒/ ๖ ๕	ท ต. น้ำ สว ย	หมาย เลข ๑๑- ๑๕	ทต.น้ำสวย สำนักงานตั้งอยู่ที่บ้านเพี้ย หมู่ที่ ๒ พื้นที่ครอบคลุม ๔ หมู่บ้าน ๖ ชุมชน คือ บ้านเพี้ย หมู่ ๒ บ้านซำพู่ หมู่ ๘ บ้านน่าน้ำมัน หมู่ ๓ และบ้านวังแคน หมู่ ๗ และ ๘ ชุมชน ได้แก่ ชุมชนโนนสวรรค์ ชุมชนนามอน ชุมชนซำพู่เหนือ ชุมขนน้ำพุพัฒนา ชุมชนน่าน้ำมัน และชุมขนวังแคน ปัจจุบัน(๒๕๖๖)มีนาย โสภณ อริยะสุข เป็นนายกเทศมนตรีตำบล มีนายกรกฎ หุมแพง เป็น ปลัดเทศบาล กิจกรรมการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัย ทต.น้ำสวยได้ ดำเนินการในรูป ร.ร.ผู้สูงอายุภูผาล้อม มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ซึ่ง ขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม โดยนายคงเดช โกสินทร์ นายกเทศบาลตำบลน้ำ สวย และนายอำพล สีหะ ปลัดเทศบาลตำบลน้ำสวยในสมัยนั้น โดยการจัด ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ มีคณะผู้บริหาร ในรูปคณะครู และมี คณะกรรมการบริหารที่มาจากผู้บริหารเทศบาล ผู้บริหารจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและมีงานสัมพันธ์กันในห้องถิ่น เช่น รพ.สต.เป็นต้น การขับเคลื่อน ระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัย ในรูปแบบร.ร.พส.ภูผาล้อมนี้ ได้รับรางวัล อปท.ที่มีการบริหารจัดการดีเด่นติดต่อกัน ๒ ปีงบประมาณ(๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓) วิสัยทัศน์ของร.ร.พส.ภูผาล้อม ซึ่งยึดถือเป็นแนวทางในการขับเคลื่อน ระบบงานสุขภาวะตั้งแต่เริ่มต้น ถึงปัจจุบัน(๒๕๖๖)มีว่า (๑)“สุขใจ ได้สาระ ชนะ โรครภัย ภาควิไมใจดูแลกัน” (๒)“สูงวัย ใจดี มีธรรม”(๓) “สูงวัย สูงค่า นำพา ลูกหลาน” และ(๔) ปัจจุบัน ๒๕๖๖ “สุขกาย สุขใจ ไปเป็น” เทศบาลตำบลน้ำ สวย เป็นเทศบาลตำบลขนาดเล็ก มีผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อน ระบบงานสุขภาวะ ในบัญชี ๑๑๔ คน แต่เมื่อมีกิจกรรม จะมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยเฉลี่ยครั้งละ ๘๒ คน ผู้สูงอายุภาคภูมิใจที่มีโรงเรียนผู้สูงอายุนำพาขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ ไม่ว่าเหว ไม่เหงา อยาให้พบปะกันเดือนละ ๒ ครั้งเป็นอย่างน้อย อยาให้จัด ไปศึกษาดูงาน เยี่ยมยามผู้สูงอายุที่อื่น ๆ ปีละ ๒ ครั้ง ต่อวัตถุประสงค์ เพื่อการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ ที่เป็นลักษณะและเด่นชัดเฉพาะของหน่วยงานสำหรับเทศบาลตำบลน้ำสวยนี้ มี ปรากฏเชิงประจักษ์หลายด้าน เช่น ด้านสุขภาพกาย มีกิจกรรมกายภาพบำบัด โดยนักกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านสุขภาพจิต มีนักกิจกรรมผู้สูงอายุด้าน จิตวิทยาและพระธรรมกลีมาเทศนาธรรม ในด้านอารมณ์และสังคม เทศบาลก็ ได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มทำกิจกรรมทั้งทางศาสนา ประเพณีและ	วัด เลียบ บ้าน เพี้ย พระ ครูสุต คุณ วิจิตร จต.น้ำ สวย อำนว ย ความ สะดวก

			วัฒนธรรมสืบเนื่องมาตั้งแต่การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุภูผาล้อม ปิงปประมาณ ๒๕๖๐ เป็นต้นมาถึงปัจจุบัน(มีภาพในภาคผนวก) เทศบาลตำบลน้ำสวย ไม่มีอาคาร สถานที่เป็นส่วนเฉพาะสำหรับกิจกรรมผู้สูงอายุ แต่ได้ใช้หอประชุมอเนกประสงค์บ้าง ห้องเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลบ้าง เป็นศูนย์อบรม ศูนย์กิจกรรม ศูนย์เรียนรู้ และมีการจัดกำหนดการและโปรแกรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาวะอย่างเป็นรูปธรรม เช่นลงชื่อเข้าห้องเรียน ตรวจสุขภาพ เข้าแถวเคารพธงชาติ สวดมนต์ไหว้พระ ทบทวนกายภาพ -จิตภาพ เข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการ อาหารเพื่อสุขภาพ สรุปรายวัน ไหว้พระสวดมนต์ เป็นต้น อายุเฉลี่ยของผู้ร่วมเสวนา ให้สัมภาษณ์ฯ ๖๘.๒๖	
๑ ๘/ ๑ ๒/ ๖ ๕	ท ม. เม อง เล ย	หมาย เลข ๑๖- ๒๐	จังหวัดเลยจัดระบบการบริหารราชการส่วนภูมิภาค๑๔ อำเภอ แต่การบริหารราชการส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลเมืองมีอยู่ ๒ เทศบาลคือเทศบาลเมืองเลย หรือทม.เลย กับเทศบาลเมืองวังสะพุง นอกนั้นเป็นเทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตเทศบาลเมือง ของเมืองเลย มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ ๒ แห่ง คือโรงเรียนผู้สูงอายุเลย ๑ มีที่ตั้งอยู่ในวัดสุธัมมิการาม บ้านหนองผักก้าม และโรงเรียนผู้สูงอายุพุทธมงคลศรีบุญเรือง ที่ตั้งอยู่ในวัดศรีบุญเรือง บ้านดั่ว สำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุเลย ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๓ เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งแรกในภาคอีสาน และเป็นโรงเรียนแห่งที่ ๓ ของประเทศ (ที่ก่อตั้งโดยภาคประชาชน) โดยโรงเรียนได้ดำเนินการตามพันธกิจ ในการจัดและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ จัดและส่งเสริมทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย จัดและส่งเสริมการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต จัดและส่งเสริมการถ่ายทอดใช้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างยั่งยืน รวมถึง เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจผู้สูงอายุด้านการดูแล ค้ำครอง สิทธิผลประโยชน์ โดยมีวัตถุประสงค์/เป้าประสงค์ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงวัย การดูแล ค้ำครอง พึงศักยภาพผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงวัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงวัยสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงวัย เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้สร้างเครือข่ายผู้สูงวัย ด้านภูมิปัญญาและวัฒนธรรม การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่โรงเรียนผู้สูงอายุเมืองเลย ๑ นี้ถือเป็นต้นแบบของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่มีโครงการและแผนงานเกี่ยวกับการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัย ความเข้าใจและเข้าถึงที่เปี่ยมล้นด้วยเมตตาธรรมของเจ้าอาวาสวัด และความที่มีจิตอาสาของอดีต	วัดสุ ธรรมิ การาม ชุมชน หนอง ผัก ก้าม

			ข้าราชการเกษียณหลาย ต่อหลายท่าน มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้ก้าวหน้า มันคงสืบมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ถึงปัจจุบัน ในวงเสวนา ผู้ร่วมเสวนาให้ข้อเสนอเพื่อความยั่งยืน มันคง และเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้สูงวัย อยากให้มีโรงเรียนนี้เป็นทางการ ที่มีผู้บริหาร มีเจ้าหน้าที่ ที่เป็นทางการ มีงบประมาณดำเนินงานเท่าที่จำเป็น จะเป็นบุดหนุน หรือ งบประมาณรายปีก็ได้ เพื่อขับเคลื่อนดำเนินกิจกรรมทั้งทางกายภาพ จิตภาพ ยั่งยืนสืบไปชั่วกาลนาน ต่อวัตถุประสงค์ เพื่อการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาพที่เป็นลักษณะและเด่นชัดเฉพาะของหน่วยงานสำหรับเทศบาลเมือง ที่ปรากฏและเป็นต้นแบบของการแสดงออกของการมีส่วนร่วมขององค์กรมากที่สุด คือรูปแบบของการเข้าร่วมกับมหกรรมที่เป็นงานระดับเมือง ระดับจังหวัด เช่น งานกาชาด งานดอกฝ้ายบาน มะขามหวานเมืองเลย เป็นต้น ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนี้ จะเป็นผู้แทนการแต่งกายเชิงอนุรักษ์เข้าร่วมพิธีต่าง ๆ ที่สามารถเอาเป็นรูปแบบผู้สูงอายุสุขภาพดี มีเสื้อ ผ้า หน้า ผ้ม ที่เอาเป็นรูปแบบได้ เทศบาลเมือง ด้วยเมตตาคุณเคราะห์ของเจ้าอาวาสวัดสุธัมมิการาม ได้จัดให้อาคารครึ่งปูนครึ่งไม้ ขนาด ๑๕/-๓๐ เมตร เป็นศูนย์อบรม ศูนย์กิจกรรม ศูนย์เรียนรู้ และมีการจัดกำหนดการและโปรแกรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่นลงชื่อเข้าห้องเรียน ตรวจสุขภาพ เข้าแถวเคารพธงชาติ สวดมนต์ไหว้พระ ทบทวนกายภาพ-จิตภาพ เข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการ อาหารเพื่อสุขภาพ สรุปรายวัน ไหว้พระสวดมนต์ เป็นต้น อายุเฉลี่ยของผู้ให้สัมภาษณ์/ร่วมเสวนา ๗๐.๓๗	
๐ ๕/ ๐ ๑/ ๖ ๖	ท ต. นา อ้อ	หมาย เลข ๒๑- ๒๕	เทศบาลตำบลนาอ้อ เป็นเทศบาลที่มีอัตลักษณ์โดดเด่นในหลาย ๆ ด้าน มีวิสัยทัศน์ว่า”ชาวเทศบาลตำบลนาอ้อ ตระหนักในความเป็นพลเมืองที่ดี มีขีดความสามารถ มีสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ”และปรากฏในนโยบายของผู้บริหารชุดปัจจุบัน นโยบายข้อที่ ๖ ด้านการลงทุนการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยชุมชน ที่ว่า”ออกเทศบัญญัติ หรือสร้างกลไกการสร้างสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อสุขภาพแม่และเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ต้องการความช่วยเหลืออื่น ๆ ในชุมชน” นั้น ด้วยความที่เป็นชุมชนเก่าแก่ เป็นหลักเป็นฐาน ชุมชนหมู่บ้านเป็นชุมชนปฐมภูมิชุมชนหนึ่งของจังหวัดเลย เป็นต้นกำเนิดของวัฒนธรรมไทเลย ในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านจารีต ประเพณี วิถีประชา การประกอบอาชีพ การถือฮีตถือคอง การเข้าวัดฟังธรรม เป็นต้น กระทั่งปัจจุบัน ด้วยการส่งเสริมและขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่องของเทศบาลตำบลนาอ้อ ชุมชนนาอ้อ ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นชุมชนวัฒนธรรมที่โดดเด่นชุมชนหนึ่งของจังหวัดเลย ปัจจุบันเทศบาลตำบลนาอ้อ มีนางทองเพชร ศรียาขำ เป็นนายกเทศมนตรี นางชมพูนุต์	วัดศรี จันทร์ บ้าน นาอ้อ ,พระ มหา สมศักดิ์ สติสม ปนโน เจ้า อawas อำนาจ

