



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย
The Development of Elderly's Welfare Structure in Thai Society

โดย

ดร.เอนก ไยอินทร์
พระคมสัน จตเมธโส ผศ.
นายจำมยุญ ลุงเอื้อง
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610760234



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย
The Development of Elderly's Welfare Structure in Thai Society

โดย

ดร.เอนก ไยอินทร์
พระคมสัน จิตเมธโส ผศ.
นายจำมยุญ ลุงเอื้อง

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๖๐

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610760234

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

The Development of Elderly's Welfare Structure in Thai Society

By



Dr.Anek Yai-in

Phra Komsan Thitamethaso, Asst. Prof.

Mr. Chamyun Lunghuang

Faculty of Social Sciences Mahachulalongkornrajavidyalaya University

B.E. 2560

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610760234

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย :	การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย
ผู้วิจัย :	ดร.เอนก ไยอินทร์ และคณะ
ส่วนงาน :	คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ปีงบประมาณ :	๒๕๖๐
ทุนอุดหนุนการวิจัย :	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาองค์ความรู้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น ๒) เพื่อศึกษาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น ๓) เพื่อเสนอรูปแบบโครงสร้างสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย

เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอลำพูน จังหวัดลำพูน การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย เพื่อถอดบทเรียน และนำเสนอเป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับรูปแบบ การจัดสวัสดิการที่ไว้ต่อความต้องการและเหมาะสมต่อบริบทในพื้นที่ใกล้เคียงในการนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย

ผลการวิจัย พบว่า

๑. แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่ามีการคาดการณ์ในอนาคตว่าจะมีจำนวนที่ลดลงเมื่อเทียบกับประชากรวัยอื่นๆ แต่ยังคงอยู่ในช่วงวิกฤต เพราะอัตราการเกิดก็ลดลงไปด้วยเนื่องจากปัญหาการเจริญพันธุ์ ในขณะเดียวกันจึงเป็นความท้าทาย ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะ “เทศบาล” ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด จะต้องปรับวิธีการในการจัดสวัสดิการนอกเหนือที่รัฐจัดให้ อย่างเหมาะสม

๒. ผลการถอดบทเรียน พบว่าการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอลำพูน จังหวัดลำพูน มีอยู่ ๒ รูปแบบ คือ ๑) การจัดสวัสดิการตามภารกิจที่รัฐกำหนดให้ โดยมีเทศบาลทำหน้าที่สนองนโยบาย โดยเริ่มจากการจัดทำระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ ซึ่งเป็นระบบที่จัดทำไว้เพื่อดำเนินงานในสวัสดิการของโดยตรง เช่น เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ ๒) การจัดสวัสดิการแบบการผสมผสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และชุมชน ที่มีเจตนารมณ์ในการทำงานบนฐานข้อมูล และใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยการให้มีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็น นำไปสู่การออกแบบโครงการ/กิจกรรมร่วมกัน ที่เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างแท้จริง พบว่ามีถึง ๙ โครงการดังนี้ ๑) Long Term Care : LTC ๒) โรงเรียนดอกขอมพอ ๓) อาสาปันสุข ๔) กองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ ๕) เอือนสมุนไพร ๖) ผู้สูงอายุอุโมงค์ยุคใหม่สู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมารถ ๗) ธรรมสัจจรร วิถีพุทธ วิถีศีล ๕ ๘) แผนชุมชน ๙) กองทุนขยะบุญ

๓. ด้านการสร้างมาตรการส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้เหมาะสม ควรกำหนดมาตรการให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ประเด็น คือ ๑) การส่งเสริมสุขภาพกาย ๒) การส่งเสริมสุขภาพจิต ๓) การส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา และ ๔) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

Research Title : The Development of Elderly's Welfare Structure in Thai Society

Researchers : Dr.Anek Yai-in and Others

Department : Faculty of Social Sciences,
Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Fiscal Year : 2017

Research Support Fund : Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The research article entitled "The Development of Elderly's Welfare Structure in Thai Society," aimed: 1) to study body of knowledge concerning the arrangement of elderly welfare of local government agencies; 2) to explore the working structure of elderly welfare of local government agencies; and 3) to present a model of proper welfare structure for life quality of the elderly in Thai society.

It was an Applied Research, a case study based on Umong District Municipality, Muang District, Lamphun Province. It is an attempt to develop welfare structures for the elderly in Thai society to bring out the lesson and present knowledge concerning model of welfare arrangement being suitable for contexts in neighbor area to develop the life quality of elderly in Thai society.

The research findings are as follows:

1 . Although the elderly population trends would be predicted that the number will reduce in the future compared to other age groups, but still in crisis, because the fertility rate is reduced as well due to reproductive problems. At the same time, it is a challenge for local administrative agencies especially "municipality", which is the closest agency to community, needs to properly adjust method of welfare arrangement, other than that provided by the State.

2 . As for results of the lesson it has been found that the arrangement of elderly welfare in Umong District Municipality, Muang District, Lamphun Province, consisted of two models: 1) Welfare arrangement as assigned by the government was driven by municipalities, starting from the establishment of subsistence-allowance database management system, for example, elderly subsistence allowance; and 2) cooperation between governmental agencies, private agencies, and communities with an intent to work on database and based on location by engaging in brainstorming to design project/activity derived from desires of elderly in communities, consisting of 9 projects: 1) Long Term Care: LTC, 2) Dorksomphor

School, 3) Volunteer to share happiness, 4) Umong District Welfare Fund, 5) Herb Houses, 6) New Age of Umong Elderly, the Smart Elderly, 7) Dhamma Roaming, the Buddhist Route, 5 Precepts Route, 8) Community Plan, and 9) Merit Garbage Fund.

3. As for the aspect of developing measures to promote proper welfare for elderly, measures should cover 4 aspects: 1) physical health promotion, 2) mental health promotion, 3) intellectual health promotion, and 4) promotion of elderly to happily live in society.



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีก็ด้วยความเมตตาอนุเคราะห์ของหลายฝ่าย ซึ่งผู้วิจัยขอ
ระบุนาม เพื่อเป็นการแสดงความขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ พระครูปริยัติกิตติธำรง,รศ.ดร.คณบดีคณะสังคมศาสตร์
พระสุธีรัตนบัณฑิต,รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ และพระมหาบุญเลิศ อินทปญโญ, รศ.
ดร. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ ผู้ให้คำแนะนำในการศึกษาค้นคว้า แนะนำการทำวิจัย
พร้อมตรวจแก้ไขงานวิจัยด้วยความเมตตาเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหลาย ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าช่วยตรวจสอบความ
ถูกต้องงานวิจัยทั้งด้านภาษาและเนื้อหา ด้วยความเมตตาเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณ ท่านชยัน วิพรหมชัย นายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ ที่อนุเคราะห์สนับสนุนข้อมูล
การวิจัย และขอบคุณ นางสาวขวัญภา ยาจันทร์ ที่อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเป็นอย่างดี
ขอบพระคุณคณาจารย์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ทุกรูป/คน ที่ได้
ช่วยเหลือชี้แนะแนวทางใน การดำเนินการวิจัย และให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ในครั้งนี้ พร้อมทั้ง
กำลังใจ และขอบคุณ เจ้าหน้าที่สำนักงานคณบดีคณะสังคมศาสตร์ ที่ดูแลผู้วิจัยเสมอมา

สุดท้ายนี้ คุณค่าและประโยชน์ใดๆ อันจะพึงมีจากการทำวิจัยเล่มนี้ ผู้วิจัยและคณะขอโน้ม
ถวายเป็นพุทธบูชา ธรรมบูชา สังฆบูชา และมอบบูชาเป็นกตเวทิตาคุณ แก่บิดามารดา ครูบาอาจารย์
พี่ๆ น้องๆ รวมทั้งผู้มีอุปการคุณ ผู้ให้กำลังใจ ผู้ให้กำลังสนับสนุนทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำวิจัย
ในครั้งนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ดร.เอนก ไยอินทร์ และคณะ

๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ

บทที่ ๑	บทนำ.....๑
๑.๑	ความเป็นมาและที่มาของปัญหา.....๑
๑.๒	วัตถุประสงค์การวิจัย.....๒
๑.๓	ปัญหาที่ต้องการทราบ.....๓
๑.๔	ขอบเขตการวิจัย.....๓
๑.๕	นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....๔
๑.๖	ทบทวนวรรณกรรม.....๔
๑.๗	วิธีดำเนินการวิจัย.....๒๔
๑.๘	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....๓๑
๑.๙	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัย.....๓๑

บทที่ ๒	แนวคิด หลักการเกี่ยวกับโครงสร้างสวัสดิการสังคมของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและตัวแบบสากลในการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....๓๒
๒.๑	แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐ.....๓๒
๒.๒	โครงสร้างการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....๔๑
๒.๓	แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามตัวแบบสากล.....๔๔

บทที่ ๓	การจัดสวัสดิการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน.....๔๗
๓.๑	วิเคราะห์โครงสร้างประชากรเทียบสัดส่วนผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน.....๔๗
๓.๒	ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน.....๔๘
๓.๓	การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน.....๔๙

บทที่ ๔	ผลการวิจัย.....	๑๑๒
๔.๑	สถานการณ์ด้านประชากรและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ทางอายุของประชากร.....	๑๑๒
๔.๒	ผลวิเคราะห์ประชากรและสัดส่วนผู้สูงอายุในเทศบาล ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน.....	๑๑๕
๔.๓	ถอดบทเรียน: กระบวนการจัดทำระบบการทำงาน ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ.....	๑๑๙
๔.๔	การสร้างกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบ และขับเคลื่อนการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ.....	๑๒๓
๔.๕	มาตรการเพื่อส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสังคมไทย.....	๑๒๕

บทที่ ๕	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	๑๒๖
๕.๑	สรุปผลการวิจัย.....	๑๒๗
๕.๒	อภิปรายผล.....	๑๓๔
๕.๓	ข้อเสนอแนะ.....	๑๓๖

บรรณานุกรม.....	๑๓๗
ภาคผนวก.....	๑๓๖
ภาคผนวก ก	บทความวิจัย.....๑๓๙
ภาคผนวก ข	กิจกรรมเกี่ยวข้องกับการนำผลจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....๑๕๔
ภาคผนวก ค	ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการและผลที่ได้รับของโครงการ.....๑๕๘
ภาคผนวก ง	ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์.....๑๖๑
ภาคผนวก จ	หนังสือขอสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....๑๖๕
ภาคผนวก ฉ	ประวัติคณะผู้วิจัย.....๑๖๗
	แบบสรุปโครงการวิจัย.....๑๗๐

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๑.๑ รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	๒๖
๓.๑ กาลานุกรมแสดงการดำเนินโครงการเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน.....	๔๙
๓.๒ การเรียนการสอน โรงเรียนดอกขอมพอดตำบลอุโมงค์.....	๗๑
๓.๓ แสดงรายละเอียดการจัดสรรเงินทุน.....	๙๔
๓.๔ ตัวอย่างโครงการแผนแม่บทชุมชน.....	๑๐๖
๔.๑ จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ.....	๑๑๔



สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
๑.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๓๑
๓.๑ กิจกรรมการแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์.....	๕๒
๓.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนิน Long Term Care.....	๕๔
๓.๓ กิจกรรมการเปิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลอุโมงค์.....	๕๕
๓.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผู้พิการตำบลอุโมงค์.....	๕๕
๓.๕ กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ Care Giver.....	๕๖
๓.๖ การลงพื้นที่ปฏิบัติงานของ Care Giver ตำบลอุโมงค์.....	๕๗
๓.๗ กิจกรรมการประชุมแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานของ Care Giver.....	๕๗
๓.๘ ตราสัญลักษณ์โรงเรียนดอกขอมพอตำบลอุโมงค์.....	๕๙
๓.๙ โครงสร้างการบริหาร.....	๖๑
๓.๑๐ โครงสร้างคณะกรรมการโรงเรียนดอกขอมพอ.....	๖๒
๓.๑๑ หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง.....	๖๔
๓.๑๒ ภาพกิจกรรมโรงเรียนดอกขอมพอ.....	๗๖
๓.๑๓ โครงการอาสาป็นสุข.....	๗๙
๓.๑๔ แผนภาพความคิดอาสาป็นสุขตำบลอุโมงค์.....	๘๒
๓.๑๕ การประชุม.....	๘๕
๓.๑๖ การรักษาพยาบาล.....	๘๖
๓.๑๗ การดูแลอนามัย.....	๘๖
๓.๑๘ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน.....	๘๗
๓.๑๙ การดูแลสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน.....	๘๗
๓.๒๐ การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล.....	๘๘
๓.๒๑ เส้นทางพัฒนาแหล่งเรียนรู้ กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน ตำบลอุโมงค์.....	๙๐
๓.๒๒ ตราเขื่อนสมุนไพร.....	๙๘
๓.๒๓ การดำเนินงานของเขื่อนสมุนไพร.....	๙๙
๓.๒๔ ผู้สูงอายุอุโมงค์ยุคใหม่สู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมารถ.....	๑๐๑

สารบัญแผนภาพ (ต่อ)

แผนภาพที่	หน้า
๓.๒๕	วัดให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมะทุกวันพระ.....๑๐๒
๓.๒๖	แผนชุมชนพัฒนาคุณภาพชีวิต.....๑๐๕
๓.๒๗	การประชุมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน.....๑๐๗
๓.๒๘	การอนุรักษ์ พื้นฟู สืบสาน ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นชุมชนบ้านป่าลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน และการจัดตั้ง กองทุนสวัสดิการภายใต้ความร่วมมือของผู้สูงอายุในชุมชน.....๑๐๙
๓.๒๙	ภาพกิจกรรมผู้สูงอายุนำขยะมามอบในวันรับเบี้ยยังชีพ.....๑๑๑
๔.๑	รูปแบบการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อสังคมไทย.....๑๑๙
๔.๒	รูปภาพตัวอย่างทุน ๖ ระดับ.....๑๒๒



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
๓.๑ โครงสร้างประชากรแบ่งตามช่วงอายุของประชาชนอุโมงค์.....	๘๐
๔.๑ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๓ – พ.ศ.๒๕๘๓.....	๑๑๔
๔.๒ อัตราการเพิ่มประชากรรวม เปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ.๒๕๘๓.....	๑๑๕



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและที่มาของปัญหา

แนวโน้มความเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยมีอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆ จากปรากฏการณ์ปัจจุบันจะเห็นได้ว่า “สถิติการเสียชีวิตและความยืนยาวของชีวิตขาดสมดุล” ซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่าผลมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความล้ำสมัย ภาคประชาสังคมประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน สมควรที่จะได้ตระหนักพร้อมกับทบทวนเรื่องเกี่ยวกับ “ของประชากร” ในทางประชากรศาสตร์ ทั้งการเกิดและการตายถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของประชากร ประชากรในช่วงเวลาหนึ่งและในพื้นที่หนึ่งจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามธรรมชาติคือไม่นับรวมการย้ายถิ่นของ ประชากรย่อมขึ้นอยู่กับความสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสอง คือ การเกิดและการตายนี้ ถ้าในแต่ละช่วงเวลา คนเกิดมากกว่าคนตาย จำนวนประชากรในพื้นที่นั้นก็เพิ่มและในทางกลับกัน ถ้าคนเกิดน้อยกว่าคนตาย ประชากรก็จะลดลง ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๖ ถึง พ.ศ. ๒๕๒๖ เป็นช่วงที่มีเด็กไทยเกิดใหม่ปีละเกินล้านคน เราได้เรียกเด็กรุ่นที่เกิดในช่วง ๒๐ ปีนี้ว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ นี้ ประชากรรุ่นเกิดล้านอยู่ในช่วงวัยทำงาน อายุระหว่าง ๒๓-๔๓ ปี และผู้หญิงของ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” กำลังอยู่ในวัยมีบุตร โดยเฉพาะผู้หญิงในช่วงอายุ ๒๐-๒๙ ปี กำลังอยู่ในช่วงวัยที่จะมีบุตรได้มากที่สุด

เมื่อประเทศไทยเผชิญหน้ากับสังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รัฐบาลจึงมีการเตรียมการเพื่อรองรับ โดยเมื่อมีคนแก่ หรือคนชรามากขึ้น สัดส่วนคนทำงานลดลง ผลผลิตโดยรวมก็จะลดลง ส่งผลให้รายได้ของประเทศลดลง เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศได้ผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการงานไม่มีรายได้ต้องอาศัย รายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพเป็น ภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ เมื่อถึงวัยสูงอายุ สภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับตัว และที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง ปัญหาด้านสุขภาพก็จะตามมา ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนสมควรมีการ เตรียมการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (ราชวิทยาลัยทันตแพทย์ แห่งประเทศไทย, ออนไลน์)

ที่ผ่านมาใน ตัวอย่างในประเทศที่พัฒนาแล้วได้วางระบบ กลไก มาตรการ และกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างชัดเจน ที่น่าสนใจ คือ ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนานก่อนประเทศไทย ปัจจุบันจากประชากรญี่ปุ่น ๑๒๗ ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ (อายุ ๖๕ ขึ้นไป) ถึง ๓๒ ล้านคน หรือหนึ่งในสี่ (ผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนถึง ๔๐ ล้าน หรือหนึ่งในสาม) เนื่องจากญี่ปุ่นถือว่าเป็นประเทศพัฒนาแล้ว จึงน่าสนใจดูระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลระยะยาวว่าเขาทำอย่างไร มีปัญหาอย่างไร และแก้ปัญหาอย่างไร ญี่ปุ่นไม่ได้ดูแลเรื่องการประกันสังคมและการประกันการดูแลผู้สูงอายุอย่างเดียว แต่พยายามหามาตรการอย่างอื่นมาเสริม เช่น ในปี ๒๕๓๘ มีการออกกฎหมาย “มาตรการสำหรับสังคมผู้สูงอายุ” เพื่อสร้างสังคมที่ประชาชนทุกกลุ่มอายุสามารถดำรงชีพได้ตลอดชีวิตอย่างมีความมั่นคง และปีต่อมาก็กำหนด

มาตรการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งได้ประกาศใช้ในปี ๒๕๔๔ มีการส่งเสริมให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้นโดยการออกกฎหมาย (๒๕๔๙) ให้ภาคเอกชนจ้างพนักงานจนอายุ ๖๕ ปีแบบค่อยเป็นค่อยไป และนายจ้างสามารถลดเงินเดือนพนักงานที่สูงอายุได้ มีพนักงานไม่น้อยที่ถูกลดเงินเดือนครั้งหนึ่งเมื่ออายุ ๖๐ ปี โดยยังทำงานในตำแหน่งเดิม นอกจากนี้ยังมีมาตรการอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองมากขึ้น (สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์/มติชนรายวัน ๒๔ ก.ค.๒๕๕๘)

ที่ผ่านมามาตราฐานได้มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) เพื่อให้ความสำคัญประชาชนผู้สูงอายุ โดยจัดแบ่งเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ
๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
๕. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

หน่วยงานในอนาคตโดยเฉพาะ “เทศบาล” จะมีบทบาทสำคัญอีกองค์กรหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุ ผลจากการกระจายอำนาจลงไปสู่ท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น ภาระหน้าที่ก็จะหลากหลาย เพราะผู้วิจัยเห็นว่าองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นเข้าใกล้ชุมชนมากที่สุด ดังนั้นหลักการสำคัญในการบริการสาธารณะ ให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด คือ พัฒนาให้ทุกๆ คนในท้องถิ่นให้มีคุณค่าเพิ่ม หมายถึงต้องมาจากความหลากหลายทางด้านสวัสดิการสังคมทั้งในวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยชรา ดึงสมรรถนะที่อยู่ในตัวมนุษย์ออกมาให้ได้มากที่สุด ที่ไม่มาจากการให้เปล่า อาทิ เบี้ยยังชีพ ในที่นี้จะมุ่งเน้นไปที่วัยชราที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าสังคมผู้สูงอายุ ควรมีการพัฒนากระบวนการทำงานที่ครอบคลุม ทำให้ทุกวัยรู้สึกว่าเป็นภาระต่อสังคม และมีคุณค่าต่อสังคมในนามนักปราชญ์ของท้องถิ่นนั้นๆ

จากที่มาของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ยืนยันว่าในการวิจัยในครั้งนี้มีเป้าประสงค์ที่เป็นสาระสำคัญคือมุ่งเน้นศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ถอดบทเรียน เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบกลไก มาตรการ นำไปสู่การกำหนดนโยบายรองรับการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตที่จะเกิดขึ้น ที่จะสนับสนุนให้องค์กร ชุมชน สังคม ประเทศชาติ สามารถปรับตัวได้เท่าทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการบริการสาธารณะที่เร็วต่อความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะแนวทางการจัดสวัสดิการของสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ที่เกิดจากฐานการศึกษาจากสังคมโลกของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาองค์ความรู้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น
- ๑.๒.๒ เพื่อศึกษาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น
- ๑.๒.๓ เพื่อเสนอรูปแบบโครงสร้างสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ องค์ความรู้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่นเป็นอย่างไร

