รายงานการวิจัยย่อยที่ ๑

เรื่อง

นโยบายและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

Policies and Practices of Community Organizations in Enhancing the Health of the Elderly in Sam Phran District, Nakhon Pathom Province.

ภายใต้แผนงานวิจัยเรื่อง

การพัฒนานโยบาย และศักยภาพขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

Policy and Capability Development of Community Organization in enhancing the health of the elder in Sampharn Area, Nakornpathom Province

โดย

พระครูปฐมธีรวัฒน์ (บัญชา เทียนทอง)
ผศ. ดร. ภูริวัจน์ ปุณยวุฒิปรีดา
นายสัญญา สดประเสริฐ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

พ.ศ.๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
MCU RS 610760154

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๑

เรื่อง

นโยบายและแนวปฏิบัติขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

Policies and Practices of Community Organizations in Enhancing the Health of the Elderly in Sam Phran District, Nakhon Pathom Province.

ภายใต้แผนงานวิจัยเรื่อง

การพัฒนานโยบาย และศักยภาพขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

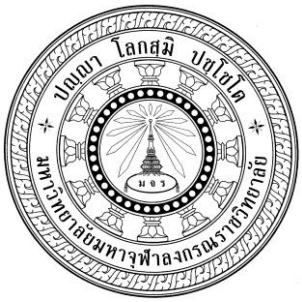
Policy and Capability Development of Community Organization in enhancing the health of the elder in Sampharn Area, Nakornpathom Province

โดย

พระครูปฐมธีรวัฒน์ (บัญชา เทียนทอง)
ผศ. ดร. ภูริวัจน์ ปุณยวุฒิปรีดา
นายสัญญา สดประเสริฐ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

พ.ศ.๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
MCU RS 610760154



Research Report

Sub-research report 1

Policies and Practices of Community Organizations in Enhancing the Health of the Elderly in Sam Phran District, Nakhon Pathom Province.

Under the Research Plan of

Policy and Capability Development of Community Organization in Enhancing the Health of the elder in Sampharn Area, Nakornpathom Province

By

Phrakrupratomtherawat (Bungcha Tientong)
Asst. Prof. Dr. Phuriwat Punayawuthipreeda
Mr. Sanya Sodprasert
Mahachulalongkornrajavidyalaya University Buddhapunyasritarawadee College

B.E. 2560

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610760154

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย: นโยบายและแนวปฏิบัติขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัย: พระครูปฐมธีรวัฒน์ (บัญชา เทียนทอง),
ผศ. ดร. ภูริวัจน์ ปุณยวุฒิปรีดา, นายปัญญา สดประเสริฐ

ส่วนงาน: วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปีงบประมาณ: ๒๕๖๐

ทุนอุดหนุนการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษานโยบายและแนวปฏิบัติขององค์การชุมชนและองค์กรเทศบาลในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม รวมทั้งการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่ตัวอย่างที่มีต่อนโยบายและแนวปฏิบัติขององค์การชุมชนและองค์กรเทศบาลในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุเหล่านี้ ผู้ให้ข้อมูลมี ๒๔ คน ได้แก่ (๑) กลุ่มผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและปฏิบัติการณ์ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (๒) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและปฏิบัติการณ์กลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอสามพราน ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิง (๓) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและปฏิบัติการณ์ของเทศบาลเมืองไร่ขิงที่ดูแลเกี่ยวกับเรื่องนโยบาย และแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม (๔) ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงที่มาร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถามเชิงโครงสร้างปลายเปิดของนโยบาย ๑๐ ข้อที่สังเคราะห์มาจาก ๑.หลักปฏิญญา” ผู้สูงอายุไทย”พุทธศักราช ๒๕๔๒ ๒.แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉ. ปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ๓. แผนสุขภาวะผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉ. ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔ ๔. นโยบายของรัฐบาล คสช.ด้านผู้สูงอายุ ผลพบว่า

๑. กลุ่ม อสม. ดำเนินงาน ตามนโยบายที่ ๑- ๗ โดยเน้นการดูแลสุขภาพอนามัย การบริการสาธารสุข ส่งเสริมการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิต กิจกรรมและบริการต่างๆ ที่มีของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลสุขภาวะผู้สูงอายุของชุมชนในพื้นที่ปฏิบัติงาน แต่มีการปฏิบัติงานน้อยมากในนโยบายที่ ๙ เรื่องการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ และนโยบายที่ ๑๐ เรื่องการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และการประเมินผลหน่วยงาน รวมทั้งไม่มีการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๘ ซึ่งเน้นการบูรณาการแผนงานของรัฐและหน่วยงานในระดับชาติ

๒. กลุ่มบทบาทสตรี ดำเนินงานตามนโยบายที่ ๑- ๗ และ ๙ เน้นเรื่องรายได้ผู้สูงอายุ การเป็นแหล่งกู้ยืม การเข้าถึงสิทธิและการคุ้มครองต่างๆของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมและร่วมสร้างกิจกรรมสันทนาการต่างๆระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวและสังคม แต่ผลพบว่ามีการดำเนินงานน้อยมากในนโยบายที่ ๑๐ และไม่มีการดำเนินงานในนโยบายที่ ๘ ด้วยเหตุผลเดียวกับกลุ่มอสม.

๓. กลุ่มเทศบาลมีการดำเนินการตามนโยบายที่ ๑-๗ และ ๙-๑๐ โดยมีหน่วยงานย่อยทำหน้าที่ในแต่ละเรื่องเพื่อประสานงานกันให้การดำเนินงานตามนโยบายรวมที่ได้รับมอบหมายมาได้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ แต่ผลก็พบว่ามีการดำเนินงานในนโยบายที่ ๘ น้อยมาก อาจเนื่องด้วยว่าเป็นนโยบายของการบริหารระดับสูงที่เน้นการพัฒนาบุคคลากรผู้สูงอายุและบูรณาการแผนการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆร่วมเข้ากับของรัฐบาลในระดับชาติ

๔. กลุ่มผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงนโยบายที่ ๑-๗ และ ๙ แต่ผู้สูงอายุมีการรับรู้น้อยมากถึงการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๒ ในเรื่องรายได้ สุขภาพ ระบบคุ้มครองทางสังคม การเงินการคลัง และนโยบายที่ ๓. ที่เน้นการให้มีผู้ดูแล คุ้มครองผู้สูงวัยเพื่อให้อยู่กับครอบครัว รวมทั้งผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงไม่มีการรับรู้ถึงนโยบายที่ ๘ ที่เน้นการบูรณาการระดับชาติและนโยบายที่ ๑๐. ที่เน้นการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ ประเมินผลงานหน่วยงานต่างๆ และสร้างฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ ซึ่งผลที่ได้นี้สอดคล้องกับผลของนโยบายและแนวการดำเนินงานขององค์กรกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๓ ข้างต้น นอกจากนั้นผลของความต้องการของผู้สูงอายุก็เป็นในทิศทางเดียวกัน

Research Title: Policies and Practices of community organizations in enhancing the health of the elderly in Sam Phran District, Nakhon Pathom Province

Researchers: Phrakrupratomtherawat (Bungcha Tientong),
Asst. Prof. Dr. Phuriwat Punayawuthipreeda,
Mr. Sanya Sodprasert

Department: Buddhapunyasritarawadee College, Mahachula-longkornrajavidyalaya University

Fiscal Year: 2560/2017

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The aims of this research are to study policies and practices of the community organizations (Village health volunteer (VHV), Women's development fund (Women's role)), and the local government officials in Raikhing municipal (Municipal) in enhancing the health of the elderly in Sam Phran District, Nakhon Pathom Province; including the perception and needs of the elderly in the sample community. One hundred and nine people are data contributors; 31 VHV's staffs, 24 Women's role staffs, 21 Municipal officers, and 33 seniors who are resident in the municipality. Research tool is an structured open-ended interview /questionnaire of ten policies synthesized from 1. The "Thai Elderly" Declaration 1999. 2. The National Elderly Plan No. 2 (2002-2564), 1st Edition, 2009. 3. The National Elderly Health Plan, Vol. 2. Government Policy 2002 - 2564 and 4. Government Policy for the elderly. Results show that

1. The Village health volunteer (VHV) group operates under policies 1-7, focusing on health care. health services, the accessibility to the needs of life, aging activities and services provided by community and related networks; including doing the data-base of the elderly community health. However, there is very little practice in policy 9 on revenue generation for elderly, and policy 10 that focuses on research. develop knowledge, evaluate the work of various agencies. Also, there is no operation of policy 8, as it is a policy of senior

management that focuses on the development of the elderly people and integrates the work plans of the various agencies into their own. National government

2. The operations of Women's development fund (Women's role) group are found in policy-based 1-7 and 9, which focus on earning and loaning system for the elderly. aging's accessibility to the rights and protection system, and promoting recreational activities between the elderly and family/society. However, the results show that there is very little implementation in policy 10 and no operation on policy 8 for the same reasons as mentioned in the VHV group.

3. The local government officials in Raikhing municipal (Municipal) group operates on policies 1-7 and 9-10, with sub-divisions acting on each issue to coordinate the implementation of the assigned policies to achieve the goals and efficiency. However, the results show that there is very little implementation in policy 8, for the same reasons as mentioned in the VHV group.

4. Elderly people in Raikhing community, Sam Phran District, Nakhon Pathom Province, are aware of the policies 1-7 and 9, but the elderly are less aware of the implementation of the policy 2 – emphasizing on income, health, finance, social protection systems; and policy. 3 - focusing on providing caregivers. protection of the elderly to stay with the family. Moreover, the elderly in the Raiking municipality, there is no awareness of policy 8 and policy 10 which are the works of the government operators. These results are consistent with the performance of the three sample organizations above . The results of the Raiking aging needs are also the same as their perception.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สามารถสำเร็จลงได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๑๐๙ คน ที่เป็นเจ้าหน้าที่ขององค์กรชุมชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ๒ กลุ่มคือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี อำเภอสามพราน (กลุ่มบทบาทสตรี) และกลุ่มเจ้าหน้าที่บริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลเมืองไร่ขิง รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง ซึ่งท่านเหล่านี้ได้กรุณาให้ข้อมูลอย่างเต็มใจยิ่ง ทางคณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมาอย่างสูงในความร่วมมือต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

นอกจากนั้นก็ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนในการร่วมมือให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงยังประโยชน์ต่อสังคมไทยเราอาทิ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย พระสุธีรัตนบัณฑิต (สุทิตย์ อาภากโร)) ที่ต้องใช้แรงกายแรงใจในการกระตุ้น ผลักดัน ช่วยเหลือจัดสรรหางบประมาณและเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มาสู่อาจารย์ทั้งหลายในมหาวิทยาลัยเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาทักษะในการวิจัยที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง สถาบัน และประเทศชาติ ทางทีมวิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี่เป็นอย่างสูง รวมทั้งท่านคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ตรวจทานทุกท่านของสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในที่สุดของกราบขอบคุณ และซาบซึ้งในน้ำใจของครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ ทุกคนที่คอยให้กำลังใจ

สุดท้ายขอขอบคุณในการร่วมมือกันของคณะวิจัยกันเองที่ช่วยกันจนงานลุล่วงได้

พระครูปฐมธีรวัฒน์ (บัญชา เทียนทอง) และ คณะ

กันยายน ๒๕๖๐

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
บทที่ ๑ บทนำ	**๑**
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย	๘
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๘
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๙
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๑๐
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	**๑๒**
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุ	๑๒
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๒๑
๒.๓ แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ	๒๗
๒.๔ แนวนโยบายขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อผู้สูงอายุ	๒๙
๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรชุมชน	๓๒
๒.๖ แนวคิดกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี	๔๒
๒.๗ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	๔๖
๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕๔
๒.๙ กรอบแนวคิดของการวิจัย	๖๒
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	**๖๓**
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๖๓
๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๖๔
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๖
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๗
๓.๕ แผนดำเนินการวิจัย	๖๙

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล..... ๗๐
๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย..... ๗๓

บทที่ ๔ การวิเคราะห์ข้อมูล ๗๔
๔.๑ นโยบายและแนวทางในการปฏิบัติขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม..... ๗๔
๔.๒ นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม... ๙๕
๔.๓ การรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง..... ๑๐๖
๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย..... ๑๑๗

บทที่ ๕ สรุป และข้อเสนอแนะ..... ๑๑๘
๕.๑ สรุปผลการวิจัย..... ๑๑๘
๕.๒ ข้อเสนอแนะ..... ๑๒๔

บรรณานุกรม..... ๑๒๘
ภาคผนวก..... ๑๓๔
ผนวก ก บทความวิจัย..... ๑๓๔
ผนวก ข ตารางสังเคราะห์..... ๑๖๐
ผนวก ค แบบสัมภาษณ์./แบบสอบถาม..... ๑๗๑
ผนวก ง รูปภาพกิจกรรมที่ดำเนินการวิจัย..... ๑๘๔
ประวัติผู้วิจัย..... ๑๘๗

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเพราะมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในสัดส่วน ๑๐% หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเกิน ๗% ของจำนวนประชากรทั้งหมด[๑] โดยการคาดการณ์ขององค์กรสหประชาชาติในอีก ๑๗ ปีหรือปีค.ศ. ๒๐๕๐ หรือพ.ศ. ๒๕๗๖ ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society)” โดยจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ๒๑% ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๔ ปีก็จะลดลงเรื่อยเหลือเพียง ๑๕% ของประชากรทั้งหมดซึ่งจะทำให้โครงสร้างประชากรของไทยเปลี่ยนไปอย่างชัดเจน ผลคือ ค่าใช้จ่ายในเรื่องสวัสดิการและสุขภาพทั้งของครอบครัวและของรัฐจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก แต่รายรับจะคงที่หรือลดลงเนื่องจากประสบการณ์ความรู้ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสั่งสมมาตลอดช่วงอายุจะผกผันกับสภาพกายและใจ นั่นคือ จากการที่เคยอยู่ได้อย่างอิสระก็ต้องเปลี่ยนไปสู่การพึ่งพิง จากรายงานการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉ.๒ โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย[๒] พบว่า การเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั้นมีเพียง ๓๔๒.% จากเป้าหมาย ๕๐% โดยผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีเพียง ๑๘..๗% จากเป้าหมาย ๓๐% และเป็นสมาชิกชมรมและร่วมกิจกรรมเพียง ๒๓.๗% จากเป้าหมาย ๒๕% ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้รับการเยี่ยมบ้าน ๒๙.๙% จากเป้าหมาย ๘๐% และผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีมีเพียง ๕๖.๗๙% จากเป้าหมาย ๕๐% ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าความสามารถในการดำเนินกิจกรรมของชีวิตของผู้สูงอายุจะลดลง ทำให้เกิดความต้องการให้สังคมต้องดูแลในระยะยาวโดยเฉพาะเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสภาวการณ์นี้เป็นประเด็นสำคัญของประเทศที่จะต้องมีการเตรียมการรับมืออย่างเร่งด่วน มิฉะนั้นสังคมไทยในอนาคตจะกลายเป็นสังคมที่มีแต่อาชญากรรม ความทุกข์เข็ญ แย่งชิงทรัพยากร และไม่มีความสงบสุขในการดำเนินชีวิต

---

[๑] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **การสูงวัยของประชากรไทย วารสารประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๓**, กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖, หน้า ๑๑-๑๓.

[๒] วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔**, (กรุงเทพมหานคร: พงษ์พานิชเจริญผล จำกัด, ๒๕๕๕) หน้า ๒๓-๒๕.

รัฐบาลไทยก็ได้ตระหนักถึงในเรื่องนี้จึงได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ .ศ.๒๕๔๒ เพื่อมุ่งคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พระราชบัญญัตินี้ครอบคลุมทั้งการบริหารและการให้บริการ โดยมีการกำหนดให้มีองค์กรที่ทำหน้าที่ในการกำกับด้านนโยบายคือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) โดยจัดให้มีกองทุนผู้สูงอายุและการให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งในด้านสิทธิของผู้สูงอายุนั้น มาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖[๓] ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสาร การประกอบอาชีพ การพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมทางสังคม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ซึ่งสิทธิต่าง ๆ ที่กล่าวมาเป็นสิทธิที่มุ่งพัฒนาด้านกายและใจของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นพ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ยังได้ให้สิทธิทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ ได้แก่ การศึกษา ศาสนา การช่วยเหลือกรณีถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย การจัดที่พักอาศัย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีอีกด้วย โดยคาดหมายว่าสิทธิต่าง ๆ จะช่วยสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่งนอกจากนั้นตามมติการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่๒/๒๕๔๙ เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๔๙ให้จัดตั้ง“มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI)”ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัยและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งไทยและต่างประเทศเพื่อส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการดำเนินการด้านผู้สูงอายุสำหรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยตลอดจนเผยแพร่ความรู้และวิทยาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้แก่สังคมโดยรวม[๔]

ยิ่งกว่านั้นรัฐบาลได้วางแผนรองรับและเตรียมพร้อมกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตอีกเช่น การสร้างโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือโครงการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ ที่เป็นนโยบายที่มุ่งเพิ่มรายได้ของประชาชนภายใต้การรับผิดชอบของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยเกณฑ์การจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันรายได้ตอบแทนการทำงานหนักมาตลอดชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและเป็นการ

---

[๓] พัชรี มนจิตร, **ทัศนะต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิตนเองของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ .ศ.๒๕๔๖: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ**, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๒, หน้า ๔๒-๕๓.

[๔] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ๒๐๐๖ - Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI)http://thaitgri.org/?page_id=๓๕๘๕๘

กระตุ้นการใช้จ่ายภายในประเทศด้วย โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเพื่อจ่ายเงินค่าเบี้ยยังชีพที่ว่านี้ให้แก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งจ่ายให้ในอัตราคนละ ๕๐๐ บาท ต่อเดือนแต่ปัญหาหลักที่สำคัญของผู้สูงอายุก็คือ ความเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่จะเกิดตามวัยเช่นเบาหวานความดันโลหิตคลอเรสเตอรอลสูง ปัญหาข้อเข่าเสื่อม ที่มีผลโดยตรงต่อ สุขภาวะของผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช่แต่เพียงสภาวะทางกายเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงสภาพอารมณ์/จิตใจ ชีวิตทางสังคม และสติปัญญาในการคิดและการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผลนี้กระทบไปถึงผู้ดูแลหรือครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวพันกับผู้สูงอายุทั้งหมดด้วย โดยกระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นองค์กรหนึ่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลและมีบทบาทในการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาวะที่พึงประสงค์แต่ที่ผ่านมาผลการดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ทำได้เพียงร้อยละ๑๘.๗จากเป้าหมายร้อยละ๓๐ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันดำเนินงานแผนงาน “โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ”ขึ้นโดยบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อ

๑) ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต

๒) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม

๓) เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งในสถานบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน

๔) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

๕) เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

หลังจากดำเนินงานตามแผนงานนี้ได้๑ปีสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขและโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพจึงได้จัดทำ “โครงการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยปี ๒๕๕๖”[๕] ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อค้นหานำข้อมูลจากการดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงและพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการในระยะต่อไป

จากที่กล่าวแล้วข้างต้นจะแสดงให้เห็นว่า รัฐบาลมีการวางแผนนโยบายในเรื่องต่าง ๆ หลากหลายเพื่อให้ครอบคลุมงานทั้งหมดที่เกี่ยวพันกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีและเหมาะสมซึ่งจะเป็นการสร้างและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีแก่ผู้สูงอายุของไทยที่เป็นเรื่องสำคัญของชาติทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่กำลังมาถึง แต่อย่างไรก็ตามระบบการจัดการดูแลบริการผู้สูงอายุของหน่วยงาน

---

[๕] สำนักนโยบายและยุทธ์ศาสตร์, **โครงการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยปี ๒๕๕๕** (นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖). หน้า ๓๑-๔๕.

รัฐต่าง ๆ ยังไม่สามารถแสดงถึงการมีประสิทธิภาพในการรายงานหรือการประเมินให้เห็นถึงผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ ดังนั้นในการที่จะวางนโยบายหรือแผนหรือยุทธศาสตร์เพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาให้ชัดเจนและตรงตามสภาพความเป็นจริงก็ไม่สามารถที่จะกระทำได้ จึงทำให้งานด้านผู้สูงอายุยังพบปัญหาจากการเรียกร้อง อุทธรณ์มากมายด้วยจากสื่อต่าง ๆ หรือแม้แต่จากผู้สูงอายุหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรง จนมีผลการศึกษา[๖]พบว่าปัญหาใหญ่ในผู้สูงอายุของสังคมไทยขณะนี้คือ ผูสูงวัยมีสภาวะจิตใจทุกขจากการถูกทอดทิ้งใหอยูตามลำพัง ซึ่งเปนปัญหาวงกว้างต้องการความรวมมือจากสังคมรอบข้างเช่น หน่วยงานรัฐ โดยเฉพาะองค์กรท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุเหล่านี้อาศัยอยู่ซึ่งปัญหาที่พบไม่ใช่เพียงสภาวะทางจิตใจ แต่ยังรวมไปถึงปัญหาเศรษฐกิจที่ไมคงที่ทำให้ผูสูงวัยปรับตัวไมทัน และเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตทำให้ชีวิตเปลี่ยนไปรวดเร็ว รวมทั้งสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงไปทุกวันจึงทำให้เป็นปัญหาที่สังคมจะต้องช่วยกันสร้างมาตรการร่วมกับภาครัฐเพื่อให้ผู้สูงวัยเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นก่อนจะจากโลกนี้ไป

ด้วยเหตุที่กล่าวมานี้รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ ให้มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ .ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน ซึ่งการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวนี้ให้เป็นภารกิจหลักขององค์กรส่วนท้องถิ่นที่จะต้องสร้างกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการบริการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงวัย เช่น การให้บริการด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการทางสังคม[๗] การส่งเสริมให้มีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ "ราชการส่วนท้องถิ่น"นั้นเป็นกลไกการพัฒนาท้องถิ่นของประชาชนตามระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตยที่ต้องให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น โดยผู้นำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายต้องมาจากประชาชนและดำเนินกิจการเพื่อประชาชน และมีการกำกับดูแลของประชาชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีภารกิจในการให้บริการ

สาธารณะต่อชุมชนหรือท้องที่ใน ๖ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

๒. ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต

๓. ด้านการจัดระเบียบชุมชน สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย

---

[๖] นพวรรณ จงวัฒนา,**“ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ”**, (พิมพ์ครั้งที่ ๑), (กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒). หน้า ๖๑-๗๕.

[๗] สุทธิพงศ์ บุญผดุง, **Elderly by Applying. Sufficiency Economy- Based Schooling (Phase I)**, (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), **หน้า ๒๒-๓๕**.

๔. ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว

๕. ด้านการบริหารจัดการ และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

๖. ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น

ซึ่งในด้านที่ ๒. นั้นจะเกี่ยวข้องกับตัวประชาชนในพื้นที่โดยตรงซึ่งมีรายละเอียดย่อยของการให้บริการสาธารณะด้านนี้ดังนี้

๒.๑ การส่งเสริมอาชีพ อาทิ การฝึกอบรม ส่งเสริม พัฒนากลุ่มอาชีพต่าง ๆ

๒.๒ งานสวัสดิการสังคม คือ การสังคมสงเคราะห์พัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา ผู้ด้อยโอกาส อาทิงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ และการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น

๒.๓ นันทนาการคือการส่งเสริมการกีฬา การจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

๒.๔ การศึกษาคือ การจัดการศึกษาในระบบ และนอกระบบ

๒.๕ การสาธารณสุขคือ การสาธารณสุขและการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและที่อยู่อาศัย

โดยสรุป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงาน ๒ ประการ คือ

๑) จัดทำบริการสาธารณะให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นั่นคือจัดทำการบริการสาธารณะให้ทั่วถึงและตรงความต้องการของราษฎรในท้องถิ่นตามจำเป็นในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งจุดมุ่งหมายนี้จะสำเร็จลงได้ก็ด้วยวิธีการให้ราษฎรในท้องถิ่นนั้นเองเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการด้วย

๒) เพื่อให้องค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันสอนการปกครองประเทศในระบอบประชาธิปไตยโดยผู้ที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นจะต้องมาจากการเลือกตั้งของราษฎรในท้องถิ่นนั้น นั่นคือ ในการดำเนินงานต่าง ๆ จะต้องมีการดำเนินงานในลักษณะการรวมตัวของทำให้ทุกส่วนของชุมชนได้มีส่วนรวมทั้งในการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ”ประชาคม“ ชุมชนปัญหาอุปสรรค การวางแผน การดำเนินการ และติดตามโดยมีองค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นองค์ภาคีหลักสำคัญที่มีบทบาทร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ของชุมชนนั้นในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีศักยภาพทั้งต่อองค์กรและบุคคลในท้องถิ่นที่เป็นความต้องการของหน่วยงานทุกหน่วย และสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ตามภารกิจได้ โดยเฉพาะการบริการสาธารณะที่เป็นหน้าที่หลัก ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดมีองค์กรชุมชนขึ้นมาร่วมทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

องค์กรชุมชนนั้น[๕]จะคือ การรวมตัวกันของคนในชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่แต่มารวมกันบนฐานปัญหาร่วมกัน ก่อเกิดการค้นหาคิดค้นวิธีการในการแก้ไขและจัดการ โดยในการรวมตัวกันนั้นต้องมีกระบวนการจัดการให้ผู้คนหรือสมาชิกนั้น ๆ อยู่ร่วมกันได้อย่างเท่าเทียม และมีส่วนร่วม เกิดความ

---

[๕] สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน), **ขบวนองค์กรชุมชน**, (กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙), หน้า ๑๕-๓๑.

ตระหนักร่วมยึดเหนี่ยวและรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ดำเนินไปได้อย่างลุล่วงองค์กรชุมชนนั้นมีในระดับชุมชนและในลักษณะเครือข่ายองค์กรชุมชน ซึ่งจะเป็นกลไกหลักในการทำงานและการจัดการ ทั้งนี้เพราะชุมชนเป็นเจ้าของปัญหาและรู้ความต้องการของตนเองและมีพลังอย่างหลากหลาย เช่น การออมทรัพย์ ช่างชุมชน เป็นต้น องค์กรชุมชนจะประกอบด้วย

๑. กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่มีการรวมตัวมีกิจกรรมเคลื่อนไหวมีสมาชิกเข้าร่วม

๒. คณะทำงานหรือคณะกรรมการองค์กรชุมชน

๓. คณะทำงานกลุ่มย่อยหรือคณะกรรมการกลุ่มคณะกรรมการโซน และ

๔. สมาชิกที่มีส่วนร่วม

โดยมีบทบาทหน้าที่ในการมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองตามความต้องการของชุมชน มีต้องการจัดการตนเองให้สัมพันธ์กับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะพื้นที่ ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาและการจัดการจึงต้องเกิดจากฐานชุมชน ไม่ได้เกิดจากกลไกของรัฐมาทำให้การจัดการใด ๆ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวพันกับชีวิตต้องมีชุมชนเป็นแกนหลัก มีชาวบ้านเป็นตัวจักรสำคัญในการพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งในปัจจุบันได้เกิดองค์ชุมชนออกมาในหลายรูปแบบและหลายลักษณะขึ้นอยู่กับเป้าหมายของงานเช่น กลุ่มอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มบทบาทสตรี เป็นต้น และเพื่อให้มีมาตรฐานและคุณภาพในการดำเนินงานขององค์กรชุมชนทั้งหลาย จึงได้มีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) Community Organizations Development Institute (Public Organization – CODI) ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานพลังองค์กรชุมชนและประชาสังคมที่มีชุมชนเป็นแกนหลัก ให้มีส่วนร่วมและมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจในการดำเนินงานขององค์กรชุมชนต่าง ๆ ทุกภาคส่วน เป็นเครือข่ายร่วมพลังกันโดยการจัดโครงสร้างและกลไกการทำงานของสถาบันฯจะดำเนินการสอดคล้องกันกับที่กำหนดปรากฏไว้อย่างชัดเจนในพระราชกฤษฎีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๓ ข้อบังคับ ตลอดจนระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมจากฐานรากพลังประชาชน

ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีองค์กรชุมชนต่าง ๆ มาช่วยทำงานเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ได้บรรลุตามนโยบายและเป้าหมายที่ได้รับมาจากรัฐโดยเฉพาะในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นได้มีการใช้นโยบายและแนวปฏิบัติใดเป็นเกณฑ์ในการดำเนินการ นั่นคือการวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นศึกษาถึงปัจจัย การปฏิบัติ และผลต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาเชิงการประเมินหรือตรวจทานว่า นโยบายและแนวทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะนี้ทั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนที่ใช้ยึดถือและปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบันขณะนี้นั้นตรงกันหรือแตกต่างกันอย่างไร เป็นการใช้แนวทางของพระราชบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้านนโยบายผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

พ.ศ. ๒๕๔๖หรือตามปฏิญญาผู้สูงอายุไทยพ.ศ. ๒๕๔๒ หรือตามนโยบายหลักแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ –๒๕๖๔) หรือใช้นโยบายหลักของรัฐบาล คสช. หรือใช้นโยบายยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต้นสังกัดหรือหลักเกณฑ์อื่น ๆ เป็นแนวทางในการดำเนินการ ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่จะช่วยให้เห็น/แนวทาง/ภาพของเหตุหรือผลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งสามารถที่จะนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไข ปรับปรุง หรือพัฒนาในการดำเนินงานเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุขององค์กรเหล่านี้ได้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นโดยเป็นการนำไปใช้ต่อยอดในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในอนาคตได้ด้วยรวมทั้งผลการวิจัยนี้ยังช่วยสะท้อนกลับไปสู่หน่วยงานรัฐบาลต้นสังกัดที่เป็นผู้สั่งการและออกนโยบายหรือแผนหรือยุทธศาสตร์ทั้งหลายได้ข้อมูลไปปรับใช้ในการวางแผนแนวทางการบริหารจัดการด้วย ยิ่งกว่านั้นการวิจัยนี้ยังศึกษาเพิ่มเติมถึงข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาให้การบริการแก่ผู้สูงอายุนั้นให้เป็นไปตามสภาพที่ต้องการจริง ด้วยการศึกษากับผู้รับบริการคือ ผู้สูงอายุ ว่ามีการรับรู้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ตนหรือผู้สูงอายุทั้งหลายจากองค์กรเหล่านี้หรือไม่ อย่างไร และมีความต้องการให้เป็นไปอย่างไร

ประชากรศึกษาของงานวิจัยนี้จะเป็นองค์กรชุมชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดนครปฐม ทั้งนี้เพราะการศึกษาจังหวัดนครปฐม[๙] จะเป็นตัวอย่างของสภาพจังหวัดที่กำลังพัฒนาจากสภาพการเป็นเกษตรกรรมไปสู่การเป็นอุตสาหกรรม ชีวิตของประชากรในจังหวัดต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่โดยเฉพาะวัยสูงอายุ ซึ่งหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบดูแลโดยตรง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ทำงานร่วมเช่น องค์กรชุมชนทั้งหลายต้องมีการวางแผนในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของนโยบายชาติในการพัฒนาประชาชนให้อยู่ดีมีสุขโดยเฉพาะกับผู้สูงอายุที่เป็นเรื่องเร่งด่วนของชาติ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาอย่างยิ่งในการศึกษาจังหวัดนครปฐมเพื่อให้เป็นตัวอย่างและแสดงให้เห็นภาพการดำเนินการที่เป็นอยู่ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาดังกล่าวแล้วข้างต้น ซึ่งจังหวัดนครปฐมนั้นจัดอยู่ในภาคกลาง (บางแห่งจัดเป็นภาคตะวันตก) แต่ถือเป็นพื้นที่เขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานครมีประชาชนจำนวน ๘๘๒,๑๘๔คน มีประชากรสูงอายุทั้งหมด ๓๑,๙๗๐ คน เป็นเพศชาย ๑๔,๑๑๐ คน เป็นเพศหญิง ๑๗,๘๖๐ คน ซึ่งถือว่ามีอัตราสูงมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นมากเพราะจังหวัดนครปฐมกำลังพัฒนาจากพื้นที่เกษตรกรรมกลายไปเป็นพื้นที่เขตอุตสาหกรรม แต่ในขณะเดียวกันก็มีโบราณสถานที่มีชื่อเสียงต่อการท่องเที่ยวเชิงศาสนาและศิลปวัฒนธรรมที่ต้องดูแลรักษา รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยสภาพของธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ พร้อมกันนั้นก็มีสถาบันอุดมศึกษาและศูนย์กิจกรรมและพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนามากมาย ทำให้มีชุมชนที่น่าศึกษาหลายแห่ง โดยจังหวัดนครปฐมมีเขตปกครอง๗อำเภอประกอบด้วย

[๙] ศูนย์ราชการจังหวัดนครปฐม (๒๕๖๐). เกี่ยวกับจังหวัดนครปฐม http://www.nakhonpathom.go.th/news_report/cate/๔

๑๐๖ตำบลและ ๙๓๐ หมู่บ้าน โดยประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๑๗ แห่ง แบ่งตามประเภทและอำนาจบริหารจัดการภายในท้องที่ได้เป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด๑แห่งเทศบาลนคร๑แห่งเทศบาลเมือง ๔ แห่งเทศบาลตำบล ๑๘ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล๙๓แห่ง ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงได้ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายก็ได้อำเภอสามพรานเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอำเภอสามพรานนั้นประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึง ๑๗ แห่ง จึงได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายอีกครั้งก็ได้ เทศบาลเมืองไร่ขิง เป็นพื้นที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายองค์กรชุมชนที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิงอีก ได้กลุ่มองค์กรชุมชน ๒ องค์กร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มบทบาทสตรีอำเภอสามพราน ที่ทำงานอยู่ในเขตพื้นที่ของเทศบาลเมืองไร่ขิง เป็นกลุ่มตัวอย่างรวมทั้ง องค์กรท้องถิ่นเทศบาลเมืองไร่ขิง ที่เป็นหน่วยงานหลักของพื้นที่ และผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเทศบาลเมืองไร่ขิง

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางในการปฏิบัติขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๑.๒.๒ เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๑.๒.๓ เพื่อศึกษาการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง

๑.๓ ปัญหาของการวิจัย

๑.๓.๑ องค์กรชุมชนแบบกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแบบกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (บทบาทสตรี) ที่ทำงานในพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพรานนั้น ใช้นโยบายและแนวทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะแบบใด และอย่างไร

๑.๓.๒ องค์กรส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพรานนั้น ใช้นโยบายและแนวทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะแบบใด และอย่างไร

๑.๓.๓ การรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มบทบาทสตรีอำเภอสามพราน ที่ทำงานในพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิง และองค์กรท้องถิ่นเทศบาลเมืองไร่ขิงเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในเนื้อหาเรื่อง **นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม**นั่นคือ เป็นการวิจัยถึงนโยบาย และแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุที่ใช้ในการดำเนินงานขององค์กรชุมชน๒ แบบคือ แบบกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแบบกลุ่มบทบาทสตรีอำเภอสามพราน ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิงอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม รวมทั้งขององค์กรส่วนท้องถิ่นเทศบาลเมืองไร่ขิง และยังศึกษาเพิ่มเติมในเนื้อหาเกี่ยวกับระดับการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุในนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่องค์กรดังกล่าวดำเนินการอยู่ ซึ่งตัวแปรของการวิจัยนี้ คือ

๑. นโยบายในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่องค์กรชุมชนได้แก่ กลุ่มอสม.และกลุ่มบทบาทสตรีอำเภอสามพรานที่ทำงานอยู่ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง และขององค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม ใช้ในการดำเนินงานและปฏิบัติงานกันอยู่

๒. แนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่องค์กรชุมชนได้แก่ กลุ่มอสม. และกลุ่มบทบาทสตรีอำเภอสามพรานที่ทำงานอยู่ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง และขององค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม ใช้ในการดำเนินงานและปฏิบัติงานกันอยู่

๓. การรับรู้ของผู้สูงอายุในนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่องค์กรชุมชนและองค์กรท้องถิ่นเทศบาลเมืองไร่ขิงใช้ดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน

๔. ความต้องการของผู้สูงอายุในนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่องค์กรชุมชนและองค์กรท้องถิ่นเทศบาลเมืองไร่ขิงใช้ดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากรศึกษาคือ องค์กรชุมชนที่อยู่ในจังหวัดนครปฐม[๑๐] ที่มีเขตปกครอง ๗ อำเภอ ประกอบด้วย ๑๐๖ ตำบลและ ๙๓๐ หมู่บ้าน โดยประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๑๗ แห่ง แบ่งตามประเภทและอำนาจบริหารจัดการภายในท้องที่ได้เป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลนคร ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๔ แห่ง เทศบาลตำบล ๑๘ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๙๓ แห่ง แบ่งการปกครองเป็น ๑๖ ตำบล ๑๓๗ หมู่บ้าน ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย)Simple random sampling) ก็ได้อำเภอสามพรานเป็นกลุ่มตัวอย่าง[๑๑] ซึ่งประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๗ แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองสามพราน เทศบาลเมืองไร่ขิง เทศบาลเมือง

---

[๑๐] ศูนย์ราชการจังหวัดนครปฐม (๒๕๖๐). อ้างแล้ว.

[๑๑] สารานุกรมวิกิพีเดีย ออนไลน์ https://th.wikipedia.org/wiki/อำเภอสามพราน/สืบค้น ๑ มี.ค. ๒๕๖๐

กระทุ่มล้ม เทศบาลตำบลอ้อมใหญ่ เทศบาลตำบลบางกระทึก องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง องค์การบริหารส่วนตำบลหอมเกร็ด องค์การบริหารส่วนตำบลบางเตย องค์การบริหารส่วนตำบลสามพราน องค์การบริหารส่วนตำบลบางช้าง องค์การบริหารส่วนตำบลท่าตลาด องค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดจินดา องค์การบริหารส่วนตำบลคลองจินดา องค์การบริหารส่วนตำบลยายชา และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ ซึ่งทำการสุ่มอย่างง่ายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอสามพรานทั้ง ๑๗ แห่งนี้ก็ได้เทศบาลเมืองไร่ขิงเป็นพื้นที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายในองค์กรชุมชนที่มีอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิงที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้ ๒ องค์กรชุมชน คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มบทบาทสตรีอำเภอสามพราน ที่ทำงานอยู่ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง รวมทั้งยังได้ องค์กรท้องถิ่นเทศบาลเมืองไร่ขิง และผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิงนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วย

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ศึกษาคือ เขตเทศบาลเมืองไร่ขิง แบ่งเขตการปกครอง เป็น ๑๕ หมู่บ้าน ที่ประกอบด้วยหมู่บ้าน หมู่ ๑ บ้านไร่ขิง หมู่ ๒ บ้านวัดไร่ขิง หมู่ ๓ บ้านหนองถั่วผี หมู่ ๔ บ้านคลองใหม่ หมู่ ๕ บ้านคลองมะนาว หมู่ ๖ บ้านคลองรางพร้าว หมู่ ๗ บ้านคลองตาจุ่น หมู่ ๘ บ้านถ่าน หมู่ ๙ บ้านคลองผีเสื้อ หมู่ ๑๐ คลองวัดท่าพูด หมู่ ๑๑ บ้านคลองบางซื่อ หมู่ ๑๒ บ้านท่าเกวียน หมู่ ๑๓ บ้านคลองฉาง หมู่ ๑๔ บ้านคลองบางยาง และหมู่ ๑๕ บ้านคลองรางบางเตย

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลา ๑ ปี คือ เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐

๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยนับตั้งแต่อายุเกิด และมีสัญชาติไทย

สุขภาวะ (Well-Being) หมายถึง การมีสุขภาพดีที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ไม่ใช่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น[๑๒]และไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิกิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย ใจ/อารมณ์ ปัญญา/ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม

---

[๑๒] ราชกิจจานุเบกษา, **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ**, เล่มที่ ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐, ๑๖-๒๓

นโยบาย หมายถึง หลักการและวิธีปฏิบัติซึ่งถือเป็นแนวดำเนินการ[๑๓]

แนวปฏิบัติ หมายถึง การดำเนินงานและวิธีปฏิบัติ หรือขั้นตอนการปฏิบัติ ที่ยึดระเบียบและกฎเกณฑ์อันเดียวกัน ที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จหรือนำไปสู่ความเป็นเลิศตามเป้าหมายเป็นที่ยอมรับ สามารถเผยแพร่ให้หน่วยงานภายในหรือภายนอกสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

องค์กรชุมชน หมายถึง การรวมตัวกันของคนในชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่แต่มารวมกันบนฐานปัญหาร่วมกัน ก่อเกิดการค้นหาคิดค้นวิธีการในการแก้ไขและจัดการ โดยในการรวมตัวกันนั้นต้องมีกระบวนการจัดการให้ผู้คนหรือสมาชิกนั้น ๆ อยู่ร่วมกันได้อย่างเท่าเทียม และมีส่วนร่วม เกิดความตระหนักร่วมยึดเหนี่ยวและรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ดำเนินไปได้อย่างลุล่วงองค์กรชุมชนที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยนี้ คือ

๑. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๒. กลุ่มบทบาทสตรีอำเภอสามพราน ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิงและติดต่อกันในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

---

[๑๓] ราชบัณฑิตยสภา, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**, (กรุงเทพฯ" นานมีบุคส์พับบลิคเคชั่น, ๒๕๔๖). หน้า ๑๖-๒๖

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “นโยบายและแนวปฏิบัติขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม” นี้ได้กำหนดแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุ

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๓ แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

๒.๔ แนวนโยบายขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อผู้สูงอายุ

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรชุมชน

๒.๖ แนวคิดกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

๒.๗ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๙ กรอบแนวคิดของการวิจัย

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ นโยบายสาธารณะ

เป็นแนวทางกิจกรรม การกระทำ หรือการเลือกตัดสินใจของรัฐบาล ซึ่งรัฐบาลได้ทำการตัดสินใจและกำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อชี้นำให้มีกิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ เกิดขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการวางแผน การจัดทำโครงการวิธีการบริหารหรือกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ด้วยวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการในแต่ละเรื่อง โดยทั่วไปจะหมายถึง ๑. สิ่งใดก็ตามที่รัฐบาลเลือกจะกระทำหรือไม่กระทำ ๒. กิจกรรมต่าง ๆ ที่รัฐบาลหรือองค์กรของรัฐจัดทำขึ้นเช่น การจัดการบริการสาธารณะ การจัดทำสินค้าสาธารณะ การออกกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ๓. แนวทางปฏิบัติที่กำหนดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหรือแนวทางที่รัฐบาลกำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหา ๔. ความคิดของรัฐที่กำหนดว่าจะทำอะไรหรือไม่อย่างไร เพียงไร เมื่อไร ๕. แนวทางกว้าง ๆ ที่รัฐบาล กำหนดขึ้นเพื่อล่วงหน้า (ไม่ว่าจะระดับใด)เพื่อ

เป็นการชี้นำให้เกิดการกระทำต่าง ๆ ตามมา[๑] ซึ่งนโยบายสาธารณะจะเรื่องที่มุ่งเน้นเพื่อผลประโยชน์ของส่วนรวมและต่อสังคมเป็นหลัก ซึ่งเป็นผลผลิตที่มาจากระบบการเมือง โดยนโยบายสาธารณะจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน เช่น ปัญหาเศรษฐกิจปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ความสำคัญของนโยบายสาธารณะ นโยบายสาธารณะส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งประเทศ โดยรัฐบาลต้องออกนโยบายและนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาหรือทำให้ประชาชนที่ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดียิ่งขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ส่วนประชาชนเมื่อเห็นว่านโยบายของรัฐบาลมีประโยชน์และตอบสนองต่อความต้องการในการดำเนินชีวิตก็จะสนับสนุนรัฐบาลมากขึ้น นั่นคือนโยบายสาธารณะเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยประโยชน์และแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ต่อทั้งประชาชนและรัฐบาล โดยนโยบายสาธารณะมีหลายประเภท ซึ่งแต่ละประเภทนั้นแตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์ และการนำไปใช้บริหารประเทศก็ขึ้นอยู่กับรัฐบาลแต่ละชุดว่ามีความเห็นว่านโยบายสาธารณะแบบไหนที่จะตอบสนองความต้องการของประชาชนมากที่สุดและสร้างผลประโยชน์ให้กับประชาชนเป็นหลักเพื่อพัฒนาชีวิตประชาชนให้ดียิ่งขึ้น[๒]

นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ รัฐบาลไทยสมัยนายกรัฐมนตรีอานันท์ ปันยารชุน ได้กำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๕๔)[๓] ไว้ดังต่อไปนี้คือ

- ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการพื้นฐานด้านต่าง ๆ อย่างกว้างขวางและทั่วถึงโดยสนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น
- จัดสวัสดิการสังคมและให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามความต้องการและความจำเป็น
- มีมาตรการจัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่

๑. ด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย

- ให้การรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยในสถานพยาบาลของรัฐ
- ให้ค่าตอบแทนพิเศษและสวัสดิการแก่บุคลากรที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๒. ด้านสวัสดิการสาธารณูปโภคในการดำรงชีวิตประจำวัน

---

[๑] สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, **เอกสารการเรียนการสอนวิชานโยบายสาธารณะและการวางแผน. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี**, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, ๒๕๕๕), หน้า ๘-๑๕.

[๒] สำนักสื่อสารทางสังคม, **นโยบายสาธารณะ**, (กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (.สช), ๒๕๕๖), หน้า ๘-๑๒.

[๓] วิทยาลัยประชากรศาสตร์, ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ. (กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒), หน้า ๑๑-๑๖.

- จัดสำรองที่นั่งพิเศษสำหรับผู้สูงอายุบนรถโดยสารประจำทางรถไฟ และเรือ

- ลดอัตราค่าโดยสารรถประจำทางรถไฟ และเรือ

- ในที่สาธารณะให้จัดทำราวบันไดทางเดินและราวห้องน้ำสำหรับผู้สูงอาย

๓. ด้านสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัยสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการ

- ในการสร้างอาคารให้มีการจัดสรรให้มีโครงสร้างที่อำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ และให้มีห้องเนื้อที่เพิ่มอย่างเหมาะสมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย/

- จัดบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้และไม่มีผู้อุปการะ

- สนับสนุนหน่วยงานเอกชนในการจัดสร้างที่พักอาศัยตามความต้องการและความเหมาะสมของผู้สูงอายุ

- จัดบริเวณและอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกายและการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ

- ลดอัตราค่าผ่านประตูในการเข้าชมมหรสพและบันเทิง

- ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ การบันเทิงและการพักผ่อน หย่อนใจ

๔. ด้านอื่น ๆ

- ดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีหลักฐานเพื่อสามารถรับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการสังคม

๒.๑.๒ ปฏิญญา"ผู้สูงอายุไทย"พุทธศักราช ๒๕๔๒[๔]

องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้ปีค.ศ. ๒๐๐๖ เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ รัฐบาลไทยองค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ "ผู้ให้"ผู้รับ" แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น "จากสังคมด้วยปฏิญญา"ผู้สูงอายุไทย"จึงเป็นพันธกรณีที่สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ โดยมีสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ ๒ ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้อ

---

[๔] หลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุและปฏิญญาผู้สูงอายุไทย Export Citation, BiBTeX EndNote *RefMan ...https://books.google.com/books/about/หลักการขององค.html?id* (๒๐๐๖)

อาทรการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกัน อย่างเป็นสุข

ข้อ ๓ ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ ๔ ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ ๕ ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกันรวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ ๖ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดีและมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ ๗ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ ๘ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ ๙ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน

๒.๑.๓ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๔๖[๕] มีสาระสำคัญดังนี้

ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุเกิน๖๐ปีและมีสัญชาติไทยโดยมีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยตรงดังนี้

มาตรา ๔. ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ.เรียกโดยย่อว่า.“กผส.” ประกอบด้วย

---

[๕] กรมกิจการผู้สูงอายุ, **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๔๖**. (กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙)

๑. นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ

๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นรองประธานกรรมการคนที่ที่หนึ่ง

๓. ประธานสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมป์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นรองประธานคนที่สอง

๔. ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมป์ เลขาธิการสภากาชาดไทยเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง

๕. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมผู้สูงอายุจำนวนไม่เกิน ๕ คน

๖. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกิน ๕ คน ให้ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นกรรมการและเลขานุการผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุและผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๘ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๙ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ

(๒) กำหนดแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักตาม (๑) ตลอดจนประสานงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว

(๓) พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ

(๔) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุนการจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา๒๐ (๑)

(๕) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติหลักการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุตามมาตรา๒๐ (๒)

(๖) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนตามมาตรา๒๐ (๓)

(๗) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการรับเงินการจ่ายเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุนโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา๒๑

(๘) กำหนดระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๙) เสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพบทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ

(๑๐) เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๑๑) พิจารณาเรื่องอื่นใดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๐ ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนคนด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และรับผิดชอบในงานธุรการ และงานวิชาการของคณะกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพบทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ

(๒) รวบรวมข้อมูลศึกษาวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

(๓) เป็นศูนย์กลางในการประสานงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(๔) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

(๕) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลางราชการบริหารส่วนภูมิภาคราชการบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจตลอดจนองค์กรในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๖) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วรายงานต่อคณะกรรมการ

(๗) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการในการให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและสนับสนุนสถานภาพบทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

สิทธิผู้สูงอายุ

มาตรา ๑๑ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

(๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(๒) การศึกษาการศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(๓) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(๘) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

(๙) การให้คำแนะนำปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

(๑๐) การจัดที่พักอาศัยอาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(๑๑) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๑๒) การสงเคราะห์ในหารจัดการศพตามประเพณี

(๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

๒.๑.๔ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒[๖]

มีวิสัยทัศน์คือ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” โดยมีประเด็นที่สำคัญดังนี้

ก. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ดีคือ

- มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต
- ครอบครัวมีสุขสังคมเอื้ออาทรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย
- มีหลักประกันที่มั่นคงได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม
- อยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัวชุมชนและสังคม
- มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

---

[๖]ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ วรรณลักษ์ เมียนเกิด, **การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ของผู้สูงอายุ (ฉบับสมบูรณ์)**, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, , ๒๕๕๑). หน้า ๑๓-๒๑.

ข..ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง.สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

ค. ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

ง. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการและบริการให้แก่ผู้สูงอายุโดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

จ. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

แผนผู้สูงอายุฯฉบับปรับปรุงนี้แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

๑) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

๒) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๓) มาตรการการปลุกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

๑) มาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น

๒) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

๓) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

๔) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

๕) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

๖) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๑) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

๒) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ

๓) มาตรการด้านครอบครัวผู้ดูแลและการคุ้มครอง

๔) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติละการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๑) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

๒) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

๑) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

๒) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

๓) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

๒.๑.๕ สุขภาวะตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔ จะมียุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุข[๗] ได้เตรียมการดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และมีโครงการครอบครัวอบอุ่น โดยกรมอนามัยเน้นการปลูกฝังจิตสำนึกให้สังคมมีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรง สมาชิกของครอบครัวอยู่ร่วมกันทั้ง ๓ วัย ในบ้านเดียวกัน หรือในบริเวณเดียวกัน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งและดำเนินงานผู้สูงอายุร่วมเครือข่าย โดยกรมอนามัยจัดทำคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ชุดนิทรรศการ ๕ อ และ .CD ออกกำลังกายด้วยภูมิปัญญา มีเวปไซต์ที่จะบอกข้อมูลผู้สูงอายุ ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ที่ร่วมส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกจังหวัด ทุกตำบล และมีกิจกรรมร่วมกัน และมีตัวชี้วัดของกรมอนามัยว่า ผู้สูงอายุต้องมีการออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อยอาทิตย์ละ ๑ ครั้ง มีการประกาศเกียรติคุณดีเด่นแก่ชมรมผู้สูงอายุปีละ ๑ ครั้ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกโรงพยาบาล คือ รพท ๘๑๘ .และรพช . แห่ง ในคลินิกจะมีการทำ Green track หรือ Fast track เพื่อจัดบริการให้กับผู้สูงอายุใน รพและ . ผู้สูงอายุก็จะได้รับการประเมินทั้งในด้านสุขภาพ ได้รับคำแนะนำ รักษา และฟื้นฟู มีอาสาสมัครช่วยบริการในโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มีระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้บริการผ่านโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนและจัดสถานที่ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ

---

[๗] **สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์** *ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข,* **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔, (นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข, *๒๕๕๙),* หน้า ๔-๑๓

เช่น ห้องน้ำคนพิการ และผู้สูงอายุ มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุ และชมรมออกกำลังกาย เป็นที่ถ่ายทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม หรือส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน ในโครงการนี้เราเรียกว่า โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ และมีการมอบโล่ให้กับวัดส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้านและส่งเสริมสุขภาพทุกจังหวัดทุกปี

๒.๑.๖ นโยบายของรัฐบาล คสช. ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ

นโยบายด้านที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐดังนี้

๓.๑ ข้อที่ ๓ ในระยะต่อไปจะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้นรวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกูยืมที่เปน็ธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพพัฒนาศักยภาพคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิจัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาสผู้พิการผู้สูงอายุสตรีและเด็ก

๓.๒ ข้อที่ ๔ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคตโดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้านสถานพักฟื้นและโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐภาคเอกชนชุมชนและครอบครัวรวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือ คนชรา โดยพจนานุกรมฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน พ .ศ. ๒๕๔๒ ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรือ อยู่ในวัยชรา และ ให้ความ หมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้น ยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) ส่วน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older person or elderly person แต่เท่าที่ผู้เขียนอ่านจากเอกสารต่าง ๆ ของจากทั้งองค์การอนามัยโลก และองค์การสหประชาชาติมักใช้คำว่า Older person มากกว่า Elderly personในทางการแพทย์ สาขาวิชาเฉพาะทางที่ให้การรักษาผู้สูงอายุหรือวิทยาการด้านการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุเรียกว่า Geriatrics หรือ Geriatric medicine โดยรากศัพท์มาจากภาษา กรีก Geron แปลว่าคนแก่และ iatros แปล ว่า ผู้รักษา แต่บางท่านเรียกว่า Medical Gerontology และเรียก การศึกษาเกี่ยว กับผู้สูงอายุหรือวิทยาการว่าด้วยผู้สูงอายุว่า Gerontology เรียกการพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุว่า Geriatric nursing หรือ Gerontological Nursing[๕]

---

[๕] รศรินทร์ เกรย์ และคนอื่น ๆ,. **มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอาย: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ ๑,** นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, (เอกสารทางวิชาการ/ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; หมายเลข ๔๑๗), ๒๕๕๖).

