

บทความวิจัย

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ณัฏฐาพัชร สะอาดเอี่ยม, รศ.ดร.สถิตย์ นิยมญาติ, และรศ.ดร.กมลพร กัลยาณมิตร

หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี 10170

อีเมล: Natthaphat.s@umt.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อค้นพบองค์ความรู้ใหม่รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยากับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 1) ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) หัวหน้าส่วนสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 3.สมาชิกชมรมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 22 คน

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางที่เหมาะสมต่อการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบครอบครัว ยังมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ทุกพื้นที่ที่มีการจัดบริการสุขภาวะ สำหรับผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและสังคม แต่ความครอบคลุมของบริการและความเข้มข้นต่างกัน บริบทของ ชุมชน ศักยภาพของท้องถิ่นและชุมชน รวมถึงการเข้าถึงแหล่งทุนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา ขณะเดียวกัน นโยบายการกระจายอำนาจและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเอื้อต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาบริการ สุขภาวะผู้สูงอายุ มีการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงค่อนข้างครอบคลุมแต่ยังคงมีปัญหาด้านคุณภาพบริการ ส่วนบริการด้านสังคมยังมีลักษณะแบบสังคมสงเคราะห์เป็นหลัก ขาดความเชื่อมโยงและ ต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น บริการที่เป็นรูปธรรมทั้งด้านสุขภาพและสังคม ยังมีจำกัดมาก จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาให้มีบริการสำหรับกลุ่มนี้ ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยด้วยการให้ความรู้เศรษฐกิจในผู้สูงอายุด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนและพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบที่พัฒนาขึ้นและเป็นประโยชน์โดยรวมกับสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ: การเสริมสร้างสุขภาวะ, ผู้สูงอายุ, องค์การบริหารส่วนตำบล

MODEL OF HEALTH ENHANCEMENT FOR THE ELDERLY OF SUB-DISTRICT ADMINISTRATION ORGANIZATION IN PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCE

Natthaphat Saaraem, Assoc.Prof. Dr. Satit Niyomyat and Assoc.Prof. Dr.Kamorporn Kulayanimit

The Degree of Doctor of Public Administration, Faculty of Political Science, Bangkokthonburi University

Email: Natthaphat.s@umt.ac.th

Abstract

The research subject is A model for enhancing the health of the elderly of the Subdistrict Administrative Organization in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, which has the following objectives: 1) To study the model of health promotion of the elderly of the Sub-District Administrative Organization in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. 2) To study the effect of using the model to enhance the health of the elderly of the Sub-District Administrative Organization in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. This research uses the In-Depth Interview technique to discover new knowledge and patterns of enhancing the well-being of the elderly of the Sub-District Administrative Organization in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province and the target group: 1) Executives of Sub-District Administrative Organizations in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province 2) Heads of Social Welfare Division of Sub-District Administrative Organizations in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province 3. Members of the Elderly Club of the Subdistrict Administrative Organization in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province 22 people.

The results showed that A model for enhancing the health of the elderly of the Subdistrict Administrative Organization in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. This model is consisting of physical health, psychological well-being, social relations, economic security, environment, the need for government assistance, and appropriate approaches to the development of models to enhance the well-being of those Elderly of Subdistrict Administrative Organization in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province Being a family model, and there is also a significant role in caring for the elderly in all areas.

Keywords: *Health Enhancement, Elderly, Sub-district Administrative Organization*

คำขอบคุณ ACKNOWLEDGEMENT : งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

บทนำ (Introduction)

สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปอย่างมาก ทั้งทางด้านประเพณีวัฒนธรรม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยีทางด้านข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีอัตราการตายลดลง และมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น องค์การสหประชาชาติรายงานว่า ในปีพ.ศ. 2559 ผู้สูงอายุทั่วโลกมีประมาณ 737 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,963 ล้านคน หรือร้อยละ 22 ในปี พ.ศ. 2593 สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ปัจจุบันมีมากกว่า 7 ล้านคนหรือกว่า

ร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ โดยคาดว่าในปีพ.ศ. 2593 จะเพิ่มเป็น 19 ล้านคน หรือร้อยละ 26 ของประชากรทั้งประเทศ นอกจากประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแล้วยังพบว่าทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรที่เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย หรืออายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกันจากการคาดประมาณประชากรพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 13 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. 2553 เป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2573 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุในวัยปลายนี้ น่าจะสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รวมทั้งการที่อายุที่ยืนยาวขึ้นกลับตามมาด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยาวนานขึ้น และโอกาสที่จะอยู่ในภาวะพึ่งพาอันเนื่องมาจากการทุพพลภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยเป็นสิ่งที่เลี่ยงได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายการเตรียมความพร้อมของระบบเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จะทำให้เราเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และทันกาล

เศรษฐกิจผู้สูงวัยเป็นการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจให้กับประเทศไทยจากการที่ประเทศเข้าสู่สังคมสูงวัย มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ซึ่งทำให้ประเทศเผชิญปัญหาการขาดทรัพยากรบุคคลในวัยแรงงาน การจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก การดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ การขาดสินค้าอุปโภคบริโภคและการบริการสำหรับผู้สูงอายุ รัฐจึงจำเป็นต้องปฏิรูปเศรษฐกิจและสังคม โดยสนับสนุนนโยบายการเพิ่มกำลังแรงงานผู้สูงอายุ ส่งเสริมการออมของประชากร เพื่อสร้างความมั่นคงในช่วงบั้นปลายของชีวิต ส่งเสริมให้ประชากรที่เข้าสู่ผู้สูงอายุมีสุขภาวะดีทั้งกายและใจ รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์นวัตกรรมที่สามารถรองรับความต้องการและตอบสนองกับการใช้งานของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมภาคการผลิตและการบริการ ทั้งนี้ เพื่อสร้างตลาดใหม่ที่เน้นผู้บริโภคเป็นผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกจากการสำรวจความต้องการผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสำคัญใน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) ด้านสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อน 2) สุขภาวะ 3) เงินและรายได้ 4) สิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง สามารถแบ่งกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1. กลุ่ม “ติดสังคม” หรือเรียก กลุ่มสุขภาวะดี (Active aging) ผู้สูงอายุกลุ่ม “ติดสังคม” เป็นกลุ่มที่มีศักยภาพสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศ และดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ดีให้นานที่สุด ซึ่งกลุ่มนี้มีจำนวนร้อยละ 79.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด 2. กลุ่ม “ติดบ้าน” เป็นผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่มีปัญหาในการเคลื่อนที่เมื่อต้องออกไปนอกบ้าน จึงไม่สะดวกที่จะออกนอกบ้าน และ 3. กลุ่ม “ติดเตียง” เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุ “ติดบ้าน” และ “ติดเตียง” ได้รับบริการสุขภาพและการดูแลที่มีคุณภาพ โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาเป็นเครื่องมือช่วย กลุ่มนี้มีจำนวนร้อยละ 20.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2561)