		อินอำ เป็นปลัดเทศบาล ในการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัยนั้น เทศบาลได้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นมากกว่าทศวรรษแล้ว ตั้งแต่ยุคสมัยที่นายกำน กุณะวงศ์ เป็นนายกเทศมนตรี โดยจัดตั้งในชื่อโรงเรียนอาวุโสศึกษานาอ้อ มีการดำเนินกิจการในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุปัจจุบัน ไม่มีข้อกำหนดว่าต้องเปิดเรียนหรือร่วมกิจกรรมกันเดือนละกี่วัน ก็ครั้ง เหมือนท้องถิ่นอื่น ๆ แต่จะมีกิจกรรมกันเป็นกรณี ๆ ไป ในการกิจดูแลสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีลักษณะสร้างสรรค์ยั่งยืนนั้น เทศบาลตำบลนาอ้อได้ขับเคลื่อนกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุใน หลาย ๆ ด้าน ทั้งที่เป็นกิจกรรมทางกายภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การสร้างกายอุปกรณ์สำหรับผู้มีภาวะไม่สะดวก โดยร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ เช่นมหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย เป็นต้น กระทั่งได้รับรางวัลดีเด่นจากหน่วยงานต่าง ๆ หลายรางวัล และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นต้นมา เทศบาลตำบลนาอ้อ ได้รับการประกาศให้เป็น "ตำบลที่มีการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว" และเป็นต้นแบบให้หลาย ๆ อปท. ได้ศึกษาแบบอย่างในปัจจุบัน แต่กิจกรรมที่จัดบ่อยและเป็นวิถีประจำโดยอัตโนมัติ คือกิจกรรมเกี่ยวกับวัดศรีจันทร์ที่เป็นวัดหลักบ้าน และวัฒนธรรมประเพณี ๑๒ เดือน บ้านนาอ้อ ที่เป็นที่ตั้งของเทศบาล เป็นแหล่งเรียนรู้วัฒนธรรมชุมชนโบราณ ในวัดมีพิพิธภัณฑ์วิถีชีวิตไทยเลย ในหมู่บ้าน มีกิจการโฮมสเตย์ และมีบ้านสาธิตการจีข้าวจีเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวเป็นครั้งคราวด้วย ผู้สูงอายุประสงค์จะให้ทางบ้านเมืองจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์แบบพื้นบ้านดั้งเดิม เช่น ต้มโฮม กินข้าวร่วมพา กินปลาร่วมห้วย กินกล้วยร่วมหวี กินปลีร่วมกាប់ตั้งโบราณ ๆ กันทุกเดือน ต่อวัตถุประสงค์ เพื่อการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะที่เป็นลักษณะและเด่นชัดเฉพาะของหน่วยงานสำหรับเทศบาลตำบลนาอ้อนี้ ไม่ปรากฏว่ามีการสร้างรูปแบบเฉพาะเป็นพิเศษ คงมีกิจกรรม โครงการและแผนงาน ตามที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาตามกรอบและภารกิจของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลนาอ้อ มีอาคาร สถานที่ ห้องทำงานเป็นของตนเองโดยเฉพาะชั้นปายที่อาคารที่เป็นบ้านแบบโบราณของเทศบาล ข้อความชื่อสถานที่คือ "โรงเรียนอาวุโสศึกษา" อายุเฉลี่ยของคณะผู้ให้สัมภาษณ์ร่วมตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น ๖๙.๖๔ ปี	ย ความ สะดวก ก
๒ ๐/	ท ต.	หมาย เลข	เทศบาลตำบลนาดินดำ สำนักงานตั้งอยู่ที่บ้านนาดินดำ หมู่ที่ ๑๒ มีเขตบริการ ๑๔ หมู่บ้าน ประชากรกว่า ๑๐,๖๒๕ คน มีผู้สูงอายุ ๒,๑๘๕ คน วัด จอม

๐ ๑/ ๖ ๖	นา ติ น ดำ	๒๖- ๓๐	ปัจจุบัน(๒๕๖๖) มีนายเฉลิมศักดิ์ น้อยศรี เป็นนายกเทศมนตรี มีนายเจนกิจ ภักดีบุริกุล เป็นปลัดเทศบาล เทศบาลมีวิสัยทัศน์ว่า”ส่งเสริมการพัฒนาอาชีพ รับผิดชอบต่อสังคม รับเร่งพัฒนาแหล่งน้ำ นำหน้าด้านคุณภาพชีวิต พิชิตความยากจน ชุมชนสามัคคี มีการสืบสาน วัฒนธรรม พร้อมนำการท่องเที่ยว เชี่ยวชาญด้านบริการ ผสานการอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม ทุกคนพร้อมให้ความร่วมมือ” เทศบาลตำบลนาตินดำ มีฐานข้อมูลในระบบว่า ได้มีการจัดตั้งโรงเรียน ผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑แต่ปัจจุบันไม่ได้ดำเนินการในรูปแบบ โรงเรียนผู้สูงอายุ ไม่ได้มีการรวมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ หรือองค์กรใด ๆ เป็นการ เฉพาะ แต่สำหรับการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัย เทศบาลได้มีการขับเคลื่อนในโครงการและแผนงานประจำของเทศบาลเช่นการจัดอบรมการ ดูแลตนเองของผู้สูงวัย การครองตนของผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ การ สัมมนาสุขภาพสูงวัย การจัดประชุมอบรมให้ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้ ให้ความรู้ที่ ผู้สูงอายุควรรู้ และให้ความรู้ที่ผู้สูงอายุอยากรู้ เป็นต้น และที่เป็นการขับเคลื่อน ประจำสำหรับผู้สูงวัย ได้ผนวกเข้าในงานเดียวกันกับการดูแลผู้สูงอายุในระบบภาวะ พึ่งพิงด้วย ในแต่ละเดือน เทศบาลได้ดูแลและจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุและผู้อยู่ ในภาวะพึ่งพิงอย่างก้าวหน้าสร้างสรรค์ โดยในวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ได้จัดให้มีการ ทบทวนกายภาพบำบัด กายบริหารและจิตบริหารด้วยกิจกรรมสร้างสรรค์เล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อทบทวนและฟื้นฟูสุขภาพเป็นประจำ มีการตรวจสุขภาพพื้นฐาน เช่น ตรวจความดัน ตรวจเบาหวาน เป็นเบื้องต้นด้วย ในเทศบาลตำบลนาตินดำ มี ผู้รับเบี้ยยังชีพทั้งหมดในปัจจุบัน(๒๕๖๖) จำนวน ๒,๑๑๕ คน นอกจากนี้ ที่เป็นการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะอย่างเป็นสถาบัน ต่อเนื่องและเชิงประจักษ์ได้แก่โครงการที่เป็นการร่วมปฏิบัติธรรมที่วัดในท้องถิ่น ในช่วงหน้าหนาวของแต่ละปี เพราะในโครงการปฏิบัติธรรมนั้น นอกจากจะมี โครงการและแผนงานเกี่ยวกับจิตตภาพบำบัดแล้ว โครงการก็ได้มีการ ประสานงานกับเทศบาลเพื่อสนับสนุนและเพิ่มพูนประสบการณ์เกี่ยวกับ กายภาพบำบัดในผู้สูงวัยด้วย โดยการประสานงานกับคณะสงฆ์อย่างใกล้ชิด เทศบาลได้ให้การสนับสนุนทั้งการจัดห้องพยาบาลประจำโครงการและจัด เจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมไปประจำโครงการของคณะสงฆ์ เพื่อดูแลทั้งพระสงฆ์และผู้สูงอายุที่ไปร่วมโครงการปฏิบัติธรรมด้วย ผู้แทนผู้สูงอายุแสดงความประสงค์เพื่ออนาคตสำหรับการขับเคลื่อน ระบบงานสุขภาวะว่าอยากให้มีการเพิ่มเบี้ยยังชีพมากกว่าปัจจุบัน เพราะทุกวันนี้ ทุกอย่างแลกด้วยเงิน ไม่มีเงินไม่มีกิน ไม่มีกินก็ไม่มีชีวิตฯ	แจ้ง บ้าน นาติน ดำ
-------------------	---------------------	-----------	--	-----------------------------

			เทศบาลตำบลนาดินดำ ยังไม่มีอาคาร สถานที่ หรือสำนักงาน ที่บ่งบอก ว่าเป็นการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุเป็น การเฉพาะแต่อย่างใด อายุเฉลี่ยของผู้แทนผู้สูงอายุ ๖๘.๖๐	
--	--	--	---	--

๔.๒ รูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับ อบต.

ในพื้นที่วิจัย คือพื้นที่เขตปกครองอำเภอเมืองเลย มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ ๘ องค์การ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเมือง องค์การบริหารส่วนตำบลชัยพฤกษ์ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีสองรัก องค์การบริหารส่วนตำบลนาแหม องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำหามาน องค์การบริหารส่วนตำบลกกตู องค์การบริหารส่วนตำบลเสี้ยว และองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำสวย

ในการวิจัยนี้ คณะวิจัยได้กำหนดศึกษาวิจัยเฉพาะในเขตที่ต่อเนื่องกันกับเขตเทศบาล ๔ เขต มีรายละเอียด การลงพื้นที่เพื่อสำรวจ สัมภาษณ์ สังเกต และวิจัย ปรากฏผลดังนี้

วัน เดือน ปี	พื้นที่ วิจัย	ผู้ให้ ข้อมูล	ประมวลสาระวิจัย	หมายเหตุ
๑๗/ ๑๒/ ๖๕	อบต. น้ำ สวย	หมายเลข ๓๑-๓๕	อบต.น้ำสวย สำนักงานตั้งอยู่ที่บ้านสบ หมู่ ๔ ติดถนนสายไร่ทาม-สงเป้อย มีหมู่บ้านต่าง ๆ ในเขตบริหารของ อบต. ๙ หมู่บ้านคือ หมู่ ๑ หมู่ ๔ หมู่ ๕ หมู่ ๖ หมู่ ๙ หมู่ ๑๐ หมู่ ๑๑ หมู่ ๑๒ และหมู่ ๑๓ มีหมู่บ้านหลัก ๆ อยู่ ๓ บ้าน คือ บ้านหนองดอกบัว บ้านสบ และบ้านสะอาดลายเหนือ ปัจจุบันมีนายรังสิทธิ์ แก้วสมบัติ เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล อบต.น้ำสวยมีวิสัยทัศน์ ซึ่งเป็นจุดมุ่งสู่ความเจริญก้าวหน้าว่า “ตำบลก้าวหน้า ชุมชนเข้มแข็ง เน้นเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้อาณาเขตอาเซียน” ในด้านศาสนาและวัฒนธรรม มีวัดศรีสว่างวาริ บ้านสบ เป็นศูนย์กลาง และวัดป่าบ้านสบ เป็นศูนย์กลางด้านธรรมปฏิบัติ อบต.น้ำสวย ไม่ได้จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ไม่ได้มีชมรมผู้สูงอายุ หรือองค์กรใด ๆ เป็นการเฉพาะ แต่สำหรับการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัย อบต.ได้มีการขับเคลื่อนในโครงการและแผนงานประจำของ อบต.เช่นการจัดอบรมการดูแลตนเองของผู้สูงวัย การครองตนของผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ การสัมนาสุขภาพผู้สูงวัย และที่เป็นการขับเคลื่อนประจำสำหรับผู้สูงวัย ได้ผนวกเข้าใน	บ้าน สวน อ. แหลม ทอง ดวงศรี

			งานเดียวกันกับการดูแลผู้อยู่ในระบบภาวะพึ่งพิง ในแต่ละเดือน อบต. ได้ดูแลและจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างก้าวหน้าสร้างสรรค์ โดยในวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ได้จัดให้มีการทบทวนกายภาพบำบัด กายบริหารและจิตบริหาร ด้วยกิจกรรมสร้างสรรค์เล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อทบทวนและฟื้นฟูสุขภาพเป็นประจำ ใน อบต.น้ำสวย มีผู้รับเบี้ยยังชีพทั้งหมดในปัจจุบัน (๒๕๖๖) จำนวน ๓๑๘ คน ที่เป็นการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะอย่างเป็นสถาบัน ต่อเนื่องและเชิงประจักษ์ได้แก่โครงการปฏิบัติธรรมที่วัดบ้านสุข ในช่วงหน้าหนาวของแต่ละปี เพราะในโครงการปฏิบัติธรรมนั้น นอกจากจะมีโครงการและแผนงานเกี่ยวกับจิตตภาพบำบัดแล้ว โครงการก็ได้มีการประสานงานกับ อบต. เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์เกี่ยวกับกายภาพบำบัดด้วย ต่อข้อคำถามและขอให้เสนอแนะ ผู้สูงอายุอยากให้ อบต.น้ำสวย มีโรงเรียนผู้สูงอายุเหมือนกับ ทต.น้ำสวย อยากมีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมกัน ร่วมพบปะสังสรรค์กัน อยากมีโอกาสไปไหว้พระ ไปชมบ้านอื่น เมืองอื่น เหมือนทางบ้านเพีย(ทต.น้ำสวย) ได้ฟังข่าวว่าทางบ้านเพีย ผู้เฒ่าทำนั่นทำนี่ ไปนั่นไปนี่ อยากเป็นอย่างนั้นบ้าง ต่อวัตถุประสงค์ เพื่อการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะที่เป็นลักษณะและเด่นชัดเฉพาะของหน่วยงานสำหรับ อบต.น้ำสวยนี้ไม่ปรากฏว่ามีการเสริมสร้างรูปแบบใดเป็นลักษณะเฉพาะของตนเด่นชัด คงดำเนินกิจกรรมตามภารกิจและพันธกิจตามกรอบข้อบัญญัติตำบลและแนวนโยบายของผู้บริหารเป็นเรื่องๆไป อบต.น้ำสวย ยังไม่มีอาคาร สถานที่ ห้องทำงานที่เป็นที่สร้างเสริมรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการเฉพาะ เมื่อมีกิจกรรมคงใช้ห้องประชุม ลานสนาม หรือขอความอนุเคราะห์ศาลาการเปรียญของวัดศรีสว่างวารี วัดประจำหมู่บ้านเป็นคร่าว ๆ ไป ผู้ให้สัมภาษณ์ อายุเฉลี่ย ๗๒.๕	
๑๙/ ๑๒/ ๖๕	อบต. เมือง	หมายเลข ๓๖-๔๐	อบต.เมือง สำนักงานตั้งอยู่ที่บ้านกำเนิดเพชร อำเภอเมืองเลย มีนายแปลง ศรีสุนทร เป็นนายกอบต. มีนางสาวรุ่งนภา ปินะเต เป็นปลัด อบต. มีเขตบริการ ๑๓ หมู่บ้าน ประชากร ๑๓,๑๓๓ คน ผู้สูงอายุ	ร.ร.ผส. อบต. เมือง