"ผู้สูงอายุ" ตามนิยามองค์การสหประชาชาติ[๙] คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป (๖๐+) โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่า ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว มักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน หรือนิยาม (อายุ ๕๐ หรือ ๖๐ หรือ ๖๕ ปี) ตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง ๔๕ - ๕๕ ปี ส่วนชายสูงอายุ อยู่ในช่วง ๕๕ - ๗๕ ปี สำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ .ศ.๒๕๔๖ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทยซึ่งเป็นนิยามที่ใช้ในการวิจัยนี้

สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศในอนาคต จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยพ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๘ โดยใช้ข้อมูลจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นฐานในการคาดประมาณประชากรไป ๓๐ ปีข้างหน้าและใช้สมมติฐานว่า ภาวะเจริญพันธุ์จะลดลงตลอดช่วง ๓๐ ปีพบว่า ในปี ๒๕๕๓ ประเทศไทยมีประชากร ๖๓.๘ ล้านคนและจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น ๖๖.๔ ล้านคนในปี ๒๕๖๙ จากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงเหลือ ๖๓.๙ ล้านคนในปี ๒๕๘๓ โดยพบว่าจำนวนและสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ๑.๗ ล้านคนหรือร้อยละ ๔.๙ ของจำนวนประชากรรวมในปี ๒๕๑๓ เป็น ๘.๔ ล้านคนหรือร้อยละ ๑๓.๒ ในปี ๒๕๕๓ และเพิ่มขึ้นเป็น ๑๗.๖ ล้านคนหรือร้อยละ ๒๖.๖ ในปี ๒๕๗๓ และ ๒๐.๕ ล้านคนหรือร้อยละ ๓๒.๑ ในปี ๒๕๘๓[๑๐] การลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและประชากรวัยแรงงานในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุยังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในช่วง ๓๐ ปีข้างหน้าจะทำให้โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยเป็นประชากรสูงวัยอย่างชัดเจนยิ่งขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวข้างต้นผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมจะมีดังนี้

๑. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจโครงสร้างประชากรในประเทศที่มีสัดส่วนแรงงานลดลงและเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุได้ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ๓ประเด็นได้แก่

---

[๙] สำนักงาน*สถิติ*แห่งชาติ, **การสำรวจประชากร*ผู้สูงอายุในประเทศไทย* พ.ศ.๒๕๕๗,** กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ๒๕๕๗). หน้า ๒๔-๒๖.

[๑๐] ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, **สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๗๓**. (กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๕). หน้า ๑๒-๑๖.

(๑.๑) ผลกระทบต่อขนาดของตลาดประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่จุดที่ขนาดตลาดจะไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้บริโภคที่จะอยู่ในระดับคงที่ ๖๖ ล้านคนจึงส่งผลต่อข้อจำกัดในการขยายตัวของตลาดภายในประเทศ

(๑.๒) ผลกระทบต่อขนาดของแรงงานจำนวนแรงงานที่ลดลงจะส่งผลให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) ลดลงและส่งผลกระทบต่อการลงทุนของประเทศและมาตรฐานการดำรงชีวิตของประชากรจะเป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ

(๑.๓) ผลกระทบต่อการออมจากอัตราส่วนการเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นการมีอายุยืนยาวขึ้นมีความจำเป็นจะต้องมีการออมทรัพย์เพื่อเลี้ยงดูตนเองหลังวัยทำงานซึ่งควรจะต้องมีการเตรียมเงินออมให้เพียงพอกับจำนวนปีที่คนเราคาดว่าจะมีชีวิตอยู่หลังเกษียณดังนั้นจึงต้องเร่งส่งเสริมการออมทรัพย์ให้สามารถดูแลตนเองได้ในยามชรา

๒. ผลกระทบทางด้านสังคม

(๒.๑) ด้านสาธารณสุขการสูงวัยของประชากรจะทำให้รูปแบบของการเจ็บป่วยของประชากรเปลี่ยนไปความชุกของโรคที่เกี่ยวเนื่องกับความเสื่อมถอยของอวัยวะจะเพิ่มขึ้นโรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาวในอนาคตการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยในสังคมสูงวัยจะเปลี่ยนรูปแบบไปอย่างมากนอกจากนั้นค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลสุขภาพจะต้องเพิ่มสูงขึ้นตามการสูงวัยของประชากรด้วย

(๒.๒) ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นนี้เป็นประเด็นท้าทายอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุและการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยรัฐจะต้องมีนโยบายรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุมาตรการการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุการป้องกันการเอารัดเอาเปรียบหลอกลวงฉ้อฉลต่อผู้สูงอายุรวมทั้งนโยบายส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้ามีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุสืบเนื่องจากข้อเท็จจริงดังกล่าวรวมกับข้อเสนอนโยบายประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ที่ได้เน้นย้ำในเรื่องการส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมาอย่างมีคุณภาพได้รับการพัฒนาในทุกช่วงวัยมีการเตรียมความพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมที่ยั่งยืนขณะเดียวกันข้อเสนอจากการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ ได้ระบุว่าประเทศไทยต้องเร่งดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถรองรับกับอัตราเร่งของการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัย ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เกิดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุขึ้น กล่าวถึงสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ รวมถึงการให้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้ อย่างสะดวกและรวดเร็ว และในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กล่าวถึงการมีสิทธิ์แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะขอรับบริการสาธารณสุข

ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดระยะเวลาในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย รวมถึงรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ กล่าวถึงผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีสิทธิ์ได้รับสวัสดิการ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และรัฐต้องดำเนินนโยบายด้านสังคม สาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งตนเองได้

สภาพของวัยสูงอายุ

ปัญหาหลักของผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุก็คือ การเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตปัญหาข้อเข่าเสื่อม ซึ่งล้วนแต่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันรวมไปถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพได้จัดทำโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และมีการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุ รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน๑๔,๐๐๐คนจาก๒๘จังหวัดเป็นตัวแทนครอบคลุมทั้ง๑๒เครือข่ายบริการสุขภาพ และสำรวจระบบการให้บริการของสถานพยาบาลในพื้นที่ที่สำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุจำนวน๕๐๐แห่ง โดยมุ่งหวังเพื่อค้นหานำข้อมูลจากการดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงและพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการต่อไปผลการศึกษาที่สำคัญแสดงให้เห็นว่า

๑. ผู้สูงอายุ ๕.๘% (๑๔๐คน) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการ ซึ่งความพิการสามลำดับแรกได้แก่ ความพิการทางการเคลื่อนไหว การเห็น และการได้ยินและสื่อความหมาย (ร้อยละ ๔๓, ๒๗และ ๔.๖ ตามลำดับ) ในจำนวนคนพิการเหล่านี้ร้อยละ๑๔ยังไม่เคยได้รับเบี้ยคนพิการมีร้อยละ๔ที่ระบุว่าตนจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยความพิการแต่กลุ่มดังกล่าวมีร้อยละ๔๒ที่ระบุว่าไม่ได้ใช้ผู้พิการส่วนใหญ่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเฉพาะการฝึกทำกิจวัตรประจำวัน/ทักษะการดำรงชีวิตการทำกายภาพบำบัดเป็นต้น

๒. ถึงแม้การให้สมุดคู่มือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะเป็นกิจกรรมสำคัญของโครงการแต่พบว่ามีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ๗เท่านั้นที่ระบุว่ามีสมุดคู่มือฯทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีร้อยละ๔๕ที่ไม่ได้ใช้สมุดคู่มือเลย

๓. พบผู้สูงอายุมีภาวะอ้วนประมาณถึง ๑ ใน ๓ (ร้อยละ๓๐) โดยพบเพศหญิงมีภาวะอ้วนมากกว่าเพศชายอย่างชัดเจน (ร้อยละ ๑๘.๓ และ ๑๑.๒) นอกจากนั้นผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนและมีรอบเอวมากกว่าปกติถึงร้อยละ ๑๗.๕

๔. ผู้สูงอายุประมาณ ๔ ใน ๑๐ คนมีฟันใช้งานน้อยกว่า ๒๐ ซี่หรือ ๔ คู่สบ (ร้อยละ ๓๙) ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับการมีค่า BMI ที่ต่ำกว่าปกติและยังพบว่ากลุ่มเหล่านี้มีพฤติกรรมการรับประทานผักหรือผลไม้น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่หรือ ๔ คู่สบ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงจะพบมากกว่าชายอย่างชัดเจน

๕. พบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสัดส่วนที่สูงคือพบว่ามีประมาณ ๖ ใน ๑๐คนที่ออกกำลังกายหรือออกแรงอย่างน้อย ๑๕ นาทีต่อครั้ง/สัปดาห์ละ ๓ วันทานผักผลไม้เป็นประจำและดื่มน้ำวันละ ๘ แก้ว (มากกว่าร้อยละ ๖๐)

๖. การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและตรวจประเมินติดตามอาการของโรคที่สำคัญได้แก่โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่ดีโดยโรคเบาหวานพบว่าร้อยละ ๗๒ (ของทั้งผู้ป่วยเก่าและไม่เคยป่วย) ได้รับการคัดกรองหรือตรวจประเมินติดตามอาการในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา โดยเฉพาะผู้เป็นโรคเบาหวานเกือบทั้งหมดได้รับการตรวจประเมินติดตามอาการในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ ๙๕) เช่นเดียวกับความดันโลหิตสูงและยังพบว่าการตรวจคัดกรองและตรวจประเมินติดตามอาการในรอบ๑๒ เดือนที่ผ่านมาของโรคความดันโลหิตสูงมีมากกว่าโรคเบาหวาน

๗. การประเมินระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมและการคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้ามีค่อนข้างน้อยมากคือ ร้อยละ ๑๒.๓ แล ะ๒๗.๗ ตามลำดับทั้งนี้การประเมินความรุนแรงข้อเข้าเสื่อมอาจเป็นเรื่องใหม่ทั้งรายงานผลการศึกษาเบื้องต้น โครงการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยปี ๒๕๕๖ด้านการบริหารจัดการเครื่องมือและความเชี่ยวชาญของผู้ประเมิน ที่อาจคัดกรองดำเนินการได้ไม่มากนัก และการคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าสามารถดำเนินการโดยอสม. หรือรพ.สต.และมีระยะเวลาของการดำเนินงานมาระยะหนึ่งซึ่งอาจมีข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคในระดับพื้นที่หรือระดับอื่น ๆ เกี่ยวข้องกัน

๘. แม้บริการตรวจคัดกรองและตรวจประเมินติดตามอาการของโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงจะมีแนวโน้มที่ดีแต่พบว่า คุณภาพของการแจ้งผลการตรวจเพื่อสร้างความตระหนักในการติดตามภาวะของผู้สูงอายุไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการแจ้งผลของเจ้าหน้าที่โดยสอบถามจากผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุสามารถบอกผลไม่ปกติและสามารถระบุค่าได้ถูกต้อง ๕๕% (โรคความดันโลหิตสูง) และ ๕๖% (โรคเบาหวาน) ซึ่งนั้นอธิบายได้ว่า มีคนเกือบครึ่งหนึ่งที่มีผลปกติแต่ไม่ทราบว่าตนเองผิดปกติ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่เน้นด้านปริมาณหรือจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องมารับการคัดกรองแต่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อความเข้าใจหรือการทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและทราบค่าการตรวจเพื่อประเมินและติดตามอาการของตนเอง เช่นเดียวกับอาการหรือสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้าที่ผู้สูงอายุควรรู้เพื่อเตือนและหาทางออกที่เหมาะสม หากเกิดอาการหรือความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่จากการสำรวจพบว่า มีผู้สูงอายุมากถึง ๓ ใน ๔ ไม่ทราบว่าอาการหรือความรู้สึกดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้าอีกทั้งแม้ผลสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค (มากกว่า ๙๐%) แต่ยังพบว่ามี ๑๐.๘% สูบบุหรี่เป็นประจำ ๓.๐% ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ซึ่งข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงไม่ได้แตกต่างจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยครั้งที่ ๔ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๔

๙. ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชนของผู้สูงอายุในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านพบว่า มี ๖๐% ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แต่ส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีในหมู่บ้านหรือชุมชนไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมงานที่หน่วยงานในหมู่บ้านหรืองานอื่น ๆ ที่ชาวบ้านในหมู่บ้านจัดขึ้นก็ตามแต่ก็ยังพบว่ามีถึงร้อยละ๑๔ที่ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ ในหมู่บ้านในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมาเลย

๑๐. สำหรับการปรับปรุงทางกายภาพสถานพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๐% ระบุว่า สถานพยาบาลโดยเฉพาะรพ.สต. มีทางลาดชันมีราวจับพยุงเดิน นอกจากนั้นยังระบุว่า ๗๗.๗% เคยใช้บริการส้วมนั่งราบห้อยขาซึ่งส้วมต่าง ๆ ในสถานพยาบาลที่เคยใช้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่า มีความปลอดภัย การติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการโดยภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นโดยพบว่า กลุ่มผู้ไม่ป่วยทั้ง ๒ โรคได้รับการคัดกรองมากกว่า ๘๐% แต่มีเพียงโรคความดันโลหิตสูงที่ดำเนินการตามเป้าหมายการคัดกรองที่ ๙๐% ส่วนการคัดกรองโรคเบาหวานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ในกลุ่มผู้ป่วยทั้ง ๒ โรคได้รับการติดตามประเมินอาการรวมทั้งพัฒนาทักษะทางกายและจิตใจเพื่อป้องกันและควบคุมอาการรุนแรงของโรคดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยประมาณ ๑๕-๑๙% มีภาวะแทรกซ้อน โดยภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานสำคัญคือโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไต มีแผลเรื้อรัง สำหรับภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสำคัญคือ โรคไต กล้ามเนื้อขาดเลือดหลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ซื้อยาชุดรับประทานเองสำหรับการคัดกรองโรคหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม จากการสอบถามผู้สูงอายุพบการคัดกรองน้อยมากไม่เป็นไปตามรายงานผลการศึกษาเบื้องต้นโครงการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยปี ๒๕๕๖ lเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนั้นยังพบการติดตามอาการหรือการพัฒนาทักษะเพื่อควบคุมและป้องกันความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างน้อย ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง ๕ ด้านคือเป็นผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายรับประทานผักผลไม้สด และดื่มน้ำสะอาดวันละ ๘ แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำต้องไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุรี่เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ๓๐% พบผู้สูงอายุมีเพียง ๒๔.๕% มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดโดยผู้สูงอายุผู้หญิงมีสัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงกว่าผู้สูงอายุชายระบบจัดบริการสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่ได้จากการสำรวจคือการประเมินอาการและออกเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่ได้รับการเยี่ยมบ้านแต่มีประมาณ ๑๒% ที่ระบุว่าในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมายังไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์เลย

๒.๓ แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

สุขภาวะ (Well-Being)[๑๑๑๒]/ คือ การมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” ซึ่งสุขภาวะทางจิตใจ (Mental Health)[๑๓๑๔]/ หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่มีความเครียด มีสติสัมปชัญญะ และความคิดอ่านตามควรแก่อายุ หรือกล่าวได้ว่าจิตใจเป็นตัวเชื่อมระหว่างภายในและภายนอตัวอย่างเช่น การทำสมาธิ เทคนิคการ Deep Relaxations เพื่อเป็นการเพิ่มสมาธิและช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ การทำสมาธิและการใช้น้ำมันสมุนไพร Mass therapy และการกดจุด ซึ่งเป็นการทำให้มีการเคลื่อนไหวของพลังงานภายใน ส่วนองค์การอนามัยโลกได้นิยาม สุขภาพ ว่าหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น[๑๕]หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง ๔ มิติ นั่นคือ วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คือ คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึงคนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต (.สสส) สังคม และปัญญา มีการอธิบายถึงสุขภาวะด้านต่าง ๆ ดังนี้

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ในการแพทย์แบบองค์รวมจะเน้นไปที่การคลายความตึงของกล้ามเนื้อโดยการถ่ายทอดพลังงานผ่านทางการนวด ได้แก่ วารีบำบัด การพอกหน้าด้วยผักและโคลนพอก การบำบัดโดยการสัมผัส (Touch Therapy)

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคม มีความสุข สันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี

---

[๑๑] กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และ พนัส พฤกษ์สุรนันท์, **เอกสารประกอบการเรียน SE๔๐๐๑ วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health Care,** (สมุทรสงคราม: สาขาวชาการจัดการสุขภาพชุมชน์ สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน, ๒๕๕๕), หน้า ๑๕-๒๑.

[๑๒] กองบรรณาธิการใกลหมอ, **รูทันเบาหวาน**, (กรุงเทพฯ: ใกล้หมอ, ๒๕๔๙)., หน้า ๒๕-๓๑.

[๑๓] ประเวศ วะสี, **สุขภาพในฐานะอุดมการณของมนุษย์,** พิมพครั้งที่ ๓, (นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๓). หน้า ๓๕-๓๙,

[๑๔] สันต์ หัตถีรัตน์, **นอนไม่หลับ**, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี. ๒๕๔๘). หน้า ๑๐-๑๔.

[๑๕] ราชกิจจานุเบกษา, **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ**, เล่มที่ ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐, หน้า ๑๔.

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เป็นความสุขที่เกิดจากการเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง จนเกิดความรอบรู้

สมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม ๒ แบบ[๑๖] ดังนี้

๑. สุขภาพแบบองค์รวม คือทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย และจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ หรือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เมื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย ๓ อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย และการพิจารณาการรักษาแผนปัจจุบัน (Allopathic) และ การรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

๒. สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึงการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก ดังนั้นสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาวะที่ดี โดยพิจารณาทุกองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาจากปฏิกิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด

สำหรับคำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมของไทย ตาม (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ระบุไว้ว่า เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้หมายถึงความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น โดย (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพได้จำแนกภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้เป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยอาศัยความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาตั้งแต่ในอดีต เช่น รักษาด้วยการใช้สมุนไพร การนวด ประคบ การใช้ธรรมชาติบำบัด การนั่งสมาธิ

๒. ระบบแพทย์พื้นบ้าน คือ ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน จนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิต

๓. การแพทย์ทางเลือก หมายถึง ระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หรือใช้แพทย์พื้นบ้าน เช่น โยคะ ชี่กง หรือการฝังเข็ม

---

[๑๖] Daelemans, Walter, Jakub Zavrel, Ko van der Sloot, and Antal van den Bosch. TiMBL: Tilburg *Memory Based Learner*, version 4.3, Reference Guide ILK Technical Report 02-10, 49 pages, 2002.

ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้เปิดให้บริการสุขภาพที่เน้นการให้บริการแบบองค์รวม หรือไทยสัปปายะ โดยสัปปายะ เป็นคำมาจากภาษาบาลี แปลว่า สภาพเอื้อเกื้อหนุน ช่วยให้เป็นอยู่ ทำกิจกรรม หรือดำเนินกิจกรรมได้ผลดี ไทยสัปปายะจะเป็นการรวมภูมิความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไทย หัตถบำบัดด้วยการนวดแผนไทย และสปาแบบไทยที่มีการรักษาด้วยอาหาร การบำบัดด้วยน้ำ การบำบัดด้วยกลิ่น การสร้างความแข็งแรงให้กับจิตใจด้วยการนั่งสมาธิ การทำฤๅษีดัดตน รวมทั้งกายบริหารแบบต่าง ๆ โดยทั้งหมด อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

๒.๔ แนวนโยบายขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อผู้สูงอายุ

ประเทศไทยมีรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ๒ รูปแบบหลักคือ

๑. การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปเป็นรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีอยู่ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ได้แก่ เทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๒. การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษมีระบบการบริหารจัดการที่ต่างจากรูปแบบทั่วไป ได้แก่ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา

รูปแบบการจัดระเบียบบริหารบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

ตามบทบัญญัติในส่วนที่ ๓ การจัดระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่น มาตรา ๙๖ – ๗๑ ในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินพ.ศ. ๒๕๓๔ ประกาศยุบสุขาภิบาลและมีระเบียบการจัดตั้งดังนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ กำหนดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาตรา ๒๘๕ นั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้ง คณะผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นให้มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชน หรือมาจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่นการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น ให้ใช้วิธีออกเสียงลงคะแนนโดยตรงและลับ สมาชิกสภาท้องถิ่น คณะผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี จะเป็นข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือของราชการส่วนท้องถิ่นมิได้ คุณสมบัติของงผู้มีสิทธิสมัครรับเลือกตั้ง หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกตั้งให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ ในกรณีที่มีการยุบสภาท้องถิ่น หรือในกรณีที่สมาชิกสภาท้องถิ่นพ้นจากตำแหน่งทั้งคณะและต้องมีการแต่งตั้งคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่นชั่วคราวให้กระทำได้ตามกฎหมายบัญญัติ

แนวทางดำเนินงานในเรื่องผู้สูงอายุ

ในนโยบายของชาติเรื่องมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุนั้น ถือเป็นองค์ความรู้ที่มีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งกล่าวได้ว่า มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและ

คุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุมีส่วนสำคัญในการทำหน้าที่เพราะจะเป็นเครื่องมือในการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)และพัฒนาทักษะ (Skills)ให้กับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในกระบวนการนำมาตรฐานฯผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

๑. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Learning and Sharing) ระหว่างผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Stakeholders) โดยมีสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็น“เจ้ามือ” สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ในระยะเริ่มต้นมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็น“เจ้าภาพ”ดำเนินการในการนำมาตรฐานฯผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติและเรียนรู้การใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนงานด้านผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการรับเป็น“เจ้าของ”งานมาตรฐานฯผู้สูงอายุ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้บรรจุงานมาตรฐานฯผู้สูงอายุไว้ในแผนทำให้สามารถสนับสนุนงบประมาณเพื่อทำการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในระยะต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

๒. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญและตระหนักในประโยชน์ของการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจะเป็นเงื่อนไขและข้อบ่งชี้สำคัญในการจัดทำและเสนอแผนงานโครงการและกิจกรรมเชิงรุกหรือเชิงป้องกันสำหรับผู้สูงอายุได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

๓. มาตรฐานฯผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการบูรณาการความร่วมมือข้ามศาสตร์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เห็นได้ชัดได้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบลรวมทั้งชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลโรงพยาบาลชุมชนสำนักงานจัดหางานจังหวัดสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดฯลฯที่ได้เข้ามาให้ความร่วมมือและให้ความสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

๔. ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในกระบวนการคิดการร่วมกันวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคู่มือมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุทำให้คู่มือมาตรฐานฯผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสามารถทำหน้าที่เป็นสื่อความรู้หรือเครื่องมือเพื่อการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความชัดเจนและสะดวกต่อการนำไปใช้

๕. มาตรฐานฯผู้สูงอายุเป็นทั้งเป้าหมายและเครื่องมือที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ(Value Added)ทั้งในเชิงวิชาการ (Technical) และการนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (Learning Process) ของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ทำให้เกิดทักษะ (Skills)และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุโดยจะส่งผลต่อการพัฒนาการ

ดำเนินงานเพื่อสร้างผลลัพธ์(Outcome) ที่สามารถนำไปสู่การยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนต่อไป

หน้าที่ทำตามมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุนี้ มีเป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ดำเนินการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน๖๔พื้นที่ได้นำมาตรฐานฯผู้สูงอายุไปใช้ในการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในระหว่างปีพ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๖ได้สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น :เสริมศักยภาพการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

๑.๑ การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุพบว่า มีกระบวนการดำเนินงานที่สร้างการมีส่วนร่วม (Participation) ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคประชาชนเครือข่ายและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยมีกลไกของคณะทำงานฯที่รับผิดชอบการนำมาตรฐานฯผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษากำกับดูแลและร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอนซึ่งข้อมูลฯที่ได้จากการสำรวจสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ในการยืนยันข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ (Evidence Base) ที่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๑.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบันที่ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนเองอีกทั้งสามารถนำข้อมูลผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนงานโครงการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

๑.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงในการคุ้มครองดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนทุกกลุ่มในชุมชนฐานรากที่รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วยตามนโยบายและแผนการกระจายอำนาจของรัฐบาลการเสริมสร้างขีดความสามารถ (Capacity Building) ให้แก่บุคลากรตั้งแต่ระดับบริหารจนถึงระดับปฏิบัติในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจเป้าหมายของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ใช้มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุเป็นทั้งเป้าหมายและเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ตรงกับสภาพข้อเท็จจริงมากที่สุดขณะเดียวกันขั้นตอนต่าง ๆ ในการนำมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัตินี้ยังเป็นองค์ความรู้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ในชุมชนได้เช่นเดียวกันอีกด้วย

๑.๔ มีการสร้างเครือข่ายและความสัมพันธ์ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างบุคคลในแต่ละภูมิภาคเพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้แบ่งบันประสบการณ์ในการ

ดำเนินงานผู้สูงอายุระหว่างพื้นที่อาทิรูปแบบของกิจกรรมโครงการหรือความริเริ่มใหม่ ๆ ซึ่งนับเป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือและการสร้างมุมมองใหม่ที่จะมีส่วนสำคัญในการช่วยขยายขอบเขตบทบาทภารกิจและรูปแบบของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้มีความหลากหลายและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

๒. ผู้สูงอายุ : ได้รับความดูแล

การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำข้อมูลผู้สูงอายุจากการสำรวจมาตรฐานฯผู้สูงอายุมาศึกษาพิจารณาและวิเคราะห์เพื่อนำเสนอแผนจัดทำโครงการและกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้นทำให้กลุ่มผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพและดูแลเอาใจใส่มากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในเรื่องการดูแลทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ตลอดจนสามารถดำเนินชีวิตและอาศัยอยู่ร่วมในครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม

๓. เพิ่มขีดความสามารถองค์กรเครือข่ายในการดำเนินงานผู้สูงอายุ

องค์กรเครือข่ายโดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุได้ร่วมเรียนรู้การใช้มาตรฐานฯผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทำให้มีข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบันเพื่อใช้ในการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพการศึกษาเศรษฐกิจสังคมฯลฯ

๒.๕. แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรชุมชน[๑๗]/[๑๘]/[๑๙]

องค์กรชุมชนเป็นองค์กรที่ชาวชุมชนรวมตัวกันสร้างขึ้นเองและบริหารจัดการได้เอง โดยไม่ได้เกิดจากที่มีหน่วยงานภายนอกมาสร้างให้เกิดหรือมีการจัดการจากหน่วยงานภายนอก นั่นคือองค์กรชุมชนจะเป็นการรวมตัวกันของคนในชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่แต่มารวมกันบนฐานปัญหาร่วมกันก่อเกิดการค้นหาคิดค้นวิธีการในการแก้ไขและจัดการ โดยในการรวมตัวกันนั้นต้องมีกระบวนการจัดการให้ผู้คนหรือสมาชิกนั้น ๆ อยู่ร่วมกันได้อย่างเท่าเทียม และมีส่วนร่วม เกิดความตระหนักร่วมยึดเหนี่ยวร่วมและรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ดำเนินไปได้อย่างลุล่วง องค์กรชุมชนมีทั้งระดับชุมชนและเครือข่ายองค์กรชุมชน ที่จะเป็นกลไกหลักในการทำงานและการ

---

[๑๗] สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, คู่**มือการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี,** (กรุงเทพ: สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๕๕). หน้า ๕-๙.

[๑๘] John Scott, **Social Network Analysis: A Handbook. ๒nd Edition**, (London: Sage publications Ltd., ๒๐๐๐). pp.12-15.

[๑๙] *สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ,* **การพัฒนาชุมชน, (กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์**. *๒๕๔๐),* หน้า ๒๓-๒๙.

จัดการ ทั้งนี้เพราะชุมชนเป็นเจ้าของปัญหาและรู้ความต้องการของตนเอง และมีพลังอย่างหลากหลาย เช่น การออมทรัพย์ ช่างชุมชนนอกจากนี้ องค์กรชุมชนจะเกิดขึ้นโดยกระบวนการที่คนในชุมชนมาประชุมปรึกษาหารือกันซ้ำแล้วซ้ำอีก จนปรากฏตัวผู้นำตามธรรมชาติขึ้น มีการจัดการองค์รมีการวิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหา วิเคราะห์ ทางเลือกและตัดสินใจทางเลือกได้อย่างถูกต้อง

บทบาทหน้าที่

องค์กรชุมชนมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองโดยเป็นความต้องการของชุมชน ที่ต้องการจัดการตนเองให้สัมพันธ์กับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะพื้นที่ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาและการจัดการต้องเกิดจากฐานชุมชน ไม่ได้เกิดจากกลไกของรัฐมาทำให้การจัดการใด ๆ ที่เกี่ยวพันกับชีวิตต้องมีชุมชนเป็นแกนหลัก มีชาวบ้านเป็นตัวจักรสำคัญในการพัฒนาท้องถิ่น

“องค์กรชุมชน”ประกอบด้วย

๑. กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่มีการรวมตัวมีกิจกรรมเคลื่อนไหวมีสมาชิกเข้าร่วม

๒. คณะทำงานหรือคณะกรรมการองค์กรชุมชน

๓. คณะทำงานกลุ่มย่อยหรือคณะกรรมการกลุ่มคณะกรรมการโซน

๔. สมาชิกที่มีส่วนร่วม

ลักษณะองค์กรชุมชนมีหลายลักษณะ[๒๐]ซึ่งพอแบ่งได้ ๔ ลักษณะ ดังนี้

๑. ในรูปแบบของการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมเฉพาะภายในชุมชน เช่น การออมทรัพย์ ธนาคารข้าว และกลุ่มสหกรณ์ เป็นต้น

๒. ในรูปแบบการรวมกลุ่มบูรณาการกิจกรรมที่หลากหลายภายในชุมชนเข้าด้วยกัน

๓. ในรูปแบบของการรวมกลุ่มเพื่อการประสานกิจกรรมที่คล้ายแต่ละพื้นที่ชุมชนเพื่อเป็นเครือข่ายกิจกรรม เช่น องค์กรชุมชนสลัม ๔ ภาค

๔. ในรูปแบบของการรวมกลุ่มเพื่อการต่อรองกับนโยบายรัฐหรือผลประโยชน์ร่วมขององค์กรชุมชนหรือชุมชนที่มีแก้ปัญหาเช่นเดียวกัน เช่น องค์กรชุมชนสลัม ๔ ภาค อีกเช่นกัน

องค์ประกอบสำคัญในการดำรงอยู่ขององค์กรชุมชน[๒๑] จำแนกได้ดังนี้

---

[๒๐] นลินี ตันธุวนิตย์ และคณะ, วิวัฒนาการชุมชนแออัดและองค์กรชุมชนแออัดในเมือง กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร. ในชุมชนแออัด: **ในอดิน รพีพัฒน์ องค์ความรู้กับความเป็นจริง**,. (กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนกองทุนการวิจัย, ๒๕๔๒), ๒๘๕-๓๙๒.

[๒๑] *สมพันธ์ เตชะอธิก*,. ***ศักยภาพและเครือข่ายผู้นำท้องถิ่น คู่มือ :และทิศทางการพัฒนาผู้นำชาวบ้านเพื่อแก้ปัญหาในชนบท,*** (ขอนแก่น: สถาบันวิจัย*และ*พัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๗) หน้า ๓๒-๓๔
.

๑. อุดมการณ์ร่วมกัน หมายถึง มุมมองแนวคิดในการใช้ชีวิตต่อสังคม ต่อชุมชนต่อการดำเนินการกิจกรรมหนึ่งร่วมกันขององค์กร นับว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการยึดเหนี่ยวการรวมกลุ่มในการสร้างเป้าหมายและประสงค์ขององค์กรเพื่อสร้างทิศทางการดำเนินการที่ต่อเนื่อง

๒. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน

๓. ผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอุดมการณ์ เป้าหมายและวัตถุประสงค์จะมีลักษณะเป็นเชิงนามธรรม ส่วนผลประโยชน์ร่วมจะมีลักษณะเชิงรูปธรรม โดยธรรมชาติของพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ ซึ่งองค์กรโดยทั่วไปจะต้องสร้างข้อมูลให้เกิดการรับรู้ทั่วไปว่า ผลประโยชน์ของการรวมตัวเป็นองค์กรคือ อะไร เพื่ออะไร เพื่อทำให้สมาชิกสามารถตัดสินใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการผลประโยชน์ของตนสัมพันธ์กับผลประโยชน์ร่วมของการรวมกลุ่มองค์กรได้หรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้จะส่งผลต่อการรวมกลุ่มและดำเนินการกิจกรรมเป็นอย่างยิ่ง

๔. คน แบ่งตามคุณลักษณะได้ ดังนี้

๔.๑ ผู้นำ เป็นศูนย์กลางของการประสานแนวคิด ผลประโยชน์ และบทบาทของการดำเนินกิจกรรมของสมาชิกแต่ละคนในองค์กร ผู้นำหนึ่งคนสามารถจัดอยู่ในหลายประเภทของคุณลักษณะผู้นำที่ผสมผสานอยู่ในบุคคลเดียวกัน อย่างไรก็ตามผู้นำแบ่งประเภทได้ ๖ ประเภท ดังนี้

- ผู้นำทางความคิด เน้นให้สมาชิกรู้จักตนเอง รู้จักปัญหา จนนำไปสู่การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา

- ผู้นำทางด้านศีลธรรม เน้นศีลธรรมทางศาสนา วัฒนธรรม ค่านิยมของชุมชนและประยุกต์เข้ากับการรวมกลุ่มองค์กรเพื่อดำเนินกิจกรรมเหล่านั้น

- ผู้นำทางด้านอาชีพ แบ่งได้ ๒ ประเภท คือ

๑) ผู้นำที่เน้นการทำกิจกรรมเฉพาะด้าน เช่น การออมทรัพย์ และ

๒) ผู้นำที่มีกระบวนการทำงานที่ดีกับชุมชน คือ การมีความสัมพันธ์กับชุมชน วิเคราะห์ชุมชนจัดอันดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกและชาวชุมชน

- ผู้นำทางด้านการพูด มีลักษณะของการกระตุ้นทางความคิดและการปฏิบัติต่อสมาชิก จากสิ่งที่ตัวผู้นำเคยผ่านเคยทำมาก่อน

- ผู้นำที่สามารถประยุกต์งานราชการกับเป้าหมายเพื่อชุมชนได้ คือ บุคคลที่สามารถนำแผนงานที่มาจากการร่วมคิดร่วมสร้างของชุมชนมาเสนอแผนงานและกิจกรรมเข้าสู่ระบบหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานสนับสนุนที่ให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมที่มีจากชุมชน ทั้งด้านการสนับสนุนเทคโนโลยี องค์ความรู้และงบประมาณ

- ผู้นำทางการประสานทรัพยากรภายในและภายนอกชุมชน หรือผู้นำบารมี มีลักษณะของการระดมทุนในรูปแบบต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมได้ทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน

๔.๒ สมาชิก หมายถึง กลุ่มบุคคลภายในชุมชนที่มาดำเนินการร่วมมือและมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งระดมความคิด วางแผน ตัดสินใจ ปฏิบัติและติดตามประเมินผล ตลอดจนสิทธิ์พึงได้ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในการดำเนินขององค์กร ทั้งนี้สมาชิกมีหลายประเภท เช่น สมาชิกที่เข้าร่วมการดำเนินการตลอดกระบวนการ สมาชิกที่เข้าร่วมเป็นส่วนงาน และสมาชิกประเภทสังเกตการณ์ เป็นต้น

๔.๓ ชาวบ้านทั่วไป หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินกิจกรรมที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินกิจกรรมต่อการดำรงชีวิต แต่ไม่ได้เข้าร่วมอยู่ในองค์กรชุมชนแต่อย่างใด ซึ่งจะค่อย ๆ วิพากษ์การดำเนินกิจกรรมขององค์กร ทั้งนี้นับเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งและการดำรงอยู่ขององค์กรชุมชน จากการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมองค์กร

๕. การบริหารจัดการ เป็นสิ่งชี้ขาดต่อความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีเงิน คน เกี่ยวข้อง ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

๕.๑ การตัดสินใจร่วมกัน เป็นสิ่งสำคัญสำหรับกระบวนการมีส่วนร่วมที่สนับสนุนต่อการรวมกลุ่มองค์กร ทั้งนี้ถ้าสมาชิกไม่มีโอกาสตัดสินใจด้วยความเป็นเจ้าขององค์กร ก็จะเกิดผลกระทบต่อการอยู่รอดขององค์กร เพราะสมาชิกองค์กรจะขาดความตระหนักต่อการช่วยเหลือประคองกิจกรรม และจะปล่อยให้ผู้นำกำหนดทิศทาง ซึ่งความอยู่รอดจะขึ้นอยู่กับผู้นำผู้เดียว ดังนั้นสมพันธ์จึงเสนอไว้ว่า การขับเคลื่อนของกิจกรรมองค์กรชุมชนที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงควรจะต้องให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นอย่างมาก

๕.๒ โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ ส่วนใหญ่จะมีลักษณะในรูปแบบมาตรฐาน เช่น มีประธาน รองประธาน เลขานุการ ประชาสัมพันธ์ ฯลฯ ทั้งนี้การแบ่งโครงสร้างเช่นกันอาจจะไม่จำเป็นสำหรับองค์กรที่มีเนื้อหางานที่ชัดเจน แต่ควรมีตำแหน่งที่มีเนื้อหางานให้ปฏิบัติจริง

๕.๓ สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อเป็นสถานที่ศูนย์กลางของการรวมกลุ่มในการวางแผนกิจกรรม การจัดกิจกรรม รวบรวมอุปกรณ์ต่าง ๆ และการใช้ประโยชน์สำหรับชุมชน

๕.๔ กฎ ระเบียบร่วมกัน เพื่อยึดเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เนื่องจากการรวมกลุ่มองค์กรชุมชนนั้น มาจากกลุ่มคนที่หลากหลาย ย่อมมีความคิดมุมมองที่แตกต่างกันหรือมีความขัดแย้งเชิงเหตุผล ทัศนะต่อการดำเนินการ จึงนับเป็นสิ่งสำคัญของการรวมกลุ่มองค์กรชุมชนด้วยเช่นกัน

๕.๕ การสื่อสารระหว่างผู้นำกับสมาชิกองค์กรชาวบ้าน มีหลายรูปแบบ เช่นการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการหาข้อสรุปร่วมกัน การประชาสัมพันธ์ข่าวการดำเนินการขององค์กร การประชุมแกนนำองค์กร และการกระจายข่าวของกลุ่มย่อย การใช้ปฏิสัมพันธ์ทางด้านสังคมวัฒนธรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้เข้าใจร่วมกัน ทั้งนี้หากการสื่อสารมีปริมาณไม่เพียงพอหรือไขว้เขวจากความเป็นจริงแล้วนั้น การบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมขององค์กรชุมชนย่อมเป็นไปไม่ได้

๕.๖ การควบคุมตรวจสอบ เพื่อให้มีการรับรู้ร่วมกันของสมาชิกองค์กรอย่างชัดเจนและโปร่งใส โดยเฉพาะกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง โปร่งใสและชัดเจน

๖. กิจกรรม รูปแบบการเรียนรู้ และการดำเนินการจริงจะขึ้นอยู่กับกิจกรรมเหล่านี้ โดยทั่วไปกิจกรรมในชุมชนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมเป็นหลัก บางชุมชนอาจมีกิจกรรมทางการเมือง จนมาถึงในปัจจุบันมีกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมมากขึ้นตามสภาวะบ้านเมืองที่มีปัญหาสิ่งแวดล้อมมากขึ้นกิจกรรมเศรษฐกิจที่นิยมทำกันมากในชนบท เช่น กลุ่มออมทรัพย์ ศูนย์สาธิตการตลาด กลุ่มปุ๋ย ธนาคารข้าว กลุ่มทอผ้าพื้นเมือง สหกรณ์ต่าง ๆ กิจกรรมด้านการเกษตร เช่น เกษตรผสมผสาน ไร่นสวนผสม ปศุสัตว์ ข้าวพืชผักปลอดสารเคมีกิจกรรมด้านการเมือง เป็นลักษณะของการต่อรองให้แก้ไขนโยบายรัฐและการดึงทรัพยากรรัฐเข้าสู่ชุมชน กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ป่าชุมชน การอนุรักษ์และฟื้นฟูลุ่มน้ำ การแก้ปัญหาขยะ มลพิษในเมือง

๗. งบประมาณ เพื่อการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้จะมาจากการสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน แบบแผนของอาสาสมัครในองค์กรชุมชนอย่างน้อยมี ๔ ลักษณะคือ

๑. มีความหลากหลายทางชนชั้นในหมู่คนชั้นล่างแนวคิดเรื่องการอาสาตนเพื่อการทำงานส่วนรวมนั้นเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับโลกทัศน์แบบจารีตที่ให้ความสำคัญกับเรื่องบาปบุญคุณโทษและเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับความสัมพันธ์ในระบบอุปถัมภ์รูปแบบอาสาสมัครจึงอยู่ในวิถีชีวิตและวิถีปฏิบัติทางศาสนาส่วนในหมู่คนชั้นกลางซึ่งเป็นชนชั้นที่มีการขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็วนั้นได้ก่อตัวจนมีบทบาทสำคัญในงานด้านอาสาสมัครและองค์กรสาธารณประโยชน์อาสาสมัครในหมู่คนชั้นกลางมีลักษณะที่เกี่ยวข้องกับอุดมคติและการทำความดีเพื่อความอิ่มใจและเพื่อความหมายที่สมบูรณ์ของชีวิตในขณะที่แนวคิดอาสาสมัครในหมู่ชนชั้นสูงมีลักษณะสัมพันธ์กับการสงเคราะห์เกื้อกูลแก่ผู้ด้อยโอกาสหรือคนทุกข์ยากการส่งเสริมอาสาสมัครในงานสาธารณสุขจะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับความหลากหลายที่แตกต่างกันของชนชั้นต่าง ๆ

๒. ความหลากหลายตามลักษณะพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นรูปแบบที่ประสบความสำเร็จในเขตชนบทมากกว่าเขตเมืองความแตกต่างนี้ไม่ใช่ลักษณะของวัฒนธรรมความเชื่อที่แตกต่างกันเท่านั้นแต่เป็นความแตกต่างทั้งรูปแบบโครงสร้างทางสังคมก่อตัวและการยอมรับในบทบาทอาสาสมัครรวมทั้งภารกิจของอาสาสมัครที่เหมาะสมกับบริบทแวดล้อมในเขตชนบทจากเดิมที่มีกลุ่มที่ทำงานสาธารณะสุขภาพที่คงที่แน่นอนอยู่ในปัจจุบันก็มีการรวมกลุ่มที่ถือว่าเป็นงานอาสาสมัครที่มีเนื้อหาและรูปแบบหลากหลายขึ้นระดับหนึ่งทั้งในด้านอาชีพกองทุนผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นในขณะที่งานอาสาสมัครในเขตเมืองมีความหลากหลายอย่างยิ่งไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครเพื่อผู้บริโภคอาสาสมัครช่วยเหลือผู้พิการอาสาสมัครในสถานเด็กอ่อน

รวมทั้งองค์กรบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งมีรูปแบบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตแบบคนเมืองที่สามารถให้เวลาได้เฉพาะในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์เป็นหลัก

๓. นอกจากนั้นยังมีความแตกต่างหลากหลายของการเป็นอาสาสมัครที่มีตั้งแต่อาสาสมัครที่ไม่ต้องการทักษะสูงไปถึงอาสาสมัครที่ต้องการความรู้ความชำนาญเฉพาะอาสาสมัครที่ไม่ต้องการทักษะมากนักเช่นอาสาสมัครปลูกป่าหรือทำความสะอาดสาธารณสถานกิจกรรมที่มีอาสมัครเล่นสามารถมีส่วนร่วมได้ง่ายในระดับปานกลางเช่นการอ่านหนังสือบันทึกเสียงให้ผู้พิการทางตาใช้ฟังหรือที่ต้องการทักษะชั้นสูงเช่นอาสาสมัครสมาลิตันที่รับโทรศัพท์ให้แนะนำปรึกษาคนที่คิดจะฆ่าตัวตายซึ่งต้องได้รับการฝึกฝนอบรมมาอย่างดีหรืออาสาสมัครดูแลผู้ป่วยต่าง ๆ เป็นต้น

๔. ในความหลากหลายของอาสาสมัครที่เกิดขึ้นนี้ยังปรากฏให้เห็นความแตกต่างระหว่างสองขั้วของทบาทในการทำงานขั้วหนึ่งเป็นอาสาสมัครที่ให้ความร่วมมือกับรัฐในการทำงานต่าง ๆ แต่ในอีกขั้วหนึ่งเป็นอาสาสมัครที่ทำงานตรวจสอบทวงสิทธิ์และต่อรองกับรัฐซึ่งอาสาสมัครบทบาทหลังเป็นพัฒนาการที่เกิดควบคู่กับการเติบโตของจิตสำนึกพลเมืองที่ต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองและทำหน้าที่ตรวจสอบรัฐมากกว่าที่จะอยู่ใต้อาณัติของรัฐอย่างสยบยอม อาสาสมัครบางประเภทเช่นอาสาสมัครเอดส์มีทั้งสองบทบาทผสมกันระหว่างการร่วมมือกับรัฐในการทำงานช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเอดส์และการต่อสู้ต่อรองกับรัฐเช่นการต่อสู้เพื่อผลักดันมาตรการให้รัฐยอมรับสิทธิในการเข้าถึงยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เป็นต้นถ

๑.๖.๕.๑ แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)[๒๒]

งานสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในช่วง๓ ทศวรรษที่ผ่านมา ได้ทำให้งานสาธารณสุขในระดับชุมชนมีทิศทางที่ชัดเจนขึ้นและเป็นยุทธศาสตร์ที่ได้นำเอาอุดมการณ์ทางสังคมเป็นเครื่องชี้นำการทำงานเพื่อชุมชนอย่างจริงจัง กลวิธีการดำเนินการที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานและเป็นรูปแบบสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนก็คือ การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) ซึ่งดำเนินการได้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศอย่างกว้างขวางจนในปัจจุบัน ประเทศไทยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า ๘๐๐,๐๐๐ คนทั่วประเทศ ตลอดช่วงระยะการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการประเมินผล ซึ่งนำไปสู่การปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่เป็นระยะ แต่ในช่วงเกือบ ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา กระแสงานสาธารณสุขมูลฐานได้ชะลอตัวลงทั้งในระดับสากลระดับภูมิภาคและระดับประเทศ ในขณะเดียวกันสถานการณ์สุขภาพและนโยบายสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับโลกได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากขึ้น ในระดับโลกการล่มสลายของขั้ว

---

[๒๒] โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ์, อสม.: **ศักยภาพและยุทธศาสตร์ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง,** วารสารหมออนามัย ฉบับพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๐, ๑๖-๒๒ น., สำนักวิจัยและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

อุดมการณ์ที่แบ่งโลกเป็นเสรีนิยมกับคอมมิวนิสต์ทำให้เส้นแบ่งเดิมที่เคยจัดจำแนกประเทศตามอุดมการณ์ทางการเมืองสลายลง ในขณะที่การค้าเสรีทุนนิยมโลกและโลกาภิวัตน์แพร่หลายขยายตัว ทำให้การสาธารณสุขมีสภาพที่ไร้พรมแดนอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน โรคแพร่ระบาดอย่างไร้ขอบเขตพรมแดนใด ๆ ไม่แตกต่างไปจากสินค้าข้อมูลข่าวสารและผู้คนในระดับประเทศ การประกาศเปลี่ยนสนามรบให้เป็นสนามการค้าหลังสงครามเย็นสิ้นสุดลง เป็นจุดเริ่มต้นของนโยบายเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงประเทศให้เป็นอุตสาหกรรมและเป็นส่วนหนึ่งของทุนนิยมบริวารในระบบทุนโลกอย่างแนบแน่น การเปิดเสรีทางการค้า รวมทั้งการไหลเข้าของเงินทุนจากต่างประเทศทำให้ประเทศไทยพัฒนาเป็นประเทศทุนนิยมอย่างก้าวกระโดด สิ่งเหล่านี้ส่งผลอย่างชัดเจนต่อโครงสร้างชนชั้นในสังคมไทยที่สัดส่วนของคนชั้นกลางขยายตัวอย่างรวดเร็ว ความเป็นเมืองและวิถีชีวิตทันสมัยแบบตะวันตกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทยในยุคหลังสงครามเย็น ในขณะที่นโยบายการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทิศทางการกระจายอำนาจของรัฐบาล การปฏิรูประบบราชการ การเกิดขึ้นของกองทุนและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตลอดจนขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะ รวมทั้งสถานการณ์ด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไม่ว่าจะเป็นการอุบัติขึ้นของโรคระบาดใหม่ ๆ การเพิ่มมากขึ้นของโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตลอดจนมีการพยายามนำเอาอาสาสมัครเข้ามาทำงานร่วมกันในงานสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งในบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาสุขภาพ และอื่น ๆ

ในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังเข้าไปร่วมในภารกิจใหม่ด้านอื่น ๆ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องยาเสพติดเหล่านี้ ล้วนเป็นบริบทใหม่ของการดำเนินงานของ อสม. ที่จำเป็นต้องมีการทบทวนให้เห็นถึงยุทธศาสตร์การทำงานที่ชัดเจน ในสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว แม้ว่าการดำเนินการต่าง ๆ ที่ผ่านมานั้น อสม.เหล่านี้ได้ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากมายต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับชุมชน แต่การดำเนินการเกี่ยวกับการอาสาสมัครที่เป็นอยู่ก็มีปัญหามากมายหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการที่มีรูปแบบที่ค่อนข้างตายตัว ซึ่งเป็นแนวทางที่สามารถดำเนินการได้ในชุมชนชนบทเป็นหลัก ปัญหาการสร้างแรงจูงใจในการทำงานที่มักใช้การเพิ่มค่าตอบแทนหรือการให้สวัสดิการเพิ่มเติม โดยมักไม่มีการประเมินผลที่ชัดเจนหรือปัญหาการเมืองที่มักเข้ามาใช้อสม.เป็นฐานคะแนนเสียงสภาวะสภาวะดังกล่าว ทำให้จำเป็นต้องประเมินและวิเคราะห์ให้เห็นชัดเจนว่า อสม.ทำงานอยู่ภายใต้สถานการณ์หรือเงื่อนไขใด ในปัจจุบันมีศักยภาพแท้จริงอยู่ตรงจุดไหน ในสถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำเป็นต้องประเมินให้เห็นว่าแนวคิดเรื่องอาสาสมัครที่ใช้ในการดำเนินงานอสม.นั้นยังเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคมการเมืองใหม่อยู่หรือไม่ หากจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนจะต้องมีการปรับเปลี่ยนในลักษณะใด เพื่อที่จะได้ใช้การประเมินนี้ในการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานอาสาสมัครในอนาคตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ของโลกปัจจุบันด้วยเหตุนี้จึงมีการ

วิจัยทบทวนและวิเคราะห์แนวคิดสถานการณ์และประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขและบริบทการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เห็นถึงศักยภาพจุดอ่อนและโอกาสของการทำงานของ อสม. ที่ผ่านมาดังนี้

จุดแข็งหรือศักยภาพ

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องกว่าสามทศวรรษเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขและเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญ

๒. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ดำรงอยู่มีศักยภาพสูงในด้านการทำงานที่สำเร็จเสร็จสิ้นเป็นคราว ๆ เช่น การสำรวจข้อมูล การรณรงค์ด้านการควบคุมโรคระบาด หรือการกระจายแจ้งข่าวสารแก่ชุมชน ซึ่งเป็นงานที่ไม่ยืดเยื้อ

๓. กระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผู้นำในระดับชุมชนที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนสูงและมีการขยายบทบาทไปสู่งานที่ไม่ใช่งานสาธารณสุขโดยตรงเช่นงานประชาคม การได้รับเลือกเป็นกรรมการต่าง ๆ หรือเป็นผู้แทนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. แนวโน้มอาสาสมัครที่มีคนรุ่นใหม่ ๆ เข้าร่วมอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเป็นสตรีมากขึ้นเป็นคุณภาพใหม่ที่สะท้อนศักยภาพในอนาคตของอสม.