สำหรับอนาคตประเทศไทยจะเป็นชาติ “แก่ก่อนรวย” หากหลุดไม่พ้นกับดักรายได้ปานกลาง ดังนั้น แนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจไทย ว่าไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ในปี 2025 และในอีก 30 ปี ประเทศไทยจะมีคนสูงอายุถึงร้อยละ 36 หากไม่สามารถหลุดพ้นกับดักรายได้ปานกลางได้ทัน ประเทศไทยจะกลายเป็นประเทศอันดับต้นในเอเชียที่ “แก่ก่อนรวย” และ “แก่โดยไม่มีสวัสดิการเพียงพอ” ที่ผ่านมามีประเทศไทยเน้นพัฒนาด้านอุตสาหกรรมโดยมิได้พัฒนาเทคโนโลยี มุ่งเน้นการส่งออกไปยังตลาดระหว่างประเทศโดยใช้กลยุทธ์การขูดรีดค่าแรงให้ต่ำกว่าที่ควรจะเป็นเพื่อให้ได้เปรียบทางการแข่งขัน และได้มีการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมอย่างเพียงพอ การพัฒนาจึงทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและเกิดวิกฤตสิ่งแวดล้อมในอนาคต ประเทศไทยจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องปรับไปสู่ยุทธศาสตร์พัฒนาใหม่ ที่เน้นการสร้างมูลค่าเพิ่มบนรากฐานนวัตกรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และรักษาสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้น การนำเอาแนวคิดเศรษฐกิจชุมชนที่มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทางการผลิต การบริโภคการจำหน่ายแจกที่คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมกันเป็นเจ้าของ โดยการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจมีฐานมาจากศักยภาพของชุมชน ภูมิปัญญาของชุมชน หรือทุนในชุมชนซึ่งมีความสัมพันธ์กับสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน โดยการพัฒนาเศรษฐกิจของ

ชุมชน จะมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ สำหรับเศรษฐกิจชุมชนยังมีความหมายครอบคลุมหลักการและแนวคิด และนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของชุมชนดังมีนัยของความยั่งยืน 6 ประการ ดังนี้ 1) การพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ เริ่มจากสิ่งที่มีอยู่ไม่เป็นหนี้หรือเป็นหนี้้น้อย ๆ ลดความต้องการวัตถุเพื่อเพิ่มขีดความสามารถทางการผลิต โดยการศึกษา เรียนรู้ แบ่งปันความรู้ เทคนิคและทรัพยากรด้วยตนเองและภายนอก ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีความขยันหมั่นเพียร ดำรงชีวิตอย่างมีอิสระและศักดิ์ศรี มีความสมดุลทั้งภายในครอบครัวและการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายเกื้อกูลกัน 2) การดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้ รู้จักการกินอยู่หลับนอน การพึ่งตนเองทางสุขภาพ ศึกษาหาความรู้ สาเหตุอาการทางสุขภาพ 3) การรวมกลุ่มวิเคราะห์ปัญหาและทางเลือกจนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในหลากหลายกลุ่ม เปิดเวทีสำรวจปัญหาและทางเลือกที่แก้ไขได้จริงร่วมกัน 4) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยชุมชน ด้วยจิตสำนึกความเป็นเจ้าของ และมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาฟื้นฟูอนุรักษ์และพัฒนา โดยมีหลักคิดคนอยู่ร่วมกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ 5) การดำรงรักษาวัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวการอยู่ร่วมกันในครอบครัวและชุมชน โดยไม่ละเลยและให้ความสำคัญกับความเป็นท้องถิ่นที่มีองค์ความรู้ในการดำรงความเป็นชุมชนอย่างยั่งยืน และ 6) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับชุมชน เน้นกระบวนการผลิต การแปรรูป ลดการใช้สารเคมี การนำเข้าเครื่องจักรกล พันธุ์พืช พันธุ์สัตว์และส่งเสริมเทคโนโลยีพื้นบ้าน (สัมพันธ์ เตชะอริก, 2561) โดยเศรษฐกิจชุมชนถือเป็นแนวคิดและรูปแบบการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่อยู่ในกระแสที่ได้รับความสนใจจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และคนในท้องถิ่นชุมชนนับตั้งแต่ประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจตั้งแต่ปี 2540 ประกอบกับพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชได้พระราชทานพระราชดำรัสในเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ซึ่งต่อมาแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 ก็ได้วางแนวทางการพัฒนาโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10-12 ต่อเนื่องมาก็นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นกรอบแนวความคิดและทิศทางการพัฒนาระบบเศรษฐกิจมหภาคของไทยเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งในส่วนของรูปแบบการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของเศรษฐกิจชุมชนนั้นถือว่ามีความหลากหลายโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนโดยคำนึงถึงทรัพยากร ศักยภาพ และทุนในชุมชนที่มีอยู่เป็นสำคัญ อันก่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจทั้งในด้านการผลิต การแปรรูป การจำหน่าย และการบริโภค โดยครอบคลุมเศรษฐกิจในหลายด้าน ได้แก่ การเกษตร ลานค้าชุมชน ร้านค้าชุมชน และการท่องเที่ยว เป็นต้น นอกจากนั้นหน่วยงานภาครัฐยังได้มีนโยบายส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมเศรษฐกิจชุมชน โดยการจัดทำโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณท์เพื่อให้ชุมชนได้มีการจัดทำผลิตภัณท์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชนอันจะนำไปสู่การพัฒนาท้องถิ่น สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง และสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ในส่วนของกฎหมายส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนนั้น ในส่วนของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการจัดทำกฎหมายจำนวนหลายฉบับเพื่อเป็นการส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของเศรษฐกิจชุมชน โดยมีกฎหมายที่สำคัญ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 พระราชบัญญัติสภาเกษตรกรแห่งชาติ พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ พ.ศ. 2547 เป็นต้น โดยเริ่มจากรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศมีบทบัญญัติรองรับในเรื่องปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยให้ความสำคัญกับแนวทางการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและจัดระบบเศรษฐกิจเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนอกจากนั้นในเรื่องการปฏิรูปประเทศที่จะต้องดำเนินการต่อไปก็ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายให้ประเทศชาติและประชาชนมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอีกด้วย และในส่วนของพระราชบัญญัติสภาเกษตรกรแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ก็เป็นกฎหมายที่ออกมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการคุ้มครองและรักษาประโยชน์ของเกษตรกรในการผลิต การแปรรูป และการตลาด ส่งเสริมให้เกษตรกรได้รับผลตอบแทนสูงสุด ส่งเสริมการรวมกลุ่มของเกษตรกรในรูปของสภาเกษตรกรโดยมีทั้งสภาเกษตรกรแห่งชาติ และสภาเกษตรกรจังหวัดเพื่อวางแผน

