

ระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

นลินี เกิดประสงค์, พร.ด.^{1*} จันทิมา นวมะวัฒน์, ส.ด.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของประชากรเกี่ยวกับระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่เป้าหมายเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วยระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ใน 5 อำเภอ จังหวัดนครสวรรค์ มี 4 ขั้นตอน คือ 1) สร้างสัมพันธภาพ สัมภาษณ์ชุมชน และคัดเลือกกลุ่มผู้นำพาการเปลี่ยนแปลงระดับพื้นที่และระดับกลางเพื่อร่วมกันขับเคลื่อน 2) ศึกษาความต้องการจำเป็นและความพึงพอใจที่คาดหวังของผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับตำบล ขนาดกลุ่มตัวอย่างกระจายตามสัดส่วนแต่ละตำบล รวม 523 คน 3) พัฒนาร่างระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยในระดับตำบล 4) ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติด้วยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องโดยการคืนข้อมูลและร่วมกันดำเนินการประชุมวางแผนร่วมกันและติดตามประเมินผล

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการของประชาชนจำแนกเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มแกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้องผู้สูงอายุใน 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านสุขภาพให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค สัมภาษณ์และดูแลผู้สูงอายุผู้ยากลำบาก ควรมีระบบเยี่ยมเยียนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เสนอให้มีการจัดบริการเชิงรุก พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยระยะยาวโดยเฉพาะการคมนาคมขนส่งเดินทางรับการรักษา 2) มิติเศรษฐกิจ จัดระบบการออมในชุมชนสวัสดิการชุมชนและฅาปนกิจสงเคราะห์ให้ดียิ่งขึ้น สร้างอาชีพเสริมรายได้ผู้สูงอายุ ส่งเสริมภูมิปัญญา 3) มิติด้านสังคมสร้างความเข้มแข็งและความอบอุ่นภายในครอบครัว คำนึงช่วยเหลือเกื้อกูล เพื่อนช่วยเพื่อน สืบสานงานบุญสร้างวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของภาครัฐท้องถิ่นและภาคประชาชน เคารพซึ่งกันและกันส่งเสริมและสืบสานภูมิปัญญา มาตรการรักษาความปลอดภัยในชุมชน และ 4) มิติด้านสภาพแวดล้อมเสนอให้มีการปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สถานที่สาธารณะให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สร้างให้เป็นชุมชนสีเขียวและสะอาด ส่วนระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยประกอบด้วย 1) ขับเคลื่อนให้เกิดระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล ระดับจังหวัด เช่น คณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ระดับตำบล ระดับจังหวัด หนุนเสริมการทำงานและจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ และ 2) ระบบงานที่เหมาะสมรองรับสังคมสูงวัยรวม 23 ระบบ และกระบวนการบริหารจัดการ 6 องค์ประกอบ คือ 1) การปรับโครงสร้างการบริหารจัดการของกลุ่ม 2) การวางระบบการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนสู่การปฏิบัติ 3) สร้างบรรยากาศการสื่อสารแบบเปิดเป็นประชาธิปไตย 4) พัฒนาความรู้และทักษะใหม่ ๆ ให้กับกลุ่มผู้ขับเคลื่อน 5) สร้างทีมงานในระดับกลุ่มปฏิบัติ และ 6) สร้างแรงจูงใจในการทำงาน

คำสำคัญ: สังคมสูงวัย ระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัย ชุมชน

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

* ผู้เขียนหลัก e-mail: nalinee@bcnsprnw.ac.th

System and Mechanisms for an Aging Society at the Sub-district Level

Nalinee Kerdprasong, Ph.D.^{1*}, Jantima Nawamawat, Dr.P.H.¹

Abstract

This participatory research aimed to study population needs regarding systems and mechanisms to support an aging society and to formulate a policy proposal to support the aged society at the sub-district level in 5 districts of Nakhon Sawan province. The research process had four steps: 1) Build relationships, survey communities, and select change leaders at the areas' local and intermediate levels; 2) Study the needs and satisfaction of the elderly and stakeholders at the sub-district level (which included 523 participants); 3) Develop a draft system and mechanism to support an aging society at the sub-district level through a learning exchange platform, and; 4) Drive policies into action with the participation of stakeholders and conduct a follow-up evaluation.

The results showed that the needs of the elderly and the community leaders working with the elderly could be classified along four dimensions: 1) health dimension: health care knowledge and disease prevention, surveying and caring for the elderly in need, a peer-to-peer visitation system, proactive service arrangements, and a long-term care system for patients (especially transportation) to get treatment; 2) economic dimension: organizing a savings system, community welfare and funeral services, creating jobs to increase income and sustain the wisdom of the elderly; 3) social dimension: building strength and warmth within the family, promoting values regarding friendship and continued merit-making, creating a culture of collaboration between the local government and the people's sector, respecting each other, promoting and inheriting wisdom and community security; 4) environmental dimension: home improvements suitable for the elderly, public areas for elderly, and building a green and clean community. Two systems and mechanisms emerged to support an aging society. The first was creating a system and mechanism to support an aging society at the sub-district level and at the provincial level, and to promote the exchange of knowledge between areas. The second was to promote an appropriate work system to support an aging society. This included 23 management systems and processes with six components: 1) restructuring group management; 2) aligning the work system with community context; 3) creating an atmosphere of freedom in communication; 4) developing new knowledge and skills for driving the group; 5) building teamwork at the group level, and; 6) providing incentives for work.

Key words: Aging society, systems, and mechanisms for an aging society, community

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan

* Corresponding author e-mail: nalinee@bcnsprnw.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของประชากร เศรษฐกิจ สังคม และความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จึงเกิดปรากฏการณ์ด้านประชากรคือ อายุคาดเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น จากการคาดประมาณประชากร ณ กลางปี พ.ศ. 2562 (National Board of Elders Ministry of Social Development and Human Security, 2009) พบว่า อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทย สูงถึง 73 ปี ในเพศชาย และ 80.1 ปี ในเพศหญิง โดยมีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด และร้อยละ 40.6 ของครัวเรือนมีผู้สูงอายุอยู่ในบ้าน เห็นได้ว่าประเทศ กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในไม่ช้า ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมในอีกมิติหนึ่ง คือ คนรุ่นใหม่ที่จะมาดูแลผู้สูงอายุ ต้องรับภาระที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งทางตรง (การดูแลญาติผู้สูงอายุของตนเอง) และทางอ้อม (การอาจจะต้องรับภาระในการ เสียภาษีที่เพิ่มขึ้นให้รัฐ เพื่อนำเงินภาษีอากรไปจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ) จากการศึกษา ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 30 คนไทยก่อนที่จะเข้าสู่วัยเป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการ เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และคุณภาพ (Active ageing) ในอนาคต โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพและความมั่นคงทางด้าน รายได้ มนุษย์เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยเป็นผู้สูงอายุจะเริ่มเปลี่ยนทัศนคติที่หันมาสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยมีเป้าหมายในความต้องการเรื่องที่เกี่ยวข้องสุขภาพใน 2 มิติ คือ มิติแรก ต้องการมีอายุยืนยาวให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็น ไปได้ และ มิติที่สอง นอกจากต้องการมีอายุยืนยาวแล้ว ยังต้องการที่จะมีสุขภาพที่ดีด้วย

องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญต่อการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็น ผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active ageing) กระบวนการนั้นควรประกอบด้วย การสร้างเสริมโอกาสเข้าถึงระบบสาธารณสุข การมีส่วนร่วม และได้รับความปลอดภัย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตั้งแต่การวางนโยบาย การบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพและสวัสดิการ การจัดหาสภาพแวดล้อมและโครงสร้างเมืองของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (World Health Organization [WHO], 2002) ประเทศไทยโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น (National Board of Elders Ministry of Social Development and Human Security, 2009) ประเทศไทยโดยกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น เพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วม ในครอบครัว ชุมชนและสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ไว้ 5 ยุทธศาสตร์ โดยยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุไว้เป็น 1 ใน 5 ยุทธศาสตร์ และภายใต้ ยุทธศาสตร์ดังกล่าว ได้กำหนดมาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนไว้ประการหนึ่งว่า “ส่งเสริมให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการ เพื่อผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม” ซึ่งมาตรการในข้อนี้ ได้วางบทบาทสำคัญไว้กับกลไกในพื้นที่ในการทำงาน ร่วมกันเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วม สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ได้กำหนดให้การปฏิรูป ระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยเป็นวาระการปฏิรูปสำคัญเรื่องหนึ่ง กำหนดหลักการในการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยไว้ 5 ประการ (National Board of Elders Ministry of Social Development and Human Security, 2009) คือ (1) ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม การปฏิรูปต้องไม่สร้างระบบที่จะทำให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นภาระของสังคม (2) สร้างสังคมและสภาพแวดล้อมที่บุคคลทุกช่วงวัยและทุกกลุ่มประชากรสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข (3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของจุดพลัง ท้องถิ่นท้องที่องค์กรชุมชนและหน่วยงานรัฐในชุมชนโดยเน้นการบริหาร จัดการตนเองโดยไม่ต้องรอการดำเนินงานของภาครัฐที่ไม่มีความยืดหยุ่น (4) การดูแลผู้สูงอายุให้เน้นการสร้างนำซ่อม และการประคับประคองให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเองให้ได้นานที่สุดมากกว่าการให้อยู่ในสถานบริบาล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และ (5) เตรียมความพร้อมในระบบเศรษฐกิจ สังคม และบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับโครงสร้างประชากรของไทยที่เปลี่ยนแปลงไปเตรียมความพร้อม โดยได้เสนอแผนปฏิรูปไว้ 4 ด้าน คือ

ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ (National Reform Council, 2015)

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจำเป็นต้องมีระบบและกลไกในการดูแลระดับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีส่วนร่วมในการจัดการ โดยกระบวนการพัฒนานั้นควรคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ ภายใต้เครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกชุมชน (Puraya, Piyakong, Wongwiggan, & Boonpracom, 2021) ประกอบกับข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปด้านสังคมมีข้อเสนอหนึ่งที่ทำให้การเพิ่มศักยภาพและบทบาทของชุมชนเพื่อคนทุกวัย เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมและเกื้อกูลสมาชิกในชุมชนที่มีหลากหลายวัยให้สามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน และการดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินงานในลักษณะกิจกรรมหรือโครงการเฉพาะเท่านั้น หากแต่การจัดการในระดับตำบลยังไม่มี ความชัดเจนเกี่ยวกับระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญจึงได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ขึ้น และในการรองรับกับสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุของจังหวัดนครสวรรค์ได้จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ เมื่อปี พ.ศ. 2558 มีการบรรจุระเบียบวาระเรื่องการเตรียมความพร้อมประชากรก่อนวัยสูงอายุและการขับเคลื่อนเครือข่ายผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ในการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดดังกล่าว และสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ได้มีมติเห็นชอบ รวม 10 ข้อ โดยในข้อที่ 4 มีมติว่า “ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับฝ่ายปกครองท้องถิ่นที่ร่วมกับกลไกต่าง ๆ อาทิ สาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัด ภาคเอกชนกลุ่มจิตอาสา มีหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบ สร้างกลไก การเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุและขับเคลื่อนเครือข่ายในการดูแลสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ และเอกชนทุกภาคส่วนในรูปแบบบูรณาการอย่างใกล้ชิดไม่แยกส่วนจากกัน และกำหนดเป็นข้อบังคับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยมาตรการหรือกติกาทางสังคมและหรือกำหนดธรรมเนียมปฏิบัติสุขภาพร่วมกันของคนในชุมชน (Nakhon Sawan Provincial Health Assembly Committee, 2015) ในการรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ ยังมีการดำเนินการกันค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินงานในลักษณะกิจกรรมหรือโครงการเฉพาะ ส่งผลให้ยังไม่มีกรอบรูปแบบหรือเตรียมการของพื้นที่ระดับตำบลอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติตามที่สภาพัฒนาการแห่งชาติได้ออกแบบไว้ ผู้วิจัยจึงศึกษาเพื่อเป็นการพัฒนาเพื่อออกแบบระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยในระดับตำบลแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความต้องการและความพึงพอใจที่คาดหวังของผู้สูงอายุและประชากรที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยในระดับตำบล
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วมว่าด้วยเรื่องระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลในพื้นที่เป้าหมาย

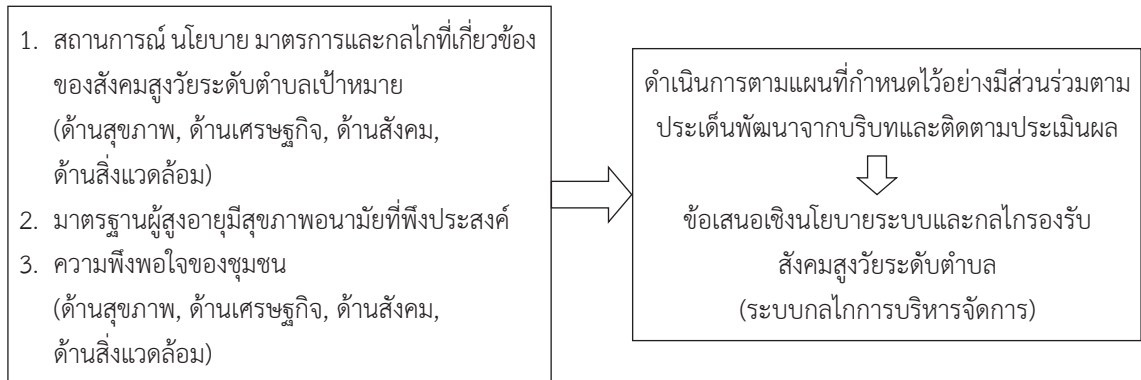
คำถามการวิจัย

1. ความต้องการและความพึงพอใจที่คาดหวังของผู้สูงอายุและประชากรที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยในระดับตำบลเป็นอย่างไร
2. ระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลควรเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการปฏิรูประบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยตามมติ แผนยุทธศาสตร์การสนับสนุนการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัย พ.ศ. 2561-2564 (Office of the National Health

Commission, 2019) ซึ่งเป็นการจัดการเรื่องสังคมสูงวัยจากการสร้างชุมชนเข้มแข็งและสังคมเข้มแข็ง โดยควรเน้นการพัฒนาการมีส่วนร่วม ยึดภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน ใช้ชุมชนเป็นฐาน ทำด้วยความเพียรและมีความสุขตามศาสตร์ของพระราชฯ ชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานตามความหวัง ทำในพื้นที่อย่างบูรณาการร่วมกันประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม มีวิธีดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ สัมภาษณ์ชุมชน และคัดเลือกกลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลงสร้างความตระหนัก ร่วมกัน ระดับพื้นที่และระดับกลางเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนแต่ละตำบล ดำเนินการดังนี้

1. เตรียมพื้นที่ดำเนินการ ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ 5 อำเภอ นำร่อง โดยคัดเลือกตำบลที่มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมดำเนินการ ได้แก่ ตำบลแม่เป็น อำเภอแม่เป็น ตำบลหูกวาง อำเภอบรรพตพิสัย ตำบลบางตาหงาย อำเภอบรรพตพิสัย ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ และตำบลสายลำโพง อำเภอท่าตะโก

2. ประสานความร่วมมือและชี้แจงการดำเนินการวิจัยและเลือกกลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับกลาง และระดับพื้นที่ สร้างสัมพันธภาพและนัดหมายวางแผนร่วมกันโดยจัดตั้งทีมขับเคลื่อนงานเป็น 2 กลุ่ม คือ **ทีมขับเคลื่อนในพื้นที่ตำบลจากการคัดเลือกมาจากคนในชุมชน** ประกอบด้วย ชมรมสูงอายุ กรรมการสูงอายุ จิตอาสาข้าราชการ เกษียณ ผู้นำธรรมชาติในพื้นที่ จำนวน 10-15 คน มีหน้าที่ขับเคลื่อนหลักในการดำเนินการ วางแผน ประชุมเชื่อมโยงการทำงานดำเนินงานตามกิจกรรมที่วางไว้ นำทีมดำเนินการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ **ทีมขับเคลื่อนกลางระดับตำบล** ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี/รองนายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ และตัวแทนแกนนำชุมชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความต้องการจำเป็นและความพึงพอใจที่คาดหวังของผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับตำบลโดยการสนทนากลุ่มย่อย และตอบแบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายตำบล ซึ่งทั้ง 5 อำเภอ ผู้ร่วมวิจัยจำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 100

2. กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แกนนำชุมชน ผู้บริหาร หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องผู้ร่วมวิจัยจำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 90

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	
			ผู้สูงอายุ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
ตำบลแม่เป็น	24	20,955	80	70
ตำบลหูกวาง	6	4,235	50	50
ตำบลบางตาหงาย	16	8,171	50	50
ตำบลบางมะฝ่อ	7	6,926	50	50
ตำบลสายลำโพง	4	4,355	50	50
รวม			280	270

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสนทนากลุ่มย่อย โดยร่วมกับทีมขับเคลื่อนระดับตำบลจัดเวทีแสดงความคิดเห็นทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายตำบล

2. กลุ่มผู้สูงอายุ ตอบแบบสอบถามมาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ และความพึงพอใจของชุมชนต่อระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง เป็นแบบสอบถาม ประเด็น สถานการณ์ นโยบาย มาตรการและกลไกที่เกี่ยวข้องของสังคมสูงวัยระดับตำบลเป้าหมาย และความพึงพอใจของชุมชน ครอบคลุม 4 มิติ

2. แบบประเมินมาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุม 1) การมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 2) มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ 3) มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 4) สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสข. เขต 3 นครสวรรค์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล ทั้งหมดจำนวน 5 ท่าน โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence [IOC]) ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป

วิเคราะห์ข้อมูล

1. การสนทนากลุ่มย่อยซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแปลผล

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยในระดับตำบลดำเนินการดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เข้าร่วมประชุมจำแนกรายตำบล และนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 คั้นข้อมูลและร่วมกัน วิเคราะห์ วางแผน ออกแบบแนวปฏิบัติ การดำเนินการ การติดตามประเมินผลเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา สอดคล้องกับบริบทจำแนกรายตำบล ครอบคลุมระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยในระดับตำบล

2. ร่วมกันยกร่างระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยในระดับตำบล เพื่อประชาสัมพันธ์และวางแผนนำสู่การปฏิบัติในแต่ละพื้นที่เป้าหมายพร้อมวางแผนการขับเคลื่อน ติดตาม ปรับแก้ไข และสรุปผลลัพธ์

กลุ่มเป้าหมาย

1. ทีมขับเคลื่อนในพื้นที่ตำบล กลุ่มละ 10-15 คน จำแนกรายตำบล รวม 55 คน

2. ทีมขับเคลื่อนกลางระดับตำบล กลุ่มละ 10-15 คน จำแนกรายตำบล รวม 50 คน

3. ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน จำแนกรายตำบล รวม 50 คน

4. ตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน จำแนกรายตำบล รวม 50 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล การประชุมกลุ่มย่อย จำแนกรายตำบล**เครื่องมือวิจัย**

1. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 จำแนกรายตำบล
2. แนวปฏิบัติกิจกรรมเชิงปฏิบัติการเพื่อยกร่างระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยในระดับตำบล
3. แนวปฏิบัติกิจกรรมเชิงปฏิบัติการเพื่อยกร่างระบบและกลไกลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่เป้าหมาย
4. แผนปฏิบัติ (Action plan) เพื่อการประเมินผลลัพธ์ ปรับปรุง ปรับแก้ไข (PDCA) จำแนกรายตำบล
5. แบบถอดบทเรียนจากการปฏิบัติ จำแนกรายตำบล

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสข. เขต 3 นครสวรรค์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล ทั้งหมด จำนวน 5 ท่าน โดยใช้วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence [IOC]) ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป

วิเคราะห์ข้อมูล รายงานสรุปตามวัตถุประสงค์ของเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 4 ขับเคลื่อนระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยในระดับตำบล สู่การปฏิบัติจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องโดยนำแผนปฏิบัติ (Action plan) ที่แก้ปัญหาตามบริบทพื้นที่รายตำบลสู่การปฏิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย

1. พื้นที่ดำเนินการทั้ง 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่เป็น อำเภอแม่เป็น ตำบลหูกวาง อำเภอบรรพตพิสัย ตำบลบางตาหงาย อำเภอบรรพตพิสัย ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ และตำบลสายลำโพง อำเภอท่าตะโก
2. ทีมนำการเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1. ทีมขับเคลื่อนในพื้นที่ตำบล ซึ่งเป็นทีมดำเนินการในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหา และจัดระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล และ 2. ทีมขับเคลื่อนกลางระดับตำบล ซึ่งทำหน้าที่อำนวยความสะดวก สนับสนุน และประสานเพิ่มเติมตลอดจนเป็นที่ปรึกษาให้การขับเคลื่อนและการดำเนินการต่อเนื่องสม่ำเสมอ
3. ผู้เชี่ยวชาญประจำกลุ่ม จำแนกตามตำบล ช่วยสะท้อนทีมนำการเปลี่ยนแปลงให้เห็นผลลัพธ์ต่างที่เกิดขึ้น พัฒนาการของการทำงานในสะท้อนประสิทธิภาพเชิงการบริหารจัดการ และสะท้อนข้อมูลที่เป็นประเด็นในเชิงการพัฒนาศักยภาพ

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการครอบคลุม การประเมินผลเชิงระบบ (Input process outcome) ประสิทธิภาพของโครงการ และความยั่งยืนขององค์กร
2. บทสรุปผู้บริหาร และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับตำบล

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสข. เขต 3 นครสวรรค์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล ทั้งหมดจำนวน 5 ท่าน โดยใช้วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence [IOC]) ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป

วิเคราะห์ผล รายงานสรุปตามวัตถุประสงค์ของเครื่องมือและการคืนข้อมูลให้พื้นที่**การพิทักษ์สิทธิ์**