			๑,๘๘๙ คน มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ได้ก่อตั้งเป็นโรงเรียนเมื่อ ๕ ปีมาแล้ว มีอาจารย์ธวัชชัย สีสูกอง อดีตอาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย เป็นผู้อำนวยการ มีผู้ช่วยศาสตราจารย์แสวง สารสิทธิ์ ที่ปรึกษา ปัจจุบัน มีนางวาสนา พาณิชย์ เป็นผอ.ร.ร.ผส. กิจกรรมของผู้สูงอายุ อบต.ได้เปิดเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้รับการจัดสรรงบประมาณโดย อบต.เมืองและสสส.ในระบบงบประมาณประจำ มีการเปิดเรียนและร่วมกันทำกิจกรรมเดือนละ ๒ ครั้งในวันที่ ๙ และวันที่ ๑๙ ของเดือน ถัดตรงกับวันหยุดราชการ ให้เปิดเรียนในวันทำการถัดไป สำหรับวิสัยทัศน์ของ ร.ร.ผส.อบต.เมือง มีว่า “ร.ร.ผู้สูงอายุตำบลเมือง ให้ความเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกัน ห่วงใยสายสัมพันธ์เหมือนมิตร สนับสนุนเกื้อกูล คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน” กิจกรรมที่ อบต.เมืองสนับสนุนและขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุที่เด่น ๆ เช่น การตรวจสุขภาพ กิจกรรมกายภาพบำบัด การบริหารจัดการ การสนทนา การกิจกรรมมวลชนสัมพันธ์ กิจกรรมทางศาสนา และศึกษาดูงานต่างพื้นที่ทั้งในจังหวัดเลยและจังหวัดอื่น ๆ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง อบต. เมืองมี ๑๓ หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของ ร.ร. ผส. ๖๖ คน อบต.เมือง มีอาคารสถานที่ที่เป็นของตนเองโดยเฉพาะ เป็นอาคารไม้ชั้นเดียว ที่ปรับแต่งและดูแลรักษาโดยผู้สูงอายุโดยเฉพาะเพื่อให้ใช้ประโยชน์สำหรับการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ผู้ให้สัมภาษณ์อายุเฉลี่ย ๗๐.๔	บ้าน กำเนิด เพชร
๒๒/ ๑๒/ ๖๕	อบต. เสี้ยว	หมายเลข ๔๑-๔๕	อบต. เสี้ยว มีเขตบริการ ๖ หมู่บ้าน คือ บ้านกอไร่ใหญ่ บ้านโพนาแดง บ้านเสี้ยวเหนือ บ้านภูสวรรค์ บ้านน้ำคิ้ว บ้านเสี้ยวใต้ มี ๑,๑๙๒ ครัวเรือน มีประชากร ๓,๗๗๖ คน ภูมิประเทศเป็นภูเขา อาชีพหลักของชาวบ้านคือปลูกยางพาราและทำสวนผลไม้ พื้นที่ทำนาในร่องภูมีน้อยมาก ปัจจุบัน (๒๕๖๖) นายวุฒินันท์ โอหารส เป็นนายกองค์การ มีนางสาวอริษา อธิสุขมงคล เป็นปลัดองค์การ อบต.เสี้ยว มีคำขวัญที่ประกาศเป็นวิสัยทัศน์ว่า “บ้านเมืองน่าอยู่ ประตุการค้าชายแดน ชุมชนเข้มแข็งจัดความยากไร้” และในการแถลงนโยบายต่อสภาเมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ ของนายก อบต. ที่ว่า “พัฒนาเส้นทางคมนาคม อุดมด้วยพืชผลทางการเกษตร สร้างเศรษฐกิจรากฐานให้	

			เข้มแข็ง ส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ พร้อมอุปถัมภ์การศึกษา บำรุงศาสนา วัฒนธรรม หนุนนำการกีฬาบนพื้นฐานการจัดการที่ดี” อบต.เสี้ยว มีข้อจำกัดในการสืบค้นข้อมูลการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุ ไม่ได้ระบุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ไม่ปรากฏว่าได้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ เจื่อนไขภูมิรัฐศาสตร์อาจจะเป็นอุปสรรคสำคัญในการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง จึงกระทำได้ในสายงานของระบบราชการ ผ่านรพ.สต. และผ่านกิจกรรมทางศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในพื้นที่ อบต.เสี้ยวมี ๖ หมู่บ้าน แต่มีวัดทางพระพุทธศาสนา ๙ วัด และมีวัดที่เป็นศูนย์รวมสำคัญของคนในท้องถิ่นคือวัดศรีมงคล ในพระสังฆราชูปถัมภ์ ที่เป็นทั้งศูนย์รวมศรัทธา และเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงพุทธด้วย เมื่อมีกิจกรรมสงเคราะห์อนุเคราะห์ผู้สูงอายุ ก็จะรวมกันที่วัดแห่งนี้เป็นประจำแต่ในเนื้อหาของคำแถลงนโยบายของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเสี้ยว ข้อ ๔.๒ ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุรวมอยู่ในนั้นด้วย ดังนี้” ๔.๒ มุ่งเน้นการพัฒนาด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และสานต่อเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ มีปัญหา ด้านสายตา การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ยกระดับการบริการสาธารณสุข การดูแลสุขภาพ ติดตาม ประเมินผล ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และสานต่อกิจกรรมผู้สูงอายุแบบเชิงรุก เพื่อให้เข้าถึงผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ทัดเทียม (ติดเตียง ติดบ้าน ติดสังคม)” ต่อวัตถุประสงค์ เพื่อการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะที่เป็นลักษณะและเด่นชัดเฉพาะของหน่วยงานสำหรับ อบต.เสี้ยวนี้ไม่ปรากฏ คงมีแต่รูปแบบที่ทางราชการท้องถิ่นได้ดำเนินการกัน มาตามลำดับเป็นประจำ เช่นดูแลเบี้ยยังชีพ ตรวจสุขภาพเป็นครั้งคราว สนับสนุนกิจกรรมทางศาสนาในโอกาสสำคัญ เป็นต้น อบต. เสี้ยว ยังไม่มีอาคาร สถานที่ หรือสำนักงาน ที่บ่งบอกว่าเป็นการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะแต่อย่างใด ผู้แทนผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์อายุเฉลี่ย ๖๐.๔๖	
๓๐/ ๐๑/ ๖๖	อบต. ศรี สอง	หมายเลข ๔๖-๕๐	อบต. ศรีสองรัก มีเขตบริการ ๑๑ หมู่บ้าน คือหมู่ที่ ๑ -๑๑ ดังนี้ หมู่ ๑ บ้านน้อยนาข้าหมู่ ๒ บ้านนาโคก หมู่ ๓ บ้านใหม่พัฒนา หมู่ ๔ บ้านนาม่วง หมู่ ๕ บ้านท่าบุง หมู่ ๖ บ้านปากหมาก หมู่ ๗ บ้านปาก	วัดศรี สุ่มัง คลา

รัก		หมาก หมู่ ๘ บ้านวังโป่ง หมู่ ๙ บ้านท่าวังแคน หมู่ ๑๐ บ้านโคกสว่าง หมู่ ๑๑ บ้านศรีสองรัก ปัจจุบัน (๒๕๖๖) มีนายประจวบ ศีลธรรม เป็นนายกองค์การ มี น.ส.ธนพร มะลิแก้ว เป็นปลัดองค์การ และมี น.ส.ชนัดดา เชิดชู เป็นเลขานุการนายก องค์การมีคำขวัญว่า”แม่น้ำเลยนำวิถี จิตภักดีทหารกล้า ภูสะนาวสูงระฟ้า แหล่งศรัทธาในธรรม งามล้ำภูพุทไธ ถิ่นคนดีศรีสองรัก” ฐานข้อมูลประชากร องค์รวมทั้ง ๑๑หมู่บ้าน และข้อมูลผู้สูงอายุ ไม่เป็นปัจจุบัน และมีข้อจำกัดในการสืบค้น ในการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัย อบต. มีป้ายและฐานข้อมูลว่ามีโรงเรียนผู้สูงอายุ แต่เป็นข้อมูลที่ไม่อัปเดตและไม่สามารถจะสืบค้นข้อมูลผู้สูงอายุได้ คงมีแต่รายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิง งานสาธารณสุขสำหรับอบต.ศรีสองรัก สังกัดสำนักปลัด เหมือนกับงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในการลงพื้นที่เพื่อการวิจัย คณะวิจัย ได้รับข้อมูลที่ทรงคุณค่ายิ่งเป็นแผนงานและโครงการดูแลสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงวัยและผู้มีภาวะพึ่งพิง นั่นคือโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ซึ่งได้ดำเนินการในช่วงต้นปี ๒๕๖๖ และโครงการสุขภาพดีด้วยสมุนไพรไทยในชุมชน ซึ่งเป็นโครงการทำลูกประคบ ผลิตภัณฑ์หม่องไพลและยาต้ม เป็นต้น ด้วยการใช้พืช วัสดุในท้องถิ่น โครงการนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญขององค์ประกอบหนึ่ง ที่ทำให้หมู่บ้านปากหมาก หมู่ที่ ๖ ได้รับรางวัลหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงระดับภาคในปี ๒๕๖๖ นี้ และ คณะวิจัยได้รับเมตตานุเคราะห์จากเจ้าอาวาสวัดศรีสมังคคาราม พระครูปริยัติมงคลบัณฑิต ผศ.ดร. บ้านปากหมาก ซึ่งเป็นหมู่บ้านหลักของตำบล โดยท่านจัดหาผู้แทนผู้สูงอายุ ให้มาเป็นกลุ่มเสวนาให้ คณะผู้แทนผู้สูงอายุที่ร่วมกลุ่มเสวนา ได้ให้ข้อเสนอแนะอยากให้มหาวิทยาลัยสงฆ์ คือ มจร.วิทยาลัยสงฆ์เลย ได้มาจัดโครงการต่าง ๆ ที่หมู่บ้านปากหมากนี้อย่างต่อเนื่อง บ้านปากหมากเป็นหมู่บ้านที่มีเชื้อสายไทยพวน มีวัฒนธรรมประเพณีที่มีอัตลักษณ์พิเศษหลายอย่าง ถ้ามีผู้มาช่วยฟื้นฟู สืบสานจะยิ่งเพิ่มพูนเกียรติคุณของหมู่บ้านท้องถิ่นยิ่ง ๆ ขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมประเพณีที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนา ต่อวัตถุประสงค์ เพื่อการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อน	ราม บ้าน ปาก หมาก
-----	--	--	---

		ระบบงานสุขภาวะที่เป็นลักษณะและเด่นชัดเฉพาะของหน่วยงานสำหรับ อบต. ศรีสองรักนี้การแจกผ้าอ้อมผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นอุจจาระ/ปัสสาวะไม่ได้ และการผลิตสมุนไพรใช้เองด้วยวัสดุอุปกรณ์ที่มีในท้องถิ่นโดยไม่ต้องไปสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ถือเป็นการเสริมสร้างเครื่องมือการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะที่เห็นเป็นรูปธรรม ต่อวัตถุประสงค์ เพื่อการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะที่เป็นลักษณะและเด่นชัดเฉพาะของหน่วยงานสำหรับ อบต.นี้ไม่ปรากฏ คงมีแต่รูปแบบที่ทางราชการท้องถิ่นได้ดำเนินการกันมาตามลำดับเป็นประจำ เช่นดูแลเบี้ยยังชีพ ตรวจสอบสุขภาพทุก ๓ เดือน สนับสนุนกิจกรรมทางศาสนาในโอกาสสำคัญ เป็นต้น อบต. ศรีสองรัก ยังไม่มีอาคาร สถานที่ หรือสำนักงาน ที่บ่งบอกว่าเป็นการเสริมสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะแต่อย่างใด เมื่อมีกิจกรรมเป็นครั้งคราว จะขอความอนุเคราะห์เจ้าอาวาสวัดศรีสุ่มังคลาราม บ้านปากหมาก เพื่อใช้ศาลาการเปรียญเป็นศูนย์กิจกรรมเป็นคราว ๆ ไปอายุเฉลี่ยของผู้ให้สัมภาษณ์/ร่วมเสวนากลุ่ม ๗๐.๐๖	
--	--	---	--

๔.๓ ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์

ตามแผนการวิจัย การศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การลงพื้นที่ร่วมกิจกรรม สัมภาษณ์ เสวนา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย	แผนการวิจัย	กิจกรรมที่ดำเนินการมา	ผลที่ได้รับของโครงการ
๑.เพื่อศึกษาสภาพการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย	ศึกษาเอกสาร ประกาศ คำสั่ง ข้อมูลสารสนเทศ คำแถลงนโยบายของผู้บริหาร แผ่นโปสเตอร์ แผ่นพับ ภาพถ่าย เอกสารที่เกี่ยวข้อง กับ การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะของผู้สูงอายุ, สืบค้นสถิติ ข้อมูลของท้องถิ่นจังหวัด เพื่อเก็บข้อมูลการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะทั้งที่ผ่านมาและที่ดำเนินการ	เข้าพบผู้บริหาร พบ นักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ นักพัฒนาชุมชน และหรือพยาบาล วิชาชีพประจำกอง สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพื่อขอข้อมูล การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ,ร่วมกับองค์กรจัดการเลือกสรรผู้ให้ข้อมูล, จัดกลุ่มให้สัมภาษณ์ กลุ่มเสวนา ,เข้าร่วมสังเกตการณ์การ	ได้ทราบสภาพการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะของผู้สูงอายุว่าได้มีการขับเคลื่อนตาม แผนนโยบายแห่งรัฐเป็นช่วง ๆตามสถานการณ์ ของบ้านเมือง มีขึ้น ๆลง ๆตามภาวการณ์ แต่ที่มีลักษณะต่อเนื่องไม่ขาดช่วง คือการขับเคลื่อนทางจิตภาพ ที่อาศัย บทบาทของวัดประจำหมู่บ้านและท้องถิ่นเป็น

