

ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ศึกษากรณีพื้นที่ อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

THE OLD AGERS' TAKING CARE ACTIVITIES IN LOEI PROVINCE A CASE STUDY OF LOEI DISTRICT



อุดร จันทวัน, พระครูสิทธิธรรมมาภรณ์, พระมหาธีระชัย สุจิตโต และสมชาย หานนท์

Udom Chanthawan, Phrakrusiddhidhammaporn, Phramaha Theerachai Sujitto, Somchai Hanon

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เลย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Loei Buddhist College

Corresponding Author E-mail: phitriyasuvat.62471@gmail.com

บทความวิจัย (Research Article)

Received 5/03/2024, Revised 14/05/2024, Accepted 20 /8/2024

บทคัดย่อ

บทความวิจัย มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1.เพื่อศึกษาสภาพการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย 2.เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุของเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเลย 3.เพื่อสร้างรูปแบบงานขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบผสานวิธี ผลการวิจัย พบว่า ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดและข้อเสนอแนะได้ว่า ผู้สูงอายุ มีอายุมาก วัยสังขารทรุดโทรม กิจกรรมแบบคนหนุ่มคนสาว ไม่ควรใช้กับคนแก่หรือผู้สูงวัย ผู้สูงอายุ จะมีความสุขมาก เมื่อมีโอกาสได้เข้าวัด ได้ฟังเทศน์ ได้กราบพระ ได้สวดมนต์ ผู้สูงอายุไม่ว่าเหว ไม่เดี๋ยวตาย ไม่ถูกทอดทิ้ง เพราะมีโรงเรียนผู้สูงอายุ มีโรงเรียนอาชีวศึกษา มีโรงเรียนพยาบาล มีครูลูกครูหลานช่วยเหลือดูแล ส่วนข้อเสนอแนะนั้น มีข้อเสนอแนะทั่วไปว่า 1) ให้ท้องถิ่น ท้องถิ่น มีโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือโครงการดูแลผู้สูงอายุเป็นโครงการประจำขององค์กร หน่วยงาน ของท้องถิ่น หรือท้องถิ่นตลอดไป 2) ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะกับหน่วยงานองค์กร ด้วยเงื่อนไขส่วนบุคคล เช่นเป็นผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น ควรได้รับการดูแลและได้รับการจัดสรรสวัสดิการ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ 3) ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ควรได้รับการเยี่ยมเยียนเป็นครั้งคราวจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจจากคนวัยเดียวกัน หรือไม่ก็ให้หน่วยงาน องค์กร ได้ช่วยเหลือให้ท่านเหล่านั้น ได้มีโอกาสมาดูงาน มาชมเพื่อน ๆ ทำกิจกรรมและต่อยอดให้กับชุมชนอื่นต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ, รูปแบบงานขับเคลื่อน

Abstract

The research article has 3 objectives: 1. To study the conditions of driving the health system of the elderly in Loei Province. 2. To promote and develop the movement of the elderly health system of the network of elderly clubs. Elderly school students in Mueang Loei District 3. To create a work model to drive the health work system. It is a qualitative research using coordinated methods. He research results found that the research results found that the idea and suggestion is that the elderly are old and their bodies are deteriorating. Activities for young people should not be used with old or elderly people. Elderly people will be very happy. When you have the opportunity to go to a temple, listen to a sermon, pay respect to the Buddha, and pray, the elderly are not lonely, not alone, not abandoned. Because there is a school for the elderly there is a school for senior education. There is a senior school. There are teachers, children and grandchildren helping to take care of them. As for the suggestion there are general suggestions: 1) Let local areas have schools for the elderly. Or the project to care for the elderly is a regular project of the organization, local agency, or local government forever. 2) The elderly who do not participate in activities to drive the health system with the organization agency with personal conditions such as being disabled bedridden patient Dependent persons, etc., should be cared for and receive the same welfare allocation as the elderly in the system. 3) Elderly people who do not participate in activities. It should receive occasional visits from a group of healthy elderly people. To build morale and encouragement from people of the same age. Or let agencies and organizations help them. Had the opportunity to come see the work, see friends doing activities and continue to build on it for other communities.