ผู้วิจัยได้ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกวิจัย โดยผู้วิจัยไม่มีการสอบถามชื่อผู้ถูกวิจัยในแบบสอบถาม ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิหน่วยตัวอย่างตลอดขั้นตอนการศึกษา เริ่มจากผู้ศึกษาแนะนำตัวต่อหน้ากลุ่มตัวอย่างเชิญเข้าโครงการศึกษาตามความสมัครใจ โดยชี้แจงตามแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร ได้แก่ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษา อธิบายให้ทราบถึงวิธีการดำเนินการวิจัยการตอบแบบสอบถาม เวลาที่จะใช้และสิทธิที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาหรือออกจากการศึกษาได้ตามต้องการ โดยไม่มีผลใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดของหน่วยตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและมีการนำเสนอเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ดำเนินการ** พื้นที่ประกอบด้วย 5 ตำบล ประกอบด้วย (1) ตำบลแม่เป็นอำเภอแม่เป็น (2) ตำบลหูกวาง อำเภอบรรพตพิสัย (3) ตำบลบางตาหงาย อำเภอบรรพตพิสัย (4) ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ (5) ตำบลสายลำโพง อำเภอท่าตะโก ทั้ง 5 มีขนาดที่ต่างกันตั้งแต่ 4 ถึง 24 หมู่บ้าน ครั้วเรือนตั้งแต่ 1,295 - 6,557 ครั้วเรือน ประชากรตั้งแต่ 4,235 ถึง 20,955 คน และมีความหนาแน่นตั้งแต่ 80.9 ถึง 252.4 คน ต่อตร.กม. ภายในตำบลมี โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์เด็กเล็ก วัด ครบทุกตำบล บริหารจัดการโดยเทศบาล 1 แห่ง และ อบต. 4 แห่ง แต่ละตำบลมีผู้สูงอายุตั้งแต่ร้อยละ 12.45 ถึง 20.02 ของประชากรทั้งตำบล ซึ่งมี 3 ตำบล คือ ตำบลบางมะฝ่อ ตำบลหูกวาง และตำบลสายลำโพง มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรทั้งหมดของตำบลสูงกว่า สัดส่วนระดับประเทศ (ร้อยละ 16.7) จากการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุและแกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 5 ตำบล รวม 523 คน พบว่า ผู้สูงอายุอายุช่วง 60-69 ปี เพศหญิง ศึกษาในระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรมากที่สุด รองลงมาคือไม่ได้ทำงานจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คนมากที่สุด ผู้สูงอายุในตำบลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.1) เป็นกลุ่มติดสังคมส่วนที่เหลือน้อย (ร้อยละ 2.9) เป็นกลุ่มติดบ้านและติดเตียง สุขภาพร่างกายมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 49.5 ได้แก่โรคความดันโลหิตสูงที่สุด โรคเบาหวาน สุขภาพจิตดีและปกติ ร้อยละ 98.1 ร้อยละ 37.1 รู้สึกหดหู่ซึมเศร้า ร้อยละ 35 รู้สึกเบื่อและไม่สบายใจ มีปัญหาฟันร้อยละ 54.1 ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 58.7 ปฏิบัติภารกิจด้วยตนเอง (ร้อยละ 98.1) ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที คิดเป็นร้อยละ 67.7 ปัญหาทางสายตาร้อยละ 14.9 ตามมาตรฐานสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ พบว่า ส่วนใหญ่ต่ำกว่ามาตรฐาน โดยมีโรคประจำตัวและไม่สามารถควบคุมโรคได้มาตรฐานสุขภาพ โดยผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 8.4 *สุขภาวะมิติสุขภาพ* ไม่มีการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 70.2 เมื่อเกิดการเจ็บป่วยลูกหลานจะพาไปรักษารองลงมาจะดูแลตนเอง และอาสาสมัครสาธารณสุขโดยสถานที่รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยจะไปรักษาที่ รพ.สต. รองลงมาคือโรงพยาบาลของรัฐ การซื้อยากินเองจากร้านขายยา และไปคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ผู้สูงอายุร้อยละ 87.8 ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ *ด้านเศรษฐกิจและรายได้* พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพที่รัฐบาลจัดให้ รองลงมายังหารายได้ด้วยตนเอง และจากบุตรหลาน ยังมีผู้สูงอายุร้อยละ 8.2 ที่มีรายได้ไม่แน่นอน ส่วนใหญ่ยังคงคิดว่ารายได้ที่มีอยู่พอเพียงต่อการดำรงชีพ ไม่มีหนี้สิน ไม่มีการออม *สุขภาวะด้านสังคม* พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่อยู่ในชุมชนเฉลี่ย 44.54 ปี เป็นสมาชิกของชมรมในหมู่บ้าน เข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนและ *สุขภาวะด้านสภาพแวดล้อม* พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งเรื่อง น้ำดื่ม น้ำใช้ อากาศ สภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน อาหารที่บริโภค สภาพแวดล้อมในบ้าน ส้วม แสงสว่าง และห้องนอน *ระดับความพึงพอใจของชุมชน มิติสุขภาพ* ความพึงพอใจน้อยที่สุด 3 ลำดับ คือการจัดให้มีกองทุนสวัสดิการชุมชนที่ดูแลตั้งแต่เกิดจนตาย การส่งเสริมให้มีกิจกรรมให้คนได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และการลด ละ เลิก การใช้สารเคมีในการปลูกพืช ผัก *มิติรายได้* ระดับน้อยสุด 3 ลำดับ คือการจัดให้มีร้านค้าตลาดในรูปแบบสหกรณ์ชุมชน การจัดให้มีกองทุนหรือสถาบันสำหรับให้สินเชื่อไปประกอบอาชีพ และการจัดให้มีกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีรายได้ ส่วน *มิติสังคม* และความเป็นอยู่ กิจกรรมที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 3 ลำดับคือ การส่งเสริมการใช้จักรยานในการสัญจรไปมา การแข่งขันกีฬาเพื่อสร้างความสามัคคีเป็นประจำทุกปี และ รณรงค์ ลด ละ เลิก เหล้า เบียร์ บุหรี่ อายุมุข การพนัน *โดยมิติสภาพแวดล้อมและการสัญจร* ที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 3 ลำดับคือ การจัดการมลพิษทางเสียง การจัดการมลพิษทางกลิ่นและกิจกรรมการจัดการมลพิษทางอากาศ

2. **ความต้องการของประชาชนในพื้นที่และเป้าหมายในการใช้ชีวิตในแต่ละวันของผู้สูงวัย:** จากการสนทนากลุ่มย่อยของผู้สูงอายุ ประมาณ 20-40 คน ของแต่ละตำบล ในภาพรวมส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าจะมีความสุขจากการมีสุขภาพร่างกายที่ดีตามอัตภาพ และมีจิตใจสดชื่นพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันที่พอจะช่วยเหลือตัวเองได้ มีความสุขจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้มีความสุขบ้าง การได้นั่งนวดคุยกัน ช่วยเหลือคนในวัยเดียวกันแม้จะเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็มีความสุข ผู้สูงอายุก็ยังมีความเพื่อนบ้าน เพื่อนรุ่นน้อง เพื่อนร่วมอาชีพ เพื่อนที่วัด เพื่อนสภากาแฟ แวะเวียนมาพบกัน ทั้งที่ตลาด วัด และในงานการกุศล

ต่าง ๆ และรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองไม่ได้อยู่เฉย ๆ รอเวลาจากไป ได้ช่วยดูแล ๆ หลาน ๆ บ้าง แม้บางทีก็เครียดบ้าง แต่ก็ยังอยู่ในครอบครัว เกิดความภาคภูมิใจลูกหลานให้ความเคารพยกย่อง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานยังคงเป็นกำลังแรงงานให้ครอบครัวได้ เช่น ช่วยลูกหลานค้าขาย ทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน จักสานซ่อมแซมบ้าน ช่วยเหลือผู้อื่นตลอดมาไม่แตกต่างไปจากอดีต และช่วยลดความโดดเดี่ยวได้ ช่วยเสริมสร้างกำลังใจ ให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตนเอง มีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ได้เข้าร่วมในกิจกรรมสาธารณะเป็นกรรมการชุมชน กรรมการวัดก็เป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้ และมีความสุขจากการได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามหลักพระพุทธศาสนาได้ช่วยงานบุญ ก็ทำให้หัวใจเบิกบาน มีเรี่ยวมีแรงและถ้ายังได้รับการยอมรับจากสังคม ก็ยิ่งทำให้ใจมีความสุข ชมักเขม้นที่จะทำงานต่าง ๆ การอยู่ร่วมกันจะเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ มีปฏิสัมพันธ์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความใกล้ชิดระหว่างสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อน จะช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง ชื่นใจ ภูมิใจและมีความสุขที่ลูกหลานและสังคมยอมรับจากการสนทนาพูดคุย พบคำพูดของผู้สูงอายุหลายท่าน สื่อถึงความสุขความต้องการ เป้าหมายในการใช้ชีวิตในแต่ละวันของผู้สูงวัย ดังคำกล่าว

“รวมกลุ่มเพื่อดูแลสุขภาพกันและกันเพื่อนช่วยเพื่อน”

“ทกลีบแล้วยังไม่รู้ว้าแก่เลย อยากใช้ชีวิตได้ไปเรื่อย ๆ เหมือนปัจจุบัน”

“ได้มาเจอกันบ่อย ๆ รวมแล้วจะเกิดพลัง รวมความคิด รวมพลังในการทำอะไรได้อีกเยอะมองอะไรก็ทะลุมองออก”

“มีความสุขที่ได้อยู่กับลูกหลาน”

“ได้ทำกิจกรรมให้ชุมชน เป็นประโยชน์ต่อชุมชน”

ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในปัจจุบัน: การสนทนากลุ่มย่อยของผู้สูงอายุประมาณ 30-40 คน ภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่ทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไป เช่น การเป็นบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เพื่อเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรให้ลูกหลาน การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกลายเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุที่มีต่อสังคม ครอบครัว และชุมชน เพื่อการมีคุณค่าในชีวิต และเพิ่มความพึงพอใจตนเองของผู้สูงอายุ สะท้อนกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุได้ 3 ลักษณะ คือ *กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ* เช่น การช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว และการพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ญาติ เป็นต้น *กิจกรรมที่มีรูปแบบ* เช่น เข้าร่วมในสมาคมต่าง ๆ การเข้ากลุ่มทางศาสนา การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคมเป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว เป็นต้น และ*กิจกรรมที่ทำคนเดียว* เช่น การทำงานในยามว่าง กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจส่วนตัวและกิจกรรมภายในบ้าน เป็นต้น และผู้สูงอายุยังต้องการความทันสมัย มีการรับรู้ข่าวสาร การเสริมสร้างเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์มือถือ การใช้คอมพิวเตอร์ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ข่าวด้านการเมือง การแต่งกายตามยุคสมัย การรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นปัจจุบันทันเหตุการณ์ และพบว่าด้านเศรษฐกิจ ยังมีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ คนชราที่ยังทำงานอยู่ส่วนใหญ่นั้นพบว่าเป็นการทำงานด้วยภาวะการณ์ที่จำเป็นเนื่องจากขาดผู้ที่จะอุปถัมภ์ดูแลทางเศรษฐกิจ สภาพและลักษณะงานที่ทำคล้ายคลึงกัน แต่มีข้อจำกัดในการทำงาน เนื่องจากสภาพความแข็งแรงของร่างกายลดลงขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ กล่าวโดยสรุปการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของคนชรา ได้แก่ ความสัมพันธ์และการปฏิบัติที่ดีจากบุตรหลาน ชุมชน และสิ่งที่ผู้สูงวัยทุกคนต้องการก็คือ การได้มีเวลาอยู่เฉย ๆ เพื่อสงบจิตใจ ทำสมาธิ หรือศึกษาข้อปฏิบัติทางศาสนา ปัญหาที่ผู้สูงวัยประสบอยู่มักจะเป็นเรื่องที่เกิดจากสภาพการณ์ปัจจุบันที่บีบบังคับ เช่น การมีสุขภาพที่เสื่อมโทรมเพราะมีโรคประจำตัว การมีเงินไม่พอใช้จ่าย เพราะหาเงินได้น้อยลงและไม่มีคนอุปถัมภ์ดูแล เป็นต้น จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องช่วยกันส่งเสริมและสนับสนุนให้ดำรงคงอยู่ตลอดไป ในกลุ่มคนชราที่ขาดผู้อุปถัมภ์รัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสวัสดิการ และการบริการที่เหมาะสมให้และควรมีการกระจายการบริการอย่างทั่วถึง ซึ่งหมายรวมถึงการกระจายโอกาสในการได้รับบริการของคนชราที่ต่างฐานะทางเศรษฐกิจด้วยและยังผู้สูงวัยบางส่วนบางส่วนที่มีความพร้อมที่จะทำงานเพื่อสังคม ซึ่งควรให้ความสนใจผู้สูงวัยกลุ่มนี้ที่เป็นปราชญ์ของหมู่บ้าน มีภูมิปัญญา

ต่าง ๆ เป็นผู้สะสมความรู้ประสบการณ์ ที่มีคุณค่าต่อสังคมในอนาคตเป็นอย่างยิ่ง จึงควรมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงวัยได้มีโอกาสในการที่จะถ่ายทอดความรู้เหล่านั้นแก่เยาวชนในปัจจุบันต่อไป จากการสนทนาพูดคุยพบคำพูดของผู้สูงอายุหลายท่าน สืบถึงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัย ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เช่น

“ส่วนใหญ่ยังทำงานอยู่ทำอาชีพตามปกติตามกำลังงานบางอย่างที่ทำได้ก็ทำส่วนที่ทำได้ก็ต้องจ้างหรือขอให้ลูกหลานทำ”

“มีการรวมกลุ่มทำกล้วยฉาบ หมักรอบในหมูพี่น้อง แต่เป็นกลุ่มเล็ก ๆ ทำแต่ในหมู่บ้าน ทำตามสั่ง มีความสุขมีรายได้ ต่อมาเศรษฐกิจไม่ดี คนไม่สั่งก็ไม่ทำ ต่อมามีนักพัฒนาชุมชนมาร่วมเลยมีสมาชิกเพิ่มขึ้นกลับมาทำกันใหม่ ต่อมาก็ออกกันหลายคน เหลือไม่กี่คน เพราะไม่มีตลาดส่ง อยากให้มีคนมาช่วยนำไปเผยแพร่หาตลาด”

“ทุกบ้านมีโทรศัพท์อยู่แล้ว เมื่อเกิดเหตุไม่สบาย หรือหกล้ม ก็จะโทรตามลูกหลาน หรือกู้ยืมได้”

“ช่วยงานแล้วมีความสุข ภาควิชาใจ และรู้สึกมีคุณค่ามีคนเชื่อถือให้การยอมรับ”

“ผู้สูงวัยหลายคนมีความรู้ ความสามารถพิเศษ สามารถถ่ายทอดวิชาความรู้ เช่น หมอดิน การทำบั้งไฟ การทำข้าวเกรียบว่าว หมอสมุนไพรที่อยากถ่ายทอดให้คนรุ่นหลังเก็บไว้หรือสืบสานต่อไป”

ความต้องการของประชาชนในพื้นที่และเป้าหมายในการใช้ชีวิตในแต่ละวันของคนสูงวัยในพื้นที่ ตามความเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน ผู้นำตามธรรมชาติ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง: ส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากเพื่อนสูงอายุด้วยกัน และจะรวมกลุ่มกันตามผู้นำที่ได้รับการสนับสนุนจากคนในหมู่บ้าน เวลาจะทำอะไรก็จะไปปรึกษาหารือกัน ช่วยกันแสดงความคิดเห็น ลงแรง ลงเงิน ระดมทุนตามผู้นำ (ผู้นำที่ไม่เป็นทางการ) ผู้นำแห่งศรัทธาร่วมช่วยกันจนงานสำเร็จ ในชุมชนจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นชัดเจน แต่ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นผู้สูงอายุภาพรวมแล้วดีขึ้นโดยเฉพาะสุขภาพจิตสุขภาพต้องดูแลเป็นของทุกคนอยู่แล้ว มีกิจกรรมต่อเนื่อง มีความร่วมมือดี สดชื่น จัดตั้งเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ มีความเข้มแข็ง ยุติธรรมและทั่วถึง ทุกคนสามารถได้รับการช่วยเหลืออย่างแท้จริง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการผู้สูงอายุได้รับทั่วถึง ไม่ถูกทอดทิ้ง ผู้นำที่ดีไม่ทิ้งชุมชนเข้าใจปัญหา รับรู้ทุกข์สุขลูกบ้านไม่ทิ้งชุมชน เมื่อผู้นำรู้บ้านไหนเดือนร้อนเรื่องอะไรก็จะเข้าช่วยเหลือทันที ผู้นำแห่งศรัทธา ผู้นำต้องสร้างศรัทธา มีบุคลิกภาพในการดำเนินกิจการของชมรมคือ ความซื่อสัตย์ ความเสียสละ และการบริหารจัดการที่โปร่งใสสะท้อนให้สมาชิกเชื่อมั่น สมาชิกข้างคิดสมาชิกชมรม ต้องกล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็นและรับผิดชอบเห็นประโยชน์ของส่วนรวมการนำข้อมูลของแต่ละหมู่บ้านมาเป็นพื้นฐานในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมกันคิดถึงทางแก้ไขหรือหาหน่วยงานช่วยเหลือสนับสนุนการเริ่มทำกิจกรรม จะเริ่มจากแกนนำผู้ใหญ่บ้านนี่แหละเป็นผู้นำที่จะริเริ่มในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

“ที่นี้มีธนาคารความดีของผู้สูงอายุ มีการสะสมคะแนน เช่น มารับเบี้ยยังชีพ เข้าร่วมกิจกรรม จะได้คะแนนมาแลก เช่น 100 คะแนน แลกน้ำมันพืชได้ 1 ขวด ผู้สูงอายุก็จะอยากมา ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ในการนำ”

“การออมเงิน ใครมีเงินมาฝากก็จะได้คะแนนสะสม และสามารถนำไปให้สมาชิกกู้ได้”

การบริหารจัดการ จากการสนทนากลุ่มย่อย ผู้สูงวัยกล่าวว่า ต้องรู้ทันการเปลี่ยนแปลง ทุกอย่างต้องลงมือทำแล้วเรียนรู้ ผิดถูก ถ้าไม่รู้ก็ต้อง ค้นหา ลองทำกิจกรรมหลายอย่าง ก็จะดีขึ้นช่วง ๆ ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามตลาด เช่น จากทำขนมขายเปลี่ยนมาเป็นเปิดร้านค้าสวัสดิการสูงวัยเข้าถึง ผู้สูงอายุทุกคนเมื่ออายุครบจะได้รับการเชิญชวนให้เข้าชมรม โดยใช้กรรมการของแต่ละหมู่เป็นผู้ประสานหลักในการพูดคุยถึงกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือกันและกันในกลุ่ม ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางกิจกรรม เป็นศูนย์รวมในการนำผู้สูงอายุมาประชุมหรือเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังคำกล่าว

“อยากให้มีการช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถด้านต่าง ๆ เช่น จักสาน แกะสลัก ได้มีโอกาสได้ถ่ายทอดหรือหาคนมาสืบทอดความรู้ อยากให้มีการช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถด้านต่าง ๆ เช่น หมอดิน น้ำหมักชีวภาพ”