	อยู่ในปัจจุบัน,เข้าพบผู้บริหาร ร่วมกิจกรรม ภายภาพและจิตภาพกับ ผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัยทั้ง ๑๐ หน่วยงาน/องค์กร	จัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นต้น	ฝ่ายจัดทำ โดยให้ ผู้สูงอายุเป็นฐาน
๒. เพื่อส่งเสริมและ พัฒนาการขับเคลื่อน ระบบงานสุขภาวะ ผู้สูงอายุของเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุและ โรงเรียนผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมืองเลย	พบปะผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบ จัดประชุม ผู้แทนกลุ่มอายุที่ เลือกสรรมาด้วยการจับ ฉลากหมายเลขจากบ บัญชีรายชื่อผู้สูงอายุของ หน่วยงาน/องค์กร เพื่อให้ข้อมูลให้ สัมภาษณ์ ร่วมเสวนา เกี่ยวกับการส่งเสริมและ พัฒนาการขับเคลื่อน ระบบงานสุขภาวะ	ได้เข้าพบผู้บริหารและ/ หรือผู้รับผิดชอบ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุในหน่วยงาน/ องค์กร,จัดประชุมกลุ่ม ย่อยผู้ให้ข้อมูล เพื่อ สัมภาษณ์และร่วมเสวนา ในประเด็นที่เป็นการ ส่งเสริมและพัฒนากการ ขับเคลื่อนระบบงานสุข ภาวะ	ได้ทราบ ได้ข้อมูลเชิงลึก เกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธ กิจ และนโยบายของ ผู้บริหารหน่วยงาน/ องค์กรเกี่ยวกับการ ขับเคลื่อนระบบงานสุข ภาวะในสังคมผู้สูงอายุ ,ได้ทราบ ได้ข้อมูลเชิงลึก ว่าหน่วยงาน/องค์กร นั้นๆได้มีการส่งเสริม สืบ สาน พัฒนากิจกรรม เกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือไม่ เพียงไร มีโครงการ แผนงาน มีการสนับสนุน งบประมาณมากน้อย เพียงไร หรือไม่ เป็นต้น
๓.เพื่อสร้างรูปแบบงาน ขับเคลื่อนระบบงานสุข ภาวะสำหรับผู้สูงอายุ ๓ กลุ่มอายุของเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุและ โรงเรียนผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมืองเลย	ความเข้าใจเรื่อง องค์ประกอบสำคัญของ ความเป็นผู้สูงอายุ๔องค์ คือร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม แล้ว กำหนด หรือ สร้าง รูปแบบ(design) กิจกรรม อุปกรณ์เพื่อ ชะลอความทรุดโทรม ของร่างกาย ชะลอ ความจำได้หมายรู้ ยืด อายุอารมณ์สุนทริยะ ไม่ให้หวนคิดถึงแต่หลัก	สัมภาษณ์ เสวนา และ สังเกตผู้สูงอายุว่ามีความ เข้าใจเรื่ององค์ประกอบ สำคัญของความเป็น ผู้สูงอายุ ๔ องค์หรือไม่ เพียงไร หน่วยงาน/ องค์กรในท้องถิ่นที่สังกัด ได้มีการกำหนด สร้าง หรือมีกิจกรรม หรือมี ศูนย์สุขภาพ มีอุปกรณ์ เพื่อสนองตอบต่อ องค์ประกอบเหล่านั้น หรือไม่ เพียงไร	จากการสัมภาษณ์ เสวนา สังเกต ร่วม กิจกรรมและสำรวจ ศึกษา พบว่าได้มีการ สร้างรูปแบบงาน ขับเคลื่อนฯทางกายภาพ เป็นบางหน่วยงาน เช่น ทต.เมือง อบต.เมือง มี กิจกรรมเต้นบาสโลบ รำ วงเช้าจังหวะ รำวงปล่อย มือ รำวงมาตรฐาน อบต. ศรีสองรัก มีศูนย์สุขภาพ อเนกประสงค์ที่ลาน

	กิโลเมตรที่สุดท้าย และ ส่งเสริมการเข้าหมู่เข้า พวก รักลูกรักหลาน รัก วัด รักบุญ เป็นต้น		อนึ่งประสงค์ วิทยาลัย สงฆ์เลย ทต.น้ำสวย มี กิจกรรมขยับกายสบาย ซี่วี่ มีรางวัลมาตรฐาน มี นันทนาการแบบบ้าน บ้านท้องถิ่น และมี กิจกรรมทางจิตภาพเป็น ครั้งคราว ด้วยการนิมนต์ พระมหาเถระจากศูนย์ พลังจิตตานภาพ วัดศรี สุทธาวาส พระอาราม หลวงมาฝึกรบและนำ ปฏิบัติ ได้ทราบว่า ส่วนมากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นไม่ได้สร้าง รูปแบบการขับเคลื่อน ระบบงานสุขภาวะด้วย ตนเอง คงจัดกิจกรรม ดำเนินงานไปตามพันธ กิจ ภารกิจประจำของ ส่วนราชการนั้น ๆ เช่น ภารกิจของกอง สาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ที่จะ มีเป็นพิเศษก็ขึ้นอยู่กับ วิสัยทัศน์ของผู้บริหาร เป็นวาระ ๆ ไป.
--	--	--	--

๔.๔ การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุในองค์กรทางศาสนาโดยคณะสงฆ์

ในพื้นที่อำเภอเมืองเลย มีประชากรกว่า ๑๑๙,๙๖๘ คน มีหมู่บ้าน กว่า ๑๔๒ หมู่บ้าน และมีวัดทาง
 พระพุทธศาสนาทั้ง ๒ นิกายกว่า ๑๘๐ วัด มีพระภิกษุ สามเณร กว่า ๘๐๐รูป ในช่วงเช้าพรรษา มีพระภิกษุ

สามเณร โดยเฉลี่ยวัดละ ๕ รูป กิจกรรมของวัดในภาพรวม เจ้าอาวาส ซึ่งก็คือคณะสงฆ์ จะขับเคลื่อนในสายงานของคณะสงฆ์หลัก ๆ ดังนี้

๑. การจัดการศึกษา วัดที่เป็นศูนย์กลาง มีความพร้อมได้จัดการศึกษาแผนกธรรม แผนกบาลี โรงเรียนปริยัติธรรมแผนกสามัญ และโรงเรียนการกุศลของวัดขึ้นหลายวัด เช่นวัดศรีสุทธาวาส พระอารามหลวง วัดศรีวิชัยนาราม วัดศรีบุญเรือง เป็นต้น ซึ่งวัดดังกล่าวตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมืองเลย

๒. การเผยแผ่ ในเขตอำเภอเมืองเลย ไม่มีวัดใดที่ขึ้นทะเบียนและประกาศตัวว่าเป็นศูนย์เผยแผ่หรือสำนักเผยแผ่ แต่เป็นที่รับรู้กันทั่วไปว่า มีสำนักปฏิบัติธรรมวัดทัพมิ่งขวัญ หรือวัดหลวงพ่อกุศล จิตตสุโก ดำเนินการปฏิบัติธรรมด้วยวิธีการที่เรียกว่า ”โหวนิง” ตั้งอยู่ท้ายชุมชนบ้านตัว ในเขตเทศบาลเมืองเลย และในเขตอำเภอเมืองเลย มีพระนักเผยแผ่ มีพระธรรมกถึก พระนักเทศน์ นักบรรยายอยู่หลายรูป ซึ่งในการเผยแผ่ธรรมของท่านเหล่านั้น มีหลายโอกาสที่ท่านได้เทศนาธรรมอันเป็นการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในผู้สูงอายุ โดยท่านประยุกต์หลักการบริหารธาตุ ๔ และหลักการดูแลตนเอง หลักการ ครองตน ครองคน เป็นต้น (ภาคผนวก)

๓. การสาธารณูปการ คณะสงฆ์ในแต่ละวัด มีภารกิจหลักสำคัญอันหนึ่งคือการดูแล ส่งเสริมสนับสนุนการก่อสร้างเสนาสนะ ดูแลรักษา ตลอดจนบูรณปฏิสังขรณ์เสนาสนะถาวรวัตถุต่าง ๆ เช่นอุโบสถ วิหาร กุฏิสงฆ์ ศาลาการเปรียญ เป็นต้น

๔. การสังคมสงเคราะห์ พระสงฆ์และวัดเป็นที่พึ่งของประชาชนโดยพื้นฐานสืบต่อมาตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน เฉพาะคณะสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองเลย มีกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีวัดศรีบุญเรือง บ้านตัว ในเขตเทศบาลเมือง เป็นศูนย์รวมของการสังคมสงเคราะห์ พระเถระระดับบริหารซึ่งเป็นนิสิต หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยสงฆ์ คือ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานไปพร้อม ๆ กับการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะอย่างกลมกลืน เช่น ก่อนจะมอบสิ่งของสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จัดให้มีการปฐมนิเทศและให้พนักงานกายภาพบำบัด/พยาบาล วิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข ได้นำกิจกรรมกายภาพบำบัดและจิตภาพบำบัดก่อนทุกครั้งเป็นต้น

ด้วยพัฒนาการของการสังคมสงเคราะห์ดังกล่าว โดยเฉพาะการสงเคราะห์ห่อนุเคราะห์ผู้สูงอายุ ทำให้มีพัฒนาการเป็นการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ”พุทธมงคลศรีบุญเรือง”ขึ้น ที่วัดศรีบุญเรือง บ้านตัว เขตรอบในของอำเภอเมืองเลย มีคณะกรรมการขับเคลื่อนงานสำคัญ ๕ ท่าน คือ

๑. นายอุทิศ คำไล่ อายุ ๗๔ ปี ๒. นางณัฐญา คำสิงห์ อายุ ๖๖ ปี ๓. นางอุทัยวรรณ วรจินดา อายุ ๗๑ ปี ๔. นางวิจิตร เดชธงไชย อายุ ๗๑ ปี และ ๕. นางหนูพิน ศรีพรรณ อายุ ๖๕ ปี ซึ่งรวมอายุกันแล้วได้ ๓๔๗ ปี อายุเฉลี่ย ๖๙.๔ ปี อยู่ในช่วงสูงวัยระดับกลาง ต่างก็มีความกระตือรือร้นที่จะขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะไปกับคณะสงฆ์และกิจกรรมของทางเทศบาลเมืองเลยที่มาจัดที่วัดศรีบุญเรืองเป็นครั้งคราว

๕. การศึกษาสงเคราะห์ คณะสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองถือเป็นการกิจสำคัญอีกภารกิจหนึ่ง ในการให้การสงเคราะห์ทางการศึกษาแก่ผู้ด้อยโอกาส ทั้งที่เป็นพระภิกษุ สามเณร และเยาวชน ด้วยการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ปัจจัย ๔ รวมทั้งค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษาอย่างครบวงจร จัดสวัสดิการด้านยานพาหนะรับ-ส่ง เป็นต้น ในส่วนที่เกี่ยวกับเด็ก-เยาวชนที่กำลังศึกษาในระบบ พระเถระในเขตอำเภอเมืองก็ได้ให้การสงเคราะห์ ด้วยการให้ทุนการศึกษาในโอกาสสำคัญๆเช่นในวันทำบุญอายุวัฒนมงคล เป็นต้น

๔.๕ การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาพผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง(Long Term Care)ของ สปสช.ในเขตอำเภอเมืองเลย

ในพื้นที่อำเภอเมืองเลย มีประชากร ๑๑๙,๙๖๘ คน มีองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมงบประมาณตามโครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช.มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ถึงปัจจุบันจำนวน ๑๔ อปท. ดังนี้

ที่	อปท.ที่ สปสช. สนับสนุนและส่งเสริมงบประมาณ	หมายเหตุ-ลำดับในระบบ
๑	องค์การบริหารส่วนตำบลนาแรม	๑๑
๒	เทศบาลตำบลนาอ้อ	๑๒
๓	เทศบาลตำบลน้ำสวย	๒๕
๔	องค์การบริหารส่วนตำบลศรีสองรัก	๒๙
๕	องค์การบริหารส่วนตำบลเมือง	๔๐
๖	องค์การบริหารส่วนตำบลชัยพฤกษ์	๕๒
๗	เทศบาลตำบลนาอาน	๕๘
๘	องค์การบริหารส่วนตำบลเสี้ยว	๖๐
๙	เทศบาลเมืองเลย	๖๔
๑๐	องค์การบริหารส่วนตำบลกกตู	๗๐
๑๑	เทศบาลตำบลนาดินดำ	๗๕
๑๒	องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำสวย	๗๗
๑๓	องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำหมาน	๘๓
๑๔	องค์การบริหารส่วนตำบลกกทอง ๙๔	๙๔

