

การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย:
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน*
THE DEVELOPMENT OF ELDERLY'S WELFARE STRUCTURE IN THAI SOCIETY:
CASE STUDY OF UMONG MUNICIPALITY MUEANG LAMPHUN DISTRICT,
LAMPHUN PROVINCE

เอนก ไยอินทร์

Anek Yai-in

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

E-mail: anek4861@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น เพื่อศึกษาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น และเสนอรูปแบบโครงสร้างสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประเภทวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) ใช้การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 18 คน และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาความ ผลการวิจัยพบว่า การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน มี 2 รูปแบบ คือ (1) การจัดสวัสดิการตามพันธกิจที่รัฐกำหนด เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (2) การจัดสวัสดิการแบบผสมผสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และชุมชน โดยการเปิดโอกาสให้องค์กรเอกชนและประชาชน มีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็น นำไปสู่การออกแบบโครงการ/กิจกรรมที่ตอบสนองผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มคือ กลุ่มติดเตียง กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดสังคม ที่สำคัญต้องเป็นความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างแท้จริง ภายใต้มาตรการ 4 ส. คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพกาย 2) การส่งเสริมสุขภาพจิต 3) การส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา และ 4) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: การพัฒนา; โครงสร้างประชากร; สวัสดิการผู้สูงอายุ

Abstract

Objectives of this research article were to study knowledge on welfare of the elderly of local administrative agencies, to study the structure of the elderly welfare work of local administrative agencies and to propose a suitable welfare structure for the quality of life of the elderly in Thai society. It was a qualitative research by applied research. Data were collected by interviewing 18 key informants and participant observation and analyzed by content descriptive interpretation. The search findings were as follows: The welfare for the elderly of Umong Municipality Mueang Lamphun District, Lamphun Province was of 2 forms: 1) Providing welfare according to the government's mission, such as the elderly allowance 2) Providing integrated welfare among government agencies, non-governmental organizations and communities by providing opportunities for private organizations and citizens to take part in brainstorming, leading to the design projects and activities to meet the needs of 3 groups of elderly; bed bound elderly, home bound elderly and social bound elderly. More importantly, it must truly be the needs of the elderly in the community under measure 4 S's: 1) Physical health promotion 2) Mental health promotion 3) Promoting cognitive health and 4) Encouraging the elderly to live happily in society.

Keywords: Development; Population structure; Elderly welfare

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจัยประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเป็นประเทศผู้สูงอายุ ดังนั้นการปรับตัวของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุ จะต้องมีความสัมพันธ์กับชุมชน เช่น มีการบริการอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.), 2546) ตามความในมาตรา 10 ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประเด็นสำคัญให้มีอำนาจหน้าที่ตาม (4) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และ (5) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) ในขณะที่หน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่นโดยเฉพาะ “เทศบาล” มีหน้าที่และเป็นกลไกสำคัญในการดูแล

ผู้สูงอายุ ผลจากการกระจายอำนาจลงไปสู่ท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น หน้าที่ดังกล่าวของเทศบาลจะมี ส่วนงานเป็นผู้รับผิดชอบ เช่น กองสวัสดิการและสังคม และกองสาธารณสุข ข้อความดังที่กล่าว มาแล้ว สะท้อนให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนมาก ที่สุดในบริหารราชการแผ่นดิน ดังนั้นหลักการสำคัญในการบริการสาธารณะ ให้เกิดประสิทธิภาพ มากที่สุดจะต้องพัฒนาให้ทุกๆ คนในท้องถิ่นให้มีคุณค่าเพิ่ม ลักษณะงานบริการจะต้องมีความ หลากหลาย การจัดสวัสดิการให้ต้องครอบคลุมทั้งวัยเด็ก (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2536; ศิริพร เป็งสลิ, 2554; สุปรียา พูลหาจักร, 2556; วรพงษ์ บุญเคลือบ, 2549) วัยแรงงาน และวัยชรา เช่น การเฝ้าระวังกลุ่มเปราะบาง ส่งเสริมกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และพัฒนากลุ่มที่มีภาวะ พิંગพาตนเองได้ ดึงสมรรถนะที่อยู่ในตัวมนุษย์และชุมชนออกมาให้ได้มากที่สุด โดยมุ่งประเด็นไป ที่วัยชราหรือผู้สูงอายุ ควรมีการพัฒนากระบวนการทำงานที่ครอบคลุมให้ได้รับการสนับสนุน ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต และได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น สร้างความรู้สึกว่า บุคคลเหล่านั้นไม่เป็นภาระต่อสังคม (กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556; กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558; เกรียง คักดี ธรรมอภิพลและคณะ, 2555; ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, 2555)