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

บทนำ

ถึงทศวรรษที่ผ่านมา คือเมื่อปี พ.ศ.2559 โลกของเรามีประชากร 7,433 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ คือมีผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปอยู่ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรโลกทั้งหมด ซึ่งมีความหมายว่า โลกได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ประชากรในอาเซียน ก็กำลังมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) ประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว 3 ประเทศ เรียงตามลำดับร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คือ สิงคโปร์ ร้อยละ 20 ไทย ร้อยละ 17 และเวียดนาม ร้อยละ 11

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์จูงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีวเคมีกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่

แห่งชาติ กล่าวว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ คือ โรคที่เกิดจากเชื้อใหม่ โรคที่พบในพื้นที่ใหม่ โรคที่เคยระบาดแล้ว กลับมาระบาดซ้ำ โรคดื้อยาปฏิชีวนะ (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ด้วยความปรวิติท่วงใยของผู้นำและนักประชากรศาสตร์ทั่วโลกที่มีต่อการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรโลกและอัตราการเกิดที่ลดลง แต่อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ๆ เป็นรายวัน ผู้นำทั่วโลกต่างหันมา มองแนวทางในการบริหารจัดการปัญหาสังคมผู้สูงวัยหรือผู้สูงอายุ โดยต่างก็ผลักดันให้เป็นแนวนโยบายแห่งรัฐ (Directive Principles of State Policy) ของแต่ละชาติ มีหลาย ๆ ชาติรวมเป็นกลุ่มประเทศเพื่อเสนอ แนวทางขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เฉพาะในเอเชีย กลุ่มประเทศอาเซียน 10 ประเทศ (สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) ก็ได้ให้กำเนิดปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม ว่าด้วยการ เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว (2553) (Brunei Darussalam declaration on strengthening family institution: caring for the elderly) ต่อมาอีก 5 ปี คือในปี พ.ศ.2558 อาเซียนก็ได้ ออกปฏิญญากัวลาลัมเปอร์ ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ และเมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา (2564) ประเทศสมาชิกอาเซียน 3 ประเทศ คือสิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยตามหลักการขององค์การสหประชาชาติแล้ว ประเทศที่เหลือกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยติดตามมา

สำหรับประเทศไทย ได้มีแนวนโยบายแห่งรัฐเกี่ยวกับคลังสมองแห่งชาติ หรือโครงการวุฒิอาสา ธาราการสมองแห่งชาติ ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุและผู้เป็นปราชญ์ ราชบัณฑิต ผู้ทรงภูมิรู้ภูมิปัญญา หรือข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ โดยสนองตอบต่อพระราชดำริสของสมเด็จพระ พณปิหลวง สมเด็จพระ นางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ที่ตรัสว่า “คนที่เกษียณอายุแล้ว แต่ยังมีความเป็นนักวิชาการที่เก่งมาก น่าจะรวบรวมมันสมองที่เก่งให้มารวมกัน ช่วยพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ของประเทศ ดูแลแก้ไข ช่วยเหลือ บ้านเมือง โดยจัดทำเป็นธนาคาร และเชิญชวนให้อาสามาช่วยงานแผ่นดิน ดูแลปกป้องชีวิตคนไทยให้ดีขึ้น” และ“...ความจริงหกลีบแล้ว ถึงแม้จะเป็นเวลาที่สมควรจะให้ผู้ที่มียาอายุ่น้อยเข้ามาทำหน้าที่ของเขาบ้าง มีโอกาส ทำหน้าที่ เราก็ยังเป็นกองหนุนที่คอยปกป้องคุ้มครองบ้านเมือง...เรียกว่า เบรนแบงก์ (Brain Bank) ธนาคาร มันสมอง..” นั้น อย่างต่อเนื่อง (สอวช., 2565) และต่อยอดมาเป็นโครงการขับเคลื่อน ดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมาถึงปัจจุบัน

เกี่ยวกับความเป็นมาของวุฒิอาสาธาราการสมองและพัฒนาการเรื่องคลังสมองนี้ มีข้อควรรำลึก สำนึก ในพระมหากรุณาธิคุณ พอสั่งเขปดังต่อไปนี้

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ทรงมีพระราชดำริส เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ.2543 เนื่องในมงคลสมัยเฉลิมพระ ชนมพรรษา (วิรงรอง แก้วสมบูรณ์, 2561) ความตอนหนึ่งว่า

“...ความจริงหกลีบแล้ว ถึงแม้จะเป็นเวลาที่สมควรจะให้ผู้ที่มียาอายุ่น้อยเข้ามาทำหน้าที่ของเขาบ้าง มี โอกาสทำหน้าที่ เราก็ยังเป็นกองหนุนที่คอยปกป้องคุ้มครองบ้านเมือง.เรียกว่า เบรนแบงก์ (Brain Bank) ธนาคาร มันสมอง..” และ “...เรียกว่าคณะกลุ่มที่คอยจ้องดู เฟ่งว่าจะทำประโยชน์ให้บ้านเมืองได้อย่างไรบ้าง คล้ายๆ เป็นผู้ช่วยได้ เราจะคอยเฟ่งพิจารณาทุกเรื่องที่ต่อไปจะเป็นปัญหาที่น่าห่วงใยของประเทศ...”