๑.๓.๒ โครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่นเป็นอย่างไร

๑.๓.๓ รูปแบบโครงสร้างสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทยควรเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการวิจัยในครั้งนี้มีเป้าประสงค์ที่เป็นสาระสำคัญคือ มุ่งเน้นศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ถอดบทเรียน เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบ กลไก มาตรการ นำไปสู่การกำหนดนโยบายรองรับการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตที่จะเกิดขึ้น ที่จะสนับสนุนให้องค์กร ชุมชน สังคม ประเทศชาติ สามารถปรับตัวได้เท่าทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการบริการสาธารณะที่เร็วต่อความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะ แนวทางการจัดสวัสดิการของสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ที่เกิดจากฐานการศึกษาจากสังคมโลกของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านพื้นที่ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาในการวิจัย เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิเคราะห์ทั้งในเชิงพื้นที่และเอกสาร ดังนั้น จึงกำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในลักษณะของชุมชนและองค์กรที่เป็นสมาชิกภาพทั้งที่เป็น องค์กร และมีส่วนร่วมในกระบวนการ พัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้กำหนด เป็นพื้นที่ศึกษา ประกอบด้วย

๑) พื้นที่ สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เทศบาล ตำบลในภาคเหนือที่จังหวัดลำพูน

๒) ประชากร ที่นำมาเป็นหน่วยการวิเคราะห์ในการวิจัย ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ผู้สูงอายุ ข้าราชการ และประชาชนทั่วไป

๓) กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงคุณภาพ โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งเป็นตัวแทนที่มาจากผู้สูงอายุ ข้าราชการ และประชาชนทั่วไปที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มละ ๓-๕ ราย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจงตามความสำคัญของการศึกษาวิจัย

๔) ระยะเวลา ในทำการวิจัยรวมทั้งสิ้น ๑ ปี โดยเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ แบ่งเป็น ส่วน ๒ ส่วน ดังนี้

(๑) เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ระหว่างเดือน มกราคม – เมษายน ๒๕๖๐ รวมเป็นระยะเวลาทั้ง ๔ เดือน

(๒) เก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑ เป็นระยะเวลา ๑ ปี ทำควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๕.๑ การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการ หมายถึง การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว/ชุมชนการพัฒนารูปแบบสถานดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย ระบบและมาตรการส่งเสริมดูแลการจัดการสวัสดิภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคมการส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุในสถาบันสังคมและชุมชนการนาศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศและภูมิภาคอาเซียนตลอดจนการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่สังคม

๑.๕.๒ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ต้องการได้รับการดูแลจากครอบครัว การบริการทางสาธารณสุข โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การพัฒนาอาชีพให้มีรายได้ ตามความเหมาะสม รวมทั้งการยอมรับจากครอบครัว ชุมชนและสังคม

๑.๕.๓ สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรมและเป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกคมทุกระดับและ “การจัดสวัสดิการสังคม” (มาตรา ๓ วรรคสอง) แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวหมายความว่า การจัดบริการสวัสดิการสังคมตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด

๑.๕.๔ สวัสดิการชุมชน หมายถึง การสร้างหลักประกัน เพื่อความมั่นใจของคนในชุมชน ซึ่งหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่าง ที่จะทำให้คนในชุมชนดีขึ้น อาจจะอยู่ในรูปสิ่งของ เงินทอง น้ำใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย ผลของการจัดสวัสดิการชุมชนคือ ก่อให้เกิดรายได้ลดรายจ่าย เกิดความสัมพันธ์ มิตรไมตรีที่ดีขึ้นของคนในชุมชน รู้สึกมั่นคงภาคภูมิใจ อยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และมีความสุข

๑.๖ ทบทวนวรรณกรรม

๑.๖.๑ เอกสารที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. แนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างของสังคม

สังคมไทยเป็นสังคมที่มีโครงสร้างทางสังคมเช่นเดียวกับโครงสร้างทางสังคมทั่วไปในเรื่องของกลุ่มสังคมและสถาบันสังคม การที่สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด ทั้งที่เป็น การเปลี่ยนแปลงแบบไม่มีแบบแผนและมีแบบแผนก่อให้เกิดทั้งผลดี และผลเสียขึ้นในสังคมไทย ในแง่ของผลเสีย พบว่า กระบวนการของความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาในสังคมไทยมากมาย จำเป็นอย่างยิ่งที่สมาชิกทุกคนในสังคมไทยต้องให้ความร่วมมือ ในการร่วมแก้ไขปัญหา

สังคมมนุษย์แม้ว่าจะมีขนาดของสังคมหรือลักษณะเฉพาะของสังคมแตกต่างกัน แต่เมื่อกล่าวถึงโครงสร้างทางสังคมโดยทั่วไปหรือโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมเบื้องต้นแล้ว ทุกสังคมต่างมีองค์ประกอบสำคัญอยู่บนพื้นฐานสองประการที่สำคัญคือกลุ่มสังคมและสถาบันทางสังคม

โครงสร้างทางสังคม หมายถึง ส่วนต่าง ๆ ที่ประกอบกันเป็นระบบความสัมพันธ์ของสังคมมนุษย์ ส่วนประกอบดังกล่าวจะต้องเป็นเค้าโครงที่ปรากฏในสังคมมนุษย์ทุก ๆ สังคม แม้ว่าจะมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมก็ตาม โครงสร้างของสังคมไทย แบ่งออกเป็น ๒ ส่วนคือ

๑. สังคมชนบท (กลุ่มปฐมภูมิ)

๒. สังคมเมือง (กลุ่มหตุยภูมิ)

โดยที่ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศอาศัยอยู่ในชนบท ซึ่งเป็นสังคมแบบประเพณีนำ และเป็นสังคมเกษตรกรรม ดังนั้นถ้าหากรู้จักสังคมและวัฒนธรรมไทยจะต้องพิจารณาจากโครงสร้างสังคมชนบทเป็นหลัก และ จะต้องพิจารณาถึงอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรม เมืองที่มีต่อสังคมและวัฒนธรรมชนบทประกอบไปพร้อมๆ กัน

สังคมชนบท จัดว่าเป็นโครงสร้างที่สำคัญที่สุดของสังคมไทย เพราะเท่ากับเป็นโครงสร้างของสังคมไทยทั้งหมด สังคมชนบท ได้แก่ การรวมกลุ่มแบบอุปถัมภ์ของกลุ่มปฐมภูมิ มีการติดต่อกันแบบตัวถึงตัว สภาพแวดล้อมของท้องถิ่นและวัฒนธรรมที่มีอยู่เดิมซึ่งคล้ายคลึงกัน ทำให้สถานภาพและบทบาทของคนในสังคมชนบทไม่แตกต่างกันมาก มีการรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่น สมาชิกของสังคมทำหน้าที่สอดคล้องต่อเนื่องกันอย่างราบรื่น และมีค่านิยมในเรื่องคุณความดีทางศาสนาเป็นตัวควบคุมความประพฤติทางสังคมของชนบทหรือที่เราเรียกกันว่าจารีตนั่นเอง

สังคมเมือง ข้อแตกต่างที่เด่นชัดระหว่างสังคมชนบทกับสังคมเมือง ได้แก่ จำนวนกลุ่มขององค์การที่มีมากในสังคมเมืองหลวง หลักเกณฑ์การพิจารณาสถานภาพทางสังคมของบุคคลในเมืองหลวง ขึ้นกับฐานะทางเศรษฐกิจ อำนาจและความเกี่ยวข้องทางการเมือง และระดับการศึกษาซึ่งผิดจากเกณฑ์ของสังคมชนบท นอกจากนั้นแล้วโครงสร้างชนชั้นทางสังคมในเมืองหลวง คือประกอบด้วยกลุ่มคนที่เป็นผู้สืบเชื้อสายมาจากตระกูลเก่าและขุนนาง ค่านิยมของคนเมืองหลวงนั้นจะเน้นหนักเรื่องอำนาจและความมั่งคั่งมากกว่าชาวชนบท มีความต้องการยกระดับตัวเอง จากชั้นสังคมเดิมไปสู่

ชั้นที่สูงกว่า โดยอาศัยปัจจัยหลายประการ เช่น ฐานะทางการเงิน การศึกษา อำนาจทางการเมือง และสิทธิต่างๆ

โดยทั่วไปโครงสร้างทางสังคมโดยทั่วไป มีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

๑. มีการรวมกลุ่มของคนในสังคมซึ่งแต่ละกลุ่มที่รวมกันต่างมีหน้าที่รับผิดชอบและประสิทธิภาพในการ ทำงานตามที่กลุ่มได้กำหนดเป้าหมายไว้

๒. มีแนวทางในการปฏิบัติอย่างเหมาะสมหรือมีกฎเกณฑ์ระเบียบแบบแผนเป็นแนวทางให้ยึดถือร่วมกัน โดยยึดหลักประโยชน์สูงสุดของสังคม

๓. มีจุดหมายในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดีและมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับสังคมนั้น

๔. มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงได้ กล่าวคือ โครงสร้างของสังคมจะมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่ของการเพิ่มขึ้นหรือลดลง ในหลายรูปแบบเช่นจำนวนคนอาจเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากการเคลื่อนย้ายประชากรในสังคม หรือ รูปแบบของความสัมพันธ์ของบุคคลภายในสังคมอาจมีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่ปรับเปลี่ยนไปหรือแม้แต่วัฒนธรรมต่าง ๆ ภายในสังคม เป็นต้น

องค์ประกอบโครงสร้างทางสังคม มีองค์ประกอบ ๒ ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มสังคม (Social Groups) และสถาบันสังคม (Social Institutions)

กลุ่มสังคม หมายถึง กลุ่มคนตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไปมีความรู้สึกเป็นสมาชิกร่วมกัน มีการกระทำระหว่างกันทางสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในกลุ่มสังคมนั้น ตามบทบาทและหน้าที่ของตนเอง

สถาบันสังคม หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมเพื่อสนองความต้องการร่วมกันในด้านต่าง ๆ และเพื่อการคงอยู่ของสังคมโดยรวม แบบแผนพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคมที่มีความชัดเจนแน่นอน และเป็นไปตามวัฒนธรรมของสังคม สถาบันสังคมที่สำคัญ แยกได้ ๕ สถาบัน ดังนี้

๑. สถาบันครอบครัว กลุ่ม สังคมในสถาบันครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน เช่น บิดา มารดา บุตร วงศ์ญาติที่เกี่ยวข้องโดยสายโลหิต หรือการสมรส หรือมีบุตรบุญธรรม

๒. สถาบันการศึกษา หมายถึง สถาบันสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับแบบแผนการขัดเกลาและการถ่ายทอดวัฒนธรรม การให้ความรู้ และการฝึกทักษะอาชีพ เพื่อความเป็นสมาชิกที่เหมาะสมของสังคม

กลุ่ม สังคมในสถาบันการศึกษา ได้แก่ โรงเรียน มหาวิทยาลัย กระทรวง ทบวง กรม ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา กลุ่มสังคมเหล่านี้จะประกอบไปด้วยตำแหน่ง หรือสถานภาพทางสังคม เช่น ครู อาจารย์ เป็นต้น

๓. สถาบันศาสนา หมายถึง สถาบันที่ทำหน้าที่ช่วยสนองความต้องการด้านเสริมกำลังใจให้แก่สมาชิกในสังคม เพื่อให้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความปกติสุขโดยปฏิบัติตามคติความเชื่อ กลุ่ม สังคมในสถาบันศาสนา ที่สำคัญได้แก่ คณะสงฆ์ และกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม โดยมีตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคมต่างๆ กัน ต่างมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันตามสถานภาพทางสังคมดังกล่าว

๔. สถาบันเศรษฐกิจ หมายถึง สถาบันสังคมที่เกี่ยวกับการสนองความต้องการเกี่ยวกับความจำเป็น ทางวัตถุ เพื่อการดำรงชีวิต เป็นแบบแผนพฤติกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ การผลิตการกระจายสินค้าและบริการไปสู่ผู้บริโภค ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต กลุ่ม สังคมในสถาบันเศรษฐกิจ กลุ่มสังคมในสถาบันเศรษฐกิจมีจำนวนมาก เช่น ร้านค้า โรงงานและองค์กรเศรษฐกิจต่าง ๆ แต่ละกลุ่มสังคมเหล่านี้ประกอบไปด้วยตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เช่น ผู้จัดการ พนักงาน กรรมกร เกษตรกร เป็นต้น เพื่อกระทำบทบาทและหน้าที่ดังกล่าว

๕. สถาบันทางการเมืองการปกครอง หมายถึง สถาบันสังคมที่เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการสนองความต้องการของสมาชิกในการ ดำรงชีวิตตามกฎหมายของสังคม ควบคุมให้กลุ่มคนอยู่ในสังคมอย่างสงบสุข กลุ่ม สังคมในสถาบันการเมืองการปกครอง ประกอบด้วยกลุ่มสังคมต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ กลุ่มสังคมที่มีการจัดระเบียบอย่างชัดเจน ที่เรียกว่า องค์การ เช่น พรรคการเมือง กระทรวง ทบวง กรม เป็นต้น แต่ละองค์การประกอบด้วยตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคม เพื่อกระทำการบทบาทและหน้าที่ตามสถานภาพนั้น

๒. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม

การบริการสาธารณะ เป็นกิจกรรมที่รัฐบาลต้องรับผิดชอบต่อประชาชนซึ่งมีทางเลือกหลายทางไม่ใช่เพียงการออกกฎหมายระเบียบหรือให้งบประมาณไปดำเนินการ แต่เป็นบริการเพื่อคนจำนวนมาก เป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมและสร้างความไว้วางใจให้กับประชาชน

ภาครัฐมีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนทั้งที่เป็นรายบุคคลและทั้งชุมชน โดยรัฐบาลกลางให้บริการแก่ประชาชนในวงกว้าง ขณะที่ท้องถิ่นให้บริการเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นของตน

คุณภาพของการบริการเป็นสิ่งสำคัญ ทำอย่างไรรัฐจึงจะประกันได้ว่าประชาชนได้รับบริการที่ดี การเน้นที่คุณภาพจะมีความหมายมากกว่าการเน้นปริมาณ การดำเนินการศึกษาความต้องการของประชาชนเป็นสิ่งจำเป็น และการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจะเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับบริการนั้น เพราะประชาชนถือว่าพวกเขามีส่วนในการบริการนั้น ไม่ใช่เพียงผู้รับบริการฝ่ายเดียว

มีวิธีการมากมายที่นำมาสู่การปรับปรุงการให้บริการสาธารณะโดยเน้นที่การบริการที่มีคุณภาพในรูปแบบของความคุ้มค่าของเงินที่ลงทุนไปมุ่งที่ประสิทธิภาพของการบริการกับเรื่องของการเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนและการมีทางเลือกให้กับประชาชนที่เป็นลูกค้าของการให้บริการสาธารณะนั้น ๆ เพราะการบริการสาธารณะเป็นการทำงานของรัฐที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ของสาธารณชนโดยเฉพาะเป็นการไม่มุ่งหวังกำไรแต่อย่างใด

งานสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย อาจกล่าวได้ว่าวัฏจักรชีวิต (Life Cycle) ของคนในสังคมแต่ละคน ต้องได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งมักจะมีข้อคำถามว่า ใครควรจะทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมให้กับประชาชน และใครควรจะได้รับบริการบ้าง คนทุกคนในสังคมหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมควรจะได้รับบริการดูแลก่อน ทำอะไรที่จะทำให้คนในสังคมได้รับบริการสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง การกระจายบริการหรือทรัพยากรให้กับประชาชนที่มีลักษณะปัญหาหลากหลาย แตกต่างกันได้รับการอย่างเป็นธรรม ประเด็นเหล่านี้ยังมีข้อโต้แย้งเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านปรัชญา แนวคิด พัฒนาการของสังคมแต่ละสังคม และการประยุกต์ใช้ในลักษณะของนโยบาย แผนงานและกิจกรรม

ในอดีตการดูแลคุ้มครองสมาชิกของสังคมเป็นบทบาทหน้าที่ของสถาบันครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นสถาบันแรกที่สำคัญต่อการสร้างระบบความมั่นคงของมนุษย์และสังคม ระบบการดูแลสมาชิกในครอบครัวจึงขึ้นอยู่กับระบบเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวนั้นๆ ว่าเป็นอย่างไร แต่ถ้าครอบครัวใดไม่สามารถทำหน้าที่เบื้องต้นได้ ระบบสนับสนุนทางสังคม รองลงมาคือ ระบบเครือญาติ ระบบเพื่อนบ้าน ระบบชุมชนก็จะทำหน้าที่ให้การดูแล สงเคราะห์แบบชั่วคราว ในขณะที่องค์กร

ภาครัฐจะเข้ามามีบทบาทรับผิดชอบก็ต่อเมื่อระบบสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดของบุคคลนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ดังกล่าวได้

หน้าที่สำคัญของรัฐอีกประการหนึ่งคือ การดูแลรับผิดชอบให้ประชาชนที่เดือดร้อนให้ได้รับการสังคมขั้นพื้นฐานหรือบริการสวัสดิการสังคมจากรัฐ ฉะนั้นสิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองของรัฐ (Civil Right) ก็ควรจะได้รับการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของรัฐ รัฐในฐานะผู้ปกครองที่มีอำนาจซึ่งมีหน้าที่โดยชอบธรรมที่จะจัดสรรทรัพยากรให้กับประชาชน ในอดีตรัฐกับประชาชนได้สร้างพันธะสัญญาร่วมกันที่เรียกว่า “สัญญาประชาคม” อำนาจของรัฐจึงเป็นอำนาจที่ขอบธรรม รัฐบาลจึงมีหน้าที่หลักโดยมีนโยบายการดูแลทุกข์และสุขของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพของตน ประชาชนส่วนใหญ่จึงมีความศรัทธาเชื่อถือต่ออำนาจรัฐว่าเป็นผู้ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการสวัสดิการสังคมได้เป็นอย่างดี

ดังจะเห็นได้จากนโยบายของรัฐในรูปของกฎหมายและพระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศ งานสวัสดิการสังคมจึงขึ้นอยู่กับระบบการเมืองการปกครอง ระบบเศรษฐกิจ และระบบสังคมวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตามการจัดบริการสวัสดิการสังคมซึ่งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มประเทศเสรีนิยมประชาธิปไตยเชื่อว่า ควรปล่อยให้กลไกตลาดทำหน้าที่จัดระบบบริการสวัสดิการสังคม รัฐจะปล่อยให้ประชาชนรับผิดชอบดูแลสวัสดิการของตนเอง รัฐจะเข้ามาทำหน้าที่ดูแลจัดสวัสดิการเฉพาะกลุ่มประชาชนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยรัฐได้สร้างเครื่องมือทดสอบความจำเป็น (Means - Test) ขึ้นมา รัฐจะจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งมาให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการกระจายบริการสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ขณะที่กลุ่มประเทศสังคมนิยมส่วนหนึ่งเชื่อว่า รัฐควรมีหน้าที่จัดสรรทรัพยากร บริการสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน และเป็นธรรม รัฐในฐานะผู้ปกครองจะไม่ปล่อยให้บริการสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล บริการของรัฐในลักษณะนี้คำนึงถึงความเสมอภาคของคนทุกคนในสังคมที่พึงได้รับการจากรัฐ เป็นต้น จากความเชื่อดังกล่าวจึงส่งผลให้งานสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศแตกต่างกัน

ปัจจุบันกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ทำให้กลุ่มประเทศสังคมนิยมส่วนหนึ่งล่มสลายไป สังคมโลกได้ก้าวเข้าสู่ระบบเสรีนิยมประชาธิปไตย งานสวัสดิการสังคมที่ปรากฏในลักษณะของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ส่วนหนึ่งได้ประสบปัญหาาร่วมกันที่สำคัญคือ รัฐไม่สามารถแบกรับภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างคาดการณ์ไม่ได้กับบริการสวัสดิการสังคมต่างๆ ได้ โปรแกรมการจัดบริการในลักษณะการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) ไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการที่แท้จริงให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้โดยเฉพาะการพัฒนาให้กลุ่มเป้าหมายสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