ที่มา: <https://www.youtube.com/watch?v=๖๒๓Em๐๘rFxQ> สืบค้น ๐๓/๐๓/๖๖

การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในส่วนนี้ สืบเนื่องมาจากรัฐบาลได้มีนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และได้ขยายงานและเป้าหมายให้ครอบคลุมผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มอายุและทุกสิทธิการรักษา (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่เป็นคนไทยทุกกลุ่มอายุและทุกสิทธิการรักษา) เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป ซึ่งรัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณให้แก่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. สำหรับจัดสรรให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ อปท. ที่พร้อมและสมัครใจเข้าร่วมดำเนินการ ปัจจุบันนี้จัดสรรงบประมาณให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงรายละ ๖,๐๐๐ บาท/ปี และปัจจุบันนี้ สปสช.เขต ๘ ได้มี อปท.สมัครเข้าร่วมโครงการกว่า ๗๑๖ อปท.ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง อปท. กับ รพ.สต.,รพ. หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยคาดหวังว่าผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จะได้รับการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพ ภายใต้สิทธิประโยชน์ที่กำหนด โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงนี้ เฉพาะในพื้นที่อำเภอเมืองเลย องค์กรที่ให้ความร่วมมือมีได้มีเฉพาะรพ.สต.,รพ. หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเท่านั้น องค์กรสงฆ์ก็ได้ให้การสนับสนุนและร่วมกิจกรรมเยี่ยมเยียนผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นครั้งคราว ด้วยการร่วมจัดกิจกรรม “ตุ้มโฮม” นัดผู้สูงวัยไปพบปะกัน จัดถวายภัตตาหารเพล แล้วฟังเทศน์ ให้ผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้ฟังเทศน์ด้วยและได้ถวายภัตตาหารด้วย(ภาพภาคผนวก)

๔.๖ สรุปการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแนวเสวนา (in-depth Interview & dialogues) เพื่อการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัยในจังหวัดเลย ศึกษากรณีผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย ครั้งนี้ คณะวิจัย ได้ใช้วิธีการวิจัยด้วยการลงพื้นที่ พบปะผู้สูงอายุ จัดเสวนากลุ่ม จัดกิจกรรมตุ้มโฮม ติดตามคณะสงฆ์ลงพื้นที่ให้การสงเคราะห์ห่อนุเคราะห์ผู้สูงอายุและสังเกตการณ์ โดยยึดแนวสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเป้าหมาย ซึ่งในแนวสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นได้กำหนดสังกัด และสถานภาพของผู้สูงอายุ เช่น สังกัดโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือ ชมรมผู้สูงอายุ หรือศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ หรือสภาพุทธบริษัท หรือเป็นอุบาสก อุบาสิกา เป็นต้น

ในแนวสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น ได้เกริ่นนำว่า ในงานวิจัยเรื่องการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัยจังหวัดเลย ศึกษากรณีผู้สูงวัยในพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาหลักการ แนวคิด

ทฤษฎี เอกสาร ข้อมูล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดการวิจัยและได้ลงพื้นที่ร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในพื้นที่การวิจัยมาในระดับหนึ่งแล้ว แต่ในฐานะที่ท่านมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อน นำพา มีส่วนร่วม ให้ และรับผลประโยชน์โดยตรง มีประสบการณ์กับการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ ท่านมีแนวคิด แนวทางหรือวิธีการใดในการที่จะเสนอแนะ เพื่อเติมเต็มในระบบงานดังกล่าว ข้าพเจ้าจึงขอโอกาส ขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านในส่วนที่จำเป็นและจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อท่านเอง ต่อองค์กร และสังคม ประเทศชาติในภาพรวมต่อไป

๔.๗ ผลการวิเคราะห์กิจกรรมการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุ

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ กำหนดไว้ ๖ ด้านหลัก แต่ละด้านจะมีข้อปพลิเคชันเพื่อให้ครอบคลุมสาระและบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

๑. มุมมองด้านสภาพการขับเคลื่อน วิสัยทัศน์ หรือ ด้านนโยบาย ในการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ (Policy Perspective)

๑.๑ หน่วยงาน องค์กร ของท่าน ได้มีวิสัยทัศน์ หรือนโยบาย ในการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะหรือไม่ อย่างไร

๑.๒ หน่วยงาน องค์กร ของท่าน ได้มีกิจกรรมขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะอย่างไร หรือไม่ เช่น กิจกรรมทางกายภาพ (อย่างไร หรือไม่) กิจกรรมทางจิตภาพ (อย่างไร หรือไม่)

๒. มุมมองด้านการเงิน หรือ ด้านงบประมาณ (Finance Perspective)

๒.๑ ปัจจุบัน นอกจากท่านจะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุตามเกณฑ์อายุแล้ว ท่านได้รับสวัสดิการอื่น ๆ จากองค์กร หรือหน่วยงานของท่านหรือไม่ อย่างไร

๒.๒ เบี้ยยังชีพ/สวัสดิการอื่น ๆ ที่ท่านได้รับในปัจจุบันนี้ สนองตอบต่อความจำเป็นพื้นฐานของท่านอยู่ในระดับใด ถ้าให้ความจำเป็นเต็ม ๑๐๐ ท่านให้คะแนนในระดับใดและขอทราบเหตุผลด้วยว่าทำไมจึงให้คะแนนในระดับนั้น

๓. มุมมองการจัดกิจกรรมของหน่วยงาน องค์กร

๓.๑ การจัดกิจกรรมที่เป็นการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังกัดหน่วยงาน/องค์กร / โรงเรียน/ศูนย์/ชมรม/สภาพุทธบริษัทฯของท่านปัจจุบันนี้ จัดแบบที่เป็นงานในระบบ หรือจัดแบบเพื่อการกุศล และทำไมท่านจึงเข้าใจว่าจัดแบบนี้

๓.๒ ถ้าจะประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กรฯลฯ ในมุมมองด้านผู้รับบริการ หรือด้านผู้นำการบริการไปใช้ประโยชน์ ท่านคิดว่าควรจัดหา จัดทำ หรือดำเนินการอะไร อย่างไรบ้าง

๓.๓ ในความเห็นของท่าน ท่านเห็นอย่างไร การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัย ที่ท่านสัมผัสและมีส่วนร่วมส่วนรับบริการ อยู่ในปัจจุบันนี้ ดีแล้ว เหมาะสมแล้วหรือยัง ถ้าดีแล้ว เหมาะสมแล้ว ก็ไม่ต้องตอบอะไร แต่ถ้าเห็นว่า ยังมีข้อควรปฏิบัติ จัดทำ จัดหา ดำเนินการ อยู่อีก ขอให้ท่านได้ช่วยชี้แนะได้อย่างอิสระ

๔. มุมมองด้านการเสริมสร้างและพัฒนาระบบงานสุขภาวะ

๔.๑ หน่วยงาน องค์กร ศูนย์ ฯที่ท่านลงทะเบียนเข้ารับบริการการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะอยู่ ได้มีอาคาร สถานที่ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะหรือไม่ อย่างไร

๔.๒ ในอาคาร สถานที่ หรือศูนย์สุขภาพ ที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกายภาพบำบัด หรือจิตภาพบำบัด เป็นต้น หน่วยงาน องค์กร ศูนย์ฯได้มีการติดตั้งอุปกรณ์เสริมสร้างหรือพัฒนาระบบงานสุขภาวะเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

๔.๓ ในอาคาร สถานที่ หรือศูนย์สุขภาพที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรม มีบุคลากรทางสาธารณสุขหรือนักสุขภาพบำบัด เข้าร่วมดูแลหรือสนับสนุน ส่งเสริมระบบงานสุขภาวะหรือไม่ อย่างไร

๕. มุมมองด้านการสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัย ๓ กลุ่มอายุ

๕.๑ ระดับอายุของผู้สูงอายุ

() ระดับก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย (Aging Society) ๕๕-๖๕ ปี

() ระดับสังคมผู้สูงวัยสมบูรณ์ (Aged Society) ๖๕-๗๕ ปี

() ระดับสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society ๗๕ ปี ขึ้นไป

๕.๒ อะไรคือรูปแบบ/เครื่องมือ/อุปกรณ์ ที่หน่วยงาน องค์กร ศูนย์ฯ ที่ท่านสังกัดอยู่ได้จัดให้ท่านใช้ประกอบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ

๕.๓ รูปแบบ เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่หน่วยงาน องค์กร ศูนย์ฯได้จัดให้ท่านใช้ประกอบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะนั้น เป็นที่น่าพึงพอใจและเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

๖. ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อประโยชน์แก่การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในผู้สูงอายุตามความเห็นของท่าน (แสดงความเห็นและข้อเสนอแนะได้อย่างเสรี)

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คณะวิจัยได้จัดกลุ่มเป็น ๒ กลุ่ม ตามหัวข้อ คือรวมข้อคิดเห็นไปอยู่ในกลุ่มข้อคิดเห็น รวมข้อเสนอแนะไปอยู่ในกลุ่มข้อเสนอแนะ แล้วเรียบเรียงสรุปเป็นประเด็น ๆ เพื่อสะดวกแก่การที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อไปดังนี้

๖.๑ ข้อคิดเห็น

๖.๑.๑ การที่ อปท. ในพื้นที่มีโครงการและแผนงานดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่นของตนเองถือเป็นความมั่นคงของท้องถิ่น สนองตอบต่อปัญหาความเหลื่อมล้ำแห่งวัยของประชาชนท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี เพราะคนทุกวัยในท้องถิ่นได้รับการยกย่องนับถือเท่าเทียมกัน

๖.๑.๒ การรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมร่วมกัน พบปะกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตชีวา สดชื่น ไม่ว่าเหว ไม่ซึมเศร้า ได้โอกาสปลดปล่อยอารมณ์ ไม่เหงา ไม่เศร้า ไม่เครียด ไม่สาละวนอยู่แต่กับปัญหา ลูกหลานที่เบียดเบียนไปแต่ทางอบายมุขมากขึ้น ๆ ทุกวันในปัจจุบัน

๖.๑.๓ กิจกรรมที่ท้องถิ่นและท้องถิ่นจัดทำ ดำเนินการ สำหรับผู้สูงอายุ เห็นว่ามีแต่ได้กับได้ ได้ทั้งสุขภาพดี คล่องตัว แข็งแรง จิตใจก็สดชื่น ได้ร้องรำ ทำเพลง กับคนวัยใกล้เคียงกัน ไม่อายกัน ปลดปล่อยอารมณ์สุด ๆ ปลดปล่อยที่ถูกกาลเทศะ ผู้สูงอายุได้ดีดสีตีเป่า เรียงชีวิตและวัยคืนมาได้มาก

๖.๑.๔ เมื่อก่อนนี้ เงิน ๖๐๐ บาท ๗๐๐ บาท ๘๐๐ บาท ๑,๐๐๐ บาท ที่เป็นเบี้ยยังชีพ มีค่าตามจำนวน พอบรรเทาความจำเป็นพื้นฐานชีวิตครอบครัวประจำวันได้ ปัจจุบัน ค่าเงินลดลง ครึ่งหนึ่ง หรือต่ำกว่าครึ่ง ถ้าเพิ่มเบี้ยยังชีพไม่ได้ ต้องลดราคาข้าวของลง

๖.๒ ข้อเสนอแนะ

๖.๒.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมี หรือจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ หรือชื่ออื่นใด ที่มีบทบาท หน้าที่ ในการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ และให้มีการทำกิจกรรมกันเป็นประจำต่อเนื่อง

๖.๒.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสร้างศูนย์กายภาพผู้สูงอายุในชุมชน ที่ไม่ห่างไกลจากชุมชน มีกิจกรรมการบริหารกายภาพอย่างต่อเนื่องทุกวัน หรือสัปดาห์ละ ๑-๒ วันเพื่อเป็นสถานที่รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมทางกายภาพของผู้สูงอายุ โดยมีกายอุปกรณ์ และมีวิทยากรกายภาพกำกับ นำพา

๖.๒.๓ ในจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่น จะมีอดีตข้าราชการ ผู้มีความรู้และประสบการณ์ในหลาย ๆ ด้าน ควรจัดตั้ง หรือจัดทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างเป็นกิจจะลักษณะประจำในเทศบาล หรือ อบต. โดยให้ท่านเหล่านั้นเข้ามาเป็นคณะทำงาน โดยให้มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเป็นทางการและต่อเนื่อง

๖.๒.๔ เงิน ค่าตอบแทน เบี้ยยังชีพ อาจจะไม่ใช่ว่าตั้งสำหรับผู้สูงอายุ แต่เกียรติคุณ ชื่อเสียง การเป็นที่ยกย่อง ยอมรับ ในสังคม เป็นสิ่งจำเป็น เพราะมันหมายถึงญาติ พี่น้อง ลูก หลาน ก็เป็นที่ยอมรับในสังคมด้วย.