เกษตรกรรมและรักษาสภาพประโยชน์ร่วมกันของเกษตรกร รวมทั้งสนับสนุนสิทธิและการมีส่วนร่วมของเกษตรกรในการกำหนดนโยบายและวางแผนการพัฒนาเกษตรกรรมอย่างเป็นระบบอันจะนำไปสู่การพัฒนาภาคเกษตรกรรมและระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต (อรรณพ เกสร, 2561)

การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการดำเนินการเพื่อนำไปสู่จุดหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดการโดยวิธีที่ดีที่สุดให้เกิดประสิทธิผล ได้แก่ 1. รูปแบบการบริหารจัดการปกครององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. การบริหารงานบุคคล 3. การบริหารงานคลัง 4. รูปแบบการวางแผนการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5. การประเมินและการดำเนินงานความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 6. ภาวะผู้นำของผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนการที่ผู้นำกระตุ้น ชี้นำ หรือผลักดัน ให้ผู้ตามมีความกระตือรือร้น เต็มใจในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยใช้อิทธิพลในการจูงใจ นอกจากนี้ผู้นำยังมีส่วนทำให้เกิดวิสัยทัศน์ในองค์กรและพนักงาน ได้แก่ ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Modeling) การสร้างวัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม (Participatory Working Culture) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration) การกระตุ้นใช้ปัญญา (Stimulation of Intelligence) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individual) ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) และการมีอุดมการณ์ (Ideology) โดยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำนาจของจังหวัด มาตรา 52/1 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 7 พ.ศ. 2550 ได้ปรับอำนาจหน้าที่ของจังหวัดใหม่ให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัดแบบบูรณาการ โดยกำหนดให้จังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดังนี้คือ 1) นำภารกิจของรัฐและนโยบายของรัฐบาลไปปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ 2) ดูแลให้มีการปฏิบัติและบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยและเป็นธรรมในสังคม 3) จัดให้มีการคุ้มครอง ป้องกัน ส่งเสริม และช่วยเหลือประชาชนและชุมชนที่ด้อยโอกาส เพื่อให้ได้รับความเป็นธรรมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมในการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง 4) จัดให้มีการบริการภาครัฐเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเสมอหน้า รวดเร็วและมีคุณภาพ 5) จัดให้มีการส่งเสริม อุดหนุน และสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้มีขีดความสามารถพร้อมที่จะดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวง ทบวง กรม 6) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรี กระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานอื่นของรัฐมอบหมาย หรือที่มีกฎหมายกำหนด นอกจากอำนาจหน้าที่ดังกล่าวแล้ว มาตรา 53/1 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 7 พ.ศ. 2550 ยังกำหนดให้จังหวัดจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระดับชาติ และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นในจังหวัดโดยในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดนั้น ผู้ว่าราชการจังหวัดต้องจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหัวหน้าส่วนราชการที่มีสถานที่ตั้งทำการอยู่ในจังหวัดไม่ว่าจะเป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาคหรือราชการบริหารส่วนกลางและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดในจังหวัด รวมทั้งผู้แทนภาคประชาสังคม และผู้แทนภาคธุรกิจเอกชนการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด การกำหนด จำนวนและวิธีการสรรหาผู้แทนภาคประชาสังคม และผู้แทนภาคธุรกิจเอกชนต้องให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาและเมื่อประกาศใช้แผนพัฒนาจังหวัดแล้ว การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการดำเนินกิจการของส่วนราชการและหน่วยงานอื่นของรัฐทั้งปวงที่กระทำในพื้นที่จังหวัดต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดดังกล่าว โดยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย 16 อำเภอ และมีองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 120 องค์การ สำหรับสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการศึกษาสังคมคือ การมองสังคมในแง่เป็นกระบวนการทางสังคม (Process) กว่าที่จะมีพัฒนาการทางสังคมมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะต้องมีต้นกำเนิดหรือที่มา ที่ทำให้สังคม ชนชั้นหรือสถาบันต่าง ๆ เป็นอย่างที่เราประจักษ์ ในการอธิบายสังคมจะต้องรู้พัฒนาการของสังคมนั้นๆ การศึกษาอย่างเป็นกระบวนการจึงมีความสำคัญอย่างมากเพราะจะทำให้เข้าใจความเป็นมาและสามารถคาดการณ์และออกแบบความเป็นไปในอนาคตได้ระดับหนึ่ง การศึกษาลักษณะเช่นนี้นอกจากจะทำให้สามารถคาดการณ์อนาคตได้แล้วยังทำ

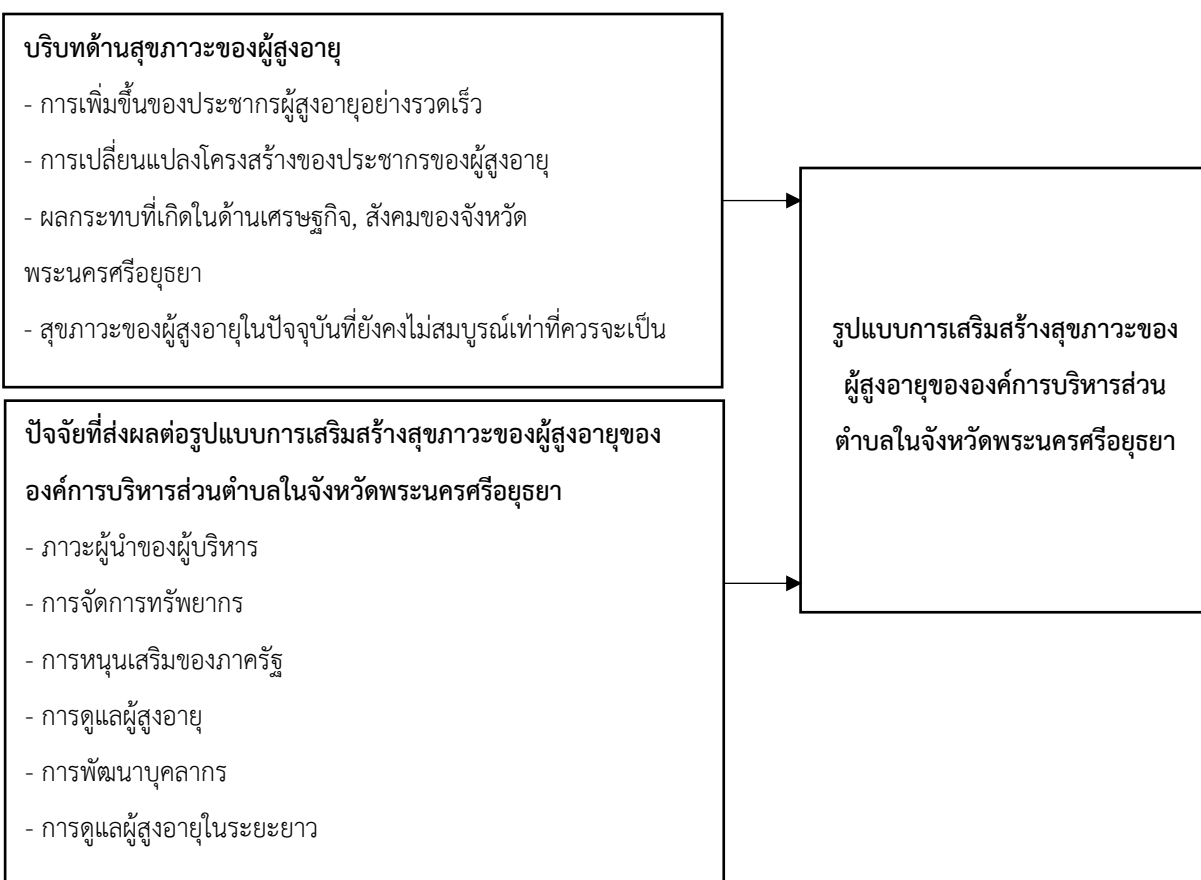
ให้การศึกษาสังคมไม่เป็นแบบอนุรักษ์จนเกินไป ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเชื่อว่าการศึกษาดังกล่าวน่าจะเป็นรูปแบบการดูแลสังคมผู้สูงอายุที่ดีและยั่งยืนที่สุด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีกรอบแนวคิดงานวิจัยดังต่อไปนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