นอกจากนี้ยังมีข้อโต้แย้งของผู้บริหารประเทศส่วนหนึ่งที่เชื่อว่า กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมเป็นกลุ่มคนขี้เกียจ ไม่ทำงานรอแต่รับบริการจากรัฐ ซึ่งไม่เป็นธรรมกับประชาชนส่วนใหญ่ที่ต้องทำงาน เสียภาษีให้รัฐ แต่รัฐต้องนำภาษีส่วนหนึ่งมาจัดให้กับคนกลุ่มนี้ ซึ่งแนวโน้มจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมักจะพึ่งพาบริการของรัฐในระยะยาว รัฐจะมีภาระความรับผิดชอบต่อประชาชนกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น

ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาในยุค ๑๙๙๐ เป็นต้นมาได้ตัดทอนโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก (The Aid to Families with Dependent Children) หรือเรียกโดยย่อว่า AFDC โปรแกรมนี้ได้ถูกยกเลิกไปในที่สุด เป็นต้น โดยมีการพัฒนาโปรแกรมบริการใหม่ที่เน้นการช่วยเหลือที่มุ่งให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้มีงานทำและช่วยเหลือตนเองมากขึ้น แทนการเป็นผู้รับบริการจากรัฐ

การจัดบริการสวัสดิการสังคมในอนาคตจึงได้รับการวิพากษ์ให้มีการทบทวนบทบาทของรัฐ ประเภทและลักษณะบริการสวัสดิการสังคมที่เป็นอยู่อาจไม่เหมาะสม และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง สังคมไทยก็ประสบปัญหาในลักษณะดังกล่าวเช่นกัน ซึ่งเป็นผลจากภาวะวิกฤตด้านเศรษฐกิจในกลางปี ๒๕๔๐ เป็นต้นมา รัฐไม่สามารถที่จะจัดบริการในลักษณะของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) อีกต่อไป การจัดสวัสดิการสังคมในปัจจุบันและอนาคตได้พยายามปรับตัวใหม่ในลักษณะของสวัสดิการ (Workfare) แทน ขณะเดียวกันรัฐก็จำเป็นต้องใช้นโยบายการจัดวางระบบเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) ที่ครอบคลุมคนทุกคนในสังคม เพื่อเป็นมาตรการรองรับปัญหาการว่างงานสูงในอนาคตเช่นกัน การจัดบริการสวัสดิการสังคมเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมแบบสงเคราะห์เฉพาะหน้าเริ่มถูกจำกัดวงให้เล็กลง

รัฐได้พยายามผลักดันระบบสวัสดิการสังคมในรูปของโครงการหลักประกันถ้วนหน้าควบคู่กับการกระจายอำนาจลงมาภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสวัสดิการสังคมมากขึ้น การจัดระบบสวัสดิการสังคมจึงไม่ใช่บทบาทของรัฐเช่นที่ผ่านมา ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้มีการเคลื่อนไหว รวมกลุ่มและเรียกร้องผลักดันให้เกิดระบบสวัสดิการสังคมที่มีรูปแบบหลากหลาย โดยเริ่มจากความพร้อมของกลุ่มเล็ก ๆ ที่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคมให้กับกลุ่มของตนเองในลักษณะของกองทุนสวัสดิการชุมชน ที่อาศัยจากการระดมทุนตามศักยภาพของคนในชุมชนเป็นหลัก รูปแบบการบริหารจัดการที่มีความยืดหยุ่น คำนึงถึงปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนเป็นหลัก กระแสการเปลี่ยนแปลงระบบสวัสดิการสังคมไทยจึงขึ้นอยู่กับประชาคมต่างๆ มากกว่าการปล่อยให้รัฐทำหน้าที่ดูแลด้านสวัสดิการสังคมอีกต่อไป

๓. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ เป็นเรื่องของการคิดนอกกรอบเพื่อการวางแผนงานในการดำเนินการตามกระบวนการที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้ศึกษาได้ค้นคว้ามาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

ในประเด็นที่เกี่ยวกับความหมายของการบริหารจัดการซึ่งผู้วิจัยได้ประมวลจากเนื้อหาที่เกี่ยวข้องพบว่าการบริหารจัดการมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายโดยมีสาระสำคัญดังนี้

ในการศึกษาความหมายของการบริหารและการบริหารจัดการ ควรทำความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารเป็นเบื้องต้นก่อน กล่าวคือ สืบเนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ซึ่งหมายถึงมนุษย์โดยธรรมชาติย่อมอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ไม่อยู่อย่างโดดเดี่ยว แต่อาจมีข้อยกเว้นน้อยมากที่มนุษย์อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง เช่น ฤๅษี การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มของมนุษย์อาจมีได้หลายลักษณะและเรียกต่างกัน เป็นต้นว่า ครอบครัว (family) เผ่าพันธุ์ (tribe) ชุมชน (community) สังคม (society) และ

ประเทศ (country) เมื่อมนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่มย่อมเป็นธรรมชาติอีกทีในแต่ละกลุ่มจะต้องมี “ผู้นำกลุ่ม” รวมทั้งมี “แนวทางหรือวิธีการควบคุมดูแลกันภายในกลุ่ม” เพื่อให้เกิดความสุขและความสงบเรียบร้อย สภาพเช่นนี้ได้มีวิวัฒนาการตลอดมา โดยผู้นำกลุ่มขนาดใหญ่ เช่น ในระดับประเทศของภาครัฐ ในปัจจุบันอาจเรียกว่า “ผู้บริหาร” ขณะที่การควบคุมดูแลกันภายในกลุ่มนั้น เรียกว่า การบริหาร (administration) หรือการบริหารราชการ (public administration) ด้วยเหตุผลเช่นนี้ มนุษย์จึงไม่อาจหลีกเลี่ยงจากการบริหารหรือการบริหารราชการได้ง่าย และทำให้กล่าวได้อย่างมั่นใจว่า “ที่ใดมีประเทศ ที่นั่นย่อมมีการบริหาร”

คำว่า การบริหาร (administration) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน “administrare” หมายถึง ช่วยเหลือ (assist) หรืออำนวยความสะดวก (direct) การบริหารมีความสัมพันธ์หรือมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า “minister” ซึ่งหมายถึง การรับใช้หรือผู้รับใช้ หรือผู้รับใช้รัฐ คือ รัฐมนตรี สำหรับความหมายดั้งเดิมของคำว่า administer หมายถึง การติดตามดูแลสิ่งต่าง ๆ

ส่วนคำว่า การจัดการ (management) นิยมใช้ในภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อมุ่งแสวงหากำไร (profits) หรือกำไรสูงสุด (maximum profits) สำหรับผลประโยชน์ที่จะตกแก่สาธารณะถือเป็นวัตถุประสงค์รองหรือเป็นผลพลอยได้ (by product) เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงแตกต่างจากวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งหน่วยงานภาครัฐที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการสาธารณะทั้งหลาย (public services) แก่ประชาชน การบริหารภาครัฐทุกวันนี้หรืออาจเรียกว่า การบริหารจัดการ (management administration) เกี่ยวข้องกับภาคธุรกิจมากขึ้น เช่น การนำแนวคิดผู้บริหารสูงสุด (Chief Executive Officer) หรือ ซีอีโอ (CEO) มาปรับใช้ ในวงราชการ การบริหารราชการด้วยความรวดเร็ว การลดพิธีการที่ไม่จำเป็น การลดขั้นตอน การปฏิบัตินิติราชการและการมุ่งใจด้วยการให้รางวัลตอบแทน เป็นต้น นอกเหนือจากการที่ภาครัฐ ได้เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนหรือภาคธุรกิจเข้ามารับสัมปทานจากภาครัฐ เช่น ให้สัมปทานโทรศัพท์มือถือ การขนส่ง เหล้า บุหรี่ องค์กรใดที่ภาคธุรกิจก็ได้ทำประโยชน์ให้แก่สาธารณะ หรือประชาชนได้เช่นกัน เช่น จัดโครงการคืนกำไรให้สังคม ด้วยการลดราคาสินค้า ขายสินค้าราคาถูก หรือการบริจาคเงินช่วยเหลือสังคม เป็นต้น

การบริหาร บางครั้งเรียกว่า การบริหารจัดการ หมายถึง การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานใด ๆ ของหน่วยงานของรัฐ และ/หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ถ้าเป็นหน่วยงานภาคเอกชน หมายถึง ของหน่วยงาน และ/หรือบุคคล) ที่เกี่ยวข้องกับคน สิ่งของและหน่วยงาน โดยครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ เช่น (๑) การบริหารนโยบาย (Policy) (๒) การบริหารอำนาจหน้าที่ (Authority) (๓) การบริหารคุณธรรม (Morality) (๔) การบริหารที่เกี่ยวข้องกับสังคม (Society) (๕) การวางแผน (Planning) (๖) การจัดองค์การ (Organizing) (๗) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Staffing) (๘) การอำนวยความสะดวก (Directing) (๙) การประสานงาน (Coordinating) (๑๐) การรายงาน (Reporting) และ (๑๑) การงบประมาณ (Budgeting) เช่นนี้ เป็นการนำ “กระบวนการบริหาร” หรือ “ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหาร” ที่เรียกว่า แฟมส์-โพสคอรบ (PAMS-POSDCoRB) แต่ละตัวมาเป็นแนวทางในการให้ความหมาย

พร้อมกันนี้ อาจให้ความหมายได้อีกว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานใด ๆ ของหน่วยงานของรัฐ และ/หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่เกี่ยวข้องกับ คน สิ่งของ และหน่วยงาน โดยครอบคลุมเรื่องต่างๆ เช่น (๑) การบริหารคน (Man) (๒) การบริหารเงิน (Money) (๓)

การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Material) (๔) การบริหารงานทั่วไป (Management) (๕) การบริหารการให้บริการประชาชน (Market) (๖) การบริหารคุณธรรม (Morality) (๗) การบริหารข้อมูลข่าวสาร (Message) (๘) การบริหารเวลา (Minute) และ (๙) และการบริหารการวัดผล (Measurement) เช่นนี้ เป็นการนำ “ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหาร” ที่เรียกว่า ๙ M แต่ละตัวมาเป็นแนวทาง ในการให้ความหมาย

การให้ความหมายทั้ง ๒ ตัวอย่างที่ผ่านมานี้ เป็นการนำหลักวิชาการด้านการบริหาร คือ “กระบวนการบริหาร” และ “ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหาร” มาใช้เป็นแนวทาง หรือกรอบแนวคิด ในการให้ความหมายซึ่งน่าจะมีส่วนทำให้การให้ความหมายคำว่า การบริหาร เช่นนี้ครอบคลุมเนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการบริหาร ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย เป็นวิชาการและมี กรอบแนวคิดด้วย นอกจากนี้ ๒ ตัวอย่างนี้แล้ว ยังอาจนำปัจจัยอื่นมาใช้เป็นแนวทางในการ ให้ความหมายได้อีก เป็นต้นว่า ๓ M ซึ่ง ประกอบด้วย การบริหารคน (Man) การบริหารเงิน (Money) และการบริหารงานทั่วไป (Management) และ ๕ ป ซึ่งประกอบด้วย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประหยัด ประสานงาน และ ประชาสัมพันธ์ ความหมายของการบริหารนั้นมีผู้ให้ความหมายไว้หลายทัศนะ ดังนี้

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์ และศิลป์นำเอาทรัพยากรบริหาร (administrative resource) เช่น คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการ จัดการ มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (process of administration) เช่น POSDCoRB Model ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความหมายที่ว่า การบริหาร นิยมใช้กับการบริหารราชการ หรือการจัดการเกี่ยวกับนโยบาย ซึ่งมีศัพท์บัญญัติ ว่า รัฐ ประศาสนศาสตร์ (public administration) และคำว่า การจัดการ (management) นิยมใช้กับการบริหารธุรกิจเอกชน หรือการดำเนินการตามนโยบายที่กำหนดไว้ ว่า การบริหารมีลักษณะเด่น เป็นสากลอยู่หลายประการ ดังนี้ ๑) การบริหารย่อมมีวัตถุประสงค์ ๒) การบริหารอาศัยปัจจัยบุคคลเป็น องค์ประกอบ ๓) การบริหารต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน ๔) การบริหารมี ลักษณะการดำเนินการเป็นกระบวนการ ๕) การบริหารเป็นการดำเนินการร่วมกันของกลุ่มบุคคล ๖) การบริหารอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคล กล่าวคือ ความร่วมมือ (collective mind) จะ ก่อให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม (group cooperation) อันจะนำไปสู่พลัง ของกลุ่ม (group effort) ที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ ๗) การบริหารมีลักษณะการร่วมมือกันดำเนินการอย่างมีเหตุผล ๘) การบริหารมีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์ ๙) การบริหารไม่มีตัวตน (intangible) แต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์ สอดคล้องกับความหมายที่ว่า การบริหาร คือ การจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล องค์การ หรือประเทศ หรือการจัดการเพื่อผลกำไรของทุกคนในองค์การ สอดคล้องกับความหมาย บริหาร ว่า เป็นการประสานความพยายามของมนุษย์ (อย่างน้อย ๒ คน) และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อทำ ให้เกิดผลตามต้องการ สอดคล้องกับความหมายที่ว่า การบริหาร หมายถึง ระบบที่ประกอบไปด้วย กระบวนการในการนำทรัพยากรทางการบริหารทั้งทางวัตถุและคนมาดำเนินการเพื่อบรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับความหมายที่ว่า การ บริหาร ในลักษณะที่เป็นกระบวนการ โดยหมายถึง กระบวนการนำเอาการตัดสินใจ และนโยบายไป ปฏิบัติ สอดคล้องกับความหมายที่ว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานตามวัตถุประสงค์หลักของ

การจัดตั้งหน่วยงานไว้ ๖ ส่วน ดังนี้ ส่วนที่หนึ่ง การบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเรียกว่า การบริหารรัฐกิจ (public administration) หรือการบริหารภาครัฐ มีวัตถุประสงค์หลักในการจัดตั้ง คือ การให้บริการสาธารณะ (public services) ซึ่งครอบคลุมถึงการอำนวยความสะดวก การรักษาความสงบเรียบร้อย ตลอดจนการพัฒนาประชาชนและประเทศชาติ เป็นต้น การบริหารส่วนนี้เป็นการบริหาร ของหน่วยงานของภาครัฐ (public or governmental organization) ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น เช่น การบริหารงานของหน่วยงานของสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง กรม หรือเทียบเท่า การบริหารงานของจังหวัดและอำเภอ การบริหารงานของหน่วย การบริหารท้องถิ่น หน่วยงานบริหารเมืองหลวง รวมตลอดทั้งการบริหารงานของหน่วยงาน ของรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น ส่วนที่สอง การบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐกิจ ซึ่งเรียกว่า การบริหาร ธุรกิจ (business administration) หรือการบริหารภาคเอกชนหรือการบริหารของหน่วยงานของเอกชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักของการจัดตั้งเพื่อการแสวงหากำไร หรือการแสวงหากำไรสูงสุด (maximum profits) ในการทำธุรกิจ การค้าขาย การผลิตอุตสาหกรรม หรือให้บริการ เห็นตัวอย่างได้อย่างชัดเจนจากการบริหารงานของ บริษัท ห้างร้าน และห้างหุ้นส่วนทั้งหลาย ส่วนที่สาม การบริหารของหน่วยงานที่ไม่สังกัดภาครัฐ (non-governmental organization) ซึ่งเรียกย่อว่า หน่วยงาน เอ็นจีโอ (NGO.) เป็นการบริหารงานของหน่วยงาน ที่ไม่แสวงหาผลกำไร (non-profit administration) มีวัตถุประสงค์หลักในการจัดตั้ง คือการไม่แสวงหาผลกำไร (non-profit) เช่น การบริหารของมูลนิธิ และสมาคม ส่วนที่สี่ การบริหารงานของหน่วยงานระหว่างประเทศ (international organization) มีวัตถุประสงค์หลักของการจัดตั้ง คือ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เช่น การบริหารงาน ของสหประชาชาติ (United Nations Organization) องค์การการค้าระหว่างประเทศ (World Trade Organization) และกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN) ส่วนที่ห้า การบริหารงานขององค์กรตามรัฐธรรมนูญ การบริหารงานขององค์กรส่วนนี้เกิดขึ้นหลังจากประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ.๒๕๔๐) โดยบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีองค์กรตามรัฐธรรมนูญขึ้น เช่น การบริหารงานของศาลรัฐธรรมนูญ ศาลปกครอง คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ คณะกรรมการการเลือกตั้ง และผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา เป็นต้น องค์กรดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นหน่วยงานของรัฐเช่นกัน แต่มีลักษณะพิเศษ เช่น เกิดขึ้นตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญดังกล่าว และมีวัตถุประสงค์หลัก ในการจัดตั้งเพื่อปกป้องคุ้มครองและรักษาสิทธิเสรีภาพของประชาชน ตลอดจนควบคุมตรวจสอบ การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ส่วนที่หก การบริหารงานของหน่วยงานภาคประชาชน มีวัตถุประสงค์หลักในการจัดตั้ง เพื่อปกป้องรักษาผลประโยชน์ของประชาชนโดยส่วนรวมซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ และถูกเอารัดเอาเปรียบตลอดมา เช่น การบริหารงานของหน่วยงานของเกษตรกร กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มผู้ให้บริการ สอดคล้องกับความหมายที่ว่า ได้ให้ความหมายของคำว่า การบริหาร คือกระบวนการบริหาร เกิดได้จากหลายแนวคิด เช่น โพสคอร์ท (POSDCoRB) เกิดจากแนวคิดของ ลูเทอร์ กุลลิค (Luther Gulick) และ ลินดอล เออร์วิค (Lyndall Urwick) ประกอบด้วยขั้นตอนการบริหาร ๗ ประการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล (Staffing) การอำนวยความสะดวก (Directing) การประสานงาน (Coordinating) การรายงาน (Reporting) และการงบประมาณ (Budgeting) ขณะที่กระบวนการบริหารตามแนวคิดของ เฮนรี ฟาโยล (Henry

Fayol) ประกอบด้วย ๕ ประการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบังคับการ (Commanding) การประสานงาน (Coordinating) และการควบคุมงาน (Controlling) หรือรวมเรียกว่า พอคค์ (POCCC) สอดคล้องกับความหมายที่ว่า การบริหารหมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป ร่วมกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับความหมายที่ว่า การบริหาร คือ งานบริหารทุกอย่างจำเป็นต้องกระทำโดยมีหลักเกณฑ์ ซึ่งกำหนดจากการวิเคราะห์ศึกษาโดยรอบคอบ ทั้งนี้ เพื่อให้มีวิธีที่ดีที่สุดในอนาคตที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการผลิตมากยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์สำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับความหมาย การบริหาร คือ ศิลปะในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น การทำงานต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปโดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำภายในสภาพองค์การที่กล่าวนั้น ทรัพยากรด้านบุคคลจะเป็นทรัพยากรหลักขององค์การ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานในองค์การ ซึ่งคนเหล่านี้จะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรด้านวัตถุดิบ วัสดุเครื่องจักร อุปกรณ์ วัตถุดิบเงินทุน รวมทั้งข้อมูลสนเทศต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้าหรือบริการออกจำหน่ายและตอบสนองความพอใจให้กับสังคม

ดังนั้นสรุปได้ว่า การบริหาร คือ การใช้ศิลปะในการทำงานร่วมกับผู้อื่นให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยใช้ทรัพยากรในการบริหารน้อยที่สุดและเกิดผลประโยชน์สูงสุด การบริหารจัดการจึงมีความสำคัญต่อองค์การเป็นอย่างมาก องค์การจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลว ก็เพราะความสามารถของผู้บริหารในการบริหารงาน ถึงแม้ว่าองค์การจะมี คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ หรือสิ่งของต่าง ๆ แต่ถ้าขาดซึ่งการบริหารจัดการที่ดีมีคุณภาพ องค์การก็จะขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน ซึ่งความอยู่รอดขององค์การที่มีการแข่งขัน จำเป็นที่องค์การจะต้องอาศัยผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถ เพราะในการบริหารงานนั้นใครทำก็ได้ แต่บริหารอย่างไรให้ประสบความสำเร็จนั้นค่อนข้างยาก องค์การจะคงอยู่หรือล้มเลิกไปขึ้นอยู่กับคุณภาพของการบริหาร ดังนั้นนักบริหารจึงเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่จะนำองค์การไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เพราะเหตุผลที่ว่า การบริหารจัดการที่มีคุณภาพ จะทำให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การบริหารจัดการที่ดีช่วยทำให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลของงาน

๑.๖.๒ ข้อมูลพื้นฐานและสภาพทั่วไปพื้นที่การวิจัย

ประวัติและความเป็นมาของชุมชน ตำบลอุโมงค์ อำเภอลำพูน จังหวัดลำพูน มีพื้นที่จำนวน ๒๐.๐๙ ตารางกิโลเมตรระยะห่างจากจังหวัด ๑๐ กิโลเมตร มีหมู่บ้าน ๑๑ หมู่บ้าน ตำบลอุโมงค์ มีประวัติความเป็นมาที่ยาวนาน และเป็นชุมชนดั้งเดิม ด้านการปกครองในราว พ.ศ. ๒๔๕๙ ตำบลอุโมงค์ ปกครองโดยขุนอุโมงค์มนานทร (นายแก้ว พันธุ์อุโมงค์) ได้รับแต่งตั้งเป็นกำนันคนแรกของตำบลอุโมงค์ และหมื่นนรสุขจรุง (นายบุญตัน ยาวุฒิ) เป็นกำนันคนที่ ๒ โดยการแต่งตั้งชื่อเป็น “ขุน” หรือ “หมื่น” ต่อมาได้การยกเลิกการแต่งตั้งชื่อดังกล่าว ให้ใช้ชื่อบุคคลตามปกติ อย่างไรก็ตามกำนันตำบลอุโมงค์ ได้รับการแต่งตั้งเรื่อยมาตามสภาพการเมืองแต่ละยุคแต่ละสมัย และได้ยกฐานะเป็นสุขาภิบาลตำบลอุโมงค์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๔ จากนั้น พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลอุโมงค์ จนถึงปัจจุบัน สำหรับชื่อของหมู่บ้าน ตามคำบอกเล่าของผู้สูงอายุสืบต่อกันมา ซึ่งมีผู้รวบรวมไว้มีที่มาแตกต่างกันดังนี้

๑. ประวัติบ้านอุโมงค์ ชุมชนบ้านอุโมงค์ มีอาณาเขตติดต่อ กับอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และมีสถานที่สำคัญของชุมชนคือหลักเขต “แดนเมือง” และศาลหลักเมืองเป็นสัญลักษณ์แบ่งเขตแดน กล่าวได้ว่าเป็นสถานที่สำคัญของชุมชนบ้านอุโมงค์ ซึ่งประชาชนและผู้สัญจรเดินทางผ่านเส้นทางถนนสาย ๑๐๖ เชียงใหม่ – ลำพูน จะให้ความเคารพ เช่น ปิ๊งแตหรือยกมือไหว้เมื่อขับรถผ่าน และจากคำบอกเล่าชุมชนบ้านอุโมงค์มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์กล่าวคือในสมัยรัชกาลที่ ๕ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงได้รับสั่งให้ข้าราชการบริพาร มาปักหลักแดนเมืองเพื่อกำหนดเขตแดนแต่ละเมือง (เขตจังหวัดในปัจจุบัน) และต่อมาในสมัย พระบาทสมเด็จพระมงกุฎราชกุมาร รัชกาลที่ ๖ ทรงเสด็จมา ณ บ้านอุโมงค์ ข้าราชการบริพารและประชาชนได้ร่วมกันตั้งพลับพลาที่ประทับ ณ บริเวณหน้าวัดอุโมงค์ ในปัจจุบัน ที่มาของคำว่าอุโมงค์ มีเรื่องเล่าสืบต่อกันมาว่าใต้พระเจดีย์ภายในวัดอุโมงค์อยู่ภายใน ต่อมาเมื่อพระพุทธรูปหนึ่งได้จาริกผ่านมา ได้มีนิมิตเห็นพระยานาคพิทักษ์รักษาสมบัติใต้อุโมงค์ไว้ ด้วยเกรงว่าจะมีผู้ไปรบกวนอันอาจเป็นอันตรายจึงได้สร้างเจดีย์ครอบอุโมงค์ไว้ สมัยต่อมาจึงมีการบูรณะเรื่อยมา และพัฒนาจนเป็นวัดอุโมงค์ ในปัจจุบัน

อีกคำบอกเล่าหนึ่ง เล่าสืบกันมาว่าบริเวณพื้นที่ของหมู่บ้านมีลักษณะเป็นแอ่ง ซึ่งทางภาคเหนือเรียกว่าอั้งม้ง พอนานวันเข้าก็เรียกเพี้ยนกันเรื่อย ๆ จนกลายเป็นอุโมงค์ในปัจจุบัน

๒. ประวัติบ้านกอม่วง บ้านกอม่วง เดิมชื่อนั้นเรียก “บ้านปันปวกน้ำ” ซึ่งที่มาเกิดจากในสมัยก่อนเรียกตามลำน้ำสองสายที่ไหลมาบรรจบกัน จนเกิดน้ำวนและมีปวก (ฟอง) ลอยฟู จึงเรียกตามกันมา ต่อมาจึงยึดเรียกตามชื่อวัดอันมีต้นมะม่วงหลวง (หรือมะม่วงใหญ่) ในวัดกอม่วง และเป็นชื่อหมู่บ้านในปัจจุบัน ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่เป็นที่ลุ่มและทิศตะวันตกมีอาณาเขตติดต่อกับการบริหารส่วนตำบลหนองช้างค้ำ ชุมชนกอม่วง มีสถาปัตยกรรมเก่าแก่ที่ยังคงอนุรักษ์ไว้ คือห้างนาเจ้าจักรคำ คำว่า “ห้างนาเจ้า” หมายถึง ห้างนาซึ่งเป็นของเจ้าเมืองเชื้อเจ้า และในสมัยนั้นมีการทำนาข้าวกันมากเพราะนอกจากใช้เป็นสถานที่พักข้าวแล้วยังเป็นเสมือนเป็นที่เก็บข้าวที่จัดเก็บเป็นภาษีในสมัยนั้นอีกด้วย ลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นแหล่งที่มีความอุดมสมบูรณ์เช่นเดียวกับชุมชนบ้านอุโมงค์ ประชาชนมีความหลากหลายมีทั้งชาวฮ่อ เข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่ โดยสันนิษฐานว่ามาจาก ดอยอ่างขาง ดอยป่าคา ดอยสามหมื่น เป็นต้น นอกจากนั้นในเขตบ้านกอม่วง ยังมีต้นยางแผด เป็นที่เคารพของชุมชนเล่ากันว่าในสมัยอดีตดินแดนแห่งนี้เต็มไปด้วยต้นยางป่า แต่ต่อมาคนเข้ามาจับจองกันมาก แต่ยังคงเหลือเพียงต้นยางหลวงแผดที่ประชาชนต่างเชื่อว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์สถิตอยู่

๓. ประวัติบ้านสันกับตอง บ้านสันกับตอง เป็นชุมชนที่มีตำนานเล่าขานกันถึงที่มาของชื่อบ้าน เล่ากันว่า ในอดีตนั้น พื้นที่ตั้งของหมู่บ้านมีต้นกับตองหลวงอยู่ที่บ้านสันกับตองเหนือ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นสัญลักษณ์ ต่อมาจึงยึดเอาชื่อต้นกับตองเป็นชื่อวัด และชื่อหมู่บ้านในที่สุด ชุมชนบ้านสันกับตอง เป็นหมู่บ้านที่ประชากรนับถือทั้งศาสนาคริสต์ และศาสนาพุทธ ซึ่งประชากรนับถือศาสนาคริสต์ มีศูนย์รวม ศาสนสถานคือ โบสถ์คริสต์ตั้งอยู่ที่บ้านสันกับตองเหนือ อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และประชากรที่ นับถือศาสนาพุทธ มีศาสนสถานหรืออยู่ที่ชุมชนบ้านสันกับตอง ตำบลอุโมงค์จังหวัดลำพูน คือวัดศรีดอนทอง และประชาชนที่นับถือศาสนาดังกล่าวต่างมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันและมีกิจกรรมร่วมกันเสมอมา

๔. ประวัติบ้านฮ่องกอก ชุมชนบ้านฮ่องกอกเป็นชุมชนเล็ก ๆ ตั้งอยู่บริเวณข้างริมฝั่งลำน้ำกวง (ทิศตะวันตก) และมีเหมืองพลูคำไหลผ่านกลางหมู่บ้าน ทำให้พื้นที่มีความอุดมสมบูรณ์

เหมาะสำหรับการเพาะปลูก ทำการเกษตร และเป็นแหล่งกำหนดต้นไม้ชนิดหนึ่งเรียกว่า “ต้นแห่” เป็นไม้เศรษฐกิจชนิดหนึ่ง ที่สำคัญของชุมชน นำมาสานสานแห่ (เสื่อ) เป็นการสร้างรายได้ของประชาชนในชุมชนและที่มาของชื่อหมู่บ้านฮองกอก มีการเล่าสืบต่อกันมาว่า ในอดีตพื้นที่ของหมู่บ้านมีต้นกอกหลวง (ใหญ่) หลายคนโอบและเชื่อกันว่าใต้ต้นกอกมักจะเป็นบ้านพักของ เจ้านายฝ่ายเหนือทั้งจากเชียงใหม่ และลำพูนด้วยความเป็นพื้นที่ที่เป็นเมืองท่า สังเกตได้จาก ชื่อต่าง ๆ เช่น บ้านท่าเจ้าขาว ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออกของชุมชน

๕. ประวัติบ้านป่าเหว พื้นที่อาณาเขตบ้านป่าเหว เป็นที่รู้จักกันมาช้านานในอดีตตำบลอุโมงค์ ชุมชนบ้านป่าเหว ยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก แต่เป็นที่รู้จักของคนทั่วไปเพราะชื่อ “ป่าเหว” จะปรากฏตามชื่อป้ายบอกทาง หรือชื่อสถานที่ต่าง ๆ เช่น แยกป่าเหว ถนนสายป่าเหว – ป่าลาน เขตวัน – ป่าเหว ป่าเหว – ริมปิง ตลาด ป่าเหว เป็นต้น มีการเล่าสืบต่อกันว่าที่มาของชื่อชุมชนบ้านป่าเหวนั้น แต่เดิมบริเวณที่ตั้งหมู่บ้านมีต้นเหวหลวง หรือต้นตะเคียนหมู ซึ่งเป็นไม้ยืนต้นขึ้นอยู่จำนวนมาก จนกลายเป็นสัญลักษณ์ของชุมชนและเป็นที่รู้จักของผู้คนที่สัญจรไปมา ชุมชนบ้านป่าเหว แบ่งการปกครองดูแลภายในชุมชน เป็น ๓ หมวด ได้แก่ บ้านโฮ้ง – หล่ายเหมือง ป่าจั่ว บ้านกอม่วง ซึ่งแต่ละชื่อ ก็จะบ่งบอกถึงลักษณะพื้นที่ของแต่ละหมวด เป็นที่รู้จักกันภายในชุมชนเป็นอย่างดี

๖. ประวัติบ้านป่าลาน บ้านป่าลานในอดีตนั้นเล่าสืบต่อกันว่า บริเวณอาณาเขตที่ตั้งของหมู่บ้านมีต้นลานขึ้นอยู่ทั่วไป ทำให้พื้นที่ที่มีความร่มรื่น สวยงาม เป็นสัญลักษณ์ของชุมชน และเป็นที่รู้จักของ ผู้สัญจรไปมา จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ดังนั้น ชื่อชุมชนจึงมีตามลักษณะพิเศษของพื้นที่ คือ บ้านป่าลาน ประชากรในชุมชนบ้านป่าลานส่วนใหญ่ทำการเกษตรหลายรูปแบบทั้งการเกษตร ลำไย และเกษตรสวนครัวหลากหลาย การเพาะเห็ดสังเกตได้จากชุมชนมีความหลากหลายทั้งด้านศิลปวัฒนธรรม และรูปแบบการดำเนินชีวิต ในชุมชนยังมีชนชาวองด้วย จะเห็นว่าชุมชนบ้านป่าลานประชากรส่วนหนึ่งมีการใช้ภาษายองสำหรับการสื่อสารระหว่างกันภายในชุมชน ทำให้ชุมชนมีเสน่ห์และเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน

๗. ประวัติบ้านเซตวันหนองหมู ชุมชนบ้านเซตวันหนองหมู จากคำบอกเล่าความเป็นมา และประวัติของชุมชน กล่าวกันว่า ในอดีตชุมชนบ้านเซตวัน เดิมเรียกบ้านแสนตอ ตามชื่อวัดที่ชาวบ้านเคารพศรัทธา ซึ่งต่อมาวัดได้รับการพัฒนาบูรณะ ได้ขุดค้นพบศิลาที่จารึกชื่อวัดว่า วัดเซตวัน จึงเปลี่ยนมาเรียกชื่อวัดเป็น วัดเซตวัน นับแต่นั้นตามหลักฐานที่พบ นอกจากนี้ ยังมีชื่อที่เรียกต่อท้ายคำว่าเซตวันว่า หนองหมู สาเหตุเนื่องจากมีเรื่องเล่า ต่อกันมาว่า บริเวณข้างคันดิน (ปัจจุบันคือ ถนนลำปาง-เชียงใหม่) เป็นแอ่งน้ำจะมีหมู่ป่าจำนวนมากมักจะลงมาเล่นน้ำ และหาอาหาร ชาวบ้านจึงเรียกว่า หนองหมูป่า จนเปลี่ยนมาเป็นหนองหมูในปัจจุบัน และเรียกรวมกับชื่อเดิมเป็น “เซตวันหนองหมู”

๘. ประวัติบ้านไร่ มีที่มาของชื่อหมู่บ้านมีความเชื่อ บ้างก็ว่าเกิดจากที่ชุมชนอื่นมักจะมาปลูกไร่อยู่ที่พื้นที่หมู่บ้านแห่งนี้ จึงเรียกกันต่อมาว่า “บ้านไร่” บ้างก็ว่าสมัยก่อนนั้นบ้านไร่เดิมเรียกว่า บ้านไร่ก่อดิม เพราะในอดีตพื้นที่ชุมชนบ้านไร่มีต้นเดิมซึ่งเป็นไม้ท้องถิ่นขึ้นอยู่เป็นจำนวนมาก ต่อมาเมื่อมีการย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ของผู้คนมีการปลูกบ้านเรือนที่อยู่อาศัยจำนวนมากขึ้น คำว่า “ต้นเดิม” ก็ค่อย ๆ เลือนหายไป นอกจากนั้น บ้านไร่ยังมีแม่น้ำหรือลำน้ำปิงท่าไหลผ่านกลางหมู่บ้าน ทั้ง ๓ หมวด คือ บ้านไร่ตะวันออก บ้านไร่ตะวันตก บ้านไร่พระบาท เรียกชื่อลำน้ำ ดังกล่าวว่า “ลำน้ำ

ร้องเชียว” เป็นแม่น้ำสายหลักที่หล่อเลี้ยงวิถีชีวิตของประชาชน และชุมชนได้อาศัยในการทำ การเกษตร อุปโภค บริโภค การประมง

๙. ประวัติบ้านป่าเส้า บ้านป่าเส้า นับเป็นจุดใจกลางชุมชนตำบลอุโมงค์ชุมชนหนึ่งใน อดีตสมัยมหาสงครามบูรพา สงครามโลกครั้งที่ ๒ สถานีรถไฟป่าเส้า เป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญแห่ง หนึ่งในสถานการณ์เพื่อรักษาอธิปไตยของประเทศชาติให้พ้นประเทศล่าอาณานิคม (ญี่ปุ่น) เนื่องจาก สถานีรถไฟป่าเส้าตั้งอยู่ใกล้โกดังเก็บผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญคือข้าว และแร่ฟอสฟอรัสซึ่ง ส่วนประกอบสำคัญในกระบวนการแปรรูปเป็นเหล็กสามารถนำมาใช้ในยามสงคราม และที่มาของคำ ว่าบ้านป่าเส้า นั้นเล่ากันว่า ในอดีตบริเวณหน้าวัดป่าเส้าในปัจจุบัน มีต้นเส้าขึ้นอยู่เป็นป่าทึบจำนวน มาก จึงเป็นชื่อเรียกหมู่บ้านและวัดต่อกันมา นอกจากนี้ บ้านป่าเส้ายังมีลำไยพันธุ์ดี หายาก และเป็นพันธุ์ ที่มีชื่อเรียกของท้องถิ่นด้วย ได้แก่ “เปี้ยวเชียวป่าเส้า” “เปี้ยวเชียวลุดต้อ” นับว่าเป็นลำไยพันธุ์ดีหายาก ของตำบลอุโมงค์ และจังหวัดลำพูน ปัจจุบันยังคงได้รับการพัฒนาพันธุ์ให้เกษตรกรได้ขยายและปลูก โดยทั่วไป

๑๐. ประวัติบ้านชัยสถาน ความเป็นมาของบ้านชัยสถาน เล่ากันว่าสมัยหนึ่ง พระนางเจ้าจาม เทวีผู้ครองนครหริภุญชัย ได้เสด็จมา ณ “บ้านยางกายเก็ง” โดยบรรยายว่าในอดีตนั้นมีต้นยางขึ้นพาด กายอยู่อย่างหนาแน่นทั่วไปต่อมาเมื่อทัพของพระนางจามเทวีตั้งทัพอยู่เป็นเวลานาน ครั้นพอถึง หน้าแล้ง(ฤดูแล้ง) ไม่มีแหล่งน้ำพอเพียง จึงได้ย้ายทัพไปตั้งแหล่งพื้นที่ใหม่ ด้วยเหตุดังกล่าว ชาวบ้าน จึงเรียกพื้นที่นั้นว่า “หนองแล้ง” คำว่าหนองแล้ง จึงเริ่มเป็นที่รู้จักกันในหมู่บ้าน และต่อมาได้มีการ เปลี่ยนชื่อใหม่ว่า “ชัยสถาน” ซึ่งตั้งขึ้นเพื่อเป็นเกียรติแก่พ่อท้าวชัยยะสัณฐาน (ต้นตระกูลวงศ์สถาน) เป็นผู้อุปถัมภ์บูรณะวัดเป็นผู้ทำคุณประโยชน์ต่อพระศาสนาและส่วนรวม นอกจากนี้ในอดีตชุมชน บ้านชัยสถานยังเป็นที่ตั้งของคุ้มเจ้าดลดารา (เจ้าน้อยค้อน) และเจ้าหนานเมืองอินซึ่งเป็นผู้ครองที่นา เกือบทั้งหมดของตำบลอุโมงค์ เว้นห้างนาเจ้าจักรคำที่บริเวณบ้านกอม่วงซึ่งทั้งสองถือได้ว่าเป็นทายาท ของเจ้าผู้ครองนครลำพูนในอดีต

๑๑. ประวัติบ้านแม่ฮ่องน้อย บ้านแม่ฮ่องน้อย มีชื่อมาจากลักษณะภูมิประเทศของ ชุมชนซึ่งมีแม่น้ำร่องเชียวไหลเข้ามา สู่ชุมชนบ้านแม่ฮ่องน้อย ไหลลงสู่ลำน้ำกวง ชุมชนบ้านแม่ฮ่อง น้อย บางครั้งเรียกว่า บ้านต่า (บ้านท่า) หมายถึง บริเวณเป็นทำนน้ำหรือท่าเทียบเรือ ท่าอาบน้ำ เป็น ทำน้ำซึ่งติดกับลำน้ำกวง ในอดีตเล่ากันว่าบริเวณดังกล่าว เป็นทางขึ้นลงของเรือสะเปา เป็นเรือสำเภา ขนาดเล็กที่บรรทุกสินค้าต่าง ๆ แล้วขนถ่ายลง ณ ทำน้ำลำน้ำกวง จากนั้น จึงมีการขนส่งสินค้าเข้าตัว เมืองลำพูนอีกต่อหนึ่ง ชุมชนบ้านแม่ฮ่องน้อย เริ่มเป็นชุมชนที่เข้มแข็งขึ้นมาหลังจากที่มีวัดแม่ฮ่องน้อย ซึ่งตั้งชื่อเรียกตามชื่อหมู่บ้านเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้านในชุมชน

สภาพทั่วไปของชุมชน/เขตการปกครอง ทิศเหนือ ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบล สารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ทิศใต้ ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองง่า อำเภอเมือง ลำพูน จังหวัดลำพูน ทิศตะวันออก ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ทิศตะวันตก ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองช้างคืน

สภาพภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศตำบลอุ้มคงค์เป็นที่ราบลุ่มตามแนวชายฝั่งตะวันตกแม่น้ำกวง และมีลำเหมืองปึงห่างไหลผ่านส่วนกลางของพื้นที่เพื่อหล่อเลี้ยงพื้นที่เกษตรกรรม สภาพดินเป็นดินร่วนซุยเหมาะแก่การทำไร่ ทำนาและทำสวน โดยเฉพาะสวนลำไย ซึ่งแต่ละปีช่วยทำรายได้แก่เกษตรกรเป็นจำนวนมาก