นับเป็นการจุดประกาย ริเริ่มแนวความคิด “ธนาคารสมอง” ด้วยพระวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ทรงชี้แนะ ให้เห็นว่า (โสภณ แยมกลืน, 2564) ประเทศไทยมีผู้เกษียณอายุที่มีความรู้ ความสามารถจำนวนมาก บุคคล เหล่านี้เปรียบประดุจธนาคารสมอง กระจายอยู่ในจังหวัดต่างๆ ไม่มีโอกาสเข้ามาช่วยงานที่เป็นประโยชน์แก่ ประเทศชาติ ทำอย่างไรจึงจะสามารถนำผู้ที่เกษียณอายุแล้ว แต่ยังมีความรู้ ความสามารถมาช่วยงานเพื่อ ประโยชน์ส่วนรวมของประเทศได้

คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2543 ได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นหน่วยทะเบียนกลางธนาคารสมอง ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล จัดทำบัญชีหรือทำเนียบผู้ทรงคุณวุฒิ จำแนกเป็นรายสาขาตามความเหมาะสม และประสานเชื่อมโยงกับเครือข่ายต่างๆ เพื่อจัดให้วุฒิสภา ได้นำความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ มาช่วยเสริมหรือเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานตามความต้องการของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบัน มีวุฒิสภาธนาคารสมองในระบบฐานทะเบียน รวมทั้งสิ้น 4,919 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 69 เพศหญิง ร้อยละ 31 โดยรวมส่วนใหญ่ร้อยละ 38 อายุเฉลี่ย 75 ปีขึ้นไป กระจายอยู่ในเขต กทม. และปริมณฑล ร้อยละ 41 รองลงมาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลางเหนือ และใต้ ตามลำดับแบ่งเป็นสาขาความรู้ความสามารถและประสบการณ์ 21 สาขา ได้แก่ ด้านเกษตร การเงินการคลังและงบประมาณ การเมืองการปกครอง กฎหมาย การศึกษา การแพทย์และสาธารณสุข การวางแผนพัฒนา คมนาคมสื่อสาร ความมั่นคงและความปลอดภัย การต่างประเทศ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม บริหารจัดการและบริหารธุรกิจ ประชาสัมพันธ์ พลังงาน พัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน พาณิชยกรรมและบริการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิศวกรรม ศิลปวัฒนธรรมและศาสนา สถาปัตยกรรม และด้านอุตสาหกรรม (อาบกกท ทองแถม, 2563)

ในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ หรือผู้สูงอายุกับการพัฒนาประเทศนั้น ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย ตั้งแต่ปี 2548 คือ เป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2568

จากสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยได้เตรียมพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยรัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี; 2561) เป็นแผนแม่บทที่กำหนดเป้าหมายในระยะยาว และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ที่ผ่านมา เป็นการแปลงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในช่วง 5 ปีแรก ที่คำนึงถึงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ซึ่งเป็นเป้าหมายการพัฒนาระดับสากลไปพร้อมกัน เพื่อขับเคลื่อนประเทศไปสู่ประเทศไทย 4.0 ให้มีความเข้มแข็งจากภายใน เชื่อมโยงไปสู่ประชาคมโลก ลดความเหลื่อมล้ำ มีความอยู่ดีกินดี สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่าง “มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ทั้งนี้ ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ภาครัฐได้กำหนดนโยบายผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง รวมทั้งจัดระบบสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมทั่วถึงและเพียงพอ อันเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ และมีความสุข

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ที่ผ่านมานั้น ได้เตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมสูงวัย และส่งเสริมบทบาทให้ผู้สูงวัยได้ร่วมเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศ เช่น ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุวัยต้นให้สามารถเข้าสู่ตลาดงานเพิ่มขึ้น ให้ผู้ประกอบการมีการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และสนับสนุนช่องทางการตลาด แหล่งทุน และบริการข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสในการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ยกกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยการปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิต พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับสังคมสูงวัย และพัฒนานวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และส่งเสริมการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทุกกลุ่มในสังคม ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยเพิ่มการจัดสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากร ร้อยละ 40 อาทิ เพิ่มเบี้ยคนพิการและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ยากจนที่มีรายได้ต่ำสุดอย่างเพียงพอและเหมาะสม ให้เพียงพอที่จะดำรง

ชีพได้และสนับสนุนชุมชนให้มีการจัดบริการตามความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมและจัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมให้ประชากรกลุ่มต่างๆ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน โดยพัฒนานวัตกรรมทางการเงินในรูปแบบใหม่ด้วยการสนับสนุนให้สถาบันการเงินออกแบบผลิตภัณฑ์ทางการเงินให้ตอบสนองความต้องการของแต่ละกลุ่ม อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการหลักประกันการดำรงชีวิตหลังเกษียณ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ โดยพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะในเขตเมือง ที่คำนึงถึงการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย ให้แก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่ม ภายใต้หลักการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการและผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม โดยการลงทุนวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ไทยเรามีประชากร 65.5 ล้านคน มีผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเลย, 2565) ประเทศไทยกำลังมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นรวดเร็ว และปีพ.ศ.2564 ที่ผ่านมา ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 โดยเฉลี่ย ซึ่งในความเป็นจริง ในบางพื้นที่ บางชุมชน โดยเฉพาะในชนบท อัตราสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะมีมากกว่าร้อยละ 23