วัตถุประสงค์ (Objective of the Research)

1. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีวิจัย (Research Methodology)

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิง

ลึก (In-Depth Interview) เพื่อค้นพบองค์ความรู้ใหม่รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย สองข้อได้แก่

1. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัด

พระนครศรีอยุธยาโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา (Study sites)

พื้นที่ที่ใช้สำหรับทำการวิจัยครั้งนี้ใช้พื้นที่ในการวิจัย คือองค์การบริหารส่วนตำบลภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนและวิธีการที่ต้องตามขั้นตอนของการวิจัย ทั้งนี้สังคมผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มกำลังจะเป็นปัญหาที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นหน่วยงานของรัฐโดยองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะมีวิธีรับมือกับปัญหาของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากอดีต, ปัจจุบันและในอนาคตต่อไปอย่างไร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มองทั้งมุมลึกและมุมกว้างรวมถึงบริบทของในแต่ละพื้นที่ในการลงเก็บข้อมูลแต่ละครั้งและในแต่ละที่การทำงานจะแตกต่างกันออกไป ตัวอย่างเช่นการนัดสัมภาษณ์ผู้บริหารรวมถึงขั้นตอนงานก็จะมีแตกต่างกันออกไป เราได้ทำการศึกษาข้อมูลในพื้นที่บางส่วนก่อนลงสัมภาษณ์พบว่าเวลาว่างทั้งในส่วนของผู้บริหารท้องถิ่นก็จะพบกับความล่าช้าเสมอและการลงพื้นที่ในแต่ละอบต.จะมีระยะทางที่ห่างไกลกันมาก

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย (Key information)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้าส่วนสวัสดิการสังคม และผู้สูงอายุ จากองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 22 องค์การ และใช้วิธีการแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการคัดเลือกตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงตรงตามวัตถุประสงค์และปัญหาที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาและเพื่อเข้าถึงข้อมูลแบบเจาะลึกถึงแหล่งข้อมูลสำคัญจึงเลือกวิธีการนี้โดยองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 120 องค์การ จำนวน 22 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นวิธีการสุ่มที่สมาชิกทุกหน่วยของประชากรมีโอกาสถูกสุ่มอย่างเท่าเทียมกันและเป็นอิสระจากกันโดยทำการคัดเลือกขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีการคัดเลือกจากรายได้ที่จัดเก็บเองของ อบต.รวมกับรายได้ที่ได้จัดสรรของอบต. ประจำปีงบประมาณ 2563 การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1.ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านนโยบายกับสุขภาวะของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2.ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำนโยบายด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไปปฏิบัติได้แก่ หัวหน้าส่วนสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 3.ผู้ได้รับประโยชน์จากนโยบายด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เครื่องมือในการวิจัย

เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi structured interview) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-Depth Interview) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีโครงสร้างของการสัมภาษณ์จำนวน 8 ประเด็นได้แก่ 1) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านร่างกาย เป็นอย่างไร2) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหาร

ส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านจิตใจเป็นอย่างไร 3) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นอย่างไร 4) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นอย่างไร 5) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร 6) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านความต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐเป็นอย่างไร 7) แนวทางที่เหมาะสมต่อการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นอย่างไร 8) ข้อเสนอแนะต่อการสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ดังกล่าว ด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญและคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือวิจัยทุกประเด็นมีความเที่ยงตรง

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) หรือการสังเกตโดยตรงเป็นการสังเกต โดยบทบาทของผู้วิจัยจะทำการสังเกตกิจกรรมต่างๆ แต่ไม่เข้าไปร่วมกิจกรรมที่เกิดขึ้น และพยายามหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจจะมีอิทธิพล หรือรบกวนต่อสถานการณ์ หรือคนในชุมชน นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการเก็บรวบรวมเพื่อตอบปัญหาวิจัย โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องแบบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้การตรวจสอบสามเส้าจากแหล่งบุคคลในแต่ละพื้นที่เป็นหลัก เมื่อผู้วิจัยเสร็จสิ้นจากภาคสนามขั้นต้น ในการดำเนินการสัมภาษณ์ หรือออกจากพื้นที่แล้ว ผู้วิจัยจะทำการบันทึกข้อมูลดิบทุกชนิดทุกครั้ง และทุกรูปแบบโดยดัดแปลงจากผู้ให้ข้อมูล (Participant)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยทำการจัดพิมพ์บทสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลหลักลงไฟล์เอกสาร และจัดพิมพ์บันทึกภาคสนาม (Field note) ลงไฟล์เอกสาร ทำการตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์และบันทึกภาคสนาม เมื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์และบันทึกภาคสนามเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับประเด็นการวิจัย ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดลำดับข้อมูลตามเนื้อหาที่กำหนดและกำหนดหัวข้อ (Theme) เพื่อตอบปัญหาวิจัย โดยทำการสรุปเชิงนิรนัย (Induction)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้บริหารในแต่ละท้องถิ่นที่ทำการเก็บข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักดังกล่าว โดยใช้ข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 15 – 20 นาที หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถามผู้วิจัยจะทำการอธิบายแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้สัมภาษณ์เสร็จแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ของการตอบแบบสอบถาม และนำมาประมวลผลเพื่อทำการตอบวัตถุประสงค์การวิจัยต่อไป

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล (Research conclusions and Discussion)

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นระบบบริการปฐมภูมิเป็นหัวใจสำคัญของการจัดบริการ สุขภาพในชุมชน เป็นแกนหลักสำคัญในการให้บริการที่เป็น ทางการและสนับสนุนระบบการดูแลที่ไม่เป็นทางการ บุคลากร มีทักษะด้านชุมชนค่อนข้างดี แต่ศักยภาพด้านการรักษาพยาบาล เฉพาะสาขาส่งเสริมสุขภาพยังมีจำกัด การส่งต่อบริการระหว่างสถานี อนามัยและโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นภายใต้เครือข่าย บริการปฐมภูมิ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจุบัน สถานื่อนามัยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เวชภัณฑ์ วิชาการ และบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย นอกจากนั้น อปท. บางแห่ง มีการจัดรถรับส่ง ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินและผู้ป่วยหนักระหว่างสถานื่อนามัยและโรงพยาบาล การเชื่อมต่อกันของบริการสุขภาพจึงมีระบบรองรับ