จุดอ่อน

๑. แนวทางการทำงานอาสาสมัครที่เป็นอยู่เน้นที่การใช้เงื่อนไขความสัมพันธ์ความคุ้นเคยและระบบอุปถัมภ์แบบราชการในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานขาดการพัฒนาจิตวิญญาณของการอาสาสมัครที่เข้มแข็ง

๒. รูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นรูปแบบที่เหมาะกับพื้นที่ชนบท

๓. รูปแบบการระดมอาสาสมัครที่เป็นอยู่มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถระดมการมีส่วนร่วมจากกลุ่มทางสังคมอื่น ๆ อาสาสมัครเกือบทั้งหมดมาจากชนชั้นพื้นฐานทางสังคมที่มีการศึกษาต่ำมีภาระด้านการประกอบอาชีพและการเลี้ยงดูบุตรหลานแม้อาสาสมัครจะทำงานได้ดีแต่ก็เป็นภาระสำหรับกลุ่มคนเหล่านี้ที่ต้องเสียสละอยู่เสมอในขณะที่ระบบสาธารณสุขไม่สามารถระดมคนชั้นกลางและชั้นสูงทางสังคมที่มีศักยภาพที่จะเสียสละมากกว่าเข้าเป็นอาสาสมัครได้เท่าที่ควร

๔. ระบบสนับสนุนและองค์กรในกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบโดยตรงต่องานอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีศักยภาพที่จะพัฒนาแนวทางการทำงานอาสาสมัครใหม่ ๆ ในขณะที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่มีศักยภาพที่จะพัฒนางานอาสาสมัครก็ไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนานโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมงานอาสาสมัคร

โอกาส

๑. การเกิดขึ้นและการเติบโตของรูปแบบอาสาสมัครและการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เน้นบทบาทของภาคพลเมือง

๒. การเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ปรากฏมีโรคเรื้อรังและความเสี่ยงด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิมเป็นโอกาสสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบองค์กรอาสาสมัครที่เหมาะสมกับสถานการณ์

๓. การเกิดขึ้นของกลไกการสนับสนุนงานอาสาสมัครที่หลากหลายเช่นสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๔. สถานการณ์ความจำเป็นใหม่ ๆ ที่ต้องการงานอาสาสมัครเช่นการเกิดภัยธรรมชาติต่าง ๆ ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อดูแลปัญหาทางสังคมและการสังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ

๕. การเกิดขึ้นของเครือข่ายและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทำให้การติดต่อประสานงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็วในสถานการณ์ที่ต้องการอาสาสมัคร

ภัยคุกคาม

๑. นโยบายประชานิยมที่เน้นการสงเคราะห์ที่รัฐเป็นผู้ให้ผลประโยชน์ในลักษณะของการโปรยทานให้สวัสดิการสังคมแลกกับคะแนนเสียงโดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและสังคมไม่มีส่วนในการตรวจสอบ

๒. มีการใช้ประโยชน์ทางการเมืองจากองค์กรอาสาสมัครทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่นซึ่งการแทรกแซงทางการเมืองจะทำให้กระบวนการอาสาสมัครมีความอ่อนแอในระยะยาว

๓. กระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนในขณะเดียวกันประชาชนมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้ต้องการอาสาสมัครที่มีความรู้ความสามารถสูงขึ้น

การพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครในงานด้านการแพทย์และสุขภาพนอกจากจะเป็นแนวทางสำคัญเพื่อการสร้างศักยภาพของระบบสุขภาพไทยแล้วยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคมไทยโดยรวมอีกด้วยอาจกล่าวได้ว่าอาสาสมัครนั้นเป็นทั้งแนวทางและเป้าหมายในตัวของมันเองเพราะการที่ประชาชนพลเมืองมีจิตสำนึกในการขันอาสาทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมโดยไม่หวังผลตอบแทนนั้น เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลแก่สังคมส่วนรวมที่ไม่เพียงก่อให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณะแต่ที่สำคัญยังเป็นประโยชน์อย่างยิ่งใหญ่ต่อการพัฒนาตนเองของผู้ที่อาสาเข้ามาทำงานส่วนรวมเพราะผลตอบแทนที่ได้นั้นเป็นความภาคภูมิใจและการเรียนรู้คุณค่าความหมายของชีวิตที่ไม่อาจซื้อหาได้ด้วยเงิน แนวทางการพัฒนางานอาสาสมัครจึงจำเป็นต้องก้าวไปสู่ความหลากหลายของงานอาสาสมัครคือการมีอาสาสมัครหลากหลายรูปแบบที่นอกจากเป็นการแบ่งเบาภาระการทำงานของอสม. แล้วยังจำเป็นต้องขยายความสำเร็จจากพื้นที่ชนบทที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดำเนินการไว้เป็นแบบอย่างไปสู่การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขในทุกพื้นที่โดยให้สุขภาพและความ

เจ็บป่วยเป็นเครื่องมือเสริมสร้างจิตใจเสียสละให้เกิดขึ้นในทุกภาคส่วนของสังคมเพื่อให้มาร่วมกันสร้างสุขภาวะและสร้างความดีให้เต็มแผ่นดินไทยยุทธศาสตร์ที่จะนำไปสู่เป้าหมายดังกล่าวมีดังนี้

๑. การปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขจากการเป็นเจ้าของอาสาสมัครสาธารณสุขมาสู่การเป็นผู้ส่งเสริมแนวคิดอาสาสมัครเพื่อสุขภาพในขณะนี้การสนับสนุนงบประมาณทำงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปรับไปสู่การสนับสนุนผ่านไปที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลให้บทบาทการเป็นเจ้าของอสม.ของกระทรวงสาธารณสุขปรับไปสู่การเป็นพี่เลี้ยงและผู้ให้การสนับสนุนทางความรู้ขณะเดียวกันที่แนวทางการสนับสนุนรูปแบบอาสาสมัครอื่น ๆ จะช่วยขยายฐานอาสาสมัครให้มีความหลากหลายและกว้างขวางขึ้น

๒. สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานด้านสาธารณสุขสร้างเครือข่ายอาสาสมัครของตนเองในพื้นที่โดยให้หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการสร้างและสนับสนุนให้เกิดระบบอาสาสมัครในด้านที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเองขึ้นเป็นการเฉพาะเพื่อที่จะได้ไม่ต้องนำงานของทุกกรมกองไปลงที่อสม. แต่ให้มีกลุ่มหรือเครือข่ายของผู้มีจิตอาสาที่สนใจช่วยเหลืองานของตนขึ้นเช่น อาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค อาสาสมัครส่งเสริมสมุนไพรหมอยา อาสาหมอนวด อาสาสมัครกลุ่มช่วยเหลือกันด้านโรคเอดส์ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครอนุกาชาดลูกเสือ หมออาสาอาสาสมัครต้านเหล้า-บุหรี่ อาสาสมัครดูแลเหยื่อเมาแล้วขับ เป็นต้น ทั้งนี้ต้องเป็นการดำเนินงานบนหลักปรัชญาอาสาสมัครคือการสร้างผู้มีจิตใจอาสาสมัครสมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แห่งประชาชนและสังคม

๓. เปิดพื้นที่ในหน่วยงานสาธารณสุขรองรับอาสาสมัครให้กว้างขวางที่สุดโดยทำให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถเปิดรับอาสาสมัครมาช่วยงานในหน่วยงานได้ไม่ว่าจะเป็นการรับอาสาสมัครมาช่วยงานในสำนักงานและงานบริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาลงานสงเคราะห์ผู้ป่วยหรือการเยี่ยมบ้านอาสาสมัครรับฝากดูแลเลี้ยงเด็กเล็กเพื่อให้แม่สามารถไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาโรคที่โรงพยาบาลได้อาสาสมัครในงานประชุมสัมมนาที่มีอยู่ตลอดทั้งปี

๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลอาสาสมัครด้านสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลแก่หน่วยงานที่ต้องการอาสาสมัครอาจเป็นการ matching หรือ placement services รวมถึงการจัดการฝึกอบรมให้แก่ผู้สนใจมาเป็นอาสาสมัครในระบบสาธารณสุขในอนาคตอาจกำหนดให้การมีองค์กรอาสาสมัครเข้าร่วมงานในระบบโรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล

๕. ควรมีนโยบายส่งเสริมรูปแบบอาสาสมัครในชุมชนให้กว้างขวางหลากหลายมากขึ้นเพื่อหนุนช่วยงานของอสม.ที่มีอยู่แล้วซึ่งปัจจุบันทำงานเป็นหลักได้ในบางด้านที่สำเร็จเสร็จสิ้นเป็นครั้งคราว ส่วนงานที่ใช้เวลาต่อเนื่องเช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้สูงอายุซึ่งเป็นภาระที่ต่อเนื่องและไม่มีที่สิ้นสุด จนเรียกได้ว่าเป็นงานเต็มเวลาอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นทั้งภาระและข้อจำกัดที่อสม.เผชิญ พร้อมกันนั้นจำเป็นต้องมีการส่งเสริมพัฒนารูปแบบขององค์กรอาสาสมัคร (voluntary organization) อื่น ๆ เข้ามาเสริมไม่ว่าจะเป็นกลุ่มช่วยเหลือ

กันเอง (self help group) กลุ่มญาติผู้ป่วยเครือข่ายผู้ปกครองหรือพ่อแม่ของเด็กป่วยหรือเป็นไปได้อาจมีการจัดตั้งนักเรียน ลูกเสือ อนุกาชาด หรือครูในโรงเรียนอาสาที่จะมาช่วยทำเรื่องเหล่านี้ ก็จะเกิดรูปแบบใหม่ ๆ ของงานอาสาสมัครได้เช่น กลุ่มอสม.มิตรภาพบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้เกิดขึ้น หรือกลุ่มเฝ้าระวังขนมหวานเด็กของเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน และกลุ่มเฝ้าระวังความรุนแรงที่มีการดำเนินการโดยโรงพยาบาลน้ำพองจังหวัดขอนแก่น เป็นต้น

๖. ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขทำตัวเป็นแบบอย่างของการเป็นอาสาสมัครที่ผ่านมาการเป็นอาสาสมัครเป็นบทบาทที่บุคลากรสาธารณสุขคาดหวังให้คนอื่นเป็นและหน่วยงานราชการต่าง ๆ เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากผลงานของอาสาสมัครรัฐพึงสนับสนุน“จิตอาสา”ในหมู่บุคลากรเพื่อสร้างวัฒนธรรมการอาสาสมัครให้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรด้านสาธารณสุขในปัจจุบันได้มีบุคลากรที่มีจิตใจเสียสละช่วยเหลืองานสาธารณะอยู่แล้วเช่นการเป็นอาสาสมัครเลือกตั้งหรืออาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยสิ่งที่ต้องทำเพิ่มเติมคือการทำให้เป็นระบบและสร้างให้เป็นวัฒนธรรมองค์กร

๗. สร้างระบบงานและกลไกการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความเป็นอิสระของอสม. ให้กระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถดำเนินงานได้ในลักษณะที่ไม่เป็นฝักเป็นฝ่ายทางการเมืองและไม่กลายเป็นที่แสวงประโยชน์ทางการเมืองกลไกหนึ่งในการดำเนินการก็คือการสร้างระบบการสนับสนุนผ่านองค์กรอิสระแทนการจ่ายเงินสนับสนุนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งอาจเป็นปัญหาในระยะยาวเพราะบั่นทอนกระบวนอสม. โดยรวมทำให้อสม. แบ่งเป็นฝักเป็นฝ่าย

๒.๖ แนวคิดกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี[๒๓]/[๒๔]/[๒๕]

จากปัญหาที่เกิดขึ้นต่อสตรีในวันนี้ ไม่ว่าจะเป็นการถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว การขาดโอกาสในสังคม การถูกเลือกปฏิบัติและที่สำคัญโอกาสในการดึงศักยภาพของสตรีมีน้อย จึงต้องส่งเสริมและพัฒนาอีกมาก ดังนั้น “กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี” เป็นนโยบายที่สำคัญเป็นวาระเร่งด่วนของรัฐบาลกำหนดดำเนินการในปี ๒๕๕๕ สำหรับเป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนแบบดอกเบี้ยต่ำหรือปลอดดอกเบี้ย ในการพัฒนาอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้ เพื่อการพัฒนาไปสู่การสร้างสวัสดิภาพ

---

[๒๓] *กรมพัฒนาชุมชน, **กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี***. (กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาชุมชนกระทรวงมหาดไทย, *๒๕๕๙). หน้า ๔-๗.*

[๒๔] กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์, **แผนยุทธศาสตร์กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีพ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔. (กรุงเทพ: สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมพัฒนาชุมชนกระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๙). หน้า ๙-๑๗.**

[๒๕] สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, **คู่มือการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี**, (กรุงเทพ: สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๕๕). หน้า ๙-๒๑.

และสวัสดิการให้แก่สตรี รวมถึงการพัฒนาศักยภาพสตรีและเครือข่ายสตรี การพัฒนาบทบาทสตรี การสร้างภาวะผู้นำ และการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ทั้งนี้ รัฐบาลมุ่งเน้นที่จะทำงานร่วมกับองค์กรสตรีตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ เพื่อให้โอกาสสตรีในทุกพื้นที่ ทุกชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา เพื่อสตรีทุกคน โดยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรสตรีต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี เพื่อให้สตรีไทยได้ใช้ประโยชน์จากกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ในการมีส่วนร่วมสร้างสรรค์พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

“กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี” จึงถูกจัดเป็นนโยบายของรัฐบาลรัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ภายใต้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ต่อมาคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (.คสช) ได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๙กรกฎาคม ๒๕๕๗ให้โอนย้ายกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีมาอยู่กรมการพัฒนาชุมชน และนายกรัฐมนตรีเห็นชอบเมื่อ วันที่ ๑๗ธันวาคม ๒๕๕๗ให้กรมการพัฒนาชุมชนดำเนินการขอจัดตั้งกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เดียวกับกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พร้อมเสนอจัดตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้จัดตั้งกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ ขึ้นในกรมการพัฒนาชุมชน โดยกรมฯ ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ .ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๑๐๐ล้านบาท และต่อมาคณะรัฐมนตรีมีมติ (หนึ่งร้อยล้านบาทถ้วน)เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๙ ให้ควบรวมกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี เข้ากับกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีกรมการพัฒนาชุมชน โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ซึ่งทำให้การบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอยู่ในความรับผิดชอบของกรมการพัฒนาชุมชนกรมการพัฒนาชุมชนได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีและผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีเพื่อบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ภายใต้พระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียนพ.ศ. ๒๕๕๘และข้อบังคับคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีว่าด้วยการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ.ศ. ๒๕๕๙

วัตถุประสงค์ของกองทุน

๑ .เป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนดอกเบี้ยต่ำหรือปลอดดอกเบี้ย ในการสร้างโอกาสให้สตรีเข้าถึงแหล่งทุนสำหรับการลงทุน เพื่อพัฒนาอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้หรือสำหรับการส่งเสริมและพัฒนาไปสู่การสร้างสวัสดิภาพ หรือสวัสดิการให้แก่สตรี

๒ .เป็นแหล่งเงินทุนเพื่อการส่งเสริมบทบาทและพัฒนาศักยภาพสตรีและเครือข่ายสตรี ในการเฝ้าระวังดูแลและแก้ไขปัญหาของสตรี ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรี นำไปสู่การสร้างสวัสดิภาพหรือสวัสดิการเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของสตรีและผู้ด้อยโอกาสในสังคม

๓. เป็นแหล่งเงินทุนเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมในการพัฒนาบทบาทสตรี การสร้างภาวะผู้นำ การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านสังคมให้แก่สตรีและองค์กรทั้งหลายของสตรี

๔. เป็นแหล่งเงินทุนเพื่อสนับสนุนโครงการอื่น . ๆ ที่เป็นการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสตรี ตามที่คณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควร

นโยบายกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับและเสริมศักยภาพสตรีในทุกมิติโดยนำศักยภาพและความแตกต่างระหว่างหญิงชาย ซึ่งนับว่าเป็นพลังสังคมอย่างหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ให้มีการนำมาใช้อย่างสร้างสรรค์รวมทั้ง เพื่อพัฒนาและขยายศักยภาพบทบาทสตรีให้เป็นพลังทางสังคมที่เข้มแข็ง สามารถช่วยนำพาและร่วมสร้างสังคมไปสู่ความเสมอภาค อย่างสร้างสรรค์และมีสันติสุขอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กับผู้ชายสำหรับการดำเนินงานดังกล่าว รัฐบาลจะทำงานร่วมกับองค์กรสตรีตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ เพื่อให้โอกาสสตรีในทุกพื้นที่ ทุกชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา เพื่อสตรีทุกคนโดยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรสตรีต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนกองทุน เพื่อให้สตรีทุกคนได้ใช้ประโยชน์จากกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีในการมีส่วนร่วมสร้างสรรค์พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

คณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล “คกส.ต.”[๒๖]

คณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล ประกอบด้วย ผู้แทนสมาชิกกองทุนฯในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนเลือกกันเองหมู่บ้านหรือชุมชนละหนึ่งคน เป็นกรรมการ โดยจำนวนของคณะกรรมการฯ ตำบล ขึ้นอยู่กับจำนวนหมู่บ้านในตำบลนั้น ซึ่งแต่ละตำบลอาจมีจำนวนคณะกรรมการไม่เท่ากันรวมกับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอีกจำนวนห้าคน ที่คณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดแต่งตั้งขึ้นจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสตรีและให้เลือกกันเองเป็นประธานกรรมการ รองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง คนที่สองรวมทั้งเลือกกันเอง เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการไม่เกินสองคน นอกจากนี้คณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัด อาจแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบลตามความเหมาะสมได้

อำนาจหน้าที่ของ“คกส.ต.”

(๑) บริหารกองทุน รวมทั้งตรวจสอบ กำกับ ดูแล และจัดสรรรายได้หรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนในเขตท้องที่ตำบล

(๒) จัดหาสถานที่ทำงานของบุคลากรและคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล

(๓) จัดหาทุนหรือรายได้เข้ากองทุน

---

[๒๖] ราชกิจจานุเบกษา, **ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ .ศ. ๒๕๕๕ เล่ม ๑๒๙ ตอน**พิเศษ ๓๖ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ หมวด ๘

(๔) พิจารณาโครงการของสมาชิกที่ยื่นขอกู้ยืมเงิน หรือขอรับการสนับสนุนจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบริหารกองทุนกำหนด

(๕) สำรวจและจัดทำข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนสมาชิก รวมทั้งโครงการที่ได้ยื่นคำขอรับการสนับสนุนจากกองทุนในเขตท้องที่ตำบล เสนอต่อคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดพิจารณาอนุมัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบริหารกองทุนกำหนด อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง

(๖) รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรค รวมทั้งรายงานการเงินของกองทุนในเขตท้องที่ตำบล เสนอต่อคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัด อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๗) ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามระเบียบ ประกาศ ข้อกำหนด หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

สมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

จะต้องเป็นสตรี หรือองค์กรสตรีที่มีการดำเนินงานและมีผลงานเกี่ยวกับการพัฒนา การคุ้มครองช่วยเหลือสตรี ซึ่งคุณสมบัติของสมาชิกกองทุนมี ๒ ประเภท ดังนี้

(๑) สมาชิกประเภทบุคคลธรรมดา ที่เป็นสตรีผู้มีสัญชาติไทย และมีอายุตั้งแต่สิบห้าปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตามระเบียบฯ

(๒) สมาชิกประเภทองค์กรสตรี ได้แก่ มูลนิธิหรือสมาคมที่มีที่ตั้งอยู่ในท้องที่ตำบลหรือจังหวัดที่ขอขึ้นทะเบียนไม่น้อยกว่าหกเดือน ที่ได้ดำเนินงานและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในความรับผิดชอบเสียสละ หรือมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่สังคมเกี่ยวกับการทำงาน การฝึกอาชีพ การพัฒนาการช่วยเหลือหรือการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิสตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกตามระเบียบฯการประชุม

การดำรงตำแหน่งสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

๑. ให้สมาชิกประเภทบุคคลธรรมดาพ้นจากสมาชิกภาพของสมาชิก ในกรณีดังต่อไปนี้

๑.๑ ตาย

๑.๒ ลาออก และคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบลมีมติให้ออก

๑.๓ ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๘(๑) ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ.ศ.๒๕๕๕ กรณีไม่มีสัญชาติไทยหรือเสียสัญชาติไทยหรืออายุยังไม่ครบสิบห้าปีบริบูรณ์ในวันสมัคร

๑.๔ คณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบลมีมติให้ออกด้วยคะแนนเสียงสองในสามของกรรมการที่มาประชุม เนื่องจากมีพฤติกรรมทำให้เกิดความเสียหายแก่กองทุน

๒. การพ้นจากสมาชิกภาพตามข้อ ๑.๒และข้อ ๑.๔อาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกใหม่ได้แต่ทั้งนี้จะต้องเป็นผู้ที่พ้นจากสมาชิกภาพของสมาชิกติดต่อกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

๓. ให้สมาชิกประเภทองค์กรสตรีพ้นจากสมาชิกภาพของสมาชิก ในกรณีดังต่อไปนี้

๓.๑. เมื่อองค์กรสตรีมีเหตุต้องเลิก

๓.๒ เมื่อองค์กรสตรีไม่ได้ดำเนินกิจการติดต่อกันเกินกว่าหนึ่งปี

๓.๓ ลาออกและคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดหรือกรุงเทพฯมีมติให้ออก

๓.๔ ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๘(๒)ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ.ศ.๒๕๕๕

๓.๕ คณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดหรือกรุงเทพมหานครมีมติให้ออกด้วยคะแนนเสียงสองในสามของกรรมการที่มาประชุม เนื่องจากมีพฤติกรรมทำให้เกิดความเสียหายแก่กองทุน

๔. องค์กรสตรีที่พ้นจากสมาชิกภาพตามข้อ ๓.๔ และ ๓.๕ อาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกใหม่ได้แต่ต้องเป็นองค์กรสตรีที่พ้นจากสมาชิกภาพของสมาชิกติดต่อกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปีการพ้นจากสมาชิกภาพของสมาชิกคุณสมบัติข้อ๘(๒)ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกองทุนพัฒนาสตรี พ.ศ.๒๕๕๕ ข้อ ๘

สมาชิกของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี มีสองประเภทดังต่อไปนี้

(๑) สมาชิกประเภทบุคคลธรรมดา ได้แก่ สตรีผู้มีสัญชาติไทยซึ่งมีอายุตั้งแต่สิบห้าปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่หรือเป็นผู้มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรืออาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ขอขึ้นทะเบียนไม่น้อยกว่าหกเดือน และได้ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกตามระเบียบนี้

(๒) สมาชิกประเภทองค์กรสตรี ได้แก่ มูลนิธิหรือสมาคมที่ตั้งในท้องที่ตำบลหรือจังหวัดที่ขอขึ้นทะเบียนไม่น้อยกว่าหกเดือน ที่ได้ดำเนินงานและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในความรับผิดชอบเสียสละ หรือมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่สังคมเกี่ยวกับการทำงาน การฝึกอาชีพ การพัฒนาการช่วยเหลือ หรือการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิสตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกตามระเบียบนี้”

๒.๗ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

๒.๗.๑ ทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพ (ตามวัย) [๒๗]

เอริค อีริคสัน (Erik Erikson) นักจิตวิทยาได้เสนอทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพว่าบุคคลจะมีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิต โดยอาจเป็นไปในลักษณะที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวในแต่ละวัยร่วมกับรากฐานของพัฒนาการในลำดับก่อนหน้า ซึ่งเขาได้แบ่งพัฒนาการทางจิตสังคมในวัยผู้สูงอายุไว้ในขั้นที่ ๘ซึ่งเสนอว่า ในวัยผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาที่บุคคลจะทบทวนประสบการณ์ในอดีต ถ้าพบว่าตนเองได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้วก็จะเกิดความพอใจ

---

[๒๗] Erikson, E. H. Identity: **Youth and Crisis**, (New York: Norton, 1968). pp. 8-32.

มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีอารมณ์มั่นคง ก่อให้เกิดความมั่นคงทางใจที่เรียกว่า Integrity แต่ในทางตรงกันข้ามหากพิจารณาแล้วรู้สึกว่าชีวิตของตนขมขื่น ทุกข์ร้อนและผิดหวัง งานที่ตนเองทำยังไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตก็จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวังไร้ค่าที่เรียกว่า Despair ดังนั้นผู้สูงอายุควรทำใจให้ยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างเข้าใจ รู้จักชีวิต และปล่อยวาง เพื่อให้เกิดความสุขสงบในชีวิตต่อไป โดยผู้สูงอายุที่จะมีความมั่นคงทางใจ (Integrity) ในบั้นปลายชีวิตได้นั้นจำเป็นต้องผ่านกระบวนการในการจัดการกับข้อขัดแย้งทางจิตสังคม (Psychosocial Crisis) ในขั้นก่อนหน้า โดยสามารถมีพัฒนาการในทางบวก (Generativity หรือการบำรุงส่งเสริมผู้อื่น) ได้หลายลักษณะ เช่น การสืบสกุลมีบุตรธิดา การให้การเลี้ยงดูบุตรหลาน แนะนำสั่งสอน การถ่ายทอดทักษะงานต่าง ๆ ที่ตนเองมีความถนัดให้กับลูกน้อง การดำรง รักษา และสืบทอดประเพณีวัฒนธรรม เป็นต้น ฉะนั้นลักษณะงานและสภาพแวดล้อมของงานที่เอื้อให้เกิด Generativity นั้นก็จะนำไปสู่การมี Integrity ที่ดีในอนาคต

๒.๗.๒ ความสามารถทางสติปัญญา (Intellectual Capability)

การให้ความหมายสติปัญญา (Intellectual) ทางจิตวิทยาแตกต่างกันไปมากมาย แต่อาจสรุปได้ว่าจะประกอบด้วยความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถด้านการรู้คิด ความสามารถในการเรียนรู้และการจำ ความสามารถด้านภาษาและการสื่อสารด้วยคำพูด และความสามารถทางสังคม นักประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญาได้แบ่งเชาวน์ปัญญาออกเป็น ๒ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ ๑. Fluid Intelligence ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคิดเชิงนามธรรม มิติสัมพันธ์ กระบวนการจำ สมาธิความสนใจเป็นต้น และ ๒. Crystallized Intelligence ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ทั่วไป ความเข้าใจด้านภาษา เป็นต้น นักทฤษฎีความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเสนอว่า ถึงแม้เชาวน์ปัญญาของผู้สูงอายุทั้งสองด้านจะเสื่อมถอยตามวัยก็ตามแต่ก็พบว่า Fluid intelligence จะลดลงมากกว่า Crystallized Intelligence[๒๘]นั่นหมายถึงความสามารถในการใช้ภาษาพูดไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ยังคงสามารถทำงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภาษาได้ แต่การประมวลผลข้อมูลการทำงานสองสิ่งพร้อมกัน หรือการเชื่อมโยงอย่างมีเหตุผลจะช้าลงส่วนการเรียนรู้และความจำ (Learning and Memory) นั้นการเรียนรู้ของบุคคลจะเริ่มลดลงประมาณอายุ ๔๐-๕๐ ปีและจะลดลงมากขึ้นเมื่อหลังอายุ ๗๐ปี ทั้งนี้การลดลงมากน้อยนั้นขึ้นกับสติปัญญา การศึกษา แรงจูงใจ ความตั้งใจ เป็นต้น แต่ถึงแม้การเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะลดลง แต่ก็ยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ถ้าการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ความตั้งใจที่จะเรียนรู้และระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน ซึ่งต้องให้เวลาแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นรวมทั้งลดความคาดหวังที่ว่าผู้สูงอายุจะทำได้ดีและเรียนได้เร็วต้องให้ผู้สูงวัยเรียนรู้เฉพาะอย่างโดยไม่เร่งรัด สำหรับความจำนั้นผู้สูงอายุจะมีความจำ

---

[๒๘] Kaufman, Alan S., **Intelligent Testing with the WISC-III. Wiley Series on Personality Processes**, (New York (NY): Wiley., 1994). pp. 23-64.

เรื่องราวในอดีต (Long-term or Remote Memory) ได้ดี แต่จะมีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ (Short-term or Recent Memory) ลดลงซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางด้านจิตสังคม การกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุจะต้องอาศัยการปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอน เช่น การเขียนหนังสือตัวโต การใช้สีกระตุ้นการมองเห็นและไม่ควรเน้นหรือถามซ้ำในเรื่องที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้ การจดบันทึกจะช่วยผู้สูงอายุจำได้มากขึ้น[๒๙]

ในเรื่องของความเครียด (Strain and Stress) นั้น ศาสตรจารย์ โรเบริต์ คาราเสค (Robert Karasek)[๓๐]เจ้าของทฤษฎี Job Demand-Control Model ชาวเยอรมันได้อธิบายความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยพัฒนาแบบจำลองที่ชื่อว่า Karasek's Job Strain Model ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหรือความสามารถในการตัดสินใจควบคุมในงานกับภาระงานที่ต้องทำซึ่งแบ่งงานออกเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

๑. งานเชิงรุก (Active job) เป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถในการตัดสินใจสูง สามารถกำหนดกรอบการทำงานของตัวเอง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานได้

๒. งานเชิงรับ (Passive job) เป็นงานที่ทำไปเรื่อย ๆ ไม่เร่งรีบ เวลามีความยืดหยุ่น งานมีลักษณะซ้ำ ๆ อาศัยทักษะระดับต่ำ ไม่ต้องใช้ความสามารถในการตัดสินใจ

๓. งานที่มีความตึงเครียดหรือกดดันต่ำ (Low strain) เป็นงานที่มีความยืดหยุ่นในเรื่องเวลา ภาระงานไม่มาก มีอำนาจในการตัดสินใจในการเลือกงานเพื่อให้ได้งานที่มีประสิทธิภาพ

๔. งานที่มีความตึงเครียดหรือความกดดันสูง (High strain)เป็นงานซ้ำ ๆ ใช้ทักษะสูง งานหนัก มีความเร่งรีบ มีอำนาจในการตัดสินใจน้อย ทำงานตามกรอบของเวลาและเนื้อหา

ฉะนั้นผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ทั้งเชิงรุกและเชิงรับหากได้พัฒนาตนเองและเสริมสร้างประสบการณ์ให้กับตัวเองอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งคอยดูแลสุขภาพของตัวเองให้แข็งแรง สำหรับงานที่มีความเครียดต่ำต้องจัดวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับวัย ต้องควบคุมอารมณ์ และรู้จักผ่อนคลายอารมณ์ของตนเอง แต่ควรหลีกเลี่ยงงานที่มีความตึงเครียดสูง หรือมีความเสี่ยงต่อสุขภาพกายและจิต

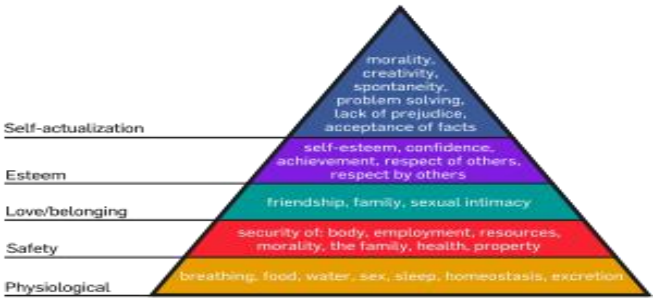
---

[๒๙] Neugarten, B. L. (Ed.), **Age groups in American society and the rise of the young-old,** *Annals of the American Academy of Political and Social Science, 415,* 1974. 187-198.

[๓๐] Karasek & Theorell, ***Healthy Work: stress, productivity, and the reconstruction of working life.*** (USA.: Basic Books, ๑๙๙๐). pp.14-23.

๒.๗.๓ ทฤษฎีจิตวิทยามานุษยนิยม (Psychological Humanistic Theory) หรือทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)[๓๑]

อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Harold Maslow)ได้อธิบายลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ๕ ขั้น ซึ่งต้องเป็นไปตามลำดับจากขั้นพื้นฐาน หากไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ ก็ไม่สามารถบรรลุความต้องการในขั้นถัดไปได้ โดยเรียงลำดับจากความต้องการด้านร่างกาย (Physiological need) ความต้องการความปลอดภัย (Safety need) ความต้องการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Love/Belonging need) ความต้องการเกียรติยศศักดิ์ศรี (Esteem need) และขั้นสุดท้ายคือความต้องการบรรลุสัจจะแห่งตน (Self-actualization need) ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงขึ้นลงได้ขึ้นอยู่กับความต้องการที่ขาดหรือเต็มแล้ว ดังภาพต่อไปนี้



สมรักษ์ รักษาทรัพย์และคณะ[๓๒] ได้ใช้ทฤษฎีนี้ทำวิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผลพบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการให้มีสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลรองลงมาคือ ต้องการให้มีการประกันสุขภาพ จัดบริการปฐมพยาบาล และการประกันภัยซึ่งสอดคล้องกับความต้องการขั้นสองของทฤษฎีนี้ และควรที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้บรรลุความต้องการในขั้น ๔ หรือ ๕ จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมีการรับรู้ตนเองและรู้สึกมีคุณค่า (Self-Concept and Self-Esteem) ไปในทางบวกซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับตัวแก้ปัญหาได้ดีและการรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง จะมีผลไปถึงกระบวนการความคิดอารมณ์ความปรารถนาและพฤติกรรม ถ้าผู้สูงอายุมีแนวโน้มมองตัวเองว่ามีความสามารถลดลง โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทาง Fluid Intelligence หรือความสามารถทางสมองโดยรวม ก็ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุพยายามชดเชยตนเอง โดยการเพิ่มความสนใจ

---

[๓๑] Maslow, Abraham. **Motivation and personality, (**N.Y.: Harper and Row, 1954). pp.92-**103**.

[๓๒] สมรักษ์ รักษาทรัพย์, กาญจนี กังวานพรศิริ และนงนุช อินทรวิเศษ, **รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาอาชีพและโอกาสที่จะได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมสอดคล้องกับผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๓๘). หน้า ๘๐-๙๓.

ในงานที่จะแสดงถึงความสามารถด้านCrystallized Intelligence ซึ่งจะทำให้สามารถปรับตัวและมองตัวเองว่ายังมีค่าได้

โดยสรุป ในการพัฒนาการทางบุคลิกภาพนั้น บรรยากาศหรือสภาพการทำงานต้องให้เกียรติ ยอมรับ เอื้อให้เกิดการถ่ายทอดแบ่งปันความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงาน งานต้องสอดคล้องกับประสบการณ์เดิมที่ผู้สูงอายุมีความเชี่ยวชาญหรือเคยทำมาก่อนหรือสติปัญญา เน้นงานที่ต้องใช้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับภาษามากกว่างานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถทางมิติสัมพันธ์หรือการคำนวณซับซ้อนหรือต้องใช้สมาธิมาก อาทิเช่น การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

ในการเรียนรู้และความจำ ต้องเน้นงานที่เป็นขั้นเป็นตอน มีความซับซ้อนน้อย มีความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาในการเรียนรู้และปฏิบัติ ควรเลี่ยงงานใหม่ ๆ ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อนงานที่ทำสามารถทำได้ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ แต่ต้องได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรหลีกเลี่ยงงานที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น งานที่ต้องตัดสินใจสูง งานที่มีเวลาจำกัด กดดัน ฯลฯ ผู้สูงอายุหมั่นดูแลสุขภาพรู้จักผ่อนคลายความเครียด ในเรื่องแรงจูงใจ ผลตอบแทนของงานควรมุ่งเน้นในด้านการให้สวัสดิการตามความต้องการทั้งในด้านร่างกายมากกว่าการตอบแทนเป็นตัวเงินด้านการรับรู้ตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าเน้นการทำงานเพื่อสังคม งานที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบตัว มีการรวมกลุ่มของบุคคลวัยเดียวกัน เช่น ชมรมผู้สูงอายุด้านสังคมของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับงาน (Social domain)

๒.๗.๔ ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)[๓๓]

พัฒนาขึ้นโดยโรเบริต์ เจ ฮาวิกเฮิรท์)Robert J. Havighurstบางครั้งเรียก (Havighurst’s Theory of Development Task) ในปี ค ๑๙๖๐ .ศ.ซึ่งอธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุที่เน้นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ นั่นคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ เช่น กิจกรรมที่ปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง สังคมหรือชุมชน เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยเกษียณอายุราชการ จะมีความรู้สึกว่าภาระหรือบทบาทหน้าที่ของตนเองจะลดลงทำให้ต้องหากิจกรรมอื่น ๆ มาช่วยเสริมสร้างหรือทดแทนสิ่งที่ขาดหายไป การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนจะสร้างความสุข ความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความพอใจในชีวิต เนื่องจากยังคงรักษาบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ได้ระดับหนึ่ง ทำให้เขามีความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในสังคม มีคุณค่าและมีชีวิตที่ประสบความสำเร็จ สำหรับคำว่ากิจกรรมตามแนวคิดนี้ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง ดังนั้นการมี

---

[๓๓] *Havighurst,* R.J and others, **The Psychology of Character Development,** (New York : John Wiley and Son , *1960).* pp. 63-75.

กิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและจำเป็นการจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงสภาพสังคมปัจจุบันที่ทันสมัยและเปลี่ยนแปลงไป)Modernization Perspective) บทบาทของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุอาจก้าวตามไม่ทัน การเชื่อมโยงบุคคลแต่ละวัยแต่ละยุค (intergeneration Linkege) เป็นปัจจัยที่สนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ชีวิตของคนเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจแตกต่างกันระหว่างคนในวัยเดียวกันแต่คนละยุคสมัย

๒.๗.๕ ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory)

เป็นทฤษฎีที่เสนอโดย Elaine Cummings & William Henry[๓๔]มีแนวคิดว่าผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกันอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากการยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาพลังงาน พอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมเพื่อถอนสภาพและบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง โดยระยะแรกอาจมีความวิตกกังวลอยู่บ้างในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปและค่อย ๆ ยอมรับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปได้ในที่สุด ทฤษฎีนี้ยังเสนอว่า โดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามผสานอยู่กับสังคมให้นานเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการรักษาสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ก่อนที่บทบาทของตนเองจะแคบลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามโดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามผสานอยู่กับสังคมให้นานเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการรักษาสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ก่อนที่บทบาทของตนเองจะแคบลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น โดยสรุปกระบวนการถอยห่างเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะและเป็นสากลของทุกสังคม โดยปัจจัยที่มีผลต่อการถอยห่างของผู้สูงอายุ ได้แก่ กระบวนการชราที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล สภาพสังคม และความเชื่อมโยงของอายุที่เพิ่มขึ้นจะเห็นได้ว่าทฤษฎีการถอยห่างและทฤษฎีกิจกรรมจะมีความขัดแย้งกัน ซึ่ง Bernice Neugarten และคณะ[๓๕]ได้ศึกษาหาข้อขัดแย้งทั้งสองทฤษฎีแล้วพบว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีความสุขและมีกิจกรรมร่วมกันนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละบุคคลที่ผ่านมา ผู้ที่มีบทบาทในสังคมชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมก็ต้องการที่จะร่วมกิจกรรมต่อไป ส่วนผู้ที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทใดในสังคมมาก่อนก็ย่อมที่จะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น เมื่อถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นหน้าที่ของตนแล้ว และยอมรับได้ทั้งความสำเร็จสมหวังและผิดหวัง ถ้าประสบความสำเร็จได้ดีก็จะรู้สึกพอใจในความมั่นคง ภาคภูมิใจและสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน (ปล่อยวาง) รู้สึกยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลงและชีวิตจะมีสุขสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกที่มีต่อกฎเกณฑ์

---

[๓๔] Esberger, K. K., & Hoghes, S. T., **Nursing care of the aged**, (Norwalk: Appleton and Lange. 1989). pp. 74-89.

[๓๕] Neugarten, B. L. (Ed.), ***Age or need? Public policies for older people***. (CA: Beverly Hills, Sage. 1982). pp. 22-35.

และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาตินี้ได้แต่ถ้ายังไม่สามารถยอมรับในความสำเร็จที่มี การปรับตัวและการปล่อยวางก็จะเป็นไปได้ยาก

๒.๗.๖ ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

ในปี ๑๙๖๐ Bernice Neugarten และคณะ[๓๖][๓๗]ได้พัฒนาทฤษฎีนี้และเสนอว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมา และมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาร่วมอธิบาย ได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ ทฤษฎีนี้ยังเสนออีกว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวเช่นเคยกระทำมาแต่ก่อน อีกทั้งจะต้องปรับตัวให้มีพฤติกรรมเข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายหลายอย่างในสังคม เช่น การเกษียณอายุราชการ เป็นต้นบุคคลที่เป็นผู้สูงอายุนับเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค เมื่อเจอปัญหาคิดว่ามีความสามารถควบคุมสถานการณ์ และพยายามใช้อิทธิพลเข้าไปใช้แก้ไขปัญหา ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญและฝ่าฟันอุปสรรคอย่างมีประสิทธิภาพ[๓๘] ทำให้เกิดความหวังมีกำลังใจ ดำรงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยังคงมีบทบาทด้านการเรียนการสอน มีสถานภาพเป็นครูผู้ให้ความรู้แก่นิสิต และช่วยลดหรือกำจัดความกดดันความวิตกกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและด้านร่างกาย และยังรู้สึกมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ มีสัมพันธภาพและความผูกพันที่ดีกับผู้อื่น ผลทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี

๒.๗.๗ ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงมโนทัศน์ของภาวะธรรมทัศน์ (Transcendence) ในวัยผู้สูงอายุในการเป็นผู้นำชุมชน หรือเป็นผู้นำครอบครัวด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Domain) ที่เรียกว่า Gerotranscendence Theory เป็นภาวะที่ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและยอมรับปรากฏการณ์ของชีวิตยอมรับว่าทุกสิ่งในโลกมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีวุฒิภาวะในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและสังคม ภาวะธรรมทัศน์เป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยเริ่มขึ้นตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นแล้วมีพัฒนาการที่สูงขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีระดับพัฒนาการของภาวะธรรมทัศน์ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่สนับสนุน เช่น การแยกตัวออกจากสังคม

---

[๓๖] Neugarten, B. L. (Ed.). Age groups in American society and the rise of the young-old. *Annals of the American Academy of Political and Social Science,* 415, 1974. 187-198.

[๓๗] Miller, K. D. Models of activity-dependent neural development. *Prog. Brain Res.*102, 1994. pp.303-318.

[๓๘] รวิวรรณ ลีมาสวัสดิ์กุล, การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว้าเหว่ และสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๗. หน้า ๘๔-๙๒

มีความสนใจเฉพาะเรื่องและเข้าร่วมกิจกรรมสังคมตามการตัดสินใจเลือกของตน ภาวะธรรมทัศน์ในวัยผู้สูงอายุประกอบด้วย ๓ มิติ[๓๙] ได้แก่

๑) มิติการมองโลก)Cosmic Dimension) เป็นความเข้าใจและยอมรับว่าทุกสิ่งและทุกเหตุการณ์ในโลกมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตจะเชื่อมโยงกันและมีความต่อเนื่องกัน นั่นคือ สิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตจะมีผลต่อปัจจุบัน ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับบรรพบุรุษมากขึ้น เห็นความจำเป็นที่ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรหลาน มองว่าความตายเป็นเพียงสิ่งธรรมดาของชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีภาวะธรรมทัศน์ในระดับสูงพบว่าการกลัวความตายจะหายไปจึงเข้าหาหลักธรรมเพื่อเป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจ พร้อมเข้าสู่ความตายอย่างสงบ ซึ่งจะเห็นได้โดยทั่วไปในสังคมว่าวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มองหาความสงบและมั่นคงทางจิตใจเป็นหลักเข้าโบสถ์ วัดมัสยิด หรือสถานที่ประกอบกิจทางศาสนามากขึ้น

๒) มิติการมองตน)Self-Dimension) เป็นความเข้าใจและยอมรับตัวตนที่แท้จริงของตน ค้นพบด้านที่ดีและไม่ดีของตนเองยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Self-Centeredness) น้อยลง ยอมรับความเสื่อมและความเจ็บป่วยของร่างกายดูแลรักษาสุขภาพ ไม่ลุ่มหลงกับรูปลักษณ์ภายนอก อยู่เหนือตน เปลี่ยนจากการเห็นแก่ตัวเป็นการค้นหาความบริสุทธิ์ใจระลึกถึงวัยเด็กและการเปลี่ยนในวัยเด็กทำให้มีความเป็นเด็กอยู่ในตัวเอง และบางครั้งอาจทำกิจกรรมอะไรที่ขัดแย้งกับวัย เช่น สวมเสื้อผ้าสีสันสดใสแทนการใส่สีดำขาว และมีความซื่อสัตย์

๓) มิติการมีสัมพันธภาพต่อผู้อื่นและสังคม)Social and Individual Relations Dimension) เป็นความเข้าใจและยอมรับการกระทำและความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้งมั่นใจในการกระทำของตน จึงมีความกล้าในการเลือกทำในสิ่งที่ตนพึงพอใจ สนใจความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีความหมายและลึกซึ้งมากกว่าความสัมพันธ์แบบผิวเผิน ขณะเดียวกันก็รักความสันโดษมากขึ้นเข้าใจในความแตกต่างระหว่างตนเองและบทบาท แม้ในบางครั้งมีสิ่งกระตุ้นให้ละทิ้งหน้าที่ แต่ผู้สูงอายุจะมีการปรับเปลี่ยนความเข้าใจเพื่อรักษาบทบาทในชีวิตให้ประสบความสำเร็จผู้ที่มีภาวะธรรมทัศน์ในวัยผู้สูงอายุระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น ดำเนินชีวิตที่เหลืออย่างมีความหมายและกำลังใจ ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา[๔๐]มีความสุขกับชีวิตเรียบง่าย สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและสิ่งรอบข้างได้มีสัมพันธภาพกับบุคคลทุกวัย และอุทิศตนให้เป็นประโยชน์ต่อ

---

[๓๙] Tornstam, *Tornstam's* **thinking on gerotranscendence:** The paradoxes of gerotranscendence, **๑๙๘๙.** *ที่มา ttps://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/viewFile/464/*434.

[๔๐] ลดารัตน์ สาภินันท์, **ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุและการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕. หน้า ๗๒-๘๕.

สังคม มีความเข้าใจความเป็นไปของโลก ปล่อยวาง ยอมรับข้อดีและข้อด้อยของตน ต้องการบรรลุถึงความต้องการขั้นสัจจะแห่งตน) Self Actualization)

จากมิติทั้ง ๓ นี้ ลักษณะงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรเป็นงานที่ทำโดยสมัครใจ และมีโอกาสได้ถ่ายทอดประสบการณ์ของตนให้กับคนรุ่นหลัง เป็นงานที่ทำประโยชน์ให้บุคคลอื่นและสังคม เช่น อาจารย์พิเศษ ปราชญ์ชาวบ้านก่อตั้งมูลนิธิที่ทำประโยชน์ให้สังคม จัดตั้งพิพิธภัณฑ์ที่ให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ เป็นต้น นั่นคือ ตลอดช่วงชีวิตของผ็สูงวัยจะผ่านบทบาททางสังคมหลายบทบาท เช่น การเป็นพ่อ แม่ปู่ย่า เป็นต้นบทบาทเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่แยกแยะสถานภาพทางสังคมและทัศนะที่มีต่อตนเอง ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของสังคม เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ บทบาท และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นขึ้นอยู่กับการที่ผู้อื่นให้ความสำคัญด้วย บทบาทของผู้สูงอายุทางสังคมที่แสดงออกทางด้านสถานภาพ ได้แก่การเป็นผู้นำด้านวิทยาการต่าง ๆ เช่น มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางสังคมในการให้คำปรึกษา แนะนำต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอยู่เสมอ จะส่งผลให้มีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจอารมณ์ เกิดความพึงพอใจในชีวิต เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อตัวเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ดีจะปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่เฉื่อยชาหรือปราศจากกิจกรรมใด ๆ โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุดำเนินการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การมีงานอดิเรก การทำงานที่มีรายได้ การส่งเสริมสุขอนามัย และการพัฒนาท้องถิ่นสังคม ดังนั้นงานที่ผู้สูงอายุสนใจจะได้แก่ งานที่มีประโยชน์ต่อสังคม หรือชุมชน และเป็นงานที่ผู้สูงอายุปฏิบัติร่วมกับเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันงานที่ใช้แรงงานน้อยโดยคำนึงถึงสุขภาพ เช่น งานบ้านเน้นงานที่ถ่ายทอดให้ความรู้มอบหมายงานให้กับคนรุ่นหลัง งานที่ผู้สูงอายุมีประสบการณ์มาก่อน คุ้นเคย และมีความภาคภูมิใจในงานนั้นเช่น คนที่มีอาชีพครูจะมีความสุขถ้าได้ทำงานด้านการสอนต่อ ลักษณะของงานควรขึ้นอยู่กับลักษณะบุคลิกภาพ แบบแผนของชีวิต และความถนัด นอกจกานั้นผู้สูงอายุควรได้จัดเวลาทำงานให้มีความยืดหยุ่น สามารถเลือกเวลาในการทำงานได้ ควรจัดให้มีการอบรมผู้สูงอายุงานโดยใช้หลักสูตรที่ต่อยอดกับทักษะหรือประสบการณ์เดิมที่มีอยู่แล้ว และจัดสวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมาะสม

๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นายธีระวุฒิ อรุณเวช[๔๑] ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนางานผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า โครงการส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคม ผลจากการดำเนินโครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจะหากมีการขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สามารถทำให้เกิดยุทธศาสตร์สังคมคุณธรรมได้

---

[๔๑] ธีระวุฒิ อรุณเวช, **สรุปผลการศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนางานผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์**, (กรุงเทพ: กองการพัฒนาสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๐). หน้า ๗๖-๘๓.

ในด้านกระบวนการทำงาน โครงการส่วนใหญ่จะดำเนินงานในชุมชน โดยมีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก กลุ่มรองลงมาคือ ครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยวัตถุประสงค์ส่วนใหญ่ต้องการให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน มีบางโครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุตระหนักเห็นคุณค่าของตนเองและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีคุณค่าให้แก่ชุมชนนำไป ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชนต่อไป บางโครงการมีวัตถุประสงค์ที่ต้องการเพิ่มความรู้ให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง เสริมสร้างวินัยในการใช้จ่าย และส่งเสริมค่านิยมในการออมเพื่อสะสมเป็นทุนสำหรับสวัสดิการตนเองและชุมชน โดยสรุปวัตถุประสงค์ของโครงการทั้งหมดต้องการให้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในชุมชนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยชุมชนตระหนักและเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น วิธีการส่วนใหญ่จะใช้การดึงภาคส่วนในทุกระดับในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม โดยระดับการมีส่วนร่วมของแต่ละโครงการแตกต่างกันไป โดยผู้สูงอายุเป็นผู้มีส่วนร่วมในฐานะผู้รับประโยชน์ โครงการและภาคส่วนอื่น ๆ จะมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ร่วมดำเนินการด้านผลผลิตและผลลัพธ์ ผลผลิตจากโครงการจะเน้นที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และผลลัพธ์ของโครงการจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัวและมีบางโครงการที่เอื้อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบางโครงการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดเป็นสังคมคุณธรรมขึ้นได้ จากการศึกษาโครงการทั้งหมดพบว่าบทบาทในการดำเนินงานของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้สวัสดิการใหม่ ๆ ที่เป็นการต่อยอดจากรูปแบบเดิมโดยยึดหลักการปรับปรุงให้ดีขึ้น สามารถลดต้นทุนและมีความยั่งยืน ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ต้องการให้ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีเวทีแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้เป็นการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เป็นกระบวนการให้บริการที่เกิดความคล่องตัว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ครอบครัวชุมชนสามารถดำเนินการได้ ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายคือสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง

งานวิจัยผู้สูงอายุกับแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

พัชรี มนจิตร วิจัยเรื่องทัศนะต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิตนเองของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ .ศ.๒๕๔๖ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ เฉพาะมาตรา ๑๑ และศึกษาทัศนะของผู้สูงอายุที่มีต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิตนเอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครจำนวน ๒๑๐ คน ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง ๖๐-๖๓ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพ

ก่อนเกษียณและอาชีพปัจจุบัน คือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ เฉพาะมาตรา ๑๑ ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง ส่วนทัศนะของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิตนเองโดยแบ่งทัศนะเป็น ๕ ด้าน พบว่า ด้านการร้องเรียน และด้านการจัดให้มีการตัดสินใจร่วมกันในชมรม มีความคิดเห็นในระดับมาก ส่วนด้านการเจรจาต่อรองและการพิทักษ์สิทธิ ด้านการค้นคว้าทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องและด้านการรวบรวมข้อมูลมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง[๔๒]

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และวรรณลักษ์ เมียนเกิด ได้วิจัยเรื่อง การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ของผู้สูงอายุเป็นการศึกษาการรับรู้ การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการในการได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม การศึกษาเฉพาะกรณี และการสนทนากลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุไทย กำหนดตัวอย่างโดยวิธี PPS ได้ ๖,๐๐๐ ราย เก็บข้อมูลทั่วประเทศ ผลมีดังนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ๕๘.๙เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง ๖๐-๖๙ ปีมากที่สุด ร้อยละ ๖๘.๔มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๕๓.๗ มีรายได้ต่ำกว่า ๑,๙๙๙ บาท ต่อเดือน และร้อยละ ๔๙.๒ สามารถพึ่งตนเองได้ การรับรู้สิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ .ศ.๒๕๔๖ ผู้สูงอายุร้อยละ ๗๑.๗ รับรู้สิทธิในระดับปานกลาง ร้อยละ ๑๙.๕ รับรู้ในระดับสูง และร้อยละ ๘.๘ ไม่รู้เลย การใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุนั้น ร้อยละ ๖๑.๘ ไม่ได้ใช้บริการ เนื่องจากไม่รู้และไม่มีบริการในพื้นที่ ร้อยละ ๒๕.๓ รับรู้ว่ามีบริการแต่ไม่ได้ใช้บริการ มีเพียงร้อยละ ๑๒.๙ เท่านั้นที่ใช้บริการ โดยร้อยละ ๖๘.๒ มีความพึงพอใจต่อบริการระดับมาก ร้อยละ ๒๑.๖ พึงพอใจระดับปานกลาง และร้อยละ ๑๐.๒ พึงพอใจระดับน้อย ปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการเกิดจากการรับรู้ และความเข้าใจของผู้สูงอายุต่อข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และมีความต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่าง ๆ อย่างทั่วถึงการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า อายุ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่มชมรม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ และการเข้าใช้ / บริการ และการเข้าใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ[๔๓]

---

[๔๒] พัชรี มนจิตร, **ทัศนะต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิตนเองของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ .ศ.๒๕๔๖: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ**, (ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๒) หน้า ๕๓-๖๔.