สำหรับประเทศไทย มองในภาพกว้างอาจจะเห็นว่าสังคมผู้สูงอายุไม่เป็นปัญหา เพราะไทยเป็นสังคมชาวพุทธ เป็นสังคมนับญาติ เป็นพี่เป็นน้องกันทั้งเมือง ทั้งชุมชน และทั้งหมู่บ้าน ต่างก็พึ่งพาอาศัยกัน ไม่เป็นญาติกันทางสายเลือดก็เป็นญาติทางสายธรรม คือนับถือศาสนา ร่วมกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและประเพณีเดียวกันด้วยกัน ซึ่งก็เป็นจริงตามนั้นในยุคที่สังคมเป็นสังคมปทุมภูมิ แต่ปัจจุบัน เป็นสังคมทุนนิยม สังคมอุตสาหกรรม สังคมพหุวัฒนธรรมและสังคมโลกาภิวัตน์ วิถีชีวิต วิถีประชาธิปไตย สังคมผู้สูงอายุเป็นสังคมที่ว้าวุ่น ซึมเศร้า ถูกเลาะเลยจากองค์กร หน่วยงาน และลูกหลาน หลายพื้นที่ ฉากหน้า ดูว่าผู้สูงอายุมีชีวิตชีวา แต่ฉากหลังของผู้สูงอายุเหล่านั้นเศร้าซึม คิดถึงแต่หลักกิโลเมตรสุดท้ายอย่างน่าสงสาร เพราะถูกบีบคั้นรุมเร้าด้วยปัญหาทุพพลภาพ ป่วย เจ็บ ด้วยโรคประจำ โรคเรื้อรัง ขาดเพื่อนคู่ชีวิต ขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ขาดการยกย่องนับถือ ขาดเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันที่รู้ใจและเข้าใจกันได้ ปี 2564 ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) แล้ว โดยมีการประมาณการว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุในช่วง 60 ปีขึ้นไปถึง 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือไม่น้อยกว่า 13 ล้านคน และคาดการณ์ว่า อีก 17 ปีข้างหน้า หรือปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีมากถึง 3.5 ล้านคน

การเติบโตของสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเติบโตขึ้นตามทีปีโอเอพร้อมให้การส่งเสริมฯ ในกิจการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างโอกาสในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์และบริการทางการแพทย์ที่สะดวกและมีทางเลือกมากขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งการส่งเสริมเหล่านี้เป็นหนึ่งในเป้าหมายของรัฐบาลที่ต้องการผลักดันไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub).

จังหวัดเลยมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 97,689 คน เฉพาะอำเภอเมืองเลย มีผู้สูงอายุประมาณ 18,715 คน (Loei Statistics, 2017) มีโรงพยาบาลประจำจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลประจำอำเภอ 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพประจำตำบล 89 แห่ง (รพ.สต.) มีชมรมผู้สูงอายุ มีโรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคเอกชนอยู่จำนวน 20 แห่ง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบราชการในมิติและข้อจำกัดที่มีอาจไม่ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จำเป็นที่จะต้องเพิ่มเติม เสริมสร้างมิติ รูปแบบ เครือข่ายจากส่วนต่าง ๆ และองค์กรที่เป็นพลังทาง

สังคมทุกภาคส่วนเข้ามาสนับสนุนก็จะเกิดประสิทธิภาพได้ คณะผู้วิจัยเห็นความจำเป็นดังกล่าวจึงจัดทำโครงการวิจัย เรื่อง “ขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดเลย ศึกษากรณีพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัด” ขึ้นเพื่อศึกษาสภาพการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุ ส่งเสริมกระบวนการงานสร้างเสริมสุขภาวะและสร้างเสริมรูปแบบงานการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองเลยและจังหวัดเลยต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อศึกษาสภาพการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในจังหวัดเลย
- 2.เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะผู้สูงอายุของเครือข่ายผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมืองเลย
- 3.เพื่อสร้างรูปแบบงานขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ 3 กลุ่มอายุของเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมืองเลย

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย คณะผู้วิจัย ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1.การกำหนดขอบเขตการวิจัย โดย
 - 1.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ กำหนดศึกษาวิเคราะห์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย ในเขตเทศบาล 6 เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล 4 องค์การ รวม 10 หน่วยงาน 40 หมู่บ้าน จาก 14 เทศบาล/องค์การ และ 140 หมู่บ้าน
 - 1.2 ขอบเขตด้านประชากร คณะผู้วิจัยได้กำหนดผู้แทนผู้สูงอายุ เป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก ผู้ให้สัมภาษณ์ และร่วมเสวนา 50 คน ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ ได้มาโดยวิธีจับฉลากหมายเลขจากบัญชีรายชื่อขององค์กร/หน่วยงาน กำหนดเฉพาะผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากบัญชีรายชื่อผู้รับบริการของหน่วยงาน
 - 1.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา คณะผู้วิจัยได้จำกัดระยะเวลาระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.2565 วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้แก่เอกสารแนวสัมภาษณ์-เสวนาเชิงลึก(In-dept Interviews & dialogues) ที่คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ครอบคลุมสาระสำคัญ เพื่อการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ 6 ด้าน คือ ด้านงบประมาณที่หน่วยงานสนับสนุน ด้านกิจกรรมที่หน่วยงานดำเนินการ ด้านการเสริมสร้างและพัฒนา ระบบสุขภาวะ ด้านการสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบสุขภาวะ และด้านข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
คณะผู้วิจัย ได้นัดหมาย ออกพบปะ ร่วมกิจกรรม เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุกลุ่มที่เป็นผู้แทนที่เลือกสรรแล้ว 50 คนตามเงื่อนไขและโอกาสอันเหมาะสม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการระหว่างวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ.2565-8 สิงหาคม พ.ศ.2566 แล้วรวบรวม จัดกลุ่มคำตอบ รวบรวมแนวคิด ทศนคติและข้อเสนอแนะให้เป็นภาษาเชิงพรรณนาวิชาการให้เสร็จสิ้นในเดือนสิงหาคม 2566

4.การวิเคราะห์ข้อมูล

จากข้อมูลที่ได้ ผู้สูงอายุที่เป็นเพศชายมีจำนวนน้อยกว่าเพศหญิง คือคิดเป็นอัตราส่วน 0.05/100 มีวัยแตกต่างกัน มีสถานภาพต่างกัน ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่รับบริการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะส่วนมากจะเป็นข้าราชการเกษียณ ตรงข้ามกับผู้สูงอายุในเขตชนเมืองและรอบนอก ส่วนมากจะเป็นเกษตรกร ชาวนา ชาวไร่ และมีวิถีชีวิตสนิทแนบกับจารีต ประเพณี ยินดี เป็นสุขกับการได้ร่วมกิจกรรมพื้นบ้านและทางศาสนา ส่วนมากของผู้สูงอายุในเขตรอบเมืองและชนเมือง ในชีวิตปกติจะเป็นตา-ยาย ปู่-ย่า เลี้ยงหลาน และเป็นอุปาสกอุปาสิกา ในวันพระ วันธรรมสวนะ ในการแสดงออกทางด้านแนวคิดและข้อเสนอแนะ ผู้สูงอายุในเขตเมืองจะเสนอแนวคิดและข้อเสนอแนะได้คล่องแคล่วว่องไว แต่ผู้สูงอายุในเขตรอบนอกส่วนมากจะลังเล และไม่ชอบออกความเห็น ไม่กล้าออกความเห็น ชอบใช้ประโยคคำตอบที่ง่ายว่า”แล้วแต่เพิ่น แล้วแต่นาย”

ผลการวิจัย

ในการวิจัยนี้ มีประชากรวิจัยคือผู้สูงอายุ 727 คน และมีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์/ร่วมเสวนา ที่ได้มาโดยวิธีจับฉลากหมายเลขจากบัญชีรายชื่อขององค์กร/หน่วยงาน กำหนดเฉพาะผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากบัญชีรายชื่อผู้รับบริการของหน่วยงาน เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน จากเทศบาล จำนวน 6 เทศบาล คือ เทศบาลเมืองเลย เทศบาลตำบลนาอาน เทศบาลตำบลนาโง่ง เทศบาลตำบลนาอ้อ เทศบาลตำบลน้ำสวย เทศบาลตำบลนาดินคำ จากองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 องค์การ คือองค์การบริหารส่วนตำบลเมือง องค์การบริหารส่วนตำบลศรีสองรัก องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำสวย องค์การบริหารส่วนตำบลเลี้ยวและสถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์/ร่วมเสวนาเป็นนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน เป็นผู้รับบริการสวัสดิการจากองค์กร จำนวน 15 คน อายุเฉลี่ยของผู้ให้สัมภาษณ์/ร่วมเสวนาจากเทศบาล 69.51 ปี จากองค์การบริหารส่วนตำบล 70.77 ปี

สรุปประเด็นคำถามและคำตอบที่ได้ ดังต่อไปนี้

ประเด็นคำถามและคำตอบจากแบบสัมภาษณ์ที่กล่าวถึงวิสัยทัศน์และนโยบายในการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะมีหรือไม่ อย่างไร คำตอบโดยรวม มีวิสัยทัศน์ชัดเจน 5 เทศบาล แต่ที่เป็นนโยบาย จะปรากฏในคำแถลงนโยบายของนายกเทศมนตรีเทศบาล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะทางกายภาพคำตอบโดยรวมทุกหน่วยงานมีกิจกรรมขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในหลายกิจกรรมเช่นกิจกรรมชกมวยสบายชีวิวิถีพุทธ กิจกรรมร่ำวงผู้สูงอายุ กิจกรรมรำเชิดขวัญ และกิจกรรมบริหารกายหน้าเสาธง ในวันไปเข้าเรียนเป็นต้น ส่วนกิจกรรมทางจิตภavnนั้น เป็นกิจกรรมการฟังเทศน์ ฟังการบรรยายธรรมจากพระสงฆ์ ตลอดถึงการไปร่วมโครงการธรรมสัญจรเป็นครั้งคราวไปศึกษาดูงาน และไหว้พระ ตามจังหวัดใกล้เคียง เป็นต้น

ประเด็นคำถามเกี่ยวกับการขับเคลื่อนด้านการเงิน หรือ ด้านงบประมาณ (Finance Perspective) นอกจากเบี้ยยังชีพแล้ว มีแหล่งสนับสนุนจากที่อื่นหรือไม่ คำตอบ โดยรวมตอบว่า ได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับจากคณะสงฆ์ในโครงการวัด รัฐประชา สร้างสุข ที่มีวัดศรีบุญเรือง บ้านตัว ในเขตเทศบาลเมือง อําเภอเมืองเลย เป็นศูนย์กลาง สำหรับหน่วยงานอื่น นาน ๆ จะมีมูลนิธิ สมาคม ทางการกุศล มีมาบ้าง เฉพาะหน่วยงาน องค์กรในท้องถิ่น มีแจกเสื้อ ผ้า เครื่องใช้ เครื่องครัว มีบ้างในโอกาสสำคัญ เช่นวันสงกรานต์ วันปีใหม่ แต่เห็นเจ้าหน้าที่บอกว่า เป็นของขวัญจากท่านนายกและคำถามต่อเนื่องในประเด็นเบี้ยยังชีพว่าสนองตอบต่อความจำเป็นพื้นฐานหรือไม่ ค่ะแนแนเต็ม 100 จะให้ค่าเท่าไร คำตอบ โดยรวมตอบว่าสนองตอบต่อความจำเป็นพื้นฐานได้บ้าง ให้คะแนน 50 /100 เพราะได้มา ใช้ไป ตลาดสดท้องถิ่น/หมู่บ้าน ราคาสินค้าก็

ราคาเดียวกันกับราคาตลาดในเมือง ตัวเลขเงินเบี้ยยังชีพที่ได้ ถ้าซื้อกิน ก็กินได้ 3 มื้อไม่ค่อยจะอึด ผู้ให้สัมภาษณ์ฝากผู้วิจัยด้วยว่า ถ้าเพิ่มเบี้ยยังชีพไม่ได้ ก็ควรจำกัดเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ทำให้ข้าวของราคาถูกลงด้วย เช่นลดค่าเช่าแผงขายของในตลาดที่เทศบาลหรือ อบต. ดูแล เป็นต้น

ประเด็นการจัดกิจกรรมที่เป็นการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะ จัดเป็นการขับเคลื่อนในระบบหรือนอกกระบบราชการ คำตอบโดยรวมตอบไปในแนวเดียวกันว่าทั้งในระบบและการกุศล ที่ตอบดั่งนั้นเพราะกิจกรรมบางครั้งหน่วยงานดูแลทั้งหมด ทั้งการตรวจสุขภาพ อาหาร และการอบรมเชิงปฏิบัติการ แต่บางครั้งมีองค์กรการกุศล สมาคม มูลนิธิ และผู้มีจิตศรัทธา มาเป็นเจ้าภาพและบริการ บางครั้งมีพระมหาเถระมาเทศนาธรรม มีเจ้าศรัทธามาเป็นเจ้าภาพทั้งจัดปัจจัยไทยธรรม ภัตตาหาร และเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วย จึงเข้าใจว่าเป็นงานทั้งในระบบและการกุศล

ประเด็นถ้าจะประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กรฯ ในมุมมองด้านผู้รับบริการหรือด้านผู้นำการบริการไปใช้ประโยชน์ คิดว่าควรจัดหา จัดทำ หรือดำเนินการอะไร อย่างไรบ้าง

คำตอบที่ได้คือ ผู้รับบริการ คือผู้สูงอายุ โดยรวมตอบว่า ทุกอย่างดีแล้ว ดีใจ ผู้เพิ่มมีโอกาสพบกัน ได้เห็นกัน ได้หัวเราะด้วยกัน ได้พอร่ามได้เป็นหนุ่มเป็นสาวรอบใหม่ด้วยกัน ได้ไปเที่ยว ไปไหว้พระด้วยกัน ฯลฯ ในฝ่ายจัดการ คือผู้แทนองค์กร หน่วยงาน เห็นว่า กิจกรรมการให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รวมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ควรจัดบ่อย ๆ และควรชักชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมให้มาก ๆ และหน่วยงาน องค์กร ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ เพราะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือสุขภาพของพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่บ้าน ก็คือสุขภาพและคุณภาพชีวิตของครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชน และสังคมด้วย

ในประเด็นให้แสดงความเห็น ให้ให้ข้อเสนอแนะ ว่าการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะที่ดำเนินการอยู่ปัจจุบัน ดีแล้ว เหมาะสมแล้วหรือยัง ถ้าดีแล้ว เหมาะสมแล้ว ก็ไม่ต้องตอบอะไร แต่ถ้าเห็นว่า ยังมีข้อควรปฏิบัติ จัดทำ จัดหา ดำเนินการ อยู่อีก ขอให้ท่านได้ช่วยชี้แนะได้อย่างอิสระ

คำตอบ ส่วนมากตอบว่า ดีแล้ว เหมาะสมแล้ว แต่อยากจะมีข้อเสนอแนะเพื่อให้ต่อยอดว่า (1) ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ไม่อยากให้เลิกค่ากว่าป้ายสองโมงครึ่ง เพราะตา ยาย ปู่ ย่า หลายท่าน มีภาระยังต้องไปรับหลาน ที่โรงเรียน (2) หน่วยงาน องค์กร ที่จัดกิจกรรมผู้สูงอายุ ควรมีรถยนต์ รถตู้ ไปรับ-ส่งผู้สูงอายุ ดีกว่าให้มาเอง กลับเอง ทั้งนี้ เพื่อความปลอดภัย (3) สถานที่ทำกิจกรรม หรือเข้าร่วมกิจกรรม ควรมีห้องน้ำ ห้องสุขา สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะไว้ด้วย (ห้องน้ำและทางเดินแบบอารยสถาปัตย์ ?)

เกี่ยวกับมุมมองด้านการเสริมสร้างและพัฒนากิจกรรมขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะหน่วยงาน องค์กรมีอาคาร สถานที่เพื่อส่งเสริม สนับสนุนหรือไม่ อย่างไร คำตอบ โดยรวมตอบว่า ไม่มีอาคารสถานที่ที่เป็นของตนเอง ส่วนมากใช้อาคารร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้าง ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงบ้าง หอประชุม อเนกประสงค์บ้าง และบางกิจกรรมใช้ศาลาการเปรียญของวัดประจำหมู่บ้านบ้างและคำถามต่อเนื่องเกี่ยวกับกิจกรรมกายภาพบำบัด หรือจิตภาพบำบัด ได้มีการติดตั้งอุปกรณ์เสริมสร้างหรือพัฒนาระบบงานสุขภาวะเพียงพอหรือไม่ อย่างไร คำตอบ โดยรวม หน่วยงาน องค์กร ศูนย์ฯ ไม่มีการติดตั้งอุปกรณ์เสริมสร้างหรือพัฒนากิจกรรมระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แต่เมื่อมีกิจกรรมกายภาพ จะใช้อุปกรณ์เดียวกันกับศูนย์สุขภาพของหน่วยงาน/องค์กร

ส่วนประเด็นที่เมื่อมีกิจกรรมกายภาพบำบัด มีบุคลากรทางสาธารณสุข หรือนักสุขภาพ บำบัด เข้าร่วมดูแลหรือสนับสนุน ส่งเสริมระบบงานสุขภาวะหรือไม่ อย่างไร คำตอบ โดยรวม ตอบว่า มี เป็นพยาบาลวิชาชีพ ประจำกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และบางกิจกรรม เป็นพยาบาลจากรพ.สต.ประจำท้องถิ่น แต่สำหรับอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุน และ/หรือประกอบส่วนสำคัญเพื่อความปลอดภัยสำหรับ

ผู้สูงอายุโดยเฉพาะนั้น ไม่มีหน่วยงานและองค์กรใดตอบว่า “มี” นอกจากไม่มีคำตอบว่ามีแล้ว ยังมีคำตอบในทำนองเดียวกันอีกว่า “ไม่เข้าใจ ไม่รู้จัก”

มุมมองด้านการสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะในสังคมผู้สูงวัย 3 กลุ่มอายุ ผู้ให้สัมภาษณ์/ผู้ร่วมเสวนา เห็นเป็นเอกภาพว่า ผู้สูงอายุ 3 กลุ่มอายุไม่มีข้อแตกต่างกันมากนัก อุปกรณ์เสริมสุขภาพของกลุ่ม 1 อาจใช้กับกลุ่ม 2 หรือ 3 ได้ ขอแต่ให้มีก็พอใจแล้ว และคำถามต่อเนื่องถึงรูปแบบ อุปกรณ์เครื่องมือ ชนิดใดที่ท่านใช้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะในปัจจุบัน ประเด็นนี้มีความหลากหลายในคำตอบ อาจจะเพราะต่างหน่วยงาน ต่างองค์กร ได้กำหนดรูปแบบ และจัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์การขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะที่แตกต่างกัน เช่นท่อพีวีซีไม้พลองค้ำยัน แผ่นเกรียวโยก แผ่นลู่วิ่ง เส้นทางโค้งเขาศีรีวงกต ก้านมะพร้าวตัดเท้า ไม้มือเทียมเกาหลัง เป็นต้น

ประเด็นสุดท้าย ที่เป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ข้อคิดเห็น; ผู้สูงอายุ มีอายุมาก วัยสังขารทรุดโทรม กิจกรรมคนหนุ่มคนสาวแบบเด่นแรงเด่นกา ไม่ควรใช้กับคนแก่หรือผู้สูงวัย, ผู้สูงอายุ จะมีความสุขมาก เมื่อมีโอกาสได้เข้าวัด ได้ฟังเทศน์ ได้กราบพระ ได้สวดมนต์ เมื่อมีกิจกรรมทางโลกแล้ว ต้องมีกิจกรรมทางธรรมด้วยและ ผู้สูงอายุไม่ว่าเหว ไม่เดียวดาย ไม่ถูกทอดทิ้ง เพราะมีโรงเรียนผู้สูงอายุ มีโรงเรียนอาวุโสศึกษา มีโรงเรียนชราบาล มีครูลูกครูหลานช่วยเหลือดูแล

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป มีว่า ให้ท้องที่ ท้องถิ่น มีโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือโครงการดูแลผู้สูงอายุเป็นโครงการประจำขององค์กร หน่วยงาน ของท้องที่ หรือท้องถิ่นตลอดไป, ผู้สูงอายุที่มีได้เข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะกับหน่วยงาน องค์กร ด้วยเงื่อนไขส่วนบุคคล เช่นเป็นผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น ควรได้รับการดูแลและได้รับการจัดสรรสวัสดิการเช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ และผู้สูงอายุที่มีได้เข้าร่วมกิจกรรม ตามที่กล่าวข้างต้นนั้นควรได้รับการเยี่ยมเยียนเป็นครั้งคราวจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจจากคนวัยเดียวกัน หรือไม่ก็ให้หน่วยงาน องค์กร ได้ช่วยเหลือให้ท่านเหล่านั้น ได้มีโอกาสมาดูเพื่อน ๆ ทำกิจกรรมร่วมกันบ้างเป็นคราว ๆ ไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป มีว่า ให้มีวันนัดพบผู้สูงอายุในระดับอำเภอ และจังหวัด มีกิจกรรมร่วมกัน รับรางวัล รับเกียรติบัตร ให้พระสวดมนต์ร่วมกัน ฟังเทศน์พระมหาเถระร่วมกันอย่างเป็นทางการ และควรมีการวิจัยผลสัมฤทธิ์แห่งการขับเคลื่อนระบบงานสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- วิรงรอง แก้วสมบูรณ์. (2561). การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564). วารสารควบคุมโรค, 44(1), 50-62.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: พงษ์พานิชย์เจริญผล.
- สอวช. (2565). ผู้สูงอายุไทยต้องปรับตัวอย่างไร? เพื่อพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Active Aging). สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2566, จาก <https://www.nxpo.or.th/th/8078/>

- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเลย. (2565). แจ้มติคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเลย. เลย: กลุ่มงาน
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- โสภณ แยมกลั่น. (2564). สิ่งที่มีบริโภคสูงอายุให้คุณค่าในผลิตภัณฑ์อาหารว่างสำหรับผู้สูงอายุ. วารสาร
นวัตกรรมการบริหารและการจัดการ, 9(1), 11-21.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). รายงานสถิติจังหวัดเลย พ.ศ. 2563. เลย: สำนักงานสถิติจังหวัดเลย.
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม
ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สถาบัน.
- สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564. สืบค้นเมื่อ 17 ธันวาคม 2566, จาก
https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422
- อาบกก ทองแถม. (2563). การลดความเสี่ยงจากภาวะภัยพิบัติในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสมาคมฯไทย,
12(1), 76-89.