“อยากให้มีการประชาสัมพันธ์ให้กว้างขวาง แต่เดิมเคยร่วมกันทำขนมขายรายได้ดี แต่ตอนหลังยอดล้งลดลงจึงมาช่วยกันคิดเปิดเป็นร้านค้าสวัสดิการให้กับสมาชิกเพิ่งเริ่มทำแต่ดูจะไปได้ดีเผยแพร่ผลงาน ช่วยสร้างความภาคภูมิใจ

ของคนอีสาน และแสดงถึงความกตัญญูของคนในชุมชน ต่อพื้นเพถิ่นเกิดช่วยให้ผู้สูงอายุของเรา ภาคภูมิใจ เพราะเกิดมาจากการร่วมแรงร่วมใจของผู้สูงอายุเป็นหลักอย่าทำให้มีการเผยแพร่ให้ลูกหลานเข้ามาร่วม ชักชวนลูกหลานได้กลับบ้าน สักครั้งกัน เล่นก็หาผู้สูงอายุด้วยกัน สนุกสนาน ได้ร้องรำทำเพลง ได้แสดงความสามารถ สนุกมางานประเพณี บุญบั้งไฟ”

การเสริมสร้าง ขวัญ กำลังใจ และค่านิยม การได้ออกไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ไปเป็นกำลังใจไปนั่งพูดคุยกัน ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความสุข มีเพื่อนสนทนา ร่วมกันทำกิจกรรม เช่น จักรสาน ขนมห่ ข้าวสารต่าง ๆ ทำให้มีกำลังใจ มีที่พึ่ง อบอุ่นใจ ได้แลกเปลี่ยนสารทุกข์ สุขดิบกัน มีเพื่อน ผ่อนคลาย ดังคำกล่าว

“กลุ่มชมรมผู้สูงอายุจะได้รับการยอมรับและฟังความคิดเห็น เป็นกำลังหลักในการทำกิจกรรม ประเพณีบุญของชุมชนทุกส่วนที่เกี่ยวข้องจะให้การยอมรับ”

“ควรมีการสร้างค่านิยม ต่อเนื่องและยั่งยืน ส่งเสริมให้ใช้ผลผลิตในครัวเรือน ให้ยั่งยืน สร้างค่านิยม ในชุมชน ทำให้ใช้ไม่ใช้เพื่อขาย เคยทำน้ายาล้างจาน แรก ๆ ก็ใช้กันในหมู่บ้าน แต่พอนานไปก็เลิกสนใจเพราะขาดการส่งเสริม ต่อเนื่อง เราสู้พ่อค้าไม่ได้”

“คนที่ได้รับการช่วยเหลือต้องแท้จริง ๆ ลูกเต้าไม่มี ไม่มีกำลังทุน ถ้าห้องน้ำพัง หลังคารั่ว ก็จะไปช่วย ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ ผู้ใหญ่บ้าน กู้ชีพ หมอ ราชการ”

“นอกจากนี้มีการนำผักปลอดสารมาขาย เผาข้าวหลาม ขนมห่มมาขาย โดยผู้สูงอายุเป็นคนนำมาขาย”

“ที่ตำบลเรามีทำแบบนี้ที่เดียวในอำเภอ ที่อื่นเค้าไม่ทำกัน ผู้สูงอายุมาขอบอกรายให้มีการติดสัญญาช่วยเหลือยามฉุกเฉินเพราะบางคนอยู่คนเดียว ตั้งที่จุดต่าง ๆ ให้ประชาชนสามารถแจ้งเหตุได้ เหมือนสมัยก่อน วัดใช้ติ๊กทองเมื่อมีเหตุต่าง ๆ ในชุมชน”

“คนตำบลหูกวางส่วนใหญ่เป็นจิตอาสา ช่วยได้ช่วยไว่ก่อน ไม่สนใจยากดีมีเงิน ไม่เลือกชั้นวรรณะเกิดปีติมาแว่นึง เราก็มีความสุข”

“หมู่บ้าน ประชาชนเป็นพระเอก เราาร่วมกันปรับปรุงวัด เอาปัญหามาคุยกัน แล้วมาช่วยกันหาทางแก้ไขช่วยเหลือ การร่วมบริจาค มาช่วยกันทำงาน ใครออกมาออกน้อยตามกำลังของตัวเอง บางคนเป็นแสน”

สรุปได้ว่า ความต้องการและเป้าหมายในการใช้ชีวิตในแต่ละวันของผู้สูงอายุ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ให้มีความสุขของผู้สูงอายุทั้งใน มิติสังคม สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจด้วยการพัฒนาเชิงระบบที่ครอบคลุมองค์ประกอบด้านคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ ส่งเสริมขวัญกำลังใจที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุที่สอดคล้องสภาพจริง ซึ่งเป็นข้อมูลและข้อค้นพบสู่แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุระดับตำบลของจังหวัดนครสวรรค์ที่จะนำความสุขของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

3. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานรองรับสังคมผู้สูงอายุระดับตำบล ประกอบด้วย

3.1 ควรมีการจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนงานรองรับสังคมผู้สูงอายุในระดับตำบล โดยการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลหรือ อบต.) องค์ประกอบของกลไกชุดนี้ ควรมีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ (เช่น เทศบาล/อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานในตำบล) ภาควิชาการ (ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่) และแกนนำภาคประชาชน เช่น กลุ่ม เครือข่าย ชมรมต่าง ๆ ทำหน้าที่วางแผนการขับเคลื่อนงาน หนุนเสริมการทำงาน ติดตาม ประเมินผลและรายงานผลต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3.2 ควรมีการยกระดับข้อเสนอเชิงนโยบายในแต่ละตำบลให้เป็นยอมรับทั้งในมติกฎหมายและมติสังคม เช่น การผลักดันให้เกิดเทศบัญญัติหรือข้อบังคับตำบล การจัดทำเป็นธรรมนูญชุมชนว่าด้วยระบบและกลไกรองรับสังคมผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.3 ควรมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยประสานกับแหล่งงบประมาณต่าง ๆ ทั้งภายใน เช่น งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ งบประมาณจากโครงการของรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ และงบประมาณ

จากภายนอกชุมชน เช่น งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) เป็นต้น

3.4 ควรจัดให้มีระบบฐานข้อมูลรองรับการทำงาน มีระบบการติดตามผลและประเมินผลรวมทั้งการจัดการความรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคนทำงานในชุมชน และระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชน แกนนำชุมชนจากทุกภาคส่วนในพื้นที่

4. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการรองรับสังคมสูงวัย: ประมวลข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ สามารถจำแนกกระบวนการรองรับสังคมสูงวัยในระดับตำบล ได้ 4 มิติ รวม 24 ระบบ ดังนี้

4.1 มิติสุขภาพ ประกอบด้วยระบบงานย่อย 7 ระบบ ดังนี้

(1) ระบบโภชนาการและอาหารปลอดภัย กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ ดูแลภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย และเด็กประถมศึกษา (ทั้งภาวะทุพโภชนาการและภาวะอ้วน) การรณรงค์การบริโภคอาหารปลอดภัย ลดบริโภคหวาน มัน เค็ม รณรงค์การลด ละ เลิก การใช้สารเคมีในการเกษตรมุ่งเน้นเกษตรอินทรีย์ รณรงค์การปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ จัดให้มีการอนุรักษ์พันธุ์กรรมพืชพื้นบ้าน

(2) ระบบการส่งเสริมการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย ได้แก่ สนับสนุนชมรมผู้สูงอายุให้เป็นแกนดำเนินการในการส่งเสริมการออกกำลังกายแบบสบาย ๆ จัดให้มีพื้นที่สาธารณะ ในการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายร่วมกัน จัดให้มีอุปกรณ์ให้ออกกำลังกาย มีระบบบริหารจัดการที่ดี (ซ่อมแซม ดูแลรักษา) ที่ดี ส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้อง

(3) ระบบการส่งเสริมสุขภาพจิต กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ

(4) ระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพสำคัญ ได้แก่ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ความรู้กับประชาชนเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี (เบาหวาน ความดัน ตา ข้อเข่า) จัดบริการเชิงรุก ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน พัฒนาระบบการให้ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง จัดให้มีการป้องกันเรื่องยาเสพติด