ความครอบคลุมและเชื่อมต่อบริการที่ยังค่อนข้างมี ปัญหา คือ การรักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพไม่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ เทศบาลนครฯ มีบริการรักษา พยาบาลที่บ้าน (Home Health Care) มีทีมแพทย์และพยาบาล ออกไปให้บริการ แต่จำกัดเฉพาะรายที่โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยกลับบ้านและมีใบส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ไปให้การรักษายาบาลต่อที่บ้าน แต่บริการที่ขาดคือบริการกายภาพบำบัด

บริการด้านสังคมที่ อปท. จัดส่วนใหญ่ยังมีลักษณะ แบบสังคมสงเคราะห์ และกิจกรรมเฉพาะเรื่อง และไม่มีที่ได้จัดบริการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเอง ไม่ได้และไม่มีคนดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการทั้งบริการสุขภาพและสังคมที่ครอบคลุมและเชื่อมโยง แต่การดำเนินงาน ในพื้นที่จังหวัด ยังพบปัญหาการขาดความเชื่อมโยงบริการระหว่างด้านสุขภาพและสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ขาดองค์กรในการสนับสนุนและเชื่อมโยงการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และไม่มีหน่วยงานให้ คำปรึกษาที่ชัดเจนเมื่อพบปัญหาในการทำงานสรุปการสัมภาษณ์จำนวน 8 ประเด็นได้แก่

1) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านร่างกาย เป็นอย่างไร การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุนั้น ทำให้ผู้สูงอายุ โดยการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ และได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยการออกกำลังกายเป็นประจำ และเลือกวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสม ทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายให้ครบ 5 หมู่ ซึ่งต้องเพียงพอในแต่ละวัน การพักผ่อนอย่างเพียงพอ

2) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านจิตใจเป็นอย่างไร การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ผู้ทำงานต้องมีความตั้งใจ และ จริงใจที่จะเป็นกัลยาณมิตรที่ดี มีความห่วงใยเอาใจใส่ คอยช่วยเหลืออยู่เสมอ มีความเมตตา กรุณา เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุว่าต้องการอะไร พูดในสิ่งที่ผู้ฟังสบายใจ ทำตนให้เป็นที่น่าพอใจได้ และดูแลให้ความปลอดภัย ชื่อสัตย์ และเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความสบายใจ เกิดความไว้วางใจ เกิดความเชื่อใจ ว่าเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลช่วยเหลือ ไม่ถูกปล่อยให้เผชิญกับปัญหาเพียงลำพัง อีกทั้งกิจกรรมการมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น จะทำให้เกิดความยิ้มแย้มแจ่มใส ร่าเริงจากการทำกิจกรรมและการพบปะสังสรรค์ ทำให้สามารถลดภาวะความซึมเศร้า ความตึงเครียด จากการอยู่เพียงลำพังของผู้สูงอายุลงได้ ทำให้สุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น โดยวัดได้จาก ความแจ่มใส ร่าเริง รอยยิ้มและการแสดงออกด้านความคิดเห็น

3) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นอย่างไร การจัดกิจกรรม ร่วมกันของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดเครือข่ายที่ดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดความสามัคคีในชุมชน จากเดิมที่มีวิถีแบบอยู่คนเดียว ได้มีเวลาว่างมาทำกิจกรรมได้พบปะพูดคุยกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่ม มีการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มสมาชิกเสมอ มีการจัดกิจกรรมที่เป็นสาธารณะประโยชน์ต่างๆ มีการถ่ายทอดความรู้ให้กับเยาวชน ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ของตนเอง

4) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นอย่างไร

5) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร ในการลงพื้นที่ของ ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการแนะนำสุขภาวะแวดล้อมในผู้สูงอายุนั้น ต้องจัดให้มีความสะอาดที่ถูกต้องสุขอนามัย ไม่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ พื้นห้องต้องไม่มันและลื่นเพราะผู้สูงอายุอาจเกิดการลื่น

ล้ม ควรง่ายต่อการทำความสะอาด ภายในห้องพักควรมีอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดเข้าถึงอุณหภูมิเย็นสบาย ในส่วนของห้องครัว ควรมีการจัดวางอุปกรณ์อย่างเป็นระเบียบพื้นที่เตรียมอาหารควรอยู่ห่างจากเตาไฟ ควรล้างผักและวัตถุดิบให้สะอาด ในการประกอบอาหาร ถังก๊าซ หรือเตาไฟ ควรอยู่ในที่ๆ อากาศถ่ายเทได้สะดวก พื้นห้องครัวต้องไม่ชื้นแฉะ เพราะอาจก่อให้เกิดการลื่นล้ม ส่วนขยะมูลฝอยควรมีการจัดเก็บในพาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดมีถุงพลาสติกกรองรับเพื่อป้องกันการมีดุดุกก่อนนำไปทิ้งในถังเพื่อรอเทศบาลทำการจัดเก็บต่อไป

6) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านความต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐเป็นอย่างไร หน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยท้องถิ่น ร่วมกับ พัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สาธารณสุข (รพ.สต) และกลุ่ม (อสม.) ที่ส่งบุคลากรเข้ามาให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่น การตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ หากพบว่า อาการป่วยที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ อยู่ในเกณฑ์ใด จะมีแนวทางการปฏิบัติตน ให้อยู่ได้อย่างไรเพื่อให้ชีวิตยืนยาว และมีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถช่วยตนเองได้ ในส่วนของผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง จะมีกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมลงพื้นที่ในการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละองค์การท้องถิ่นต้องหาวิธีการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับปริมาณผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของตนเอง อีกทั้งการสนับสนุนจากรัฐฯ ในเรื่องของ “เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” เพื่อในผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิต ตนเองได้ ในระดับหนึ่ง

7) แนวทางที่เหมาะสมต่อการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นอย่างไร

7.1 แนวคิดในการจัดบริการ คือ มุ่งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต มีครอบครัวและสังคมที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเอง ได้ และมีส่วนร่วม โดยที่ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ รัฐบาลและหน่วยงานรัฐที่ เกี่ยวข้องส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพและสังคมที่เหมาะสม และ จัดบริการเสริมในส่วนที่เกินความสามารถของชุมชน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในชุมชนอย่างมี สุขภาวะและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

7.2 หลักการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน ควรประกอบด้วย

7.2.1 ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตในชุมชนอย่างมีศักดิ์ศรี และมีส่วนร่วม

7.2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัว เป็นแกนหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