[๔๓] ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ วรรณลักษ์ เมียนเกิด, **การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ของผู้สูงอายุ (ฉบับสมบูรณ์)**, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๑). หน้า ๑๓-๑๗

ภูริชญา เทพศิริ[๔๔]ได้วิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายกโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านสวัสดิการสังคมมีอันดับสูงสุด รองมาคือ ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ ตามลำดับ และพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ และรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ธีระศักดิ์ จันทร์ภิรมย์ และคณะ [๔๕]ได้ทำวิจัยโครงการแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการประยุกต์ใช้งานวิจัยเพื่อท้องถิ่นในการพัฒนารูปแบบการทำงาน : กรณีเทศบาล ต.วังผาง อ.เวียงหนองล่อง จ.ลำพูน ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสองฝ่าย คือ จากเทศบาลต.วังผาง และจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว. ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น)เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้และปรับใช้กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นมาเป็นเครื่องมือให้กับบุคลากรขององค์กรมีความเข้าใจต่อแนวทางการวิจัยเพื่อท้องถิ่น สามารถนำแนวคิดและความรู้ดังกล่าวไปปรับใช้ในกระบวนการทำงานของแต่ละฝ่ายสามารถพัฒนารูปแบบ และวิธีการทำงานได้อย่างเหมาะสมงานวิจัยที่มีลักษณะแตกต่างจากงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นอื่น ๆ คือ เป็นโครงการที่ว่าด้วยเรื่องการค้นหากระบวนการและวิธีการที่จะทำให้เกิดการใช้แนวคิดกระบวนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นในการพัฒนาบุคลากร โดยคาดหวังว่าเมื่อบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะแล้วจะสามารถนำไปสู่การพัฒนาองค์กรและชุมชนต่อเนื่องได้โดยกระบวนวิจัยเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น การหนุนเสริมแนวคิด และการเติมทักษะเครื่องมืองานวิจัยรวมถึงการเรียนรู้ และปรับใช้เครื่องมือการถอดบทเรียนของการทำงานของฝ่ายต่าง ๆ ในเทศบาล ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเกิดผลและสามารถสร้างการเรียนรู้ทั้งกระบวนการทำงาน การวิเคราะห์ข้อมูลการสรุปข้อมูล และการเลือกใช้เครื่องมือในการปฏิบัติงานจริงโดยมีกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เป็นบุคลากรของเทศบาล ต.วังผาง ที่เป็นกลุ่มสนใจและอยู่ในสถานะผู้ปฏิบัติงานจริงเป็นหลักในการลงมาร่วมดำเนินการ ทั้งนี้ผลวิจัยพบว่าบุคลากรทีมวิจัยหลักซึ่งมาจากฝ่ายต่าง ๆ ของเทศบาล เช่น สำนักงานปลัดกองวิชาการกองการศึกษา กองสาธารณสุข รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ร่วมในกระบวนการบางส่วนเกิดการเรียนรู้ การพัฒนาและเกิดการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันบางคนที่มีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องงานวิจัย เช่นมีความเข้าใจในแนวคิดและแนวปฏิบัติงานวิจัยที่

---

[๔๔]ภูริชญา เทพศิริ, **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก** , (หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก. ๒๕๕๖), หน้า ๓๔-๔๒.

[๔๕] ธีระศักดิ์ จันทร์ภิรมย์ และคณะ, **แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการประยุกต์ใช้งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ในการพัฒนารูปแบบการทำงาน : กรณีเทศบาลตำบลวังผาง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน, (**สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. ๒๕๑๕), หน้า ๔๔-๕๖.

สามารถทำให้เห็นเป็นรูปธรรมได้มากขึ้นบางคนมีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับทักษะส่วนตัว เช่นมีความกล้าคิดกล้าแสดงออกโดยใช้ข้อมูลมากขึ้นและรู้ว่าตนเองมีขีดความสามารถในการทำงานเรื่องใดบ้าง บางคนมีความเปลี่ยนแปลงในการนำเทคนิค เครื่องมือ ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้จริง จนเกิดเป็นการพัฒนาโจทย์งานวิจัยชุมชนอย่างต่อเนื่องรวมถึงเกิดการปรับเปลี่ยนและกระบวนการทำงานในบางฝ่าย เช่นกรณีกองคลังได้นำข้อมูลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานร่วมกันไปปรับวิธีดำเนินงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ากลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการจะเป็นเพียงกลุ่มคนเล็ก ๆ ไม่กี่สิบคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนรุ่นใหม่และมีลักษณะบุคลิกที่ตั้งใจและพร้อมเปิดใจเรียนรู้ในเทศบาลแต่เชื่อได้ว่ากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะสามารถขยายไปสู่กระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่องและเกิดเป็นงานวิจัยที่บุคลากรสามารถนำไปแก้ปัญหาชุมชนได้อย่างแท้จริง

ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวส และ ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา[๔๖]ได้วิจัยเรื่องการวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพโดยได้ศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๖แห่ง ได้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานีเทศบาลนครอุดรธานี เทศบาลเมืองหนองบัวลำภู องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ (จ.อุดรธานี) และองค์การบริหารส่วนตำบลนาสี (จ.หนองบัวลำภู)ผลพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ ได้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู เทศบาลนครอุดรธานี และองค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่มีความพร้อมเชิงองค์การที่สูงกว่าองค์กรปกครองท้องถิ่นกรณีเปรียบเทียบผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบมีเจตคติที่เป็นบวกต่องานด้านสาธารณสุขและการทำงานแบบเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคประชาชนมากกว่าผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีเปรียบเทียบนอกจากนี้ยังพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบมีส่วนงานภายในด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะและมีจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขในสัดส่วนที่เหมาะสมต่อจำนวนประชากรในพื้นที่ผลยังชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทยมีข้อจำกัดทางด้านการจัดเก็บรายได้ของตนเอง โดยต้องพึ่งพาเงินอุดหนุนจากรัฐเป็นส่วนใหญ่เมื่อพิจารณาทางด้านความพร้อมและศักยภาพของภาคประชาชนในด้านสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบมีความพร้อมมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปรียบเทียบโดยเห็นได้จากองค์กรภาคประชาชนที่หลากหลายและมีความกระตือรือร้นในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี ทั้งนี้ความหลากหลายขององค์กรภาคประชาชนและกิจกรรมด้านสุขภาพล้วนเป็นผลสืบเนื่องมาจากช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายของ

---

[๔๖] ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวส และ ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, **การวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ**, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๖). หน้า ๒๔-๓๐.

ประชาชนอันก่อให้เกิดความตระหนักรู้ในความสำคัญของการรักษาสุขภาพอนามัยและยังเกี่ยวโยงไปถึงการทำงานเชิงรุกของบุคลากรด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น

โสภารัตน์ จารุสมบัติ[๔๗]วิจัยศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งแวดล้อมกรณีศึกษาเขตควบคุมมลพิษในเขตปริมณฑล :โดยใช้แนวคิดของการประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๓๕ ที่ให้มีเขตควบคุมมลพิษเพื่อจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับท้องที่และมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อลดและขจัดมลพิษโดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ที่ประกาศให้เขตพื้นที่ในหลายจังหวัดเป็นเขตควบคุมมลพิษโดยเฉพาะในเขตเมืองและชุมชนที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในเขตควบคุมมลพิษของจังหวัดในเขตปริมณฑล ๕จังหวัด ตามมติของคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ซึ่งได้แก่ท้องที่เขตจังหวัดสมุทรปราการ ท้องที่เขตจังหวัดนนทบุรีท้องที่เขตจังหวัดปทุมธานี ท้องที่เขตจังหวัดนครปฐมและท้องที่เขตจังหวัดสมุทรสาครโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการดำเนินการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่ อย่างไรก็ดีแม้ว่าจะมีการถ่ายโอนภารกิจด้านสิ่งแวดล้อมแล้วแต่บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภารกิจดังกล่าวยังคงมีการดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นที่น่าสนใจว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่อย่างไรการวิจัยนี้มุ่งศึกษาถึงการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตปริมณฑล ๕จังหวัดในฐานะที่เป็นเขตพื้นที่ควบคุมมลพิษพื้นที่หนึ่งเพื่อสามารถประเมินศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุมมลพิษรวมทั้งวิเคราะห์ศักยภาพในด้านต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดการขยะมูลฝอย และการจัดการน้ำเสียซึ่งเป็นปัญหาสำคัญลำดับแรก ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่พร้อมเสนอแนะแนวทางการเพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้เป็นหลักประกันขั้นต้นว่าประชาชนในพื้นที่จะได้รับการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี มีมาตรฐานและเป็นผลดีกับสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่อื่น ๆ ที่ต่อเนื่องต่อไป

พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ [๔๘]จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาเรื่อง การวิจัยและพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับในการจัดการด้านสุขภาพ กรณีศึกษา

---

[๔๗] โสภารัตน์ จารุสมบัติ, **ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งแวดล้อม: กรณีศึกษาเขตควบคุมมลพิษในเขตปริมณฑล**. (กรุงเทพฯ : โครงการตำราและสิ่งพิมพ์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. , ๒๕๕๑). หน้า ๔๖-๕๐.

[๔๘] พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ, **การวิจัยและพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับในการจัดการด้านสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดน่าน**, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๐๑๓). หน้า ๖๒-๗๗.

จังหวัดน่านที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพของ อปท. ศึกษาประเด็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่นแต่ละระดับในการจัดการด้านสุขภาพและจัดทำคู่มือภารกิจงานด้านสาธารณสุขพื้นฐานในการจัดการด้านสุขภาพ. ๓ระดับจำนวน ๑๐๐ แห่ง ใช้วิธีการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎี เอกสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดเวทีสนทนากลุ่ม การจัดทำรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้ในพื้นที่เป้าหมายจำนวน ๑๑แห่ง และถอดบทเรียนสรุปเป็นรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละระดับ ผลพบว่า

๑. รูปแบบการจัดการด้านสุขภาพองค์กรปกครองท้องถิ่นจำเป็นต้องมีโครงสร้างในการจัดการระบบสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยกรณีศึกษาจังหวัดน่าน ประกอบด้วยการจัดโครงสร้างคณะกรรมการบริหารระบบสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ คือคณะกรรมการบริหารระบบสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด คณะกรรมการบริหารระบบสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับอำเภอ และคณะกรรมการบริหารระบบสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับพื้นที่ (อบจ. เทศบาล และอบต.) โครงสร้างคณะกรรมการควรประกอบไปด้วย ไตรภาคี ๓ฝ่ายคือ ฝ่ายท้องถิ่น ฝ่ายสาธารณสุข และฝ่ายประชาชน ในสัดส่วนที่เท่า ๆ กันเพื่อกำหนดนโยบาย กรอบภารกิจด้านสาธารณสุข การจัดทำแผนสุขภาพการสนับสนุนงบประมาณ การควบคุม กำกับ ประเมินผล การดำเนินงาน โดยการกำหนดภารกิจด้านสาธารณสุขประกอบไปด้วย ๓ภารกิจได้แก่ ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ ด้านการบริหารจัดการ (การจัดทำแผนการสนับสนุนงบประมาณ การควบคุม กำกับ ประเมินผล) ด้านการจัดบริการและเฝ้าระวังทางสุขภาพ และด้านภารกิจสนับสนุนอื่น ๆ เน้นการจัดระบบสวัสดิการ สวัสดิภาพของประชาชนการนำกฎหมายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องมาบังคับใช้ ภารกิจของบุคลากรสาธารณสุขอาทิ การจัดบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน มุ่งประโยชน์ของประชาชนและภารกิจของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการจัดบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อเนื่องในชุมชนด้วยกลุ่มจิตอาสา การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับหมู่บ้านและระดับตำบล เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ

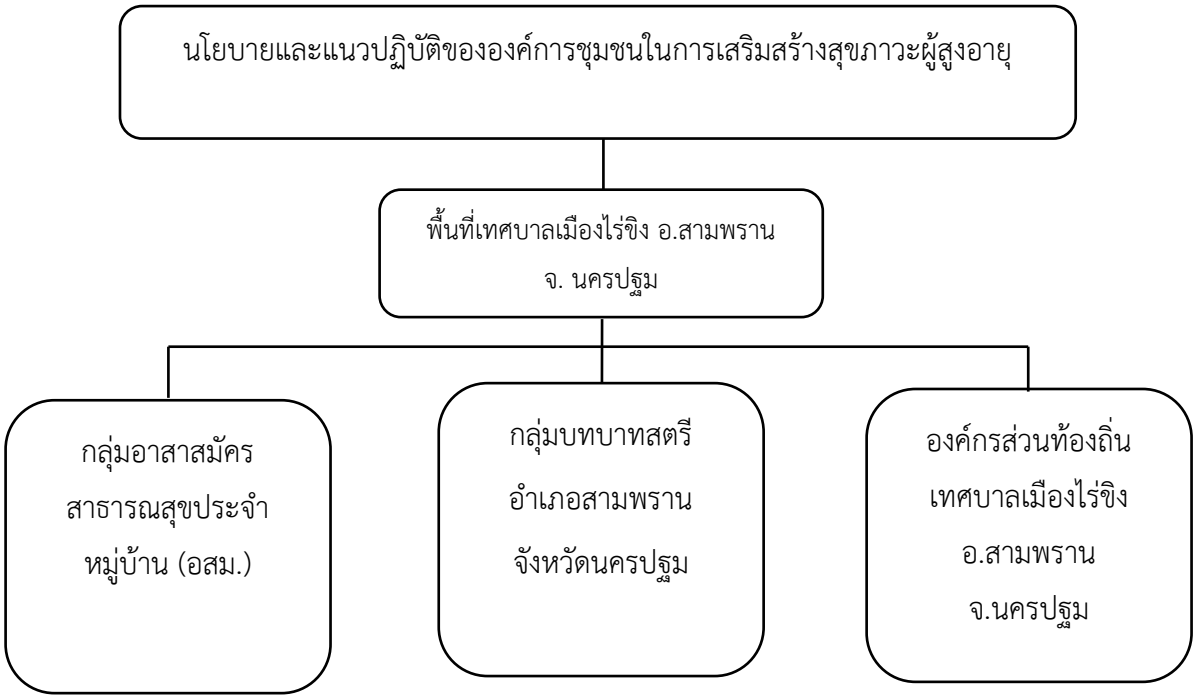
๒. ประเด็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่นแต่ละระดับเนื่องด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้รัฐมีการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นมากขึ้นประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๒ ที่กำหนดให้มีการถ่ายโอนงานงบประมาณและบุคลากรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังนั้นบุคลากรของ อปท. (อบจ. เทศบาล

อบต.) มีหน้าที่ที่สำคัญในการปฏิบัติงานของ อปท. ให้เป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย ภารกิจและอำนาจหน้าที่ของอปท. รวมทั้งปฏิบัติงานให้บริการสาธารณะเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ บุคลากรของอปท.จะต้องมีความรู้ความสามารถ มีความเข้าใจในบทบาทอำนาจหน้าที่ของตนเองสามารถประสานสัมพันธ์ระหว่างราชการส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคมีความเข้าใจในนโยบายรัฐบาลแนวทางปฏิบัติงานตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจรวมทั้งแนวทางการบริหารงานรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตามภารกิจของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นจะต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์อยู่เสมอซึ่งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรตามภารกิจด้านสาธารณสุขท้องถิ่น ประกอบด้วยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้าใจถึงระบบบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุข การจัดระบบบริการภารกิจหลักด้านสาธารณสุขของอปท. และการจัดการความรู้ (KM) การพัฒนาศักยภาพของบุคลกรสาธารณสุข จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพตามวิชาชีพการเข้าร่วมเวทีวิชาการ การสัมมนาหลักสูตรที่สำคัญตลอดถึงการศึกษาต่อเนื่องทั้งหลักสูตรระยะสั้นและหลักสูตรปริญญาและการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายที่จะมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภายใต้บริบทของชุมชน อย่างไรก็ตามการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะให้บรรลุเป้าหมายด้านการจัดระบบสุขภาพที่ดีสอดคล้องกับบริบทชุมชนจะต้องมุ่งการพัฒนา ๓ประการคือมุ่งประโยชน์สูงสุดด้านสุขภาพของประชาชนมุ่งให้เกิดระบบการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นมีพลวัตและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายซึ่งจะต้องมีการเรียนรู้บนฐานความรู้จากบทปฏิบัติการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๓. การจัดทำคู่มือภารกิจงานด้านสาธารณสุขพื้นฐานในการจัดการด้านสุขภาพของอปท. เนื่องด้วยภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการดูแลทุกข์สุขของประชาชน การคุ้มครองและส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายที่กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บังคับใช้ หลังจากทีมวิจัยได้ทำการวิเคราะห์กฎหมายดังกล่าวแล้วพบว่า คู่มือการปฏิบัติงานตามกฎหมายการสาธารณสุขของกรมอนามัย เป็นคู่มือการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสามารถลดปัญหาอุปสรรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปฏิบัติหน้าที่ได้

๒.๙ กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีดังนี้



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “นโยบายและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางในการปฏิบัติขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม และเพื่อศึกษาการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง คณะผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการวิจัย ขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย
๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
๓.๕ แผนดำเนินการวิจัย
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล
๓.๗ สรุปกระบวนการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย คณะผู้วิจัยได้กำหนดใช้วิธีวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการร่วมกิจกรรมกับชุมชน การสังเกตุพฤติการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการประชุมกลุ่มเฉพาะ (Focus Group) คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยกำหนดรูปแบบการวิจัยเพื่อให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

๓.๑.๑ การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) โดยการศึกษาจากหนังสือ วารสาร เอกสารทางวิชาการ การสืบค้นทางอินเตอร์เน็ต รวมถึงการศึกษาจากงานวิจัย และวิทยานิพนธ์ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งศึกษาในภาพรวมบริบทนโยบายและแนวปฏิบัติในการ

เสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุของพื้นที่วิจัย คือ องค์การชุมชนอำเภอสามพราน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ที่ได้มีผู้ศึกษาและรวบรวมไว้ทั้งเอกสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยใช้การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis)

๓.๑.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม และเพื่อศึกษาการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง

๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

คณะผู้วิจัยได้มีการคัดเลือกประชากร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการวิจัย ดังนี้

๓.๒.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

๑) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลที่อยู่ในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามก็ได้ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจาก ๔ กลุ่ม คือ (๑) กลุ่มผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและปฏิบัติการณ์ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (๒) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและปฏิบัติการณ์กลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอสามพราน ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิง (๓) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและปฏิบัติการณ์ของเทศบาลเมืองไร่ขิงที่ดูแลเกี่ยวกับเรื่องนโยบาย และแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม (๔) ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงที่มาร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ รวมจำนวน ๒๔ รูป/คน ดังนี้

ตารางที่ ๓.๒ แสดงรายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก

ที่	ชื่อ	หน่วยงาน	จังหวัด
๑.	นายจำรัส ตั้งตระกลูธรรม	นายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง	นครปฐม
๒.	นายชาตรี สุขถาวร	รองนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง	นครปฐม
๓.	นางสาวพิมพ์พิชญา พรของอินทร์	ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน	นครปฐม
๔.	นางสาวธัชรัฏฐ์ ภัคตวงสิน	นักวิชาการสาธารณสุข	นครปฐม
๕.	นายสำราญ กลั่นประชา	เลขานุการนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง	นครปฐม

ที่	ชื่อ	หน่วยงาน	จังหวัด
๖.	นายดำรง รอดทอง	รองนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง	นครปฐม
๗.	นายสำรวย โพธิ์แดง	ประธานชมรมผู้สูงอายุ	นครปฐม
๘.	นางนวพร รัตนภูมิพงษ์	คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ	นครปฐม
๙.	นายชูชีพ ฉิมวงษ์	คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ	นครปฐม
๑๐.	นายไพฑูรย์ คงประชา	คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ	นครปฐม
๑๑.	นางนารี แซ่ลี้	คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ	นครปฐม
๑๒.	นางวรรณกร พุ่มมณีกรรณ	คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ	นครปฐม
๑๓.	นางนารี แซ่ลี้	คณะกรรมการพัฒนาสตรี	นครปฐม
๑๔.	นางกมลพร วิเชียร	คณะกรรมการพัฒนาสตรี	นครปฐม
๑๕.	นางอบเชย วรนาม	คณะกรรมการพัฒนาสตรี	นครปฐม
๑๖.	นางจิวสา นพแก้ว	คณะกรรมการพัฒนาสตรี	นครปฐม
๑๗.	นางสาวศิริพร เอี่ยมประชา	คณะกรรมการพัฒนาสตรี	นครปฐม
๑๘.	นางปิยวรรณ เติมสายทอง	คณะกรรมการพัฒนาสตรี	นครปฐม
๑๙.	นางสาวจรูญ กันเปลี่ยน	ผู้สูงอายุ	นครปฐม
๒๐.	นายกรุน สุวรรณพงษ์	ผู้สูงอายุ	นครปฐม
๒๑.	นางเฉลิม เพ็ญเสือ	ผู้สูงอายุ	นครปฐม
๒๒.	ร.ต.ทองเจือ ทองแพ	ผู้สูงอายุ	นครปฐม
๒๓.	นางสำลี ยนนาวา	ผู้สูงอายุ	นครปฐม
๒๔.	นางทองสร ทวีทรัพญ์นวกุล	ผู้สูงอายุ	นครปฐม

๒) ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในกลุ่มเดียวกันที่ตอบแบบสอบถาม หรือให้สัมภาษณ์เชิงลึกก็ได้ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจาก ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้พัฒนาสตรี กลุ่มชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุ รวมจำนวน ๑๒ รูป/คน ดังนี้

ตารางที่ ๓.๓ แสดงรายชื่อผู้ร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ

ที่	ชื่อ	หน่วยงาน
๑.	นายวุฒิชัย วังพรม	รองนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง
๒.	นางสาวนุสรา บัวสมบูรณ์	เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน
๓.	นางสาวจุรีรัตน์ ทองแท้	ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข
๔.	นางแน่งน้อย ลิมังกูร	รองประธานชมรมผู้สูงอายุ

ที่	ชื่อ	หน่วยงาน
๕.	นางสาวปฏิมาพร เนตรประชา	ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ
๖.	นายประจวบ เถียรทวี	กรรมการที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุ
๗.	นางสาวสุกัญญา บัวประชา	กรรมการพัฒนาสตรีเทศบาล ชุมชนไร่ขิง-บ้านไร่
๘.	นางสายทอง กันหา	กรรมการพัฒนาสตรีเทศบาล ชุมชนเอื้ออาทรพุทธมณฑลสาย ๕
๙.	นางนงวรรณ โค้วปรีชา	กรรมการพัฒนาสตรีเทศบาล ชุมชนกลาโหม
๑๐.	นางสมพิศ เนตรประชา	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
๑๑.	นายบุญรอด โพธิ์แดง	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
๑๒.	นายสุชิน ขำวา	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางสนทนากลุ่มเฉพาะ และการสังเกตกิจกรรมโดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความเหมาะสมในการเก็บข้อมูลและภาษาที่ใช้ โดยเครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

๓.๓.๑ การวิจัยเชิงคุณภาพ

คณะผู้วิจัยได้กำหนดใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการนำประเด็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณมาเป็นประเด็นในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางในการปฏิบัติขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ จากนั้นจึงได้เข้าไปมีส่วนร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ ๒ ลักษณะ คือ ๑) เป็นกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ๒) เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับงานประเพณีที่สำคัญของชุมชนที่ต้องอาศัยความร่วมมือจิตสำนึกร่วมของทุกภาคส่วนอันเกิดจากนโยบายและแนวปฏิบัติในด้านต่าง ๆ เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม และสังเกตการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

๑) ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

คณะผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แนวทาง/ประเด็นการสนทนากลุ่มเฉพาะ และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม และเพื่อศึกษาการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น ๒ รูปแบบ คือ

(๑) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร หัวหน้า และเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองไร่ขิง/เจ้าหน้าที่กลุ่ม อสม./เจ้าหน้าที่กลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (ฝ่ายผู้สูงอายุ)

(๒) แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองไร่ขิง

๒) การสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

(๑) นำแนวคิดทฤษฎี จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ทบทวนไว้มาพิจารณาสร้างแบบสัมภาษณ์

(๒) นำข้อมูลที่ได้จากนโยบายและแนวปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การชุมชน ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยและประเด็นคำถามเพื่อการวิจัยเชิงคุณภาพ

(๓) สร้างเครื่องมือและเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณา จำนวน ๕ ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๕ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุขด้านผู้สูงอายุ ๒ ท่าน ทางรัฐศาสตร์ ๑ ท่าน ทางสังคมศาสตร์ ๒ ท่านซึ่งปรับแก้จนได้ผลว่า “ผ่าน” จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจึงนำไปใช้

(๔) จัดพิมพ์แบบสอบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ และนำไปเก็บข้อมูล

(๕) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ โดยใช้เทคนิคในการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technic)

(๖) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก มาจัดทำประเด็นในการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group) โดยผู้ร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะซึ่งอาจเป็นกลุ่มบุคคลเดียวกันกับผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ให้ข้อมูลสำคัญก็ได้เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สรุปข้อมูลต่อไป

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย โดยวิธีการดังต่อไปนี้

๓.๔.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ

ในจัดเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ จากการสัมภาณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเฉพาะ มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

๑) การสัมภาษณ์เชิงลึก มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

(๑) จัดเตรียมเครื่องมือสำหรับการสัมภาษณ์ ได้แก่ จัดทำแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview Schedule) เพื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน ๒๔ คน โดยคณะผู้วิจัยใช้การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในกลุ่มเดียวกันที่ตอบแบบสอบถามก็ได้ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจาก ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กรภาครัฐ กลุ่มพัฒนาสตรี กลุ่มชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุ จากนั้นติดต่อประสานงานผู้ให้ข้อมูล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือที่จะเข้าสัมภาษณ์

(๒) ขั้นเตรียมการสัมภาษณ์ ได้แก่ ก่อนลงสนามเพื่อรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยได้เริ่มต้นด้วยการนัดหมายวันเวลาที่จะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เตรียมแบบสัมภาษณ์และศึกษาข้อคำถามในแบบเพื่อเตรียมการสัมภาษณ์ให้ได้คำตอบที่ตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ตลอดจนเตรียมเครื่องมือช่วยสัมภาษณ์ เช่น เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป เพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์จากการสัมภาษณ์

(๓) ขั้นดำเนินการสัมภาษณ์ ได้แก่ ในการสัมภาษณ์คณะผู้วิจัยจะสนทนาสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ อธิบายเหตุและขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะที่สัมภาษณ์ ขออนุญาตใช้กล้องถ่ายรูปเพื่อใช้อ้างอิงในการสัมภาษณ์ รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลต่างๆ จากการสัมภาษณ์และที่บันทึกเสียงไว้คณะผู้วิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาและเพื่อชุมชนของผู้ให้ข้อมูล

๒) การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group) มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

(๑) ขั้นเตรียมการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ก่อนการสนทนากลุ่ม คณะผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อขอความร่วมมือในการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการ สถานที่ วัน และเวลา ในการสนทนากลุ่ม

(๒) ขั้นเตรียมการสนทนา ได้แก่ จัดเตรียมประเด็นการสนทนา จัดทำร่างเป็นแนวทางไว้ พร้อมเอกสารที่จำเป็นให้เพียงพอกับจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่เลือกไว้จำนวน ๑๒ คน เตรียมเครื่องมือช่วยสำหรับการสนทนากลุ่ม เช่น เช่น เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึกการสนทนาเพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์จากการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งประสานงานเพื่อยืนยัน วัน เวลา สถานที่ กับผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน รวมถึงจัดเตรียมสถานที่และทีมงาน

(๓) ขั้นดำเนินการสนทนา เป็นการดำเนินการสนทนาด้วยตนเอง จากนั้นทำการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลในแต่ละประเด็นคำถามที่รวบรวมตามแนวการสนทนา จากการบันทึกและถอดแถบบันทึกเสียง

๓) การสังเกตกิจกรรม โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหาในแง่มุมของการให้ความสนใจต่อกิจกรรมที่จัดขึ้น รวมทั้งความร่วมแรงร่วมใจกัน โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต

จดบันทึก ในขณะเดียวกันจะมีการลงรายการ (list) รวมทั้งการสอบถามความคิดเห็นและความรู้สึกของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุใน ๒ ลักษณะ คือ ๑) เป็นกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ๒) เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับงานประเพณีที่สำคัญของชุมชนที่ต้องอาศัยความร่วมมือจิตสำนึกร่วมของทุกภาคส่วนอันเกิดจากนโยบายและแนวปฏิบัติในด้านต่าง ๆ

๓.๕ แผนดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย คณะผู้วิจัยได้จัดทำแผนดำเนินการวิจัยตลอดทั้งโครงการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

กิจกรรม	เดือนที่											
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๙	๙	๑๐	๑๑	๑๒
ระยะที่ ๑ ๑) ประชุมทีมงานวางแผนการทำงาน	X											
๒)ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล		X										
๓) เก็บข้อมูลนโยบาย และแนวทางปฏิบัติขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ทำการสำรวจด้วยแบบสอบถาม (เก็บข้อมูลช่วงที่ ๑)			X	X	X							
๔) เก็บข้อมูลจากสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (เก็บข้อมูลช่วงที่ ๑)			X	X	X							
๕) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ช่วงที่ ๑					X							
ระยะที่ ๒ ๖) ประชุมทีมงานถอดบทเรียนการทำงานและวางแผนการทำงานระยะต่อไป					X							
๗) ร่วมสังเกตุกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง					X	X	X	X	X	X		

กิจกรรม	เดือนที่											
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๙	๙	๑๐	๑๑	๑๒
อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม (เก็บข้อมูลช่วงที่ ๒)												
๘) ทำการสนทนากลุ่มเฉพาะ เพื่อศึกษาการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง					X	X	X	X	X	X		
ระยะที่ ๓ ๙) ทำการวิเคราะห์และสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลช่วงที่ ๑ และ ๒										X	X	
๑๐) จัดทำรายงานสรุปฉบับสมบูรณ์											X	X
๑๑) คืนข้อมูลแก่ชุมชนและเผยแพร่ผลการวิจัย											X	X
๑๒) จัดพิมพ์และส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์											X	X
รวม												

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๖.๑ การวิเคราะหข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยคณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงประเด็นสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ นั่นคือ ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมนั้น มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้ชัดเจนสมบูรณ์และสอดคล้องกับกรอบความคิดในการวิจัย โดยคณะผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีเทคนิคสามเส้า (Triangulation Technique)

[๑] คือ ต่างทฤษฎีหรือแนวคิด (Theory Triangulation) ต่างวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Method Triangulation) และต่างแหล่งข้อมูล (Data Sources Triangulation) โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการจัดหมวดหมู่และการตรวจสอบข้อมูล ดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วยการจัดแบ่งประเภทของข้อมูลให้ตรงตามเนื้อหาที่ได้กำหนดไว้ หลังจากที่ได้ข้อมูลมาครบถ้วนแล้ว เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ดังนี้

(๑) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี โดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลว่าหากมีการใช้ทฤษฎีที่หลากหลายแล้ว ข้อมูลที่ได้มาเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ ถ้าคณะผู้วิจัยพบว่าไม่ว่าจะนำทฤษฎีใดมาใช้ ได้ข้อค้นพบที่เหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

(๒) การตรวจสอบสามเส้าด้านคณะผู้วิจัย โดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลจากคณะผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลต่างคนกันว่าได้ค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งถ้าคณะผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลทุกคนพบว่าข้อค้นพบที่ได้มามีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

(๓) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงประเด็นสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ นั่นคือ ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมนั้น มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้ชัดเจนสมบูรณ์และสอดคล้องกับกรอบความคิดในการวิจัยหรือไม่ โดยคณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย และในส่วนการนำเสนอผลการวิจัย ใช้วิธีการนำเสนอข้อมูลแบบอรรถาธิบายและพรรณนาจากการวิเคราะห์เชิงประจักษ์ ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มเฉพาะ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็นและสรุปนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย หากมีส่วนใดที่ยังไม่สมบูรณ์จะตรวจสอบและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ด้วยการค้นคว้าจากเอกสารและเข้าไปสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง เพื่อยืนยันความถูกต้องและครบถ้วนทุกอย่าง ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดหมวดหมู่และการตรวจสอบข้อมูลจึงดำเนินการไปพร้อมกัน

๓.๖.๒ การสะท้อนถอดประสบการณ์ร่วมกัน และคืนข้อมูล

๑) สะท้อนผลของกระบวนการ

---

[๑] ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนนุกิจ, **พจนานุกรมศัพท์การวิจัยและสถิติ**, (กรุงเทพมหานคร: ด่านสุธาการพิมพ์, ๒๕๕๕), หน้า ๘๑.

การสะท้อนผลของกระบวนการ ทั้งในแง่กระบวนการ ผลลัพธ์ และผลกระทบ ไม่ว่าจะเป็นปัญหา อุปสรรค และความสำเร็จ โดยการสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตพฤติกรรม รวมทั้งการใช้แบบสอบถามวัดความคิดเห็นที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างขึ้นกับผู้มีส่วนร่วมทุกคน ซึ่งคณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนความคิดเหล่านั้นมาวิเคราะห์เนื้อหา และสังเคราะห์ถึงนโยบายและแนวปฏิบัติที่สามารถสร้างจิตสำนึกของผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ บทเรียนที่ผู้มีส่วนร่วมทั้งสองกลุ่มได้จากการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชน ดังนั้นผลที่ได้จึงมีการนำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การพรรณนาข้อมูล แผนภาพ ตาราง ผังความคิด เป็นต้น

๒) การสะท้อนการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ หลังจากที่ได้ร่วมกิจกรรมเสร็จสิ้นลง มีการดำเนินการดังนี้

(๑) สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เกี่ยวกับการมองตนเองของประชาชนที่เกิดขึ้นหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้นำชุมชนถึงมุมมองที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้มาวิเคราะห์เนื้อหาถึงผลของกระบวนการที่เกิดขึ้นกับชุมชนว่านำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุหรือไม่ โดยใช้การพรรณนาข้อมูล ควบคู่ไปกับการอ้างอิงคำพูดที่น่าสนใจ หรือทำในรูปของตารางที่สะท้อนคำพูด

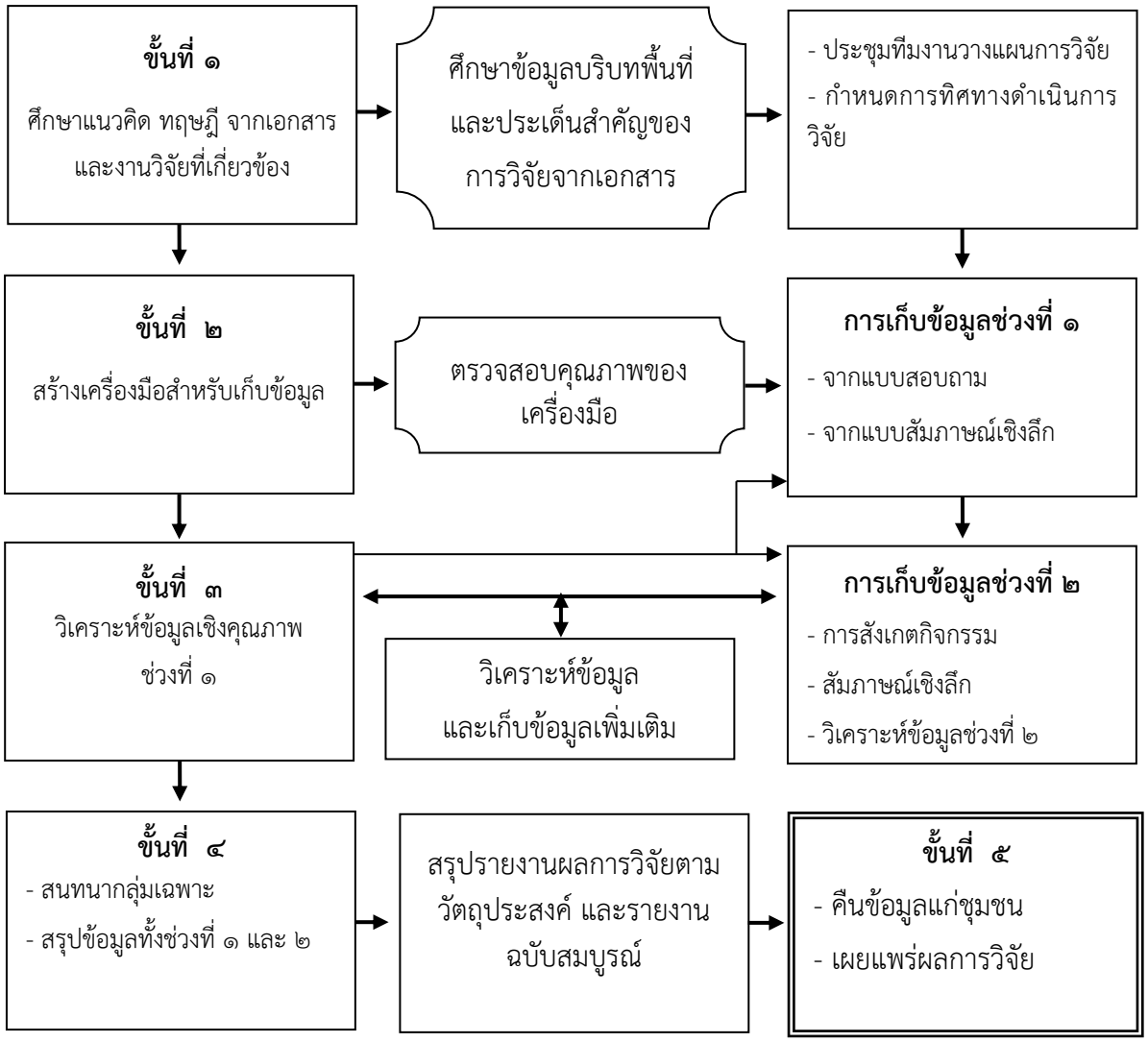
(๒) สังเกตพฤติกรรม โดยทำการวิเคราะห์ว่าพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่อย่างไร ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้การพรรณนาข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ได้แสดงออกมา

๓) การคืนข้อมูลให้ชุมชน

การคืนข้อมูลให้กับชุมชนผู้มีส่วนร่วม หรือกลุ่มเป้าหมายการวิจัย เช่น ชุมชน เพื่อเป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงของผลการวิจัยร่วมกับชุมชน โดยการเสนอผลการวิจัยในการประชุมประชาคม ซึ่งจะเป็นการตรวจสอบข้อมูลครั้งสุดท้ายและจัดทำรายงานผลการวิจัยให้สมบูรณ์ต่อไป ซึ่งคณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มครั้งนี้มาวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของผลการวิจัย โดยจะมีการใช้ผังความคิดช่วยในการนำเสนอผลการวิจัยควบคู่ไปกับการพรรณนาผลการวิจัย

๓.๗ สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย คณะผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนดำเนินการการวิจัย ๕ ขั้นตอน ดังนี้



แผนภูมิที่ ๓.๑ แผนผังแสดงภาพรวมกระบวนการวิจัย

บทที่ ๔

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การชุมชนอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอรายงานแบบพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Description) โดยแบ่งการนำเสนอ ตามลำดับดังนี้

๔.๑ นโยบายและแนวทางในการปฏิบัติขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๔.๒ นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๔.๓ การรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

๔.๑ นโยบายและแนวทางในการปฏิบัติขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญขององค์กรชุมชนในการวิจัยนี้ เป็นเจ้าหน้าที่ขององค์กรชุมชน ๒ องค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมนั่นคือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีจำนวนทั้งหมด ๖ คน และกลุ่มกองทุนบทบาทสตรีอำเภอสามพราน (กลุ่มบทบาทสตรี) มีจำนวนทั้งหมด ๖ คน และจาการสนทนากลุ่ม ๖ ท่าน

๔.๑.๑ นโยบายและแนวทางปฏิบัติของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองไร่ขิงในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

นโยบายที่ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ และระบบการกู้ยืม โดยการจัดระบบสภาพแวดล้อม “ดูแลให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการใช้พื้นที่เพื่อความปลอดภัยและควบคุมโรค”[๑] “มีการทำหน้าที่ประสานงาน ติดต่อ ดูแลผู้สูงอายุกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการหรือช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องปัจจัยและสิทธิพื้นฐาน เช่น การใช้และการ

[๑] สัมภาษณ์ นายชูชีพ ฉิมวงษ์, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เข้าถึงกองทุนหลักประกันคุณภาพ”[๒] “การดูแลความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุกับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในชุมชนโดยเฉพาะกับผู้สูงอายุติดเตียงหรือพิการ รวมทั้งผู้สูงอายุที่ยากไร้ สนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อพิชิตโรคของผู้สูงอายุ และมีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรณรงค์ในความรู้เรื่องโรคเรื้อรังยาเสพติด การเลี้ยงสัตว์ที่ถูกวิธีโดยเฉพาะสุนัขแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว”[๓]

นโยบายที่ ๒ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อม “วางหลักประกันด้านรายได้ ด้านสุขภาพระบบคุ้มครองทางสังคมและระบบการเงินการคลัง ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมาให้ทางโรงพยาบาลในพื้นที่ดำเนินการ โดย อสม. ๑ คน จะดูแลผู้สูงอายุ ๑๐ – ๑๕ ครัวเรือน ทำงานคนละ ๗๐ ชั่วโมง”[๔] “ช่วยดูแลให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงการรับสวัสดิการที่ทางเทศบาลและรัฐจัดให้ เช่น กองทุนบุญ โครงการสลายความอ้วน โครงการออมวันละบาท ใน ๑ ปี กลุ่ม อสม. จะปฏิบัติหน้าที่ ๔ ครั้งในเรื่องการดูแลกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ”[๕]

นโยบายที่ ๓ “ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแล คุ้มครอง สร้างจิตสำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน ๓ วัย รวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ”[๖] “สิ่งที่จำเป็นคือการฝึกปฏิบัติงานของ อสม. ให้ชำนาญงานในการใช้เครื่องมือแพทย์เบื้องต้น เพื่อเข้าดูแลผู้สูงอายุไม่ทอดทิ้งร่วมกับบุคคลในครอบครัว”[๗] “มีการสนับสนุนให้มีการร่วมกลุ่มกันในครอบครัว ปลูกผักไว้กินเองในครัวเรือน และหากิจกรรมด้านงานฝีมือทำกันในครอบครัว จัดอบรมแกนนำของชุมชนเพื่อนำไปถ่ายทอดสู่สมาชิกในชุมชนในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัว”[๘]

นโยบายที่ ๔ “ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดชีพ เข้าถึงสื่อ ข้อมูลข่าวสารที่ช่วยในการปรับตน รวมทั้งบริการของรัฐและสังคมต่าง ๆ เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ ต้องมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ”[๙] และ“ให้ความรู้เบื้องต้นรวมทั้งเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โดยพยายามส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเอาใจใส่และช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ทำการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังให้ผู้สูงอายุ”[๑๐]

---

[๒] สัมภาษณ์ นางวรรณกร พุ่มมณีกรรณ, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๓] สนทนากลุ่ม นางสาวปฏิมาพร เนตรประชา, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๔] สนทนากลุ่ม นางแน่งน้อย ลิมังกูร, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๕] สัมภาษณ์ นายไพฑูรย์ คงประชา, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๖] สัมภาษณ์ นางนวพร รัตนภูมิพงษ์, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๗] สนทนากลุ่ม นางสาวปฏิมาพร เนตรประชา, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๘] สนทนากลุ่ม นายประจวบ เถียรทวี, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๙] สัมภาษณ์ นายไพฑูรย์ คงประชา, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๑๐] สัมภาษณ์ นางนวพร รัตนภูมิพงษ์, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

นโยบายที่ ๕ ผู้สูงอายุต้องได้เรียนรู้การดูแลและมีหลักประกันที่เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของตนเองมีการจัดตั้งคลินิกและบริการพิเศษแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล “ซึ่งดำเนินงานร่วมเครือข่ายกับกลุ่มจิตอาสาพร้อมสื่อทางสุขภาพต่าง ๆ มีการติดตามดูแลในการรักษาของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในด้านการทาน/ใช้ยา”[๑๑] “โดยการเยี่ยมที่บ้านเพื่อช่วยตรวจสอบยาและการใช้ให้ถูกต้องรวมทั้งช่วยทำกายภาพบำบัดและการออกกำลังกายพื้นฐานและกิจกรรมใช้สมองเพื่อป้องกันความเสื่อมของการจำ”[๑๒] “ให้กำลังใจผู้สูงอายุ โดยให้ทุกวันที่ ๑๘ ของเดือนเวลา ๑๓.๐๐ น.จะมีบริการตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งให้คำแนะนำและการปรึกษาปัญหาแก่ผู้สูงอายุ”[๑๓]

นโยบายที่ ๖ ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้โดยสร้างรายได้ของตนเอง มีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน และ“มีกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยชุมชน รวมทั้งสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต ช่วยดูแลสวัสดิการพึงได้ของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เทศบาล ชุมชน และเครือข่ายจัดขึ้นเพื่อพัฒนาสุขภาวะในทุกด้าน”[๑๔]และหารายได้เสริมแก่ผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ “กิจกรรมฝึกอาชีพ กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ”[๑๕] ดูแลการให้บริการและเครื่องมือที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น รถเข็น เบอร์โทรฉุกเฉินในกรณีต่าง ๆ

นโยบายที่ ๗ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคมในการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกันเพื่อให้ครอบครัวแข็งแรงอยู่กันทั้ง ๓ วัย “ช่วยส่งเสริมและให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวในการดูแลและอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ รณรงค์ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมและประเพณีต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุร่วมกันกับคนในครอบครัว”[๑๖]

นโยบายที่ ๘ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมายบริหารจัดการพัฒนางานผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากร

นโยบายที่ ๙ “ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมทำให้ภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า และมีงานทำที่เหมาะสมโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ไม่

---

[๑๑] สนทนากลุ่ม นางสาวปฏิมาพร เนตรประชา, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๑๒] สัมภาษณ์ นางนารี แซ่ลี้, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๑๓] สนทนากลุ่ม นางสาวปฏิมาพร เนตรประชา, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๑๔] สนทนากลุ่ม นางแน่งน้อย ลิมังกูร, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๑๕] สัมภาษณ์ นางวรรณกร พุ่มมณีกรรณ, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๑๖] สนทนากลุ่ม นายประจวบ เถียรทวี, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

ก่อภาระต่อสังคม”[๑๗] สนับสนุนให้ผู้สูงอายุแสดงออกในความรู้ความสามารถที่จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นเป็นการสร้างรายได้หรือคุณค่าให้กับตนเอง

นโยบายที่ ๑๐ รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนาการบริการหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องรวมทั้ง “พัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น เก็บข้อมูลเพื่อทำประวัติและศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุลงฐานข้อมูลชุมชนและรายงานสู่เทศบาล”[๑๘]

๔.๑.๒ สรุปผลการดำเนินงานนโยบายและแนวทางปฏิบัติของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองไร่ขิงในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

นโยบาย	แนวปฏิบัติ	การดำเนินการ
นโยบายที่ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ และระบบการกู้ยืม	- จัดระบบสภาพแวดล้อม ดูแลให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการใช้พื้นที่เพื่อความปลอดภัย - ประสานงาน ติดต่อ ดูแลผู้สูงอายุกับหน่วยงานต่าง ๆ - ให้บริการหรือช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องปัจจัยและสิทธิพื้นฐาน	ช่วยเหลือและรณรงค์ร่วมเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับและเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิตทั้งทางเศรษฐกิจ และสิทธิที่พึงได้ต่าง ๆ

[๑๗] สัมภาษณ์ นางนวพร รัตนภูมิพงษ์, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๑๘] สนทนากลุ่ม นางสาวปฏิมาพร เนตรประชา, คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

นโยบายที่ ๒ รัฐโดยส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมวางหลัก ประกันรายได้ สุขภาพระบบคุ้มครองทางสังคมและระบบการเงินการคลัง	- ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุข - โรงพยาบาลในพื้นที่ดำเนินการ โดย อสม. ๑ คนจะดูแลผู้สูงอายุ ๑๐ – ๑๕ ครัวเรือน - ดูแลให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงการรับสวัสดิการที่ทางเทศบาลและรัฐจัดให้	ร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับและเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพ และบริการทางสาธารณสุข
นโยบายที่ ๓ ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแล คุ้มครอง สร้างจิตสำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน๓วัยรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ	- การฝึกปฏิบัติงานของ อสม. ให้ชำนาญงานในการใช้เครื่องมือแพทย์เบื้องต้น - สนับสนุนให้มีการร่วมกลุ่มกันในครอบครัว ปลูกผักไว้กินเองในครัวเรือน - จัดอบรมแกนนำของชุมชนด้านงานฝีมือเพื่อนำไปถ่ายทอดสู่สมาชิกในชุมชน	เข้าเยี่ยมที่บ้านผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือรักษาและให้คำปรึกษากับครอบครัวในการดูแลและอยู่ร่วมกัน
นโยบายที่ ๔ ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพงตนตลอดชีพ เข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารที่ช่วยในการปรับตนรวมทั้งบริการของรัฐและสังคมต่าง ๆ เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ	- จัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ - ให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเอาใจใส่และช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด	ประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดูแลให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นเช่น การออกกำลังกายที่ชมรมผู้สูงอายุ การสอนความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาสุขภาวะของตนในทุกด้านและศักยภาพของตนเอง

นโยบายที่ ๕ ผู้สูงอายุต้องได้เรียนรู้การดูแลและมีหลักประกันที่เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของตนเองมีการจัดตั้งคลินิกและบริการพิเศษแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินงานร่วมเครือข่ายกับกลุ่มจิตอาสาพร้อมสื่อทางสุขภาพต่าง ๆ	- ติดตามดูแลในการรักษาของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในด้านการทาน/ใช้ยา - เยี่ยมที่บ้านเพื่อช่วยตรวจสอบยาและการใช้ให้ถูกต้องรวมทั้งช่วยทำกายภาพบำบัดและการออกกำลังกายพื้นฐาน - บริการตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน	- ดูแลผู้สูงอายุทุกประเภททั้งที่สถานพยาบาลและที่บ้าน โดยการตรวจเยี่ยม ช่วยการบำบัดกายภาพและดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือป่วยหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งจัดหาของใช้ที่จำ เป็นมาให้และเวลาฉุกเฉินเช่น ผ้าอ้อม เป็นต้น - ประสานงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัด หาผู้ดูแลให้ผู้สูงอายุและการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพ รวมทั้งอบรมความรู้ทางสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุ
นโยบายที่ ๖ ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้โดยสร้างรายได้ของตนเอง มีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน และมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและสร้างหลัก ประกันสุขภาพด้วยชุมชน	- ดูแลสวัสดิการพึงได้ของผู้สูงอายุ - สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาสุขภาวะในทุกด้าน - ดูแลการให้บริการและเครื่องมือที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ	ทำงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อพัฒนาในการสร้างกิจกรรมชุมชนที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้เช่น การขายของรวมทั้งการได้ใช้สวัสดิการชุมชนต่าง ๆ เช่น การไปเที่ยวนอกสถานที่ การปฏิบัติธรรม
นโยบายที่ ๗ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชนประชาชน สถาบันสังคมในการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกันเพื่อให้ครอบครัวแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง ๓วัย	- ส่งเสริมและให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวในการดูแลและอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ - รณรงค์ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมและประเพณีต่าง ๆ	รณรงค์ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของเทศบาลและชุมชนร่วมกับครอบครัวเพื่อการสร้างคุณค่าแก่ผู้สูงอายุเช่นประเพณีการรดน้ำดำหัว วันแม่ วันพ่อวันสงกรานต์
นโยบายที่ ๘ รัฐโดยมีส่วนร่วม		ไม่ได้ดำเนินการ

ขององค์กรภาค เอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องบรรลุเป้าหมาย บริหารจัดการพัฒนางานผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากร		
นโยบายที่ ๙ ผู้สูงอายุได้ให้ความรู้ประสบการณ์แก่สังคม ทำให้ภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่าและมีงานทำที่เหมาะสมได้รับค่าตอบ แทนที่เป็นธรรม เพื่อเป็นหลักประกันรายได้ไม่ก่อภาระต่อสังคม	สนับสนุนให้ผู้สูงอายุแสดงออกในความรู้ความสามารถที่จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นเป็นการสร้างรายได้หรือคุณค่าให้กับตนเอง	ประสานงานกับเครือข่ายที่ดูแลการฝึกอาชีพผู้สูงอายุหรือสร้างอาชีพตนเองเช่นเป็นวิทยากร
นโยบายที่ ๑๐ รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนา การบริการหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อ เนื่องรวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้อง	มีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น เก็บข้อมูลเพื่อทำประวัติและศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ	เก็บข้อมูลด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่ส่งให้กับ รพ.สต.