(5) ระบบการดูแลระยะยาว ได้แก่ จัดให้มีระบบ LTC ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง (อาจเป็นอาสาสมัคร ลูกหลาน กลุ่มจิตอาสา) โดยอาจนำระบบธนาคารเวลามาใช้ โดยเมื่อสุขภาพดีก็ไปช่วยดูแลผู้อื่นเพื่อเอาเวลาฝากธนาคารไว้ เมื่อตัวเองต้องการผู้ดูแลก็ไปถอนเวลาจากธนาคารมาใช้

(6) ระบบการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ พัฒนาระบบการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตในชุมชน

(7) ระบบส่งต่อและ EMS กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย และระบบ EMS ในชุมชน

4.2 มิติรายได้ การทำงานและเศรษฐกิจ ประกอบด้วยระบบงานย่อย 4 ระบบ ดังนี้

(1) ระบบการสร้างรายได้และเศรษฐกิจชุมชน ได้แก่ หาทางสร้างรายได้เสริม ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ว่างงานโดยให้ชุมชน รวมกลุ่มกันเอง แล้ววางกฎระเบียบในการปฏิบัติ เพื่อทำให้กลุ่มมีความมั่นคงยั่งยืน จัดหาตลาดรองรับผลผลิตจากการสร้างอาชีพเสริมแบบประชารัฐ ส่งเสริมประชาชนให้นำหลักเศรษฐกิจพอเพียงตามรอยพ่อหลวง ร.9 มาใช้ เช่น การปลูกพืชผักสวนครัวในแต่ละบ้าน การส่งเสริมการเลี้ยงไก่เอาไข่ไปเลี้ยงปลา เป็นต้น ส่งเสริมการปลูกผักและผลไม้เศรษฐกิจในชุมชน เช่น แตงโม เมล่อน สร้างค่านิยมการใช้ต้นทุนในครัวเรือนและในชุมชนมาใช้ เช่น การเลี้ยงปลา ปลูกผัก ตั้งกลุ่มอาชีพและมีการฝึกอบรมให้แต่ละกลุ่ม

(2) ระบบการออมชุมชน ได้แก่ สร้างระบบการออมในชุมชน (ออมเพื่ออด) ส่งเสริมการจัดทำบัญชีครัวเรือนให้กับประชาชน พัฒนาระบบฌาปนกิจสงเคราะห์ในชุมชน รณรงค์ลดกิจกรรมฟุ่มเฟือย เช่น ซื้อหอย บุหรี่/เหล้า สินค้าฟุ่มเฟือย ลดค่าใช้จ่ายเมื่อจำเป็น เช่น งานบุญ งานศพ งานประเพณี

(3) ระบบสวัสดิการชุมชน กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ พัฒนาระบบสวัสดิการชุมชนให้ครอบคลุม จัดให้มีร้านค้าสวัสดิการชุมชน โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ

(4) ระบบการใช้ที่ว่างของสาธารณะให้เกิดประโยชน์ กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ จัดระบบการนำที่ดินสาธารณะที่ว่างเปล่ามาใช้ให้เกิดประโยชน์กับส่วนรวมโดยเฉพาะกับผู้สูงอายุและผู้ว่างงาน

4.3 มิติสังคมและความเป็นอยู่ ประกอบด้วยระบบงานย่อย 9 ระบบ ดังนี้

(1) ระบบการรวมกลุ่ม จิตอาสาและอาสาสมัคร ได้แก่ สร้างวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของภาครัฐท้องถิ่นและภาคประชาชนให้มีความเคารพซึ่งกันและกัน มีการสร้างค่านิยมการทำงานให้ชุมชนด้วยใจอาสาพัฒนาให้มีการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและผู้ยากลำบากอย่างต่อเนื่องแบบเพื่อนช่วยเพื่อน จัดกิจกรรมสาธารณะในชุมชน (เวทีกลางบ้าน) เพื่อให้มีการพบปะพูดคุยกันส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม เข้าวัดฟังธรรม ช่วยกันไปจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้านผู้สูงอายุแต่ละหลังให้ร่มรื่นน่าอยู่ มีการไปช่วยทำความสะอาดบ้านผู้สูงอายุ เป็นครั้งคราวเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมในกิจกรรมและเป็นกรรมการชุดต่าง ๆ สร้างระบบพี่เลี้ยง เพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ มีระบบอาสาดูแลผู้สูงอายุยามเจ็บป่วย มีคนพาไปโรงพยาบาล ดูแลใน รพ. และส่งกลับมาดูแลต่อที่บ้าน มีการเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเอง ด้วยกิจกรรมจิตอาสา เชิดชูเกียรติ รวบรวมเป็นคลังปัญญา

(2) ระบบการสร้างผู้นำชุมชน/คนรุ่นใหม่ ได้แก่ สร้างคนรุ่นใหม่ที่มีจิตสาธารณะในชุมชน (ระบบอาสาสมัครในชุมชน) มีระบบสร้างผู้นำที่ทำงานด้วยความตั้งใจ มีการเตรียมความพร้อมผู้นำก่อนเข้าสู่ตำแหน่งการบริหารงานในตำแหน่งต่าง ๆ ในตำบล

(3) ระบบส่งเสริมคุณธรรมและการใช้หลักธรรมทางศาสนาในการดำรงชีวิต ได้แก่ ส่งเสริมการทำดีในชุมชน มีการยกย่องคนต้นแบบ มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดี ๆ ในชุมชน มีกิจกรรมเชิดชูสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุเพื่อให้อุทิศเวลาให้เกิดความภาคภูมิใจ ยกย่องผู้สูงอายุเป็นต้นแบบเป็นปราชญ์ชาวบ้าน ส่งเสริมให้มีกิจกรรมง่าย ๆ เช่น การเข้าวัด ฟังธรรม อุ้มลูกจูงหลานเข้าวัด จัดตั้งธนาคารความดี นำระบบนำความดีมาแลกแต้มเป็นของใช้ในครัวเรือน สร้างกระแสในชุมชนให้เป็นสังคมแห่งการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ จัดให้มีการประกวดหมู่บ้านอยู่เย็นเป็นสุข

(4) ระบบการเรียนรู้ชุมชน ได้แก่ มีศูนย์การเรียนรู้กับประชาชนเรื่องการดูแลสุขภาพ (ทั้งการป้องกันโรคการกินอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม และการป้องกันยาเสพติด) มีการให้ความรู้หรือฟื้นฟูความรู้กับผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพและการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ค้นหาและพัฒนานวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในงานผู้สูงอายุทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ การเตรียมความพร้อม กลุ่มอายุ 50-59 ปีเพื่อให้ความพร้อมในวัยสูงอายุ เพื่อให้เกิด active ageing การถ่ายทอดภูมิปัญญาและสืบสานวัฒนธรรม โดยเน้นบุคคลต้นแบบสุขภาพดี/เลี้ยงลูกหลานดี/ภูมิปัญญา

(5) ระบบการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน ได้แก่ สร้างความเข้มแข็งและความอบอุ่นภายในครอบครัว ส่งเสริมให้มีการพูดคุยกัน สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดยใช้ทุนในพื้นที่เพื่อจัดการตนเอง ส่งเสริมให้มีกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ เช่น จัดกีฬาผู้สูงอายุ สร้างจิตสำนึกให้กับบุตรหลานเรื่องการเคารพผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ ฟื้นฟูวัฒนธรรมการช่วยเหลือพึ่งพากัน การไม่เอาเปรียบกัน สร้างธรรมนูญชุมชนว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุทั้งระบบ เสริมสร้างความรัก ความผูกพันในชุมชน ด้วยการเสริมสร้างระบบเครือข่ายผู้นำผู้สูงอายุเพื่อให้ชุมชนน่าอยู่ จัดเวทีพบปะประจำเดือนและทำกิจกรรมร่วมกัน

(6) ระบบการธำรงรักษาศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาชุมชน กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ ฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรม ประเพณีและภูมิปัญญาในชุมชน เช่น การรดน้ำดำหัว การทำบุญกลางบ้าน กิจกรรมลงแขก บุญประเพณีข้าวเปลือกงานบุญข้าวแช่ งานแกะสลัก จักสาน เป็นต้น ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในชุมชนและการนำมาใช้ประโยชน์ เช่น การทำลูกประคบป้องกันข้อเข่าเสื่อม