7.2.3 บริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีความครอบคลุม และบูรณาการทั้งด้านสุขภาพและสังคม ที่มีคุณภาพ

7.2.4 องค์การปกครองท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหารระบบบริการสุขภาพในชุมชน และภาคประชาชนมีบทบาทร่วมในการบริหารภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานรัฐ

7.2.5 ระบบบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถพัฒนาและดำเนินการได้อย่างมีความยั่งยืน

7.3 กิจกรรมบริการสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว โดยชุมชนควรมีความครอบคลุม มีคุณภาพ เชื่อมโยง และบูรณาการ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้งผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่มี ภาวะทุพพลภาพต้องการการดูแล บริการด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติมคือ บริการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่บ้าน และบริการกายภาพบำบัดในชุมชน สำหรับบริการด้านสังคมที่จำเป็นต้องพัฒนา เพิ่มเติมคือบริการเสริมสนับสนุน และทดแทนการดูแลของครอบครัวในชุมชน ทั้งนี้ควรต้องมีการพัฒนาส่งเสริม ความเข้มแข็งของระบบการดูแลทั้งภาคที่ไม่เป็นทางการและภาคที่เป็นทางการโดยชุมชน การพัฒนาความ เข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน จะเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุภาคที่ไม่เป็นทางการ ส่วนการพัฒนาระบบ การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุภาคทางการ อาจดำเนินการได้โดยการพัฒนา ระบบบริการด้านสุขภาพและสังคม เพิ่มเติมในชุมชน หรือการขยายบทบาทของสถานีนอมาัยให้ครอบคลุมบริการสุขภาพผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน และเพื่อให้ระบบบริการที่จัดมีธรรมาภิบาลและตอบสนองต่อความคาดหวังของชุมชน การบริหารจัดการระบบ บริการควรมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนในรูปคณะกรรมการบริหาร โดยการสนับสนุนของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ส่วนการคลังของระบบการดูแลภาคทางการยังคงมาจากทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง ท้องถิ่น และ ภาคประชาชน โดยท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการบูรณาการงบประมาณในระดับชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการถ่ายโอนสถานพยาบาลให้ท้องถิ่น

7.4 ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชนให้มีความยั่งยืน รัฐบาล โดย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม ควรมีบทบาทในการกำหนด ทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุโดยชุมชน ร่วมกับหน่วยงานหลัก ที่เกี่ยวข้องคือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงสาธารณสุข และควรต้องมี ยุทธศาสตร์สำคัญ 4 ด้านคือ

7.4.1 พัฒนาคความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของ ทุนทางสังคมที่มีในสังคมไทย ทั้งในด้าน คน สถาบัน (ครอบครัว ชุมชน ศาสนา) วัฒนธรรม และภูมิปัญญา โดยให้ มีกองทุนชุมชนในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุระยะยาว ระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยกระบวนการ ประชาคม ส่งเสริม การรวมกลุ่มของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมสาธารณะ โดยมีการจัดการและบูรณาการ งานอาสาสมัคร ส่งเสริม กระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาระหว่างกัน ส่งเสริมประเพณีวัฒนธรรมใน การเกื้อกูลกันในชุมชน จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และส่งเสริมระบบเศรษฐกิจชุมชน

7.4.2 พัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดย ส่งเสริมการกระจายอำนาจและกำหนดสัดส่วนงบประมาณที่ชัดเจนในการนี้ ส่งเสริมให้มีธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพและศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน การบริหารจัดการและจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพของประชาชนในชุมชน

7.4.3 การวางแผนและพัฒนากำลังคนทั้งด้านสุขภาพและสังคม เพื่อให้ชุมชนมี ศักยภาพในการจัด บริการสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ โดยกำลังคนที่สำคัญคือ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

7.4.4 พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน ให้มีความครอบคลุม มี คุณภาพ มีความเชื่อมโยง และบูรณาการ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยควรดำเนินการในลักษณะของการนำร่อง ที่มีความหลากหลายของรูปแบบ สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพและบริบทของชุมชนแต่ละแห่ง ทั้งด้าน สุขภาพ สังคม และกลไกในการบริหารจัดการ บริการทดแทนการดูแลของครอบครัวในชุมชน พร้อมทั้งให้มีการ ประเมินผลอย่างเป็นระบบ ก่อนจะขยายไปยังพื้นที่อื่นต่อไป เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลที่เหมาะสมและสอดคล้อง กับสภาพของสังคมไทย

ปัจจัยที่ ส่งผลต่อรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรบริหารส่วนตำบลในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรบริหารส่วน ตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สำคัญประกอบด้วย 2 ประการคือ ปัจจัยด้านการบริหารงานขององค์กรส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็น บริบทที่สำคัญ และคุณลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ ประการที่สองคือกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์กรบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ การบริหารขององค์กรบริหารส่วนตำบลใน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 ปัจจัยได้แก่ 1) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร

องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) การจัดการทรัพยากร 3) การหนุนเสริมจากบุคลากรและหน่วยงานภาครัฐ และ 4) บริบทของชุมชน

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจากปัจจัย การลดลงของอัตราเกิดและอายุขัยเฉลี่ยของประชากรที่ยืนยาวขึ้น ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวขึ้น อัตราการเพิ่มของ จำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันสูงกว่า ของประชากรโดยรวม ขณะเดียวกันอัตราการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุวัยปลายก็สูงกว่าอัตรา การเพิ่มของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น มีผลให้จำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของไทยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะกลุ่ม ผู้สูงอายุวัยปลาย ในปี 2558 มีผู้สูงอายุคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 13.4 ในปี 2568 ปัญหาการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุคาดว่าจะทวีความรุนแรงขึ้นในอีกสิบปีข้างหน้า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) การเพิ่มของจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุมีทิศทาง ตรงกันข้ามกับสัดส่วนคนวัยทำงานที่มีแนวโน้มลดลงประกอบกับ สภาพด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนจากภาคเกษตรกรรม เป็นอุตสาหกรรมและบริการ มีผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน จากชนบทสู่เมือง อีกทั้งสตรีซึ่งมีบทบาทหลักในการดูแล สุขภาวะผู้สูงอายุ มีบทบาทด้านเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นจากการทำงานนอกบ้าน ทำให้ครอบครัวสามารถดำเนินบทบาทใน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ลำบากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ล้าพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากการ ถดถอยของสมรรถนะร่างกาย และภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งเพิ่มขึ้นตามอายุ และโดยเฉลี่ยมีมากกว่าหนึ่งโรค ประมาณร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน และร้อยละ 15 มีภาวะพึ่งพิงด้านการทำงานบ้าน ขณะเดียวกันร้อยละ 0.8 และ 0.2 ของผู้สูงอายุต้องใช้รถเข็นและนอนติดเตียงตามลำดับ โดยภาพรวมมีผู้สูงอายุร้อยละ 30 และ 38 สำหรับเพศชายและ หญิงตามลำดับที่ต้องการและมีผู้ดูแล ในขณะที่ร้อยละ 6 ของผู้สูงอายุที่ต้องการแต่ขาดผู้ดูแลในบ้าน จำเป็นต้องพึ่งพาเพื่อนบ้าน ชุมชน หรือสวัสดิการจากรัฐ (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตน์, 2560)

การจัดบริการด้านสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่ ผ่านมา นอกจากครอบครัวแล้ว ยังมีหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่นที่มีบทบาทในการจัดบริการสุขภาวะ สำหรับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาพบวาระบบ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีลักษณะแยกส่วน ขาดความเชื่อมโยง ต่อเนื่อง และครอบคลุม โดยเฉพาะบริการสำหรับผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ขาดคนดูแลรวมถึงบริการสำหรับผู้ดูแลใน ครอบครัวยังมีจำกัด สถานการณ์ดังกล่าวบ่งชี้ถึงความจำเป็นที่ต้องมี การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ บริการชุมชน (Community care) และบริการที่มีชุมชนเป็นฐาน (Community-based care) ทั้งนี้ Community Care เป็นคำเฉพาะที่ใช้ในอังกฤษเป็นส่วนใหญ่ เป็นบริการที่จัดให้สำหรับผู้ที่อาศัยในบ้านหรือชุมชน ไม่ใช่สถาบัน รวมถึงการดูแลไม่เป็นทางการ ซึ่งอาจเป็นการดูแลโดยเพื่อนสนิท ครอบครัว และ เพื่อนบ้าน เพื่อป้องกันหรือชะลอการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Walker, 1982) ส่วนใหญ่มักหมายถึง บริการที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่ใช่บริการทางการแพทย์ เพื่อให้เขาสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ โดยนัย แห่งความหมายนี้ บริการชุมชนจึงเป็นบริการที่จัดกันภายในครอบครัวและชุมชนภาคไม่เป็นทางการ สำหรับบริการที่มีชุมชนเป็นฐาน (Community-based care) องค์การอนามัยโลกให้ความหมายไว้คือ บริการที่ใกล้บ้าน ที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ เน้นการมีส่วนร่วมของคนใน ชุมชน เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน สอดคล้องกับวิถีชุมชนแบบดั้งเดิม โดยมีการกำหนดขอบเขต รับผิดชอบที่ชัดเจน ตัวอย่างเช่น (1) การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (2) การพัฒนาแผนการรักษา (3) การ ประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพ และสังคมเป็นระยะๆ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง การดูแลสุขภาพแบบนี้ประกอบ ด้วย การให้บริการด้านอาหารที่บ้าน การติดต่อประสานงาน ผู้นำทางศาสนา การให้คำปรึกษาด้านยาและโภชนาการ การ จ้างงาน การให้คำปรึกษาทาง

โทรศัพท์ การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร การตรวจคัดกรองโรค และการให้บริการทำความสะอาด บ้าน โดยนัยนี้การบริการที่มีชุมชนเป็นฐานจึงหมายถึงบริการ สุขภาวะที่มีการจัดการในระดับชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นการจัด บริการของหน่วยงานในหรือนอกชุมชนก็ได้

ในที่นี้ไม่ได้มีเจตนาที่จะแบ่งแยกระหว่างบริการชุมชน และบริการที่มีชุมชนเป็นฐาน หรือความรับผิดชอบระหว่างภาค ไม่เป็นทางการและทางการ เนื่องจากแม้บริบทสังคมไทยที่ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีผลให้ศักยภาพของครอบครัวและ ชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุลดลง จากขนาดครอบครัวที่เล็กลง วัยแรงงานเคลื่อนย้ายเข้าสู่เมือง สตรีออกทำงานนอกบ้านมากขึ้น อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมไทยที่ยังคงให้ความสำคัญกับความกตัญญู กตเวทิต์ลูกหลานที่มีต่อบุพการี (Knodel et al, 2015 และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2555) ครอบครัวจึงยังคงเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นหลัก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุก็พึงประสงค์จะอยู่กับบุตรหลาน (วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2559) ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงควรผสมผสานแนวคิดในการดำรงไว้ซึ่งการดูแลเกื้อกูลกันในครอบครัวและชุมชน และเสริมด้วยการจัดบริการภาคทางการ ในชุมชนเพื่อหนุนเสริมครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ทั้งนี้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นควร เป็นการดูแลที่ชุมชนมีส่วนร่วมด้วย โดยเป็นความรับผิดชอบ ร่วมกันระหว่างครอบครัวกับหน่วยงานของรัฐ ซึ่งมีเป้าหมายคือ การเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ความเป็นอิสระในการ ดำเนินชีวิต ไม่ต้องเป็นภาระหรือพึ่งพิงผู้อื่น และเพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแล (Department of Human Services, 2017) โดยอุดมคติแล้วการดูแลแบบชุมชน มี ความหมายถึงชุมชนที่มีความเอื้ออาทร เป็นผลพวงของสถาบัน ทาง สังคมอย่างไม่เป็นทางการที่เข้มแข็ง (Goldberg, 2015) มี อิทธิพลจากรากฐานจากความคิดว่า บุคคลควรให้การช่วยเหลือ ซึ่ง กันและกัน ทั้งนี้ระบบการจัดการภาคทางการควรเข้าไปเพียง จัดให้มีโครงสร้างการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ที่ไม่สามารถได้ รับการดูแลจากเครือข่ายตนเองได้ และมีหน้าที่หลักคือ การทำให้ชุมชนสามารถให้การดูแลสมาชิกในชุมชนของตนเองได้ โดย เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบทบาทของสถาบันต่างๆ ในสังคม คือ (1) รัฐทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น (2) ชุมชนอันประกอบ ไป ด้วยบุคคลต่างๆ ภายในชุมชน และ (3) ครอบครัวซึ่งกล่าวได้ ว่าเป็นหน่วยย่อยที่สุดของสังคม ทั้งสามส่วนต้องมีการจัดความ สัมพันธ์ที่เหมาะสม เพื่อเอื้อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีภายใน ชุมชนที่อาศัยอยู่

ในต่างประเทศ มีการพัฒนาการดูแลระดับชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นระบบในหลายรูปแบบ ตั้งแต่ บริการในสถาบัน (Institutional care) เช่น สถานะบริบาล (Nursing home) สถานดูแลระยะสุดท้าย (End of life care) จนถึงบริการแบบชุมชน (Community Care) ที่มีตั้งแต่ศูนย์ดูแล ช่วงกลางวัน (Day care) บริการพยาบาลชุมชน (Community nursing) บริการดูแลที่บ้าน (Home care) บริการช่วยเหลือ งานบ้าน (Home help) สถานดูแลชั่วคราว (Respite care) ทั้งนี้บทเรียนสำคัญที่ได้จากการทบทวนประสบการณ์การจัด ระบบการดูแลระยะยาวแบบชุมชนสำหรับผู้ สูงอายุในประเทศ ต่างๆ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2550) ชี้ให้เห็นถึง ประเด็นร่วมกันในเรื่อง (1) การขาดการให้ ความสำคัญกับการ ดูแลชุมชนในคุณค่าที่แท้จริง ที่มีข้อดีมากกว่าเป็นแค่เพียงการ ช่วยลดการเข้าสู่บริการแบบสถาบันเท่านั้น (2) การขาดการบูรณาการของบริการ และ (3) ความไม่เพียงพอของทรัพยากร สำหรับประเทศไทย การดูแลผู้สูงอายุเป็น บทบาทและ ความรับผิดชอบของครอบครัว บริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุยังคงมี ลักษณะการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ แนวนโยบายที่เป็น รูปธรรมของ การดูแลที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ของสุขภาพของผู้สูงอายุ เริ่มใน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 จนถึงแผน ระยะยาวฉบับที่ 2 ซึ่งมาตรการที่สามของแผนระยะยาวกำหนดให้มีการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพชุมชนแบบบูรณาการไว้ อย่างชัดเจน โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้สูงอายุ จัดให้มีบริการที่หลากหลาย ครอบคลุมในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพและ คัดกรองโรค การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพ การรวมกลุ่มและการสนับสนุน การ จัดที่พักอาศัย การบริการ ทางสังคม การช่วยเหลือด้านรายได้ อย่างไรก็ตามในกรณีนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถดูแล ตนเองได้ซึ่งมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นนั้น รัฐยังไม่มีมาตรการที่เป็นรูปธรรมที่ให้การ สนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากการลดหย่อน ภาษีรายได้สำหรับบุตรที่ให้การดูแลบิดามารดา จะเห็นได้ว่า การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน แบบบูรณาการยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน

และปัจจัยที่มีความสำคัญต่อรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาประกอบด้วย 2 ประการคือ ปัจจัยด้านการบริหารงานขององค์กรส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นบริบทที่สำคัญ และคุณลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และประการที่สองคือกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 ปัจจัยได้แก่ 1) ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) การจัดการทรัพยากร 3) การหนุนเสริมจากบุคลากรและหน่วยงานภาครัฐ และ 4) บริบทของชุมชน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ นนทรี สัจจาธรรมและคณะ (2558) และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552) ทั้งนี้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวมีความสำคัญเนื่องจาก รูปแบบการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากการเสื่อมของร่างกายตามวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องยาวนาน (Brody, 1997) เนื่องจากโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุจึงต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับสภาพของตนเอง เพราะฉะนั้นการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบบองค์รวมที่ผสมผสานระหว่าง การป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู รวมทั้งต้องปรับระบบสวัสดิการด้านการแพทย์ให้สามารถรองรับปริมาณของประชากรสูงอายุในชุมชนนั้น เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง เพราะฉะนั้นปัจจัยที่สามารถช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพของผู้สูง การคัดกรองสุขภาพโรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การตรวจสุขภาพเบื้องต้น เป็นต้น ซึ่งโรคเรื้อรังดังกล่าวนี้ถ้าหากผู้สูงอายุดูแลและจัดการตนเองไม่ถูกต้องจะส่งผลเสียต่อสุขภาพโดยตรง ซึ่งการตรวจสุขภาพดังกล่าวสามารถสร้างความตระหนักให้ผู้สูงอายุในการดูแลตัวเองอย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพ พุพลภาพ หรือมีปัญหาในการเดินทางเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพของชุมชน การดูแลระยะยาวที่สำคัญในชุมชนคือการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุอย่างเป็นระยะและต่อเนื่องพร้อมการให้คำแนะนำในแง่มุมต่าง ๆ ในการดูแลอย่างครบถ้วน ทั้งการประเมินสุขภาพของตนเอง การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอาการป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้และสามารถปรับแผนการใช้ชีวิตอย่างถูกต้องซึ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามช่วงวัย

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย (Contribution of the Study)

1. สามารถนำรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อใช้กำหนดนโยบายสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นระบบบริการปฐมภูมิเป็นหัวใจสำคัญของการจัดบริการสุขภาพในชุมชนเป็นแกนหลักสำคัญในการให้บริการ
2. นำผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนระบบการดูแลให้บุคลากร มีทักษะด้านชุมชนและมีศักยภาพด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะสาขาผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนระบบการส่งต่อบริการระหว่างสถานีอนามัยและโรงพยาบาลให้มีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น บริการปฐมภูมิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณ เวชภัณฑ์ วิชาการ และบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

เอกสารอ้างอิง (References)

- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *โรงเรียนผู้สูงอายุ เสริมพลังวัยเกษียณพึ่งตนเอง*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). *วิจัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์*. กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *ประชากรสูงอายุในประเทศไทยในปีพ.ศ. 2561*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- กฤษณ์ ภูริพงศ์, สุพจน์อินทวาท และกัญญมน อินทวาท. (2558). แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนล่าง. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1(2)
- จุฑามาศ แสงทอง. (2560). สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. *Rusamilae Journal*. 38(1), 6-28.
Retrieved from <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/rusamelae/article/view/91162>
- จุฬาลักษณ์ พัฒนศักดิ์ภิญโญ, อาทร คุระวรรณ, กมล ส่งวัฒนา และณรงค์ บุญสวยขวัญ. (2545). *การประเมินความก้าวหน้าของการกระจายอำนาจในประเทศไทย: กรณีศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้*. ม.ป.ท.
- ฉัตรทิพย์ ชัยฉกรรจ์. (2560). *แนวทางการพัฒนาการประสานความร่วมมือ ในการจัดสวัสดิการสังคมในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดน่าน*. บทความโครงการวิจัยสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- च्छขษา บุญนิยมแดง และคณะ. (2560). *การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในสาธารณรัฐเกาหลี. กรณีศูนย์ผู้สูงอายุ*. ปรังญาดุขภูิบัณฑิต สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม.
- ณิชาณี ฉนวนลาด. (2559). *การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรสารสนเทศ สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- พรพรม ไขชัยภูมิ และคณะ. (2556). *ความต้องการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา*. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ ปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภิรมย์พร ไชยยนต์. (2557). *การกระจายอำนาจการปกครองท้องถิ่น: ศึกษากรณีการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในระดับจังหวัด*. นิตยสารมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ.
- วรรณภา วามานนท์. (2561). กระบวนการนโยบายสาธารณะในประเทศไทย. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 19, 197-207.
Retrieved from <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jkbu/article/view/86950>
- สัมพันธ์ เตชะอภิก. (2561). *เอกสารประกอบการเสวนาทางวิชาการ เรื่อง “การวิจัยเศรษฐกิจชุมชนท้องถิ่น : ภาคเหนือ” การวิจัยเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน*. จัดโดยคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาเศรษฐศาสตร์ และสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ร่วมกับคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ณ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- สำนักงานคณะกรรมการกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักเลขาธิการ.
- อรรธรณ เกสร. (2561). *แนวคิดเศรษฐกิจชุมชนในบริบทต่างสังคม*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.