สรุปได้ว่า แนวทางปฏิบัติตามนโยบายในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์กรชุมชนแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองไร่ขิงนั้น จะเน้นไป

ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย การบริการสาธารสุข และช่วยเหลือประสานงานให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงกิจกรรมและบริการต่าง ๆ ที่มีของชุมชน รวมทั้งยังทำหน้าที่เชื่อมโยงผู้สูงอายุกับครอบครัว

แสดงให้เห็นว่าองค์กรชุมชนแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตเทศบาลเมืองไร่ขิง ได้ดำเนินงานตามนโยบายและมีแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามนโยบายที่ ๑ ถึง ๗ โดยจะเน้นแนวปฏิบัติไปในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย การบริการสาธารสุข ปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และช่วยเหลือประสานงานให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงกิจกรรมและบริการต่าง ๆ ที่มีของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาวะพื้นฐานให้กับหน่วยงานสร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุชุมชน ซึ่งเป็นไปตามหน้าที่ของกลุ่ม อสม. ที่มีบทบาทในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนที่เป็นหน้าที่รับผิดชอบหลักของกลุ่ม อสม.[๑๙] นั่นคือ

๑) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านนัดหมายการมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับและแจ้งเรื่องสำคัญรีบด่วนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบและจดบันทึกข่าวในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงาน

๒) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่คนในชุมชน ผู้สูงอายุ และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ เช่น สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยาการรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรคการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่นการอนามัยการดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชนและการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

๓) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการการจ่ายยาในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณาสุขได้ตรวจแล้วการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหักข้อเคลื่อน ฯลฯ ตามอาการ

๔) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการได้แก่

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน ๑๔กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

---

[๑๙] จิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์, และคณะ, **การพัฒนาขีดความสามารถ อสม:นครบาล.การประสานราษฎร์เชื่อรัฐขจัดภัยสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑**, (นนทบุรี : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕). หน้า ๑๐-๑๒.

๕) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่นเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นต้น

๖) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่น ๆ

๗) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน)และรวมกลุ่มพัฒนาสังคมต่าง ๆ

๘) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้านโดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นอีกว่ากลุ่ม อสม. เขตเทศบาลเมืองไร่ขิงดำเนินงาน น้อยมาก ตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในนโยบายที่ ๙ (ที่ได้จาก ๒ แนวคิด ยกเว้นของแผน คสช.และสธ./สุขภาวะ) ที่ว่า ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมทำให้ภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า และมีงานทำที่เหมาะสมโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ไม่ก่อภาระต่อสังคมและ นโยบายที่ ๑๐ (จาก ๑ แนวคิดคือ แผนผู้สูงอายุ) ที่ว่า รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนาการบริการหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องรวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้นซึ่งทั้งสองนโยบายนี้ไม่ใช่นโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่ม อสม. จึงทำให้การดำเนินงานตามนโยบายนี้น้อยมากได้แต่ปฏิบัติในลักษณะประสานงานหรือร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตามกิจกรรมที่สัมพันธ์กับหน้าที่หลัก

กลุ่ม อสม. เขตเทศบาลเมืองไร่ขิง ไม่มีการดำเนินงาน ตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในนโยบายที่ ๘ (จาก ๒ แนวคิด ยกเว้นแผน คสช.และสธ./สุขภาวะ)ที่ว่า รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ซึ่งนโยบายนี้เน้นการร่วมมือในการบูรณาการกำหนด วางแผน ในนโยบายการพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุระดับชาติ ที่ไม่ใช่งานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของกลุ่ม อสม.

สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่กลุ่มอสม.นั้นจะปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้เนื่องด้วย ในขบวนการปฏิรูปโครงสร้างระบบสุขภาพของประเทศไทยในด้าน

ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะ รวมทั้งสถานการณ์ด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไม่ว่าจะเป็นการอุบัติขึ้นของโรคระบาดใหม่ ๆ และการเพิ่มมากขึ้นของโรคเรื้อรังต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดตั้งเอาอาสาสมัครเข้ามาทำงานร่วมกันในงานสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชนทั้งในบริบททางเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาสุขภาพ และอื่น ๆ ซึ่งในปัจจุบันนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังเข้าไปทำงานร่วมในภารกิจของบริบทใหม่ด้านอื่น ๆ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องยาเสพติด ดูแลสภาพแวดล้อมทางสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุและชุมชน ซึ่งเป็นบริบทยุทธศาสตร์ใหม่ของการดำเนินงานของ อสม. ซึ่งการดำเนินการต่าง ๆ ที่ผ่านมานั้น อสม.เหล่านี้ได้ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากมายต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับชุมชนกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๒๐ ในระยะแรกเป็นไปในลักษณะโครงการทดลองใน ๒๐ จังหวัด โดยดำเนินการทดลองในทุกอำเภอ อำเภอละ ๑ ตำบลโดยมีวัตถุประสงค์ให้องค์กรชุมชนแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ดำเนินงานตามนโยบายสุขภาวะตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข[๒๐] ซึ่งมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และมีโครงการครอบครัวอบอุ่น โดยกรมอนามัยเน้นการปลูกฝังจิตสำนึกให้สังคมมีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรง สมาชิกของครอบครัวอยู่ร่วมกันทั้ง ๓ วัย ในบ้านเดียวกัน หรือในบริเวณเดียวกัน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งและดำเนินงานผู้สูงอายุร่วมเครือข่าย โดยกรมอนามัยจัดทำคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ชุดนิทรรศการ ๕อ. และ CDออกกำลังกายด้วยภูมิปัญญา มีเวปไซต์ที่จะบอกข้อมูลผู้สูงอายุ ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ที่ร่วมส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกจังหวัด ทุกตำบล และมีกิจกรรมร่วมกัน และมีตัวชี้วัดของกรมอนามัยว่า ผู้สูงอายุต้องมีการออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อยอาทิตย์ละ ๑ ครั้ง มีการประกาศเกียรติคุณดีเด่นแก่ชมรมผู้สูงอายุปีละ ๑ครั้ง มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกโรงพยาบาล คือ รพท. และรพช. ๘๑๘ แห่ง ในคลินิกจะมีการทำ Green track หรือ Fast track เพื่อจัดบริการให้กับผู้สูงอายุใน รพ. และผู้สูงอายุก็จะได้รับการประเมินทั้งในด้านสุขภาพ ได้รับคำแนะนำ รักษา และฟื้นฟู มีอาสาสมัครช่วยบริการในโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มีระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้บริการผ่านโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนและจัดสถานที่ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุเช่น

---

[๒๐] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔**, (นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙), หน้า ๕-๑๓.

ห้องน้ำคนพิการ และผู้สูงอายุ มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุ และชมรมออกกำลังกาย เป็นที่ถ่ายทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม หรือส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน ในโครงการนี้เราเรียกว่า โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ และมีการมอบโล่ให้กับวัดส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้านและส่งเสริมสุขภาพทุกจังหวัดทุกปี

นอกเหนือจากการทำหน้าที่ตามแผนสุขภาวะของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว กลุ่มอสม.ได้ทำหน้าที่ตามบริบทของหน้าที่ใหม่ที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวข้างต้น ในการประสานงานช่วยเหลือเครือข่ายในชุมชนดำเนินงานตามนโยบายของแผนนโยบายของรัฐบาล คสช. ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และแผนปฏิญญา “ผู้สูงอายุไทย” พุทธศักราช ๒๕๔๒ ยกเว้นข้อ ๗. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมายรวมทั้งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ ยกเว้นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุคือ ๑) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ๒) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุซึ่งทั้งหมดเป็นเรื่องของการกำหนดนโยบาย และการวางแผนระดับชาติ

อย่างไรก็ตามจากผลการประเมินสรุปจากหน่วยงานต่าง ๆ ในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ในการดำเนินการของกลุ่ม อสม. ด้วยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ยังมีปัญหาหลายประการอาทิ รูปแบบการทำงานและค่าตอบแทนที่ค่อนข้างตายตัว แรงจูงใจในการทำงานโดยเฉพาะกับผู้สูงอายุติดเตียง ไม่มีการประเมินผลที่ชัดเจนปัญหาการเมืองที่ใช้อสม.เป็นฐานคะแนนเสียงจึงทำให้จำเป็นต้องมีการประเมินและวิเคราะห์ให้เห็นชัดเจนว่า อสม.ทำงานอยู่ภายใต้สถานการณ์หรือเงื่อนไขใด ในปัจจุบันมีศักยภาพแท้จริงอยู่ตรงจุดไหนในสถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำเป็นต้องประเมินให้เห็นว่าแนวคิดเรื่องอาสาสมัครที่ใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชนนั้นยังเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคมการเมืองใหม่อยู่หรือไม่ หากจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนจะต้องมีการปรับเปลี่ยนในลักษณะใด เพื่อที่จะได้ใช้การประเมินนี้ในการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานอาสาสมัครในอนาคตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ของโลกปัจจุบันด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการทำโครงวิจัยทบทวนและวิเคราะห์แนวคิดสถานการณ์และประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขและบริบทการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อที่ให้เห็นถึงศักยภาพจุดอ่อนและโอกาสของการทำงานของ อสม. ที่ผ่านมารวมทั้งการทำหน้าที่สำคัญในการเชื่อมโยงผู้สูงอายุกับครอบครัวและร่วมกิจกรรมชุมชนกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

๔.๑.๓ นโยบายและแนวทางปฏิบัติของกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

นโยบายที่ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ และระบบการกู้ยืม โดยให้มีการส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันทางสังคม เบี้ยยังชีพและรายได้ สิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุและสนับสนุนให้มีอาสาสมัครดูแลและช่วยคุ้มครองผู้สูงอายุ “สนับสนุนผู้สูงอายุให้มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย มีอาชีพ และมีระบบกู้ยืมด้วยโครงการออมวันละบาทและระบบกู้ยืมเพื่อสร้างอาชีพที่คณะกรรมการพัฒนาสตรีอำเภอ หรือที่กองทุนสวัสดิการชุมชน (กองทุนบุญ) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการออมวันละบาทที่มีการฝากเงินทุกวันที่ ๕ ของทุกเดือนโดยกลุ่มกองทุนบทบาทสตรี”[๒๑] “ส่งเสริมให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น ผู้ที่ที่ติดเตียงหรือทุพพลภาพ ให้คำแนะนำในการใช้บริการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ จัดการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีที่พึ่ง”[๒๒] “จัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเสมอภาคกัน เกิดความเท่าเทียมกัน การช่วยเหลือเมื่อสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุถึงแก่กรรม จะมีการระดมทุนไปช่วยเหลือจากกองทุนชมรมที่เก็บคนละ ๒๐๐ บาทต่อปี”[๒๓]

นโยบายที่ ๒ รัฐโดยส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อม วางหลักประกันด้านรายได้ ด้านสุขภาพระบบคุ้มครองทางสังคมและระบบการเงินการคลัง สนับสนุนกิจกรรมและการให้ความรู้เรื่องสิทธิและระบบการคุ้มครองเรื่องรายได้และสุขภาพของรัฐต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการดำเนินชีวิตกับครอบครัวและผู้สูงอายุ “จัดอบรมความรู้และวิธีการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุแก่ชุมชนและบุคคลในวัยใกล้เคียงสู้วัยผู้สูงอายุ ให้ความรู้เรื่องการใช้ชีวิตกับครอบครัวและเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว”[๒๔] “ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมสุขอนามัยที่ดีสำหรับผู้สูงอายุและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ สร้างกิจกรรมสร้างขวัญและกำลังใจผู้สูงอายุ เช่น การเยี่ยมตามบ้านเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกโดดเดียว และมีเพื่อนปรึกษา”[๒๕]

---

[๒๑] สนทนากลุ่ม นางนงวรรณ โค้วปรีชา, กรรมการพัฒนาสตรีเทศบาล ชุมชนกลาโหม, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๒๒] สนทนากลุ่ม นางสาวสุกัญญา บัวประชา, กรรมการพัฒนาสตรีเทศบาล ชุมชนไร่ขิง-บ้านไร่, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๒๓] สัมภาษณ์ นางสาวศิริพร เอี่ยมประชา, คณะกรรมการพัฒนาสตรี, ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๒๔] สนทนากลุ่ม นางสายทอง กันหา, กรรมการพัฒนาสตรีเทศบาล ชุมชนเอื้ออาทรพุทธมณฑลสาย ๕, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๒๕] สัมภาษณ์ นางกมลพร วิเชียร, คณะกรรมการพัฒนาสตรี, ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

นโยบายที่ ๓ ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแล คุ้มครอง “สร้างจิตสำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน ๓ วัยรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ สนับสนุนจัดกิจกรรมปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ส่งเสริมดูแลให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวด้วยความเคารพ เอื้ออาทร ดูแลเอาใจใส่ ยอมรับบทบาทของกันและกันอยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย ในบ้านหรือพื้นที่เดียวกัน”[๒๖] “รณรงค์สร้างกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมาร่วมกลุ่มและเข้าเป็นสมาชิก เช่น กิจกรรมที่วัด-สวดมนต์ นั่งสมาธิ กิจกรรมในชมรม-ออกกำลังกาย กิจกรรมของชุมชน-การทำงานฝีมือ”[๒๗] “จัดกิจกรรมออกกำลังกายทุกวันที่ ๑๘ ของเดือน จัดทำโครงการพัฒนาบทบาทสตรีผู้สูงวัยในชุมชนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม การเยี่ยมและให้การปรึกษาครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชนอื่น ๆ จัดหาอาสาสมัครผู้ดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุรวมทั้งบุคคลในครอบครัวด้วย”[๒๘]

นโยบายที่ ๔ ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดชีพ เข้าถึงสื่อ ข้อมูลข่าวสารที่ช่วยในการปรับตน รวมทั้งบริการของรัฐและสังคมต่าง ๆ เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ “จัดกิจกรรมสันทนาการส่งเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุ เช่น ตัดผม เต้นรำ เรียนรู้ความรู้ใหม่ ๆ ทัศนศึกษา เลี้ยงอาหาร ออกกำลังกาย จัดวิทยากรมาสอนความรู้และการใช้สื่อเทคโนโลยีในการหาข้อมูลออนไลน์ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ สนับสนุนการบริการและสร้างเครือข่ายที่เกื้อหนุนในงานด้านผู้สูงอายุ และการรณรงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรมและชมรมแก่ผู้สูงอายุ”[๒๙] “ประชาสัมพันธ์และจัดอบรมเรื่องสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดหาวิดีทัศน์หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ มาให้ความรู้ความเข้าใจร่วมด้วย จัดหาโทรทัศน์มาให้ผู้สูงอายุได้ดูและหนังสือให้อ่านในชมรม หรือสถานที่ที่ให้บริการผู้สูงอายุต่าง ๆ จัดทำระบบส่งเสียงตามสายในชุมชน ป้ายประชาสัมพันธ์ตามบริเวณต่าง ๆ ในชุมชน การส่งจดหมายถึงบ้าน จัดอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุให้เป็นระบบสามารถตรวจค้นได้ง่าย”[๓๐]

นโยบายที่ ๕ ผู้สูงอายุต้องได้เรียนรู้การดูแลและมีหลักประกันที่เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของตนเองมีการจัดตั้งคลินิกและบริการพิเศษแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินงานร่วมเครือข่ายกับกลุ่มจิตอาสาพร้อมสื่อทางสุขภาพต่าง ๆ “การสร้างโครงการส่งเสริมการป้องกันโรคของผู้สูงอายุ

---

[๒๖] สัมภาษณ์ นางจิวสา นพแก้ว, คณะกรรมการพัฒนาสตรี, ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๒๗] สัมภาษณ์ นางอบเชย วรนาม, คณะกรรมการพัฒนาสตรี, ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๒๘] สนทนากลุ่ม นางนงวรรณ โค้วปรีชา, กรรมการพัฒนาสตรีเทศบาล ชุมชนกลาโหม, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๒๙] สนทนากลุ่ม นางนงวรรณ โค้วปรีชา, กรรมการพัฒนาสตรีเทศบาล ชุมชนกลาโหม, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๓๐] สัมภาษณ์ นางนารี แซ่ลี้, คณะกรรมการพัฒนาสตรี, ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

ตามฤดูกาลโดยร่วมกับกองทุน สปสช. จัดกิจกรรมอบรมจิตใจด้วยศาสนา เช่น เข้าวัดฟังธรรม ดูงานไหว้พระ”[๓๑] “จัดการลงสำรวจตรวจพื้นที่เยี่ยมและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น บริเวณที่พักของผู้สูงอายุติดเตียง”[๓๒] “สร้างกิจกรรมทางหัตถกรรมหรือการเรียนรู้ในสถานบริการผู้สูงอายุและอื่น ๆ ที่ช่วยเพิ่มหรือกระตุ้นระบบความจำของผู้สูงอายุ”[๓๓]

นโยบายที่ ๖ ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้โดยสร้างรายได้ตนเอง มีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน และมีกิจกรรมนันทนาการ เพื่อบริการและสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยชุมชน รวมทั้งสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต “โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำเพื่อสร้างรายได้แก่ตนเอง เช่น การทำน้ำพริก การพับดอกไม้ใบเตยการทำของที่ระลึก จัดอบรมวิชาชีพและภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งช่วยหาช่องทางในการจัดจำหน่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีรายได้เป็นของตนเองโดยร่วมมือกับเครือข่ายชุมชนอื่น ๆ มีการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพ”[๓๔] “รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินการร่วมภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพส่งเสริมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและบุคคลในครอบครัว”[๓๕]

นโยบายที่ ๗ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคมในการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย “ที่เน้นความกตัญญูกตเวที รณรงค์จัดกิจกรรมให้ชุมชน/ประชาคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยความกตัญญูกตเวทีเอื้ออาทร มีเมตตากรุณาต่อกันและอยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย สนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมตามประเพณีที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่อง เช่น รดน้ำดำหัว ร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว”[๓๖]

นโยบายที่ ๘ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

นโยบายที่ ๙ ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมทำให้ภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า และมีงานทำที่เหมาะสมโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ไม่ก่อภาระต่อสังคม “จัดให้ผู้สูงอายุได้เป็นวิทยากรสอนความรู้ หรือถ่ายทอดประสบการณ์แก่กลุ่มหรือชุมชนเพื่อสร้างรายได้แก่ตนเองเพื่อไม่ให้เป็นภาระต่อครอบครัว ส่งเสริมหารายได้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การสานตะกร้า ทำอาหาร ขนม”[๓๗]

---

[๓๑] สัมภาษณ์ นางปิยวรรณ เติมสายทอง, คณะกรรมการพัฒนาสตรี, ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๓๒] สัมภาษณ์ นางจิวสา นพแก้ว, คณะกรรมการพัฒนาสตรี, ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๓๓] สัมภาษณ์ นางสาวศิริพร เอี่ยมประชา, คณะกรรมการพัฒนาสตรี, ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๓๔] สนทนากลุ่ม นางสายทอง กันหา, กรรมการพัฒนาสตรีเทศบาล ชุมชนเอื้ออาทรพุทธมณฑลสาย ๕, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๓๕] สนทนากลุ่ม นางนงวรรณ โค้วปรีชา, กรรมการพัฒนาสตรีเทศบาล ชุมชนกลาโหม, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๓๖] สัมภาษณ์ นางจิวสา นพแก้ว, คณะกรรมการพัฒนาสตรี, ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๓๗] สัมภาษณ์ นางกมลพร วิเชียร, คณะกรรมการพัฒนาสตรี, ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

นโยบายที่ ๑๐ รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนาการบริการหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องรวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย “จัดทำบัญชีผู้สูงอายุโดยสำรวจประชากรผู้สูงอายุจาก อบต. ทุก ๆ ปี สำรวจติดตามพฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชน เรื่องสาเหตุความสุข-ทุกข์ในเวลาการเข้าสังคม และเวลาอยู่บ้าน จัดส่งรายงานประจำปีให้ทางสำนักงานพัฒนาชุมชน อำเภอสามพรานทุกปี”[๓๘]

๔.๑.๔ สรุปผลการดำเนินงานนโยบายและแนวทางปฏิบัติของกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี เขตเทศบาลเมืองไร่ขิงในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

นโยบาย	แนวปฏิบัติ	การดำเนินการ
นโยบายที่ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ และระบบการกู้ยืม	- ส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันทางสังคม เบี้ยยังชีพและรายได้ สิทธิและสวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ - สนับสนุนผู้สูงอายุให้มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย มีอาชีพ และมีระบบกู้ยืมด้วยโครงการออมวันละบาท - จัดการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีที่พึ่ง	ช่วยเหลือและรณรงค์ร่วมเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับและเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิตทั้งทางเศรษฐกิจ และสิทธิที่พึงได้ต่าง ๆ
นโยบายที่ ๒ รัฐโดยส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมวางหลัก ประกันรายได้ สุขภาพระบบคุ้มครองทางสังคมและ	- การให้ความรู้เรื่องสิทธิและระบบการคุ้มครองเรื่องรายได้ - จัดอบรมความรู้และวิธีการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุแก่ชุมชนและบุคคลในวัยใกล้เคียงสู้วัยผู้สูงอายุ	ร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับและเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพ และบริการทางสาธารณสุข

[๓๘] สนทนากลุ่ม นางนงวรรณ โค้วปรีชา, กรรมการพัฒนาสตรีเทศบาล ชุมชนกลาโหม, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

ระบบการเงินการคลัง	- กิจกรรมสร้างขวัญและกำลังใจผู้สูงอายุ เช่น การเยี่ยมตามบ้านเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกโดดเดียว	
นโยบายที่ ๓ ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแล คุ้มครอง สร้างจิตสำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน๓วัยรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ	- ส่งเสริมดูแลให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวด้วยความเคารพเอื้ออาทร ดูแลเอาใจใส่ - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมาร่วมกลุ่มและเข้าเป็นสมาชิก - จัดทำโครงการพัฒนาบทบาทสตรีผู้สูงวัยในชุมชน - จัดหาอาสาสมัครผู้ดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุรวมทั้งบุคคลในครอบครัว	เข้าเยี่ยมที่บ้านผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือรักษาและให้คำปรึกษากับครอบครัวในการดูแลและอยู่ร่วมกัน
นโยบายที่ ๔ ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพงตนตลอดชีพ เข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารที่ช่วยในการปรับตนรวมทั้งบริการของรัฐและสังคมต่าง ๆ เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ	- จัดวิทยากรมาสอนความรู้และการใช้สื่อเทคโนโลยีในการหาข้อมูลออนไลน์ต่าง ๆ - สนับสนุนการบริการและสร้างเครือข่ายที่เกื้อหนุนในงานด้านผู้สูงอายุ - จัดหาวิดีทัศน์หรือสื่อออนไลน์ต่าง ๆ มาให้ความรู้ความเข้าใจร่วมด้วย - จัดอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุให้เป็นระบบสามารถตรวจค้นได้ง่าย	ประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดูแลให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นเช่น การออกกำลังกายที่ชมรมผู้สูงอายุ การสอนความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาสุขภาวะของตนในทุกด้านและศักยภาพของตนเอง
นโยบายที่ ๕ ผู้สูงอายุต้องได้	- โครงการส่งเสริมการป้องกัน	ดูแลผู้สูงอายุทุกประเภททั้งที่

เรียนรู้การดูแลและมีหลักประกันที่เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของตนเองมีการจัดตั้งคลินิกและบริการพิเศษแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินงานร่วมเครือข่ายกับกลุ่มจิตอาสาพร้อมสื่อทางสุขภาพต่าง ๆ	โรคของผู้สูงอายุตามฤดูกาล - สำรวจตรวจพื้นที่เยี่ยมและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ - จัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นระบบความจำของผู้สูงอายุ	สถานพยาบาลและที่บ้าน โดยการตรวจเยี่ยม ช่วยการบำบัดกายภาพและดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือป่วยหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งจัดหาของใช้ที่จำเป็นมาให้และเวลาฉุกเฉิน ประสานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดหาผู้ดูแลให้ผู้สูงอายุและการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพ รวมทั้งอบรมให้ความรู้ทางสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ
นโยบายที่ ๖ ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้โดยสร้างรายได้ของตนเอง มีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน และมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและสร้างหลัก ประกันสุขภาพด้วยชุมชน	- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำเพื่อสร้างรายได้แก่ตนเอง - จัดอบรมวิชาชีพและภูมิปัญญาท้องถิ่น - สนับสนุนการดำเนินการร่วมภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ - ส่งเสริมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและบุคคลในครอบครัว	ทำงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อพัฒนาในการสร้างกิจกรรมชุมชนที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้เช่น การขายของ รวมทั้งการได้ใช้สวัสดิการชุมชนต่าง ๆ เช่น การไปเที่ยวนอกสถานที่ การปฏิบัติธรรม
นโยบายที่ ๗ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมในการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกันเพื่อให้ครอบครัวแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย	สนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมตามประเพณีที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่อง	รณรงค์ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของเทศบาลและชุมชนร่วมกับครอบครัว เพื่อการสร้างคุณค่าแก่ผู้สูงอายุเช่นการรดน้ำดำหัว วันแม่ วันพ่อ
นโยบายที่ ๘ รัฐโดยมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน		ไม่ได้ดำเนินการ

ประชาชนสถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องบรรลุเป้าหมาย บริหารจัดการพัฒนางานผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากร		
นโยบายที่ ๙ ผู้สูง อายุได้ให้ความรู้ประสบการณ์แก่สังคม ทำให้ภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่าและมีงานทำที่เหมาะสมได้รับค่าตอบ แทนที่เป็นธรรม เพื่อเป็นหลักประกันรายได้ไม่ก่อภาระต่อสังคม	จัดให้ผู้สูงอายุได้เป็นวิทยากรสอนความรู้ หรือถ่ายทอดประสบการณ์แก่กลุ่มหรือชุมชนเพื่อสร้างรายได้แก่ตนเองเพื่อไม่ให้เป็นภาระต่อครอบครัว	ช่วยประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดูแลให้ผู้สูงอายุได้ฝึกอาชีพหรือสร้างอาชีพจากตนเองเช่นเป็นวิทยากร
นโยบายที่ ๑๐ รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนา การบริการหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อ เนื่องรวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้อง	- จัดทำบัญชีผู้สูงอายุโดยสำรวจประชากรผู้สูงอายุจาก อบต. ทุก ๆ ปี - จัดส่งรายงานประจำปีให้ทางสำนักงานพัฒนาชุมชน	เก็บข้อมูลด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่ส่งให้กับ รพ.สต.

สรุปได้ว่า แนวทางปฏิบัติตามนโยบายในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์กรชุมชนแบบกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (บทบาทสตรี) เขตเทศบาลเมืองไร่ขิงนั้น จะเน้นไปในเรื่องการช่วยเหลือประสานงานสร้างกิจกรรมชุมชนและการบริการให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงสิทธิและการ

คุ้มครองทางสังคมทั้งเรื่องสุขภาวะและรายได้ รวมทั้งกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ ที่จัดโดยเทศบาลและเครือข่ายต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงผู้สูงอายุกับครอบครัวและสังคม

จากผลตารางข้างบนนี้แสดงให้เห็นว่า องค์กรชุมชนแบบกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (บทบาทสตรี) เขตเทศบาลเมืองไร่ขิงได้ดำเนินการตามนโยบายและมีแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามนโยบายที่ ๑ ถึง ๗ และ ๙ โดยจะเน้นไปในเรื่องการช่วยเหลือเรื่องรายได้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การฝึกอาชีพ การสร้างงาน การออมและกู้เงินเป็นต้น ร่วมประสานงานสร้างกิจกรรมชุมชนและการบริการให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงสิทธิและการคุ้มครองทางสังคมทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สุขภาพ และกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ ที่จัดโดยเทศบาลและเครือข่ายต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงผู้สูงอายุกับครอบครัวและสังคมเช่น การไปดูงาน ทัศนศึกษา การจัดงานวันพ่อ วันแม่ วันสงกรานต์ การสอนหนังสือ กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

จากการเก็บข้อมูลข้างต้นนี้เป็นไปตามนโยบายของรัฐในการจัดตั้งกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี[๓๙] นั่นคือ เพื่อสร้างสรรค์พลังสตรีให้เป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ”ซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วนที่สำคัญของรัฐบาลในการดำเนินการของปี ๒๕๕๕ เพื่อให้เป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนแบบดอกเบี้ยต่ำหรือปลอดดอกเบี้ย ในการพัฒนาอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้ เพื่อการพัฒนาไปสู่การสร้างสวัสดิภาพและสวัสดิการให้แก่สตรีรวมถึงการพัฒนาศักยภาพสตรีและเครือข่ายสตรี การพัฒนาบทบาทสตรี การสร้างภาวะผู้นำ และการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ทั้งนี้ รัฐบาลมุ่งเน้นที่จะทำงานร่วมกับองค์กรสตรีตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ เพื่อให้โอกาสสตรีในทุกพื้นที่ ทุกชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา เพื่อสตรีทุกคน โดยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรสตรีต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี เพื่อให้สตรีไทยได้ใช้ประโยชน์จากกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ในการมีส่วนร่วมสร้างสรรค์พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑) เป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนดอกเบี้ยต่ำหรือปลอดดอกเบี้ย ในการสร้างโอกาสให้สตรีเข้าถึงแหล่งทุนสำหรับการลงทุน เพื่อพัฒนาอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้ หรือสำหรับการส่งเสริมและพัฒนาไปสู่การสร้างหรือสวัสดิภาพ หรือสวัสดิการให้แก่สตรี

๒) เป็นแหล่งเงินทุนเพื่อพัฒนาศักยภาพสตรีและเครือข่ายสตรี การเฝ้าระวังและดูแลปัญหาของสตรี ตลอดจนการช่วยเหลือเยียวยาสตรีที่ประสบปัญหาในทุกรูปแบบ การรณรงค์ให้สังคมเข้าใจปัญหาสตรีในทุกมิติ และการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิสตรี

---

[๓๙] สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, **คู่มือการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี**, (กรุงเทพ: สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๕๕). หน้า ๒-๗.

๓) เป็นแหล่งเงินทุนเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมในการพัฒนาบทบาทสตรี การแก้ไขปัญหาสตรีขององค์กรต่าง ๆ การสร้างภาวะผู้นำ การพัฒนาองค์ความรู้ คุณภาพชีวิต รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านเศรษฐกิจและสังคมของสตรี

๔) เป็นแหล่งเงินทุนเพื่อการสนับสนุนโครงการอื่น ๆ ที่เป็นการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสตรีตามที่คณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควร

ผลวิจัยยังแสดงให้เห็นอีกว่า กลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (บทบาทสตรี) เขตเทศบาลเมืองไร่ขิงดำเนินงาน น้อยมาก ตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในนโยบายที่ ๑๐ ที่ว่า รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนาการบริการหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องรวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่กลุ่มกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (บทบาทสตรี) เขตเทศบาลเมืองไร่ขิงจะดำเนินงานจึงทำให้มีการดำเนินงานตามนโยบายนี้น้อยมาก เพียงดำเนินงานเป็นผู้ประสานงานร่วมมือช่วยเหลือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตามกิจกรรมที่สัมพันธ์กันเท่านั้น

พบว่ากลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (บทบาทสตรี) เขตเทศบาลเมืองไร่ขิง ไม่มีการดำเนินงานตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในนโยบายที่ ๘ ที่ว่า รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ทั้งนี้เพราะนโยบายนี้มุ่งการร่วมกันบูรณาการกำหนด วางแผน การพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุระดับชาติซึ่งไม่ใช่งานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (บทบาทสตรี) เขตเทศบาลเมืองไร่ขิง

ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามนโยบายหลักในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (บทบาทสตรี) โดยเฉพาะตามยุทธศาสตร์กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีพ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔[๔๐] ที่รัฐบาลมุ่งเน้นที่จะทำงานร่วมกับองค์กรสตรีตั้งแต่ระดับท้องถิ่นโดยมีพันธกิจให้กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี “เป็นแหล่งทุนในการพัฒนาสตรีเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากเข้มแข็งและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” ซึ่งมี ๔ ยุทธศาสตร์ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เสริมสร้างอาชีพและรายได้แก่สตรีซึ่งมีกลยุทธ์ คือ

๑.๑ การเข้าถึงปัจจัยการประกอบอาชีพ

๑.๒ พัฒนากลุ่มอาชีพสตรี

---

[๔๐] กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์, **แผนยุทธศาสตร์กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔**, (กรุงเทพ: สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมพัฒนาชุมชนกระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๙), หน้า ๙-๑๔.

๑.๓ เพิ่มช่องทางการตลาด

๑.๔ การสื่อสารสร้างการรับรู้เพื่อความยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสตรีและเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่งมีกลยุทธ์ คือ

๒.๑ พัฒนาศักยภาพสตรี

๒.๒ สร้างและพัฒนาเครือข่ายสตรี

๒.๓ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรี

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเชื่อมโยงกับกลุ่มเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งมีกลยุทธ์ คือ

๓.๑ สร้างภาคีความร่วมมือ

๓.๒ พัฒนาองค์ความรู้เครือข่าย

๓.๓ กิจกรรมเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างขีดความสามารถกองทนฯ ตามหลักธรรมาภิบาลซึ่งมีกลยุทธ์ คือ

๔.๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการขับเคลื่อนกองทุนฯ

๔.๒ พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี

๔.๓ พัฒนาระบบและกลไกในการบริหารจัดการกองทุนฯ

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาประเมินผลของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมพัฒนาชุมชนกระทรวงมหาดไทย มีการสรุปข้อดีข้อด้อยของการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ดังนี้

จุดแข็ง

๑. กองทุนคิดดอกเบี้ยเงินกู้ต่ำกว่ากองทุนอื่น ๆ ที่มีวัตถุประสงค์คล้ายกัน

๒. กองทุนมีเป้าหมายชัดเจน ที่มุ่งสร้างโอกาสให้สตรีกลุ่มสตรีด้อยโอกาส พัฒนาศักยภาพในการดำรงชีวิตและแก้ปัญหาสตรี/ชุมชน

๓. คณะทำงานระดับตำบล/เขตใน กทม. เป็นกลไกสำคัญในกระบวนการบริหารกองทุนในพื้นที่

๔.ข้อบังคับในการขับเคลื่อนกองทุน ที่มุ่งให้ทกภาคส่วนเกิดกระบวนการแบบมีส่วนร่วม

๕.กระบวนงานในพื้นที่เน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ได้

จุดอ่อน

๑. สำนักงานขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเงินและบัญชี การจัดการข้อมูลสารสนเทศนิติกร ทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่

๒.การบริหารกองทุนมีระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารระบบการเงิน งบประมาณ และระบบการตรวจสอบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพน้อย

๓. การสื่อสารสร้างความเข้าใจในระเบียบและแนวทางปฏิบัติของกองทุนให้แก่หน่วยงาน ในพื้นที่สมาชิกสตรี กลุ่มสตรีที่ด้อยโอกาสมีประสิทธิภาพน้อย

นอกจากนั้นยังมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีและได้ผลสรุปดังนี้

โอกาส

๑. กระแสการตื่นตัวให้สตรีมีบทบาทนำในระดับประเทศภูมิภาคและระดับโลก

๒. สตรีและกลุ่มสตรีที่ด้อยโอกาสที่มีศักยภาพมีความต้องการที่จะเข้าถึงแหล่งเงินทุนของภาครัฐเพิ่มขึ้น

๓. ปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำการละเมิดสิทธิของสตรีมีความรุนแรง จึงต้องการสนับสนุนเงินทุนจากรัฐในการแก้ไขปัญหาเร่งด่วน

๔. พ.ร.บ.การบริหารทุนหมุนเวียนทำให้กองทุนมีแนวทางการบริหารที่ชัดเจน

๕. มีหน่วยงานภาคีที่สนใจพร้อมให้การสนับสนุน

อุปสรรค

๑. กองทุนฯ เป็นกองทุนใหม่ทำให้การกำหนดหลักเกณฑ์ กลไกการบริหารงานยังไม่สมบูรณ์

๒.ระเบียบปฏิบัติของทางราชการมีการควบคุมมากกว่าการส่งเสริมสนับสนุน ทำให้การบริหารกองทุนในพื้นที่ขาดความคล่องตัว

๓. หน่วยงานในพื้นที่ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาอาชีพและพัฒนาบทบาทสตรีน้อย ดังนั้นในการดำเนินงานของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรียังต้องมีการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาให้มีความถูกต้อง ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตรงตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

๔.๒ นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิงในการวิจัยนี้ คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่บริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุ มีจำนวนทั้งหมด ๖ คน และสนทนากลุ่ม จำนวน ๓ คน ซึ่งมาจาก ๕ กลุ่มปฏิบัติงานคือ ฝ่ายบริหารเทศบาล กองสวัสดิการสังคม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองวิชาการ และกองพัฒนาชุมชน โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญนี้จะถูกทำการสุ่มแบบบังเอิญคือ เป็นผู้ที่ทำงานหรืออยู่ในพื้นที่ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด นั่นคือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญนี้เป็นผู้ปฏิบัติงานจริงกับผู้สูงอายุถึงจะเป็นผู้ที่อยู่ในฝ่ายบริหารก็ตาม ก็จะเป็นผู้ที่ลงพื้นที่ทำงานกับผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลปฐมภูมิที่เชื่อถือได้จากผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

๔.๒.๑ นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

นโยบายที่ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ และระบบการกู้ยืม รับนโยบายวางแผน และสร้างมาตรการแผนปฏิบัติงานตามนโยบายที่ได้รับมาจากหน่วยงานรัฐต่าง ๆ “โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการและสิทธิทางการเงินและสุขภาพต่าง ๆ ที่รัฐและเทศบาลจัดให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพของรัฐ การออมเพื่อการฌาปนกิจสงเคราะห์ของเทศบาล ซึ่งจะจ่ายให้รายละ ๑๐,๐๐๐ บาท”[๔๑] “กองทุนในการกู้ยืมเพื่อยังชีพและสร้างรายได้ อาทิ กองทุนบุญ โครงการออมวันละบาท ดูแลสวัสดิการชุมชน”[๔๒] “การจัดตั้งชมรมและกิจกรรมบริการผู้สูงอายุ และกองทุนในการกู้ยืมเพื่อยังชีพและสร้างรายได้ ออกตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อดูความปลอดภัย และการให้การบริการทางสุขภาพอนามัย จัดอบรมสัมมนาให้ความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ และจัดสร้างระบบบริการข้อมูลแก่ผู้สูงอายุ สร้างยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเชิงพัฒนา การอยู่ร่วมกันของชุมชน ครอบครัวกับผู้สูงอายุ สร้างและดูแลพัฒนาสถานที่ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ”[๔๓]

นโยบายที่ ๒ รัฐโดยส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อม วางหลัก ประกันด้านรายได้ ด้านสุขภาพระบบคุ้มครองทางสังคมและระบบการเงินการคลัง “สร้างแผนพัฒนาผู้สูงอายุสามปี แผนดำเนินการ เชาวน์บัญญัติ แผนจัดสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างระบบรองรับผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุราชการหรือเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการทางเศรษฐกิจ การจ่ายเบี้ย การอบรมอาชีพแบบเศรษฐกิจพอเพียง โครงการหลักประกันรายได้”[๔๔] “และระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของพื้นที่ดูแลพร้อมการกู้ยืมเพื่อการบำบัดรักษาด้วยกองทุนบุญของเทศบาล ส่งเสริมจัดกิจกรรมนันทนาการ ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การใช้บัตรประกันสุขภาพ ๓๐ บาท การตรวจสุขภาพ จัดอบรมสัมมนาให้ความรู้และข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่าง ๆ และการเตรียมพร้อมแก่บุคคล

---

[๔๑] สัมภาษณ์ นางสาวพิมพ์พิชญา พรของอินทร์, ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน, ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๔๒] สัมภาษณ์ นายสำราญ กลั่นประชา, เลขานุการนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง, ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๔๓] สนทนากลุ่ม นายวุฒิชัย วังพรม, รองนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๔๔] สัมภาษณ์ นายจำรัส ตั้งตระกลูธรรม, นายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง, ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

ในชุมชนที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเชิงพัฒนา และสถาบันครอบครัวของผู้สูงอายุ”[๔๕]

นโยบายที่ ๓ ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่ง เสริมให้อยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแล คุ้มครอง สร้างจิตสำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน ๓ วัยรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ “การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุสามพราน และสถานที่บริการกิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น ในวัด ดูแลชมรมผู้สูงอายุสามพรานและกิจกรรมครอบครัว ๓ วัย สร้างระบบผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านและครอบครัว ส่งเสริมการเข้าชมรม”[๔๖] “ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและบุคลากรในกิจกรรมต่าง ๆ สร้างวารสารสอนคอมพิวเตอร์ ดูแลสถานที่ชมรมผู้สูงอายุสามพรานและส่งเสริมการสร้างกิจกรรมการบริการผู้สูงอายุในชุมชนด้วยเครือข่ายและผู้นำชุมชน รวมทั้งครอบครัวของผู้สูงอายุ”[๔๗]

นโยบายที่ ๔ ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดชีพ เข้าถึงสื่อ ข้อมูลข่าวสารที่ช่วยในการปรับตน รวมทั้งบริการของรัฐและสังคมต่าง ๆ เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ “จัดอบรมความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตอย่างมีศักยภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น การอ่านเขียนหนังสือ การใช้คอมพิวเตอร์ และสื่อเทคโนโลยี เช่น อีเมล ไวไฟล์ รวมทั้งงานอาชีพต่าง ๆ และจัดวางเครือข่ายชุมชนด้านงานสุขภาพอนามัย ดูแลจัดสถานที่ในการให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ”[๔๘] “และการดำเนินงานแผนการสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลขึ้น เพื่อรองรับการศึกษาเรียนรู้สำหรับผู้สูงวัยในตำบลนี้ ดูแลเครือข่ายสุขภาพเพื่อการประเมินและตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ดูแลการอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ สื่อเทคโนโลยี และงานอาชีพ หรือความรู้ต่าง ๆ ดูแลเครือข่ายการใช้ข้อมูลและบริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ”[๔๙]

นโยบายที่ ๕ ผู้สูงอายุต้องได้เรียนรู้การดูแลและมีหลักประกันที่เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของตนเองมีการจัดตั้งคลินิกและบริการพิเศษแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินงานร่วมเครือข่ายกับกลุ่มจิตอาสาพร้อมสื่อทางสุขภาพต่าง ๆ “จัดโครงการประกันสุขภาพ โครงการจิตอาสาบุคคลากร/ผู้สูงอายุและทำการเยี่ยมตรวจประเมินโครงการต่าง ๆ ดูแลกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนากายอารมณ์ สังคม และจิตใจรวมทั้งสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุด้วยกลุ่ม

---

[๔๕] สนทนากลุ่ม นางสาวจุรีรัตน์ ทองแท้, ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๔๖] สนทนากลุ่ม นางสาวจุรีรัตน์ ทองแท้, ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๔๗] สัมภาษณ์ นายชาตรี สุขถาวร, รองนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง, ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๔๘] สัมภาษณ์ นายดำรง รอดทอง, รองนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง, ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๔๙] สนทนากลุ่ม นางสาวนุสรา บัวสมบูรณ์, เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

เครือข่ายชุมชนและที่เกี่ยวข้อง”[๕๐] “ตรวจสุขภาพ/คัดกรอง/ดูแลสภาพ แวดล้อมของที่พักจัดจิตอาสาร่วมงานดูแลงานอนามัยผู้สูงอายุ สร้างสื่อสุขภาพอนามัยและอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ จัดตั้งสถานบริการพิเศษด้านสุขภาพใน รพ. แก่ผู้สูงอายุ”[๕๑]

นโยบายที่ ๖ ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้โดยสร้างรายได้ของตนเอง มีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน และมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยชุมชน รวมทั้งสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกันสร้างหลักประกันสุขภาพร่วมกับชุมชน “รวมทั้งสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต ดูแลชมรมผู้สูงอายุสร้างกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ตรวจสุขภาพ/คัดกรอง/สร้างกิจกรรม ITC = ตัดผมแจกของใช้/และของจำเป็น เชิญผู้สูงอายุมาเป็นวิทยากรในการอบรมแก่ชุมชน และอบรมงานอาชีพแก่ผู้สูงอายุ”[๕๒] “ดูงานสร้างกิจกรรม/ออกนอกสถานที่ในต่างจังหวัดให้กับกลุ่มผู้สูงอายุรวมทั้งกิจทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ - ดูแลพัฒนาชุมชนและสภาวะแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย”[๕๓]

นโยบายที่ ๗ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคมในการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน เพื่อให้ครอบครัวแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย “รณรงค์การจัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติแก่ผู้สูงอายุในวาระต่าง ๆ สนับสนุนการจัดงานวัฒนธรรมผู้สูงอายุ จัดพิธีทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่าง ๆ เช่น การรดน้ำดำหัว ตักบาตร ตรวจดูแก่ผู้สูงอายุตามบ้าน และให้คำปรึกษากับครอบครัว ส่งเสริมความรู้ทางศาสนาประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางประเพณี ศาสนา พร้อมมีครอบครัวเป็นส่วนร่วมในทุกวัย”[๕๔]

๔.๒.๒ สรุปผลการดำเนินงานนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

นโยบาย	แนวปฏิบัติ	การดำเนินการ
นโยบายที่ ๑ ผู้สูงอายุต้อง	- สร้างมาตรการแผนปฏิบัติงาน	ช่วยเหลือและรณรงค์ร่วมเครือข่ายที่

[๕๐] สนทนากลุ่ม นายวุฒิชัย วังพรม, รองนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๕๑] สัมภาษณ์ นางสาวธัชรัฏฐ์ ภัคตวงสิน, นักวิชาการสาธารณสุข, ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๕๒] สัมภาษณ์ นายสำราญ กลั่นประชา, เลขานุการนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง, ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๕๓] สัมภาษณ์ นายชาตรี สุขถาวร, รองนายกเทศมนตรีเมืองไร่ขิง, ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๕๔] สนทนากลุ่ม นางสาวนุสรา บัวสมบูรณ์, เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

ได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ และระบบการกู้ยืม	การเข้าถึงบริการและสิทธิทางการเงินและสุขภาพต่าง ๆ - การออมเพื่อการณาปนกิจสงเคราะห์ของเทศบาล - กองทุนในการกู้ยืมเพื่อยังชีพและสร้างรายได้ - สร้างยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเชิงพัฒนา	เกี่ยวข้องดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับและเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิตทั้งทางเศรษฐกิจ และสิทธิที่พึงได้ต่าง ๆ
นโยบายที่ ๒ รัฐโดยส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมวางหลัก ประกันรายได้ สุขภาพระบบคุ้มครองทางสังคมและระบบการเงินการคลัง	- สร้างระบบรองรับผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุราชการหรือเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป - โครงการหลักประกันรายได้และระบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ - จัดอบรมสัมมนาให้ความรู้และข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่าง ๆ	ร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับและเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพ และบริการทางสาธารณสุข
นโยบายที่ ๓ ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแล คุ้มครอง สร้างจิตสำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน ๓ วัยรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ	- กิจกรรมครอบครัว ๓ วัย - ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านและครอบครัว - ดูแลสถานที่ชมรมผู้สูงอายุสามพรานและส่งเสริมการสร้างกิจกรรมการบริการผู้สูงอายุ	เข้าเยี่ยมที่บ้านผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือรักษาและให้คำปรึกษากับครอบครัวในการดูแลและอยู่ร่วมกัน
นโยบายที่ ๔ ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และ	- จัดอบรมความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตอย่างมีศักยภาพแก่	ประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดูแลให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่จัด

พัฒนาศักยภาพตนตลอดชีพ เข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารที่ช่วยในการปรับตนรวมทั้งบริการของรัฐและสังคมต่าง ๆ เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ	ผู้สูงอายุ เช่น การอ่านเขียน หนังสือ การใช้คอมพิวเตอร์ และสื่อเทคโนโลยี - ดำเนินงานแผนการสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลขึ้น	ขึ้นเช่น การออกกำลังกายที่ชมรมผู้สูงอายุ การสอนความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาสุขภาวะของตนในทุกด้านและศักยภาพของตนเอง
นโยบายที่ ๕ ผู้สูงอายุต้องได้เรียนรู้การดูแลและมีหลักประกันที่เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของตนเองมีการจัดตั้งคลินิกและบริการพิเศษแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินงานร่วมเครือข่ายกับกลุ่มจิตอาสาพร้อมสื่อทางสุขภาพต่าง ๆ	- โครงการจิตอาสาบุคคลากร/ผู้สูงอายุและทำการเยี่ยมตรวจประเมินโครงการต่าง ๆ - ตรวจสุขภาพ/คัดกรอง/ดูแลสภาพแวดล้อมของที่พักจัดจิตอาสาร่วมงานดูแลงานอนามัยผู้สูงอายุ - จัดตั้งสถานบริการพิเศษด้านสุขภาพใน รพ. แก่ผู้สูงอายุ	ดูแลผู้สูงอายุทุกประเภททั้งที่สถานพยาบาลและที่บ้าน โดยการตรวจเยี่ยม ช่วยการบำบัดกายภาพและดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือป่วยหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งจัดหาของใช้ที่จำเป็นมาให้และเวลาฉุกเฉินประสานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดหาผู้ดูแลให้ผู้สูงอายุและการบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพ รวมทั้งอบรมให้ความรู้ทางสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ
นโยบายที่ ๖ ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้โดยสร้างรายได้ของตนเอง มีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน และมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยชุมชน	- สร้างกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ - เชิญผู้สูงอายุมาเป็นวิทยากรในการอบรมแก่ชุมชน	ทำงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อพัฒนาในการสร้างกิจกรรมชุมชนที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้เช่น การขายของ รวมทั้งการได้ใช้สวัสดิการชุมชนต่าง ๆ เช่น การไปเที่ยวนอกสถานที่ การปฏิบัติธรรม
นโยบายที่ ๗ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมในการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความ	- จัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติแก่ผู้สูงอายุในวาระต่าง ๆ - สนับสนุนการจัดงานวัฒนธรรมผู้สูงอายุ - จัดพิธีทางวัฒนธรรมที่	รณรงค์ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการของเทศบาลและชุมชนร่วมกับครอบครัวเพื่อการสร้างคุณค่าแก่ผู้สูงอายุเช่นการรดน้ำดำหัว วันแม่ วันพ่อ

กตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกันเพื่อให้ครอบครัวแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย	เกี่ยวกับผู้สูงอายุ - สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางประเพณี ศาสนา พร้อมมีครอบครัวเป็นส่วนร่วมในทุกวัย	

สรุปได้ว่า แนวทางปฏิบัติตามนโยบายในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์การส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง จะเน้นไปในการปฏิบัติตามนโยบายรัฐในทุกนโยบาย โดยเฉพาะแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓) โดยมีหน่วยงานย่อยในองค์กรเทศบาลทำหน้าที่แต่ละเรื่องเพื่อประสานงานกันให้การดำเนินงานตามนโยบายที่ได้รับมาบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ นั่นคือ

ฝ่ายบริหารเทศบาล ทำหน้าที่รับและบริหารจัดการนโยบายที่ได้รับ วางแผน สร้างยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติ และจัดวางเครือข่ายในการทำงาน จัดสรรงบประมาณและตรวจประเมินกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการเงินออมวันละบาท ทัศนศึกษา การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ การอบรมให้ความรู้และฝึกอาชีพ การตั้งชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดการดูแสภาพแวดล้อม การจัดบริการด้านสุขภาวะอนามัย การอยู่ร่วมกันในครอบครัวและการยอมรับผู้สูงอายุของชุมชน การสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ และการสร้างระบบข้อมูลและสื่อเทคโนโลยีเพื่อรายงานสู่รัฐหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับค้นคว้าแก่ผู้สูงอายุและชุมชนหรือเครือข่ายได้ด้วย

กองสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลการให้สิทธิที่พึงมีพึงได้ การคุ้มครอง และบริการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุตามกฎหมายที่รัฐกำหนดและที่เทศบาลและชุมชนร่วมกันจัดให้ สร้างกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุทุกประเภทและให้บริการเช่น การตรวจเยี่ยมที่บ้านและให้ของใช้ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุติดเตียงหรือติดบ้านหรือในภาวะพึ่งพิงหรือป่วยหรือยากไร้ การพาไปดูงานนอกพื้นที่หรือทัศนศึกษา กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งการช่วยเหลือประสานงานให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงสิทธิและระบบการคุ้มครองทางสังคม ทางการเงิน ทางสุขภาพ และร่วมเครือข่ายในการสร้างกิจกรรมความสัมพันธ์ที่ดีและอยู่ร่วมกันในในครอบครัว

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รับนโยบายในการทำดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัย ทั้งการส่งเสริมและให้บริการทั้งหมดในการตรวจ ประเมิน ติดตามการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูล การป้องกันและแก้ไขเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงประสานงานกับเครือข่ายทางสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล อสม. สถานอนามัย และครอบครัวของผู้สูงอายุ รวมทั้งดูแลความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในชุมชน และพื้นที่ต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ

กองวิชาการ ปฏิบัติตามนโยบายในการฝึกอบรมให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ การใช้สื่อออนไลน์และเทคโนโลยีต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ สร้างสื่อสิ่งพิมพ์ จัดหาหนังสือ วารสาร เอกสารต่าง ๆ ให้หับแหล่งบริการของผู้สูงอายุ จัดทำระบบข้อมูลและบริการข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งจัดทำรายงานเกี่ยวกับสถิติและข้อมูลของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลทั้งหมด

กองพัฒนาชุมชน รับนโยบายในการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิตผู้สูงอ่ายุและครอบครัว โดยทำงานร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ เช่น กลุ่มกองทุนบทบาทสตรี อสม. สร้างกิจกรรมและการบริการในการฝึกอาชีพ หรือจัดงานร่วมกับวัดหรือหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีรายได้เช่น ขายของ หรือจัดกิจกรรมประเพณีหรือทางศาสนาที่ทำให้ครอบครัวหรือชุมชนมีการตระหนักในคุณค่าความเป็นผู้สูงวัย เช่น งานรดน้ำดำหัว วันพ่อ รวมทั้งพัฒนาชุมชนและสภาวะแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย และทำรายงานผลการทำงานและการติดตามประเมินผล เพื่อสร้างระบบข้อมูลเพื่อการใช้งาน

ในการดำเนินงานของนโยบายที่ ๘ ที่รัฐต้องมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมายนั้น มีน้อยมาก ซึ่งนโยบายนี้ได้ที่มาจาก “ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย” พุทธศักราช ๒๕๔๒ ข้อที่ ๗. และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๑) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

๒) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยที่ได้ดังกล่าวข้างต้นนี้พบว่า เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลตามนโยบายชาติเรื่อง อำนาจหน้าที่ของเทศบาลตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๓ ที่กำหนดหน้าที่ของเทศบาลแต่ละประเภทไว้ดังนี้

ประเภทของเทศบาล	ภารกิจหน้าที่
เทศบาลตำบล (กำหนดไว้ในมาตราที่ ๕๐)	๑) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน ๒) ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ ๓) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ๔) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ ๕) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง ๖) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม ๗) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ ๘) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น ๙) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล
เทศบาลเมือง (กำหนดไว้ในมาตราที่ ๕๓)	๑) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๕๐ ๒) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา ๓) ให้มีโรงฆ่าสัตว์ ๔) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้ ๕) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ ๖) ให้มีและบำรุงส้วมสาธารณะ ๗) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น ๘) ให้มีการดำเนินกิจการโรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น
เทศบาลนคร (กำหนดไว้ในมาตราที่ ๕๖)	๑) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๕๓ ๒) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก ๓) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข ๔) การควบคุมสุขลักษณะและอนามัยในร้านจำหน่ายอาหาร โรงมหรสพ และสถานบริการอื่น ๕) จัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและการปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม ๖) จัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม ที่จอดรถ (๗) การวางผังเมืองและการควบคุมการก่อสร้าง

	(๘) การส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยว (๙) กิจการอื่น ๆ ตามมาตรา ๕๔

โดยมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๒ บังคับกำกับและกำหนดภารกิจหน้าที่ของเทศบาลโดยรวมไว้ในมาตรา ๑๖ ดังนี้

๑) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

๒) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ

๓) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ

๔) การสาธารณูปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ

๕) การสาธารณูปการ

๖) การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ

๗) การพาณิชย์ และส่งเสริมการลงทุน

๘) การส่งเสริมการท่องเที่ยว

๙) การจัดการศึกษา

๑๐) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

๑๑) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

๑๒) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

๑๓) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

๑๔) การส่งเสริมกีฬา

๑๕) การส่งเสริมประชาธิปไตยความเสมอภาคและสิทธิเสรีภาพของประชาชน

๑๖) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

๑๗) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

๑๘) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย

๑๙) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

๒๐) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน

๒๑) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์

๒๒) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์

๒๓) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพและสาธารณูปโภคสถานอื่น ๆ

๒๔) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๒๕) การผังเมือง

๒๖) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

๒๗) การดูแลรักษาที่สาธารณะ

๒๘) การควบคุมอาคาร

๒๙) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๓๐) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

๓๑) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มีข้อน่าสังเกตเรื่องหน้าที่ของเทศบาลประเด็นหนึ่งคือหน้าที่ของเทศบาลที่กฎหมายกำหนดไว้ทั้งหมด เทศบาลจะสามารถกระทำได้ก็ต่อเมื่อไม่มีกฎหมายอื่น ๆ กำหนดให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ๆ เทศบาลจึงจะสามารถกระทำได้ โดยกฎหมายใช้คำนำหน้ามาตราว่า “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาล...มีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้...” คำว่า “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย” อื่น ทำให้หน้าที่ของเทศบาลถูกจำกัดไว้แม้กฎหมายเทศบาลจะกำหนดให้เทศบาลทำหน้าที่นั้นได้แต่ถ้ามีกฎหมายอื่นกำหนดเป็นอย่างอื่นเทศบาลก็ไม่อาจทำหน้าที่ดังกล่าวได้หรือกระทำได้ก็ด้วยข้อจำกัดตามที่กฎหมายอื่น ๆ กำหนดเท่านั้น

นอกจากนั้นในการดำเนินงานดูแล พัฒนาการสังคมสงเคราะห์และคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุในข้อ ๑๐นั้น จะต้องเป็นไปตาม (มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ[๕๕]ที่ถือเป็นองค์ความรู้ที่มีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องสร้างการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน ซึ่งจะเป็นเครื่องมือในการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) และพัฒนาทักษะ (Skills) ให้กับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในกระบวนการนำมาตรฐานฯผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ปกครองดูแลของตน ซึ่งมีดังนี้

---

[๕๕] สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ คู่มือมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๐๐๖). หน้า ๑๕-๒๐.