(7) ระบบการสงเคราะห์ผู้ยากไร้/ยากจน กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ สำรวจ/ดูแล/ช่วยเหลือ/ส่งต่อเด็กปฐมวัยที่ถูกพ่อแม่ทอดทิ้งให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม จัดระบบการสำรวจดูแลผู้สูงอายุและผู้ยากลำบาก อย่างครบวงจร

(8) ระบบความปลอดภัยในชุมชน ได้แก่ จัดให้มีมาตรการรักษาความปลอดภัยในชุมชน รณรงค์การลดการดื่มสุราเพื่อป้องกันทะเลาะวิวาท โดยเฉพาะในงานบุญประเพณีต่าง ๆ

(9) ระบบบริการเพื่อสังคม ได้แก่ จัดตั้งศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจร (สุขภาพ นันทนาการ และการถ่ายทอดภูมิปัญญา) จัดตั้งศูนย์รวมกายอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการและมีระบบการบริหารจัดการ จัดให้มีระบบรับส่งผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะในชุมชน ไปวัดฟังธรรม

4.4 มิติสภาพแวดล้อม ประกอบด้วยระบบงานย่อย 3 ระบบ ดังนี้

(1) ระบบสุขภาพลึกลับครัวเรือน ได้แก่ รณรงค์ให้มีการดูแลบ้านเรือนให้สะอาด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และการจัดการขยะชุมชน จัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้านผู้สูงอายุ ให้ร่มรื่นน่าอยู่ ปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ช่อมแซมบ้าน ล้างชักโครก ราวจับ การจัดสภาพภายในบ้าน โดยเฉพาะแสงสว่าง อุปกรณ์ ห้องน้ำ เติงบันได แก้อัฟพื้นบ้านผู้สูงอายุ

(2) ระบบการจัดการจุดเสี่ยงและมลพิษ ได้แก่ มีการจัดการจุดเสี่ยงและจุดที่อาจเกิดอุบัติเหตุ ในการสัญจรไปมาของประชาชน ลดการสร้างมลพิษด้านต่าง ๆ (ฝุ่น คิวน์ รถอ้อย การใช้สารเคมี การเปิดเครื่องเสียงดังเกินไป) บริหารจัดการน้ำในชุมชน มีการจัดการปัญหาน้ำเสียให้เป็นน้ำดี ปรับปรุง หาวีการในการป้องกันมลพิษจากการเผาถ่าน

(3) ระบบการพัฒนาชุมชนและสถานที่สาธารณะที่เป็นมิตร ได้แก่ ปรับปรุงสถานที่สาธารณะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น ทางลาดชัน ราวจับ บันได เป็นต้น สร้างชุมชนสะอาดน่าอยู่ ชุมชนปลอดภัย มีการส่งเสริมการปลูกต้นไม้ สร้างชุมชนสีเขียว ปรับภูมิทัศน์ริมถนนหนทางให้สวยงามและร่มรื่น

ข้อเสนอแนะนำผลการวิจัยไปใช้ สามารถจำแนกเป็น

1) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1.1 ข้อเสนอต่อพื้นที่ทั้ง 5 ตำบล ที่เป็นพื้นที่ดำเนินการโครงการนี้ ควรนำข้อมูลที่เกิดจากการทำงานครั้งนี้ไปใช้เป็นต้นทุนในการทำงานเพื่อวางแผนการทำงานเชิงระบบและเป็นภาพรวม โดยควรเชื่อมโยงการทำงานกับแผนงาน โครงการที่ดำเนินการในพื้นที่ ใช้ข้อมูลเหล่านี้เป็นกรอบในการทำงาน โดย

(1) ควรมีการจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนในระดับตำบล ที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนในตำบล เพื่อทำหน้าที่ในการวางแผนการทำงาน สนับสนุนการขับเคลื่อนในพื้นที่ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ การติดตามประเมินผล ตลอดจนการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ อาจแต่งตั้งกลไกขึ้นมารับผิดชอบระบบงานย่อย ๆ โดยใช้หลักการการมีส่วนร่วมทำหน้าที่ขับเคลื่อนงาน และเชื่อมโยงกับกลไกขับเคลื่อนงานในภาพรวมของตำบล

(2) พิจารณาระดับข้อค้นพบเหล่านี้ ให้เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงการทำงานจากทุกภาคส่วน โดยอาจทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชุมชนว่าด้วยระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัย หรืออาจมีการประกาศเป็นข้อบังคับของตำบลต่อไป

1.2 ข้อเสนอต่อหน่วยงานระดับอำเภอ จังหวัดและเขต

(1) หน่วยงานระดับอำเภอ ควรใช้ประโยชน์จากข้อเสนอเชิงระบบงานรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลนี้ ยกกระดับเป็นประเด็นร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อให้ทุกตำบลในอำเภอร่วมกันขับเคลื่อนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

(2) หน่วยงานระดับจังหวัด ควรมีการมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำไปใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนงานโครงการรองรับทั้งการสนับสนุนพื้นที่ทั้ง 5 ตำบล และพื้นที่อื่น ๆ เนื่องจากทุกพื้นที่ได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยเช่นเดียวกัน และจัดให้มีการติดตามและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

(3) เสนอต่อบริษัทหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กำหนดเป็นประเด็นร่วม โดยควรจัดทำเป็นตัวอย่างโครงการที่อยู่ในขอบเขตพันธกิจและเผยแพร่ไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อให้ทุกกองทุนร่วมกันขับเคลื่อนในวงกว้างต่อไป

(4) เสนอต่อบริษัทกรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ควรพิจารณากำหนดให้เรื่องระบบและกลไกรองรับสังคมสูงวัยเป็นวาระร่วมของเขต และจัดให้มีกลไกเฉพาะทำหน้าที่หนุนเสริมการทำงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

2) ข้อเสนอเชิงวิชาการ

2.1 จากข้อมูลเชิงพื้นที่ พบว่าในปัจจุบันความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องสังคมสูงวัยที่ต้องมองเชิงระบบนั้น ยังมีความเข้าใจที่ถูกต้องอยู่ในระดับที่น้อยมาก เพราะพื้นที่เกือบทั้งหมดจะมุ่งเน้นไปที่การดูแลตัวกลุ่มคนที่เป็นผู้สูงอายุ (บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) เท่านั้น การออกแบบกิจกรรมจึงวางกลุ่มเป้าหมายเพียงกลุ่มเดียว เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง รำวงย้อนยุค ขาดการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายกลุ่มวัยอื่น ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันอยู่ในระบบ จึงเป็นความท้าทายต่อการพัฒนาในเชิงกลไกที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและยั่งยืน โดยเฉพาะระดับนโยบายที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้และกระตุ้นให้ทุกพื้นที่หันมาให้ความสำคัญและเตรียมออกแบบรองรับสังคมสูงวัยในระดับพื้นที่หรือตำบลต่อไป

2.2 การได้เห็นระบบงานรองรับสังคมสูงวัยที่เกิดจากความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ แม้จะเป็นเพียงประเด็นที่เกิดขึ้นจากการประชุมกลุ่มและเป็นเสียงที่มาจากประชาชนเพียงกลุ่มเล็ก ๆ เท่านั้นก็ตาม แต่ถือเป็นความสำคัญและจำเป็นเชิงวิชาการต่อสถาบันวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ ที่นำไปสู่การพิสูจน์และออกแบบระบบย่อยต่าง ๆ เหล่านี้ ให้ความสอดคล้องเหมาะสม เกิดเสถียรภาพ และยั่งยืนกับสังคมไทยต่อไป

References

- Nakhon Sawan Provincial Health Assembly Committee. (2015). *Main document/ resolution of public policy development project for participatory health Nakhon Sawan province*. Nakhon Sawan: Iprint Shop.
- National Board of Elders Ministry of Social Development and Human Security. (2009). *National plan for the elderly, vol. 2 (2002 - 2021)*, Revised edition, No. 1. Bangkok: The Agricultural Cooperative Association of Thailand Printing House. [In Thai]
- National Reform Council. (2015). *Reform agenda No. 30, system reform to support aging society, page 2*. Bangkok: Secretariat of the House of Representatives. [In Thai].
- Office of the National Health Commission. (2019). *Annual report 2018*. Nonthaburi: Office of the National Health Commission.
- Puraya, A., Piyakong, D., Wongwiggan, S., & Boonpracom, R. (2021). Exploring the elderly care system: A view from community in Thailand. *Jurnal Ners*, 16(1), 1-7.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: WHO Press.