ในการวิจัยในครั้งนี้มีเป้าประสงค์ที่เป็นสาระสำคัญคือมุ่งเน้นศึกษาองค์ความรู้ในการ พัฒนาระบบ กลไก มาตรการ นำไปสู่การกำหนดนโยบายรองรับการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมกับ สังคมผู้สูงอายุในอนาคตที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งจะสนับสนุนให้องค์กร ชุมชน สังคม ประเทศชาติ สามารถปรับตัวได้เท่าทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการบริการ สาธารณะที่เหมาะสมต่อความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะแนวทางการจัดสวัสดิการของ สังคมผู้สูงอายุในอนาคตต่อหน่วยงานภาครัฐที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น
2. เพื่อศึกษาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับ ท้องถิ่น
3. เพื่อเสนอรูปแบบโครงสร้างสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาล ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีในพื้นที่ ๆ ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างเป็น รูปธรรม และสามารถถอดบทเรียนตามแนวคิดเชิงระบบ โดยได้แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 5 ประเด็น 1.รูปแบบการวิจัย โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประเภทวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) เน้นการศึกษาวิเคราะห์ทั้งในเชิง

พื้นที่และเอกสาร การจัดการกระบวนการวิจัย ด้วยการถอดบทเรียนและการบูรณาการข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในพื้นที่การศึกษาที่กำหนดไว้

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มองค์กรสนับสนุน และกลุ่มผู้แทนประชาชน จำนวน 18 รูป/คน
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structured Interview) และแบบบันทึกภาคสนาม (Field note) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเอกสาร การสัมภาษณ์ และการจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม หลังจากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่และทำการตรวจสอบข้อมูล โดยใช้เทคนิคสามเส้า (triangulation)
5. การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน การวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท Content analysis และใช้เทคนิค 6C Technique Analysis นำเข้าสู่กระบวนการตีความและนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาความ ผลการวิจัยต่อไป

ผลการวิจัย

1. องค์ความรู้การจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น

จากศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอลำพูน จังหวัดลำพูนในภาพรวม มีประชากรทั้งหมด 13,069 คน มีจำนวนครัวเรือน 3,862 ครัวเรือน ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน ประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 3,156 คน แยกเป็นเพศชายจำนวน 1,390 คน เพศหญิงจำนวน 1,766 คน คิดเป็นร้อยละ 24 และมีผู้ที่จะเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จำนวน 2,538 ราย (ช่วงอายุ 50-59 ปี) จากสถิติข้อมูลผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์ ถือได้ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดลำพูน

การเปรียบเทียบประชากรและสัดส่วนผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน จังหวัดลำพูน พบว่า มีประชากรชาย 196,448 หญิง 209,551 มีข้อมูลผู้สูงอายุปลาย ปี 2559 จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุเทียบกับจำนวนประชากรทั้งจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 19.80 ผู้สูงอายุ 80,446 คน จากประชากรทั้งหมด 405,999 คน อำเภอลำพูนอยู่ที่ร้อยละ 18.39 ผู้สูงอายุ 10,737 คน จากประชากรทั้งหมด 58,381 คน ตำบลอุโมงค์อยู่ที่ร้อยละ 24 ผู้สูงอายุ 3,156 คน จากประชากรทั้งหมด 13,069 คน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า แนวทางการบริหารจัดการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มในตำบลอุโมงค์ เบื้องต้นจะต้องสร้างความเข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เพื่อประโยชน์ในการกำหนดเป้าหมาย และออกแบบการให้บริการ สำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มด้วย จึงจะสามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะทางสุขภาพ และสังคมของผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มติดสังคม (well elder) เช่นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ แต่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข บางครั้งดูไม่ออกกว่าเป็นผู้ป่วย ในกลุ่มนี้

จะเน้นให้เกิดความตระหนักในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การทานยา การออกกำลังกาย จิตอาารมณ์ การสร้างกลุ่มแกนนำออกไปเยี่ยมกลุ่ม ที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นการเตือนตัวเองไปในตัวว่า ถ้าประมาทต่อสุขภาพเราก็คงหนีไม่พ้นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงขึ้น

กลุ่มติดบ้าน (home bound elder) เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่พอช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อาศัยคนดูแลบ้างแต่ไม่มาก เช่น สามารถเข้าห้องน้ำ ห้องนอนเองได้ อาบน้ำสวมเสื้อผ้า ทานข้าวได้เอง แต่ไม่สามารถออกนอกบ้านได้เนื่องจากยังไม่แข็งแรงพอ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเน้นการให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ลง เช่น ให้กำลังใจ ส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย การทานอาหารที่เหมาะสม

กลุ่มติดเตียง (bed bound elder) เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยทางระบบสมอง หรือพุงต่างๆ คือผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวอยู่บนเตียงตลอดทั้งวัน ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ มากขึ้นเช่น แผลกดทับ ข้อต่อต่างๆ ติดแข็ง ปอดอักเสบ เป็นต้น นอกจากการระบุลักษณะผู้รับบริการแล้ว จะนำข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาจัดกลุ่มผู้สูงอายุ โดยกำหนดเป้าหมายการจัดการที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เป้าหมายของบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยภาพรวมเน้น การส่งเสริมความเป็นอิสระมากที่สุด (enhance independence) การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) และการป้องกันภาวะทุพพลภาพ (prevent disability)

2. โครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุแต่ละคนแต่ละกลุ่ม มีลักษณะทางสุขภาพและสังคมที่แตกต่างกัน เทศบาลตำบลอุโมงค์ จึงวางโครงสร้างการทำงานเน้นที่เป็นเฉพาะกลุ่ม การจัดการบริการให้กับผู้สูงอายุนั้นต้องสอดคล้องกับ ความต้องการหรือปัญหาของผู้สูงอายุแบบองค์รวม และเป็นบริการที่บูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน ดังนั้น การจัดการบริการด้านสุขภาพ จึงต้องพิจารณามิติความสามารถในการทำหน้าที่และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ร่วมกับโรคและความเจ็บป่วยที่มีอยู่ด้วยเสมอและการจัดการบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มนั้นจะต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การป้องกันภาวะทุพพลภาพ การรักษา และฟื้นฟู สภาพ เพียงแต่จุดเน้นของการบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะมีความต่างกัน ได้แก่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการชะลอความเสื่อมจากความสูงอายุ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพโดยรวมดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันทั้งโรคและภาวะทุพพลภาพ ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอยู่ในสถานะเสี่ยง และเน้นการดูแล รักษาฟื้นฟูสภาพ และชะลอหรือลดทอนภาวะทุพพลภาพ ในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ทุพพลภาพและพิการ ส่วนบริการด้านสังคม มีภารกิจในการพัฒนา ศักยภาพการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ และภารกิจประสาน การบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมอื่นๆ กับองค์กรท้องถิ่นและภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชน ภาครัฐและเอกชน มีผู้สูงอายุที่แบ่งออก 3 กลุ่มดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุที่ติดสังคม

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม (well elder) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ในด้านสุขภาพ สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (activity of daily living : ADL) และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (instrumental activity of daily living: IADL) ได้ เป็นผู้ที่มิสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1- 2 โรค แต่ควบคุมได้ ในด้านสังคม กลุ่มนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่สามารถและประสงค์ เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถช่วยเหลือครอบครัว ผู้อื่น สังคม ได้ อาจมีปัญหา ทุกข์ยาก เดือดร้อนด้วยหรือไม่ก็ได้ เป้าหมายของการจัดบริการ คือ การคงภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพ ในการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างสูงสุด กิจกรรม โครงการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้จัดทำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม เช่น โรงเรียนดอกชอมพอ ธรรมสังวร วิถีพุทธวิถีศิลป์ 5 ผู้สูงอายุยุคใหม่ สู้สังคมสูงวัยอย่างสมารถ กองทุนขยะบุญ แผนแม่บทชุมชน เป็นต้น

2.2 ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน (home bound elder)

เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน มีหลายโรค และมีกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการ ไปมาได้โดยอิสระ ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีความจำกัดในการดำเนิน ชีวิตในสังคมชัดเจน และอาจมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานหรือต่อเนื่องบางประการ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือ จากผู้อื่น บ้างบางส่วน เช่น ในการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ หรือผู้ช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการ ความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร หรือกลุ่มที่แม้จะรับประทานอาหารได้เองแต่อาจทำหกละเอะเทอะ/ไต่ตะป้อนได้ การขับถ่ายของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น พาไปห้องสุขา ช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้มีโรคประจำตัวหลายโรค comorbidity/multimorbidity) โดยมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือ มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการ ของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการ เคลื่อนที่และ การเข้าสังคม ทางด้านร่างกาย เช่น การมีความยากลำบาก ในการเคลื่อนที่ (instability & impair mobility) ทางด้านจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้า ทางด้านสติปัญญา-การคิด รู้ เช่น ภาวะหลงลืม และสมองเสื่อมในด้านสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้ เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมกับสังคมน้อย เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมที่วัดได้ เช่น เติม รวมถึงกลุ่มที่ไปมานอกบ้านได้โดยอิสระแต่ไม่ชอบออกสังคม และกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าร่วม กิจกรรมสังคมได้เนื่องจากติดภาระทางบ้าน เช่น ต้องดูแลหลาน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีหรือไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัว และสังคมได้ การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุ

กลุ่มนี้จะช่วย เสริมสุขภาพและเสริมศักยภาพชุมชน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอาจเป็นผู้ที่มีหรือไม่มีปัญหา ทุกข์ยาก เดือดร้อน การที่ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสังคมด้านนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากหน่วยงานด้านสังคม ทั้งนี้เพื่อสร้างสุขภาพให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป้าหมายของการจัดบริการ คือ การดำรงการมีสุขภาพที่ดี การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่และภาวะทุพพลภาพแต่เริ่มต้น และป้องกันการเกิดโรค (ใหม่) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วมในสังคมหรือใช้ ภูมิปัญญาเพื่อสร้างสรรค์สังคม โดยมีกิจกรรม เช่น โครงการอาสาป็นสุข LTC ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เอื้อนสมุนไพรร กองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์

2.3 ผู้สูงอายุที่ติดเตียง

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) เป็น ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตร ประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและ / หรือการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน ภาวะหง่อม/ เปราะบาง ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นกลุ่มที่มีความ จำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือ จากผู้อื่น ทั้งในการเคลื่อนย้ายและ/หรือในกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน เช่น การเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถย้ายตำแหน่งตัวเอง ขณะนั่งได้ หรือแม้แต่ขยับตัวไม่ได้ในท่านอน ต้องการความช่วยเหลือ ในการเคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว การรับประทาน อาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีภาวะกลืนลำบาก ในด้านสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนี้ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถ มีส่วนร่วมกับสังคมด้วยตนเองได้ เนื่องจากข้อจำกัดทางด้าน ร่างกาย ปัญหาสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการเคลื่อนที่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จำเป็นต้องพึ่งพา ครอบครัว-ผู้อื่น-สังคม ใน การมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจไม่มีศักยภาพในการ ช่วยเหลือครอบครัว และสังคมได้ การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุ และครอบครัว ผู้ดูแล จะช่วยเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและเสริม ศักยภาพของผู้ดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง อาจเป็นผู้ที่มีหรือไม่มีปัญหา ทุกข์ยาก เดือดร้อนด้วย ที่อาจมีผลต่อความต้องการการดูแลช่วยเหลือและ ปัญหาทางจิตใจ ซึ่งมักจะ เป็นปัญหาด้านใดด้านหนึ่งหรือหลาย ด้านร่วมกัน เช่น การขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ ถูกทอดทิ้งอยู่ลำพัง หรือ ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม การเข้าไม่ถึงสิทธิหรือบริการที่พึงได้รับ ปัญหาความยากจน ไม่มีรายได้ เป็นต้น ซึ่งปัญหาทางสังคมในด้านนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ เกื้อกูลจาก หน่วยงานด้านสังคมเป้าหมายของการจัดบริการ คือ การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เป็นอยู่ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามอัตภาพ โดยได้รับความช่วยเหลือดูแลหรือมีผู้ดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน สังคม ตามความต้องการ และไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สูงสุด กิจกรรมโครงการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้จัดทำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง เช่น โครงการอาสาป็นสุข LTC ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ตัวบ่งชี้ที่แสดงให้เห็นว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ มีการวางแผนในการทำงานแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ที่ให้ความสำคัญในการจัดทำฐานข้อมูลที่ครอบคลุมไปยังประชาชนทุกกลุ่ม นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจก่อนที่จะกำหนดเป็นนโยบายในการบริหารสาธารณะ โดยเฉพาะเรื่องโครงสร้างสวัสดิการของผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง เปรียบเสมือนกับการเกาฏุกที่คัน ส่วนกระบวนการจะนั้นจะได้กล่าวถึงหัวข้อถัดไป

3. รูปแบบโครงสร้างสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย

3.1 การสร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมขับเคลื่อนการทำงาน เป็นแนวทางการพัฒนาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ กระบวนการดังกล่าวในหัวข้อที่ผ่านมาก่อให้เกิดโครงการต่างๆ 10 โครงการ คือ 1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 2) Long Term Care : LTC 3) โรงเรียนดอกขอมพอ 4) อาสาป็นสุข 5) กองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ 6) เขื่อนสมุนไพรร 7) ผู้สูงอายุอุโมงค์ยุคใหม่สู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมารถ 8) ธรรมสังวร วิถีพุทธ วิถีศีล 5 9) แผนชุมชน 10) กองทุนขยะบุญ เป็นผลมาจากกลไกการทำงาน 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาค้นหาศักยภาพของทุนทั้ง 6 ระดับ 2) วิเคราะห์ปัญหาหมู่บ้านและผู้ที่ได้รับผลกระทบและการแก้ปัญหาาระดับชุมชน 3) วิเคราะห์ศักยภาพ และความพร้อมในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ 4) การพัฒนานวัตกรรมและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

3.2 มาตรการเพื่อส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสังคมไทย

3.2.1 มาตรการส่งเสริมสุขภาพกายที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Physical Health) การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับสุขภาพกาย ด้วยการส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอด้วยการมองว่าสุขภาพดีนั้นหมายถึงการไม่เจ็บไข้ การไม่ป่วย การไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียนหรือหากมีโรคก็อยู่ในภาวะสงบ ไม่แสดงอาการ ฯลฯ ต้องการให้ร่างกายแข็งแรงแม้จะไม่เหมือนเดิมแต่ขอให้ทำกิจวัตรประจำวันได้เพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่น

3.2.2 มาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Mental Health) การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

3.2.3 มาตรการส่งเสริมสุขภาพปัญญาที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Spiritual Health) การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

3.2.4 มาตรการส่งเสริมผู้สูงอายุให้ใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข (Social Health) การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความ

เป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

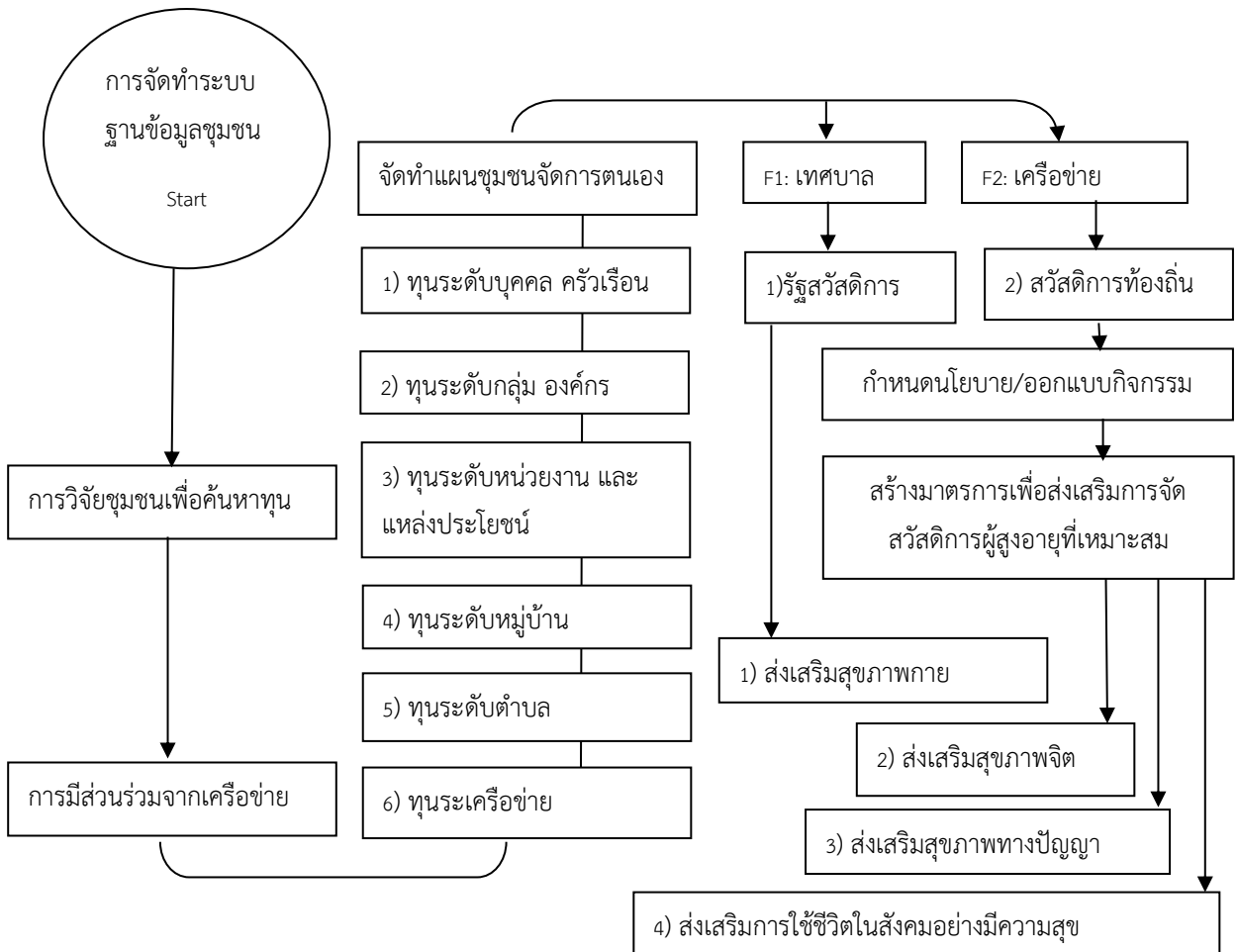
ผู้สูงอายุในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่องของ การดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดการบริการสาธารณสุข และเรื่องต่างๆ ที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคมที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และร่วมกันสร้างสังคม ที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” พบว่า โครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุ ควรมีการจัดให้ครอบคลุมโดยกำหนดเป็นมาตรการ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพกาย 2) การส่งเสริมสุขภาพจิต 3) การส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา และ 4) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งการจัดการบริหารสาธารณะ โดยเฉพาะสวัสดิการผู้สูงอายุ จะต้องมึลักษณะที่สามารถพึ่งตนเองได้ เน้นความยั่งยืน และตระหนักถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมและสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ ซึ่งสอดคล้องกับ ชาริน สุขอนันต์และคณะ (2554) ได้วิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี” โดยศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ประเด็นที่น่าสนใจ ผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตให้มากขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตจากปานกลาง ไปสู่ระดับดี แต่ในขณะเดียวกัน พบว่า บทบาทของครอบครัว เห็นว่าระบบครอบครัวเองไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ เพียงอย่างเดียว ยังต้องอาศัยกระบวนการสังคมในการดูแลคู่ขนานอีกทางหนึ่ง

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษาการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย ในครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาล อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่นที่ได้จัดกิจกรรม โครงการ และสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นที่มาของการถอดบทเรียนเพื่อสร้างองค์ความรู้ นำไปเป็นต้นแบบเชิงกระบวนการ เพื่อพัฒนาระบบการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

จากภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อสังคมไทย กรณีศึกษาเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย

1. การจัดทำระบบฐานข้อมูลชุมชน

การจัดทำระบบฐานข้อมูลชุมชน คือ การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ของบุคคล ครัวเรือน หรือชุมชน ในแต่ละด้านที่มีความจำเป็นในการพัฒนาของหน่วยงาน องค์กร เช่น ข้อมูลด้านอาชีพการศึกษา สุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม รายได้ค่าใช้จ่าย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประกอบในการจัดทำแผนโครงการกิจกรรมและการขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของชุมชน โดยเทศบาลมีระบบการจัดทำฐานข้อมูลดังนี้

จากแผนภาพจะเห็นว่า “เส้นประ” หมายถึง การจัดสวัสดิการตามภารกิจที่รัฐกำหนดให้ โดยมีเทศบาลทำหน้าที่สนองนโยบาย (F1 จึงหมายถึง มีหน้าที่จัดทำเพียงหน่วยงานเดียว) โดยเริ่มจากการจัดทำระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี่ยยังชีพ ซึ่งเป็นระบบที่จัดทำไว้เพื่อดำเนินงานในสวัสดิการของรัฐด้านเบี่ยยังชีพของผู้สูงอายุ

ในขณะที่เดียวจะเห็นว่า “เส้นทึบ” หมายถึง การจัดสวัสดิการแบบการผสมงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และชุมชน ที่มีเจตนาร่วมมือในการทำงานบนฐานข้อมูล และใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยมีใช้เป็นเพียงความรับผิดชอบให้องค์กรใดองค์กรหนึ่ง ดังนั้น (F1+F2 จึงหมายถึง การผสมความร่วมมือของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับภาคีเครือข่าย) จะเห็นว่า จะเป็นการสร้างมาตรการส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมทั้ง 4 ประเด็น คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพกาย 2) การส่งเสริมสุขภาพจิต 3) การส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา และ 4) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

1) ระบบฐานข้อมูลโปรแกรม TCNAP (Thailand Community network Appraisal Program) ระบบฐานข้อมูลที่ใช้โปรแกรม TCNAP ในการจัดเก็บข้อมูล เป็นระบบฐานข้อมูลที่ได้กำหนดรูปแบบในการบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยให้แต่ละพื้นที่สามารถดำเนินการได้เองผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต นอกจากนั้นยังเปิดโอกาสให้ผู้ที่สนใจทั้งในส่วนของประชาชน อปท. ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานพัฒนานโยบาย สามารถเข้าไปเรียนรู้ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ตามเป้าหมายที่ต้องการได้ โดยมีการใช้เครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลที่คณะทำงานพัฒนาขึ้นประกอบด้วย

2) ระบบข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน จปฐ. ข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะของสังคมไทยที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำตามเครื่องชี้วัด ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าแต่ละครัวเรือนชุมชน มีปัญหาเรื่องอะไร เพื่อที่จะได้นำข้อมูลดำเนินการต่อไป

2. การวิจัยชุมชนเพื่อค้นหาทุน 6 ระดับ

กระบวนการวิจัยชุมชน เป็นกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้ศักยภาพของชุมชนผ่านการวิเคราะห์การจัดการงานและกิจกรรมของทุนทางสังคม การจัดการความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมในพื้นที่และนอกพื้นที่ รวมทั้งผลกระทบและผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการจัดการดังกล่าวต่อ

ประชาชนในพื้นที่และต่อการทำภารกิจของหน่วยงานองค์กรในพื้นที่ด้วย โดยการวิจัยต้องชี้ให้เห็นความสามารถ 6 เรื่องในการ แก้ปัญหาของพื้นที่ การจัดการตนเอง การพัฒนางานและ กิจกรรมในชุมชนที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต นโยบายสาธารณะและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง ปัจจัย เสริม รวมทั้งปัจจัยด้านสังคมที่กำหนด การสร้างการเรียนรู้ให้กับสมาชิกชุมชน หน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ การพัฒนานวัตกรรมและการต่อยอดงาน เพื่อพัฒนาเข้าสู่งานประจำของ หน่วยงาน องค์กรและกลุ่มทางสังคมในพื้นที่

หลักการของการวิจัยชุมชน เน้นให้ชุมชนดำเนินการเองให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ทำความ รู้จักทุนทางสังคมทุกระดับ สร้างความเข้าใจในงานและกิจกรรมของชุมชนรวมทั้งความสัมพันธ์ ของทุนทางสังคมต่างๆ กับงานและกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน สร้างความเข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน จนเกิดความเข้าใจระบบการจัดการตนเองของ ชุมชนท้องถิ่นตนเองอย่างครอบคลุม

ทุนทางสังคม จึงมีลักษณะหาความสัมพันธ์เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนของคนในชุมชนทั้งงาน เงินและข้อมูลซึ่งผลกระทบอันเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นใน พื้นที่ โดยมี 3 องค์กรประกอบหลักคือ ทุนมนุษย์ (human capital) ทุนองค์กร/สถาบัน (Institute capital) ทุนภูมิปัญญา/วัฒนธรรม (Wisdom capital) ทั้งนี้ทุนทางสังคมแบ่งได้เป็น 6 ระดับ คือ 1) ทุนระดับบุคคลและครัวเรือน 2) ทุนระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน 3) ทุนระดับ หน่วยงานและแหล่งประโยชน์ 4) ทุนระดับชุมชนและหมู่บ้าน 5) ทุนระดับตำบล 6) ทุนระดับ เครือข่าย

ระบบการจัดการตนเองของชุมชน จึงเป็นการการทำงานในพื้นที่ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานรัฐและองค์กรชุมชน ที่เป็นองค์กรหลักในการร่วมกันออกแบบ เชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้และการปฏิบัติงานต่างๆ ในพื้นที่กับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของ ประชาชน ซึ่งเป็นไปตามบริบทการอยู่ร่วมกันของคนในพื้นที่ โดยแต่ละระบบประกอบด้วย ศักยภาพผู้นำ แกนนำและผู้มีส่วนร่วม กลไกการจัดการความรู้ วิธีการทำงาน การจัดการเรียนรู้ การปรับตัวและการจัดการปัญหา รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากการทำงานร่วมมือกัน โดยใช้ข้อมูล ที่เป็นรูปธรรมในการแก้ปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านกระบวนการเทศบาลตำบลโอมงค์ ควรสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อ รับฟังความเห็น เป็นข้อมูลในกำหนดนโยบาย การวางแผน ปฏิบัติการ การประเมินผล และการ ปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ ที่มีประสบการณ์ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และถอดบทเรียนร่วมกัน ทำให้นำองค์ความรู้ที่ได้ไป ออกแบบกิจกรรมโครงการ และสร้างมาตรการเพื่อไขปัญหาให้ครอบคลุมทุกมิติ และประการ สำคัญยังเป็นวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีบริบทใกล้เคียง กัน

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรนำรูปแบบการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุที่ เหมาะสมต่อสังคมไทย กรณีศึกษาเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองลำพูน พบว่า ระยะเวลาการ จัดสวัสดิการสังคมโดยเฉพาะกับผู้สูงอายุ จะมีลักษณะพึ่งพาเครือข่ายแต่เพียงผ่านเดียว ในขณะที่เดียวกันภาครัฐเองจะต้องกำหนดโครงการสวัสดิการให้กระจายอย่างทั่วถึง โดยใช้ข้อมูล ประชาชนเปรียบเทียบกับสัดส่วนผู้สูงอายุ เพื่อเกลี่ยงบประมาณดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม และทั่วถึงทั้งทางด้าน กาย จิต ปัญญาและสังคม

4. การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรค้นหาทุนภายในที่ เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ เช่น ทุนระดับบุคคล ทุนระดับกลุ่ม ทุนระดับ หน่วยงาน ทุนระดับชุมชน ทุนระดับตำบล และทุนระดับเครือข่าย พร้อมทั้งทุนภายนอกเพิ่มเติม เช่น สถานศึกษา ที่จะเป็ปัจจัยเสริมงานด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในประเด็นการสร้างเครือข่ายชุมชน ส่งเสริมความเข้มแข็งในระดับครัว ครัวเรือนไปพร้อมๆ กัน เพราะครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุด แต่ในขณะเดียวกันถือว่ามี ความสำคัญมากที่สุดสถาบันทางสังคม

2. ควรศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับการส่งเสริมด้านวิชาชีพที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างรายได้จากภูมิปัญญาในท้องถิ่นที่นอกเหนือจากกิจกรรมเชิงวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วีชรินทร์ พี.พี.
- กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2558). *แนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพลและคณะ. (2555). รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน. *วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัย และการพัฒนา*, 8(11), 28-30.
- ธาริน สุขอนันต์และคณะ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนจังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 240-249.
- ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. (2557). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาเขตขอนแก่น*, 8(3), 74-75.
- วรพงษ์ บุญเคลือบ. (2549). *การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่ (การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. (2536). *คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ (รายงานการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริพร เป็งสลี. (2554). *การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาลเขลางค์นคร (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.). (2546). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพตัญญวนิสัย.
- สุปรียา พูลทาจกร. (2556). *การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและคนพิการของเทศบาลตำบลในพื้นที่อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.