๑. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Learning and Sharing) ระหว่างผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Stakeholders) โดยมีสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็น“เจ้ามือ”สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ในระยะเริ่มต้นมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็น“เจ้าภาพ”ดำเนินการในการนำมาตรฐานฯผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติและเรียนรู้การใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนงานด้านผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการรับเป็น“เจ้าของ”งานมาตรฐานฯผู้สูงอายุ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้บรรจุงานมาตรฐานฯผู้สูงอายุไว้ในแผนทำให้สามารถสนับสนุนงบประมาณเพื่อทำการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในระยะต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

๒. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญและตระหนักในประโยชน์ของการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจะเป็นเงื่อนไขและข้อบ่งชี้สำคัญในการจัดทำและเสนอแผนงานโครงการและกิจกรรมเชิงรุกหรือเชิงป้องกันสำหรับผู้สูงอายุได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

๓. มาตรฐานฯผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการบูรณาการความร่วมมือข้ามศาสตร์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เห็นได้ชัดได้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบลรวมทั้งชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลโรงพยาบาลชุมชนสำนักงานจัดหางานจังหวัดสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดฯลฯที่ได้เข้ามาให้ความร่วมมือและให้ความสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

๔. ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในกระบวนการคิดการร่วมกันวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคู่มือมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุทำให้คู่มือมาตรฐานฯผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสามารถทำหน้าที่เป็นสื่อความรู้หรือเครื่องมือเพื่อการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความชัดเจนและสะดวกต่อการนำไปใช้

๕. มาตรฐานฯผู้สูงอายุเป็นทั้งเป้าหมายและเครื่องมือที่สร้างมูลค่าเพิ่มในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ(Value Added)ทั้งในเชิงวิชาการ (Technical) และการนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน (Learning Process) ของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ทำให้เกิดทักษะ (Skills)และความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุโดยจะส่งผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อสร้างผลลัพธ์(Outcome) ที่สามารถนำไปสู่การยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ในการทำหน้าที่ตามมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุนี้มีเป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุสำนักส่งเสริมและพิทักษ์

ผู้สูงอายุได้ดำเนินการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ๖๔ พื้นที่ได้นำมาตรฐานฯ ผู้สูงอายุไปใช้ในการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๖ ได้สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : เสริมศักยภาพการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ มีดังนี้

๑.๑ การสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุพบว่า มีกระบวนการดำเนินงานที่สร้างการมีส่วนร่วม (Participation) ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคประชาชนเครือข่ายและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยมีกลไกของคณะทำงานฯที่รับผิดชอบการนำมาตรฐานฯผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษากำกับดูแลและร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอนซึ่งข้อมูลฯที่ได้จากการสำรวจสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ในการยืนยันข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ (Evidence Base) ที่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๑.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบันที่ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนเองอีกทั้งสามารถนำข้อมูลผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนงานโครงการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้

๑.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงในการคุ้มครองดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนทุกกลุ่มในชุมชนฐานรากที่รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วยตามนโยบายและแผนการกระจายอำนาจของรัฐบาลการเสริมสร้างขีดความสามารถ (Capacity Building) ให้แก่บุคลากรตั้งแต่ระดับบริหารจนถึงระดับปฏิบัติในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจเป้าหมายของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ใช้มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุเป็นทั้งเป้าหมายและเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ตรงกับสภาพข้อเท็จจริงมากที่สุดขณะเดียวกันขั้นตอนต่าง ๆ ในการนำมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัตินี้ยังเป็นองค์ความรู้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ในชุมชนได้เช่นเดียวกันอีกด้วย

๑.๔ มีการสร้างเครือข่ายและความสัมพันธ์ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างบุคคลในแต่ละภูมิภาคเพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้แบ่งปันประสบการณ์ในการดำเนินงานผู้สูงอายุระหว่างพื้นที่อาทิรูปแบบของกิจกรรมโครงการหรือความริเริ่มใหม่ ๆ ซึ่งนับเป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือและการสร้างมุมมองใหม่ที่จะมีส่วนสำคัญในการช่วยขยายขอบเขตบทบาทภารกิจและรูปแบบของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้มีความหลากหลายและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

๒. ผู้สูงอายุ : ได้รับความดูแลการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำข้อมูลผู้สูงอายุจากการสำรวจมาตรฐานฯผู้สูงอายุมาศึกษาพิจารณาและวิเคราะห์เพื่อนำเสนอแผนจัดทำโครงการและกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้นทำให้กลุ่มผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพและดูแลเอาใจใส่มากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในเรื่องการดูแลทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ตลอดจนสามารถดำเนินชีวิตและอาศัยอยู่ร่วมในครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม

๓. เพิ่มขีดความสามารถองค์กรเครือข่ายในการดำเนินงานผู้สูงอายุองค์กรเครือข่ายโดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุได้ร่วมเรียนรู้การใช้มาตรฐานฯผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทำให้มีข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบันเพื่อใช้ในการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพการศึกษาเศรษฐกิจสังคมฯลฯ

ด้วยเหตุนี้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะแบบเทศบาลจึงเป็นไปตามนโยบายทุกแผนโดยมีหน้าที่กำกับในการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามมาตรฐานของรัฐ และเป็นตัวจักรสำคัญในการวางแนวทางปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกพื้นที่ชุมชน ร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ทำงานเพื่อผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/ประสิทธิผล ซึ่งจากการประชุมในเรื่องในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม พศ. . ๒๕๕๙ โดยคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุคนพิการและผู้ด้อยโอกาส[๕๖] สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา มีการให้ข้อมูลโดยผู้แทนของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยว่า กรมได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านผู้สูงอายุจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หลายด้าน เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการทางสังคม เป็นต้น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการจ่ายเงินสมทบให้กับกองทุน สปสชทั้งในกองทุ.นระดับตำบลและเทศบาล และกองทุนส่งเสริมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ซึ่งผู้สูงอายุสามารถใช้บริการดูแลสุขภาพจากกองทุนดังกล่าวได้ นอกจากนี้กรมได้ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มทั้งด้านการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ จากการสำรวจพบว่าปัจจุบันมีโรงเรียนผู้สูงอายุกว่า ๕๐๐ แห่ง ศูนย์บริการผู้สูงอายุกว่า ๙๐๐ แห่ง ซึ่งกรมได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลผู้มีสิทธิ์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งมี ๗,๗๐๐,๐๐๐ คน ส่วนเรื่องมาตรฐานการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุนั้น กรมยังไม่ได้จัดทำคู่มือมาตรฐานโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่มีความหลากหลายในความต้องการและมีบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน ภารกิจบางอย่างไม่สามารถถ่ายโอนจากหน่วยงานเดิมไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบกับกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ได้ให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการและไม่มีระเบียบให้ปฏิบัติ

---

[๕๖] คณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุคนพิการและผู้ด้อยโอกาส, **การดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, ๒๕๕๒, หน้า ๔๕.

๔.๓ การรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง ซึ่งทำการสุ่มแบบบังเอิญ คือ เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลและยินดีร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยมีจำนวนทั้งหมด ๖ คน และจากการสนทนากลุ่ม ๓ คน แบ่งเป็น ๓ ประเภทคือ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม คือ ผู้ที่ทำกิจกรรมอยู่กับชมรมผู้สูงอายุหรือที่วัดไร่ขิง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง จึงทำให้ข้อมูลที่ได้ในงานวิจัยนี้ครอบคลุมผู้สูงอายุครบทุกประเภท

๔.๓.๑ การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง

นโยบายที่ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ และระบบการกู้ยืม “เท่าที่รู้การบริหารเกี่ยวกับระบบการกู้ยืม สามารถให้กู้เงินได้จาก ธกส. มีเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ มีการกู้ยืมจากกองทุนต่าง ๆ ที่เข้าเป็นสมาชิก กองทุนหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการ”[๕๗] “มีการเข้ามาดูแลผู้สูงอายุโดยการเข้ามาเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำคำปรึกษาในการใช้ชีวิต ได้รับบริการน้ำดื่มและสาธารณูปโภคที่จำเป็น”[๕๘] “มีโครงการออมวันละบาท สามารถฝากเงินกับเทศบาลและกู้ยืมได้”[๕๙]

นโยบายที่ ๒ รัฐโดยส่วนร่วมขององค์กร ภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อม วางหลัก ประกันรายได้ สุขภาพ ระบบคุ้มครองทางสังคมและระบบการเงินการคลัง “มีพวกสวัสดิการต่าง ๆ เช่น รักษาฟรีด้วยสิทธิบัตรทอง มีการดูแลมาเยี่ยมบ้านประจำ และให้คำแนะนำการใช้ชีวิตต่าง ๆ รวมทั้งคนในครอบครัวด้วย ได้รับน้ำกินน้ำใช้และสาธารณูปโภคเป็นประจำ เช่น ทรายกันยุง ข้าวสาร”[๖๐]

นโยบายที่ ๓ ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแล คุ้มครอง สร้างจิตสำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน ๓ วัย “รวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มีประชุมร่วมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเทศบาลและที่ชมรมผู้สูงอายุทุกเดือน ในวันที่ ๑๘ ทำให้ได้รู้จักคนอื่นด้วยและทราบปัญหาทำให้ช่วยเหลือกันได้ มีการและเปลี่ยนความคิดเห็น เล่าปัญหาที่แต่ละท่าน แต่ละครอบครัวประสบมา และรับฟังแนวทางการแก้ไขจากสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม บางบ้านก็

---

[๕๗] สัมภาษณ์ นางสาวจรูญ กันเปลี่ยน, ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๕๘] สัมภาษณ์ ร.ต.ทองเจือ ทองแพ, ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๕๙] สนทนากลุ่ม นายบุญรอด โพธิ์แดง, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๖๐] สัมภาษณ์ นางสาวจรูญ กันเปลี่ยน, ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

เป็นกลุ่มผู้สูงอายุมา บางบ้านก็ให้ลูกหลานมา ต่างคนต่างสะท้อนปัญหา ก็มักจะได้มุมมองที่แตกต่างจากคนที่มีช่วงวัยที่ต่างกัน”[๖๑]

นโยบายที่ ๔ ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดชีพ เข้าถึงสื่อ ข้อมูลข่าวสารที่ช่วยในการปรับตน รวมทั้งบริการของรัฐและสังคมต่าง ๆ เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ “ได้ไปทัศนศึกษา ดูงานนอกสถานที่ ทำให้ผ่อนคลาย มีความรู้และรู้จักคนอื่น ๆ ในชุมชนมากขึ้น บางครั้งให้คนในครอบครัวไปด้วย”[๖๒] “มีการสอนภาษาจีน สอนคอมพิวเตอร์ และการสอนหนังสือตามชั้นสามัญต่อจากที่ผู้สูงอายุแต่ละคนจบมา เช่น จบ ป. ๔ มา ก็ให้เรียนในความรู้ ชั้น ป. ๕-๖ ต่อ”[๖๓] “มีการโทรศัพท์แจ้งข่าวต่าง ๆ จากทางเทศบาลและเครือข่ายมีประธานชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุคอยบอกข่าวทุกอย่างและดูแลให้ไปร่วมกิจกรรมและบริการต่าง ๆ ผ่านการโทรศัพท์หรือไลน์กลุ่ม เช่น การตรวจสุขภาพ การไปเที่ยว การรับของและเงิน การไปฟังธรรม การเลี้ยงอาหารร่วมกันของผู้สูงอายุที่วัด งานสงกรานต์ผู้สูงอายุ”[๖๔]

นโยบายที่ ๕ ผู้สูงอายุต้องได้เรียนรู้การดูแลและมีหลักประกันที่เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของตนเอง มีการจัดตั้งคลินิกและบริการพิเศษแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินงานร่วมเครือข่ายกับกลุ่มจิตอาสาพร้อมสื่อทางสุขภาพต่าง ๆ “ที่ชมรมผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพและพบปะคนอื่น ๆ ในชุมชน ได้รับวัคซีนตามระยะ และทราย/ยาโรยกันยุงตามพื้นที่ในน้ำเป็นประจำ ได้ตรวจเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง เรียนรู้ใช้สิทธิบัตรทอง มีรถฉุกเฉินพาไปโรงพยาบาล”[๖๕] “ได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพอนามัยจากพยาบาล อสม. ที่มาเยี่ยมบ้านและที่โรงพยาบาลและชมรมผู้สูงอายุ ที่โรงพยาบาลและชมรมผู้สูงอายุมีรายการต่าง ๆ ให้ดูจากทีวีและสื่อหนังสือ รวมทั้งข้อมูลจากคอมพิวเตอร์”[๖๖] “บางทีมีวิทยากรมาสอนด้วย มีกายภาพบำบัดให้ทั้งที่ชมรมและที่บ้านสำหรับคนที่ป่วยหรือติดเตียง”[๖๗]

---

[๖๑] สนทนากลุ่ม นายสุชิน ขำวา, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๖๒] สัมภาษณ์ นางทองสร ทวีทรัพญ์นวกุล, ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๖๓] สนทนากลุ่ม นายสุชิน ขำวา, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๖๔] สัมภาษณ์ นายกรุน สุวรรณพงษ์, ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๖๕] สัมภาษณ์ นางเฉลิม เพ็ญเสือ, ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๖๖] สัมภาษณ์ นางสำลี ยนนาวา, ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๖๗] สนทนากลุ่ม นางสมพิศ เนตรประชา, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

นโยบายที่ ๖ ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองโดยสร้างรายได้ตนเอง มีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน และมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยชุมชนรวมทั้งสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต “เป็นวิทยากรหรือได้ฝึกอาชีพ เช่น ทำดอกไม้ใบเตย ขนมอาหาร”[๖๘] “มีการลงทุนร่วมกันขายของและมาแบ่งกำไรกันที่หลัง ได้ออกกำลังกายกับกลุ่มเพื่อน เช่น เต้นแอโรบิค ลีลาศ ได้ร่วมงานที่ทางเทศบาลและเครือข่ายชุมชนจัดให้ เช่น การไปเที่ยว ทำบุญ สวดมนตร์”[๖๙]

นโยบายที่ ๗ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาค เอกชน ประชาชนสถาบันสังคมในการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในคุณค่าของผู้สูง อายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกันเพื่อ ให้ครอบครัวแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย “ได้เข้าร่วมงานรดน้ำดำหัว งานวันพ่อ วันแม่ งานปีใหม่ มีกิจกรรมให้ทำกับคนในครอบครัวร่วมกัน เช่น การไปเที่ยว งานสงกรานต์”[๗๐] “มี อสม. เทศบาลมาเยี่ยมที่บ้าน เพื่อดูการอยู่ร่วมกันในครอบครัว และแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ ความเป็นอยู่ การแก้ปัญหาในครอบครัว”[๗๑]

นโยบายที่ ๙ ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมทำให้ภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า และมีงานทำที่เหมาะสมโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ไม่ก่อภาระต่อสังคม ฝึกฝนและสอนให้คนในชุมชนเป็นวิทยากร “นำประสบการณ์การทำงาน การประกอบอาชีพ มาให้ความรู้แก่คนรุ่นใหม่ เยาวชน ถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อคนคนรุ่นหลังได้นำไปต่อยอดการทำงาน ประกอบอาชีพ และดำเนินชีวิตได้”[๗๒]

๔.๓.๒ สรุปการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง

นโยบาย	การรับรู้นโยบายและแนวทางปฏิบัติของผู้สูงอายุชุมชนไร่ขิง
นโยบายที่ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครองการเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ	- สามารถกู้เงินได้ เช่น ธกส. - ได้เบี้ยยังชีพทุกเดือนจาก ธกส. - ได้เงินฌาปนกิจเมื่อเสียชีวิต ครอบครัวไม่ลำบาก

[๖๘] สัมภาษณ์ นางสำลี ยนนาวา, ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๖๙] สนทนากลุ่ม นายบุญรอด โพธิ์แดง, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

[๗๐] สัมภาษณ์ นางสาวจรูญ กันเปลี่ยน, ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๗๑] สัมภาษณ์ ร.ต.ทองเจือ ทองแพ, ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

[๗๒] สนทนากลุ่ม นางสมพิศ เนตรประชา, สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ, ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐.

นโยบาย	การรับรู้นโยบายและแนวทางปฏิบัติของผู้สูงอายุชุมชนไร่ขิง
และระบบการกู้ยืม	- สามารถฝากเงินกับโครงการของเทศบาลและกู้ยืมได้ - มีโครงการออมวันละบาท
นโยบายที่ ๒ รัฐโดยส่วนร่วมขององค์กร ภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อม วางหลัก ประกันรายได้ สุขภาพ ระบบคุ้มครองทางสังคม และระบบการเงินการคลัง	- มีการดูแลมาเยี่ยมบ้านประจำ และให้คำแนะนำการใช้ชีวิตต่าง ๆ รวมทั้งคนในครอบครัวด้วย - ได้รับน้ำกินน้ำใช้และสาธารณูปโภคเป็นประจำเช่น ทรายกันยุง ข้าวสาร - รักษาโรคฟรีด้วยสิทธิบัตรทอง
นโยบายที่ ๓ ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแลคุ้มครอง สร้างจิตสำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน ๓ วัย รวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ	- มีประชุมร่วมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเทศบาลและที่ชมรมผู้สูงอายุทุกเดือนในวันที่ ๑๘ ทำให้ได้รู้จักคนอื่นด้วยและทราบปัญหาทำให้ช่วยเหลือกันได้
นโยบายที่ ๔ ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดชีพ เข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารที่ช่วยในการปรับตน รวมทั้งบริการของรัฐและสังคมต่าง ๆ เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ	- ได้ไปทัศนศึกษา ดูงานนอกสถานที่ ทำให้ผ่อนคลาย มีความรู้และรู้จักคนอื่น ๆ ในชุมชนมากขึ้น บางครั้งให้คนในครอบครัวไปด้วย - มีการสอนภาษาจีน คอมพิวเตอร์ และการสอนหนังสือตามชั้นสามัญ - มีการโทรศัพท์แจ้งข่าวต่าง ๆ จากทางเทศบาลและเครือข่ายมีประธานชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุคอยบอกข่าวทุกอย่างและดูแลให้ไปร่วมกิจกรรมและบริการต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพ การไปเที่ยว การรับของและเงิน การไปฟังธรรม การเลี้ยงอาหารร่วมกันของผู้สูงอายุที่วัด งานสงกรานต์ผู้สูงอายุ
นโยบายที่ ๕ ผู้สูงอายุต้องได้เรียนรู้การดูแลและมีหลักประกันที่เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของตนเอง มีการจัดตั้งคลินิกและบริการพิเศษแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่ง	-ที่ชมรมผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพและพบปะคนอื่น ๆ ในชุมชน ได้รับวัคซีนตามระยะ และทราย/ยาโรยกันยุงตามพื้นที่ในน้ำเป็นประจำ - ได้ตรวจเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง เรียนรู้ใช้สิทธิบัตรทอง

นโยบาย	การรับรู้นโยบายและแนวทางปฏิบัติของผู้สูงอายุชุมชนไร่ขิง
ดำเนินงานร่วมเครือข่ายกับกลุ่มจิตอาสาพร้อมสื่อทางสุขภาพต่าง ๆ	- มีรถฉุกเฉินพาไปโรงพยาบาล - ได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพอนามัยจากพยาบาล อสม.ที่มาเยี่ยมบ้านและที่โรงพยาบาลและชมรมผู้สูงอายุ - ที่โรงพยาบาลและชมรมผู้สูงอายุมีรายการต่าง ๆ ให้ดูจากทีวีและสื่อหนังสือ รวมทั้งข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ บางทีมีวิทยากรมาสอนด้วย - มีกายภาพบำบัดให้ทั้งที่ชมรมและที่บ้านสำหรับคนที่ป่วยหรือติดเตียง
นโยบายที่ ๖ ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองโดยสร้างรายได้ตนเอง มีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน และมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยชุมชน รวมทั้งสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต	- เป็นวิทยากรหรือได้ฝึกอาชีพเช่น ทำดอกไม้ใบเตย ขนม อาหาร - มีการลงทุนร่วมกันขายของและมาแบ่งกำไรกันที่หลัง ได้ออกกำลังกายกับกลุ่มเพื่อนเช่น เต้นแอโรบิค ลีลาศ - ได้ร่วมงานที่ทางเทศบาลและเครือข่ายชุมชนจัดให้เช่น การไปเที่ยว ทำบุญ สวดมนตร์
นโยบายที่ ๗ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาค เอกชน ประชาชน สถาบันสังคมในการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในคุณค่าของผู้สูง อายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกันเพื่อ ให้ครอบครัวแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย	- ได้เข้าร่วมงานรดน้ำดำหัว งานวันพ่อ วันแม่ งานปีใหม่ - มีกิจกรรมให้ทำกับคนในครอบครัวร่วมกันเช่น การไปเที่ยว งานสงกรานต์ - มีอสม. เทศบาลมาเยี่ยมที่บ้าน เพื่อดูการอยู่ร่วมกันในครอบครัว และแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ ความเป็นอยู่ การแก้ปัญหาในครอบครัว
นโยบายที่ ๘ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ	x

นโยบาย	การรับรู้นโยบายและแนวทางปฏิบัติของผู้สูงอายุชุมชนไร่ขิง
รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย	
นโยบายที่ ๙ ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมทำให้ภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า และมีงานทำที่เหมาะสมโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ไม่ก่อภาระต่อสังคม	- สอนให้คนในชุมชนเป็นวิทยากร
นโยบายที่ ๑๐ รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนาการบริการหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องรวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น	-

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงรับรู้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์กรชุมชนและองค์การส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิงในนโยบายที่ ๑, ๔, ๕, ๖, ๗, และ ๙ ที่เน้นไปในเรื่องสิทธิและปัจจัยพื้นฐานที่ทางรัฐและชุมชนจัดให้เช่น เบี้ยยังชีพ กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ-การออกกำลังกาย การบริการสุขอนามัย-ตรวจสุขภาพและโรคเรื้อรัง การฝึกอาชีพการสอนหนังสือ รวมทั้งการบริการทั่วไปร่วมจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเช่น ทัศนศึกษา การปฏิบัติธรรม การรดน้ำดำหัว ซึ่งมีลักษณะเป็นเรื่องสวัสดิการพื้นฐานและการบริการรวมทั้งสังคมแวดล้อมในชุมชนของตนเอง

ผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงมีการรับรู้น้อยมากถึงการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๒ ที่รัฐโดยส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อม วางหลักประกันด้านรายได้ ด้านสุขภาพระบบคุ้มครองทางสังคมและระบบการเงินการคลังและนโยบายที่ ๓ ที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแลคุ้มครอง สร้างจิตสำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน๓วัยรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุและผลการศึกษายังพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงไม่มีการรับรู้ถึงการดำเนินงานของนโยบายที่ ๘ ที่รัฐต้องมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมายและนโยบายที่ ๑๐ ที่รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนาการบริการหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องรวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงส่วนใหญ่ไม่ค่อยทราบถึงสิทธิต่าง ๆ ที่มีอยู่ในนโยบายของรัฐรวมทั้งสวัสดิการและการให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุที่มีอยู่ในพื้นที่หรือชุมชน ทั้งนี้เพราะหน่วยงานแต่ละกลุ่ม เช่น อสม. บทบาทสตรี หรือ เทศบาลหน่วยงานต่าง ๆ จะทำตามหน้าที่ตามนโยบายหลักของหน่วยงานตนเองผู้สูงอายุที่ติดต่อกับกลุ่มไหนก็จะทราบข้อมูลแต่เฉพาะที่กลุ่มนั้นให้บริการอยู่เท่านั้น เรื่องอื่น ๆ จะไม่เคยได้รับข้อมูล เช่น หลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพสิทธิการได้รับค่าบริการฟรีในบางโรค เป็นต้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่ค่อยได้รับการสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์จากที่อื่น นอกจากในโทรทัศน์หรือที่กลุ่มสังคมของตนอยู่เช่น วัด ซึ่งแสดงว่าการส่งข้อมูลไม่ทั่วถึงก็เลยเป็นปัญหา ในความคิดเห็นของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงเห็นว่า แต่ละหน่วยงานทำหน้าที่ของตนเองเป็นหลักยังไม่สร้างความสัมพันธ์แก่กันอย่างที่ควรจะเป็น ส่วนในเรื่องสภาพจิตใจและสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องสำคัญของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่แล้วมีการรับรู้และพึงพอใจในการบริการเหล่านี้เท่าที่ตนรู้จักในกลุ่มตนเช่น การพาไปเที่ยวไหว้พระ สวดมนต์ วัดต่าง ๆ กิจกรรมพบปะกันกับจังหวัดอื่น การมีครอบครัวติดตามได้ รวมทั้งการมีสถานที่และเครื่องออกกำลังกาย การให้คำปรึกษาแนะนำบริการสุขภาพ เช่น การดูแลช่วยเหลือตนเอง วิธีดูแลผู้สูงอายุให้กับญาติของผู้สูงวัย การดูแลในเรื่องของอาหาร ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจในข้อมูลที่ดี

๔.๓.๓ ความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง

ด้วยผลการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงในนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์กรชุมชนและองค์การส่วนท้องถิ่นเทศบาลเมือง

ไร่ขิงนั้น แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงจะรับรู้เน้นในเรื่องสิทธิและปัจจัยขั้นพื้นฐานที่ทางรัฐและชุมชนประชาสัมพันธ์ให้ เช่น เบี้ยยังชีพ การบริการสุขอนามัย การฝึกอาชีพ การสอนหนังสือ การบริการของชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชน เช่น การไปทัศนศึกษา การปฏิบัติธรรม การรดน้ำดำหัว ซึ่งเป็นเรื่องของสวัสดิการพื้นฐานและสังคมแวดล้อมในชุมชนและครอบครัวของตนเอง ทำให้ความต้องการของผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิง ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ และระบบการกู้ยืมซึ่งเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิการเป็นพลเมืองไทย รวมทั้งความต้องการในสิทธิและการบริการด้านสาธารณสุขและผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดชีพ เข้าถึงสื่อ ข้อมูลข่าวสารที่ช่วยในการปรับตน รวมทั้งบริการของรัฐและสังคมต่าง ๆ เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพนอกจากนั้นยังมีความต้องการบ้างในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาวะที่ดีในความต้องการรายได้จากการฝึกอาชีพ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้โดยสร้างรายได้ของตนเอง มีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน และมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยชุมชน รวมทั้งสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยส่วนมากต้องการให้รักษาบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันและถ้าเป็นไปได้ต้องการให้เพิ่มจำนวนมากขึ้นให้เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้ทั่วถึงทั้งชุมชน ส่วนในนโยบายอื่น ๆ คือ ผู้สูงอายุไม่มีการรับรู้ในการดำเนินงานนโยบายอื่น ๆ นั้นจึงทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลในความต้องการได้ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่องค์กรชุมชน และองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิงต้องรณรงค์ให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุ มิฉะนั้นนโยบายที่มุ่งคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารและการให้บริการก็เป็นไปไม่ได้

๔.๓.๔ สรุปความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง

นโยบาย	ความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติ
นโยบายที่ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ และระบบการกู้ยืม	- ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ และระบบการกู้ยืม
นโยบายที่ ๒ รัฐโดยส่วนร่วมขององค์กร ภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเตรียม	- ปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิการเป็นพลเมืองไทย

นโยบาย	ความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติ
ความพร้อม วางหลัก ประกันรายได้ สุขภาพ ระบบคุ้มครองทางสังคม และระบบการเงินการคลัง	
นโยบายที่ ๓ ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแลคุ้มครอง สร้างจิตสำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน ๓ วัย รวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ	x
นโยบายที่ ๔ ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดชีพ เข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารที่ช่วยในการปรับตน รวมทั้งบริการของรัฐและสังคมต่าง ๆ เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ	- สิทธิและการบริการด้านสาธารณสุขและผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดชีพ
นโยบายที่ ๕ ผู้สูงอายุต้องได้เรียนรู้การดูแลและมีหลักประกันที่เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของตนเอง มีการจัดตั้งคลินิกและบริการพิเศษแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินงานร่วมเครือข่ายกับกลุ่มจิตอาสาพร้อมสื่อทางสุขภาพต่าง ๆ	- เครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ - รักษาบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน
นโยบายที่ ๖ ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองโดยสร้างรายได้ตนเอง มีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน และมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยชุมชน รวมทั้งสวัสดิการช่วยเหลือและ	- สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยสร้างรายได้ของตนเอง - มีระบบเครือข่ายในการสนับสนุนช่วยเหลือ - เพิ่มจำนวนกิจกรรมมากขึ้นให้เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

นโยบาย	ความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติ
พัฒนาคุณภาพชีวิต	
นโยบายที่ ๗ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาค เอกชน ประชาชน สถาบันสังคมในการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในคุณค่าของผู้สูง อายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกันเพื่อ ให้ครอบครัวแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย	x
นโยบายที่ ๘ รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย	x
นโยบายที่ ๙ ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมทำให้ภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า และมีงานทำที่เหมาะสมโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ไม่ก่อภาระต่อสังคม	x
นโยบายที่ ๑๐ รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนาการบริการหรือดำเนินการที่	- การประชาสัมพันธ์และสื่อสารข้อมูลให้ทั่วถึงทั้งชุมชน

นโยบาย	ความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติ
เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น	

สรุปได้ว่า จากผลการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีการตระหนักถึงหรือมีความรู้ในเรื่องของสิทธิผู้สูงอายุและการบริการต่าง ๆ น้อยมาก เพราะตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖[๗๓] นี้ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสาร การประกอบอาชีพ การพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมทางสังคม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ซึ่งสิทธิที่กล่าวมานี้เป็นสิทธิที่มุ่งพัฒนาด้านกายและใจของผู้สูงอายุ นอกจากนั้น พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ยังให้สิทธิทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ ได้แก่ การศึกษา ศาสนา การช่วยเหลือกรณีถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย การจัดที่พักอาศัย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีอีกด้วย โดยคาดหมายว่าสิทธิต่าง ๆ จะช่วยสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุได้นอกจากนั้นรัฐบาลยังจัดตั้ง“มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI)”[๗๔] เพื่อศึกษาวิจัยและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งไทยและต่างประเทศโดยต้องการหาข้อมูลเพื่อส่งเสริมพัฒนารูปแบบการดำเนินการด้านผู้สูงอายุที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยตลอดจนเผยแพร่ความรู้และวิทยาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้แก่สังคมโดยรวม

ยิ่งกว่านั้นผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงไม่มีการรับรู้และความต้องการเพราะไม่มีความรู้ใด ๆ ในเรื่องที่รัฐบาลได้วางแผนรองรับและเตรียมพร้อมกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต เช่น การสร้าง

---

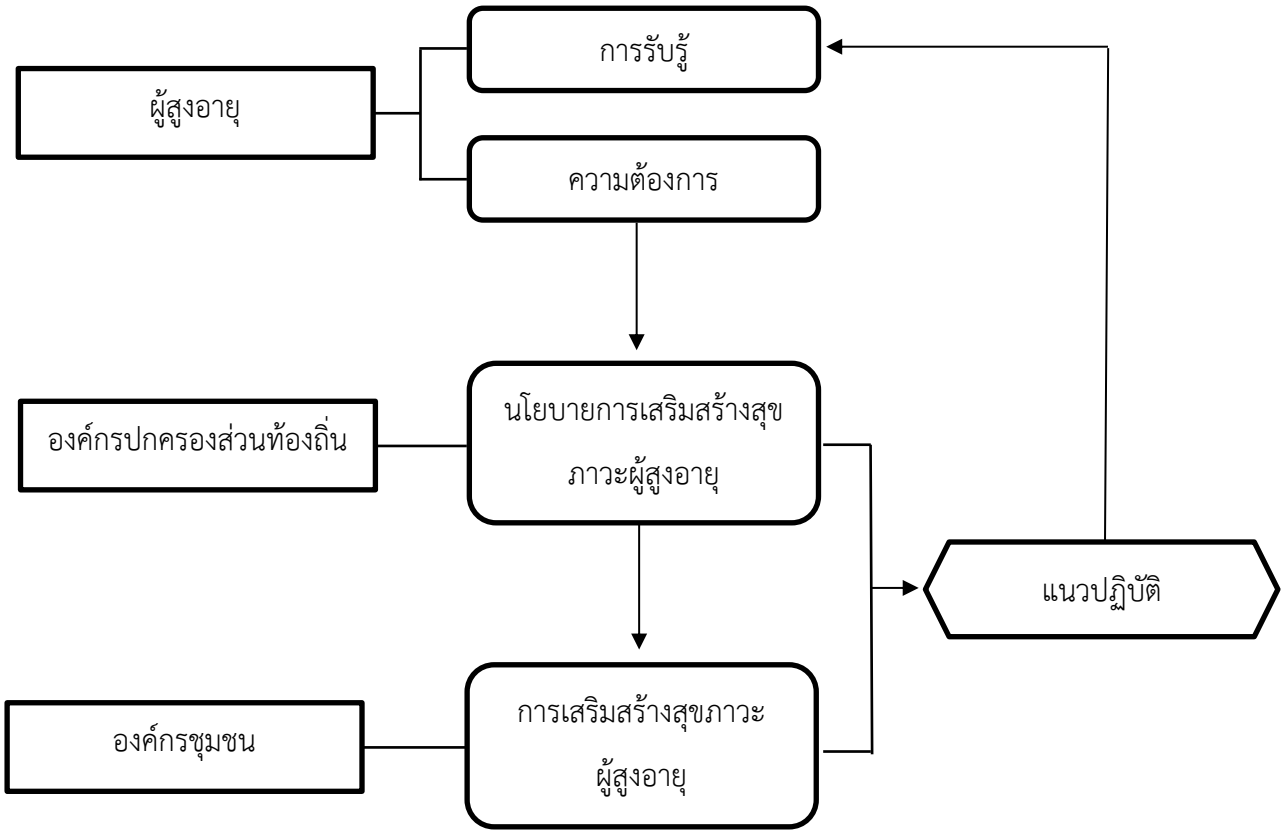
[๗๓] กรมการปกครอง .(บรรณาธิการ), **รวมบทความทางวิชาการเกี่ยวกับ “เทศบาล”**, (กรุงเทพฯ : กรมการปกครอง, ๒๕๒๖), หน้า ๔๑-๕๒.

[๗๔] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2006 - Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI)http://thaitgri.org/?page_id=35858

โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือโครงการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันรายได้ตอบแทนการทำงานหนักมาตลอดชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและเป็นการกระตุ้นการใช้จ่ายภายในประเทศด้วยผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงไม่มีความรู้ในการรณรงค์ของรัฐที่จัดการมาตรการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาวะที่พึงประสงค์ซึ่งมีการดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขเลย ซึ่งจากการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีผู้สูงอายุทั่วประเทศที่ตระหนักรู้ถึงนโยบายนี้เพียงร้อยละ ๑๘.๗ จากเป้าหมายร้อยละ ๓๐ โดยในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ดำเนินงานแผนงาน “โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ” โดยบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อค้นหานำข้อมูลจากการดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงและพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการในระยะต่อไป

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

การวิจัยเรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การชุมชนอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม



บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในเนื้อหาเรื่อง นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นการวิจัยถึงการดำเนินงานในนโยบายและแนวทางปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุขององค์กรชุมชน ๒ แบบคือ แบบกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแบบกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (บทบาทสตรี) ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม รวมทั้งขององค์กรส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง และการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุในนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่องค์กรดังกล่าวเหล่านี้ดำเนินการอยู่ ซึ่งวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ คือ

๑. เพื่อศึกษาถึงนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่องค์กรชุมชนได้แก่ กลุ่ม อสม. และกลุ่มบทบาทสตรี อำเภอสามพราน ที่ทำงานอยู่ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิงใช้ในการดำเนินงานและปฏิบัติงานกันอยู่

๒. เพื่อศึกษาถึงนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐมใช้ในการดำเนินงานและปฏิบัติงานกันอยู่

๓. เพื่อศึกษาถึงการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุในนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุที่องค์กรชุมชนและองค์กรท้องถิ่นเทศบาลเมืองไร่ขิงใช้ดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน

การสรุปผล และข้อเสนอแนะของการวิจัยมีรายละเอียดต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของการวิจัย

การศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด ๒๔ คน เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ขององค์กรชุมชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน ๔ กลุ่ม นั่นคือ (๑) กลุ่มผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและปฏิบัติการณ์ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (๒) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและปฏิบัติการณ์กลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอสามพราน ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิง (๓) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและ

ปฏิบัติการณ์ของเทศบาลเมืองไร่ขิงที่ดูแลเกี่ยวกับเรื่องนโยบาย และแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม (๔) ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงที่มาร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ

โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ศึกษาในครั้งนี้ จะทำการสุมแบบบังเอิญคือ เป็นผู้ที่ทำงานหรืออยู่ในพื้นที่ในช่วงที่ลงเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด นั่นคือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดเป็นผู้ปฏิบัติงานจริงกับผู้สูงอายุถึงจะเป็นผู้ที่อยู่ในฝ่ายบริหารก็ตาม ก็จะเป็นผู้ที่ลงพื้นที่ทำงานกับผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลปฐมภูมิที่เชื่อถือได้จากผู้ปฏิบัติงานโดยตรง นอกจากนั้นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิงนั้นจะมีทั้งหมด ๓ ประเภทคือ เป็นกลุ่มสังคมคือ ผู้ที่ทำกิจกรรมอยู่กับชมรมผู้สูงอายุหรือที่วัดไร่ขิง เป็นกลุ่มผู้ติดบ้าน และกลุ่มผู้ติดเตียง จึงทำให้ข้อมูลที่ได้ในงานวิจัยนี้ครอบคลุมผู้สูงอายุครบทุกประเภท

๕.๑.๒ ผลการดำเนินการตามนโยบายในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชน (อสม. และ บทบาทสตรี) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง และการรับรู้ถึงการดำเนินงานตามนโยบายของผู้สูงอายุชุมชนไร่ขิง

สรุปผลการดำเนินการตามนโยบายและการรับรู้ถึงการดำเนินงานของผู้สูงอายุได้ ดังนี้

(**หมายเหตุ**: X = มีการดำเนินงาน XX = มีการดำเนินงานแต่น้อยมาก XXX = ไม่มีการดำเนินงาน O = มีการรับรู้ถึงการดำเนินงาน OO = มีการรับรู้แต่น้อยมากถึงการดำเนินงาน OOO = ไม่มีการรับรู้)

นโยบาย	กลุ่มอสม.	กลุ่มบทบาทสตรี	กลุ่มเทศบาล	กลุ่มผู้สูงอายุ
นโยบายที่ ๑) .จาก ๔ แนวคิด ผู้สูง อายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐต่างๆ และระบบการกู้ยืม	X	X	X	O
นโยบายที่ ๒) .จาก ๔ แนวคิด (รัฐโดยส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อม วางหลักประกันด้านรายได้ ด้านสุขภาพระบบคุ้มครองทางสังคมและระบบการเงินการคลัง	X	X	X	OO

นโยบายที่ ๓) .จาก ๓ แนวคิด ยกเว้นแผน คสช. ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบ ครัว มีผู้ดูแล คุ้มครองสร้างจิต สำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน๓ วัยรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ	X	X	X	oo
นโยบายที่ ๔) .จาก ๓ แนวคิด ยกเว้น แผน คสช(.ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนตลอดชีพ เข้าถึงสื่อข้อมูลข่าว สารที่ช่วยในการปรับตน รวม ทั้งบริการของรัฐและสังคมต่เช่นเครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ	X	X	X	o
นโยบายที่ ๕) .จาก ๓ แนวคิด ยกเว้นแผน คสช(.ผู้สูงอายุต้องได้เรียนรู้การดูแลและมีหลักประกันที่เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของตนเองมีการจัดตั้งคลินิกและบริการพิเศษแก่ผู้สูง อายุในโรงพยาบาลซึ่งดำเนิน งานร่วมเครือข่ายกับกลุ่มจิตอาสาพร้อมสื่อทางสุขภาพต่างๆ	X	X	X	o
นโยบายที่ ๖) .จาก ๓ แนวคิด ยกเว้นแผน คสช(.ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้โดยสร้างรายได้ของตนเอง มีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน	X	X	X	O

นโยบายที่ ๖) (ต่อ) และมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยชุมชนรวมทั้งสวัสดิการช่วย เหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต				
นโยบายที่ ๗) .จาก ๓ แนวคิดยกเว้นแผน คสช(.รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชา ชนสถาบันสังคมในการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญู	X	X	X	o
นโยบายที่ ๘) .จาก ๒ แนวคิดยกเว้น แผนสธสุขภาวะ /. และ คสช(.รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย	XXX	XXX	XX	ooo
นโยบายที่ ๙) .จาก ๒ แนวคิดยกเว้น แผน คสช(.และ สธ . ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมทำให้ภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า และมีงานทำที่เหมาะสมโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อ	XX	X	X	o

เป็นหลักประกันด้านรายได้ไม่ก่อภาระต่อสังคม				
นโยบายที่ ๑๐) .จาก ๑ แนวคิดคือ แผนผู้สูงอายุ(.รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนาการบริการหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องรวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น	XX	XX	X	ooo

ผลจากตารางแสดงให้เห็นดังนี้

๑. ผลการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๑ (จาก ๔ แนวคิด) นโยบายที่ ๔. (จาก ๓ แนวคิด ยกเว้นแผน คสช.) นโยบายที่ ๕. (จาก ๓ แนวคิดยกเว้นแผน คสช.) นโยบายที่ ๖. (จาก ๓ แนวคิด ยกเว้น แผน คสช.) และนโยบายที่ ๗. (จาก ๓ แนวคิดยกเว้นแผน คสช.) นั้น ผลพบว่า กลุ่มองค์กรชุมชนทั้ง ๒ กลุ่ม คือ อสม. และ บทบาทสตรี และกลุ่มเทศบาลเมืองไร่ขิงต่างก็ **ดำเนินงาน** ตามนโยบายเหล่านี้ รวมทั้งผู้สูงอายุในเขตเทศบาลไร่ขิงนี้ **ก็รับรู้และมีความต้องการ**ในการดำเนินงานตามนโยบายนี้

๒. ผลการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๒ (จาก ๔ แนวคิด) นโยบายที่ ๓. (จาก ๓ แนวคิด ยกเว้น แผน คสช.) ผลพบว่า ทั้งกลุ่มองค์กรชุมชนคือ อสม.และ บทบาทสตรี และกลุ่มเทศบาลเมืองไร่ขิงต่างก็ **ดำเนินงาน** ตามนโยบายเหล่านี้ แต่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลไร่ขิงนี้**รับรู้และมีความต้องการ**ถึงการดำเนินงานตามนโยบายนี้**น้อยมาก**

๓. ผลการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๘ **(จาก ๒ แนวคิด** ยกเว้นแผนสธ./สุขภาวะ และ คสช.) ผลพบว่า กลุ่มเทศบาลเมืองไร่ขิงดำเนินงานตามนโยบายนี้**น้อยมาก** และกลุ่มองค์กรชุมชนทั้ง

๒ กลุ่ม คือ อสม. และ บทบาทสตรีนั้น **ไม่มีการดำเนินงาน** ตามนโยบายนี้ รวมทั้ง**ไม่มีการรับรู้และความต้องการ**ในการดำเนินงานตามนโยบายนี้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลไร่ขิง

๔. ผลการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๙. (จาก ๒ แนวคิดยกเว้นแผนสธ./สุขภาวะ และ คสช.) ผลพบว่า กลุ่มองค์กรชุมชน คือ อสม. ดำเนินงานตามนโยบายนี้ **น้อยมาก** แต่กลุ่มองค์กรชุมชนบทบาทสตรีและกลุ่มเทศบาลเมืองไร่ขิงนั้น **มีการดำเนินงาน** ตามนโยบายนี้ รวมทั้ง**มีการรับรู้และความต้องการ**ในการดำเนินงานตามนโยบายนี้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลไร่ขิง

๕. ผลการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๑๐. (จาก ๑ แนวคิดคือ แผนผู้สูงอายุ) ผลพบว่า กลุ่มเทศบาลเมืองไร่ขิง **มีการดำเนินงาน** ตามนโยบายนี้ แต่กลุ่มองค์กรชุมชนทั้ง ๒ กลุ่ม คือ อสม. และ บทบาทสตรีนั้น**มีการดำเนินงานน้อยมาก**ตามนโยบายนี้ รวมทั้ง**ไม่มีการรับรู้และความต้องการ**ในการดำเนินงานตามนโยบายนี้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลไร่ขิง

โดยสรุป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า รัฐบาลมีการวางแผนนโยบายในเรื่องต่างๆ หลากหลายเพื่อให้ครอบคลุมงานทั้งหมดที่เกี่ยวพันกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีและเหมาะสมซึ่งจะเป็นการสร้างและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีแก่ผู้สูงอายุของไทยที่เป็นเรื่องสำคัญของชาติทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่กำลังมาถึง แต่อย่างไรก็ตามระบบการจัดการดูแลบริการ รณรงค์ประชาสัมพันธ์แก่ผู้สูงอายุของหน่วยงานรัฐต่างๆยังไม่สามารถแสดงถึงการมีประสิทธิภาพในการการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้โดยผลของการรับรู้ผู้สูงอายุจะเป็นข้อมูลยืนยันได้อย่างดี ดังนั้นในการที่จะวางนโยบายหรือแผนหรือยุทธศาสตร์เพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาให้ชัดเจนและตรงตามสภาพความเป็นจริงก็ไม่สามารถที่จะกระทำได้ จึงทำให้งานด้านผู้สูงอายุยังพบว่ามีปัญหาจากการเรียกร้อง อุทธรณ์จากสื่อต่างๆผู้สูงอายุหรือแม้แต่เจ้าหน้าที่หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรง ปัญหาเหล่านี้ต้องการความร่วมมือจากครอบครัวและสังคมรอบข้างโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุเหล่านี้อาศัยอยู่ต้องช่วยกันสร้างมาตรการร่วมกับภาครัฐเพื่อให้ผู้สูงวัยเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นก่อนจะจากโลกนี้ไป นอกจากนั้นในประเทศไทยนั้นมีงานวิจัยหลายชิ้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุแต่ดูเหมือนยังไม่เข้าถึงความต้องการที่แท้จริงและสภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุในแต่ละประเภทและชนิด ยิ่งกว่านั้นในปัจจุบันมีผู้สูงอายุมากขึ้นทุกปีแต่จำนวนผู้ดูแลยังไม่เพียงพอ และมีงานวิจัยส่วนหนึ่งมองผู้สูงอายุเป็นภาระไม่ได้มองผู้สูงอายุในเชิงสัมพันธ์กับสังคม จึงไม่ได้ศึกษาสังคมผู้สูงวัยหรือสังคมผู้สูงอายุ ทำให้ขาดข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงแต่ละความต้องการที่จะเกิดขึ้นในสังคมสูงวัยที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เรื่องนี้เป็นเรื่องที่รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักเพื่อการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้านผู้สูงอายุ จึงควรต้องสังเคราะห์ข้อมูลในองค์ความรู้เชิงวิชาการหรือการปรับปรุงข้อมูล ความรู้จากการวิจัยยังขาดสภาพที่ตรงกับความจริงที่จะเข้าใจถึงความต้องการและสภาวะที่เป็นอยู่และกำลังจะเป็นของผู้สูงอายุและการทำงานขององค์กรเพื่อผู้สูงอายุต่าง ๆ รวมทั้งการสื่อสารในปัจจุบันเป็นเรื่องสำคัญที่จะเข้าถึง

ข้อมูลข่าวสารและเข้าใจนโยบายของรัฐหรือหน่วยงาน เพื่อให้ประชาชนสูงวัยได้รับและสามารถใช้สิทธิและสวัสดิการต่างๆที่สร้างขึ้นมาเพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่จะเพิ่มมากขึ้นด้วย

ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่านโยบายที่ ๘ เป็นนโยบายที่องค์การชุมชนทั้ง ๒ องค์กร (อสม. และบทบาทสตรี) ไม่ได้ดำเนินงาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิงก็ดำเนินงานตามนโยบายนี้น้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงที่ไม่มีการรับรู้ถึงการดำเนินงานในนโยบายนี้ โดยนโยบายที่ ๘ เป็นเรื่องที่รัฐต้องมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ซึ่งได้มาจาก*แผนปฏิญาณผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ข้อ ๗.* ที่ว่ารัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย และ*แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ยุทธศาสตร์ที่ ๔* ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๑) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

๒) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ซึ่งนโยบายเหล่านี้จะไม่มีอยู่ในหน้าที่หลักขององค์กรชุมชนทั้งสองแห่งและเป็นนโยบายระดับบริหารส่วนกลางจึงทำให้มีการดำเนินงานน้อยมากในฝ่ายปฏิบัติการขององค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง และไม่มีการรับรู้ถึงการดำเนินการในนโยบายเหล่านี้ของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิง เช่น ในการบริหารจัดการปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ ในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย ซึ่งกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้ดำเนินงาน จึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดในการจ้างบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งกฎหมายท้องถิ่นได้กำหนดให้งบประมาณสำหรับจ้างบุคลากรต้องไม่เกินร้อยละ ๔๐ ของรายได้ท้องถิ่น

๕.๒ ข้อเสนอแนะ

๕.๒.๑ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

ผลการศึกษานี้ให้ภาพรวมในการดำเนินงานตามนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลที่ทำหน้าที่ส่งเสริม ดูแล สุขภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิงในปัจจุบันว่าสามารถดำเนินงานได้ครบตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมาและผู้สูงอายุในเขต

เทศบาลเมืองไร่ขิงได้รับรู้ถึงการปฏิบัตินั้นอย่างไร ซึ่งจะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่องค์กรเหล่านี้ รวมทั้งรัฐและหน่วยงานบังคับบัญชาจะได้ใช้เป็นแนวทางที่จะส่งเสริม พัฒนา ปรับปรุงให้บริการผู้สูงอายุได้มีสุขภาวะและสามารถใช้ศักยภาพที่มีให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงแนวประเด็นที่รัฐบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบควรตระหนักรู้และแก้ไข ปรับปรุงเพื่อทำให้การดำเนินงานได้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายโดยสรุปได้ดังนี้

๕.๒.๑.๑ การดำเนินนโยบายด้านการให้ข้อมูลและการสื่อสารในชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร องค์กรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะทำในกลุ่มที่ตนปฏิบัติหน้าที่อยู่เท่านั้น ผลวิจัยพบว่า นโยบายเพื่อการดำเนินงานเรื่องการเชื่อมเครือข่ายสื่อสารยังไม่ชัดเจนและไม่มีข้อมูลแนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยผลแสดงให้เห็นว่าการรณรงค์หรือสร้างระบบเครือข่ายได้ทั่วชุมชนหรือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องยังไม่เพียงพอ ถึงจะมีระบบเสียงตามสายแต่บ้านของผู้สูงอายุบางบ้านไม่ได้อยู่ในพื้นที่ และความดังรวมทั้งเสียงประกาศยังไม่ชัดเจนสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมทางตามวัยในเรื่องการได้ยิน ยิ่งกว่านั้นขาดการทดแทนด้วยสื่อสิ่งพิมพ์ประกาศส่งตามบ้านทำให้ข้อมูลเรื่องต่างๆไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการโดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านและติดเตียงหรือกลุ่มพิการหรืออยู่ในระยะพึ่งพิงเพราะเจ็บป่วย ซึ่งเรื่องนี้เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามเป้าหมายหลักของชาติและสังคม เนื่องด้วยเป็นประตูแรกที่ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลและทราบถึงวิธีการเข้าถึงสิทธิกิจกรรม และบริการต่างๆที่พึงมีพึงได้ ในทางกลับกันการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุขององค์กรตัวอย่างทั้งหลายก็จะไม่มีประสิทธิผลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ดังที่กล่าวข้างต้นถึงผลการวิจัยในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า มีผู้สูงอายุทั่วประเทศที่ตระหนักรู้ถึงนโยบายสุขภาวะเพียง ๑๘.๗% จากเป้าหมาย ๓๐% ทั้งนี้สาเหตุสำคัญเนื่องด้วยผู้รับบริการคือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่ได้รับรู้ในการดำเนินงานดังกล่าวซึ่งเป็นเรื่องน่าเสียดายทั้งต่อแรงพลังที่ทำงาน งบประมาณ กำลังใจ และเวลาของผู้ปฏิบัติหน้าที่

ดังนั้นการคิดแก้ปัญหา ปรับปรุง พัฒนาเรื่องการสื่อสารนี้ควรจัดเป็นนโยบายหลักอันดับแรกของทุกองค์กรที่จะต้องปฏิบัติและควรมีการร่วมมือกันกับเครือข่าย/องค์กรที่เกี่ยวข้องเช่น วัด โรงเรียนรวมทั้งผู้นำและคนในชุมชนทั้งหมดด้วย ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการร่วมมือกันระหว่างเครือข่าย หน่วยงานต่าง ๆ พบว่า ยังดำเนินตามนโยบายของหน่วยงานของตน การมาร่วมมือก็จะเป็นลักษณะเฉพาะกิจไม่ได้ดำเนินงานร่วมกันในแบบองค์รวม เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการบำบัดฟื้นฟู การดูแลแบบผสมผสาน ทุกหน่วยงานควรประชุมร่วมกันวางแผนร่วมกันบูรณาการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีแบบองค์รวม หรือมีสุขภาวะที่ดีในทุกด้านเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีนั่นเอง

๕.๒.๑.๒ ผลการวิจัยพบว่า องค์กรกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลถึงการดำเนินงานตามนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในการบริการเยี่ยมและบำบัดที่บ้านทั้งทางกายภาพและการแนะนำให้การปรึกษา รวมทั้งนำของใช้จำเป็นไปให้ แต่ผลพบว่า มีอาสาสมัครจำนวนไม่พอเพียงในการทำหน้าที่

เหล่านี้ โดยมีเหตุมาจากอาสาสมัครส่วนใหญ่มีฐานะครอบครัวที่ยากจน และมีภาระหน้าที่ต้องเลี้ยงดูครอบครัว แต่อาสาสมัครได้รับค่าตอบแทนการทำงานจำนวนน้อยหรือไม่มีค่าตอบแทนให้ ประกอบกับอาสาสมัครไม่มีเวลาทำงานได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้การดูแลผู้สูงอายุในลักษณะที่เป็นอาสาสมัครไม่มีความยั่งยืน นอกจากนั้นอาสาสมัครบางคนไม่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุถูกต้องตามหลักวิชาการและไม่มีวุฒิภาวะทางใจในการดูแลผู้สูงอายุ จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเรื่องดังกล่าวนี้มีรายงานปัญหาแทบทุกพื้นที่ โดยปัญหาที่ไม่สามารถพัฒนาอาสาสมัครให้ไปสู่การประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เพราะไม่มีหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งในส่วนของการกำหนดกลไกการขับเคลื่อนดำเนินงาน ยุทธศาสตร์และการแก้ไขปัญหา ยิ่งกว่านั้นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบางคนมีบทบาทเป็นอาสาสมัครและสมาชิกหลายกลุ่มประเภท จึงทำให้สับสนในบทบาทการทำหน้าที่ของตนเองด้วย

เรื่องดังกล่าวนี้มีผลต่อการปรับระดับเศรษฐกิจของประเทศไทยนั่นคือ ภายในอีกประมาณ ๑๒ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประเทศที่มีรายได้สูง ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีรายได้ปานกลาง คือ ๕,๗๐๐ ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ซึ่งระดับสูงคือ ๑๒,๗๓๕ ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่มีรายได้หรือไม่สามารถทำงานได้ จะไม่สามารถทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ประเทศที่มีรายได้สูงได้ หารพัฒนาประเทศในเรื่องต่าง ๆ ก็จะชะลอตัวไม่สามารถพัฒนาเติบโตได้ดังที่ตั้งเป้าหมายไว้ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่รัฐต้องรีบแก้ไข ปรับปรุงอย่างเร่งด่วนนั่นคือ หน่วยงานรัฐควรบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกันทั้งรัฐและเอกชน เช่น ส่งเสริมให้บุตรหลานและคนในครอบครัวมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตระหนักเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุแทนการรออาสาสมัครและส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความรู้เท่าทันสถานการณ์ด้วยตนเอง รวมทั้งกระทรวงมหาดไทยควรออกระเบียบเพื่อให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนมากขึ้น และกรมกิจการผู้สูงอายุในฐานะฝ่ายดูแลกิจกรรมผู้สูงอายุแห่งชาติควรจัดทำปละนำเสนอเพื่อใช้งานในหลักสูตรอบรมบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุและการสร้างบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพ

๕.๒.๑.๓ ในการเตรียมความพร้อมให้บุคคลเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนั้น หน่วยงานรัฐควรให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้ วางแผนชีวิตด้านสุขภาวะทั้ง ๔ ด้าน เตรียมตัวด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและงานอดิเรก ให้แก่บุคคลในแต่ละช่วงวัยมิใช่กำลังจะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุใน ๕-๑๐ ปี จากผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาพบว่า สาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือไม่มีเงินสำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ไม่มีการออมเงินให้เพียงพอเพื่อเตรียมไว้ใช้สำหรับในวัยสูงอายุ และผู้สูงอายุเหล่านี้ก็ทราบดีว่า ไม่สามารถคาดหวังที่จะพึ่งพาลูกหลานหรือรัฐบาล เพราะรู้ว่าเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก ดังนั้นรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการวางแผนระยะ

ยาวสร้างระบบการเตรียมพร้อมเรื่องนี้ไว้ตั้งแต่เมื่อประชาชนเข้าสู่วัยทำงานจึงจะสามารถรองรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

๕.๒.๑.๔ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลถึงการดำเนินงานตามนโยบายในการส่งเสริมการศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจในการสร้างงาน อย่างไรก็ตามผลแสดงให้เห็นว่ายังไม่ได้วางระบบที่ชัดเจน รัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวางระบบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มใดต้องการมีงานทำประเภทใดเช่น ผู้สูงอายุในชนบท กับผู้สูงอายุในเมือง ซึ่งควรพิจารณาว่าผู้สูงอายุมีความเชี่ยวชาญ (Skill) ด้านใด หรือ ไม่มีความเชี่ยวชาญ (Unskill) เพื่อที่จะได้กำหนดแนวทางการสร้างงานให้กับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง และเพื่อตลาดงาน และสังคมในพื้นที่ด้วย

๕.๒.๒ ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่สนใจจะศึกษาต่อไป

การวิจัยในเรื่องนโยบายและแนวปฏิบัติขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมนี้ มุ่งหวังที่จะให้เป็นต้นแบบการวิจัยทั้งในเรื่องของวิธีการศึกษาและการดำเนินงานตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติขององค์กรชุมชนแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลในการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุ โดยประเมินผลความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานเหล่านั้นด้วยการวิจัยในผลของการรับรู้และความต้องการของผู้ได้รับบริการคือ ผู้สูงอายุในพื้นที่นั้น ผลที่ได้ก็จะได้เห็นภาพที่สมบรูณ์ทั้งผู้ให้และผู้รับสามารถนำไปพัฒนาปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานได้ดียิ่งขึ้นและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ ซึ่งถ้ามีผู้ใดที่สนใจจะศึกษาในเรื่องดังกล่าวก็สามารถนำไปใช้ได้ทั้งทางกว้างคือในพื้นที่อื่นๆ หรือขยายวิจัยให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งจังหวัดหรือประเทศได้ในอนาคต หรือในทางลึกที่จะวิจัยในองค์กรใดองค์กรหนึ่งโดยเฉพาะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพของการทำงานทั้งองค์กรในเรื่องดังกล่าว หรือเน้นศึกษาลงในประเด็นที่สำคัญเฉพาะเช่น วิธีการสื่อสารเพื่อการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ เป็นต้น

บรรณานุกรม

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ์. อสม.: **ศักยภาพและยุทธศาสตร์ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง วารสารหมออนามัย ฉบับพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๐**. สำนักวิจัยและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๐.

กรมการปกครอง .(บรรณาธิการ . **รวมบทความทางวิชาการเกี่ยวกับ "เทศบาล".** กรุงเทพฯ : กรมการปกครอง, ๒๕๒๖.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖**. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙.

กรมพัฒนาชุมชน. **กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี**. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๙.

กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และ พนัส พฤกษ์สุรนันท์. **เอกสารประกอบการเรียน SE๔๐๐๑ วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health Care**. สมุทรสงคราม: สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน, ๒๕๕๕.

กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์. **แผนยุทธศาสตร์กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๖๔**. กรุงเทพ: สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๙.

กองทุนสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. **แนวทางการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ปี ๒๕๕๐**. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๐.

กองบรรณาธิการใกลหมอ. **รูทันเบาหวาน๑**. กรุงเทพมหานคร: ใกล้หมอ, ๒๕๔๙.

คณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุคนพิการและผู้ด้อยโอกาส. **การดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย**. กรุงเทพ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, ๒๕๕๙.

จิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์. และคณะ. **การพัฒนาขีดความสามารถ อสม.นครบาล:การประสานราษฎร์เชื่อรัฐขจัดภัยสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑**. นนทบุรี :กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕.

ธนยศ สุมาลย์โรจน์ และ ฮานานมูฮิบบะตุดดีน นอจิ สุขไสว. **ผู้สูงอายุในโลกแห่งการทำงาน: มุมมองเชิงทฤษฎีทางกายจิตสังคม.** วารสารปัญญาภิวัฒน์. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนมกราคม เมษายน - ๒๕๕๘.

ธีระวุฒิ อรุณเวช. **สรุปผลการศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนางานผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์**. กรุงเทพ: การพัฒนาสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๐.

ธีระศักดิ์ จันทร์ภิรมย์ และคณะ. **แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการประยุกต์ใช้งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ในการพัฒนารูปแบบการทำงาน : กรณี เทศบาลตำบลวังผาง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๑๕.

นพวรรณ จงวัฒนา. **“ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ”** พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒.

นลินี ตันธุวนิตย์ และคณะ. **วิวัฒนาการชุมชนแออัดและองค์กรชุมชนแออัดในเมือง กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร**. ในชุมชนแออัด: ในอคิน รพีพัฒน์ องค์ความรู้กับความเป็นจริง. กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนกองทุนการวิจัย, ๒๕๔๒.

ประเวศ วะสี. **สุขภาพในฐานะอุดมการณของมนุษย.** พิมพครั้งที่ ๓. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พัชรี มนจิตร. ท**ัศนะต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิตนเองของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ .ศ.๒๕๔๖: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ**. ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๒.

พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. **การวิจัยและพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับในการจัดการด้านสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดน่าน**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๐๑๓.

ภูริชญา เทพศิริ. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก**. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก, ๒๕๕๖.

มรุต วันทนากร และดรุณี หมั่นสมัคร. **อำนาจหน้าที่ของเทศบาล**. ฐานข้อมูลการเมืองการปกครอง สถาบันพระปกเกล้า, ๒๐๑๗.

ราชกิจจานุเบกษา. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. เล่มที่ ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก** ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐.

_____. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ .ศ.๒๕๕๕ เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๓๖ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ หมวด ๘, ๒๕๕๕.

ราชบัณฑิตยสภา. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**. กรุงเทพฯ” นานมีบุคส์ พับบลิคเคชั่น, ๒๕๔๖.

รวิวรรณ ลีมาสวัสดิ์กุล. **การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว้าเหว่ และสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี.** กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๗.

รศรินทร์ เกรย์ และคนอื่นๆ. มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ : พิมพ์ครั้งที่ ๑. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (เอกสารทางวิชาการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล/; หมายเลข ๔๑๗), ๒๕๕๖.

ลดารัตน์ สาภินันท์. **ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุและการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์. **ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔**. กรุงเทพมหานคร: พงษ์พานิชเจริญผล จำกัด, ๒๕๕๕.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. **สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ .ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๗๓.** กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๕.

ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวส และ ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา. **การวิเคราะห์ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ วรรณลักษ์ เมียนเกิด. **การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ของผู้สูงอายุ (ฉบับสมบูรณ์)**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๑.

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน). **ขบวนองค์กรชุมชน.** กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙.

สุทธิพงศ์ บุญผดุง. **Elderly by Applying. Sufficiency Economy- Based Schooling (Phase I).** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **การสูงวัยของประชากรไทย.** วารสารประมาณประชากรชองประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗**. กรุงเทพ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ๒๕๕๗.

สำนักนโยบายและยุทธ์ศาสตร์. **โครงการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยปี ๒๕๕๕**. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. **ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๙ - แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔**. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙.

สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ. **คู่มือมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ**. กรุงเทพ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๐๐๖.

สำนักสื่อสารทางสังคม.. **นโยบายสาธารณะ.** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (.สช), ๒๕๕๖.

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. **คู่มือการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี**. กรุงเทพ: สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๕๕.

สันต์ หัตถีรัตน์. **นอนไม่หลับ**. พิมพ์ครั้งที่ ๗ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี**,** ๒๕๔๘.

โสภารัตน์ จารุสมบัติ. **ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งแวดล้อม: กรณีศึกษาเขตควบคุมมลพิษในเขตปริมณฑล.** กรุงเทพฯ : โครงการตำราและสิ่งพิมพ์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๑.

สมพันธ์ เตชะอธิก**. ศักยภาพและเครือข่ายผู้นำท้องถิ่น คู่มือ :และทิศทางการพัฒนาผู้นำชาวบ้านเพื่อแก้ปัญหาในชนบท**. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๗.

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. **การพัฒนาชุมชน.** กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๐

สมรักษ์ รักษาทรัพย์. กาญจนี กังวานพรศิริ และนงนุช อินทรวิเศษ.. **รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาอาชีพและโอกาสที่จะได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมสอดคล้องกับผู้สูงอายุ** กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๓๘.

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. **เอกสารการเรียนการสอนวิชานโยบายสาธารณะและการวางแผน**. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, ๒๕๕๕.

Daelemans. Walter. Jakub Zavrel. **Ko van der Sloot. and Antal van den Bosch**. TiMBL: Tilburg Memory Based Learner. version 4 .3. Reference Guide ILK Technical Report 02-10. 49 pages. 2002.

Erikson. E. H. (๑๙๖๘). **Identity: Youth and Crisis**. New York: Norton

Esberger. K. K.. & Hoghes. S. T.. **Nursing care of the aged**. Norwalk: Appleton and Lange, 1989.

Havighurst. R.J and others. **The Psychology of Character Development**. New York : John Wiley and Son, 1960.

John Scott. **Social Network Analysis:** A Handbook. ๒ nd Edition. London: Sage publications Ltd. 2000.

Kanfer. Ruth. Ackerman. Phillip L.. **Aging. Adult Development. and Work Motivation.** Academy of Management Review. 03637425. Jul 2004 .

Karasek & Theorell. **Healthy Work: stress. productivity. and the reconstruction of working life.** USA.: Basic Books. 1990.

Kaufman. Alan S. **Intelligent Testing with the WISC-III. Wiley Series on Personality Processes**. New York (NY): Wiley. 1994.

Maslow. Abraham. **Motivation and personality.** New York: Harper and Row. 1954.

Miller. K. D. **Models of activity-dependent neural development**. Prog. Brain Res.102.303-318, 1994.

Neugarten. B. L. (Ed.). **Age groups in American society and the rise of the young-old.** Annals of the American Academy of Political and Social Science. 415.187-**198, 1974.**

_____. **Age or need? Public policies for older people Beverly Hills**. CA: Sage, 1982.

สื่อออนไลน์

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ ๒๕๔๖ .ศ.. กรมกิจการผู้สูงอายุ สืบค้นจาก: www.dop.go.th/main/regulation_list.php?id=๑๐

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ๒๐๐๖ - Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI) ที่มา: http://thaitgri.org/?page_id=๓๕๘๕๘

ศูนย์ราชการจังหวัดนครปฐม (๒๕๖๐). เกี่ยวกับจังหวัดนครปฐม http://www.nakhonpathom.go.th/news_report/cate/๔

สารานุกรมวิกิพีเดีย ออนไลน์ https://th.wikipedia.org/wiki/อำเภอสามพราน/สืบค้น ๑ มี.ค. ๒๕๖๐.

หลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุและปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ExportCitation. BiBTeX EndNote RefMan ...https://books.google.com/books/about/หลักการขององค.html?id (๒๐๐๖)

Tornstam. Tornstam's thinking on gerotranscendence: The paradoxes of gerotranscendence. ๑๙๘๙. ที่มา https://www.ntnu.no/ojs/index.php/ norepid/article/viewFile/๔๖๔/๔๓๔

ภาคผนวก ก

บทความวิจัย

นโยบายและแนวปฏิบัติขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

(Policies and Practices of community organizations in enhancing the health of the elderly in Sam Phran District, Nakhon Pathom Province)

โดย พระครูปฐมธีรวัฒน์ ภูริวัจน์ ปุณยวุฒิปรีดา อุบลวรรณา ภวกานันท์ (บัญชา เทียนทอง)

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเพราะมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในสัดส่วน ๑๐% หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเกิน ๗% ของจำนวนประชากรทั้งหมด[๑] องค์กรสหประชาชาติคาดว่าในอีก ๑๗ ปี/ปีค.ศ. ๒๐๕๐/พ.ศ. ๒๕๗๖ ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society)” โดยจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ๒๑% ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๔ ปีก็จะลดลงเหลือเพียง ๑๕% ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะทำให้โครงสร้างประชากรของไทยเปลี่ยนไปอย่างชัดเจน ผลคือ ค่าใช้จ่ายในเรื่องสวัสดิการและสุขภาพทั้งของครอบครัวและของรัฐจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก แต่รายรับจะคงที่หรือลดลงเนื่องจากประสบการณ์ ความรู้ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสั่งสมมาตลอดช่วงอายุจะผกผันกับสภาพกายและใจ นั่นคือ จากการที่เคยอยู่ได้อย่างอิสระก็ต้องเปลี่ยนไปสู่การพึ่งพิง จากรายงานการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉ.๒ โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย[๒] พบว่า การเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั้นมีเพียง ๓๔๒.% จากเป้าหมาย ๕๐% โดยผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีเพียง ๑๘..๗% จากเป้าหมาย ๓๐% และเป็นสมาชิกชมรมและร่วมกิจกรรมเพียง ๒๓.๗% จากเป้าหมาย ๒๕% ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้รับการเยี่ยมบ้าน ๒๙.๙% จากเป้าหมาย ๘๐% และผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีมีเพียง ๔๖.๗๙% จากเป้าหมาย ๕๐% ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าความสามารถในการดำเนินกิจกรรมของชีวิตของผู้สูงอายุจะลดลง ทำให้เกิดความต้องการให้สังคมต้องดูแลในระยะยาวโดยเฉพาะเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสภาวการณ์นี้เป็นประเด็นสำคัญของประเทศที่จะต้องมีการเตรียมการรับมืออย่างเร่งด่วน มิฉะนั้นสังคมไทยในอนาคตจะกลายเป็นสังคมที่มีแต่อาชญากรรม ความทุกข์เข็ญ การแย่งชิงทรัพยากร และไม่มีความสงบสุขในการดำเนินชีวิต

รัฐบาลไทยก็ได้ตระหนักถึงในเรื่องนี้จึงได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ .ศ.๒๕๔๒

---

[๑] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **การสูงวัยของประชากรไทย วารสารประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๓**, (กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖), หน้า ๑๑-๑๕.

[๒] วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย , **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔**, (กรุงเทพมหานคร: พงษ์พานิชเจริญผล จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๒๓-๓๕

เพื่อมุ่งคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พระราชบัญญัตินี้ครอบคลุมทั้งการบริหารและการให้บริการ โดยมีการกำหนดให้มีองค์กรที่ทำหน้าที่ในการกำกับด้านนโยบายคือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) โดยจัดให้มีกองทุนผู้สูงอายุและการให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งในด้านสิทธิของผู้สูงอายุนั้น มาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖[๓] ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสาร การประกอบอาชีพ การพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมทางสังคม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ซึ่งสิทธิต่าง ๆ ที่กล่าวมาเป็นสิทธิที่มุ่งพัฒนาด้านกายและใจของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นพ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ยังได้ให้สิทธิทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ ได้แก่ การศึกษา ศาสนา การช่วยเหลือกรณีถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย การจัดที่พักอาศัย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีอีกด้วย โดยคาดหมายว่าสิทธิต่าง ๆ จะช่วยสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุได้

ยิ่งกว่านั้นรัฐบาลได้วางแผนรองรับและเตรียมพร้อมกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตอีกเช่น การสร้างโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือโครงการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ ที่เป็นนโยบายที่มุ่งเพิ่มรายได้ของประชาชนภายใต้การรับผิดชอบของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยเกณฑ์การจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันรายได้ตอบแทนการทำงานหนักมาตลอดชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและเป็นการกระตุ้นการใช้จ่ายภายในประเทศด้วย โดยรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเพื่อจ่ายเงินค่าเบี้ยยังชีพที่ว่านี้ให้แก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งจ่ายให้ในอัตราคนละ ๕๐๐ บาท ต่อเดือนแต่ปัญหาหลักที่สำคัญของผู้สูงอายุก็คือ *ความเจ็บป่วย*โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่จะเกิดตามวัยเช่น เบาหวาน ความดันโลหิต คลอเรสเตอรอลสูง ปัญหาข้อเข่าเสื่อม ที่มีผลโดยตรงต่อ *สุขภาวะของผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช่แต่เพียงสภาวะทางกายเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงสภาพอารมณ์/จิตใจ ชีวิตทางสังคม และสติปัญญาในการคิดและการดำเนินชีวิตประจำวัน* ซึ่งผลนี้กระทบไปถึงผู้ดูแลหรือครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวพันกับผู้สูงอายุทั้งหมดด้วย โดยกระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นองค์กรหนึ่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลและมีบทบาทในการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาวะที่พึงประสงค์ แต่ที่ผ่านมาผลการดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญของรัฐบาล

---

[๓]พัชรี มนจิตร, **ทัศนะต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิตนเองของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ .ศ.๒๕๔๖: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ**, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๒), หน้า ๔๒-๕๓

และกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ทำได้เพียง ๑๘.๗ % จากเป้าหมาย ๓๐% โดยในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันดำเนินงานแผนงาน “โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ” ขึ้นโดยบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อ

๑) ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต

๒) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม

๓) เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งในสถานบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน

๔) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

๕) เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

หลังจากการดำเนินงาน ๑ ปีของแผนนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ “โครงการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยปี ๒๕๕๖”[๔] ขึ้น เพื่อนำข้อมูลจากการดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุง และพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการในระยะต่อไป

ดังกล่าวข้างต้นที่แสดงให้เห็นว่า รัฐบาลมีการวางแผนนโยบายเรื่องต่าง ๆ ให้ครอบคลุมงานทั้งหมดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดสุขภาวะและคุณภาพชีวิตให้ดีแก่ผู้สูงอายุของไทยที่เป็นเรื่องสำคัญของชาติทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่กำลังมาถึง อย่างไรก็ตามระบบการจัดการดูแลบริการผู้สูงอายุของหน่วยงานรัฐต่าง ๆ ยังไม่สามารถแสดงถึงการมีประสิทธิภาพในการรายงานหรือการประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ ดังนั้นในการที่จะวางนโยบายหรือแผน/ยุทธศาสตร์เพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาให้ชัดเจนและตรงตามสภาพความเป็นจริงก็ไม่สามารถที่จะกระทำได้ จึงทำให้งานด้านผู้สูงอายุยังพบปัญหาจากการเรียกร้อง อุทธรณ์มากมายจากสื่อต่าง ๆ หรือแม้แต่จากเจ้าหน้าที่หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งมีผลการศึกษา[๕]พบว่า ปัญหาใหญ่ในผู้สูงอายุไทยขณะนี้คือ สภาวะจิตใจทุกข์จากการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง รวมไปถึงปัญหาเศรษฐกิจที่ไม่คงที่ทำให้ผู้สูงวัยปรับตัวไม่ทัน และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงไปซึ่งเป็นปัญหาวงกว้าง

---

[๔] สำนักนโยบายและยุทธ์ศาสตร์, ***โครงการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยปี ๒๕๕๕,*** (นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖), หน้า ๓๑-๔๕.

[๕]นพวรรณ จงวัฒนา. **“ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ” (พิมพ์ครั้งที่ ๑)**, กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒), หน้า ๖๑-๗๕

ต้องการความรวมมือจากสังคมรอบข้างเช่น หน่วยงานรัฐ โดยเฉพาะองค์กรส่วนท้องถิ่นและองค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุเหล่านี้อาศัยอยู่ที่ต้องช่วยกันสร้างมาตรการร่วมกับภาครัฐเพื่อให้ผู้สูงวัยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นก่อนจะจากโลกนี้ไป

เหตุดังกล่าวนี้รัฐบาลจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ ให้มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ .ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน ซึ่งการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวนี้ให้เป็นหน้าที่ภารกิจหลักขององค์กรส่วนท้องถิ่นที่จะต้องสร้างกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการบริการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงวัย เช่น การให้บริการด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการทางสังคม[๖] การส่งเสริมให้มีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกการพัฒนาท้องถิ่นตามระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตยที่ต้องให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงาน ๒ ประการ คือ

๑) จัดทำบริการสาธารณะให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นั่นคือจัดทำการบริการสาธารณะให้ทั่วถึงและตรงกับความต้องการของราษฎรในท้องถิ่นตามความจำเป็นในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งจุดมุ่งหมายนี้จะสำเร็จลงได้ก็ด้วยวิธีการให้ราษฎรในท้องถิ่นนั้นเองเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการด้วย

๒) เพื่อให้องค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นสถาบันสอนการปกครองประเทศในระบอบประชาธิปไตย นั่นคือ ในการดำเนินงานต่าง ๆ จะต้องมีลักษณะ ”ประชาคม“ -การรวมตัวของชุมชนทำให้ทุกส่วนของชุมชนได้มีส่วนรวมทั้งในการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปัญหาอุปสรรค การวางแผน การดำเนินการ และติดตามโดยมีองค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นองค์ภาคีหลักสำคัญที่มีบทบาทร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ของชุมชน ในการพัฒนาดำเนินงานให้มีศักยภาพทั้งต่อองค์กรและบุคคลในท้องถิ่นที่เป็นความต้องการของหน่วยงานทุกหน่วย และสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ตามภารกิจได้ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดมีองค์กรชุมชนต่าง ๆ ขึ้นมาร่วมทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

องค์กรชุมชนนั้น[๗]จะคือ การรวมตัวกันของคนในชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่แต่มารวมกันบนฐานปัญหาร่วมกัน ก่อเกิดการค้นหาคิดค้นวิธีการในการแก้ไขและจัดการ โดยในการรวมตัวกันนั้นต้องมีกระบวนการจัดการให้ผู้คนหรือสมาชิกนั้น ๆ อยู่ร่วมกันได้อย่างเท่าเทียม และมีส่วนร่วม เกิดความตระหนักร่วมยึดเหนี่ยวและรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ดำเนินไปได้อย่างลุล่วง องค์กรชุมชนนั้นมีในระดับชุมชนและในลักษณะเครือข่ายองค์กรชุมชน ซึ่งจะเป็นกลไก

---

[๖]สุทธิพงศ์ บุญผดุง, **Elderly by Applying. Sufficiency Economy- Based Schooling (Phase I)**, กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔), **หน้า ๒๒-๓๕**

[๗]สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน), **ขบวนองค์กรชุมชน,** (กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๔๙), **หน้า ๑๕-๓๑.**

หลักในการทำงานและการจัดการ ทั้งนี้เพราะชุมชนเป็นเจ้าของปัญหาและรู้ความต้องการของตนเอง และมีพลังอย่างหลากหลาย เช่น การออมทรัพย์ ช่างชุมชน เป็นต้น องค์กรชุมชนจะมีบทบาทหน้าที่ในการมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองตามความต้องการของชุมชนที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะพื้นที่ โดยการแก้ไขปัญหาและการจัดการต้องเกิดจากฐานชุมชน ไม่ใช่กลไกของรัฐมาทำให้การจัดการใด ๆ โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับชีวิตต้องมีชุมชนเป็นแกนหลัก มีชาวบ้านเป็นตัวจักรสำคัญในการพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งในปัจจุบันได้เกิดองค์ชุมชนออกมาในหลายรูปแบบและหลายลักษณะขึ้นอยู่กับเป้าหมายของงานเช่น กลุ่มอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น และเพื่อให้มีมาตรฐานและคุณภาพในการดำเนินงานขององค์กรชุมชนทั้งหลาย จึงได้มีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) Community Organizations Development Institute (Public Organization – CODI) ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานพลังองค์กรชุมชนและประชาสังคมที่มีชุมชนเป็นแกนหลัก ให้มีส่วนร่วมและมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจในการดำเนินงานขององค์กรชุมชนต่าง ๆ ทุกภาคส่วน เป็นเครือข่ายร่วมพลังกันโดยการจัดโครงสร้างและกลไกการทำงานของสถาบันฯจะดำเนินการสอดคล้องกันกับที่กำหนดปรากฏไว้อย่างชัดเจนในพระราชกฤษฎีการจัดตั้งสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๓ ข้อบังคับ ตลอดจนระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมจากฐานรากพลังประชาชน

ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงสนใจศึกษาถึงการใช้นโยบายและแนวปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีองค์กรชุมชนต่าง ๆ มาช่วยทำงานเพื่อให้บรรลุตามนโยบายและเป้าหมายที่ได้รับมาจากรัฐ โดยเฉพาะในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุนั้นว่าเป็นไปในลักษณะใด เป็นการใช้แนวทางของพระราชบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้านนโยบายผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ หรือตามปฏิญญาผู้สูงอายุไทยพ.ศ. ๒๕๔๒ หรือตามนโยบายหลักแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ –๒๕๖๔) หรือใช้นโยบายหลักของรัฐบาล คสช. หรือใช้นโยบายยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต้นสังกัดหรือหลักเกณฑ์อื่น ๆ เป็นแนวทางในการดำเนินการ ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่จะช่วยให้เห็นแนวทาง/ภาพของเหตุหรือผลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งสามารถที่จะนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปรับปรุง หรือพัฒนาในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น รวมทั้งการวิจัยนี้ยังได้ศึกษาถึงข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาให้การบริการแก่ผู้สูงอายุนั้นให้เป็นไปตามสภาพที่ต้องการจริง ด้วยการศึกษากับผู้รับบริการคือ ผู้สูงอายุ ว่ามีการรับรู้และความต้องการในนโยบายและแนวทางปฏิบัติในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ตนหรือผู้สูงอายุทั้งหลายจากองค์กรเหล่านี้หรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้การวิจัยนี้จะศึกษาในจังหวัดนครปฐม[๙] เพราะเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ถือเป็นเขตปริมณฑลของ

[๙] ศูนย์ราชการจังหวัดนครปฐม. **เกี่ยวกับจังหวัดนครปฐม** http://www.nakhonpathom.go.th/news_report/cate/๔, ๒๕๖๐.

กรุงเทพมหานครที่กำลังขยายความเจริญและระบายประชากรออกไปโดยรอบ ซึ่งทำให้นครปฐมเป็นตัวอย่างของจังหวัดที่กำลังพัฒนาจากพื้นที่เกษตรกรรมกลายไปเป็นพื้นที่เขตอุตสาหกรรม แต่ขณะเดียวกันก็ต้องอนุรักษ์โบราณสถานที่มีชื่อเสียงต่อการท่องเที่ยวเชิงศาสนาและศิลปวัฒนธรรมที่ต้องดูแลรักษา รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยสภาพของธรรมชาติที่อุดมสมบรูณ์ พร้อมกันนั้นก็มีสถาบันอุดมศึกษาและศูนย์กิจกรรมและพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนามากมาย ประชากรต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะวัยสูงอายุ ซึ่งหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบดูแลโดยตรงคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายร่วมเช่น องค์กรชุมชนทั้งหลายต้องมีการวางแผนในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของนโยบายชาติในการพัฒนาประชาชนให้อยู่ดีมีสุขโดยเฉพาะกับผู้สูงอายุที่เป็นเรื่องเร่งด่วนของชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางในการปฏิบัติขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๒. เพื่อศึกษานโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๓. เพื่อศึกษาการรับรู้และความต้องการของผู้สูงอายุต่อนโยบายและแนวทางปฏิบัติในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยนับตั้งแต่อายุเกิด และมีสัญชาติไทย

สุขภาวะ (Well-Being) หมายถึง การมีสุขภาพดีที่สมบรูณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ไม่ใช่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น[๙]และไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิกิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย ใจ/อารมณ์ ปัญญา/ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม

นโยบาย หมายถึง หลักการและวิธีปฏิบัติซึ่งถือเป็นแนวดำเนินการ[๑๐]

แนวปฏิบัติ หมายถึง การดำเนินงานที่ยึดระเบียบและกฎเกณฑ์อันเดียวกัน

---

[๙] ราชกิจจานุเบกษา, **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ**, เล่มที่ ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐, ๑๖-๒๓

[๑๐] ราชบัณฑิตยสภา, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน *พ.ศ. ๒๕๔๒***, (กรุงเทพฯ" นานมีบุคส์ พับบลิคเคชั่น, ๒๕๔๖), หน้า ๑๖-๒๖.

องค์กรชุมชน หมายถึง การรวมตัวกันของคนในชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่แต่มารวมกันบนฐานปัญหาร่วมกัน คิดค้นหาวิธีการในการแก้ไขและจัดการ โดยมีกระบวนการจัดการให้ผู้คนหรือสมาชิกในชุมชนนั้น ๆ ได้อยู่ร่วมกันอย่างเท่าเทียมและมีส่วนร่วม ตระหนักในการยึดเหนี่ยวและเป็นครอบครัวเดียวกัน เพื่อให้แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างลุล่วง องค์กรชุมชนที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยนี้ คือ

๑. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๒. กลุ่มบทบาทสตรีอำเภอสามพราน ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิงและติดต่อกันในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการวิจัย

๑. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการศึกษาถึงนโยบาย และแนวทางปฏิบัติขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๒. ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประชากรศึกษาจะอยู่ในจังหวัดนครปฐม ที่มีเขตปกครอง ๗ อำเภอ ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๑๗ แห่ง ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้*อำเภอสามพราน*เป็นพื้นที่ศึกษา ซึ่งประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๗ แห่ง ทำการสุ่มอย่างง่ายได้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบ*เทศบาลเมืองไร่ขิง*เป็นพื้นที่ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยทำการสุ่มอย่างง่ายในองค์กรชุมชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิงนี้ได้ ๒ องค์กรชุมชนคือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี อำเภอสามพราน เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยนี้ ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวนทั้งหมด ๑๐๙ คน ประกอบด้วยดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและปฏิบัติการณ์ของ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ทำงานในพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิง จำนวน ๓๑ คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญคือ บุคคลที่ไปทำงาน ณ วันที่ไปเก็บข้อมูลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลของการวิจัยนี้

กลุ่มที่ ๒ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและปฏิบัติการณ์กลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี อำเภอสามพราน ที่ทำงานในพื้นที่เทศบาลเมืองไร่ขิง จำนวน ๒๔ คน ซึ่งทำการสุ่มแบบบังเอิญคือ บุคคลที่ไปทำงาน ณ วันที่ไปเก็บข้อมูลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลของการวิจัยนี้

กลุ่มที่ ๓ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและปฏิบัติการณ์ของเทศบาลเมืองไร่ขิงที่ดูแลเกี่ยวกับเรื่องนโยบาย และแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน ๒๑ คน ซึ่งจะมีทั้งหมด ๕ กลุ่มปฏิบัติงานคือ ฝ่ายบริหารเทศบาล กองสวัสดิการสังคม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองวิชาการ และกองพัฒนาสังคม โดยใช้การสุ่มแบบบังเอิญคือ บุคคลที่ไปทำงาน ณ วันที่ไปเก็บข้อมูลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลของการวิจัยนี้

กลุ่มที่ ๔ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงที่มาร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ ณ วันที่ไปเก็บข้อมูลเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยใช้การสุ่มแบบบังเอิญได้จำนวน ๓๓ คน เป็นกลุ่มผู้ติดสังคมคือ ผู้ที่ทำกิจกรรมอยู่กับชมรมผู้สูงอายุไร่ขิงจำนวน ๒๕ คน เป็นกลุ่มผู้ติดบ้านจำนวน ๕ คน และกลุ่มผู้ติดเตียงจำนวน ๓ คน

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างปลายเปิดของนโยบาย และแนวทางปฏิบัติขององค์กรในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ที่สร้างจากการสังเคราะห์โครงสร้างและเนื้อหาตามนโยบาย แผน และยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุของแนวคิด ๔ แนว ดังนี้คือ

๓.๑ หลักปฏิญญา"ผู้สูงอายุไทย"พุทธศักราช ๒๕๔๒ มีสาระสำคัญ ๙ ข้อ

๓.๒ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งมียุทธศาสตร์ตามนโยบายของแผน ๕ ยุทธศาสตร์

๓.๑.๓ แผนสุขภาวะผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้สร้างยุทธศาสตร์ตามแผนนี้ ๓ ยุทธศาสตร์

๓.๑.๔ นโยบายของรัฐบาลคสช.ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายด้านที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ข้อที่ ๓ และข้อที่ ๔

โดยนำมาสังเคราะห์รวมเป็นนิยามของแผนงานวิจัยและโครงการวิจัยที่เป็นผลจากการวิเคราะห์เอกสารข้อมูล วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้นโยบาย ๑๐ ข้อที่ถูกนำมาสร้างเป็นคำถามเชิงโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ในงานวิจัยนี้ โดยสร้างเป็น ๒ แบบคือ แบบที่ ๑ เพื่อสัมภาษณ์ / สอบถามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ ๑-๓ แบบที่ ๒ เพื่อสัมภาษณ์ / สอบถามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ ๔ ดังนี้

นโยบายที่ ๑. (จาก ๔ แนวคิด) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐาน การพิทักษ์ คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ และระบบการกู้ยืม มีสาระดังนี้

- ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
- ได้รับการพิทักษ์ คุ้มครอง และเข้าถึงบริการทั้งด้านสุขภาพ การเงิน และสวัสดิการทางสังคมต่าง ๆ ของรัฐให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ ทั้งที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม รวมทั้งการได้รับบริการจากชุมชนและสังคมเช่น วัด
- มีระบบการกู้ยืมที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ

นโยบายที่ ๒. (จาก ๔ แนวคิด) รัฐโดยส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อม วางหลักประกันด้านรายได้ ด้านสุขภาพ ระบบคุ้มครองทางสังคม และระบบการเงินการคลัง มีสาระดังนี้

- ตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม การวางหลักประกันด้านรายได้ ด้านสุขภาพ ระบบคุ้มครองทางสังคม

- มีการบังคับใช้กฎหมายในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองผู้สูงอายุ

- จัดสวัสดิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิต การมีงานทำแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต

- จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล

- จัดระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

นโยบายที่ ๓. (จาก ๓ แนวคิด ยกเว้น แผนคสช.) ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแล คุ้มครอง สร้างจิตสำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน ๓ วัย รวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มีสาระดังนี้

- การได้อยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทรการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกัน อย่างเป็นสุข

- ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

- มีผู้ดูแลและการคุ้มครอง

- มีกิจกรรมปลูกฝังจิตสำนึกให้สังคมมีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย ในบ้านเดียวกัน หรือในบริเวณเดียวกัน

โยบายที่ ๔) .จาก ๓ แนวคิด ยกเว้น แผนคสช (.ผู้สูงอายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองตลอดชีพ เข้าถึงสื่อ ข้อมูล ข่าวสารที่ช่วยในการปรับตน รวมทั้งบริการของรัฐและสังคมต่าง ๆ เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ มีสาระดังนี้

- โอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

- ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม บริการสุขภาพ เช่น โครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ชมรมออกกำลังกาย อบรมอาชีพ อันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต

- มีกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

- สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

- มีการจัดตั้งและการดำเนินงานร่วมเครือข่ายด้านสุขภาพเช่น ชมรมและสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการบริการการประเมินทางสุขภาพ

นโยบายที่ ๕. (จาก ๓ แนวคิด ยกเว้น แผนคสช.) ผู้สูงอายุต้องได้เรียนรู้การดูแลและมีหลักประกันที่เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของตนเอง มีการจัดตั้งคลินิกและบริการพิเศษแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินงานร่วมเครือข่ายกับกลุ่มจิตอาสา พร้อมสื่อทางสุขภาพต่าง ๆ สาระมีดังนี้

- การเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง
- มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน โดยมีการจัดตั้งและการดำเนินงานร่วมเครือข่าย พร้อมการจัดทำสื่อทางสุขภาพต่าง ๆ
- ได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม
- มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล
- มีการออกกฎกระทรวงที่จะทำ Green track หรือ Fast track เพื่อจัดบริการให้กับผู้สูงอายุใน รพ. และการประเมินทั้งในด้านสุขภาพ เพื่อให้คำแนะนำ รักษา และฟื้นฟู
- มีอาสาสมัครช่วยบริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

นโยบายที่ ๖) .จาก ๓ แนวคิด ยกเว้น แผนคสช (.ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้โดยสร้างรายได้ของตนเอง มีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน และมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อบริการและสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยชุมชน รวมทั้งสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต มีสาระดังนี้

- การพึ่งพาตนเองได้สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง เพื่อการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัว
- มีการรวมกลุ่มเพื่อสร้างกิจกรรมพาผู้สูงอายุเข้าสังคม ด้วยระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน
- มีกิจกรรมนันทนาการที่ดีบริการและสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน
- มีสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต

นโยบายที่ ๗. (จาก ๓ แนวคิด ยกเว้น แผนคสช.) รัฐมีส่วนร่วมขององค์กร ภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ในการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน เพื่อให้ครอบครัวแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย สาระมีดังนี้

- รณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน เพื่อให้มีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย

นโยบายที่ ๘) .จาก ๒ แนวคิด ยกเว้น แผนสธ (.สุขภาวะ และ คสช/.รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย มีสาระดังนี้

- กำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย
- บริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนา

บุคลากรด้านผู้สูงอายุ

นโยบายที่ ๙. (จาก ๒ แนวคิด ยกเว้น แผนคสช. และ สธ.) ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมทำให้ภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า และมีงานทำที่เหมาะสมโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ ไม่ก่อภาระต่อสังคม สาระมีดังนี้

- ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบ แทนที่เป็นธรรม เป็นหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่าไม่ก่อภาระต่อสังคม

นโยบายที่ ๑๐. (จาก ๑ แนวคิดคือ แผนผู้สูงอายุ.) รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนาการบริการหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ และให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น มีสาระดังนี้

- มีการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

- มีการดำเนินการให้มีการติดตามและประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

- มีการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

โดยแบบสัมภาษณ์นี้จะเป็นแบบปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือสิ่งที่ริเริ่มทำขึ้นเอง แบบสัมภาษณ์นี้มี ๒ แบบคือ แบบที่ ๑ ใช้เก็บข้อมูลกับผู้บริหาร หัวหน้า และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการณ์ของกลุ่มอสม. กลุ่มบทบาทสตรีอำเภอสามพราน และกลุ่มเทศบาลเมืองไร่ขิง และแบบที่ ๒ ใช้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

๑. ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงเนื้อหา แบบสัมภาษณ์ทั้ง ๒ ฉบับนี้จะได้รับการตรวจความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงเนื้อหาจากผู้เชียวชาญ ๕ ท่าน ซึ่งปรับแก้จนได้ผลว่า จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจึงนำไปใช้ ”ผ่าน“โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๕ ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุขด้านผู้สูงอายุ ๒ ท่าน ทางรัฐศาสตร์ ๑ ท่าน ทางสังคมศาสตร์ ๒ ท่าน

๒. ความเป็นปรนัย นักศึกษา เจ้าหน้าที่ และบุคคลทั่วไปที่เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด ๒๕ คน จะถูกสุ่มแบบบังเอิญมาทำการสัมภาษณ์หรือให้ทำแบบสอบถาม เพื่อหาความเป็นปรนัยของแบบทั้งหมด ซึ่งผลก็ได้ว่า ทั้งหมด ”ผ่าน“

๓. นำเครื่องมือไปอบรมความรู้ความเข้าใจและวิธีใช้ให้กับเจ้าหน้าที่วิจัยที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และมีการหาค่าความเชื่อมั่นในการเก็บข้อมูลด้วยการทดสอบหาค่า intercorrelation ของผู้เก็บข้อมูล ๒ คนซึ่งค่าที่ได้ต้องไม่ต่ำกว่า ๐.๙๘ จึงจะถือว่ามีความเชื่อมั่นในการเก็บข้อมูลได้

๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. ลงพื้นที่ทำการติดต่อและดูสภาพกลุ่มผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งทำการนัดหมายการสัมภาษณ์

๒. ทำการลงพื้นที่เก็บข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผล

๓. จัดทำรายงานผลการศึกษา เพื่อนำไปนำเสนอต่อชุมชน/เผยแพร่ต่อมวลชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการใช้งานต่อไปทั้งในการปฏิบัติงานและทางวิชาการต่อไป

๕. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการดำเนินการตามนโยบายในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชน .อสม) (และ บทบาทสตรีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิง และการรับรู้ถึงการดำเนินงานตามนโยบายของผู้สูงอายุชุมชนไร่ขิง

หมายเหตุ: X = มีการดำเนินงาน XX = มีการดำเนินงานแต่น้อยมาก XXX = ไม่มีการดำเนินงาน O = มีการรับรู้ถึงการดำเนินงาน OO = มีการรับรู้แต่น้อยมากถึงการดำเนินงาน OOO = ไม่มีการรับรู้

นโยบาย	กลุ่มอสม.	กลุ่มบทบาทสตรี	กลุ่มเทศบาล	กลุ่มผู้สูงอายุ
นโยบายที่ ๑)จาก ๔ แนวคิด ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานการพิทักษ์คุ้มครองการเข้าถึงบริการของรัฐต่าง ๆ และระบบการกู้ยืม	X	X	X	o
นโยบายที่ ๒) จาก ๔ แนวคิด รัฐโดยส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชนประชาชน สถาบัน	X	X	X	oo

สังคมทำหน้าที่ออกกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมวางหลักประกันด้านรายได้ ด้านสุขภาพระบบคุ้มครองทางสังคมและระบบการเงินการคลัง				
นโยบายที่ ๓).จาก ๓ แนวคิด ยกเว้น แ ผ น ค ส ช (. ผู้สูงอายุต้องได้รับการส่งเสริมให้อยู่กับครอบ ครัว มีผู้ดูแลคุ้มครอง สร้างจิตสำนึกสร้างครอบครัวที่อบอุ่นด้วยคน ๓ วัย รวมกลุ่มกันเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ	X	X	X	oo
นโยบายที่ ๔ .)จาก ๓ แนว คิด ยกเว้น แผนคสช(. ผู้สูง อายุต้องมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนตลอดชีพ เข้าถึงสื่อข้อมูลข่าว สารที่ช่วยใน	X	X	X	o

การปรับตน รวมทั้งบริการของรัฐและสังคมต่เช่นเครือข่ายด้านสุขภาพเพื่อการประเมินสุขภาพ				
นโยบายที่ ๕) จาก ๓ แนวคิด ยกเว้นแผนคสช (. ผู้สูงอายุต้องได้เรียนรู้การดูแลและมีหลักประกันที่เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยของตนเองมีการจัดตั้งคลินิกและบริการพิเศษแก่ผู้สูง อายุในโรงพยาบาลซึ่งดำเนิน งานร่วมเครือข่ายกับกลุ่มจิตอาสาพร้อมสื่อทางสุขภาพต่าง ๆ	X	X	X	o
นโยบายที่ ๖ .)จาก ๓ แนวคิด ยกเว้นแผนคสช(. ช่วยให้ผู้สูง อายุพึ่งพาตนเองได้โดยสร้างรายได้ของตนเอง มีระบบเครือ ข่ายเกื้อหนุนกันและมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อ	X	X	X	O

บริการและสร้างหลักประกันสุขภาพด้วยชุมชน รวมทั้งสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต				
นโยบายที่ ๗ .)จาก ๓ แนวคิด ยกเว้นแผนคสช(. รัฐมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชนประชาชนสถาบันสังคมในการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมในคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญู	X	X	X	o
นโยบายที่ ๘) จาก ๒ แนวคิด ยกเว้นแผนสธ.และคสช. รัฐร่วมองค์กรภาคเอกชนประชาชนสถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้ง	XXX	XXX	XX	ooo

ประสานให้หน่วยงานที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย				
นโยบายที่ ๙)จาก ๒ แนวคิด ยก เว้น แผนคสช.ละ สธ . ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมทำให้ภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า และมีงานทำที่เหมาะสมโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ไม่ก่อภาระต่อสังคม	XX	X	X	o
นโยบายที่ ๑๐)จาก ๑แนวคิดคือ แผนผู้สูงอายุ รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อกำหนดนโยบายและพัฒนาการบริการหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน	XX	XX	X	ooo

ผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องรวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น				

ผลจากตารางแสดงให้เห็นดังนี้

๑. ผลการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๑ (จาก ๔ แนวคิด) นโยบายที่ ๔. (จาก ๓ แนวคิด ยกเว้นแผน คสช.) นโยบายที่ ๕. (จาก ๓ แนวคิดยกเว้นแผน คสช.) นโยบายที่ ๖. (จาก ๓ แนวคิด ยกเว้น แผน คสช.) และนโยบายที่ ๗. (จาก ๓ แนวคิดยกเว้นแผน คสช.) นั้น ผลพบว่า กลุ่มองค์กรชุมชนทั้ง ๒ กลุ่ม คือ อสม. และ บทบาทสตรี และกลุ่มเทศบาลเมืองไร่ขิงต่างก็ ดำเนินงาน ตามนโยบายเหล่านี้ รวมทั้งผู้สูงอายุในเขตเทศบาลไร่ขิงนี้ ก็รับรู้และมีความต้องการในการดำเนินงานตามนโยบายนี้

๒. ผลการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๒ (แนวคิด ๔ จาก)นโยบายที่ ๓แนวคิด ๓ จาก) . (.ยกเว้น แผน คสช ผลพบว่า ทั้งกลุ่มองค์กรชุมชนคือ อสมและ บทบาทสตรี และกลุ่มเทศบาลเมือง. ไร่ขิงต่างก็ ดำเนินงาน ตามนโยบายเหล่านี้ แต่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลไร่ขิงนี้รับรู้และมีความต้องการถึงการดำเนินงานตามนโยบายนี้น้อยมาก

๓. ผลการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๘ (จาก ๒ แนวคิด ยกเว้นแผนสธ./สุขภาวะ และ คสช.) ผลพบว่า กลุ่มเทศบาลเมืองไร่ขิงดำเนินงานตามนโยบายนี้น้อยมาก และกลุ่มองค์กรชุมชนทั้ง ๒ กลุ่ม คือ อสม. และ บทบาทสตรีนั้น ไม่มีการดำเนินงาน ตามนโยบายนี้ รวมทั้งไม่มีการรับรู้และความต้องการในการดำเนินงานตามนโยบายนี้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลไร่ขิง

๔. ผลการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๙. (จาก ๒ แนวคิดยกเว้นแผนสธ./สุขภาวะ และ คสช.) ผลพบว่า กลุ่มองค์กรชุมชน คือ อสม. ดำเนินงานตามนโยบายนี้ น้อยมาก แต่กลุ่มองค์กรชุมชนบทบาทสตรีและกลุ่มเทศบาลเมืองไร่ขิงนั้น มีการดำเนินงาน ตามนโยบายนี้ รวมทั้งมีการรับรู้และความต้องการในการดำเนินงานตามนโยบายนี้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลไร่ขิง

๕. ผลการดำเนินงานตามนโยบายที่ ๑๐. (จาก ๑ แนวคิดคือ แผนผู้สูงอายุ) ผลพบว่า กลุ่มเทศบาลเมืองไร่ขิง มีการดำเนินงาน ตามนโยบายนี้ แต่กลุ่มองค์กรชุมชนทั้ง ๒ กลุ่ม คือ อสม.