๖.๒.๕ ผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนเมืองเห็นควรมีกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรก มีเป้าหมาย อาจจะมีรายได้หรือไม่สำคัญ ขอให้ได้ร่วมหม่ร่วมคณะกันจัดทำ ผู้สูงอายุในเขตรอบนอกมีความพึงพอใจในวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ ไม่อยากยุ่งยากกับกิจกรรม พอเพียงและพอใจในสิ่งที่ตนได้สิ่งที่ตนมี ขอให้ได้พบปะสังสรรค์กัน มีกิจกรรมตุ้มโฮม (รวมกลุ่ม) พบปะ พูดคุย สนุกสนาน ได้หัวเราะกัน ก็พอใจแล้ว



บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ศึกษากรณีพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย -The Old Ager's' Taking Care Activities in Loei Province; A Case Study of Loei District โดยคณะวิจัย ได้จำกัดเขตพื้นที่วิจัยเฉพาะในเขตเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ๑๐ ตำบลใน ๑๔ ตำบลของอำเภอเมืองเลย จากการวิจัย ได้มีผลสรุป มีอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ๑.วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- ๒.สมมติฐานในการวิจัย
- ๓.ปัญหาที่ต้องการทราบจากการวิจัย
- ๔.วิธีการดำเนินการวิจัย
- ๕.สรุปผลการวิจัย
- ๖.อภิปรายผลการวิจัย
- ๗.ข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสภาพการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย
๒. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุของเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลย
๓. เพื่อสร้างรูปแบบงานขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ ๓ ระดับของเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลย

สมมติฐานการวิจัย

๑. องค์การปกครองท้องถิ่นและท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองเลยมีงานขับเคลื่อนสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ
๒. ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลยได้รับการดูแลด้านสุขภาวะตามสิทธิสากลและสิทธิมนุษยชนที่จะพึงมีพึงได้

ปัญหาที่ต้องการทราบจากการวิจัย

๑. สภาพงานขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลยเป็นอย่างไร
๒. มีการส่งเสริม มีการสร้างรูปแบบ มีกระบวนการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลยหรือไม่อย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย คณะวิจัย ได้จำกัดขอบเขตการวิจัยไว้ ๔ ด้าน คือด้านเนื้อหา ด้านพื้นที่ ด้านประชากรวิจัย และด้านระยะเวลา ซึ่งมีสาระโดยสังเขปดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

คณะวิจัย กำหนดศึกษาวิจัยการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุ ทั้ง ๓ กลุ่มอายุ คือ กลุ่มผู้กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย คือกลุ่มอายุ ๕๕ ปี-๖๕ ปี (Aging Society) กลุ่มผู้สูงวัยสมบูรณ์คือกลุ่มอายุ ๖๕-๗๕ ปี (Aged Society) และกลุ่มสูงวัยสุดยอด คือกลุ่มอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป (Super-Aged Society)

ขอบเขตด้านพื้นที่

คณะวิจัย ได้กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัยใน ๑๐ ตำบลจาก ๑๔ ตำบล ใน ๔๐ หมู่บ้าน จาก ๑๔๒ หมู่บ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย ครอบคลุมพื้นที่ทั้งในเขตเมือง เขตชานเมือง และเขตรอบนอก (ตามแผนที่ภาคผนวก)

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรคือผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกที่ใช้ในการวิจัยนี้ กำหนดเฉพาะผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย จำนวน ๕๐ คน จากผู้สูงอายุในเขตพื้นที่วิจัยอำเภอเมืองเลยที่มีรายชื่อในสังกัดโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และเครือข่าย ๗๒๗ คน กำหนดประชากรวิจัยคือผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก ด้วยการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีจับฉลากหมายเลขประจำตัว จากบัญชีรายชื่อของหน่วยงาน/องค์กร แต่ให้ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุทุกตำบล

ขอบเขตด้านระยะเวลา

กำหนดทำการวิจัยระหว่างวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแนวเสวนา มุ่งประเด็นการที่หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ รวมทั้งคณะสงฆ์ ได้จัดโครงการ แผนงาน ติดตาม ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการที่ผู้สูงอายุได้เข้า รับการอบรม ร่วมกิจกรรม รับสิทธิประโยชน์จากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจำนวน ๑ ฉบับ โดย ให้นิยามครอบคลุม วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การจัดสรร งบประมาณ และการดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์กร/ หน่วยงาน ดังนี้

เนื้อหาตอนที่ ๑ เป็นแบบสัมภาษณ์ขั้นเปิดใจ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์/ผู้ร่วมเสวนา เช่น อายุ สถานะทางบ้าน สถานะทางสังคม ความเป็นปู่ เป็นย่า เป็นตา เป็นยาย รายได้ รายจ่าย สถานะทาง กายภาพ จิตภาพ เป็นต้นเพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย เป็นกันเอง

เนื้อหาตอนที่ ๒ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการที่หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ รวมทั้งคณะสงฆ์ใน ท้องถิ่นได้มีแผนงาน โครงการ กิจกรรม เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากน้อยเพียงไร อย่างไร หรือไม่ โดยมีข้อสัมภาษณ์ ย่อยเพื่อให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน ๑๐ ข้อ

เนื้อหาตอนที่ ๓ เป็นแบบสัมภาษณ์ชวนเสนอแนะ เพื่อให้หน่วยงาน องค์กรและคณะสงฆ์ในท้องถิ่น ได้นำไปประกอบในการวางแผนงานและจัดทำโครงการ เพื่อผู้สูงอายุในภาพรวมต่อไป

สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยนี้ มีผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก ๕๐ คน ซึ่งเป็นผู้แทนผู้สูงอายุในบัญชี ๗๒๗ คน จาก ๑๐ หน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย มาเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ ตอบแบบสัมภาษณ์/ร่วมเสวนา ที่คัดเลือกมาจากองค์กร เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุด้วยวิธีการจับฉลากจากหมายเลขบัญชีรายชื่อของหน่วยงาน/องค์กร ซึ่งมีฐานข้อมูล ส่วนบุคคลโดยสรุปดังนี้

สังกัดองค์กร/เครือข่ายของผู้ให้สัมภาษณ์ /ร่วมเสวนา

ก.เทศบาล	จำนวน ๖ เทศบาล
ข.องค์การบริหารส่วนตำบล	จำนวน ๔ องค์การ
สถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์	
เป็นนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ	จำนวน ๓๕ คน
เป็นผู้รับบริการสวัสดิการจากองค์กร	จำนวน ๑๕ คน
รวม	จำนวน ๕๐ คน

๕.๑ ผลการวิเคราะห์การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุ

ประเด็นคำถามและประมวลคำตอบจากแบบสัมภาษณ์

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

๑. มุมมองด้านสภาพการขับเคลื่อน วิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือ ด้านนโยบาย ในการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ (Policy Perspective)

๑.๑ หน่วยงาน องค์กร ของท่าน ได้มีวิสัยทัศน์ หรือนโยบาย ในการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะหรือไม่ อย่างไร

คำตอบโดยรวม มีวิสัยทัศน์ชัดเจน ๕ เทศบาล แต่ที่เป็นนโยบาย จะปรากฏในคำแถลงนโยบายของนายกเทศมนตรีเทศบาล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

๑.๒ หน่วยงาน องค์กร ของท่าน ได้มีกิจกรรมขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะอย่างไร หรือไม่เช่นกิจกรรมทางกายภาพ(อย่างไร หรือไม่)

คำตอบ โดยรวมทุกหน่วยงานมีกิจกรรมขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในหลายกิจกรรม เช่นกิจกรรมชกมวยสบายชีวิติพิทุท กิจกรรมร่วผู้สูงอายุ กิจกรรมร่วเชิญขวัญ และกิจกรรมบริหารกายหน้าเสาธง ในวันไปเข้าเรียนเป็นต้น ส่วนกิจกรรมทางจิตภาพนั้น เป็นกิจกรรมการฟังเทศน์ ฟังการบรรยายธรรมจากพระสงฆ์ ตลอดจนการไปร่วมโครงการธรรมสัจจะป็นครั้งคราวไปศึกษาดูงาน และไหว้พระ ตามจังหวัดใกล้เคียง เป็นต้น

๒. มุมมองด้านการเงิน หรือ ด้านงบประมาณ(Finance Perspective)

๒.๑ ปัจจุบัน นอกจากท่านจะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุตามเกณฑ์อายุแล้ว ท่านได้รับสวัสดิการอื่น ๆจากองค์กร หรือหน่วยงานของท่านหรือไม่ อย่างไร

คำตอบ โดยรวมตอบว่า ได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ได้รับจากคณะสงฆ์ในโครงการวัด รัฐประชาสร้างสุข ที่มีวัดศรีบุญเรือง บ้านตัว ในเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมืองเลย เป็นศูนย์กลาง สำหรับหน่วยงานอื่นนาน ๆจะมีมูลนิธิ สมาคม ทางการกุศล มีมาบ้าง เฉพาะหน่วยงาน องค์กรในท้องถิ่น มีแจกเสื้อ ผ้า เครื่องใช้เครื่องครัว มีบ้างในโอกาสสำคัญ เช่นวันสงกรานต์ วันปีใหม่ แต่เห็นเจ้าหน้าที่บอกว่า เป็นของขวัญจากท่านนายก

๒.๒ เบี้ยยังชีพ/สวัสดิการอื่น ๆที่ท่านได้รับในปัจจุบันนี้ สนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของท่านอยู่ในระดับใด ถ้าให้ความจำเป็นเต็ม ๑๐๐ ท่านให้คะแนนในระดับใดและขอทราบเหตุผลด้วยว่าทำไมจึงให้คะแนนในระดับนั้น

คำตอบ โดยรวมตอบว่าสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานได้บ้าง ให้คะแนน ๕๐ /๑๐๐เพราะได้มาใช้ไป ตลาดสดท้องถิ่น/หมู่บ้าน ราคาที่ราคาเดียวกันกับราคาตลาดในเมือง ตัวเลขเงินเบี้ยยังชีพที่ได้ ถ้าซื้อกินก็กินได้ ๗ มื้อไม่ค่อยจะอึด ผู้ให้สัมภาษณ์ฝากผู้วิจัยด้วยว่า ถ้าเพิ่มเบี้ยยังชีพไม่ได้ ก็ควรจำกัดเงื่อนไขต่าง ๆที่ทำให้ข้าวของราคาถูกลงด้วย เช่นลดค่าเช่าแผงขายของในตลาดที่เทศบาลหรือ อบต.ดูแล เป็นต้น

๓.มุมมองการจัดกิจกรรมของหน่วยงาน องค์กร

๓.๑ การจัดกิจกรรมที่เป็นการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังกัดหน่วยงาน/องค์กร /โรงเรียน/ ศูนย์/ชมรม/สภาพุทธบริษัทฯของท่านปัจจุบันนี้ จัดแบบที่เป็นงานในระบบราชการ หรือจัดแบบเพื่อการกุศล และทำไมท่านจึงเข้าใจว่าจัดแบบนี้ ๆ

คำตอบ โดยรวมตอบไปในแนวเดียวกันว่าทั้งในระบบและการกุศล ที่ตอบดังนั้นเพราะกิจกรรม บางครั้งหน่วยงานดูแลทั้งหมด ทั้งการตรวจสุขภาพ อาหาร และการอบรมเชิงปฏิบัติการ แต่บางครั้งมีองค์กร การกุศล สมาคม มูลนิธิ และผู้มีจิตศรัทธา มาเป็นเจ้าภาพและบริการ บางครั้งมีพระมหาเถระมาเทศนาธรรม มีเจ้าศรัทธามาเป็นเจ้าภาพทั้งจัดปัจจัยไทยธรรม ภัตตาหาร และเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วย จึง เข้าใจว่าเป็นงานทั้งในระบบและการกุศล

๓.๒ ถ้าจะประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กร ฯลฯ ในมุมมองด้านผู้รับบริการหรือด้าน ผู้ให้บริการไปใช้ประโยชน์ ท่านคิดว่าควรจัดหา จัดทำ หรือดำเนินการอะไร อย่างไรบ้าง

คำตอบ ผู้รับบริการ คือผู้สูงอายุ โดยรวมตอบว่า ทุกอย่างดีแล้ว ดีใจ ผู้เพิ่มมีโอกาสพบกัน ได้เห็น กัน ได้หัวเราะด้วยกัน ได้พอร้องได้เป็นหนุ่มเป็นสาวรอบใหม่ด้วยกัน ได้ไปเที่ยว ไปไหว้พระด้วยกัน ฯลฯ ใน ฝ่ายจัดการ คือผู้แทนองค์กร หน่วยงาน เห็นว่า กิจกรรมการให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รวมกัน ทำกิจกรรม ร่วมกัน ควรจัดบ่อย ๆ และควรชักชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมให้มาก ๆ และหน่วยงาน องค์กร ควรจัดสรร งบประมาณให้เพียงพอ เพราะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือสุขภาพของพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่บ้าน ก็คือสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชน และสังคมด้วย

๓.๓ ในความเห็นของท่าน ท่านเห็นอย่างไร การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัย ที่ท่าน สัมผัสและมีส่วนร่วมส่วนรับบริการ อยู่ในปัจจุบันนี้ ดีแล้ว เหมาะสมแล้วหรือยัง ถ้าดีแล้ว เหมาะสมแล้ว ก็ไม่ ต้องตอบอะไร แต่ถ้าเห็นว่า ยังมีข้อควรปฏิบัติ จัดทำ จัดหา ดำเนินการ อยู่อีก ขอให้ท่านได้ช่วยชี้แนะได้อย่างไร อีสาระ

คำตอบ ส่วนมากตอบว่า ดีแล้ว เหมาะสมแล้ว แต่อยากจะมีข้อเสนอแนะเพื่อให้ต่อยอดว่า(๑)ในการ ทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ไม่อยากให้เลิกคำว่าบ่ายสองโมงครึ่ง เพราะตา ยาย ปู่ ย่า หลายท่าน มีภาระยังต้องไป รับหลาน ที่โรงเรียน(๒) หน่วยงาน องค์กร ที่จัดกิจกรรมผู้สูงอายุ ควรมีรถยนต์ รถตู้ ไปรับ-ส่งผู้สูงอายุ ดีกว่า ให้มาเอง กลับเอง ทั้งนี้ เพื่อความปลอดภัย(๓)สถานที่ทำกิจกรรม หรือเข้าร่วมกิจกรรม ควรมีห้องน้ำ ห้องสุขา สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะไว้ด้วย(ห้องน้ำและทางเดินแบบอารยสถาปัตย์ ? ผู้วิจัย)

๔.มุมมองด้านการเสริมสร้างและพัฒนากิจกรรมขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ

๔.๑ หน่วยงาน องค์กร ศูนย์ ฯที่ท่านลงทะเบียนเข้ารับบริการการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะอยู่ ได้มีอาคาร สถานที่ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะหรือไม่ อย่างไร

คำตอบ โดยรวมตอบว่า ไม่มีอาคารสถานที่เป็นของตนเอง ส่วนมากใช้อาคารร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กบ้าง ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงบ้าง หอประชุมอเนกประสงค์บ้าง และบางกิจกรรมใช้ศาลาการเปรียญ ของวัดประจำหมู่บ้านบ้าง

๔.๒ ในอาคาร สถานที่ หรือศูนย์สุขภาพ ที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกายภาพบำบัด หรือจิตภาพบำบัด เป็นต้น หน่วยงาน องค์กร ศูนย์ฯ ได้มีการติดตั้งอุปกรณ์เสริมสร้างหรือพัฒนาการระบบงานสุขภาวะเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

คำตอบ โดยรวม หน่วยงาน องค์กร ศูนย์ฯ ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์เสริมสร้างหรือพัฒนาการระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แต่เมื่อมีกิจกรรมกายภาพ จะใช้อุปกรณ์เดียวกันกับศูนย์สุขภาพของหน่วยงาน/องค์กร

๔.๓ ในอาคาร สถานที่ หรือศูนย์สุขภาพที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรม มีบุคลากรทางสาธารณสุข หรือนักสุขภาพบำบัด เข้าร่วมดูแลหรือสนับสนุน ส่งเสริมระบบงานสุขภาวะหรือไม่ อย่างไร และในการบริหารกายภาพการออกกำลังกาย ได้มีอุปกรณ์เพื่อทำกิจกรรมนั้น ๆ เพียงพอหรือไม่

คำตอบ โดยรวม ตอบว่า มี เป็นพยาบาลวิชาชีพ ประจำกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และบางกิจกรรม เป็นพยาบาลจากรพ.สต.ประจำท้องถิ่น แต่สำหรับอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุน และ/หรือประกอบส่วนสำคัญเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะนั้น ไม่มีหน่วยงานและองค์กรใดตอบว่า "มี" นอกจากไม่มีคำตอบว่ามีแล้ว ยังมีคำตอบในทำนองเดียวกันอีกว่า "ไม่เข้าใจ ไม่รู้จัก"

๕. มุมมองด้านการสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัย ๓ กลุ่มอายุ

๕.๑ ระดับกลุ่มอายุของผู้สูงอายุ

- () ระดับกลุ่มอายุก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย (Aging Society) ๕๕-๖๕ ปี
- () ระดับกลุ่มอายุสังคมผู้สูงวัยสมบูรณ์ (Aged Society) ๖๕-๗๕ ปี
- () ระดับกลุ่มอายุสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) ๗๕ ปีขึ้นไป

คำตอบ ประชากรวิจัย ผู้ให้สัมภาษณ์

ระดับกลุ่มอายุก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย (Aging Society) ๕๕-๖๕ ปี จำนวน ๑๖ คน

ระดับกลุ่มอายุสังคมผู้สูงวัยสมบูรณ์ (Aged Society) ๖๕-๗๕ ปี จำนวน ๑๙ คน

ระดับกลุ่มอายุสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) ๗๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๕ คน

๕.๒ อะไรคือรูปแบบ/เครื่องมือ/อุปกรณ์ ที่หน่วยงาน องค์กร ศูนย์ฯ ที่ท่านสังกัดอยู่ได้จัดให้ท่านใช้ประกอบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ

คำตอบ ผู้ตอบ มีความหลากหลายในคำตอบ อาจจะเป็นเพราะต่างหน่วยงาน ต่างองค์กร ได้กำหนดรูปแบบ และจัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะที่แตกต่างกัน เช่นท่อพีวีซีไม้พลองค้ำยัน แท่นเกรียวโยก แท่นลู่วิ่ง เส้นทางโค้งเขาศรีวงกต ก้านมะพร้าวตัดเท่า ไม้มือเทียมเกาหลี

๕.๓ รูปแบบ เครื่องมือ อุปกรณ์ ที่หน่วยงาน องค์กร ศูนย์ฯ ได้จัดให้ท่านใช้ประกอบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะนั้น เป็นที่น่าพึงพอใจและเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

คำตอบ โดยรวมพึงพอใจ

๖. ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อประโยชน์แก่การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในผู้สูงอายุตามความคิดเห็นของท่าน (สามารถแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะได้อย่างเสรี)

ข้อเสนอแนะ

๖.๑ ข้อคิดเห็น เมื่อจัดกลุ่มคำตอบและข้อเสนอแนะแล้ว สามารถประมวลรวมได้ดังต่อไปนี้

๖.๑.๑ ผู้สูงอายุ มีอายุมาก วัยสังขารทรุดโทรม กิจกรรมคนหนุ่มคนสาวแบบเด่นแรงเด่นกา ไม่ควรใช้กับคนแก่

๖.๑.๒ ผู้สูงอายุ จะมีความสุขมาก เมื่อมีโอกาสได้เข้าวัด ได้ฟังเทศน์ ได้กราบพระ ได้สวดมนต์ เมื่อมีกิจกรรมทางโลกแล้ว ต้องมีกิจกรรมทางธรรมด้วย

๖.๑.๓ ผู้สูงอายุไม่ว่าเพศ ไม่เคยตาย ไม่ถูกทอดทิ้ง เพราะมีโรงเรียนผู้สูงอายุ มีโรงเรียนอาวสุศึกษา มีโรงเรียนชรบาล มีครูลูกครูหลานช่วยเหลือดูแล

๖.๒ ข้อเสนอแนะ

๖.๒.๑ ให้ท้องที่ ท้องถิ่น มีโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือโครงการดูแลผู้สูงอายุเป็นโครงการประจำขององค์กร หน่วยงาน ของท้องที่ หรือท้องถิ่นตลอดไป

๖.๒.๒ ผู้สูงอายุที่มีได้เข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะกับหน่วยงาน องค์กร ด้วยเงื่อนไขส่วนบุคคล เช่นเป็นผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น ควรได้รับการดูแลและได้รับการจัดสรรสวัสดิการเช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ

๖.๒.๓ ผู้สูงอายุที่มีได้เข้าร่วมกิจกรรม ตาม ๖.๒.๒ นั้นควรได้รับการเยี่ยมเยียนเป็นครั้งคราวจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจจากคนวัยเดียวกัน หรือไม่ก็ให้หน่วยงาน องค์กร ได้ช่วยเหลือให้ท่านเหล่านั้น ได้มีโอกาสมาคุยเพื่อน ๆ ทำกิจกรรมร่วมกันบ้างเป็นคราว ๆ ไป

๖.๒.๔ อยากให้มีวันนัดพบผู้สูงอายุในระดับอำเภอ และจังหวัด มีกิจกรรมร่วมกัน ไหว้พระ สวดมนต์ร่วมกัน ฟังเทศน์พระมหาเถระร่วมกันอย่างเป็นทางการ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาบาลี – ภาษาไทย

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือภาษาไทย

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. การจัดการเครือข่าย:กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา.

กรุงเทพมหานคร: บริษัทซัคเซสมีเดีย จำกัด, ๒๕๔๓.

โกวิท พวงงาม และอลงกรณ์ อรรคแสง. อบต.ในกระบวนทัศน์ใหม่: พัฒนาสร้างเครือข่าย และเสริมสร้าง

ความเข้มแข็ง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗.

คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์. สภาแห่งชาติ

วาระปฏิรูปพิเศษ ๔ : การกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการ

สภาผู้แทนราษฎร, ๒๕๕๘.

ครรชิต มัลลียงศ์. ก้าวไกลไปกับคอมพิวเตอร์ สารคอมพิวเตอร์ที่ข้าราชการต้องรู้. พิมพ์ครั้งที่ ๒.

กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ, ๒๕๕๐.

คุณ โทชน์. พุทธศาสนากับสังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๕.

ชาย โพธิ์สิตา. จิตสำนึกต่อสาธารณะสมบัติ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร. นครปฐม: สถาบันวิจัย

ประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล. ๒๕๔๓.

ไชย ณ พล อัครสุกเศรษฐ์. ระบบบริหารมาตรฐานพุทธ. กรุงเทพมหานคร: เคล็ดไทย, ๒๕๕๗.

เปลื้อง ณ นคร. พจนานุกรมแปล ไทย – ไทย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๕.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: นามมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖.

สำนักวิชาการสาธารณสุข. พจนานุกรมการสาธารณสุขไทยฉบับ ๑๐๐ ปี. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๑.

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร. เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ. กรุงเทพมหานคร:

โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๗.

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และ สังคม สัจจร. สำนักไทยที่พึงปรารถนา. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิบูรณะ

ชนบทแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๓.

หวน พินธุ์พันธ์. การบริหารโรงเรียนด้านความสัมพันธ์กับชุมชน. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต, ๒๕๒๙.

สุรวุฒิ ปัดไธสง. บทบาทครอบครัวในการถ่ายทอดทางการเมืองให้กับนักเรียนประถมศึกษาใน

กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโร, ๒๕๔๒.

สมพร เทพสิทธิ์า. ขัณฑะทางสังคม. กรุงเทพมหานคร: สมชายการพิมพ์, ๒๕๔๑.

อาทิตา ชูตระกูล. คุณธรรมนำความรู้ รูปแบบการเรียนการสอนแบบบูรณาการคุณค่า ความเป็น

มนุษย์. กรุงเทพมหานคร: วี.ที.ซี. คอมมิวนิเคชั่น, ๒๕๕๖.

อารี เลิศแสนพร. จิตสาธารณะ: มิติการปลูกฝังจิตสำนึกในนักสวัสดิการสังคมรุ่นใหม่.

กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยหัวเฉียว, ๒๕๕๕.

๑.๒.๒ บทความ

กมลวรรณ การมปราษฎ์ คล้ายแก้ว. บทบาทของครอบครัวในการปลูกฝังและพัฒนาความเป็นพลเมืองดี

ตามระบอบประชาธิปไตยให้กับเด็กและเยาวชน. วารสารพลวัตกรรมศาสตร์.ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑

มกราคม ๒๕๕๗.

ธนา ประมุขกุล. เครือข่าย. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๓ ก.ค.-ก.ย.

๒๕๕๔.

พระมหาอำคา วรปัญญา (สุขแดง), “การส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธในความปกติใหม่”, วารสารสังคมศาสตร์

และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔).

พระโสภณพัฒนบัณฑิต และคณะ, “การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ

ตำบลหนองตาไก้ อำเภอบัวชุม จังหวัดร้อยเอ็ด”, วารสารวิชาการธรรมศาสตร์, ปีที่ ๑๙

ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๒).

พลศักดิ์ อุดมโกชน และพิทักษ์ ศิริวงศ์. การให้ความหมาย ที่มาของความหมาย และแนวทางการปฏิบัติใน

ความเป็นพลเมืองดีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียนกีฬาเทศบาลนครนครปฐม จังหวัด

นครปฐม. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ เดือน กันยายน – ธันวาคม

๒๕๕๖.

อ้อมเดือน สดมณี และ ธาตุกร จันประเสริฐ. การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม : จากแนวคิดสู่แนวทางกา

ปฏิบัติ. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๔.

๑.๒.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มิ่งขวัญ คงเจริญ. รายงานการวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน เพื่อสร้าง

จิตสำนึกของความเป็นพลเมืองดีในวิถีชีวิตประชาธิปไตย. กรุงเทพมหานคร :สำนักงาน

เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ๒๕๕๕.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ,

นนทบุรี: บริษัท มาตา จำกัด ๒๕๕๗.

วิจิตร ภัทรพรไพโรจน์ และคณะ, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีพุทธของผู้สูงอายุ จังหวัดระนอง,

วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน ๒๕๖๓.

๒. ภาษาอังกฤษ:

๒.๑ PRIMARY SOURCES:

Boissevain, Jeremy. Friends of Friends : Network Manipulators and Coalitions.

Oxford : Basil Blackwell, 1974.

Gee, C. Y. and Choy. J. L. The Travel Industry. New York: Van Nostrand, 1989.

๓. บทความจากอินเทอร์เน็ต :

กรมกิจการผู้สูงอายุ,สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย. <https://www.dop.go.th/th/know/side>.

สืบค้นเมื่อ: มีนาคม ๒๕๖๕.

จังหวัดเลย, <<https://th.wikipedia.org/wiki>>. มีนาคม ๒๕๖๕.

ดร.อาทิตา ชูตระกูล, “สำนึกรับผิดชอบของคนไทยต่อสังคมปัจจุบันในภาวะวิกฤติ”

<<https://www.gotoknow.org/posts>>. มีนาคม ๒๕๖๕.

ณัฐภูมิ เทพทวี, “สิ่งที่เรียกว่าจิตสำนึก”, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,

<<http://www.learners.in.th/blogs/posts/๕๐๘๘๓๙>>, มีนาคม ๒๕๖๕.

<https://shorturl.asia/CbYMj>





หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent) รับรองโดยคณะกรรมการพิจารณา
โครงการวิจัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

.....

โครงการวิจัย ชับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย
ศึกษากรณีพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

The Old Agers' Taking Care Activities in Loei Province;
A Case Study of Loei District

วันที่ลงนาม ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าตอบคำถามที่ข้าพเจ้าเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ จะไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง

ข้าพเจ้ามีสิทธิเสรีที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่มีผลต่อข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้าเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่ผู้วิจัยเก็บไว้ เป็นส่วนตัวข้าพเจ้าเจ้า ๑ ชุด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ



ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(พระราชปรีชามานี้,ดร.)