สภาพภูมิอากาศ

ตำบลอุ้มคงค์ตั้งอยู่ในจังหวัดลำพูน ซึ่งอยู่ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งอยู่ลึกเข้าไปในแผ่นดินใหญ่ของทวีปเอเชีย จึงได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดผ่านทะเลและมหาสมุทรอินเดียนำเอาฝนมาตกในฤดูฝนและลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดผ่านประเทศจีนนำเอาความแห้งแล้งและความหนาวเย็นมาไว้ในฤดูหนาว นอกจากนี้มักจะมีพายุหมุนเขตร้อนเป็นบางครั้ง เช่น พายุดีเปรสชันเคลื่อนที่พัดผ่านมาเป็นครั้งคราวในช่วงฤดูฝน พายุฝนฟ้าคะนองซึ่งเกิดจากความกดอากาศแปรปรวนทำให้มีลมกระโชกแรงเป็นครั้งคราวหรือมีลูกเห็บตกร่วมด้วย ฤดูกาลของตำบลอุ้มคงค์ พิจารณาตามลักษณะลมฟ้าอากาศของภาคเหนือประเทศไทย แบ่งออกเป็น ๓ ฤดูดังนี้

๑. ฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ จะมีลมมาจากทิศตะวันออกเฉียงเหนือพัดผ่าน ทำให้มีอากาศหนาวเย็นทั่วไปเดือนที่มีอากาศหนาวจัดคือ เดือน ธันวาคมและมกราคม

๒. ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ระยะเวลาเป็นช่วงว่างของฤดูมรสุม อากาศจะร้อนอบอ้าวทั่วไปเดือนเมษายนจะมีอากาศร้อนที่สุด

๓. ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นฤดูมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ อากาศจะชุ่มชื้นและมีฝนชุกโดยเฉพาะเดือนที่มีฝนตกมากที่สุดคือเดือน สิงหาคม

การตั้งถิ่นฐานและการประกอบอาชีพของประชากร

ราษฎรส่วนใหญ่เป็นผู้ตั้งรกรากสืบต่อมาจากบรรพบุรุษราษฎรนิยมตั้งถิ่นฐานอยู่ตามที่ราบลุ่ม และอยู่อาศัยตามริมลำคลอง เป็นกลุ่มชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน และมีชุมชนหนาแน่นบริเวณสองข้างถนนสายหลัก คือ ทางหลวง หมายเลข ๑๐๖ เป็นถนนสายเก่าเชื่อมระหว่างจังหวัดลำพูน เชียงใหม่ การประกอบอาชีพ ราษฎรส่วนใหญ่คือ เกษตรกรรม ทำสวน เป็นอาชีพหลัก รองลงมา คือ รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ อุตสาหกรรมในครัวเรือน และอาชีพอื่น ๆ

ตำบลอุ้มคงค์ที่ตั้งชุมชนจะรวมกันอยู่เป็นแนวยาวริมสองฝั่งถนนเชียงใหม่ – ลำพูนสายเก่า โดยมีการใช้ที่ดินเพื่อเป็นที่ตั้งของสถานที่ประกอบธุรกิจการค้ารวมกันอยู่เป็นกลุ่มใหญ่ ในบริเวณตลาดกลางป่าเหว และริมสองฟากถนนเชียงใหม่ – ลำพูน สายเก่าในบริเวณใกล้เคียง นอกจากนั้นแล้ว ยังมีร้านค้า ขนาดเล็กตั้งกระจายอยู่ริมสองฟากถนนสายเชียงใหม่ – ลำพูนสายเก่าและห่างจากถนนเข้าไปในซอย โดยมีกลุ่มใหญ่ตั้งอยู่ด้านเหนือและส่วนกลางของพื้นที่ และมีจำนวนน้อยลงในตอนใต้ของพื้นที่ สภาพของที่พักอาศัยในบริเวณริมถนนส่วนใหญ่จะเป็นบ้านเดี่ยวสูง ๑ – ๒ ชั้นและมีบริเวณโดยรอบ และเมื่อห่างจากถนนใหญ่ออกไปจะเป็นบ้านเดี่ยวที่ตั้งอยู่ในสวนลำไยล้อมรอบที่พื้กอาศัยจะเป็นพื้นที่เกษตรกรรม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสวนลำไย ยกเว้นด้านใกล้ถนนชูปเปอร์ไฮเวย์จะเป็นที่นา พื้นที่ริมสองฟากถนนชูปเปอร์ไฮเวย์ ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่เกษตรกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นที่นา มีพื้นที่ว่างยังไม่ได้ถูกใช้งานรวมทั้งมีโรงงานและสถานที่ประกอบธุรกิจการค้าขนาดใหญ่ เช่น โรงงานบริษัท ฟริ

โตเลย ประเทศไทย บริษัท ซี.เค.คาร์ตัน โซว์รัม รยนต์เซฟโรเรต เป็นต้น ตั้งกระจายอยู่ห่างกันบนริมสองฟากถนน และพื้นที่ระหว่างถนนซูปเปอร์ไฮเวย์ไปจนถึงลำน้ำแม่กวังส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่เกษตรกรรมโดยมีพื้นที่พักอาศัยปนอยู่ด้วย

สภาพเศรษฐกิจ

๑. การเกษตร ราษฎรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จากผลการสำรวจจากครัวเรือนทั้งหมด มีครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๘ ส่วนอาชีพรองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ ๘.๗๔ อาชีพค้าขาย ร้อยละ ๒.๑๖ อาชีพรับราชการ ร้อยละ ๑.๒๓ และประกอบอาชีพอื่นๆ ร้อยละ ๒.๕๙

๒. การท่องเที่ยว ตำบลอุโมงค์ มีองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญ และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว เช่น การปลูกต้นไม้และจัดสร้างศาลาริมทางที่จะสะท้อนเอกลักษณ์ของท้องถิ่น และการดูแลสภาพภูมิทัศน์สภาพแวดล้อมของ ชุมชนให้มีความสะอาดสวยงามเป็นระเบียบ หรือสร้างจุดสนใจสำหรับนักท่องเที่ยว ประกอบกับเทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินงานตามโครงการมาตรการเสริมการพัฒนาชนบทและชุมชน โดยปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สวยงามสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย คงเอกลักษณ์ศิลปความเป็นอยู่แบบล้านนา มีการจัดสภาพแวดล้อมชุมชนที่ดีจะเป็นจุดดึงดูดนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางมาเที่ยวจังหวัดลำพูน นอกจากนั้นจะมีศูนย์วัฒนธรรมตำบล และการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ธรรมชาติในการศึกษา วิถีชีวิตของคนในชุมชน กิจกรรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยว อาทิ งานวัฒนธรรมสืบสานปิงห่าง – ไล่ฮั่วหละปุน โฮมสเตย์ ศูนย์ท่องเที่ยวเชิงเกษตรตำบลอุโมงค์ เป็นต้น

ด้านสังคม

๑. ชุมชน มีชุมชน จำนวน ๑๑ ชุมชน จำนวนบ้าน ๕,๐๙๙ หลังคาเรือน จำนวนประชากรในชุมชนรวม ๑๓,๓๕๕ คน (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน ๒๕๕๔)

๒. ศาสนา มีผู้นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๘ ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาลตำบลอุโมงค์ จำนวน ๑๐ ที่เหลือร้อยละ ๒ นับถือศาสนาอื่น ๆ และประชาชนส่วนใหญ่นับถือในหลักพระศาสนา และปฏิบัติศาสนกิจตลอดจนประเพณีท้องถิ่นอย่างเคร่งครัด

๓. วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญ

ก) ประเพณีสงกรานต์ (ประเพณีปีใหม่เมือง) อยู่ในช่วงเดือนเมษายน มีการจัดงานประเพณีสงกรานต์ ทำบุญ ปล่อยนก ปล่อยปลา เล่นน้ำสงกรานต์

ข) ประเพณีลอยกระทง (ประเพณียี่เป็ง) อยู่ในช่วงเดือนพฤศจิกายนมีการจัดงานประเพณีลอยกระทง เผาเทียน เล่นไฟ ประกวดกระทง การแข่งขันปล่อยโคมลอย

ค) การแข่งขันกีฬาสัมพันธ์เทศบาลตำบลอุโมงค์ อยู่ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์มีการแข่งขันกีฬาพื้นบ้านชนิดต่าง ๆ เช่น วิ่งกระสอบ ชักกะเย่อ

ง) ประเพณีวันเข้าพรรษา อยู่ในช่วงเดือนกรกฎาคม มีการทำบุญที่วัดและถวายเทียนพรรษา

จ) เทศกาลงานชิมไวน์กับไล่ฮั่ว ซึ่งจะจัดขึ้นในเดือนมกราคม ของทุกปี

ฉ) ปอยลูกแก้ว ศรัทธาญาติโยมนิยมส่งบุตรหลานเข้ามาบวช มีการขี่ม้าแห่ลูกแก้ว หรือไม่ก็บวชห่อหมาก (บวชธรรมดา) เป็นประจำทุกปีในราวเดือนมีนาคมและเมษายน

ช) ประเพณี ตานก๋วยสลาก งานตานก๋วยสลาก วัดต่าง ๆ ในตำบลอุโมงค์จะร่วมสืบสานประเพณีตานก๋วยสลาก ร่วมกับวัดพระธาตุหริภุญชัย ซึ่งมีการจัดงานกันทุกปีและจัดกันอย่างยิ่งใหญ่ วัดต่าง ๆ ได้ส่ง ต้นสลากย้อม ด้วยความร่วมมือของชาวบ้านทุกคนทั้งผู้เฒ่า หนุ่มสาว มาร่วมช่วยกันอย่างขันแข็ง และงานในส่วนของภายในหมู่บ้านการ ตานก๋วยสลากก็มีการจัดกันขึ้นทุกปีโดยเวียนกันไปตามวัดต่างๆ ในตำบลอุโมงค์ เพื่อรักษาประเพณี อันดงามสืบไป

ซ) ประเพณี สรงน้ำธาตุ แต่ละวัดในตำบลอุโมงค์จะจัดประเพณีสรงน้ำพระธาตุ มีการประกอบพิธีสืบชาติบ้าน สรงน้ำธาตุ มอบทุนการศึกษาพระภิกษุสามเณร จัดงานมหรสพสมโภช และการแสดงทางวัฒนธรรม ฟ้อนรำ มีการอัญเชิญน้ำทิพย์ จากยอดดอยชะม้อ นำมาทำการสรงเจดีย์ธาตุของวัดต่าง ๆ ด้วย

๑.๖.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้วิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของคนไทย ปี ๒๕๕๓” ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตด้านการทำงานส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจกับชีวิตการทำงานในระดับมาก คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับชีวิตครอบครัวในระดับมากที่สุด คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ยกเว้นปัญหาเกี่ยวกับเสียงจากยานพาหนะ ซึ่งมีปัญหาระดับน้อย และมีความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ในระดับมาก คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความเครียด ส่วนใหญ่มีสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี ในรอบปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ เคยเจ็บป่วยเล็กน้อยแต่ยังไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาล และไม่มีโรคประจำตัว สำหรับภาวะความเครียดนั้น ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติที่บ่งบอกถึงความเครียด คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ประจำวัน ส่วนใหญ่เห็นว่าสินค้าประเภทอาหารมีราคาค่อนข้างแพงแต่ก็มีความพึงพอใจในการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ส่วนเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินส่วนใหญ่จะเห็นว่า ชีวิตและทรัพย์สินของตนยังมีความปลอดภัยในระดับค่อนข้างน้อย

ธาริน สุขอนันต์และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี” โดยศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๔.๒ รองลงมาเป็นระดับดี ร้อยละ ๒๔.๘ และ ระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๑.๐ เมื่อพิจารณารายได้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม และจิตใจ ตามลำดับ ส่วนที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในปัจจัยต่อไปนี้ คือ อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและการรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ (๖ - ๖๙ ปี, การศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป, อาชีพข้าราชการบำนาญ, รายได้เฉลี่ยมากกว่า ๕,๐๐๑ บาท, เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม, และไม่รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มอื่น จากผลการศึกษานี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาในด้านร่างกาย

จิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตให้มากขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตจากปานกลางไปสู่ระดับดี

สุทธิพงศ์ บุญผดุง ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ ๑)” ผลการวิจัยพบว่า ๑) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ๒) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่า ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ปัจจัยด้านความว้าเหว่ อ้างว้าง และปัจจัยด้านความสบายกายสบายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการอุทิศและการได้รับการยอมรับจากชุมชน ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการดำรงชีพ และปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดีมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ และปัจจัยด้านการบริโภคที่ดี และสุดท้ายด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระทาง ความคิดและปัจจัยการเลือกทำในสิ่งที่ต้องการ ๓) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้ และศึกษาผลการใช้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่นในงานวิจัยระยะที่ ๒ ต่อไปคำสำคัญ คุณภาพชีวิต โรงเรียนเป็นฐาน หลักเศรษฐกิจพอเพียง ผู้สูงอายุ สิ้นสุดการสนทนา

อาพร สุขสวัสดิ์ ได้วิจัยเรื่อง “บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโดยศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัว(บุตร)กับผู้สูงอายุ” ซึ่งแบ่งบทบาทการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น ๔ ด้าน คือ การดูแลด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างสมาชิกกับผู้สูงอายุ เป็นไปในทางที่ดี และส่วนใหญ่สามัคคีปรองดองกัน มีความรักใคร่เอื้อเฟื้อ รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน ทั้งนี้ยังมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจได้มาก และด้านสังคมค่อนข้างมาก โดยผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ชิดครอบครัว มีกิจกรรมร่วมกับบุตรหลานจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ตลอดจนได้รับความเคารพนับถือจากบุตรหลานเป็นอย่างดี ได้รับความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันตลอดจนมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว

ประอรนุช เชื้อถือ ได้วิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” โดยใช้แบบสอบถามบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่สร้างขึ้นจากแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของ Pender พบว่า บทบาทของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านร่างกาย รองลงมาคือ บทบาทครอบครัวในด้านสุขภาพจิตใจอารมณ์ บทบาทของครอบครัวในด้านสังคม และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บทบาทของครอบครัวในด้านเศรษฐกิจ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านร่างกาย รองลงมาคือ ด้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการจัดการกับความเครียด

ศิริวรรณ ศิริบุญ และมาลินี วงษ์สิทธิ์ “ศึกษาเรื่องประเมินโครงการนาร่องการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ระยะเวลาภายหลังการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ) ผลการศึกษาจากข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ”

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการนาร่องการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดมีผลต่อความสำเร็จหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ ซึ่งผลการวิจัยระบุว่า การรับรู้เกี่ยวกับศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยในพื้นที่ที่ศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหลังจากที่ศูนย์บริการฯ ได้มีการจัดตั้งอย่างเป็นทางการ โดยพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการได้รับข่าวสารจากผู้นำชุมชนเป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับศูนย์บริการ ถึงกระนั้นก็ตาม ก็มีผู้สูงอายุเพียงครั้งเดียวเท่านั้นที่มาเข้าร่วมกิจกรรมหรือรับบริการ โดยมีเหตุผลสำคัญคือ ปัญหาทางสุขภาพ และระยะทางและความขัดแย้งกันของชาวบ้านต่างหมู่บ้านที่เป็นอุปสรรคต่อการรับบริการจากศูนย์

ผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่เห็นว่าการจัดตั้งและการดำเนินงานของศูนย์บริการฯ มีประโยชน์หลายอย่าง โดยที่รูปแบบของกิจกรรมและบริการที่ให้แก่อายุก็มีเพิ่มมากขึ้นหลังจากที่ศูนย์บริการฯ ได้ตั้งขึ้นแล้ว ซึ่งแนวคิดในการดำเนินงานเป็นในลักษณะของ “ชุมชนช่วยชุมชน”

ผู้สูงอายุ ๑ ใน ๓ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับผู้บริหารงานศูนย์บริการฯ แต่อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่อีกพอใจกับการทำงานของผู้บริหารศูนย์ฯ และไม่คิดว่าศูนย์บริการฯ มีปัญหาทางด้านบุคลากรทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ สำหรับเรื่องที่ตั้งของศูนย์บริการฯ ส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสม ในขณะที่ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดยังไม่มั่นใจว่าคณะกรรมการบริหารศูนย์บริการฯ จะจัดหาทุนมาให้การสนับสนุนงานของศูนย์บริการฯ ได้โดยไม่ต้องขอรับการสนับสนุนจากทางราชการ ซึ่งผู้สูงอายุเสนอแนะให้มีการเก็บเงินหรือรับบริจาคเงินเพื่อสนับสนุนการทำงานของศูนย์ฯ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางบวกต่อการดำรงอยู่ของศูนย์บริการฯ ในอนาคต

ในงานวิจัยได้มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

๑. ควรให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในชุมชนและกลยุทธ์ในการสร้างความมั่นคงแก่ศูนย์บริการฯ คือ การเพิ่มศักยภาพของผู้นำและผู้บริหารงานศูนย์

๒. การจัดตั้งหรือขยายการดำเนินงานของศูนย์บริการฯ ในพื้นที่อื่น ๆ ที่จะมีในอนาคต ควรมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุที่พักอาศัยในหมู่บ้านต่าง ๆ ก่อนที่มีการจัดตั้งศูนย์บริการฯ อย่างเป็นทางการเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง

๓. การจัดตั้งและดำเนินงานของศูนย์บริการฯ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ “ชุมชนช่วยชุมชน” ซึ่งเป็นการให้บริการแก่ผู้สูงอายุทุกคนที่ต้องการรับบริการ ไม่ควรที่จะดำเนินงานในรูปแบบสมาชิกและการเก็บค่าบริการ

๔. การจัดกิจกรรมและบริการเพื่อผู้สูงอายุในบางกิจกรรมไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะบริเวณศูนย์บริการฯ เท่านั้น

๕. ควรมีการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านและการจัดอาสาสมัครเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้บริการผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

๖. ควรมีการกระตุ้นให้คนหนุ่มสาวได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์บริการด้วย
๗. ศูนย์บริการฯ ควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ รวมทั้งควรมีบทบาทในการจัดกิจกรรมเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ
๘. ควรให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับศูนย์บริการฯ ในฐานะที่เป็นองค์กรใหม่ที่มีวัตถุประสงค์และการดำเนินงานแตกต่างกับสถานสงเคราะห์และบ้านพักคนชรา
๙. ควรนำเสนองานของศูนย์บริการฯ ในลักษณะที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดึงดูดใจและให้ประโยชน์ในทางปฏิบัติเด่นชัดก่อนที่จะนำเสนอกิจกรรมที่เป็นนามธรรมต่อไป
๑๐. ในทางปฏิบัติการประชาสัมพันธ์ควรจะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมและให้คำปรึกษาแนะนำต่อไปอีกระยะหนึ่ง

ระพีพรรณ คำหอม ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินโครงการบริการ สวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย” วัตถุประสงค์เพื่อประเมินวัตถุประสงค์ เป้าหมาย การดำเนินงาน ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของบริการสวัสดิการสังคมที่ดำเนินการโดยรัฐ ๔ บริการ ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ผลการประเมินพบว่า บริการส่วนใหญ่ที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุ ไม่เหมาะสมและไม่เป็นธรรม เพราะผู้สูงอายุ กลุ่มยากจน ไร้ญาติ ไม่มีผู้ดูแล ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้ ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ไม่เป็นธรรมอยู่ภายใต้ระบบอุปถัมภ์ ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ยังไม่ได้รับบริการไม่สามารถพิทักษ์สิทธิของตนเอง ไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ การดำเนินงานจึงส่งผลให้บริการส่วนใหญ่ขาดความยั่งยืนของบริการและกิจกรรม ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้ ผู้สูงอายุและชุมชนได้ในระยะยาว การจัดบริการเน้นการบริการแบบแยกส่วน เช่น บริการสถานสงเคราะห์แยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวและชุมชน ขณะที่อีก ๓ บริการดี แต่ก็ขาดการพัฒนาเนื้อหาการจัดบริการไปสู่การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้พึ่งตนเอง มีความมั่นคงในสังคม ขาดการพัฒนาจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุจึงดำรงชีวิตอยู่ได้เพียงการ อยู่ได้ อยู่รอด แทน อยู่ดีมีสุข

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาที่สำคัญคือ รัฐควรพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมใหม่ โดยใช้กลไกของเครือข่ายผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานโดยผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุทุกคน ควรปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการ เน้นการตรวจสอบ กำกับดูแลการจัดบริการจากภาคประชาชนให้ชัดเจน เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม รูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นรูปแบบที่หลากหลาย ยืดหยุ่น ทางเลือก มากกว่าการใช้รูปแบบเดียว (One Size Fits for All) โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพศ ปัญหาที่ซับซ้อน วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

ศิริวรรณ ศิริบุญ ศึกษาเรื่อง “การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีตัวอย่างการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ”

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และการตอบสนองของชุมชนต่อปัญหาและความต้องการ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ปัญหาที่สำคัญของ

ผู้สูงอายุคือ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาครอบครัว ซึ่งข้อค้นพบที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาเรื่องความเหงาและความว่าเหว อันแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุต้องการชีวิตทางสังคมและไม่ได้ต้องการจำกัดวงชีวิตของตนไว้แค่เพียงภายในรั้วบ้านเท่านั้น

การศึกษาการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโดยคนในชุมชนพบว่า การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อเกื้อหนุนกันและการรวมกลุ่มของคนในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ การรวมกลุ่มของชุมชนในรูปองค์กรที่มีความต่อเนื่องและเป็นเอกภาพก็อยู่ในระดับต่ำ และมักเป็นการรวมตัวกันเฉพาะกิจ ซึ่งผลที่ตามมาคือ รูปแบบของกิจกรรมและบริการที่ชุมชนจัดจึงยังอยู่ในระดับต่ำและไม่มีความหลากหลาย

เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุพบว่า ศูนย์บริการฯ สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้ระดับหนึ่ง การเข้าร่วมกิจกรรมและช่วยงานของศูนย์บริการฯ โดยคนกลุ่มต่าง ๆ อยู่ในระดับที่น่าพอใจ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนั้นมีบทบาทเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ แต่การตอบสนองต่อปัญหาทางเศรษฐกิจยังไม่อยู่ในระดับที่น่าพอใจ ในขณะที่การตอบสนองต่อปัญหาทางด้านสุขภาพนั้นว่าได้ผลดี เพราะผู้สูงอายุได้รับบริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับที่น่าพอใจ สำหรับในเรื่องการตอบสนองทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมทางสังคม นับว่าอยู่ในระดับดีมาก

สิทธิกร ตันติถาวรกิจ ศึกษาเรื่อง “การจัดสวัสดิการสังคมของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุยากจนในตำบลนางบวช อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี”

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายของรัฐในการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ และให้ทราบถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับการบริการจากการจัดสวัสดิการของรัฐ โดยที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุเหล่านี้อยู่ภายใต้แนวคิดในการศึกษาเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมได้แก่ แนวความคิดด้านสวัสดิการสังคมที่รัฐมุ่งหวังสร้างความต้องการในระดับพื้นฐาน และความมั่นคงในสังคมเพื่อความมั่นคงในชีวิต ให้ชุมชนได้พัฒนาตนเองและสังคมให้เกิดความปกติสุข แนวความคิดด้านรัฐสวัสดิการ คือ การที่รัฐนำมาใช้เพื่อกระจายรายได้ ให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่เท่าเทียมกัน ตลอดจนรัฐจะต้องดูแลทุกข์สุขของประชาชน แนวความคิดด้านสิทธิมนุษยชน คือ การกำหนดทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอ การสร้างความมั่นคงในชีวิต การเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้เกียรติผู้สูงอายุ แนวความคิดด้านการป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาแก้ไข้ปัญหาต่าง ๆ ให้ลดลง และแนวความคิดขององค์การสหประชาชาติ คือ การให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือในด้านสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม สวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐ และรวมถึงการให้บริการที่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย

โดยที่การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุมีรูปแบบดังนี้ คือ

การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยมีลักษณะการดำเนินงานในด้านที่อยู่อาศัย บริการสุขภาพ ให้คำปรึกษา และจัดกิจกรรม การจัดบริการส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการด้านปัจจัยสี่ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่นมีความสุขทั้งทางกายและทางใจ แนวนโยบายของสถานสงเคราะห์คนชราจะดำเนินการในเชิงรุก โดยให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ โดยในการวิจัยนี้พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มีความพึงพอใจกับการจัดสวัสดิการและการบริการของสถานสงเคราะห์คนชรา แต่กระนั้นก็ตาม จากสภาพปัญหาในปัจจุบันทำให้ไม่รองรับผู้สูงอายุได้อย่าง

เพียงพอ ดังนั้นรัฐบาลจึงมีแนวโน้มที่จะสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินงานใน ๒ รูปแบบคือ ๑) การช่วยเหลือผู้สูงอายุภายใน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือแบบชั่วคราวคือ สามารถพักอาศัยได้ไม่เกิน ๑๕ วัน หลังจากนั้นจะดำเนินการติดต่อญาติให้มารับ ๒) การช่วยเหลือผู้สูงอายุภายนอก เป็นการเข้ามาใช้บริการแบบเข้าไปเย็นกลับ โดยเข้ามาเพื่อร่วมกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ของศูนย์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าศูนย์บริการทางสังคมเน้นนโยบายในด้านการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และปัญหาที่พบคือ เรื่องงบประมาณไม่ค่อยเพียงพอ โดยที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการมีความพึงพอใจกับการให้บริการของศูนย์บริการ

การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการช่วยเหลือในด้านรายได้ โดยจะให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดผู้อุปการะ และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

การสงเคราะห์บัตรสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การให้บัตรประกันสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ให้ได้รับการรักษาพยาบาลฟรี

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะ คือ ๑) ในด้านนโยบาย รัฐบาลควรพยายามผลักดันออกกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง ควรมีนโยบายสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและครอบครัว โดยเน้นการปลูกจิตสำนึกของเยาวชน รัฐบาลควรกระจายรายได้ สร้างงานในชนบทจะได้ไม่เกิดการทอดทิ้งผู้สูงอายุในชนบท ควรเพิ่มศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุในหมู่บ้านและจัดอบรมบุคลากรให้มีความรู้ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถในแต่ละสาขาวิชา รัฐบาลควรให้คนเหล่านี้ได้มีโอกาสเข้าไปถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ที่สะสมมาในอดีตให้แก่เยาวชนรุ่นใหม่ ควรจะมีการสนับสนุนให้เอกชนได้มาเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุและรัฐควรเข้ามาดูแลเพื่อไม่ให้เอกชนเข้ามาหาผลประโยชน์ได้ รัฐควรส่งเสริมให้สื่อมวลชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ถึงความสำคัญของผู้สูงอายุและผู้กำหนดนโยบายระดับสูงควรยอมรับแนวคิดของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติในระดับล่าง เพื่อให้เกิดแนวทางใหม่ ๆ ในการกำหนดนโยบายที่ดีและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุต่อไป ๒) ด้านการบริการ ผู้บริหารควรคัดเลือกบุคลากรที่มีใจรักงานด้านการบริการอย่างแท้จริงและเข้าใจถึงปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่ดีขึ้น

๑.๗ วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเลือกหน่วยงานคือเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ที่ดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุจนประสบความสำเร็จเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น ๕ ประเด็น ดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๑.๗.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) เน้นการศึกษาวเคราะห์ทั้งในเชิงพื้นที่และเอกสาร การจัดกระบวนการวิจัย ด้วยการถอดบทเรียนและการบูรณาการข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในพื้นที่การศึกษาที่กำหนดไว้ ดังนี้

๑. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานหลักการคิด และแนวทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการวิจัย เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและระบบงานวิจัย โดยการรวบรวมข้อมูลเอกสารงานวิจัย และสภาพทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย ตามรูปแบบของการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร ตามวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

๒. การรวบรวมข้อมูลภาคสนามเพื่อศึกษาเกี่ยวกับ โครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น ในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูป/คน และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตามวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

๑) จัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing)

๒) การแสดงข้อมูล (Data Display)

๓) การหาข้อสรุป ตีความและตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัย (Conclusion, Interpretation and Verification)

โดยมีรายละเอียดดังนี้ เมื่อทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดรูปแบบการวิจัย คุณลักษณะ ข้อมูลการกำหนดนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ การสร้างเครื่องมือ เป็นการวิจัยโดยใช้การสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวม ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จากตัวแทนคณะสงฆ์ หน่วยงานราชการ สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นักวิชาการ ราษฎรชาวบ้าน และตัวแทนประชาชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย ซึ่งบุคคลดังกล่าวเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการทำงานด้านสวัสดิการชุมชน หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) จากการทำงานในครั้งนี้ โดยจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

๑) กลุ่มผู้บริหาร ประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน

๒) กลุ่มองค์กรสนับสนุน เช่น หน่วยงานราชการ สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นักวิชาการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย

๓) กลุ่มผู้แทนประชาชน และผู้สูงอายุ

๓. สรุปผลการวิจัย และนำเสนอรายงานผลภาพรวม ของการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย

๑.๗.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเรื่อง การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จากตัวแทนคณะสงฆ์ หน่วยงานราชการ สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นักวิชาการ ประชาชน ชาวบ้าน และตัวแทนประชาชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มองค์กรสนับสนุน และกลุ่มผู้แทนประชาชน รวมจำนวน ๑๘ ท่าน ดังนี้

ที่	รายชื่อ	ตำแหน่ง
๑.	นายขยัน วิพรหมชัย	นายก เทศบาลตำบลอุโมงค์
๒.	นายประยูร บุญธรรม	ประธานสภาเทศบาลตำบลอุโมงค์
๓.	นางฤทัยรัตน์ ชัดริ	ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
๔.	นางรัตนา ปันจุนดี	นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
๕.	นายทองศักดิ์ รัตนโสภณ	ปลัดเทศบาล
๖.	นายอำพล กะวัง	ประธานกลุ่มเอื้อนสมุนไพร
๗.	นางอัมพร ชัยธรรม	โรงเรียนดอกขอมพอ
๘.	นางนิตยา ปาระโหมงค์	ผู้รับผิดชอบโครงการ LTC
๙.	นางอุษา วีระสะ	ปราชญ์ชุมชน
๑๐.	นางวันเพ็ญ ส่น้อย	ประธานกลุ่ม ccg/ประธานอสม.ตำบลอุโมงค์
๑๑.	นายไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์	ประธานกลุ่มอาสาป็นสุข
๑๒.	นางสุมิตรา นุชจ้านงค์	สมาชิกชมรมอาสาป็นสุข/วิทยากร
๑๓.	นางคำอิ่น หล้าจักรสินธุ์	ประธานกลุ่มขยะบ้านกอม่วง
๑๔.	นางสุนทรี ปันแดง	นักเรียนโรงเรียนดอกขอมพอ
๑๕.	นางสาวขวัญนา ยาจันทร์	นักพัฒนาชุมชน
๑๖.	นายสมาน สุภสินธุ์	กลุ่มจักรสาน
๑๗.	พระครูสิริสุตตานุกูต, ดร.	เจ้าอาวาสวัดป่าเหว
๑๘.	นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์	รองปลัดเทศบาล/ขับเคลื่อนโครงการอาสา

ตารางที่ ๑.๑ : รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑.๗.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑ แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structured Interview) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants Interview) ๓ กลุ่มที่เป็นตัวแทนโดยมีวิธีการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ประเด็นสำคัญของเนื้อหาการวิจัยและวิเคราะห์สาระสำคัญจากนิยาม ศัพท์เชิงปฏิบัติการ ที่เกิดจากสภาพปัญหาของการวิจัย และผ่านกระบวนการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จนตกผลึกเป็นกรอบแนวคิดแล้วได้ยกร่างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ เพื่อตรวจสอบคุณภาพในแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

๑. ด้านการใช้ถ้อยคำสำนวนของภาษาของข้อความ

๒. ด้านโครงสร้างของประเด็นเนื้อหาคำถามที่ครอบคลุมสาระสำคัญ เชิงบริหารจัดการ และพัฒนา จุดอ่อนจุดแข็งของกระบวนการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย

๓. ด้านกรอบประเด็นและข้อความคำถามครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ ที่ต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้

๔. โดยให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิได้กรุณาแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปพิจารณาปรับปรุง เพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๑.๗.๔ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

วัสดุอุปกรณ์ที่ผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือการศึกษา ได้แก่

๑. แบบบันทึกข้อมูล (Field Note) ในภาคสนามโดยเตรียมบันทึกไว้ล่วงหน้า ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามสภาพ เช่น ใคร ทำอะไร ที่ไหน และอย่างไร ในส่วนที่สองนั้นเป็นการตีความข้อมูลจากส่วนที่ ๑ ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีประกอบ และส่วนที่สามเป็นส่วนที่บันทึกเพิ่มเติมหลักจากที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลแล้ว

๒. เครื่องบันทึกเสียง ใช้บันทึกในขณะที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยบันทึกการสนทนาที่เป็นประเด็นสำคัญๆ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างครบถ้วน

๓. กล้องถ่ายภาพ ใช้ในการบันทึกภาพในขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อเป็นการยืนยันว่าได้เก็บข้อมูลภาคสนามจริง ซึ่งจะปรากฏอยู่ในภาคผนวก

๑.๗.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย โดยวิธีการดังต่อไปนี้

๑. การเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากพระไตรปิฎก และข้อมูลทุติยภูมิจากวิทยานิพนธ์ รายงานวิจัย ตำราทางวิชาการ วารสารและหนังสืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย ดังนี้

๑) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยรวบรวมจากหนังสืออ้างอิงทางพระพุทธศาสนาต่างๆ จากพระไตรปิฎก (ภาษาบาลี) ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ พระไตรปิฎก (ภาษาไทย) ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ

๒) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยการรวบรวมจากหนังสือ วารสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนข้อมูลทางสถิติที่รวบรวมโดยหน่วยงานราชการหรือสถาบันการศึกษาและแหล่งข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับ

๒. การจัดหมวดหมู่และการตรวจสอบข้อมูล การจัดหมวดหมู่และการตรวจสอบข้อมูล ดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วยการจัดแบ่งประเภทของข้อมูลให้ตรงตามเนื้อหาที่ได้กำหนดไว้ หลังจากที่ได้ข้อมูลมาครบถ้วนแล้ว ใช้เทคนิคสามเส้า (triangulation) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

๑) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล จะเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

๒) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย จะเน้นการตรวจสอบจากผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลต่างคนกันว่าได้ค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งถ้าผู้วิจัยหรือผู้เก็บข้อมูลทุกคนพบว่าข้อค้นพบที่ได้มามีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

๓) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี จะเน้นการตรวจสอบว่าถ้ามีการใช้ทฤษฎีที่หลากหลายแล้ว ข้อมูลที่ได้มาเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ ถ้าผู้วิจัยพบว่าไม่ว่าจะนำทฤษฎีใดมาใช้ก็ตาม ได้ข้อค้นพบที่เหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

ถ้ามีส่วนใดที่ยังไม่สมบูรณ์จะตรวจสอบและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมด้วยการค้นคว้าจากเอกสารและเข้าไปสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง เพื่อยืนยันความถูกต้องและครบถ้วนทุกอย่าง ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดหมวดหมู่และการตรวจสอบข้อมูลอาจจะดำเนินการไปพร้อมกัน

๓. การเก็บข้อมูลภาคสนาม การสัมภาษณ์ในโครงการวิจัย ครั้งนี้จะดำเนินการโดย ๒ วิธีการ คือ

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งกระจายอยู่ตามพื้นที่ชุมชนที่มีลักษณะเป็นองค์กรภาคประชาชน ภาครัฐและเอกชน เฉพาะหัวหน้าหรือผู้นำที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ตัวแทนคณะสงฆ์ หน่วยงานราชการ สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และองค์กรเครือข่ายชาวพุทธ สำนักงานพระพุทธศาสนา ระดับจังหวัด นักวิชาการ ปราชญ์ชาวบ้าน และตัวแทนประชาชน เพื่อให้เกิดการกระจายของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลในหลายมิติ ตอบโจทย์การวิจัยทุกประเด็น การวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การเตรียมการสัมภาษณ์ ได้ดำเนินการคือ ก่อนลงเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยได้ส่งจดหมาย และข้อมูลเรื่องที่สัมภาษณ์ผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และฝากส่งทางไปรษณีย์ หลังจากนั้นได้โทรศัพท์เพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ก่อน โดยได้เตรียมแบบฟอร์มสำหรับกรอกข้อมูลและเตรียมเครื่องบันทึกเสียง และขออนุญาตถ่ายภาพเพื่อใช้เป็นที่ยืนยันในส่วนท้ายของงานวิจัยฉบับนี้ การเก็บข้อมูลภาคสนามในครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เพียงอย่างเดียว เนื่องด้วยแผนการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ หลังจากนั้นได้พิมพ์คัดลอกข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียงในแบบบันทึกขณะเดียวกันในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้การบันทึกแบบ (Field Note) ซึ่งมี

ความสำคัญในการป้องกันการลืมนั้นสำคัญ โดยใช้สำหรับบันทึกเพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ ระหว่างดำเนินการวิจัยหลักจากนั้นได้สรุปความตามกรอบของการวิจัย

ขั้นตอนที่ ๒ การสัมภาษณ์ ได้แก่ ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะสนทนาสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ พร้อมอธิบายเหตุผลและขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และเก็บภาพพร้อมแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกจะนำไปเพื่อการศึกษาและพัฒนาการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งจะไม่ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์เกิดความเสียหายแต่ประการใด

๑.๗.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. การวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประจักษ์ดำเนินการตั้งแต่ การจัดหมวดหมู่ข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูล แต่ในขั้นนี้จะได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เรียบเรียงไว้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา โดยใช้เทคนิค การวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท (Content Analysis Technique) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยมีขั้นตอนดังนี้

- ๑) การกำหนดประเด็นการวิเคราะห์
- ๒) การวิเคราะห์ตามประเด็นที่จำแนก
- ๓) การสังเคราะห์เนื้อหา
- ๔) การสรุปและนำเสนอตามวัตถุประสงค์

การสังเคราะห์ข้อมูล (Synthesis) เพื่อเข้าสู่กระบวนการถอดบทเรียนและค้นหารูปแบบโครงสร้างสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมีขั้นตอนดังนี้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยเทคนิค ๖C Technique Analysis1 ที่ประกอบด้วย

- ๑) Concept (มโนทัศน์) ผู้วิจัยกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ที่เน้นความคิดรวบยอด
- ๒) Content (สาระเนื้อความ) คือ สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ แล้วสรุปประเด็นสำคัญ
- ๓) Classification (การวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม) คือ นำข้อมูล ข้อ ๒ มาเป็นข้อมูลสำคัญและในการจำแนกกลุ่ม/ระบุประเด็นสำคัญ
- ๔) Category (จัดหมวดหมู่ข้อมูล) คือ นำข้อมูลในข้อ ๓ มาจัดหมวดหมู่ : การสรุปเนื้อหาใหม่
- ๕) Conceptualization (การสรุปและจัดระบบความคิด) การจัดทำกรอบความคิดของการสังเคราะห์ข้อมูล
- ๖) Communication (การอธิบายความหมาย) การสื่อความหมายของกรอบความคิดโดยการแปล ตีความข้อมูล

ขั้นตอนการวิเคราะห์

๑. รวบรวมและเรียบเรียงคำตอบจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ของผู้ให้สัมภาษณ์ ทุกคนโดยการถอดความจากเครื่องบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์

๒. นำเสนอประเด็นและเนื้อหาสำคัญของแต่ละข้อถาม จากคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์จากทุกคน

๓. นำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ : การใช้เทคนิคการยืนยัน ๓ เสา (Triangulation Technic) เพื่อการวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปผลข้อมูลอย่างเป็นระบบ จากความสอดคล้องของข้อมูล ๓ เสา : ๓ มิติ

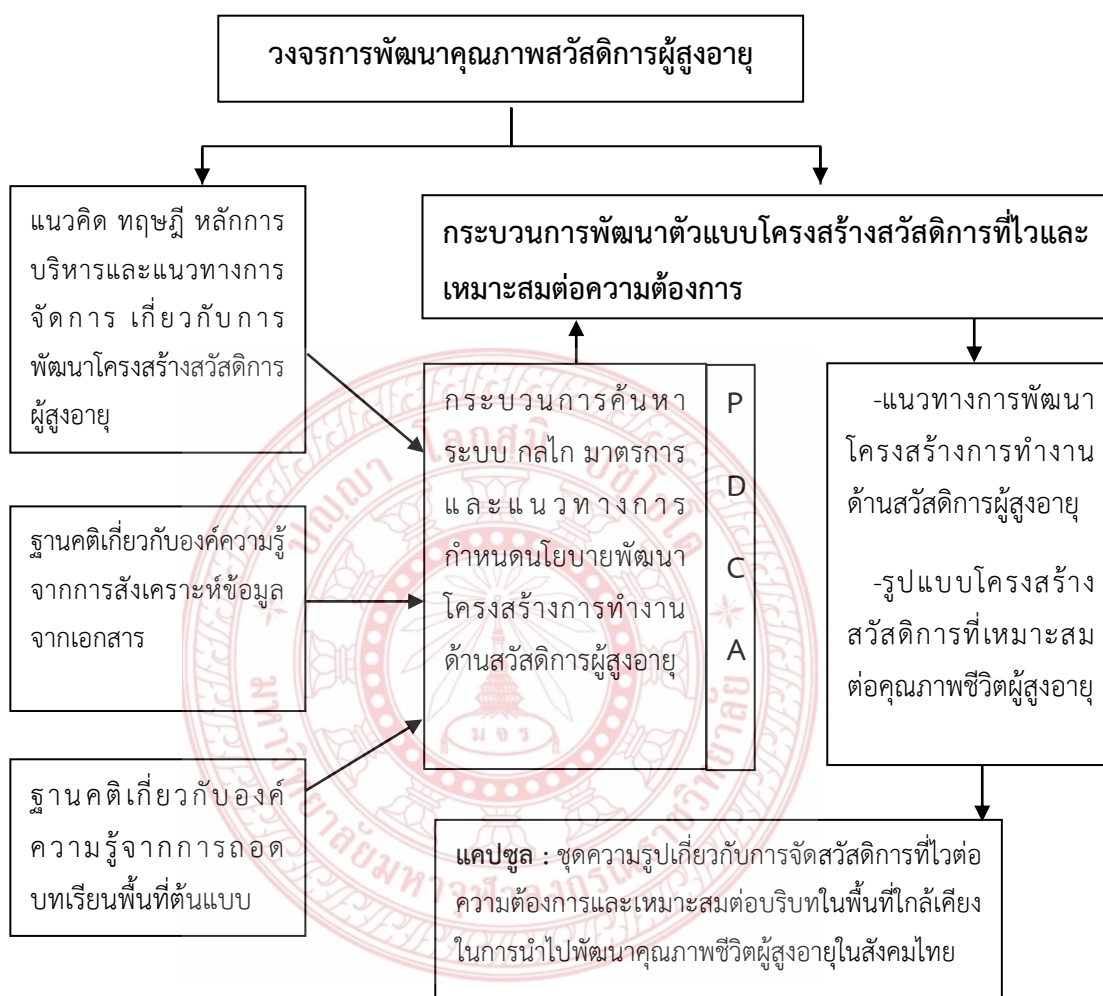
๔. นำเสนอข้อสรุปการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา แต่ละประเด็นการวิจัยและข้อค้นพบความใหม่ของการวิจัย

๒. การนำเสนอผลการวิจัย หลังจากดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะนำเสนอผลการวิจัยเบื้องต้น ในช่วงการดำเนินการตามแผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือการนำเสนอผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย แก่ประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย โดยการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่ต่อสาธารณชนเป็นอันดับต่อไป



๑.๘ กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ มีกรอบแนวคิดที่สำคัญในลักษณะของ กระบวนการและวิธีการศึกษาวิจัย รวมทั้งผลลัพธ์จากการศึกษาตามวงจรการพัฒนาคุณภาพ สวัสดิการผู้สูงอายุ ดังนี้



แผนภาพที่ ๑.๑ : กรอบแนวคิดในการวิจัย

๑.๙ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

๑.๙.๑ ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการ ผู้สูงอายุ

๑.๙.๒ ได้รูปแบบโครงสร้างสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากชุมชน ต้นแบบ

๑.๙.๓ ได้ถ่ายทอดชุดความรู้เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการที่ไวต่อความต้องการและ เหมาะสมต่อบริบทในพื้นที่ใกล้เคียงในการนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย

บทที่ ๒

แนวคิด หลักการเกี่ยวกับโครงสร้างสวัสดิการสังคมของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและตัวแบบสากลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” ได้ศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการใช้เป็นเครื่องมือในการมองปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นของสังคมผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ ศึกษาองค์ความรู้การจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐ

๒.๒ โครงสร้างการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามตัวแบบสากล

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐ

ผู้สูงอายุ เป็นประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีอันเนื่องมาจากผู้สูงอายุเป็นประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ เทคโนโลยีสมัยใหม่ การดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ รวมถึงการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามวัยผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ความต้องการในการได้รับการดูแลจากรัฐ ภาคเอกชน และบุคคลรอบข้างย่อมมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว สิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุจะได้รับคือ การจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งที่จัดโดยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในชุมชน ซึ่งจะกล่าวต่อไปว่าสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย มีที่มาและรูปแบบใดบ้างประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างถาวร จากนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในอดีต รวมถึงความเจริญก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีอายุยืนยาวขึ้น มีการศึกษาทักษะและความรู้ดีขึ้น ผลสำเร็จดังกล่าวมีผลทำให้ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปี ๒๕๗๓ คนไทยเกือบ ๑ ใน ๔ จะเป็นประชากรผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ที่สำคัญ คือ กำลังแรงงานใหม่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานมีแนวโน้มลดลงจนอาจจะนำมาซึ่งปัญหาการขาดแคลนแรงงานและกระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในอนาคต ขณะเดียวกันภาระการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสุขภาพมากขึ้น ทั้งในด้านที่อยู่อาศัย การบริการด้านสุขภาพและการดูแล การประกันสุขภาพประกันชีวิต ตลอดจนการออมเพื่อคุณภาพชีวิตในช่วงชราภาพ ฯลฯ ขณะเดียวกันแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ โรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะและโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนสูงขึ้น ซึ่งจะมีส่วนทำให้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการและมีความจำเป็นในการ

ได้รับสวัสดิการสังคมจากรัฐหรือจากภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อต้องการให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี

สวัสดิการสังคม (Social Welfare) เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นเพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย เป็นวัฏจักรชีวิต (Life Cycle) ของคนในสังคม ซึ่งแต่ละคน ต้องได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บริการด้านสุขภาพ อนามัยบริการด้านการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษาสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นั้นหนทางการบูรณาการยุทธธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.๒๕๔๖) การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย เริ่มในปี พ.ศ.๒๕๔๖ เมื่อจอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้มาจากการเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ เทคโนโลยีสมัยใหม่ การดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ รวมถึงการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามวัยผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ความต้องการในการได้รับการดูแลจากรัฐ ภาคเอกชน และบุคคลรอบข้างย่อมมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว สิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุจะได้รับคือ การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งที่จัดโดยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในชุมชน ซึ่งจะกล่าวต่อไปว่า สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยมีที่มาและรูปแบบใดบ้าง

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างถาวร จากนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในอดีต รวมถึงความเจริญก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีอายุยืนยาวขึ้น มีการศึกษาทักษะและความรู้ดีขึ้น ผลสำเร็จดังกล่าวมีผลทำให้ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงปี ๒๕๗๓ คนไทยเกือบ ๑ ใน ๔ จะเป็นประชากรผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่สำคัญ คือ กำลังแรงงานใหม่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานมีแนวโน้มลดลงจนอาจจะนำมาซึ่งปัญหาการขาดแคลนแรงงานและกระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในอนาคต ขณะเดียวกันภาระการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสุขภาพมากขึ้น ทั้งในด้านที่อยู่อาศัย การบริการด้านสุขภาพและการดูแล การประกันสุขภาพประกันชีวิต ตลอดจนการออมเพื่อคุณภาพชีวิตในช่วงชราภาพ ฯลฯ ขณะเดียวกันแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ โรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะและโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนสูงขึ้น ซึ่งจะมีส่วนทำให้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย จากข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการและมีความจำเป็นในการได้รับสวัสดิการสังคมจากรัฐหรือจากภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อต้องการให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรี สวัสดิการ

สังคม (Social Welfare) เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นเพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย เป็นวัฏจักรชีวิต (Life Cycle) ของคนในสังคมซึ่งแต่ละคน ต้องได้รับ บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น

สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การ แก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตาม มาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การท างานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (พระราชบัญญัติส่งเสริมการ จัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.๒๕๔๖) การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย เริ่มในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เมื่อจอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ได้ กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีมี คุณภาพ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถาน สงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งคือ เพื่อให้การสงเคราะห์ คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาความทุกข์ยาก เดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่ อาศัยหรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ ต้องการบริการสงเคราะห์บางอย่าง เช่น การ รักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือ ยากจน ที่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวได้ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม อัน เกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ให้เร่ร่อนทำความเดือดร้อนแก่สังคมและให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างผาสุก เหมาะสมกับอัตภาพ

พ.ศ.๒๕๒๕ การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีความก้าวหน้าขึ้น เนื่องจากสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศฉบับแรกที่ได้มีการวางแนวคิด หลักนโยบาย และ โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นรูปธรรม และในปีเดียวกันที่ประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุได้มีมติรับรองแผนดังกล่าว ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย จึงเรียกแผนนี้ว่า Vienna Plan โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในศักยภาพของรัฐและสังคมในด้านความร่วมมือใน ระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ คือ สุขภาพและโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภคที่สูงอายุ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม การประกันรายได้การจ้างงาน และการศึกษา ซึ่งมาตรฐานและยุทธวิธีเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิอธิปไตยและความรับผิดชอบของแต่ละรัฐ

หลังจากการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลก ได้มีองค์กรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเกิดขึ้น หลายองค์กร เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สมาคมสภาพผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคม คลังปัญญาผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุ และองค์กรเอกชนอีกมากมาย มีการจัดทำ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๒๕-๒๕๔๔ เป็นแผนแม่บทให้หน่วยงานต่างๆ มี นโยบายและแผนที่ชัดเจน มีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายมากขึ้น ทั้งองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ระหว่างประเทศและองค์กรภาครัฐ เช่นกรมอนามัยมีนโยบายในการสนับสนุนเครือข่ายการทำงาน ด้านผู้สูงอายุนอกจากนี้ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีตัวแทนจากกระทรวงต่างๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการเช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานกระทรวงศึกษาธิการ มีนายกรัฐมนตรีทำหน้าที่เป็นประธานแผนงานต่างๆ จึงได้รับการรับรองและมีผลในการปฏิบัติ

พ.ศ.๒๕๔๒ เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ มีการเรียกร้องและแสวงหาการบริการมากขึ้น จากองค์กรเอกชนมีผลทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการมีผลงานวิจัยด้าน ผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญคือการสนับสนุนจากพรรคการเมือง ๙ พรรคทำให้ปัญญา ผู้สูงอายุปรากฏอย่างเป็นรูปธรรมหลังจากใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ปัญญาดังกล่าวมีสาระสำคัญ

๑) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการ พักพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และรวมถึงผู้พิการที่สูงอายุ

๒) ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิด ความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข

๓) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความ เปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับตัวบทบาทของตนให้สมวัย

๔) ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์จากสังคม มีโอกาสได้ ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความ ภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

๕) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

๖) ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม

๗) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนด นโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

๘) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรา กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และ จัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

๙) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ ปลุกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญู กตเวทิต์ และความเอื้ออาทรต่อกัน

พ.ศ.๒๕๔๕ มีการประกาศใช้แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ซึ่งได้กำหนดให้แผนฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ ๕ หมวด ได้แก่ ก) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ข) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ค) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ง) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการ

พัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ จ) ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

พ.ศ.๒๕๔๖ งานด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จอีกครั้งเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปรากฏการณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับเป็นผลให้มีการออกกฎหมาย ประกาศระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ อย่างกว้างขวาง

รูปแบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

๑. การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้างปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลงปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง*

ระบบประกันสังคมในประเทศไทย ประกอบด้วย กองทุนต่าง ๆ ดังนี้ ๑) กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็นการส่งเสริมการออมสำหรับกลุ่มแรงงานที่เป็นลูกจ้างในภาคเอกชนของกระทรวงแรงงาน ๒) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการออมภาคบังคับสำหรับกลุ่มข้าราชการ ๓) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน (กสจ.) ผลประโยชน์ที่ได้รับคือ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินที่สมาชิกส่งสทบเข้ากองทุน ๔) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการออมแบบสมัครใจ ๕) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ เป็นการออมแบบสมัครใจ สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีกำลังการออมมาก ๖) กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชนซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้จัดตั้งขึ้น เป็นการออมภาคบังคับ ๗) กองทุนทวีสุขเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรออมเงินไว้ใช้เป็นสวัสดิการแก่ตนเองและครอบครัว ๘) กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นการส่งเสริมการออมในระดับชุมชน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นโดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และ ๙) กองทุนการออมชราภาพ (กอช.) กระทรวงการคลังเป็นผู้จัดตั้งกองทุนเป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพขั้นพื้นฐานแบบสมัครใจ

๒. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ

๑) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่าตามมติของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๔๔ ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.) จ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้มีอายุ ๖๐-๖๙ ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ ๖๐๐ บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ ๗๐-๗๙

* สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๓). กรอบทิศทางการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน ในช่วงแผนฯ ๑๑. สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม: ม.ป.พ.

ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ ๗๐๐ บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ ๘๐-๘๙ ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ ๘๐๐ บาทต่อเดือน และผู้ที่มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป^๒ นอกจากนี้ ปียากร หวังมหาพร (๒๕๕๕) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย

๒) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือดร้อนจากการทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม

๓) การได้รับคำปรึกษาในทางคดี การช่วยเหลือจากการทารุณกรรมและถูกทอดทิ้งโดยกระทรวงยุติธรรมให้คำแนะนำ บริการที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ

๔) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐโดยกระทรวงคมนาคม และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติ ให้ผู้สูงอายุเข้าชมฟรี

๕) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม โดยกระทรวงคมนาคม ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยรถไฟ/ รถไฟฟ้า /รถ ขสมก./ขสมก. ลดค่าโดยสารครึ่งราคา และการบินไทยลดค่าโดยสารภายในประเทศ ร้อยละ ๑๕^๓

๓. การบริการสังคม (Social Service) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้านต่างๆ ๕ ด้าน คือ

๓.๑ ด้านสุขภาพอนามัยประกอบด้วย ๑) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๒) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจาก พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) มีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น บนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ประกอบด้วยประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔) การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ และผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้าน^๔ ๕) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกทะเลาะเบาะแว้ง และ

^๒ มติคณะรัฐมนตรี, ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๔. (ม.ป.ป.). ค้นเมื่อ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐, จาก www.thaigov.go.th.

^๓ ปียากร หวังมหาพร. (๒๕๕๕). รูปแบบการจัดการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยเจ้าพระยา, ๑(๑), ๑๓๕-๑๕๔.

^๔ สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และ ฤทัยพร ตรีตรง. (๒๕๕๙). การบริการสุขภาพที่บ้าน Home Health Care service. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: ม.ป.พ.

ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยอาศัยการสร้างอาสาสมัคร จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน

๓.๒ ด้านการศึกษาประกอบด้วย ๑) การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการโดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกพ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ เป็นต้น ๒) การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เช่น “ชมรมการศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (Old People Playing Young Club: OPPY)” เป็นชมรมที่มุ่งเผยแพร่ความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะต้องจ่ายค่าบริการเอง

๓.๓ ด้านที่อยู่อาศัยประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย ๔ รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ ๒๑ แห่ง

๓.๔ ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จัดทำโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุตนเอง

๓.๕ ด้านบริการสังคมและนันทนาการประกอบด้วย ๑) ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ แต่บริหารจัดการและดำเนินการหลัก คือกลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่าย ทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น ๒) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การ ชุมชน ผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิตและปัญญา โดยมีแนวคิดพื้นฐานคือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการแบบองค์รวม ๓) ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การบริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ ๔) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมและ ๕) กองทุนผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุเพื่อคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มีศักยภาพ มีความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔. การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๓) เป็นการ จัดสวัสดิการสังคมโดยกลุ่มต่าง ๆ เป็นผู้ดำเนินการ

หลัก เช่น การจัดสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการเกิด แก่ เจ็บ ตาย กลุ่มออมทรัพย์ ที่มีรูปธรรมก้าวหน้าชัดเจนทั้งเชิงองค์ความรู้ กลไก และพื้นที่ดำเนินการในอีกด้านหนึ่งภาคธุรกิจเอกชนที่เดิมมุ่งหวังผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันได้ปรับบทบาทเข้ามาช่วยเหลือร่วมรับผิดชอบปัญหาสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดสวัสดิการโดยปัจเจกชน อาทิ การซื้อประกันชีวิตรูปแบบต่างๆ ผ่านกิจการประกันภัยของเอกชนซึ่งเข้ามาช่วยเติมเต็มหรือยกระดับสวัสดิการในภาพรวมให้สมบูรณ์มากขึ้นอย่างมาก

ถึงแม้ว่าประเทศไทย จะได้มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ ในขณะเดียวกันก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย ดังนี้^๕

๑) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง งานสวัสดิการผู้สูงอายุมีการดำเนินงานแยกส่วน ไม่มีลักษณะบูรณาการและมีอุปสรรคอำนาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย

๒) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

๓) ขาดแคลนทั้งงบประมาณและบุคลากร

๔) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดและยังไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึง

๕) แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และการจัดให้ผู้สูงอายุอยู่แยกจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดีและมีความรู้สึกท้อแท้

๖) ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖

๗) การจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ

ประเด็นสำคัญ คือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคม จึงให้ความสนใจและความเข้าใจต่อผู้สูงอายุน้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชน เพื่อเติมเต็มความต้องการของผู้สูงอายุเองมากขึ้น

นอกจากนี้ นักวิชาการยังได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้^๖

^๕ นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์. (๒๕๕๒). การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.): ม.ป.พ.

^๖ บุหลัน ทองกลีบ. (๒๕๕๐). บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. คุชฌ์นิพนธ์หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

๑) ภาครัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุกและเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงอย่างแท้จริง

๒) ภาครัฐต้องสนับสนุนให้มีการดำเนินการโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยที่รัฐทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง รัฐบาลจะต้องวางแนวนโยบายกว้าง ๆ เช่น การสร้างอาชีพและรายได้ การออม เป็นต้น

๓) ภาครัฐควรสนับสนุนด้านงบประมาณต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง

๔) ภาครัฐจะต้องยึดการเกษียณอายุของผู้สูงอายุบางอาชีพที่จำเป็นออกไปจากเดิม

๕) สนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุตามความรู้ความสามารถ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับองค์กรเอกชนที่จ้างผู้สูงอายุ

๖) สนับสนุนงบประมาณสำหรับหน่วยงานภาครัฐจ้างผู้สูงอายุ โดยให้มีความยืดหยุ่นทั้งค่าจ้าง วิธีการจ้าง เปิดโอกาสทั้งวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพ

๗) สนับสนุนให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับบุตรที่ดูแลบิดามารดา ญาติสายตรงที่เป็นผู้สูงอายุ

๘) ส่งเสริมการประกันตนเองก่อนสูงอายุ ในรูปแบบที่มีความหลากหลายกว่าการประกันชีวิตและประกันสุขภาพ โดยศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่างๆ

๙) สนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุแบบอื่นๆ นอกจากการรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุตามปกติ

๑๐) สนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุในวัดและโรงเรียนตามแนวทางที่ได้รับพระราชทาน คือ มีความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน หรือ “บวร” เป็นต้น นอกจากนี้ผู้เขียนเห็นว่าสิ่งหนึ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุคือความเข้าใจของบุตรหลานภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งความเข้าใจนี้ไม่ได้มองเฉพาะในแง่ของจิตใจเพียงอย่างเดียวแต่จะต้องเข้าใจถึงความต้องการทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุด้วย

สรุป แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรภาครัฐ คือ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักของภาครัฐในการดูแลด้านนโยบายและแผนระดับชาติด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งมี “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖” ที่เป็นบทบัญญัติสำคัญในการขับเคลื่อนและก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างส่วนราชการและภาคเอกชนในการร่วมกันดำเนินงานด้านสิทธิผู้สูงอายุตามที่ระบุใน มาตรา ๑๑ ของพระราชบัญญัติ โดยมีกลไกของ “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.)” ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่เป็น “กลไกระดับชาติ” กำกับ ดูแล ขับเคลื่อน และประสานการดำเนินงานในระดับนโยบายด้านผู้สูงอายุกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ซึ่งการดำเนินงานในภาพรวม สท. ดำเนินการตามภารกิจหลักที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมศักยภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ภายใต้กรอบกฎหมาย คือ พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ และ พ.ศ.๒๕๕๓ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ คือ

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๔. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ

๕. ยุทธศาสตร์การประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยกำหนดระยะของการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนฯ ไว้ทุกระยะ ๕ ปี

การดำเนินงานที่ผ่านมารัฐบาลได้ให้ความสำคัญและมีนโยบายในการสนับสนุนการทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรัฐบาลปัจจุบันได้มุ่งเน้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้ได้ใช้ภูมิปัญญาความสามารถทำประโยชน์เพื่อสังคม และยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการช่วยเหลือและจัดให้มีบริการสวัสดิการสังคมด้านต่างๆสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งการดำเนินงานตามแผนฯ สท.ได้ใช้กลไกคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ในการเร่งรัดผลักดันแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่มีภารกิจรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในแผนฯ ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานและนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