และ บทบาทสตรีนั้นมีการดำเนินงานน้อยมากตามนโยบายนี้ รวมทั้งไม่มีการรับรู้และความต้องการในการดำเนินงานตามนโยบายนี้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลไร่ขิง

โดยสรุป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า รัฐบาลมีการวางแผนนโยบายในเรื่องต่าง ๆ หลากหลายเพื่อให้ครอบคลุมงานทั้งหมดที่เกี่ยวพันกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีและเหมาะสมซึ่งจะเป็นการสร้างและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีแก่ผู้สูงอายุของไทยที่เป็นเรื่องสำคัญของชาติทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่กำลังมาถึง แต่อย่างไรก็ตามระบบการจัดการดูแลบริการ รณรงค์ประชาสัมพันธ์แก่ผู้สูงอายุของหน่วยงานรัฐต่าง ๆ ยังไม่สามารถแสดงถึงการมีประสิทธิภาพในการการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้โดยผลของการรับรู้ผู้สูงอายุจะเป็นข้อมูลยืนยันได้อย่างดี ดังนั้นในการที่จะวางนโยบายหรือแผนหรือยุทธศาสตร์เพื่อการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาให้ชัดเจนและตรงตามสภาพความเป็นจริงก็ไม่สามารถที่จะกระทำได้ จึงทำให้งานด้านผู้สูงอายุยังพบว่ามีปัญหาจากการเรียกร้อง อุทธรณ์จากสื่อต่าง ๆ ผู้สูงอายุหรือแม้แต่เจ้าหน้าที่หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรง ปัญหาเหล่านี้ต้องการความร่วมมือจากครอบครัวและสังคมรอบข้างโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุเหล่านี้อาศัยอยู่ต้องช่วยกันสร้างมาตรการร่วมกับภาครัฐเพื่อให้ผู้สูงวัยเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นก่อนจะจากโลกนี้ไป นอกจากนั้นในประเทศไทยนั้นมีงานวิจัยหลายชิ้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุแต่ดูเหมือนยังไม่เข้าถึงความต้องการที่แท้จริงและสภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุในแต่ละประเภทและชนิด ยิ่งกว่านั้นในปัจจุบันมีผู้สูงอายุมากขึ้นทุกปีแต่จำนวนผู้ดูแลยังไม่เพียงพอ และมีงานวิจัยส่วนหนึ่งมองผู้สูงอายุเป็นภาระไม่ได้มองผู้สูงอายุในเชิงสัมพันธ์กับสังคม จึงไม่ได้ศึกษาสังคมผู้สูงวัยหรือสังคมผู้สูงอายุ ทำให้ขาดข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงแต่ละความต้องการที่จะเกิดขึ้นในสังคมสูงวัยที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เรื่องนี้เป็นเรื่องที่รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักเพื่อการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้านผู้สูงอายุ ต้องสังเคราะห์ข้อมูลในองค์ความรู้เชิงวิชาการหรือการปรับปรุงข้อมูล ความรู้จากการวิจัยยังขาดสภาพที่ตรงกับความจริงที่จะเข้าใจถึงความต้องการและสภาวะที่เป็นอยู่และกำลังจะเป็นของผู้สูงอายุและการทำงานขององค์กรเพื่อผู้สูงอายุต่าง ๆ รวมทั้งการสื่อสารในปัจจุบันเป็นเรื่องสำคัญที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเข้าใจนโยบายของรัฐหรือหน่วยงาน เพื่อให้ประชาชนสูงวัยได้รับและสามารถใช้สิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นมาเพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่จะเพิ่มมากขึ้นด้วย

ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่านโยบายที่ ๘ เป็นนโยบายที่องค์การชุมชนทั้ง ๒ องค์กรไม่ได้ดำเนินงาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลเมืองไร่ขิงก็ (และบทบาทสตรี .อสม) ดำเนินงานตามนโยบายนี้น้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิงที่ไม่มีการรับรู้ถึงการดำเนินงานในนโยบายนี้ โดยนโยบายที่ ๘ เป็นเรื่องที่รัฐต้องมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ในการกำหนดนโยบายและแผนการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางาน

และบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ รวมทั้งประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ซึ่งได้มาจากแผนปฏิญาญผู้สูงอายุไทยว่ารัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ๒๕๕๒ .ศ.ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

๑) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

๒) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ซึ่งนโยบายเหล่านี้จะไม่มีอยู่ในหน้าที่หลักขององค์กรชุมชนทั้งสองแห่งและเป็นนโยบายระดับบริหารส่วนกลางจึงทำให้มีการดำเนินงานน้อยมากในฝ่ายปฏิบัติการขององค์กรเทศบาลเมืองไร่ขิง และไม่มีการรับรู้ถึงการดำเนินการในนโยบายเหล่านี้ของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิง เช่น ในการบริหารจัดการปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ ในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย ซึ่งกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้ดำเนินงาน จึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดในการจ้างบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งกฎหมายท้องถิ่นได้กำหนดให้งบประมาณสำหรับจ้างบุคลากรต้องไม่เกินร้อยละ ๔๐ ของรายได้ท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะ

๑ ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

ผลการศึกษานี้ให้ภาพรวมในการดำเนินงานตามนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานขององค์กรชุมชนและองค์กรเทศบาลที่ทำหน้าที่ส่งเสริม ดูแล สุขภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิงว่าสามารถดำเนินงานได้ครบตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมาและผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิงได้รับรู้ถึงการปฏิบัตินั้นอย่างไร ซึ่งจะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่องค์กรเหล่านี้ รวมทั้งรัฐและหน่วยงานบังคับบัญชาจะได้ใช้เป็นแนวทางที่จะส่งเสริม พัฒนา ปรับปรุงให้บริการผู้สูงอายุได้มีสุขภาวะและสามารถใช้ศักยภาพที่มีให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงแนวประเด็นที่รัฐบาลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบควรตระหนักรู้และแก้ไข ปรับปรุงเพื่อทำให้การดำเนินงานได้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายโดยสรุปได้ดังนี้

๑. การดำเนินนโยบายด้านการให้ข้อมูลและการสื่อสารในชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร องค์กรที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดจะทำในกลุ่มที่ตนปฏิบัติหน้าที่อยู่เท่านั้น ผลพบว่านโยบายเพื่อการดำเนินงานเรื่องการเชื่อมเครือข่ายสื่อสารยังไม่ชัดเจนและไม่มีข้อมูลแนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยผลแสดงให้เห็นว่าการรณรงค์หรือสร้างระบบเครือข่ายได้ทั่วชุมชนหรือกับเครือข่าย

ที่เกี่ยวข้องยังไม่เพียงพอ ถึงจะมีระบบเสียงตามสาย แต่บ้านของผู้สูงอายุบางบ้านไม่ได้อยู่ในพื้นที่และความดังรวมทั้งเสียงประกาศยังไม่ชัดเจนสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมทางตามวัยในเรื่องการได้ยิน ยิ่งกว่านั้นขาดการทดแทนด้วยสื่อสิ่งพิมพ์ประกาศส่งตามบ้าน ทำให้ข้อมูลเรื่องต่าง ๆ ไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ โดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านและติดเตียงหรือกลุ่มพิการหรืออยู่ในระยะพึ่งพิงเพราะเจ็บป่วย ซึ่งเรื่องนี้เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามเป้าหมายหลักของชาติและสังคม เนื่องด้วยเป็นประตูแรกที่ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลและทราบถึงวิธีการเข้าถึงสิทธิกิจกรรม และบริการต่าง ๆ ที่พึงมีพึงได้ ในทางกลับกันการปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุขององค์กรตัวอย่างทั้งหลายก็จะไม่มีประสิทธิผลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ดังที่กล่าวข้างต้นถึงผลวิจัยในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า มีผู้สูงอายุทั่วประเทศที่ตระหนักรู้ถึงนโยบายสุขภาวะเพียง ๑๘๗.% จากเป้าหมาย ๓๐% สาเหตุสำคัญเนื่องด้วยผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่ได้รับรู้ในการดำเนินงานดังกล่าวซึ่งเป็นเรื่องน่าเสียดายทั้งต่อแรงพลังที่ทำงาน งบประมาณ กำลังใจ และเวลาของผู้ปฏิบัติหน้าที่

ดังนั้นการคิดแก้ปัญหา ปรับปรุง พัฒนาเรื่องการสื่อสารนี้ควรจัดเป็นนโยบายหลักอันดับแรกของทุกองค์กรที่จะต้องปฏิบัติและควรมีการร่วมมือกันกับเครือข่าย องค์กรที่เกี่ยวข้องเช่น ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการร่วมมือกันระหว่างเครือข่าย หน่วยงานต่าง ๆ พบว่า ยังดำเนินตามนโยบายของหน่วยงานของตน การมาร่วมมือก็จะเป็นลักษณะเฉพาะกิจไม่ได้ดำเนินงานร่วมกันในแบบองค์รวม เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการบำบัดฟื้นฟู การดูแลแบบผสมผสาน ทุกหน่วยงานควรประชุมร่วมกันวางแผนร่วมกันบูรณาการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีแบบองค์รวม หรือมีสุขภาวะที่ดีในทุกด้านเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีนั่นเอง

๒ .ผลการวิจัยพบว่า องค์กรกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลถึงการดำเนินงานตามนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในการบริการเยี่ยมและบำบัดที่บ้านทั้งทางกายภาพและการแนะนำให้การปรึกษารวมทั้งนำของใช้จำเป็นไปให้ แต่ผลพบว่า มีอาสาสมัครจำนวนไม่พอเพียงในการทำหน้าที่เหล่านี้ โดยมีเหตุมาจากอาสาสมัครส่วนใหญ่มีฐานะครอบครัวที่ยากจน และมีภาระหน้าที่ต้องเลี้ยงดูครอบครัว แต่อาสาสมัครได้รับค่าตอบแทนการทำงานจำนวนน้อยหรือไม่มีค่าตอบแทนให้ ประกอบกับอาสาสมัครไม่มีเวลาทำงานได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้การดูแลผู้สูงอายุในลักษณะที่เป็นอาสาสมัครไม่มีความยั่งยืน นอกจากนั้นอาสาสมัครบางคนไม่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุถูกต้องตามหลักวิชาการและไม่มีวุฒิภาวะทางใจในการดูแลผู้สูงอายุ จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเรื่องดังกล่าวนี้มีรายงานปัญหาแทบทุกพื้นที่ โดยปัญหาที่ไม่สามารถพัฒนาอาสาสมัครให้ไปสู่การประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เพราะไม่มีหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งในส่วนของการกำหนดกลไกการขับเคลื่อนดำเนินงาน ยุทธศาสตร์

และการแก้ไขปัญหา ยิ่งกว่านั้นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบางคนมีบทบาทเป็นอาสาสมัครและสมาชิกหลายกลุ่มประเภท จึงทำให้สับสนในบทบาทการทำหน้าที่ของตนเองด้วย

เรื่องดังกล่าวนี้มีผลต่อการปรับระดับเศรษฐกิจของประเทศไทยนั่นคือ ภายในอีกประมาณ ๑๒ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประเทศที่มีรายได้สูง ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีรายได้ปานกลาง คือ ๕,๗๐๐ ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ซึ่งระดับสูงคือ ๑๒,๗๓๕ ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่มีรายได้หรือไม่สามารถทำงานได้ จะไม่สามารถทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ประเทศที่มีรายได้สูงได้ หารพัฒนาประเทศในเรื่องต่าง ๆ ก็จะขลอตัวไม่สามารถพัฒนาเติบโตได้ดังที่ตั้งเป้าหมายไว้ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่รัฐต้องรีบแก้ไข ปรับปรุงอย่างเร่งด่วนนั่นคือ หน่วยงานรัฐควรบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกันทั้งรัฐและเอกชน เช่น ส่งเสริมให้บุตรหลานและคนในครอบครัวมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตระหนักเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุแทนการรออาสาสมัคร และส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความรู้เท่าทันสถานการณ์ด้วยตนเอง รวมทั้งกระทรวงมหาดไทยควรออกระเบียบเพื่อให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนมากขึ้น และกรมกิจการผู้สูงอายุในฐานะฝ่ายดูแลกิจกรรมผู้สูงอายุแห่งชาติควรจัดทำปละนำเสนอเพื่อใช้งานในหลักสูตรอบรมบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุและการสร้างบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพ

๓. ในการเตรียมความพร้อมให้บุคคลเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนั้น หน่วยงานรัฐควรให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้ วางแผนชีวิตด้านสุขภาวะทั้ง ๔ ด้าน เตรียมตัวด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและงานอดิเรก ให้แก่บุคคลในแต่ละช่วงวัยมิใช่กำลังจะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุใน ๕๑๐ ปี จากผลการสัมภาษณ์-ผู้สูงอายุที่มีปัญหาพบว่า สาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือไม่มีเงินสำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ไม่มีการออมเงินให้เพียงพอเพื่อเตรียมไว้ใช้สำหรับในวัยสูงอายุ และผู้สูงอายุเหล่านี้ก็ทราบดีว่า ไม่สามารถคาดหวังที่จะพึ่งพาลูกหลานหรือรัฐบาล เพราะรู้ว่าเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก ดังนั้นรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการวางแผนระยะยาวสร้างระบบการเตรียมพร้อมเรื่องนี้ไว้ตั้งแต่เมื่อประชาชนเข้าสู่วัยทำงานจึงจะสามารถรองรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

๔. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลถึงการดำเนินงานตามนโยบายในการส่งเสริมการศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจในการสร้างงาน อย่างไรก็ตามผลแสดงให้เห็นว่ายังไม่ได้วางระบบที่ชัดเจน รัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวางระบบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มใดต้องการมีงานทำประเภทใด เช่น ผู้สูงอายุในชนบท กับผู้สูงอายุในเมือง ซึ่งควรพิจารณาว่าผู้สูงอายุมีความเชี่ยวชาญ (Skill) ด้านใด หรือ ไม่มีความเชี่ยวชาญ(Unskill) เพื่อที่จะได้กำหนดแนวทางการสร้างงานให้กับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง และเพื่อตลาดงาน และสังคมในพื้นที่ด้วย

๒. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่สนใจจะศึกษาต่อไป

การวิจัยในเรื่องนโยบายและแนวปฏิบัติขององค์การชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ อำเภอ สามพราน จังหวัดนครปฐมนี้ มุ่งหวังที่จะให้เป็นต้นแบบการวิจัยทั้งในเรื่องของวิธีการศึกษาและการดำเนินงานตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติขององค์กรชุมชนแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบเทศบาลในการเสริมสร้างสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุ โดยประเมินผลความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานเหล่านั้นด้วยการวิจัยในผลของการรับรู้และความต้องการของผู้ได้รับบริการคือ ผู้สูงอายุในพื้นที่นั้น ผลที่ได้ก็จะได้เห็นภาพที่สมบรูณ์ทั้งผู้ให้และผู้รับสามารถนำไปพัฒนาปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานได้ดียิ่งขึ้นและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ ซึ่งถ้ามีผู้ใดที่สนใจจะศึกษาในเรื่องดังกล่าวก็สามารถนำไปใช้ได้ทั้งทางกว้างคือในพื้นที่อื่น ๆ หรือขยายวิจัยให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งจังหวัดหรือประเทศได้ในอนาคต หรือในทางลึกที่จะวิจัยในองค์กรใดองค์กรหนึ่งโดยเฉพาะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพของการทำงานทั้งองค์กรในเรื่องดังกล่าว หรือเน้นศึกษาลงในประเด็นที่สำคัญเฉพาะเช่น วิธีการสื่อสารเพื่อการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ เป็นต้น

บรรณานุกรม

กรมการปกครอง (บรรณาธิการ). **รวมบทความทางวิชาการเกี่ยวกับ “เทศบาล”**. กรุงเทพฯ : กรมการปกครอง, ๒๕๒๖.

กรมพัฒนาชุมชน. **กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี.** กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๙.

กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์. **แผนยุทธศาสตร์กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๖๔.** กรุงเทพ: สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๙.

กองทุนสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. **แนวทางการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ปี ๒๕๕๐**. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๐.

ธีระวุฒิ อรุณเวช. **สรุปผลการศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนางานผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์**. กรุงเทพ: การพัฒนาสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๐.

นพวรรณ จงวัฒนา. **“ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ” พิมพ์ครั้งที่ ๑**. กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒.

พัชรี มนจิตร. **ทัศนะต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิตนเองของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ.** ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๒.

ภูริชญา เทพศิริ. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา นครนายก**. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก, ๒๕๕๖.

ราชกิจจานุเบกษา. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ**. เล่มที่ ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐, ๒๕๕๐.

.---------. **ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ.ศ. ๒๕๕๕** เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๓๖ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ หมวด ๘, ๒๕๕๕.

ราชบัณฑิตยสภา. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**. กรุงเทพฯ" นานมีบุคส์ พับบลิคเคชั่น, ๒๕๔๖.

รวิวรรณ ลีมาสวัสดิ์กุล. **การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว้าเหว่ และสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี**. กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๗.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์. **ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๔.** กรุงเทพมหานคร: พงษ์พานิชเจริญผล จำกัด, ๒๕๕๕.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. **สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๗๓**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๕.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ วรรณลักษ์ เมียนเกิด. **การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ของผู้สูงอายุ (ฉบับสมบูรณ์).** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์, ๒๕๕๑.

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน). **ขบวนองค์กรชุมชน.** กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **การสูงวัยของประชากรไทย**. วารสารประมาณประชากรชองประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๗**. กรุงเทพ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, ๒๕๕๗.

สำนักนโยบายและยุทธ์ศาสตร์. **โครงการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยปี ๒๕๕๕**. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. **ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๙ - แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔.** นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙.

สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ. **คู่มือมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ.** กรุงเทพ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๐๐๖.

สำนักสื่อสารทางสังคม. **นโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), ๒๕๕๖.

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. **คู่มือการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี**. กรุงเทพ: สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๕๕.

สันต์ หัตถีรัตน์. **นอนไม่หลับ**, พิมพ์ครั้งที่ ๗ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี, ๒๕๔๘.

โสภารัตน์ จารุสมบัติ. **ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งแวดล้อม: กรณีศึกษาเขตควบคุมมลพิษในเขตปริมณฑล**. กรุงเทพฯ : โครงการตำราและสิ่งพิมพ์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๑.

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ. **การพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๐.

Daelemans. Walter. Jakub Zavrel. **Ko van der Sloot. and Antal van den Bosch**. TiMBL: Tilburg Memory Based Learner. version 4 .3. Reference Guide ILK Technical Report 02-10. 49 pages. 2002.

Erikson. E. H. **Identity: Youth and Crisis**. New York: Norton, 1968.

Havighurst. R.J and others. **The Psychology of Character Development**. New York : John Wiley and Son, 1960.

Kanfer. Ruth. *Ackerman*. Phillip L.. **Aging. Adult Development. and Work Motivation.** Academy of Management Review. 03637425. *Jul* 2004 .

Karasek & Theorell. ***Healthy Work: stress. productivity. and the reconstruction of working life.*** USA.: Basic Books. 1990.

Havighurst, R.J and others. **The Psychology of Character Development**, New Yoke, 1960.

ศูนย์ราชการจังหวัดนครปฐม. **เกี่ยวกับจังหวัดนครปฐม.** http://www.nakhonpathom.go.th/news_report/cate/4, ๒๕๖๐.

ภาคผนวก ข
ตารางการสังเคราะห์นโยบายแผนผู้สูงอายุและข้อคำถาม

ตารางการสังเคราะห์นโยบายแผนผู้สูงอายุและข้อคำถาม

๑. ปฏิญญา"ผู้สูงอา ไทย"พุทธศักราช ๒๕๔	๒. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่๒ พ.ศ. ๒๕๕๒	๓. แผนสุขภาวะของผู้สูงอายุ ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔	๔. นโยบายของ รัฐบาล คสช.	ผลการสังเคราะห์นโยบายและ แบบสัมภาษณ์ (ข้อที่)
๑. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ	**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** การเตรียมความพร้อม ๓) มาตรการการปลุกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ **ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ๖) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพ แวดล้อมที่เหมาะสม	**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคม -บริการผ่านโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า -ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนและจัดสถานที่ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำชมรมออกกำลังกาย เป็นที่ถ่ายทอดภูมิปัญญาวัฒนธรรม หรือส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน -มีการมอบโลให้กับวัด -ส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน	**นโยบายด้านที่ ๓** การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ **๓.๑ ข้อที่ ๓** การพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น การดูแลให้มีระบบการกู้ยืมที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิจัดสวัสดิ การช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพ	**นโยบายที่ ๑. (๔ แผน)** ผู้สูงอายุต้องได้รับ -ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ -ได้รับการพิทักษ์ คุ้มครอง และเข้าถึงบริการทั้งด้านสุขภาพ การเงิน และสวัสดิการทางสังคมต่างๆของรัฐให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ ทั้งที่อยู่อาศัยและสภาพ แวดล้อมที่เหมาะสม รวมทั้งการได้รับบริการจากชุมชนและสังคมเช่น วัด -มีระบบการกู้ยืมที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ

๘. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ	**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** การเตรียมความพร้อม ๑)มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ **ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ๖) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม **ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ๑)มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ ๒) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ	**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคม -บริการผ่านโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า -ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนและจัดสถานที่ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำชมรมออกกำลังกาย เป็นที่ถ่ายทอดภูมิปัญญาวัฒนธรรม หรือส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน -มีการมอบโลให้กับวัด -ส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน	ชีวิตผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก **นโยบายด้านที่ ๓** การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ๓.๒ ข้อที่ ๔ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต จัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชนชุมชนและ	แบบที่ ๑ ข้อที่ ๘, ๙, ๑๐.๑, ๑๐.๒, ๑๐.๓, ๑๐.๔, ๑๐.๕, ๑๐.๑๐ แบบที่ ๒ ข้อที่ ๓, ๔, ๕, ๑๓.๑, ๑๓.๒, ๑๓.๓ **นโยบายที่ ๒. (๔ แผน)** รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมเช่น วัด รพ. ในการทำหน้าที่ - ตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม การวางหลักประกันด้านรายได้ ด้านสุขภาพ ระบบคุ้มครองทางสังคม - มีการบังคับใช้กฎหมายในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองผู้สูงอายุ -จัดสวัสดิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิต การมีงานทำแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต -จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล

๒. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก_ความเข้าใจ ความเอื้ออาทรการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกัน อย่างเป็นสุข	**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ๒) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ **ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ๓) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง	**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** เป็นการเตรียมความพร้อมของประชากรเมื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โครงการครอบครัวอบอุ่น เน้นการปลูกฝังจิตสำนึกให้สังคม ให้มีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง 3 วัย ในบ้านเดียวกัน หรือในบริเวณเดียวกัน	ครอบครัว พัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ	-จัดระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ แบบที่ ๑ ข้อที่ ๓, ๑๐.๖, ๑๐.๗, ๑๐.๒๑ แบบที่ ๒ ข้อที่ ๓, ๔, ๕, ๑๐, ๑๑, ๑๒, ๑๓.๔, ๑๓.๕, ๑๓.๖, ๑๓.๙ **นโยบายที่ ๓. (๓ แผน/ ยกเว้น คสช.)** ผู้สูงอายุต้องได้รับ -การได้อยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทรการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกัน อย่างเป็นสุข - ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ- -มีผู้ดูแลและการคุ้มครอง -มีกิจกรรมปลูกฝังจิตสำนึกให้สังคมมีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรงอยู่รวมกัน

๓ .ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาท	**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** การเตรียมความพร้อม ๒) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ๔) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ๕) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ	**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** -มีการจัดตั้งและการดำเนินงานร่วมเครือข่าย -คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ชุดนิทรรศการ ๕อ. และ CD ผู้สูงวัยออกกำลังกายด้วยภูมิปัญญา -เวปไซต์ข้อมูลผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง –ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ มีกิจ กรรมร่วมกัน และมี		ทั้ง 3 วัย ในบ้านเดียวกัน หรือในบริเวณเดียวกัน แบบที่ ๑ ข้อที่ ๑๐.๑๕, ๑๐.๒๕, ๑๑, ๑๒ แบบที่ ๒ ข้อที่ ๓, ๔, ๕, ๗, ๘, ๙, ๑๓.๑๔ **นโยบายที่ ๔. (๓ แผน/ ยกเว้น คสช.)** ผู้สูงอายุต้องได้รับ -โอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง - ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม บริการสุขภาพ เช่น โครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ชมรมออกกำลังกาย อบรมอาชีพ อันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต - มีกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ของตนให้สมวัย		ตัวชี้วัดสุขภาพ การออกกำลังกาย -มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข -มีการออกกฎกระทรวงที่จะทำ Green track หรือ Fast track เพื่อจัดบริการให้กับผู้สูงอายุใน รพ. และผู้สูง อายุก็จะได้รับการประเมินทั้งในด้านสุขภาพ เพื่อให้คำแนะนำ รักษา และฟื้นฟู มีอาสาสมัครช่วยบริการในโรงพยาบาล		-สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ -มีการจัดตั้งและการดำเนินงานร่วมเครือข่ายด้านสุขภาพเช่น ชมรมและสื่อต่างๆ รวมทั้งการบริการการประเมินทางสุขภาพ แบบที่ ๑ ข้อที่ ๔, ๕, ๑๐.๑๒, ๑๐.๑๘, ๑๐.๑๙ ๑๐.๒๓ แบบที่ ๒ ข้อที่ ๓, ๔, ๕, ๑๓.๑๑, ๑๓.๑๗, ๑๓.๑๘
๕ ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ใน	**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ๑) มาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น **ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ด้านระบบ	**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ -มีการจัดตั้งและการดำเนินงานร่วมเครือข่าย		**<u>นโยบายที่ ๕. (๓ แผน/ ยกเว้น คสช.)</u>** -ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ในการดูสุขสุขภาพอนามัยของตนเอง -มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบ

การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกันรวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม	คุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ๒) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ	-คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ชุดนิทรรศการ ๕อ. และ CD ผู้สูงวัยออกกำลังกายด้วยภูมิปัญญา -เวปไซต์ข้อมูลผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง –ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ มีกิจ กรรมร่วมกัน และมีตัวชี้วัดสุขภาพการออกกำลังกาย -มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข -มีการออกกฎกระทรวงที่จะทำ Green track หรือ Fast track เพื่อจัดบริการให้กับผู้สูงอายุใน รพ. และผู้สูง อายุก็จะได้รับการประเมินทั้งในด้านสุขภาพ เพื่อให้คำแนะนำ รักษา และฟื้นฟู มีอาสาสมัครช่วยบริการในโรงพยาบาล		วงจรโดยเท่าเทียมกัน โดยมีการจัดตั้งและการดำเนินงานร่วมเครือข่ายพร้อมการจัดทำสื่อทางสุขภาพต่างๆ -ได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม -มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล -มีการออกกฎกระทรวงที่จะทำ Green track หรือ Fast track เพื่อจัดบริการให้กับผู้สูงอายุใน รพ. และการประเมินทั้งในด้านสุขภาพ เพื่อให้คำแนะนำ รักษา และฟื้นฟู -มีอาสาสมัครช่วยบริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาล แบบที่ ๑ ข้อที่ ๖, ๗, ๑๐.๙, ๑๐.๑๔, ๑๐.๒๑ แบบที่ ๒ ข้อที่ ๓, ๔, ๕, ๖, ๑๓.๘, ๑๓.๑๓, ๑๓.๒๐, ๑๓.๒๑

๖ . ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดีและมีเครือข่ายช่วย เหลือซึ่งกันและกันในชุมชน	**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ๒) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ๓) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ **ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ๔) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน	**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** เป็นการเตรียมความพร้อมของประชากรเมื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โครงการครอบครัวอบอุ่น เน้นการปลูกฝังจิตสำนึกให้สังคม ให้มีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง 3 วัย ในบ้านเดียวกัน หรือในบริเวณเดียวกัน **ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ด้านระบบการคุ้มครองทางสังคม -บริการผ่านโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า -ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนและจัดสถานที่ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำชมรมออกกำลังกาย เป็นที่ถ่ายทอดภูมิปัญญา		**นโยบายที่ ๖. (๓ แผน/ ยกเว้น คสช.)** ผู้สูงอายุต้องได้รับ -การพึ่งพาตนเองได้สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง เพื่อการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความอบอุ่นในครอบครัว -มีการรวมกลุ่มเพื่อสร้างกิจกรรมพาผู้สูงอายุเข้าสังคม ด้วยระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน -มีกิจกรรมนันทนาการที่ดีเพื่อการบริการและสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนเช่น วัด -มีสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิต แบบที่ ๑ ข้อที่ ๑๐.๖, ๑๐.๑๖, ๑๐.๒๐ แบบที่ ๒ ข้อที่ ๓,๕ ,๔ , ๘, ๑๓.๑๕, ๑๓.๑๙, ๑๓.๒๒

๙ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน	**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** การเตรียมความพร้อม ๓) มาตรการการปลุกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ	วัฒนธรรม หรือส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน -มีการมอบโล่ให้กับวัด -ส่งเสริมอาชีพให้ชาวบ้าน **ยุทธศาสตร์ที่ ๑** เป็นการเตรียมความพร้อมของประชากรเมื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โครงการครอบครัวอบอุ่น เน้นการปลูกฝังจิตสำนึกให้สังคม ให้มีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง 3 วัย ในบ้านเดียวกัน หรือในบริเวณเดียวกัน		**นโยบายที่ ๗. (๓ แผน/ ยกเว้น คสช.)** รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคมในการทำหน้าที่ -รณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน เพื่อให้มีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง 3 วัย แบบที่ ๑ ข้อที่ ๑๐.๑๓, ๑๐.๒๒, ๑๐.๒๙ แบบที่ ๒ ข้อที่ ๓, ๔, ๕, ๘, ๙, ๑๓.๑๒, ๑๓.๑๖ **นโยบายที่ ๘. (๒ แผน/ ยกเว้น แผนสธ./สุขภาวะ และ คสช.)** รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กร

๗. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย	**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ๑) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ ๒) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ **ยุทธศาสตร์ที่ ๑** การเตรียมความพร้อม ๑) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ ๓) มาตรการส่งเสริมด้านการ			ภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคมในการทำหน้าที่ -กำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย -บริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ แบบที่ ๑ ข้อที่ ๑๐.๑๗, ๑๐.๒๔แบบที่ ๒ ข้อที่ ๓, ๔, ๕, ๑๓.๒๓, ๑๓.๒๕.๑๔ **นโยบายที่ ๙. (๒แผน/ ยกเว้นแผนคสช. และ สธ.)** -ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบ แทนที่

๙ ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า	ทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ **๑๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๕** ด้านการประมวลการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ๑) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการ			เป็นธรรม เป็นหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่าไม่ก่อภาระต่อสังคม แบบที่ ๑ ข้อที่ ๑๐.๘, ๑๐.๑๑, ๑๐.๑๖ แบบที่ ๒ ข้อที่ ๓, ๔, ๕, ๗. ๘. ๙. ๑๓.๗, ๑๓.๑๐, ๑๔ **นโยบายที่ ๑๐. (๑ แผนคือ แผนผู้สูงอายุ.)** -มีการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ -มีการดำเนินการให้มีการติดตามและประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

	พัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ๒) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามและประเมิน ผลของการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ๓) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น			-มีการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น แบบที่ ๑ ข้อที่ ๑๐.๒๖, ๑๐.๒๗, ๑๐.๒๘ แบบที่ ๒ ข้อที่ ๓, ๔, ๕, ๑๓.๒๔, ๑๓.๒๖, ๑๓.๒๗
มี ๙ ข้อ	๕ ยุทธศาสตร์	๓ ยุทธศาสตร์	๒ ข้อ	๑๐ นโยบาย

ภาคผนวก ค
แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถามนโยบาย
และแนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างสุขภาวะ
ของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองไร่ขิง
อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

แบบที่ ๑

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร หัวหน้า และเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองไร่ขิง/เจ้าหน้าที่กลุ่มอสม./เจ้าหน้าที่กลุ่มกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี (ฝ่ายผู้สูงอายุ)

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

๒. ตำแหน่ง.....งานส่วน.....

๓. นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุอะไรบ้างที่ทางเทศบาล/อสม./กลุ่มสตรี/ได้ดำเนินการอยู่ในขณะนี้

๓.๑ นโยบายด้าน.....

แนวทางที่เทศบาล/อสม./กลุ่มสตรี/เมืองไร่ขิงปฏิบัติตามนโยบายนี้ (แผน/ยุทธศาสตร์/กิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการ) คือ.....

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการตามนโยบายนี้คือ.....

.....

เครือข่ายทำงานร่วม.....

๓.๒ นโยบายด้าน.....

แนวทางที่เทศบาล/อสม./กลุ่มสตรี/เมืองไร่ขิงปฏิบัติตามนโยบายนี้ (แผน/ยุทธศาสตร์/กิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการ) คือ.....

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการตามนโยบายนี้คือ.....

.....

เครือข่ายทำงานร่วม.....

๓.๓ นโยบายด้าน.....

.....

แนวทางที่เทศบาล/อสม./กลุ่มสตรี/เมืองไร่ขิงปฏิบัติตามนโยบายนี้ (แผน/ยุทธศาสตร์/กิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการ) คือ.....

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการตามนโยบายนี้คือ.....

.....

เครือข่ายทำงานร่วม.....

๓.๔ นโยบายด้าน.....

แนวทางที่เทศบาล/อสม./กลุ่มสตรี/เมืองไร่ขิงปฏิบัติตามนโยบายนี้ (แผน/ยุทธศาสตร์/กิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการ) คือ.....

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการตามนโยบายนี้คือ.....

.....

เครือข่ายทำงานร่วม.....

๓.๕ นโยบายด้าน.....

แนวทางที่เทศบาล/อสม./กลุ่มสตรี/เมืองไร่ขิงปฏิบัติตามนโยบายนี้ (แผน/ยุทธศาสตร์/กิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการ) คือ.....

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการตามนโยบายนี้คือ.....

.....

เครือข่ายทำงานร่วม.....

๔. ในหน่วยงานของท่านมีนโยบายในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางกายที่ดีหรือไม่

.....มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางที่ปฏิบัติตามนโยบายนี้ (แผน/ยุทธศาสตร์/กิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการ) คือ.....

.....

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการตามนโยบายนี้คือ.....

เครือข่ายทำงานร่วม.....

๕. ในหน่วยงานของท่านมีนโยบายในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางอารมณ์ที่ดีหรือไม่ .....มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางที่ปฏิบัติตามนโยบายนี้ (แผน/ยุทธศาสตร์/กิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการ) คือ.....

.....

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการตามนโยบายนี้คือ.....

เครือข่ายทำงานร่วม.....

๖. ในหน่วยงานของท่านมีนโยบายในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีหรือไม่

.....มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางที่ปฏิบัติตามนโยบายนี้ (แผน/ยุทธศาสตร์/กิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการ) คือ.....

.....

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการตามนโยบายนี้คือ.....

เครือข่ายทำงานร่วม.....

๗. ในหน่วยงานของท่านมีนโยบายในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางสติปัญญาที่ดีหรือไม่ .....มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางที่ปฏิบัติตามนโยบายนี้ (แผน/ยุทธศาสตร์/กิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการ) คือ.....

.....

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการตามนโยบายนี้คือ.....

เครือข่ายทำงานร่วม.....

๘. ในหน่วยงานของท่านมีนโยบายในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมของผู้สูงอายุ

.....มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางที่ปฏิบัติตามนโยบายนี้ (แผน/ยุทธศาสตร์/กิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการ) คือ.....

.....

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการตามนโยบายนี้คือ.....
เครือข่ายทำงานร่วม.....
๙. ในหน่วยงานของท่านมีนโยบายในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการของรัฐ ....มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางที่ปฏิบัติตามนโยบายนี้ (แผน/ยุทธศาสตร์/กิจกรรมทั้งหมดที่ดำเนินการ) คือ.....
.....
ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินการตามนโยบายนี้คือ.....
เครือข่ายทำงานร่วม.....
๑๐. ในหน่วยงานของท่านมีนโยบายในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุดังต่อไปนี้หรือไม่
๑๐.๑ ระบบการคุ้มครองทางสังคม.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.
.....
๑๐.๒ ระบบการออมของผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.
.....
.....๑๐.๓ ระบบสวัสดิการชุมชนแก่ผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.
.....
๑๐.๔ การดูแลให้มีระบบการกู้ยืมที่เป็นธรรมและการสงเคราะหผู้สูงอายุที่ยากไร้.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.
.....
๑๐.๕ การพัฒนาศักยภาพคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.....
๑๐.๖ สวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.
.....
๑๐.๗ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.
.....
๑๐.๘ การส่งเสริมให้มีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.
.....
๑๐.๙ ระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐภาคเอกชน ชุมชนและครอบครัว.....,มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๑๐ การพัฒนาระบบการเงินการคลังของชุมชนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๑๑ การให้หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ.....,มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๑๒ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๑๓ การปลุกจิตสำนึกให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับครอบครัว.....,มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๑๔ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๑๕ การส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๑๖ การส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๑๗ การสนับสนุนแผนกับรัฐในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานและบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ.....,มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๑๘ การส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุแก่ผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๑๙ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อแก่ผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.....

๑๐.๒๐ การคุ้มครองด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี

ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๒๑ การมีหลักประกันด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๒๒ การสร้างครอบครัวผู้ดูแลและคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ ด้วยการปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย .....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๒๓ ระบบบริการและเครือข่ายสื่อต่างๆให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อที่เกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๒๔ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๒๕ การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๒๖ การสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุแก่ผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๒๗ การดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๒๘ การพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

๑๐.๒๙ รัฐร่วมกับองค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมทำหน้าที่รณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย เน้นความกตัญญูกตเวที เพื่อให้มีครอบครัวที่อบอุ่นแข็งแรงอยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย

.....

.....

.....

๑๑. ในหน่วยงานของท่านมีนโยบายในการดำเนินงานที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวด้วยความเคารพ เอื้ออาทร ดูแลเอาใจใส่ ยอมรับบทบาทของกันและกัน อยู่รวมกันทั้ง ๓ วัย ในบ้านเดียวกัน.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

.....

๑๒. ในหน่วยงานของท่านมีนโยบายในการดำเนินงานให้มีผู้ดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุ รวมทั้งการสร้างกิจกรรมกลุ่มสันทนาการต่างๆแก่ผู้สูงอายุ.....,มี.....ไม่มี
ถ้ามี.....แนวทางปฏิบัติ/แผน/ยุทธศาสตร์/มาตรการ/กิจกรรม ที่ทำ คือ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบพระคุณอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในครั้งนี้คะ

แบบที่ ๒

แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองไร่ขิง

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

๒. ที่อยู่..เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

๓. ท่านและผู้สูงอายุคนอื่นๆได้รับบริการเรื่องใดบ้างจากเทศบาลเมืองไร่ขิง

๓.๑.....

ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....

ท่านต้องการให้ทางเทศบาลเมืองไร่ขิงบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....

๓.๒.....

ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....

ท่านต้องการให้ทางเทศบาลเมืองไร่ขิงบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....

๓.๓.....

ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....

ท่านต้องการให้ทางเทศบาลเมืองไร่ขิงบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....

๓.๔.....

ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....

ท่านต้องการให้ทางเทศบาลเมืองไร่ขิงบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....

๓.๕.....

ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....

ท่านต้องการให้ทางเทศบาลเมืองไร่ขิงบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....

๔. ท่านและผู้สูงอายุคนอื่นๆได้รับบริการเรื่องใดบ้างจาก กลุ่ม อสม. เมืองไร่ขิง

๔.๑.....

ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....

ท่านต้องการให้ทางกลุ่ม อสม. เมืองไร่ขิงบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....

๔.๒.....

ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....

ท่านต้องการให้ทางกลุ่ม อสม. เมืองไร่ขิงบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....

๔.๓.....

ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....

ท่านต้องการให้ทางกลุ่ม อสม. เมืองไร่ขิงบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....

๔.๔.....

ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....

ท่านต้องการให้ทางกลุ่ม อสม. เมืองไร่ขิงบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....

๔.๕.....

ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....

ท่านต้องการให้ทางกลุ่ม อสม. เมืองไร่ขิงบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....

๕. ท่านและผู้สูงอายุคนอื่นๆได้รับบริการเรื่องใดบ้างจาก กลุ่มบทบาทสตรี อำเภอสามพรานที่ทำงานในเทศบาลเมืองไร่ขิง

๕.๑.....

ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....
ท่านต้องการให้ทางกลุ่มบทบาทสตรีบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....
๕.๒.....
ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....
ท่านต้องการให้ทางกลุ่มบทบาทสตรีบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....
๕.๓.....
ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....
ท่านต้องการให้ทางกลุ่มบทบาทสตรีบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....
๕.๔.....
ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....
ท่านต้องการให้ทางกลุ่มบทบาทสตรีบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....
๕.๕.....
ท่านรู้สึกอย่างไรกับการบริการนี้.....
ท่านต้องการให้ทางกลุ่มบทบาทสตรีบริการอะไรมากกว่านี้ในการบริการนี้.....
.....

๖. ท่านเคยได้รับการบริการ/เข้ากิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพทางกายให้แข็งแรง/ดี (ตัวอย่างเช่น ตรวจร่างกาย ออกกำลังกาย เล่นโยคะ) บ้างหรือไม่.....ได้.....ไม่ได้
ถ้าได้.....จากใคร และ ได้อะไรบ้าง(ที่ตอบไม่พอ ให้ตอบด้านหลังกระดาษแผ่นนี้)
จากเทศบาลตำบล/เมืองไร่ขิง คือ.....
จากกลุ่ม อสม. เมืองไร่ขิง คือ.....
จากกลุ่มสตรี/แม่บ้านไร่ขิง คือ.....
๗. ท่านเคยได้รับการบริการ/เข้ากิจกรรมเพื่อพัฒนาทางอารมณ์ให้ดี (ตัวอย่างเช่น ได้ผ่อนคลายความเครียด รู้สึกโลกเป็นมิตร ได้หัวเราะ มีเรื่องให้ตลก/ขำขัน) บ้างหรือไม่.....ได้.....ไม่ได้
ถ้าได้.....จากใคร และ ได้อะไรบ้าง(ที่ตอบไม่พอ ให้ตอบด้านหลังกระดาษแผ่นนี้)
จากเทศบาลตำบล/เมืองไร่ขิง คือ.....
จากกลุ่ม อสม. เมืองไร่ขิง คือ.....
จากกลุ่มสตรี/แม่บ้านไร่ขิง คือ.....
๘. ท่านเคยได้รับการบริการ/เข้ากิจกรรมเพื่อพัฒนาชีวิตทางสังคม (ตัวอย่างเช่น ได้มีเพื่อน รู้จักกับคนมากขึ้น ได้ทำงานกับส่วนร่วม) ให้ดี/มีสุขบ้างหรือไม่.....ได้.....ไม่ได้
ถ้าได้.....จากใคร และ ได้อะไรบ้าง(ที่ตอบไม่พอ ให้ตอบด้านหลังกระดาษแผ่นนี้)
จากเทศบาลตำบล/เมืองไร่ขิง คือ.....
จากกลุ่ม อสม. เมืองไร่ขิง คือ.....
จากกลุ่มสตรี/แม่บ้านไร่ขิง คือ.....
๙. ท่านเคยได้รับการบริการ/เข้ากิจกรรมเพื่อพัฒนาสติปัญญาให้ดีขึ้น (ตัวอย่างเช่น ได้เรียนรู้อะไรแปลกใหม่จากที่เคยรู้ ได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองแก่ผู้อื่น) บ้างหรือไม่.....ได้.....ไม่ได้
ถ้าได้.....จากใคร และ ได้อะไรบ้าง(ที่ตอบไม่พอ ให้ตอบด้านหลังกระดาษแผ่นนี้)

จากเทศบาลตำบล/เมืองไร่ขิง คือ.....

จากกลุ่ม อสม. เมืองไร่ขิง คือ.....

จากกลุ่มสตรี/แม่บ้านไร่ขิง คือ.....

๑๐. ท่านทราบหรือไม่ว่ามีนโยบายของรัฐและการบริการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความเท่าเทียมกันกับคน/กลุ่มอื่นๆในสังคม.....ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง.....ที่ไหน.....

จากที่.....

๑๑. ท่านทราบหรือไม่ว่ามีนโยบายของรัฐและการบริการที่จะทำให้ท่านหรือผู้สูงอายุคนอื่นสามารถเข้าใช้บริการหรือสิทธิต่างๆของรัฐได้สะดวกและง่ายๆ.....ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๒. ท่านทราบหรือไม่ว่ามีนโยบายของรัฐและการบริการในการสร้างระบบการคุ้มครองทางสังคมแก่ท่านและผู้สูงอายุคนอื่นๆๆ.....ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓. ท่านทราบหรือไม่ว่ามีนโยบายของรัฐและการบริการแกท่านและผู้สูงอายุทั้งหลายดังต่อไปนี้

๑๓.๑ มีระบบการออมเงินแก่ผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๒ มีระบบสวัสดิการชุมชนแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๓ มีการดูแลให้มีระบบการกู้ยืมที่เป็นธรรมและการสงเคราะหผู้สูงอายุที่ยากไร้.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๔ มีบริการพัฒนาศักยภาพคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิแก่ผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๕ มีสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๖ มีบริการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยให้กับผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๗ มีบริการส่งเสริมให้มีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุเพื่อทำให้ผู้สูงอายุได้สร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๘ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุให้ในบ้าน ในสถานพักฟื้น และในโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชนชุมชนและครอบครัว.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๙ มีการพัฒนาระบบการเงินการคลังของชุมชนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๑๐ มีการให้หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๑๑ มีการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๑๒ มีการปลุกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๑๓ มีการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๑๔ มีการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๑๕ มีการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้แก่ผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๑๖ มีการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๑๗ มีการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๑๘ มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ

ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....

จากที่.....

๑๓.๑๙ มีการคุ้มครองด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ
ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....
จากที่.....

๑๓.๒๐ มีหลักประกันด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ
ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....
จากที่.....

๑๓.๒๑ มีการสร้างครอบครัวผู้ดูแลและการคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ
ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....
จากที่.....

๑๓.๒๒ มีระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ
ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....
จากที่.....

๑๓.๒๓ มีการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ
ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....
จากที่.....

๑๓.๒๔ มีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ
ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....
จากที่.....

๑๓.๒๕ มีการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุแก่ผู้สูงอายุ.....,ทราบ.....ไม่ทราบ
ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....
จากที่.....

๑๓.๒๖ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง.....
.....ทราบ.....ไม่ทราบ
ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....
จากที่.....

๑๓.๒๗ มีการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้นในการใช้งาน.....,ทราบ.....ไม่ทราบ
ถ้าทราบ.....ท่านเคยได้รับการบริการเรื่องนี้อย่างไรบ้าง...ที่ไหน....
จากที่.....

๑๔. ข้อเสนอแนะที่ท่านต้องการและจากที่ไหน
.....
.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบพระคุณอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในครั้งนี้คะ

ภาคผนวก ง
รูปภาพกิจกรรม
ที่ดำเนินการวิจัย

ก. เจ้าหน้าที่องค์กรชุมชน

ข. เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองไร่ขิง

ค. ผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองไร่ขิง

ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัยและคณะ

หัวหน้าโครงการวิจัย

๑. ชื่อ ฉายา/นามสกุล

พระครูปฐมธีรวัฒน์ ฐิตธมโม (บัญชา เทียนทอง)

๒. **เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน**

3-7301-00473-64-2

๓. **ตำแหน่งปัจจุบัน**

อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี

๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อ

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดไร่ขิง พระอารามหลวง 52 หมู่ 1 ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73210

๕. ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี คณะสังคมศาสตร์ สาขา วิชารัฐศาสตร์การปกครอง พ.ศ.2552

ปริญญาโท คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขา วิชานโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2552

ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ (ภาษาไทย) นามสกุล -	ผศ.ดร. ภูริวัจน์ ปุณยวุฒิปรีดา
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Asst. Prof. Dr. Phuriwat Punayawuthipreeda
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	๕๑๐๐๕๐๐๐๐๗๙๑๘
สถานที่ติดต่อ	๔๔/๙๒ หมู่ ๘ ซอย ๘ ถนนพุทธมณฑลสาย ๕ตำบลบางกระทึก
หมายเลขโทรศัพท์	อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
E-Mail	๐ ๘๑๙๙ ๘๘๙๒ ๕
	phu๙๕๕๕@gmail.com
ตำแหน่งปัจจุบัน	อนุกรรมการสอบสวน กกตกลาง .
	ผู้ประนีประนอมศาลแรงงานกลาง

ผู้พิพากษาสมทบศาลแรงงานกลาง
คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ฝ่ายโฆษณา(สคบ)
อาจารย์พิเศษวิทยาสงฆ์นครสวรรค์ (มจร)
อาจารย์ประจำวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี วัดไร่ขิง

ประวัติการศึกษา

นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
นิติศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์สาขาบริหาร)
(พัฒนาสังคม
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตย์สิ่งแวดล้อม ด้านการ
ออกแบบป้ายโฆษณาเน้นเรื่องสิ่งแวดล้อม จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
นิติศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยปทุมธานี
พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลง
กรราชวิทยาลัย

ประสบการณ์การฝึกอบรม

หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง การบริหารงานภาครัฐและ
กฎหมายมหาชน รุ่น ๗ สถาบันพระปกเกล้า
หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง การบริหารเศรษฐกิจสาธารณะ
สำหรับนักบริหารระดับสูง สถาบันพระปกเกล้า
หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง การเสริมสร้างสังคม
สันติสุข รุ่น ๓ สถาบันพระปกเกล้า
หลักสูตรพัฒนาสัมพันธ์ระดับผู้บริหาร กองบัญชาการกองทัพ
ไทย รุ่น ๒
หลักสูตรการปฏิบัติการจิตวิทยาระดับนโยบาย รุ่น ๔
หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมสำหรับนัก
บริหารระดับสูง รุ่นที่ ๑

ผลงานทางวิชาการ

ภูริวัจน์ ปุณยวุฒิปรีดา (๒๕๕๗). การพัฒนาเชิงพุทธเพื่อ“
”จัดการขยะมูลฝอยของเทศบาลในจังหวัดนนทบุรี. วารสาร
ศาลรัฐธรรมนูญ ปีที่ ๑๖ เล่มที่ ๔๗ สิงหาคม-พฤษภาคม
๒๕๕๗

ภูริวัจน์ ปุณยวุฒิปรีดา (๒๕๕๙) “สภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานตามนโยบายทวงคืนผืนป่า” ของประเทศไทย

ภูริวัจน์ ปุณยวุฒิปรีดา (กำลังดำเนินการ) “รูปแบบและกระบวนการสร้างสังคมปลอดยาเสพติดตามหลักพระพุทธศาสนา”

ภูริวัจน์ ปุณยวุฒิปรีดา เอกสารประกอบการสอน “การจัดการสิ่งแวดล้อม”

ภูริวัจน์ ปุณยวุฒิปรีดา หนังสือ “พฤติกรรมองค์การ”