ลงชื่อ



(นายสมชาย หานนท์)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ลงชื่อ



(ผศ.ดร.จารุกิตต์ พิริยสุวัฒน์)

ผู้ดำเนินโครงการวิจัย

ลงชื่อ



พยาน

(พระทิวศักดิ์ ไต้ศรีโคตร)

ลงชื่อ



(ดร.อุดร จันทวัน)

พยาน

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี/ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และไม่สามารถลงลายชื่อด้วยตนเองตนเอง

ข้าพเจ้า.....ในฐานะเป็น.....(ผู้แทน

โดยชอบธรรมตามกฎหมาย/ผู้ปกครอง/บิดา-มารดา/สามี-ภรรยา) ของ

.....อนุญาตให้.....เข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้

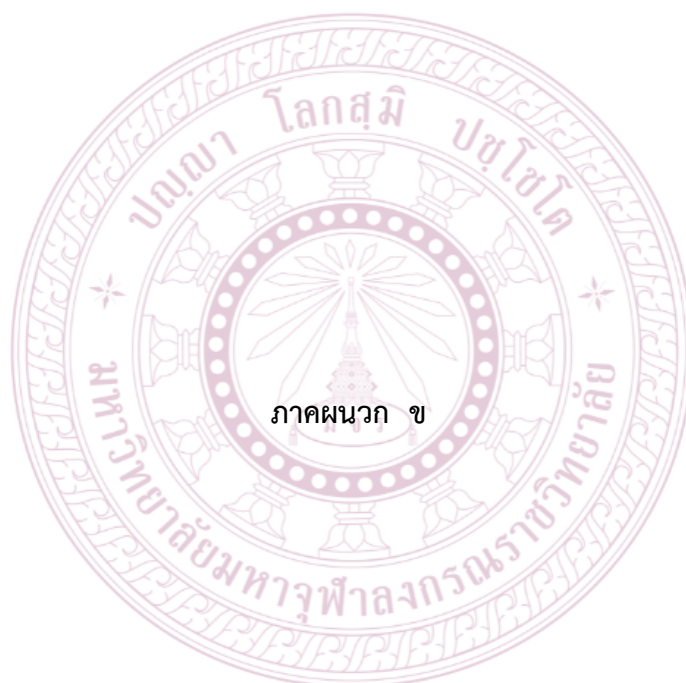
ลงชื่อ.....ผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย/ผู้ปกครอง/บิดา-มารดา
สามี-ภรรยา)

ลงชื่อ.....พยาน)

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน)

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง



แบบสอบถามและสัมภาษณ์ประกอบการวิจัย
แผนงานวิจัย เรื่อง การขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย

คำชี้แจง

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย

ตอนที่ ๓ รูปแบบบทบาทการเฝ้าระวังผู้สูงอายุสถานการณ์ โรคจากภัยพิบัติติดต่อยาวแรง ในจังหวัดเลย

ตอนที่ ๔ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามนี้จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำไปใช้เฉพาะงานวิจัย ครั้งนี้เท่านั้น

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์

- | | | |
|------------------|---|----------------------|
| ๑. เพศ | () ชาย | () หญิง |
| ๒. อายุ | () ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปี | () ๒๑ - ๓๐ ปี |
| | () ๓๑ - ๔๐ ปี | () ๔๑ - ๕๐ ปี |
| | () ๕๑ - ๖๐ ปี | () ๖๑ ปีขึ้นไป |
| ๓. ระดับการศึกษา | () ประถมศึกษา | () มัธยมศึกษาตอนต้น |
| | () มัธยมศึกษาตอนปลาย () อนุปริญญา/ ปวส./ ปวท. | |
| | ()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี | |
| ๔. อาชีพ | () เกษตรกร () รับจ้าง | |
| | () พนักงานเอกชน () รับราชการ/ ลูกจ้างของรัฐ | |
| | () ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () อื่น ๆ..... | |

ตอนที่ ๒ การขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๑ ท่านมีความเข้าใจ การขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดเลย
 อย่างไร.....

.....

.....

.....

๒.๒ ปัญหา อุปสรรค ในการการขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัย จังหวัด
 เถ ย

.....

๒.๓ แนวทางแก้ไขการ การการขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงวัย จังหวัดเลย

.....

.....

.....

๒.๔ รูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย

.....

..... ๒.๕ รูปแบบบทบาทการ
 เยียวยาผู้สูงวัยสถานการณ์ โรคจากภัยพิบัติติดต่อร้ายแรง ในจังหวัดเลย

.....

.....

.....

ตอนที่ ๓ การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย

๓.๑ ท่านคิดว่าการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย ประกอบด้วยอะไรบ้าง

.....

.....

๓.๒ ท่านคิดว่า ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุ ใน
 จังหวัดเลย มีอะไรบ้าง.....

.....

๓.๓ ท่านคิดว่า รูปแบบกิจกรรม บทบาทการเยียวยาผู้สูงวัยสถานการณ์ โรคจากภัยพิบัติติดต่อ
 ร้ายแรง ในจังหวัดเลย ควรมีรูปแบบกิจกรรมอย่างไร

๓.๔ ท่านคิดว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรม บทบาทการเยียวยาผู้สูงวัยสถานการณ์ โรคจากภัยพิบัติ
 ติดต่อร้ายแรง ในจังหวัดเลย อย่างไร

ตอนที่ ๔

ตอนที่	ข้อที่	ประเด็นการสัมภาษณ์	คำตอบ
๑	๑	สภาพปัจจุบันของการขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย มีอะไรบ้าง	
	๒	สภาพปัจจุบันของการขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย ด้านการรับรู้มุมมองชุมชนเป็นอย่างไร	
	๓	สภาพปัจจุบันของการขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย ด้านการเกิดผลประโยชน์ชุมชน เป็นอย่างไร	
	๔	สภาพปัจจุบันของการขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นอย่างไร	
	๕	สภาพปัจจุบันของการขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย ด้านการเสริมสร้างความเข้าใจในชุมชน เป็นอย่างไร	
ตอนที่	ข้อที่	ประเด็นการสัมภาษณ์	คำตอบ
๒	๑	ด้านการจัดการขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย ด้านการรับรู้และมีส่วนร่วมชุมชน เป็นอย่างไร	
	๒	ด้านการจัดการ การขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย ปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน เป็นอย่างไร	
	๓	ด้านการจัดการขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย ด้านการพึงพิงอิง ร่วมกันในชุมชน เป็นอย่างไร	
	๔	ด้านการจัดการขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย ด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วมกันในชุมชน เป็นอย่างไร เป็นอย่างไร	
	๕	ด้านการจัดการขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย ก่อให้เกิดผลประโยชน์และความสนใจร่วมกันในชุมชน เป็นอย่างไร	

ตอนที่ ๕ ขอเสนอแนะเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

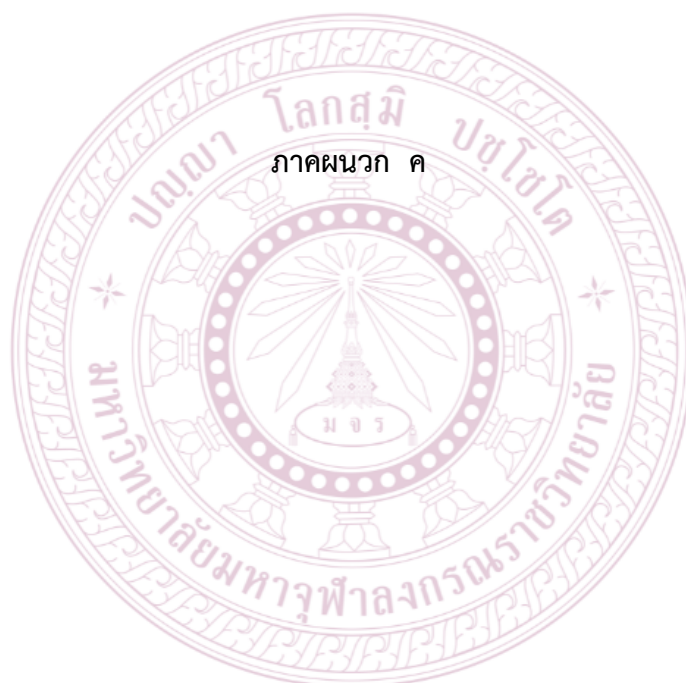
.....

.....

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

คณะผู้วิจัย





ตารางกิจกรรม

เรื่อง “การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย”

กิจกรรม	ระยะเวลาในการดำเนินการ
๑. ประชุมคณะทำงานวิจัย และผู้ช่วยวิจัยเพื่อชี้แจงกระบวนการ เพื่อตอบวัตถุประสงค์	ตุลาคม ๒๕๖๕
๒. ขอเอกสารเพื่อลงพื้นที่จากทางวิทยาลัยสงฆ์เลย ศึกษาเรื่อง “การขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย”	ตุลาคม ๒๕๖๕
๓. ติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวแทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้ง ๒ อำเภอ จังหวัดเลย	ตุลาคม ๒๕๖๕
๔. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์กับโรงเรียนผู้สูงอายุ และคณะผู้ร่วมงานวิจัย	พฤศจิกายน ๒๕๖๕
๕. จัดกิจกรรมร่วมกับครูและกลุ่มจิตอาสาในพื้นที่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้ง ๒ แห่ง โดยมีผู้ช่วยงานวิจัย เข้าร่วมกิจกรรม เก็บข้อมูล	พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๖๕
๖. คณะผู้วิจัย และกลุ่มจิตอาสาในพื้นที่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้ง ๒ แห่ง วางแผนร่วมกันในการดำเนินการช่วยเหลือและเป็นพี่เลี้ยง หารูปแบบกิจกรรมเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้คนทุกโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้ง ๒ แห่ง	พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๖๕
๗. ประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการศึกษา	มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
๘. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการ เรื่อง “การขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย”	มีนาคม - เมษายน ๒๕๖๖
๙. สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการ เรื่อง “การขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย”	พฤษภาคม ๒๕๖๖
๑๐. รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการ เรื่อง “การขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย”	มิถุนายน ๒๕๖๖

ชุดฝึกอบรม/โปรแกรมฝึก

เรื่อง “การขับเคลื่อนงานสุขภาวะวิถีพุทธในการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย”

กิจกรรมการมีส่วนร่วมสนับสนุนทางสังคม คือ ๓ อ. ๑) อาหาร ๒) การออกกำลังกาย ๓) อารมณ์ ๓ ส. ๑) สวดมนต์ ๒) สมาธิ ๓) สันทนาการ/ และมรรค ๘ คือ ๑) สัมมาทิฐิ ๒) สัมมาสังกัปปะ ๓) สัมมาวาจา ๔) สัมมากัมมันตะ ๕) สัมมาอาชีวะ ๖) สัมมาวายามะ ๗) สัมมาสติ ๘) สัมมาสมาธิ ดำเนินการจัดกิจกรรมจำนวน ๗ ครั้ง ๗ สัปดาห์ โดยมีขั้นตอน การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย

รายการ สัปดาห์	ชื่อกิจกรรม	กิจกรรม สนับสนุนทางสังคม คือ ๓ อ.
กิจกรรมที่ ๑	“สุขใจ เมื่อได้สวดมนต์”	- สัมมาทิฐิ - สัมมาวาจา
กิจกรรมที่ ๒	“สมาธิมา ปัญญาเกิด”	- สัมมาสติ - สัมมาทิฐิ
กิจกรรมที่ ๓	“การสันทนาการ นำชีวิวิถีพุทธ”	- สัมมาวายามะ - สัมมาอาชีวะ
กิจกรรมที่ ๔	“การดูแลสุขภาพด้วยหลักการ”	- การออกกำลังกาย - สัมมาสังกัปปะ
กิจกรรมที่ ๕	การ “ขยับกาย สบายชีวิ”	- การออกกำลังกาย - สัมมากัมมันตะ
กิจกรรมที่ ๖	“อารมณ์ดีเพราะมีความสุข”	- การออกกำลังกาย - สัมมาทิฐิ
กิจกรรมที่ ๗	“จิตอาสา เพื่อพัฒนาชุมชน”	- การออกกำลังกาย - สัมมาทิฐิ - สัมมาสติ



ภาพกิจกรรมการลงพื้นที่วิจัย







ประวัติผู้วิจัย

๑. ดร.อุตร จันทวัน

วันเดือนปีเกิด [REDACTED]

วุฒิทางการศึกษา น.ธ.เอก ,ป.ธ.๔,พ.ม., พธ.บ., M.A. (Pol.Sc.), พธ.ด.

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา พระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์เลย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒. พระครูสิทธิธรรมาภรณ์ (สุวัฒน์ เขิดพานิชย์)

วันเดือนปีเกิด [REDACTED]

วุฒิทางการศึกษา น.ธ.เอก,ป.ธ. ๔, พธ.บ., พธ.ม.

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา

พระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์เลย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓. พระมหาธีระชัย สัจจิตโต (ภักมี)

วันเดือนปีเกิด [REDACTED]

วุฒิทางการศึกษา น.ธ.เอก ป.ธ. ๓ พธ.บ.,พธ.ม.

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา

พระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์เลย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๔. นายสมชาย หานนท์

วันเดือนปีเกิด [REDACTED]

วุฒิทางการศึกษา น.ธ.เอก,ป.ธ. ๔, ศน.บ.,พธ.ม.

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา

พระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์เลย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย