รายงานฉบับสมบูรณ์

แผนงานการพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในภาคเหนือตอนล่าง

จัดทำโดย

รองศาสตราจารย์ พรรณยุพา นพรัก และคณะ

พุทธศักราช 2556

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

บทคัดย่อ

โครงการการพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในภาคเหนือตอนล่างมีวัตถุประสงค์สำคัญของการดำเนินโครงการวิจัยคือเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมครอบครัวและชุมชน 2) ด้านการจัดสวัสดิการสังคม และ 3) ด้านกลุ่มและเครือข่าย โดยใช้รูปแบบการวิจัยโดยประยุกต์ใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน (Mixed methodological Method) ทั้งรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งในส่วนของการศึกษาศักยภาพ ประเมินศักยภาพนั้นใช้หลัก 7 s ของ McKinney และนำเสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้งานการส่งเสริมครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมด้านการจัดสวัสดิการสังคม และการส่งเสริมกลุ่มและเครือข่ายในการช่วยดูแลระยะยาว

ผลการศึกษาในส่วนของการทำงานด้านส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าจากการประเมินศักยภาพ แม้องค์กรทั้งสองมีการทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อรองรับผู้สูงอายุ แต่แผนดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับความต้องการจริงของผู้สูงอายุ และการทำงานร่วมกับชุมชนและครอบครัวควรต้องเพิ่มความร่วมมือให้ใกล้ชิด รวมถึงดึงภาคส่วนอื่นๆ เข้ามาร่วม ในด้านโครงสร้างองค์กรนั้น แม้มีระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีความชัดเจนเรื่องบทบาทหน้าที่ กำลังคนและงบประมาณ โดยเฉพาะยังขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง

อย่างไรก็ตาม แม้ทั้งองค์กรสาธารณสุขและ อปท. จะมีความรู้เรื่องท้องถิ่นและรู้จักและเข้าใจคนในพื้นที่ แต่ไม่มีบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะในการทำงานกับผู้สูงอายุ โครงการหรือกิจกรรมต่างๆ จึงเป็นการดำเนินการตามรูปแบบที่เคยปฏิบัติ ขาดการริเริมสร้างสรรค์และต่อยอด ดังนั้นจึงเสนอให้มีกิจกรรม/โครงการร่วมกับครอบครัวในการทำงานกับผู้สูงอายุ เช่น การให้ครอบครัวเป็นอาสาสมัครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมให้เด็กหรือเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ มีการเผยแพร่ข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์และสวัสดิการพื้นฐานของผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวที่อยู่ในชุมชนสม่ำเสมอ รวมถึงเสนอให้มีการนำครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป็นนโยบาย แผนงาน และโครงการตามมา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

ผลการศึกษาในส่วนของการทำงานด้านส่งเสริมด้านการจัดสวัสดิการสังคมในการดูแลระยะยาวจากการประเมินศักยภาพพบว่า สวัสดิการที่จัดให้ไม่เหมาะสมทั้งงบประมาณไม่เพียงพอ กิจกรรมไม่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุตามช่วงวัย กิจกรรมไม่ริเริ่มสร้างสรรค์ มักจัดกิจกรรมตามที่เคยปฏิบัติต่อเนื่องกันมา รูปแบบสวัสดิการเป็นการเน้นสงเคราะห์มากกว่าการให้บริการตามสิทธิและตามความต้องการที่

แท้จริงของผู้สูงอายุ ไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ผู้สูงอายุให้ช่วยเหลือตนเองหรือมีรายได้เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ดังนั้นข้อเสนอต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมนั้น ควรปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีรายได้เพิ่มขึ้น การยกเว้นภาษีสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นคลังความรู้ให้สังคม เพิ่มบริการสาธารณะ การจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และนันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การจัดตั้งชมรมเพื่อดูแลสิทธิของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายโดยองค์การบริหารส่วนตำบลต้องเป็นหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ในการบูรณาการแผนงาน โครงการ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อผลสำเร็จที่ดีและประโยชน์สูงสุดของการจัดสวัสดิการ นอกจากนี้ทั้ง 2 หน่วยงานควรต้องให้ความสำคัญกับการประเมินทั้งภายในและภายนอก เพื่อกำกับการทำงานให้เป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวในชุมชนอย่างแท้จริง

ผลการศึกษาในส่วนของการทำงานด้านส่งเสริมด้านกลุ่มและเครือข่ายในการดูแลระยะยาวสำหรับที่ทำการประเมินศักยภาพพบว่า การดำเนินการของกลุ่มและเครือข่ายผู้สูงอายุได้ประสบปัญหาและอุปสรรค คือ การขาดงบประมาณในการสนับสนุนต่อเนื่อง การขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนี้ เจ้าหน้าที่มีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ อีกทั้งการขาดผู้นำกลุ่มที่พร้อม จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกลุ่ม โดยทางองค์กรฯ เสนอว่าแนวทางที่จะพัฒนาศักยภาพของกลุ่มและเครือข่าย จึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรภาครัฐ(ท้องถิ่น) ให้ตรงกับภาระหน้าที่งานด้านผู้สูงอายุ โดยรัฐจะต้องสนับสนุนงบประมาณให้มากตามจำนวนผู้สูงอายุ และต้องเพิ่มกิจกรรมที่หลากหลายให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ครอบคลุมไปถึงคนอื่น ๆ ในชุมชน เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน มาร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุด้วยด้านสวัสดิการ

ดังนั้นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนั้นภาครัฐควรให้การสนับสนุนและให้งบประมาณสมทบทุนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอและบรรจุไว้ในแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน ทั้งยังควรมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหน้าที่ให้เพียงพอเพื่อดูแลช่วยเหลือ และกำหนดทำแผนกลยุทธ์ให้ออกมาเป็นรูปธรรมในงานด้านผู้สูงอายุ โดยมีการจัดตั้งองค์กรฯ ที่มีหน้าที่บทบาทเฉพาะขึ้นมาดูแลผู้สูงอายุโดยตรงในแต่ละพื้นที่ โดยพิจารณาจากทรัพยากรในแต่ละพื้นที่เป็นหลัก พร้อมกันนี้ ควรมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเชิงบูรณาการทุกภาคส่วน โดยเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลของท้องถิ่นและสาธารณสุขเพื่อใช้กำหนดนโยบาย ตามสภาพปัญหาและความต้องการ รวมถึงควรส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือ ศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตแต่ละชุมชน

บทสรุปผู้บริหาร

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะมีจำนวนมากขึ้นคือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งหมายถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้มีความต้องการการดูแลระยะยาว ดังนั้นคณะวิจัยจึงได้จัดทำโครงการการพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในภาคเหนือตอนล่างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลักของการดำเนินโครงการวิจัยคือเพื่อศึกษาและหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ภายใต้โครงการวิจัยดังกล่าวประกอบไปด้วย 3 โครงการย่อยได้แก่

1) โครงการพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง

2) โครงการพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสวัสดิการสังคมในการดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ

3) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรสาธารณสุข ในภาคเหนือตอนล่าง

วิธีการศึกษานั้นใช้รูปแบบการวิจัยโดยประยุกต์ใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน (Mixed methodological Method) ทั้งรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยในส่วนของการศึกษาศักยภาพและประเมินศักยภาพนั้นใช้หลัก 7 s ของ McKinney และนำเสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้งานการส่งเสริมครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมด้านการจัดสวัสดิการสังคม และการส่งเสริมกลุ่มและเครือข่ายในการช่วยดูแลระยะยาว

สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคือ 1) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับตำบล ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล และ 2) องค์กรสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในส่วนของเทศบาล จะเป็นเจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งดูแลงานด้านการสาธารณสุขในภาคเหนือ โดยมีพื้นที่ศึกษาคือ 9 จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ พิษณุโลก นครสวรรค์ เพชรบูรณ์ สุโขทัย พิจิตร ตาก กำแพงเพชร อุตรดิตถ์ อุทัยธานี

ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

<u>ผลการศึกษาของโครงการวิจัยย่อยที่ 1</u> เรื่อง การพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง

การศึกษาศักยภาพขององค์การสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้งานการส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ในการดูแลผู้สูงอายุนั้นในเรื่องของการวางกลยุทธ์ในการทำงานนั้นทางหน่วยงานได้มีการวางกลยุทธ์โดยมีการสำรวจประเด็นปัญหา ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้สูงอายุแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน แต่จุดแข็งขององค์กรและสามารถนำมาพัฒนาในการดูแลผู้สูงอายุได้คือ การมีบุคลากรที่มีความรู้เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงและบุคลาการส่วนใหญ่นั้นมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพองค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้การส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพองค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้การส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ พบว่ารูปแบบที่เหมาะสมสามารถแบ่งได้ 8 ด้าน คือ

1) การจัดรูปแบบกลยุทธ์ขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดูแลผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ต้องเริ่มตั้งแต่กลยุทธ์ขององค์กรโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่องค์กรที่เกี่ยวข้องและ ครอบครัว ชุมชน ในการวางแผน และกำหนดเป็นนโยบาย แผน และโครงการ และร่วมกันประเมินผล

2) ด้านการเตรียมความพร้อมขององค์กรองค์กรปกครองส่วนและองค์กรสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและเห็นถึงความไม่พร้อมของหน่วยงานจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมดังกล่าว โดยการเตรียมความพร้อมนั้นจะเน้นในเรื่องของการให้ครอบครัวและชุมชนถือว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้ความสำคัญทางด้านร่างกาย และจิตใจกับผู้สูงอายุ โดยทางองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำงานกับผู้สูงอายุโดยเป็นตัวเสริมจากครอบครัวและชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกองทุนหน่วยบริการเคลื่อนที่

3) ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่การเริ่มคิด วิเคราะห์ วางแผน การตัดสินใจ การร่วมทำหรือปฏิบัติในโครงการ หรือกิจกรรมที่มาจากครอบครัวและชุมชน รวมทั้งร่วมกันประเมินผลโครงการดังกล่าว เพื่อที่จะได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดทำนโยบาย หรือแผนในปีต่อ ๆ ไป

4) ด้านบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างองค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการระบุอำนาจหน้าที่ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน และมีบุคลากรที่รับผิดชอบงานของผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

5) ด้านการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุของ สังเกตได้ว่ารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องของการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกนั้น องค์กรต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการส่งเคราะห์ผู้สูงอายุ เรื่องมาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

6) ด้านระบบสารสนเทศที่ใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงานผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้องค์กรตระหนักถึงข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของผู้สูงอายุ และสามารถนำมาจัดทำนโยบาย แผน หรือกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องได้ซึ่งการทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอทำให้ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุสามารถเตรียมการดูแลผู้สูงอายุ

7) รูปแบบในการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ เพื่อความมั่นคงทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย ให้การรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย ในสถานพยาบาลของรัฐ ด้านสวัสดิการสาธารณูปโภคในการดำรงชีวิตประจำวัน ลดอัตราค่าโดยสารรถประจำทาง รถไฟ และเรือ ในที่สาธารณะให้จัดทำราวบันไดทางเดินและราวห้องน้ำสำหรับผู้สูงอาย ด้านสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจและนันทนาการ ในการสร้างอาคารให้มีการจัดสรรให้มีโครงสร้างที่อำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ

8) รูปแบบและปัญหาในการทำงานกับหน่วยงาน มีกิจกรรม/โครงการร่วมกับครอบครัวในการทำงานกับผู้สูงอายุ เช่น การให้ครอบครัวเป็นอาสาสมัครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมให้เด็กหรือเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ มีการเผยแพร่ข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์และสวัสดิการพื้นฐานของผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุในชุมชนสม่ำเสมอ

ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์การสาธารณสุขพบว่าด้านความเหมาะสมองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์การสาธารณสุข ส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสมทางด้านแนวคิด คือ การเริ่มต้นรูปแบบควรเริ่มตั้งแต่กลยุทธ์ในการทำงานกับผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางกลยุทธ์การดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว โดยให้ครอบครัว ชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากผู้สูงอายุได้เข้ามาร่วมคิดสังเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมกันวางแผน กำหนดเป็นนโยบาย แผนงาน

และโครงการตามมา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการต้องมีการร่วมกันประเมินผลโครงการที่ทำไปแล้วว่าสำเร็จ หรือมีปัญหา อุปสรรคอะไรเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป ด้านความคุ้มค่าของรูปแบบ พบว่า องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์การสาธารณสุขเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความคุ้มค่า เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างแท้จริง สามารถนำไปใช้กับท้องถิ่น หรือชุมชนของตนเองได้อย่างเหมาะสม และกลมกลืนกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพราะเป็นการทำงานจากด้านล่าง ขึ้นไปข้างบน

<u>ผลการศึกษาของโครงการวิจัยย่อยที่ 2</u> เรื่อง การพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสวัสดิการสังคมในการดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ

ผลการประเมินการศักยภาพดูแลระยะยาวตามหลัก 7 s ของ McKinney

ด้านกลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) พบว่า กระบวนการจัดทำแผนผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานอย่างสมบูรณ์ โดย มีการสำรวจประเด็นปัญหา ความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้สูงอายุ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน รวมทั้งมีการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานและภาคีนอกหน่วยงาน รวมถึงประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการทำแผนงาน/โครงการของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ องค์กรสาธารณสุขมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย วัตถุประสงค์ แผนงาน และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับงานด้านการดูแลผู้สูงอายุไว้ในแผนด้านสวัสดิการสังคมประจำปีของหน่วยงาน

ด้านการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุนั้น องค์กรทั้งสองมีการเตรียมความพร้อมให้กับประชากรในพื้นที่ตั้งแต่ประชากรเหล่านั้นยังไม่เป็นผู้สูงอายุ มีการจัดบริการให้บริการกับผู้ป่วยสูงอายุ ในพื้นที่ เช่น การรับส่ง การส่งต่อ หรือการสนับสนุนให้มีผู้ดูแล มีการจัดหาหรือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การส่งเสริมอาชีพตามวัยอย่างเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

ด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) พบว่าองค์กรทั้งสองมีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุไว้ในโครงสร้างองค์กรอย่างชัดเจน องค์กรส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน และมีการจัดบุคคลากรให้มารับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่

ด้านระบบ (System) พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาการจัดวางระบบการทำงานภายในเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะระบบการประเมินความคุ้มค่าของงบประมาณที่จัดสรรไปกับการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งระบบการติดตามผลของการจัดโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการให้กับผู้สูงอายุ ยังพบส่วนขาดจำนวนมาก

ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill) พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงมีวุฒิการศึกษาด้านสวัสดิการสังคม สังคมสงเคราะห์ หรือพัฒนาสังคม น้อยมาก อีกทั้งการจัดอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้แก่บุคลากรภายในองค์กร นั้นยังไม่พบมากนักโดยเฉพาะปัญหาในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้ไม่สามารถกำหนดแผนงาน โครงการได้ตามความเหมาะสม ส่วนใหญ่จึงเป็นเพียงการผลิตซ้ำของแผนงานโครงการจากปีงบประมาณก่อนหน้า หรือจากหน่วยงานอื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่

ด้านรูปแบบการทำงาน (Style) พบว่า ผู้บริหารสูงสุดในหน่วยงานมีการให้ความสำคัญกับงานด้านการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน มีการแสดงบทบาทในการผลักดันให้เกิดนโยบาย แผนงาน หรือโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับเรื่องการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงาน มีการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อนำไปจัดทำแผน/กิจกรรม/โครงการ เพื่อแก้ไขและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตลอดจนมีความสามารถระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนให้มาทำงานด้านผู้สูงอายุ

ด้านการจัดการคณะทำงาน (Staff) พบว่าหน่วยงานทั้งสองมีการจัดตั้งคณะทำงานด้านผู้สูงอายุ มีการดึงภาคีภายนอกเข้ามาเป็นกรรมการในคณะทำงานด้านผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุที่หน่วยงานตั้งขึ้นมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการผู้สูงอายุที่หน่วยงานจัดตั้งขึ้นอย่างชัดเจนและเป็นที่รับรู้ของสาธารณะ มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ด้านการสร้างค่านิยมร่วม (Share value) พบว่าหน่วยงานทั้งสองมีการสร้างและเผยแพร่ค่านิยมร่วมกันในการทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยการกระตุ้นให้บุคลากรภายในหน่วยงานเห็นความสำคัญกับการทำงานด้านผู้สูงอายุ หน่วยงานมีการสร้างค่านิยมร่วมในการทำงานด้านผู้สูงอายุ เช่น ผ่านการมีคำขวัญสำหรับงานผู้สูงอายุ เป็นต้น หน่วยงานมีการเผยแพร่ค่านิยมร่วมในการทำงานด้านผู้สูงอายุผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โปสเตอร์ ป้ายประกาศ และองค์กรมีมีระบบจูงใจและให้รางวัลแก่บุคลากรขององค์กร ที่ปฏิบัติตามค่านิยมร่วมด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ ต่อองค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรสาธารณสุข ในปัจจุบันได้มีการดำเนินงานตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุมาก แต่ยังไม่ครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการจริง(real need) ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสวนทางกับความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก บริการส่วนใหญ่ที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุไม่เหมาะสมส่วนหนึ่งมาจากการวางแผนงานและการจัดสรรงบประมาณด้านสวัสดิการผู้สูงอายุที่ไม่มีความหลากหลายตามสภาพพื้นที่ โดยมักดำเนินการเพียงการผลิตซ้ำ(repeated) จากแผนงานที่ผ่านมา หรือจากหน่วยงานอื่น โดยขาดการประเมินผลแผนงาน โครงการ และดำเนินการแก้ไขอย่างหลากหลายตามบริบท และอัตลักษณ์ของพื้นที่ ชุมชน และสังคมนั้น ๆ

แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมนั้น ควรปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีรายได้เพิ่มขึ้น การยกเว้นภาษีสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นคลังความรู้ให้สังคม เพิ่มบริการสาธารณะ การจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และนันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การจัดตั้งชมรมเพื่อดูแลสิทธิของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายโดยองค์การบริหารส่วนตำบลต้องเป็นหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ในการบูรณาการแผนงาน โครงการรวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อผลสำเร็จที่ดีและประโยชน์สูงสุดของการจัดสวัสดิการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เสนอผลการศึกษาวิจัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

2. สนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆในจังหวัดทั้งภาครัฐและเอกชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุเพื่อความครบถ้วนและเกิดประโยชน์สูงสุด

3.จัดสรรงบประมาณเพื่อการแก้ไขปัญหาระยะยาวให้รองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต พัฒนาการฝึกอาชีพตามความสามารถร่างกายผู้สูงอายุ สนับสนุนแหล่งทุนเงินประกอบอาชีพ ลดหย่อนภาษี และจัดตั้งกองทุนเงินออมยามชรา

4. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นการพัฒนาท้องถิ่นให้มากขึ้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างปลอดภัยมีความสุขลดความเหลื่อมล้ำทางฐานะในสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุใกล้ชิดครอบครัวดูแลลูกหลานในฐานะครูในสังคม

5. เพิ่มช่องทางด่วนสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อลดความล่าช้าในการดำเนินงาน และหน่วยเคลื่อนที่บริการตรวจสุขภาพในชุมชน รวมไปถึงการจ่ายยาที่ได้คุณภาพ

6. สนับสนุนกิจกรรมนันทนาการให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันทำประโยชน์ต่อตนเองและทำประโยชน์ต่อสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

7. สนับสนุนให้ดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสไม่มีญาติ ไม่คนดูแล และถูกทอดทิ้งให้ได้รับเบี้ยยังชีพพิเศษขององค์การบริหารส่วนตำบล มีที่อยู่อาศัย ได้รับการยอมรับจากสังคมโดยเป็นการดูแลผู้สูงอายุตลอดชีวิต (Long Term Care)

8. ควรมีกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ องค์กรสาธารณสุข ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การจัดทำโครงการและการบริหารงบประมาณในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่มีความเหมาะสมและหลากหลาย สอดคล้องกับบริบท และอัตลักษณ์ของ ชุมชน และสังคมนั้น ๆ

9. ทั้ง 2 หน่วยงานควรต้องให้ความสำคัญกับการประเมินทั้งภายในและภายนอก เพื่อกำกับการทำงานให้เป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวในชุมชนอย่างแท้จริง

<u>ผลการศึกษาของโครงการวิจัยย่อยที่ 3</u> โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรสาธารณสุข ในภาคเหนือตอนล่าง

1. การศึกษาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุของ 2 องค์กร พบว่า 1) องค์กรฯ มีบทบาทและหน้าที่ เพียงให้การสนับสนุน ด้านงบประมาณ การทำกิจกรรม ด้านของอาชีพ โดยผู้สูงอายุมีแนวคิดในการจัดตั้งกลุ่ม คือ (1) เพื่อที่จะรวมกลุ่มทำกิจกรรม (2) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพ และ (3) เพื่อให้กลุ่มดูแลกันเองได้ 2) องค์กรฯ มีการเตรียมความพร้อม การสร้างกลุ่มหรือเครือข่าย โดยมีการวางแผน การบริหารจัดการงบประมาณรวมถึงสถานที่และบุคคลกร แต่ทั้งนี้ ผู้สูงอายุ ยังไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพราะมีปัญหาเรื่องการเดินทาง สุขภาพ การดูแลบุตรหลาน และรายได้ฯ 3) องค์กรฯ มีการดำเนินการแต่งตั้งกรรมการชมรมผู้สูงอายุ มีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง สถานที่จัดกิจกรรม คือ องค์การบริหารส่วนตำบล หอประชุมหรือวัด แต่ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ค่อยมาประชุมเนื่องจากการเดินทาง 4) องค์กรฯ มีการประเมินผลของการดำเนินการของกลุ่มและเครือข่าย พบว่า ประสบปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ การขาดงบประมาณในการสนับสนุน การขาดแคลนบุคลากร และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในพื้นที่

2. การวิเคราะห์ศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุ 2 องค์กร พบว่า 1) การรวมตัวของกลุ่มและขยายเป็นเครือข่ายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากการจัดตั้งตามนโยบายของภาครัฐของทั้ง 2 องค์กร โดยการดำเนินการเน้นไปที่การจัดการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุอยู่ในกิจกรรมพื้นฐานเท่านั้น ทั้งนี้พบว่า กลุ่มที่มีหัวหน้ากลุ่มที่มีความพร้อม จะดำเนินการพัฒนาไปสู่ความก้าวหน้าและยั่งยืน 2) ด้านการขยายเครือข่าย เป็นการขยายผลการดำเนินงานตามระบบราชการ โดยสำรวจจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ต้องจดทะเบียนชมรมผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง เพื่อได้รับการส่งเสริมงบประมาณจากภาครัฐ

3. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุของ 2 องค์กร แบ่งออกเป็น 3 แนวทาง คือ 1) ด้านนโยบายและเจ้าหน้าที่รัฐ พบว่า ทั้ง 2 องค์กรฯ เสนอว่า รัฐควรจัดสรรงบประมาณจากการเก็บภาษีมาดูแลผู้สูงอายุ และเพิ่มสัดส่วนงบประมาณมาสู่ท้องถิ่นมากขึ้น และเครือข่ายผู้สูงอายุควรร่วมกันทำแผนกลยุทธ์เพื่อที่จะสอดคล้องตามนโยบายของรัฐ อีกทั้งรัฐควรมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เพียงพอ 2) ด้านกลุ่ม/เครือข่ายผู้สูงอายุ พบว่า ทั้ง 2 องค์กรฯ เสนอว่า ควรมีการกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญของสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และส่งเสริมศักยภาพการทำงานด้านผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ผู้ที่ยังมีความรู้ความสามารถได้ร่วมถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้คนกลุ่มอื่นๆ ในชุมชน 3) ด้านกิจกรรม

พบว่า ทั้ง 2 องค์กรฯ เสนอว่า ชุมชนควรเปิดโอกาสทุกภาคส่วน ให้มีส่วนร่วมหรือการสนับสนุนในกิจกรรมเชิงรุกของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กลุ่มเยาวชน เครือญาติ ครอบครัว ผู้นำชุมชน เป็นต้น

โครงการการพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในภาคเหนือตอนล่าง

ความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนผ่านโครงสร้างประชากร ที่จำนวนของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ขณะที่เด็กเกิดใหม่มีจำนวนลดลงความท้าทายในการรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง ที่จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในทุกๆด้าน ทั้งเรื่องสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ อารมณ์ และความคิด นวัตกรรมการแพทย์ทำให้มนุษย์มีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจึงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่นเดียวกันกับประเทศไทยที่แนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มรวดเร็วมาก ดังข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล(ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนวงศ์,เว็บไซด์) ที่แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว เพราะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 แล้วตั้งแต่ปี 2548 และเพิ่มเป็นร้อยละ 10.4, 10.5 และ 10.7 ในปี 2548, 2549 และ 2550 ตามลำดับ โดยคาดว่าอัตราส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 10.7 ล้านคน หรือร้อยละ 15.28 ในปี 2563 ซึ่งนับเป็นการเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าภายในเวลาแค่ 20 ปีข้างหน้า

หากพิจารณาที่ตัวชี้วัดสำคัญคืออัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ" (Potential support ratio: PSR) ซึ่งเป็นตัวสะท้อนว่าผู้สูงอายุคนหนึ่งจะมีผู้ที่สามารถช่วยเหลือดูแลสักกี่คนนั้นจะพบว่าเมื่อ 40 กว่าปีก่อน ในปี พ.ศ. 2503 อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุสูงมาก มีคนวัยทำงานถึง 12 คนที่ช่วยกันดูแลผู้สูงอายุเพียง 1 คน อัตราส่วนนี้ได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง และในอีก 30 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุไทยแต่ละคนจะมีคนวัยทำงานที่อาจจะช่วยในการดูแลเพียง 2 คนเท่านั้น (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนวงศ์,เว็บไซด์; สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2551)

มุมมองด้าน "ผู้สูงอายุเป็นภาระของสังคม" กำลังสร้างความตระหนกในกับหลายฝ่ายเนื่องจากแนวโน้มประชากรโลกและของไทยได้เข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" อย่างรวดเร็ว ทำให้เกรงว่าจำนวนผู้สูงอายุที่

มากขึ้นขณะนี้จะเป็นการเพิ่มภาระให้กับคนรุ่นหนุ่มสาวและวัยแรงงาน ตลอดจนภาครัฐหรือองค์กรส่วนท้องถิ่นที่จะต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดู แต่อย่างไรก็ตาม แนวคิดกระแสใหม่ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกร่วมกำหนดกรอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรแต่ละประเทศภายใต้แนวคิด “Active Ageing” หรือ”การสนับสนุนการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา โดยมีเนื้อหาที่สำคัญในด้านการดำเนินการโดยใช้ “กระบวนการที่เหมาะสมที่จะนำสังคมไปสู่การมีประชากรวัยสูงอายุที่มีความตื่นตัวกระฉับกระเฉงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยในการพัฒนาดังกล่าวมิได้เพียงมุ่งเน้นที่ผู้สูงอายุเท่านั้น หากแต่ให้ความสำคัญกับประชากรทุกช่วงวัย ซึ่งได้มุ่งเน้นการเตรียมพร้อมรับมือและวางแผนในการดำเนินชีวิตสู่วัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดยตระหนักถึงสิทธิของประชากรทุกเพศทุกวัยบนพื้นฐานของการมีอิสระ การมีส่วนร่วม ศักดิ์ศรี การดูแลและเติมเต็มในส่วนของแต่ละบุคคล

จากกรอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวคิด “Active Ageing” หรือ “การสนับสนุนการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” ดังกล่าว เพื่อสามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอย่างได้ผลเป็นรูปธรรม จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีหน่วยงานหรือองค์กรหลักในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนของชุมชน รวมถึงผู้สูงอายุเองให้ได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อการบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้กำหนด “วิสัยทัศน์” มุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and Happiness Society) กลไกลสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมคือ “ชุมชนเข้มแข็ง” โดยนิยามคำว่า “ชุมชน” หมายถึง การรวมกันของกลุ่มคนอาชีพหนึ่ง หรือมีความสนใจร่วมกันของคนหลายอาชีพ จากหลายแห่งหลายพื้นที่ การรวมตัวกันนี้มีทั้งในส่วนที่เป็นมูลนิธิ เป็นสหกรณ์ สมาคม หรือรูปแบบอื่น ๆ ที่ไม่ได้จดทะเบียน รวมกันเป็นกลุ่มอาชีพเป็น “ชมรม” มีกติกาหลักการและกฎเกณฑ์การอยู่รวมกัน การเสริมสร้างการรวมตัวอย่างเข้มแข็ง ร่วมกันคิด ร่วมกันเรียนรู้ มีกระบวนการเรียนรู้และการจัดการองค์ความรู้ที่หลากหลายตาม “ภูมิสังคม” เหมาะสมสอดรับกับการดำเนินชีวิตบนฐานทรัพยากร ภูมิปัญญาและวิถีวัฒนธรรมชุมชน ด้วยความรอบคอบระมัดระวัง มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรัก ความเอื้ออาทร มีความสามัคคี เสียสละ มุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองและผู้อื่น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,2549)

ในมุมของการจัดการดูแลผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่ว่าจะเป็นตั้งแต่ในระดับจังหวัดจนถึงระดับตำบล อันได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ต่างไม่อาจจะปฏิเสธได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรวัยพึ่งพิงให้มีสุขภาวะที่ดีนั้นถือเป็นภารกิจหนึ่งของ อปท.

การจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ ประชาชนและผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการของตน ส่วนชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นฝ่ายสนับสนุนให้เกิดการแก้ไขปัญหาและการจัดบริการ ดำเนินงานต่างๆที่มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตดังกล่าว ซึ่ง ณ ปัจจุบันและอนาคต บทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัจจัยความพร้อมด้านทรัพยากรและทุนทางสังคมมากมาย ดังนั้น การพัฒนาบทบาทท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตนั้นจึงมีความสำคัญมากขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม ในการแสดงบทบาทดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นก็ยังถือว่าเป็นระยะเริ่มต้น เนื่องจากบทบาทนี้แต่เดิมจะอยู่ในส่วนของสวัสดิการสังคมและองค์กรสาธารณสุข โดยเฉพาะองค์กรสาธารณสุขที่จะมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน แต่จากการที่พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 ออกมามีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2543 ในมาตรา 16(19) โดยให้อำนาจหน้าที่แก่ อบต.และเทศบาล จัดการบริการสาธารณะ การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล โดยมาตรา 30(1) กำหนดให้ดำเนินการโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะภายใน 4 ปี หรืออย่างช้าเตรียมความพร้อมไม่เกิน 10 ปี

ด้วยเหตุนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงถือเป็นหุ้นส่วนกับองค์กรสาธารณสุข ในการที่องค์กรสาธารณสุขจะเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุให้กับ อปท.ด้วยทรัพยากรที่ อปท.มี เช่น ในหลายพื้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ตั้งงบประมาณในการส่งนักเรียนในพื้นที่รับทุนไปเรียนระดับอุดมศึกษาหรืออนุปริญญา เช่น ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เมื่อจบแล้วก็ต้องกลับมาปฏิบัติงานที่สถานบริการสุขภาพในชุมชนหรือ การร่วมลงขันตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน โดยการร่วมลงขันขององค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มองค์กรการเงินชุมชนเช่นกลุ่มออมทรัพย์ และ สปสช. โดยในปี 2550 นั้น ทาง สปสช. ได้จัดสรรงบประมาณหมวดส่งเสริมป้องกันในชุมชน หรืองบ PP Community based จำนวน 37.5 บาท ต่อรายหัวประชากร เป็นกองทุนสุขภาพชุมชน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า อปท.กำลังจะมีบทบาทในงานดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น นอกเหนือการจ่ายเบี้ยยังชีพเพียงอย่างเดียว แต่การจะแสดงบทบาทนั้นอาจต้องการพี่เลี้ยงอย่างองค์กรสาธารณสุขเข้ามาร่วมกันเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และควรเป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เนื่องจากปัญหาสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นั้นมิใช่สิ่งที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในวันเดียวแต่ต้องมีการดูแลในระยะยาว

อย่างไรก็ตาม นอกจากคำถามว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรสาธารณสุขมีบริการอะไรให้กับผู้สูงอายุที่เป็นดูแลระยะยาวหรือไม่แล้ว ยังมีหลายการศึกษา(วาทินี บุญชะลักษี และยุพิน วรสิริอมร

,2540; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล,2541; ระพีพรรณ คำหอม และคณะ,2541) ที่ตั้งคำถามถึงระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไม่ว่าจะเป็นการมีนโยบาย แผนงานและมาตรการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีนั้นมีความเหมาะสมและสนองความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหรือไม่รวมถึงคำถามต่อการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสว่ามากน้อยเพียงใด เนื่องจากบริการสวัสดิการสังคมที่มีอยู่มักจะเน้นหนักไปในส่วนการบริการเชิงสงเคราะห์ ที่มีทั้งสงเคราะห์แบบให้เปล่า การสงเคราะห์บางส่วน การสงเคราะห์แบบเบ็ดเสร็จในสถาบันสถานสงเคราะห์ซึ่งแม้ในระยะต่อมารัฐได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการทำงาน โดยให้ความสำคัญกับครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านเศรษฐกิจและผลจากปัญหาสังคมต่าง ๆ ที่ครอบครัวและชุมชนกำลังเผชิญ จึงทำให้บริการสวัสดิการสังคมในเชิงการพัฒนาระบบการทำงานของหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุยังไม่สามารถตอบคำถามได้อย่างชัดเจนนัก

ปัญหาการจัดบริการและสวัสดิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุนี้ สะท้อนให้เห็นจากงานของระพีพรรณ คำหอม และคณะ (อ้างถึงใน อมรา เหมยุระธรรม, 2549) ที่ได้มีการประเมินภาพรวมของการจัดบริการสังคมของรัฐที่จัดให้ผู้สูงอายุ โดยเลือกบริการหลัก ๆ ที่สำคัญและเป็นที่รู้จัก ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ เป็นต้น ซึ่งเป็นการประเมินแนวคิดการจัดบริการ ลักษณะการดำเนินงานของแต่ละบริการ โอกาสเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ คุณภาพบริการ ความเพียงพอ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชน คือ การพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า

1) แนวคิดการจัดบริการสวัสดิการสังคมของของรัฐต่อผู้สูงอายุ เป็นไปตามระบบเสรีนิยมประชาธิปไตยที่ใช้แนวคิดการสงเคราะห์ประชาชน (public assistance) โดยรัฐใช้รูปแบบสถาบัน (institutional model) ในการจัดบริการสวัสดิการสังคมเป็นหลัก เช่น การบริการสถานสงเคราะห์ บริการสังคม แบบสงเคราะห์เฉพาะหน้า บริการบัตรสุขภาพ ยกเว้น บริการเบี้ยยังชีพที่รัฐพยายามปรับแนวคิดใหม่โดยนำแนวคิดครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (family and community – based) มาใช้ในการให้บริการ

2) ลักษณะเป็นบริการสงเคราะห์เฉพาะหน้ามากกว่าการพัฒนาผู้สูงอายุให้พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว

3) บริการยังไม่เพียงพอ ไม่ทั่วถึง และตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุ

4) คุณภาพของบริการไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

5) กลไกการบริการเป็นแบบรวมศูนย์สั่งการ (top–down)

6) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

จากข้อค้นพบในงานของระพีพรรณ คำหอม และคณะทำให้เห็นสภาพปัญหาจากการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุโดยรัฐ โดยเฉพาะในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงเกิดคำถามถึงการใช้ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ และถ้าหากใช้ศักยภาพขององค์กรทั้ง 2 นี้ในการสนองตอบความต้องการของผู้สูงอายุตามข้อเสนอแนะของคณะวิจัยข้างต้นดังนั้นงานวิจัยนี้จึงให้ความสนใจในประเด็นของการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรสาธารณสุขในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

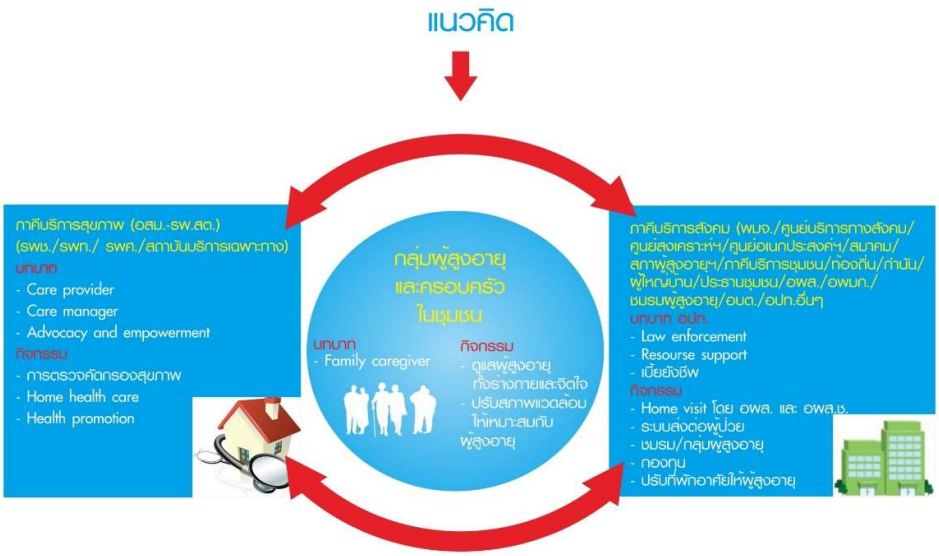
การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลระยะยาวในภาคเหนือตอนล่าง โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาศักยภาพ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ และประเมินศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

2. เพื่อศึกษาศักยภาพและประเมินศักยภาพพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสวัสดิการสังคมในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ

3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านกลุ่มและเครือข่ายผู้สูงอายุขององค์การสาธารณสุขและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงพัฒนารูปแบบเครือข่ายผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรสาธารณสุขในภาคเหนือตอนล่าง

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการศึกษานั้นใช้รูปแบบการวิจัยโดยประยุกต์ใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน (Mixed methodological Method) ทั้งรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยในส่วนของการศึกษาศักยภาพและประเมินศักยภาพนั้นใช้หลัก 7 s ของ McKinney และนำเสนอรูปแบบการพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้งานการส่งเสริมครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมด้านการจัดสวัสดิการสังคม และการส่งเสริมกลุ่มและเครือข่ายในการช่วยดูแลระยะยาว

สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคือ 1) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับตำบล ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล และ 2) องค์กรสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในส่วนของเทศบาล จะเป็นเจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งดูแลงานด้านการสาธารณสุขในภาคเหนือ โดยมีพื้นที่ศึกษาคือ 9 จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ พิษณุโลก นครสวรรค์ เพชรบูรณ์ สุโขทัย พิจิตร ตาก กำแพงเพชร อุตรดิตถ์ อุทัยธานี

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่างรวมถึงพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมด้านการจัดสวัสดิการสังคม ดังนั้นเพื่อให้ง่ายต่อการนำเสนอผลการศึกษาจึงได้จัดประเด็นผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วนด้วยกันตามวัตถุประสงค์ดังนี้

- การศึกษาศักยภาพขององค์การสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้งานการส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ในการดูแลผู้สูงอายุนั้นในเรื่องของการวางกลยุทธ์ในการทำงานนั้นทางหน่วยงานได้มีการวางกลยุทธ์โดยมีการสำรวจประเด็นปัญหา ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้สูงอายุแล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน แต่จุดแข็งขององค์กรและสามารถนำมาพัฒนาในการดูแลผู้สูงอายุได้คือ การมีบุคลากรที่มีความรู้เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงและบุคลากรส่วนใหญ่นั้นมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพองค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้การส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพองค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้การส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุพบว่ารูปแบบที่เหมาะสมสามารถแบ่งได้ 8 ด้าน คือ

1) การจัดรูปแบบกลยุทธ์ขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดูแลผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ต้องเริ่มตั้งแต่กลยุทธ์ขององค์กรโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่องค์กรที่เกี่ยวข้องและ ครอบครัว ชุมชน ในการวางแผน และกำหนดเป็นนโยบาย แผน และโครงการ และร่วมกันประเมินผล

2) ด้านการเตรียมความพร้อมขององค์กรองค์กรปกครองส่วนและองค์กรสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและเห็นถึงความไม่พร้อมของหน่วยงานจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมดังกล่าว โดยการเตรียมความพร้อมนั้นจะเน้นในเรื่องของการให้ครอบครัวและชุมชนถือว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้ความสำคัญทางด้านร่างกาย และจิตใจกับผู้สูงอายุ โดยทางองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องให้ความรู้ในการดูแล

ผู้สูงอายุ และทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำงานกับผู้สูงอายุโดยเป็นตัวเสริมจากครอบครัวและชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกองทุน หน่วยบริการเคลื่อนที่

3) ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่การเริ่มคิด วิเคราะห์ วางแผน การตัดสินใจ การร่วมทำหรือปฏิบัติในโครงการ หรือกิจกรรมที่มาจากครอบครัว และชุมชน รวมทั้งร่วมกันประเมินผลโครงการดังกล่าว เพื่อที่จะได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดทำนโยบาย หรือแผนในปีต่อ ๆ ไป

4) ด้านบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างองค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการระบุอำนาจหน้าที่ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน และมีบุคลากรที่รับผิดชอบงานของผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ และการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

5) ด้านการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุของ สังเกตได้ว่ารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องของการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกนั้น องค์กรต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการส่งเคราะห์ผู้สูงอายุ เรื่องมาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

6) ด้านระบบสารสนเทศที่ใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงานผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้องค์กรตระหนักถึงข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของผู้สูงอายุ และสามารถนำมาจัดทำนโยบาย แผน หรือกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องได้ซึ่งการทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอทำให้ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุสามารถเตรียมการดูแลผู้สูงอายุ

7) รูปแบบในการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ เพื่อความมั่นคงทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย ให้การรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย ในสถานพยาบาลของรัฐ ด้านสวัสดิการสาธารณูปโภคในการดำรงชีวิตประจำวัน ลดอัตราค่าโดยสารรถประจำทาง รถไฟ และเรือ ในที่สาธารณะให้จัดทำราวบันไดทางเดินและราวห้องน้ำสำหรับผู้สูงอาย ด้านสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการ ในการสร้างอาคารให้มีการจัดสรรให้มีโครงสร้างที่อำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ

8) รูปแบบและปัญหาในการทำงานกับหน่วยงาน มีกิจกรรม/โครงการร่วมกับครอบครัวในการทำงานกับผู้สูงอายุ เช่น การให้ครอบครัวเป็นอาสาสมัครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมให้เด็กหรือเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ มีการเผยแพร่ข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์และสวัสดิการพื้นฐานของผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุในชุมชนสม่ำเสมอ

ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์การสาธารณสุขพบว่า ด้านความเหมาะสมองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์การสาธารณสุข ส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสมทางด้านแนวคิด คือ การเริ่มต้นรูปแบบควรเริ่มตั้งแต่กลยุทธ์ในการทำงานกับผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางกลยุทธ์การดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว โดยให้ครอบครัว ชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากผู้สูงอายุได้เข้ามาร่วมคิดสังเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมกันวางแผน กำหนดเป็นนโยบาย แผนงาน และโครงการตามมา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการต้องมีการร่วมกันประเมินผลโครงการที่ทำไปแล้วว่าสำเร็จ หรือมีปัญหา อุปสรรคอะไรเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป ด้านความคุ้มค่าของรูปแบบ พบว่า องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์การสาธารณสุขเห็นว่า รูปแบบดังกล่าวมีความคุ้มค่า เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างแท้จริง สามารถนำไปใช้กับท้องถิ่น หรือชุมชนของตนเองได้อย่างเหมาะสม และกลมกลืนกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพราะเป็นการทำงานจากด้านล่าง ขึ้นไปข้างบน

- การศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสวัสดิการสังคมในการดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ

ผลการประเมินศักยภาพในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรสาธารณสุขในภาคเหนือตอนล่างตามหลัก 7 s ของ McKinneyปรากฏดังนี้

ด้านกลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) พบว่า กระบวนการจัดทำแผนผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานอย่างสมบูรณ์ โดย มีการสำรวจประเด็นปัญหา ความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้สูงอายุ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน รวมทั้งมีการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานและภาคีนอกหน่วยงาน รวมถึงประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการทำแผนงาน/โครงการของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ องค์กรสาธารณสุขมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย วัตถุประสงค์ แผนงาน และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับงานด้านการดูแลผู้สูงอายุไว้ในแผนด้านสวัสดิการสังคมประจำปีของหน่วยงาน

ด้านการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุนั้น องค์กรทั้งสองมีการเตรียมความพร้อมให้กับประชากรในพื้นที่ตั้งแต่ประชากรเหล่านั้นยังไม่เป็นผู้สูงอายุ มีการจัดบริการให้บริการกับผู้ป่วยสูงอายุ ในพื้นที่ เช่น การรับส่ง การส่งต่อ หรือการสนับสนุนให้มีผู้ดูแล มีการจัดหาหรือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การส่งเสริมอาชีพตามวัยอย่างเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

ด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) พบว่าองค์กรทั้งสองมีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุไว้ในโครงสร้างองค์กรอย่างชัดเจน องค์กรส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน และมีการจัดบุคคลากรให้มารับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่

ด้านระบบ (System) พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาการจัดวางระบบการทำงานภายในเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะระบบการประเมินความคุ้มค่าของงบประมาณที่จัดสรรไปกับการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งระบบการติดตามผลของการจัดโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการให้กับผู้สูงอายุ ยังพบส่วนขาดจำนวนมาก

ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill) พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงมีวุฒิการศึกษาด้านสวัสดิการสังคม สังคมสงเคราะห์ หรือพัฒนาสังคม น้อยมาก อีกทั้งการจัดอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้แก่บุคลากรภายในองค์กร นั้นยังไม่พบมากนักโดยเฉพาะปัญหาในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้ไม่สามารถกำหนดแผนงาน โครงการได้ตามความเหมาะสม ส่วนใหญ่จึงเป็นเพียงการผลิตซ้ำของแผนงานโครงการจากปีงบประมาณก่อนหน้า หรือจากหน่วยงานอื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่

ด้านรูปแบบการทำงาน (Style) พบว่า ผู้บริหารสูงสุดในหน่วยงานมีการให้ความสำคัญกับงานด้านการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน มีการแสดงบทบาทในการผลักดันให้เกิดนโยบาย แผนงาน หรือโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับเรื่องการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงาน มีการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อนำไปจัดทำแผน/กิจกรรม/โครงการ เพื่อแก้ไขและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตลอดจนมีความสามารถระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนให้มาทำงานด้านผู้สูงอายุ

ด้านการจัดการคณะทำงาน (Staff) พบว่าหน่วยงานทั้งสองมีการจัดตั้งคณะทำงานด้านผู้สูงอายุ มีการดึงภาคีภายนอกเข้ามาเป็นกรรมการในคณะทำงานด้านผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุที่หน่วยงานตั้งขึ้นมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการผู้สูงอายุที่หน่วยงานจัดตั้งขึ้นอย่างชัดเจนและเป็นที่รับรู้ของสาธารณะ มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ด้านการสร้างค่านิยมร่วม (Share value) พบว่าหน่วยงานทั้งสองมีการสร้างและเผยแพร่ค่านิยมร่วมกันในการทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยการกระตุ้นให้บุคลากรภายในหน่วยงานเห็นความสำคัญกับการทำงานด้านผู้สูงอายุ หน่วยงานมีการสร้างค่านิยมร่วมในการทำงานด้านผู้สูงอายุ เช่น ผ่านการมีคำขวัญสำหรับงานผู้สูงอายุ เป็นต้น หน่วยงานมีการเผยแพร่ค่านิยมร่วมในการทำงานด้านผู้สูงอายุผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โปสเตอร์ ป้ายประกาศ และองค์กรมีมีระบบจูงใจและให้รางวัลแก่บุคลากรขององค์กร ที่ปฏิบัติตามค่านิยมร่วมด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- การพัฒนาศักยภาพขององค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการส่งเสริมเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

1. การศึกษาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุของ 2 องค์กร พบว่า 1) องค์กรฯ มีบทบาทและหน้าที่ เพียงให้การสนับสนุน ด้านงบประมาณ การทำกิจกรรม ด้านของอาชีพ โดยผู้สูงอายุมีแนวคิดในการจัดตั้งกลุ่ม คือ (1) เพื่อที่จะรวมกลุ่มทำกิจกรรม (2) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพ และ (3) เพื่อให้กลุ่มดูแลกันเองได้ 2) องค์กรฯ มีการเตรียมความพร้อม การสร้างกลุ่มหรือเครือข่าย โดยมีการวางแผน การบริหารจัดการงบประมาณรวมถึงสถานที่และบุคคลกร แต่ทั้งนี้ ผู้สูงอายุ ยังไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพราะมีปัญหาเรื่องการเดินทาง สุขภาพ การดูแลบุตรหลาน และรายได้ฯ 3) องค์กรฯ มีการดำเนินการแต่งตั้งกรรมการชมรมผู้สูงอายุ มีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง สถานที่จัดกิจกรรม คือ องค์การบริหารส่วนตำบล หอประชุมหรือวัด แต่ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ค่อยมาประชุมเนื่องจากการเดินทาง 4) องค์กรฯ มีการประเมินผลของการดำเนินการของกลุ่มและเครือข่าย พบว่า ประสบปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ การขาดงบประมาณในการสนับสนุน การขาดแคลนบุคลากร และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในพื้นที่

2. การวิเคราะห์ศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุ 2 องค์กร พบว่า 1) การรวมตัวของกลุ่มและขยายเป็นเครือข่ายของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากการจัดตั้งตามนโยบายของภาครัฐของทั้ง 2 องค์กร โดยการดำเนินการเน้นไปที่การจัดการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุอยู่ในกิจกรรมพื้นฐานเท่านั้น ทั้งนี้พบว่า กลุ่มที่มีหัวหน้ากลุ่มที่มีความพร้อม จะดำเนินการพัฒนาไปสู่ความก้าวหน้าและยั่งยืน 2) ด้านการขยายเครือข่าย เป็นการขยายผลการดำเนินงานตามระบบราชการ โดยสำรวจจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ต้องจดทะเบียนชมรมผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง เพื่อได้รับการส่งเสริมงบประมาณจากภาครัฐ

3. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุของ 2 องค์กร แบ่งออกเป็น 3 แนวทาง คือ 1) ด้านนโยบายและเจ้าหน้าที่รัฐ พบว่า ทั้ง 2 องค์กรฯ เสนอว่า รัฐควรจัดสรรงบประมาณจากการเก็บภาษีมาดูแลผู้สูงอายุและเพิ่มสัดส่วนงบประมาณมาสู่ท้องถิ่นมากขึ้น และเครือข่ายผู้สูงอายุควรร่วมกันทำแผนกลยุทธ์ เพื่อที่จะสอดคล้องตามนโยบายของรัฐ อีกทั้งรัฐควรมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เพียงพอ 2) ด้านกลุ่ม/เครือข่ายผู้สูงอายุ พบว่า ทั้ง 2 องค์กรฯ เสนอว่า ควรมีการกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญของสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และส่งเสริมศักยภาพการทำงานด้านผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ผู้ที่ยังมีความรู้ความสามารถได้ร่วมถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้คนกลุ่มอื่นๆ ในชุมชน 3) ด้านกิจกรรม พบว่า ทั้ง 2 องค์กรฯ เสนอว่า ชุมชนควรเปิดโอกาสทุกภาคส่วน ให้มีส่วนร่วมหรือการสนับสนุนในกิจกรรมเชิงรุกของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กลุ่มเยาวชน เครือญาติ ครอบครัว ผู้นำชุมชน เป็นต้น

จากผลการศึกษาข้างต้น คณะวิจัยนำประเด็นมาทำการอภิปรายผลได้ดังนี้

- ในประเด็นของการการพัฒนาศักยภาพองค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้การส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ

1. ผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพองค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้การส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพองค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้การส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาว รูปแบบหนึ่งที่พบคือการดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ วางแผน กำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรม พร้อมทั้งประเมินผลโครงการดังกล่าวร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ธีรพงษ์ แก้วหาวงศ์ (2541) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐบาล และองค์กรเอกชน ในการนำนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด พบว่า ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรประชาชนให้ความสำคัญกับกิจกรรมการวางแผนปฏิบัติและดำเนินการร่วมกันมากที่สุด โดยองค์กรพัฒนาเอกชนมีการปฏิบัติกิจกรรมที่มีผลต่อความสำเร็จในความร่วมมือสูงกว่าหน่วยงานภาครัฐและองค์กรประชาชน ส่วนองค์กรประชาชนให้ความสำคัญกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการติดตามประเมินผลสูงกว่า หน่วยงานอื่นซึ่งถือว่าเป็นจุดเด่นที่สำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือ โดยแต่ละองค์กรร่วมดาเนินกิจกรรมภายใต้แผนปฏิบัติร่วมในการตัดสินใจขั้นดาเนินการร่วมสนับสนุนทรัพยากร และร่วมติดตามประเมินผล ซึ่งจะทาให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน และมีการพัฒนาแนวและปฏิบัติการบริหารจัดการ ภายใต้ความร่วมมือ รวมทั้งมีการประสานนโยบายและแผนปฏิบัติมากขึ้น โดยมีปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ขาดการประสานนโยบายและแผน ขาดการวางแผนและดาเนินการร่วมกัน ขาดการพัฒนาแนวปฏิบัติและการบริหารจัดการขาดการสนับสนุนทรัพยากร และปัญหาขาดการยอมรับซึ่งกันและกัน

2. ผลการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุด้านระบบสารสนเทศที่ใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงานทำให้องค์กรตระหนักถึงข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของผู้สูงอายุ และสามารถนำมาจัดทำนโยบาย แผนหรือกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องได้ผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับงานของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร เล็ก สมบัติ ปรียานุช โชคธนวณิชย์ และธนิกานต์ ศักดาพร (บทคัดย่อ : 2552) ได้ศึกษา ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย พบว่าวิธีการและเทคนิคการดูแลที่ดีประกอบด้วยตัวชี้วัด 9 ประการ ได้แก่ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลแผลกดทับ การจัดหาอาหารที่เหมาะสม การป้อนอาหาร การดูแลด้านการขับถ่าย การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และการดูแลด้านจิตวิญญาณส่วนชุมชนที่มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ดี ประกอบด้วยตัวชี้วัด 7 ประการ ได้แก่ การมีระบบ ดูแลอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมีทีมงานที่เข้มแข็ง การใช้ทุนทางสังคมให้เป็น

ประโยชน์ การแก้ไขปัญหาโดยสร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชน การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สมบูรณ์และการมีระบบการประเมินบริการ

3. จากผลการศึกษารูปแบบในการพัฒนาศักยภาพองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การสาธารณสุขภายใต้การส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับรูปแบบหนึ่งคือการเตรียมความพร้อมขององค์การเหล่านี้เพื่อให้เกิดความสะดวกกับครอบครัว และให้ชุมชนช่วยกันดูแลซึ่งการเตรียมความพร้อมหนึ่งก็คือการมี หน่วยเคลื่อนที่ (mobile unit) เพื่อเข้าไปดูแลผู้สูงอายุเพื่อความสะดวกสบายของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับโครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นโครงการความร่วมมือระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อหารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุ จากการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง ระหว่างปี พ.ศ. 2550- 2551 ข้อมูลสรุปที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้ ด้านบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ต้องการให้มีบริการสุขภาพเคลื่อนที่หรือบริการสุขภาพที่สะดวกและเข้าถึงผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนของตนสำหรับบริการด้านสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างต้องการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านรายได้และค่าใช้จ่ายหรือการได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนรองลงมาคือการได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

- ในประเด็นของการการพัฒนาศักยภาพองค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้การส่งเสริมครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ

1.ประเด็นการเตรียมความพร้อมขององค์กรทั้ง 2 องค์กรในการดูแลผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหลักเบื้องต้น ที่จะช่วยให้การเข้าถึงสวัสดิการเรื่องต่างๆของผู้สูงอายุ จากข้อค้นพบของงานวิจัยแสดงให้เด่นชัดเจนว่า องค์กรทั้ง 2 องค์กร ได้รับทราบปัญหาของผู้สูงอายุ ในอัตราส่วนของประชากรที่กำลังเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงได้เห็นการบริหารจัดการสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบกิจกรรม เช่น เบี้ยยังชีพ การพาผู้สูงอายุไปไหว้พระ ทำบุญ นั่งสมาธิ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งผลทางด้านจิตใจอย่างยิ่ง ประเด็นนี้ในงานวิจัยของ House (1981) ระบุอย่างชัดเจนว่าการสนับสนุนเกื้อกูลผู้สูงอายุ (Social Support) เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง ทั้งด้านร่างกาย (Physiology) และด้านจิตใจ (Phycology) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรงขึ้น โดยเฉพาะการตอบสนองตรงกับความต้องการแท้จริงของผู้สูงอายุจากการรวมกลุ่มและการขยายเครือข่าย รวมทั้งทำให้ความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ความเกี่ยวเนื่องดังกล่าวทำให้ทราบถึงข้อสรุปของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2541) ได้กล่าวว่า นอกจากการสนับสนุนเกื้อกูลทางสังคมเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุแล้วยังมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้เพิ่มเติม

ประเด็นที่ 1 คือ การสนับสนุนเชิงสถาบัน (Institute-Support) โดยที่องค์กรต่างๆในภาครัฐ ทั้งระดับประเทศ จังหวัด และโดยเฉพาะท้องถิ่นได้มีบทบาทมากขึ้นในการช่วยส่งเสริมและดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เช่น องค์การปกครองท้องถิ่นที่มีกรอบการสนับสนุนของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ(อาชีพ) ความมั่นคงนันทนาการ และด้านเครือข่าย เป็นต้น

ประเด็นที่ 2ตามที่ศศิพัฒน์ ยอดเพชรได้นำเสนอ คือ การสนับสนุนเชิงการประเมินผล (Approsial-Support) ซึ่งการดำเนินงานของการส่งเสริมสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุกระทั่งมีองค์ประกอบเป็น กลุ่ม ที่มีวัตถุประสงค์ในทิศทางเดียวกันโดยเฉพะ การเกื้อหนุน ดูแลซึ่งกันและกัน เมื่อผู้สูงอายุก้าวสู่ผู้สูงอายุในลำดับที่ 3 กล่าวคือ ผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้น กลุ่มและเครือข่ายจึงได้เข้ามาเติมเต็มบทบาทหน้าที่แทนภาครัฐ ในกรณีที่มีทรัพยากรด้านบุคคลและงบประมาณไม่เพียงพอ ดังนั้น การสนับสนุนเชิงการประเมินผลจะเป็นเสียงสะท้อนอีกด้านให้การพัฒนาเสริมจุดแข็งยิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 3 คือ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Information Support) โดยส่วนใหญ่ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยจำเป็นที่องค์กรต้องสื่อสารกับผู้สูงอายุ เพื่อให้รับทราบทั้งสิทธิผลประโยชน์ ที่จะพึ่งได้พึ่งรับ เพื่อมีนโยบายในระดับประเทศลงสู่การปฏิบัติของระดับท้องถิ่น อย่างน้อยการเข้าถึงสวัสดิการของผู้สูงอายุก็เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้สามารถดำรงชีวิตเบื้องต้นได้

2. ประเด็นกลยุทธ์การมีร่วมส่วน

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าองค์กรทั้ง 2 องค์กร พยายามเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้เข้ามีส่วนร่วม โดยเฉพาะระดับท้องถิ่น คณะผู้วิจัยของจำแนก เป็น 2 ประเด็น

ประเด็นที่ 1 การมีส่วนร่วมขององค์กรในระดับท้องถิ่นทั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงเรียน วัด หน่วยงาน เครือข่ายของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการประสานงานตามกรอบภาระหน้าที่ของแต่ละองค์กร เพื่อช่วยบริการสาธารณะสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งในระดับท้องถิ่นลงสู่ชุมชน โดยประกอบด้วยวัตถุประสงค์ช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในด้านการดูแลและป้องกันในสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น ความพิการ การเสียชีวิตก่อนกำหนด รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

จากผลการวิจัย ยังพบจุดอ่อนบางจุด โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแม้ว่าการประสานงานเครือข่ายขององค์กรอื่นที่เกิดขึ้น แต่ความรู้ความเข้าใจการดูแลระยะยาว และองค์กรสาธารณสุขยังต้องการพัฒนาศักยภาพด้านนี้อยู่ ซึ่งความสอดคล้องกับการตั้งเป้าประสงค์ขององค์กรอนามัยโลก (World Health Organization) (2545) ได้กล่าวถึงประเด็นผู้สูงอายุเชิงรุก (Active Ageing) โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุในระดับติดสังคมและติดบ้าน พึ่งพาตนเองได้ (Self-Reliance) ประกอบกับการมีส่วนร่วมของสังคม (Social

Participation) โดยที่องค์กรท้องถิ่นและในชุมชนที่ต้องให้ความสำคัญและเรียนรู้วิธีการ แผน ที่ถูกต้องในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

สุดท้าย ประเด็นขององค์การอนามัยโลก ได้ชี้ให้เห็นถึงความมั่นคงของชีวิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะยังมีความไม่เท่าเทียมกันอยู่ ซึ่งทำอย่างไรจะสามารถระดมการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นและชุมชนเข้ามาสนับสนุนกิจกรรมด้านต่างๆ เช่น สุขภาพ จิตใจ ของผู้สูงอายุ โดยกรอบความคิดเน้นภาพกว้าง ทั้งด้านกายภาพ (Physiology) ด้านจิตใจ (Phycology) และด้านสังคม (Sociology) เข้ามาเป็นองค์ประกอบช่วยเกื้อกูลผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 2 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชมชน อ้างอิงในงานของศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) กล่าวคือ เครือข่ายแท้จริงของผู้สูงอายุมี 5 ประเภท ประเภทแรก คือ ครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก/ลูกสะใภ้/ลูกเขย พ่อตา แม่ยาย ที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุ ประเภทที่สอง คือ เครือญาติ ซึ่งอยู่ในระยะห่างออกมาเล็กน้อย เช่น ลุง ป้า น้า อา หลาน เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อจะดูแลผู้สูงอายุให้ถูกวิธี ประเภทที่สาม คือ เพื่อนบ้าน ที่จะช่วยดูแลซึ่งกันและกันในยามที่ผู้สูงอายุอาจจะอยู่คนเดียว หรือไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด อย่างน้อยความเข้าอกเข้าใจจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ ประเภทที่สี่ คือ ผู้นำชุมชน เนื่องจากสังคมผู้สูงอายุกำลังขยายสัดส่วนสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าอาวาส จึงเป็นบุคคลที่สำคัญในการมีส่วนร่วมคิดดำเนินการด้านกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน ประเภทที่ห้า คือ กลุ่มนักวิชาชีพต่างๆ นักวิชาการ แพทย์ พยาบาล อสม. ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ที่สามารถแนะนำให้ความกระจ่างในการดูแลผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 3 คือ กลุ่มและเครือข่ายของผู้สูงอายุเอง ซึ่งมีความต้องการให้มีสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในด้าน คิด วิเคราะห์ วางแผน ตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ประเมินผลและดำเนินการ ซึ่งจะเห็นได้จากความสอดคล้องของแนวคิด กลุ่มและเครือข่าย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วม มีความใกล้ชิดมีอัตลักษณ์และเกี่ยวข้องกันตามบริบทพื้นที่เท่านั้น โดยมีพื้นฐานความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์เพื่อเข้ามาแบ่งปัน แลกเปลี่ยนกันและกันอย่างมีส่วนร่วม

ดังนั้น ความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมทั้งภายในและภายนอกดังกล่าวก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายทางสังคม (Social Network) เพื่อก่อเกิดวัตถุประสงค์เดียวกัน โดยเป้าหมายสู่สมาชิกผู้สูงอายุในการดูแลเกื้อกูลซึ่งกันและกัน รวมทั้งการเชื่อมโยงกันโดยสัมพันธภาพของสมาชิก ก่อเกิดการมีส่วนร่วมที่เป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกลุ่มและเครือข่ายให้ทำงานไปตามเป้าประสงค์ใหญ่ ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นต้น

3. ประเด็นของความเชื่อมโยงกับองค์กรทั้งภายในและภายนอก

ในลักษณะการเป็นเครือข่ายที่ร่วมกันดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามพันธกิจขององค์กรเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งด้านนันทนาการ ที่อยู่อาศัยความมั่นคง สุขภาพ อาชีพ โดยการจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐานเหล่านี้สามารถตอบสนองให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยไม่ก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน สอดคล้องกับงานของ Hall และ Wellman (1985) บ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ทางเครือข่าย ประกอบด้วย 16 ตัวหลัก ที่จะทำให้การทำงานเชิงรุกและพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืนได้ ประกอบด้วย

1.แหล่งสนับสนุน (Source)เป็นประเด็นหลักเบื้องต้นทั้งงบประมาณ บุคลากร โครงสร้าง แบบยืดหยุ่นได้และการจัดการบนพื้นฐานความเชื่อศรัทธาซึ่งกันและกัน

2. การพบปะกันบ่อยครั้ง (Frequency)ดังผลการวิจัยกลุ่มและเครือข่าย เฉพาะการประชุม 1-2 ครั้ง/เดือน กลุ่ม เครือข่าย 1 ครั้ง/เดือน สำหรับภายนอกในการดำเนินการร่วมกันขึ้นอยู่กับแผนการดำเนิน หรือกิจกรรมนั้นๆที่จะมีการจัดการประชุมขึ้น

3. จำนวนแหล่ง หรือกิจกรรมแลกเปลี่ยนกัน (Multiple)เป็นประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่ง ซึ่งเน้นย้ำกิจกรรมต่างๆที่เครือข่ายได้กำหนดตามแผนและดำเนินการร่วมกัน

4. ระยะเวลา (Duration) กำหนดระยะเวลาในการก่อเกิดของกลุ่มและเครือข่าย

5. แหล่งการให้หรือรับความสัมพันธ์ (Symmetry) พิจารณาจากการดำเนินงานของกลุ่ม/เครือข่ายอย่างเท่าเทียมกัน และสมดุลของอำนาจในกลุ่มซึ่งไม่ได้โน้มนาวไปสู่ผลประโยชน์ของกลุ่มใด

6. ความใกล้ชิด (Intimacy) ของสมาชิกของกลุ่มโดยเฉพาะในบริบทท้องถิ่นเดียวกัน การไม่รู้ถึงความสัมพันธ์ใกล้ชิด และบรรทัดฐานทำให้เข้าการทำงานร่วมกัน

7. จำนวนสมาชิก (size or range) ประกอบด้วยจำนวนสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งผลการวิจัย กลุ่มและเครือข่ายมีสมาชิกอย่างน้อย 35 คนขึ้นไปและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

8. ความหนาแน่น (density) คือประเด็นสมาชิกที่อยู่ในพื้นที่นั้นๆมีปริมาณเท่าใด

9. ความเข้มข้น (degree) เพิ่มการแสดงศักยภาพของการทำงานผู้สูงอายุอย่างเอาจริงเอาจัง

10. จำนวนสมาชิกที่มีอยู่ขอบริมของเครือข่าย (Bo undedness) คือ สมาชิกที่อยู่ภายในชุมชนจะมีบทบาทในการสนับสนุนผู้สูงอายุ

11. การเข้าถึงด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ

12. สมาชิกเป็นกลุ่มเดียวกัน เมื่อรวมกลุ่มหรือเครือข่าย

13. สมาชิกผูกพันโดยตรง เนื่องจากการอยู่ในชุมชน หมู่บ้าน ซึ่งมีวัฒนธรรมประเพณีเดียวกัน

14. การเป็นกลุ่ม (component) อยู่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ

15. การแยกเป็นส่วนที่ชัดเจน (clusters) แบ่งเป็นโครงสร้างในการดูแลผู้สูงอายุ

16. ขอบเขตความสัมพันธ์ทางสังคม (Dispersion) มีความสัมพันธ์ของกลุ่มและเครือข่ายอยู่ด้วยกัน

4. ประเด็นสุดท้าย คือการจัดการกลุ่มและเครือข่าย จากผลการวิจัยปรากฏชัด การจัดการเครือข่ายได้มีการประสานร่วมกับองค์กรที่อยู่ภายนอก ดดยองค์กรเหล่านี้ให้การสนับสนุน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สอดคล้องกับ กัลนิภา กาญจนรังสีนนท์ แบ่งเครือข่ายออกเป็น 3 ระดับ

1. เครือข่ายการเรียนรู้ ที่ใช้ทักษะและประสบการณ์ร่วมกัน

2. เครือข่ายใช้การสื่อสารเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มและเครือข่ายได้รับผลข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ (ที่สามารถสื่อสารกับสมาชิก เช่น ผลประโยชน์ที่จะได้รับ (network for communication))

3. เครือข่ายเพื่อความสัมพันธ์ (network for relationship) โดยใช้ความสัมพันธ์ ดูแลซึ่งกันและกัน เช่น การดูแล ผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะที่ 3 คือ ติดเตียง สมาชิกโดยส่วนใหญ่ของทุกกลุ่ม ได้รับบทบาทในการเข้าไปช่วยดูแลผู้สูงอายุเหล่านั้น ซึ่ง สอดคล้องกับ บรูซ (1999) เน้นย้ำ กลุ่มและเครือข่ายเป็นการเพิ่มพลังให้กับชุมชนให้เข้มแข็งโดยเน้นชุมชน ก่อเกิดกลุ่ม และเครือข่ายที่ยืนอยู่ด้วยตนเอง ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่สมประเมิณผล และเพิ่มช่องทางในการบริการสาธารณะสู่ชุมชน รวมทั้ง สเตอร์ดี (1997) เน้นย้ำเครือข่ายคือการประสานข้อมูลซึ่งกันและกัน โดยมีกิจกรรมร่วมกันในการส่งเสริมแต่ละด้าน โดยเฉพาะเรื่องผู้สูงอายุ การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่สำคัญๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ และสู่สมาชิก และสุดท้ายประเด็นที่สำคัญ คือ การร่วมตัดสินใจ โดยฉันทามติ ในทิศทางเดียวกันเพื่อพัฒนา และสร้างคุณภาพชีวิตขึ้นมา

ข้อเสนอแนะ

- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของชุมชนในการช่วยดูแลระยะยาวสำหรับสังคมผู้สูงอายุ ต่อองค์กรสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรสาธารณสุข ในปัจจุบันได้มีการดำเนินงานตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุมาก แต่ยังไม่ครอบคลุมและสอดคล้อง

กับความต้องการจริง (real need) ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสวนทางกับความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก บริการส่วนใหญ่ที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุไม่เหมาะสมส่วนหนึ่งมาจากการวางแผนงานและการจัดสรรงบประมาณด้านสวัสดิการผู้สูงอายุที่ไม่มีความหลากหลายตามสภาพพื้นที่ โดยมักดำเนินการเพียงการผลิตซ้ำ(repeated) จากแผนงานที่ผ่านมา หรือจากหน่วยงานอื่น โดยขาดการประเมินผลแผนงาน โครงการ และดำเนินการแก้ไขอย่างหลากหลายตามบริบทและอัตลักษณ์ของพื้นที่ ชุมชน และสังคมนั้น ๆ

แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมนั้น ควรปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีรายได้เพิ่มขึ้น การยกเว้นภาษีสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นคลังความรู้ให้สังคม เพิ่มบริการสาธารณะ การจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และนันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การจัดตั้งชมรมเพื่อดูแลสิทธิของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายโดยองค์การบริหารส่วนตำบลต้องเป็นหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ในการบูรณาการแผนงาน โครงการ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อผลสำเร็จที่ดีและประโยชน์สูงสุดของการจัดสวัสดิการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เสนอผลการศึกษาวิจัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

2. สนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆในจังหวัดทั้งภาครัฐและเอกชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุเพื่อความครบถ้วนและเกิดประโยชน์สูงสุด

3.จัดสรรงบประมาณเพื่อการแก้ไขปัญหาระยะยาวให้รองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต พัฒนาการฝึกอาชีพตามความสามารถร่างกายผู้สูงอายุ สนับสนุนแหล่งทุนเงินประกอบอาชีพ ลดหย่อนภาษีและจัดตั้งกองทุนเงินออมยามชรา

4. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นการพัฒนาท้องถิ่นให้มากขึ้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างปลอดภัยมีความสุขลดความเหลื่อมล้ำทางฐานะในสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุใกล้ชิดครอบครัวดูแลลูกหลานในฐานะครูในสังคม

5. เพิ่มช่องทางด่วนสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อลดความล่าช้าในการดำเนินงาน และหน่วยเคลื่อนที่บริการตรวจสุขภาพในชุมชน รวมไปถึงการจ่ายยาที่ได้คุณภาพ

6. สนับสนุนกิจกรรมนันทนาการให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันทำประโยชน์ต่อตนเองและทำประโยชน์ต่อสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

7. สนับสนุนให้ดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสไม่มีญาติ ไม่คนดูแล และถูกทอดทิ้งให้ได้รับเบี้ยยังชีพพิเศษขององค์การบริหารส่วนตำบล มีที่อยู่อาศัย ได้รับการยอมรับจากสังคมโดยเป็นการดูแลผู้สูงอายุตลอดชีวิต (Long Term Care)

8. ควรมีกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ องค์กรสาธารณสุขในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปสู่การจัดทำโครงการและการบริหารงบประมาณในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่มีความเหมาะสมและหลากหลาย สอดคล้องกับบริบท และอัตลักษณ์ของ ชุมชนและสังคมนั้น

9. ทั้ง 2 หน่วยงานควรต้องให้ความสำคัญกับการประเมินทั้งภายในและภายนอก เพื่อกำกับการทำงานให้เป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวในชุมชนอย่างแท้จริง

- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรสาธารณสุข ในภาคเหนือตอนล่าง

1. ภาครัฐควรให้การสนับสนุนและให้งบประมาณสมทบทุนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเพียงพอและบรรจุไว้ในแผนการดำเนินด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน

2. ภาครัฐควรจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเชิงบูรณาการทุกภาคส่วน โดยเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลของท้องถิ่นและสาธารณสุขเพื่อใช้กำหนดนโยบายตามสภาพปัญหาและความต้องการ

3. ภาครัฐควรมีการจัดสรรตำแหน่งบทบาทหน้าที่ให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุโดยตรง

4. ภาครัฐควรมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหน้าที่ให้เพียงพอเพื่อดูแลช่วยเหลือ และกำหนดทำแผนกลยุทธ์ให้ออกมาเป็นรูปธรรมในงานด้านผู้สูงอายุ

5. ภาครัฐควรส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิต

6. ภาครัฐควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพของตนเองโดยการนำเอาประสบการณ์นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรมีงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ ให้เพียงพอและต่อเนื่อง

2. ควรมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้สมาชิกผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมตามที่ตัวเองถนัด และเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ

3. ควรมีสถานที่ตั้ง กลุ่ม ชมรม หรือ เครือข่ายที่เหมาะสม เช่น วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ศูนย์เอนกประสงค์ หรือสถานที่ในหมู่บ้าน ที่ผู้สูงอายุสามารถไปมาได้สะดวก

4. ควรพัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องที่ยังขาดความรู้ ทัศนคติต่อผู้สุงอายุ และทักษะในการให้บริการอย่างรอบด้าน และควรให้สมาชิกของแต่ละครอบครัวได้รับการฝึกอบรมเบื้องต้น ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

5. ควรมีกฎระเบียบ-ข้อบังคับให้น้อยที่สุดไม่ควรมีตัวชี้วัด มีขั้นตอนยุ่งยากของภาครัฐมาเป็นเกณฑ์กำหนด ยกเว้นระเบียบเกี่ยวกับการเงิน ภาครัฐไม่ควรคาดหวังผลกิจกรรมของผู้สูงอายุมากเกินไป ให้ถือเป็นการให้รางวัล หรือเป็นการส่งเสริมให้กำลังใจกันมากกว่า

6. ควรส่งเสริมเครือข่าย ความร่วมมือในการดำเนินงานผู้สูงอายุในชุมชนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (องค์กรอิสระ ภาคประชาชน และองค์กรศาสนา สภาผู้สูงอายุประจำจังหวัด และหรือ ชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชน) โดยให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมดำเนินการ

7. ควรส่งเสริมประชาสัมพันธ์งานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรสาธารณสุข

8. ควรยกย่องเชิดชูเกียรติ ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นชุมชน/สังคม ให้คำนึงถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมดีของผู้สูงอายุ ที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม

9.ควรสร้างศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนที่ผู้สูงอายุ สามารถถ่ายทอด/อบรมสั่งสอนลูกหลาน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และบรรจุเข้าสู่หลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนของชุมชน.

บรรณานุกรม

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2541). การพัฒนารูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ในการนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ระพีพรรณ คำหอมและคณะ. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาสถาบันครอบครัว : ปัจจัยสำคัญในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.กรุงเทพฯ

ระพีพรรณ คำหอม (2554) สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย (Social Welfare and the Thai Society). กรุงเทพฯ: บริษัทจรัญสนิทวงค์การพิมพ์.

วาทินี บุญชะ และยุพิน วรสิริอมร.(2540).รายงานการวิจัยเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์ ประชากรไทยในอนาคต http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Article02.htm [2011, July 27].

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544).ครอบครัวและผู้สูงอายุ .ในสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล นภาพร ชโยวรรณ และศศิพัฒน์ยอดเพชร (บรรณาธิการ) รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการผู้สูงอายุใน ประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย .

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร เล็ก สมบัติ ปรียานุช โชคธนวณิชย์ และ ธนิกานต์ ศักดาพร. (2552). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการ ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์.(2551).นโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี : กระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: ที เค พริ้นติ้ง จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2549). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549).กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541).หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.