๒.๒ โครงสร้างการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากโครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันประมาณ ๖๖ ล้านคน และเป็นประเทศที่จัดว่าได้อยู่ในช่วงของสังคมผู้สูงอายุด้วยเงื่อนไขมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ โดยนับตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ สถิติผู้สูงอายุมีประมาณร้อยละ ๑๐.๕ และ ที่เป็นเช่นนี้เพราะอัตราการเกิดของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และจากการคาดประมาณประชากรโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าจำนวนและสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป หรือประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรวัยสูงอายุประมาณ ๗.๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๑.๐ ของประชากรทั้งหมด โดยปี พ.ศ.๒๕๖๓ คาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง ๑๗.๗ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมด

ดังนั้น การก้าวขึ้นสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของสังคมไทย และย่อมส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้คนในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไม่น้อย ทำให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการเตรียมมาตรการออกมารองรับอย่างทันทั่วทั้งที่พร้อมที่จะก้าวทันสถานการณ์ของผู้สูงอายุและปรับกระบวนทัศน์เดิมจากที่มองผู้สูงอายุว่าเป็นภาระของสังคมทำให้เป็นผู้ใช้ประโยชน์ที่สะสมมายาวนานให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่าเป็นองค์กรที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดบริการสาธารณะแก่ชุมชน รวมทั้งภารกิจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ นั้นได้กำหนดอำนาจหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะไว้หลายด้าน โดยเฉพาะด้านการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนา

คุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ไว้ในหมวด ๒ มาตรา ๑๖(๑๐) ให้เทศบาล เมือง พัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้การสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และมาตรา ๑๗(๒๗) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ในการ สังคมสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกับเทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วน ตำบล

เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ เพื่อประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามพระราชบัญญัติข้างต้น จึงได้กำหนดให้จัดทำแผนปฏิบัติการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยให้มีการถ่ายโอนภารกิจ ให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแผนดังกล่าวกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพ ชีวิต และเรื่องการส่งเสริมอาชีพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส การนันทนาการ การส่งเสริมกีฬา หรือการจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การศึกษาทั้งในและนอกระบบ รวมถึงการสาธารณสุข เช่น การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่าในปัจจุบันการจัดบริการ สาธารณะในด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ งบประมาณ และบุคลากรบางส่วนจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไปให้ส่วนท้องถิ่นดำเนินการ

นอกจากนั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัติเกี่ยวกับการ ปกครองส่วนท้องถิ่นไว้เป็นการเฉพาะตั้งแต่มาตรา ๒๘๑ ถึงมาตรา ๒๙๐ เพื่อกระจายอำนาจให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ว่า รัฐต้องให้ความสำคัญกับท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาในพื้นที่รวมทั้งมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลประชาชนในท้องถิ่น และได้บัญญัติ เกี่ยวกับเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ คือ มาตรา ๕๓ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี บริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็น สาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา ๘๐ (๑) โดยสรุปคือ รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การ สาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ได้แก่ คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรม เลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัยส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความ เป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเอง ได้

จากภารกิจที่รับการถ่ายโอนและกฎหมายที่กล่าวมาข้างต้นย่อมจะส่งผลให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจเพิ่มมากขึ้น และภารกิจหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญ คือ งานสวัสดิการ สังคม งานสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งตามโครงสร้างของประชากร ใน อีก ๑๐ -๒๐ ปี ข้างหน้าประเทศไทยจะมีประชากรกลุ่มนี้ไม่น้อยกว่า ๑๑ ล้านคน จนอาจเป็นปัญหา ที่ส่งผลกระทบต่อการจัดสวัสดิการสังคมและมาตรการในการรองรับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านความรู้การจัดการทรัพยากรและบริการทางสังคม รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น^๗

ในปัจจุบันนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ได้มีการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมและพัฒนาคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญของ อบท. หลายแห่งได้กล่าวว่าได้ดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเกือบเต็มพื้นที่แล้วและได้หันมาเน้นเรื่องการพัฒนาคนและคุณภาพชีวิตของประชาชนเพิ่มมากขึ้น

ในด้านการจัดสวัสดิการสังคม นอกจากการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเอดส์แล้ว อบท. ยังได้ดูแลช่วยเหลือเด็ก สตรี ผู้ด้อยโอกาส ผู้ประสบภัย ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ฯลฯ ในรูปของเงิน สิ่งของ เช่น เครื่องอุปโภค-บริโภคและบริการ อบท. หลายแห่งที่มีรายได้มากได้มีการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้คนพิการและผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า อบท. บางแห่งมีการให้เบี้ยยังชีพแก่คนชราและคนพิการทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ

การพัฒนาด้านการศึกษา พบว่า อบท. ได้มีการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ อาทิเช่น การดูแลเรื่องนม อาหารเสริมและอาหารกลางวันเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กและโรงเรียนต่าง ๆ การสนับสนุนทุนการศึกษา เครื่องแต่งกาย อุปกรณ์การศึกษา จัดยานพาหนะรับส่งเด็กและจัดจ้างบุคลากรเพิ่ม เป็นต้น

การพัฒนาด้านสาธารณสุข พบว่า อบท. ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในพื้นที่ อาทิเช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การทำฟัน การจัดหาเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ให้แก่สถานีนามัย การป้องกันโรคติดต่อ ยาเสพติด เอดส์ ฯลฯ โดยในแต่ละพื้นที่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายโดยเฉพาะ มีวัสดุอุปกรณ์ครบครัน รวมทั้งมีผู้นำในการออกกำลังกายเป็นประจำ เช้า/เย็น หรือทั้งสองเวลา บางแห่งมีทั้งลานกีฬาและสวนสุขภาพที่ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความสะดวก

การส่งเสริมด้านอาชีพ พบว่า อบท. ได้ดำเนินการพัฒนาและส่งเสริมอาชีพให้แก่ประชาชนหลายประการ อาทิเช่น การจัดฝึกอบรมอาชีพและให้ความรู้ในการประกอบอาชีพ ส่งเสริมการผลิต ส่งเสริมการรวมกลุ่ม ส่งเสริมสนับสนุนทุน/อุปกรณ์การประกอบอาชีพ ส่งเสริมการตลาด และจัดตั้งศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ เป็นต้น อบท. บางแห่งมีการบริหารจัดการที่ดี โดยส่งเสริมให้แต่ละกลุ่มจัดทำผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกันไปเพื่อไม่แก่งแย่งแข่งขันกันในเรื่องของการตลาด อีกทั้งยังเป็นการกระจายรายได้ให้กลุ่มต่าง ๆ อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการเกษตร การเลี้ยงสัตว์ นวดแผนไทย ฯลฯ

ด้านนันทนาการและการพักผ่อนหย่อนใจ นอกจากการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอนามัยแล้ว อบท. หลายแห่งมีการส่งเสริมการกีฬาแก่เด็ก เยาวชนและประชาชนด้วย โดย อบท. บางแห่งได้จัดการแข่งขันกีฬากายในเป็นประจำทุกปี บางแห่งมีการแข่งขันกีฬาร่วมกับตำบลอื่น ๆ อัน

^๗ บุญยิ่ง ประทุม, การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของ อบท. (๑), ค้นเมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐, จาก <http://www.thaihealth.or.th/blog/myblog/topic/๖๘/baocd๑๒/๑๐๘/All/๒๔๖/การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของ+อบท.+๑>.

เป็นการเชื่อมประสานความสัมพันธ์กับพื้นที่อื่นซึ่งพัฒนาไปสู่การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ ทรัพยากรและวิธีการบริหารจัดการโครงการต่าง ๆ อปท. หลายแห่งมีการปรับปรุง สิ่งแวดล้อม รวมทั้งปรับปรุงภูมิทัศน์เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจของประชาชนและส่งเสริมการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นการเพิ่มอาชีพและรายได้ให้ประชาชนรวมทั้งเพิ่มรายได้ให้ อปท. ด้วย

นอกจากนี้ อปท. บางแห่งมีการจัดหน่วยเคลื่อนที่ออกเยี่ยมเยียนและให้ความรู้แก่ ประชาชน การจัดเวทีประชาคม การอบรมผู้นำชุมชนและนำไปทัศนศึกษาดูงานเพื่อเปิดวิสัยทัศน์และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถนำความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับกลับมาพัฒนาภารกิจที่อยู่ใน ความรับผิดชอบให้เหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นต่อไป

จะเห็นได้ว่าในปัจจุบัน อปท. ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคน พัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนรวมทั้งการจัดสวัสดิการสังคมมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้ประชาชนที่อยู่ในความดูแลของ ท้องถิ่นมีความสุข ครอบครัวยุบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสันติสุข สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และ เจตนารมณ์ของรัฐบาลตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ ที่มุ่งพัฒนาสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน”^๘

สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้น ทั้งด้านมนุษยธรรม และการพัฒนา โดยสนับสนุนให้มีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน สังคม บริการ ดังกล่าวจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และเกิดสันติสุขใน ครอบครัว สามารถปรับตนเองให้เข้ากับกลุ่มและสังคมได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมและเกิดความ มั่นคงของประเทศ

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามตัวแบบสากล

หลักการผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุของสมัชชาใหญ่ แห่งองค์การสหประชาชาติตามท้องที่การสหประชาชาติมีบัญญัติว่าทุกคนมีสิทธิที่จะมีความเป็นอยู่ใน มาตรฐานที่ถูกต้องเหมาะสมในด้านสุขภาพ ความผาสุกของตนเองและครอบครัวดังนี้

๒.๓.๑ หลักการของสหประชาชาติสำหรับการดูแลสิทธิผู้สูงอายุ (United Nation Principles for Older Person)

ในวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๔ สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้รับรองหลักการ ผู้สูงอายุ ๑๘ ประการ (มติที่ ๔๖/๙๑) ซึ่งสรุปสาระสำคัญ^๙ ดังนี้ ๑. สิทธิมนุษยชน ทุกคนมีสิทธิที่จะมี ความเป็นอยู่ในมาตรฐานที่ถูกต้องเหมาะสมในด้านสุขภาพ ความผาสุกของตนเองและครอบครัว รวมทั้งในด้านอาหารเครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัยการรักษาพยาบาลและบริการที่จำเป็นอื่น ๆ ๒. แนวความคิดด้านมนุษยธรรม ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือในด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านครอบครัว ด้านสวัสดิการสังคม ด้านความมั่นคงทางรายได้

^๘ พิมพ์มล พลเวียง, งานวิจัยเรื่อง ปัญหาอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมของ ท้องถิ่น.

^๙ กรมประชาสงเคราะห์ กองสวัสดิการ, หลักการของสหประชาชาติสำหรับผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสงเคราะห์), ๒๕๔๒.

และการจ้างงาน และด้านการศึกษา ๓. แนวความคิดด้านพัฒนา การทำให้ผู้สูงอายุมีผลในทางลบ น้อยสุดต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในด้านการพัฒนาประเทศ การช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปสถานสงเคราะห์ ครอบครัวต้องเป็นสถาบันหลักสำหรับผู้สูงอายุให้ ความสำคัญกับครอบครัว และสิทธิพื้นฐาน ตลอดจนบริการเท่าเทียมกันระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและ เพศหญิง

๒.๓.๒ ปฏิญญามาตริตว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (Madrid International Plan of Action on AgeingMIPAA, ๒๐๐๒)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดให้มีการจัดการประชุมสมัชชาระดับ โลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๒ (the ๒ nd world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศ สเปน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (the Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน ๓ ประเด็น^{๑๐} สรุปสาระสำคัญดังนี้

๑. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา
๒. สุขวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ
๓. การสร้างความมั่นใจในเรื่องสภาพแวดล้อม

๒.๓.๓) ปฏิญญาบูโนดาร์สซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบัน ครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ^{๑๑}

ในการประชุมรัฐมนตรีอาเซียนว่าด้วยงานสวัสดิการสังคมและการพัฒนา ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๐๑๐ ว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ความร่วมมือ
๒. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ
๓. การลดความเสี่ยงทางสังคมของผู้สูงอายุ

๒.๓.๔ ปฏิญญามาเก๊า ว่าด้วยเรื่องแผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก^{๑๒}

สาระสำคัญของปฏิญญามาเก๊าว่าด้วยเรื่องแผนปฏิบัติการฯ เกี่ยวกับประเด็นหลักเรื่อง ผู้สูงอายุ สรุปสาระสำคัญดังนี้

๑. สถานการณ์ผู้สูงอายุ
๒. คุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุ
๓. ผู้มีส่วนสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคม

^{๑๐} สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตาม แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๕, หน้า คำนำ.

^{๑๑}ระพีพรรณ คำหอม, สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทจรัสสินทวงศ์ จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๗๔.

^{๑๒}ปภาวี นุพาสันต์, สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทจรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๑๒.

๔. การร่วมมือในระดับภูมิภาคการจัดสรรทรัพยากร

๕. ความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ

๒.๓.๕ ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยนั้นถือกำเนิดในปีพุทธศักราช ๒๕๔๒ เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ๗๒พรรษาและองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุปฏิญญาผู้สูงอายุไทย สรุปสาระสำคัญดังนี้

๑. ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า
๒. ความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร
๓. การศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพ
๔. ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์
๕. การดูแลสุขภาพอนามัย
๖. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวชุมชน และสังคม
๗. การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม
๘. การตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ
๙. คุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรม^{๑๓}

สรุป นโยบายผู้สูงอายุในระดับสากลนี้ เป็นการกล่าวถึงหลักการผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ หลักการของสหประชาชาติสำหรับการดูแลสิทธิผู้สูงอายุ ปฏิญญามาตริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุ ปฏิญญามาตราว่าด้วยเรื่องแผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก และปฏิญญาบรูไนดารุสซาลาม ว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติได้มีมติให้จัดการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๒๕ ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย โดยมีวัตถุประสงค์ที่ให้ประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ตระหนักเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และร่วมกันวางแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งประเทศไทยในฐานะที่เป็นประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ จึงรับแนวคิดและแผนปฏิบัติการต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างความสมดุลทางสังคมในภาวะที่ประเทศต้องเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุ ในประเทศต่อไป

^{๑๓} คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒(พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพวัฒนาสินย์), ๒๕๕๓, หน้า ๒.

บทที่ ๓
การจัดสวัสดิการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

เนื้อหาในบทนี้ เป็นการศึกษาเรื่อง “การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น” เพื่อตอบวัตถุประสงค์ในข้อที่ ๒ ในประเด็นของการศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น ที่เป็นหน่วยในการศึกษาวิเคราะห์ ดังจะได้นำเสนอต่อไปนี้

๓.๑ วิเคราะห์โครงสร้างประชากรเทียบสัดส่วนผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

๓.๒ ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

๓.๓ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

๓.๑ วิเคราะห์โครงสร้างประชากรเทียบสัดส่วนผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

จังหวัดลำพูน มีประชากรชาย ๑๙๖,๔๔๘ หญิง ๒๐๙,๕๕๑ มีข้อมูลผู้สูงอายุปลาย ปี ๒๕๕๙ จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุเทียบกับจำนวนประชากรทั้งจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ ๑๙.๘๐ ผู้สูงอายุ ๘๐,๔๔๖ คน จากประชากรทั้งหมด ๔๐๕,๙๙๙ คน อำเภอเมืองลำพูนอยู่ที่ร้อยละ ๑๘.๓๙ ผู้สูงอายุ ๑๐,๗๓๗ คน จากประชากรทั้งหมด ๕๘,๓๘๑ คน ตำบลอุโมงค์อยู่ที่ร้อยละ ๒๔.๓๐ ผู้สูงอายุ ๓,๑๕๖ คน จากประชากรทั้งหมด ๑๓,๐๐๐ คน

เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีประชากรทั้งหมด ๑๓,๐๖๙ คน มีจำนวนครัวเรือน ๓,๘๖๒ ครัวเรือน ประกอบด้วย ๑๑ หมู่บ้าน ประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๓,๑๕๖ คน แยกเป็นเพศชายจำนวน ๑,๓๙๐ คน เพศหญิงจำนวน ๑,๗๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๔ และมีผู้ที่จะเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จำนวน ๒,๕๓๘ ราย (ช่วงอายุ ๕๐-๕๙ ปี) จากสถิติข้อมูลผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์ ถือได้ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในอันดับ ๑ ของ จังหวัดลำพูน ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์มีทั้งผู้สูงอายุที่ติดสังคม ติดบ้าน ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม ถูกทอดทิ้ง อาศัยอยู่เพียงลำพัง อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกัน อาศัยอยู่ร่วมกับผู้พิการ อาศัยอยู่กับบุตรหลานผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง จำนวน ๗๖๘ คน เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจำนวน ๔๒ คน ผู้สูงอายุติดสุรา(ดื่มเป็นประจำ) จำนวน ๑๑๖ คน ชาย ๙๙ คน หญิง ๑๗ คน ติดบุหรี่ (สูบเป็นประจำ) จำนวน ๑๐๗ คน ชาย ๗๑ คน หญิง ๓๖ คน ผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการจำนวน ๒๗๗ คน ชาย ๑๑๑ คน หญิง ๑๖๖ คน ผู้ป่วยติดเตียงจำนวน ๕๔ คน ชาย ๒๐ คน หญิง ๓๔ คน ผู้ป่วยติดบ้านจำนวน ๑๗๗ คน ชาย ๕๕ คน หญิง ๑๒๒ คน ติดสังคมจำนวน ๒,๗๕๖ คน ชาย ๑,๒๑๕ คน หญิง ๑,๕๔๑ คนและมีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพแยกตามช่วงวัยอายุ ๖๐-

๖๙ ปี จำนวน ๑,๓๗๘ คน อายุ ๗๐-๗๙ ปี จำนวน ๗๔๓ คน อายุ ๘๐-๘๙ ปี จำนวน ๓๓๘ คนและ อายุ ๙๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๒๓ คน รวม ๒,๔๘๒ คน

๓.๒ ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้หน่วยงาน หรือองค์กรใดๆ ก็ตาม จำเป็นต้องขับเคลื่อนด้วยเรื่องหลัก ๆ ๔ เรื่องคือ ระบบบริการสุขภาพ หลักประกันเศรษฐกิจ การเตรียมพร้อมสำหรับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และการพัฒนาสังคมสิ่งแวดล้อม การเคหะแห่งชาติจึงมีโครงการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ความจำเป็นดังกล่าวย่อมเป็นปัจจัยสนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างดีและ (วรเดช จันทรศร, ๒๕๕๑) กล่าวว่านโยบายสาธารณะเป็นเสมือนกลไกหลักสำคัญในการดำเนินของรัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐทุกแห่ง ด้วยเหตุที่นโยบายเป็นกิจกรรมต่างๆ เพื่อเจตนาในการแก้ปัญหา นโยบายสาธารณะสุขเป็นนโยบายหนึ่งแห่งรัฐด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีมาตรฐาน ได้รับการตอบสนองปัจจัยสี่ เป็นการกระจายรายได้ เป็นการปลูกจิตสำนึกไม่ให้ทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน และทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงทางจิตใจ

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเริ่มเปลี่ยนไปเนื่องจากการพัฒนาประเทศ แผนผู้สูงอายุระยะยาว ๒๐ ปี (๒๕๓๕-๒๕๕๔) ได้เกิดขึ้นตามนโยบายแห่งรัฐเพื่อตอบสนองสังคมที่เปลี่ยนไป นำนโยบายลงสู่ชุมชนโดยแท้จริง โดยสร้างหลักประกันรายได้ เพิ่มโอกาสจ้างงานลดภาระพึ่งพิง พัฒนาระบบเข้าถึงบริการสุขภาพ และสร้างระบบดูแลร่วมกันในชุมชน ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกประเภท บริหารทรัพยากรในชุมชนด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ติดตามผลและช่วยบำรุงรักษา การที่ชุมชนรับผลประโยชน์ แก้ไขปัญหา เรียนรู้ร่วมกัน เกิดฉันทกมล สิ่งที่ดีตามมาจากกระบวนการดังกล่าวคือคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕ โดยมุ่งเน้นคนเป็นสำคัญมีแนวคิดการพัฒนาจากระดับบนลงล่าง (Top-down) มาเป็นระดับล่างขึ้นบน (Bottom-up) สอดคล้องกับแนวคิดของ โอคเลย์ (Oakly, ๑๙๘๔) ที่อธิบายว่าแนวทางระดับล่างขึ้นบนเป็นการให้บทบาทแก่ประชาชนในการร่วมกิจกรรม ดังนั้นผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในเวลาว่างจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง (Koufman, ๑๙๔๙) คุฟแมนศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนในชนบท พบว่า อายุ การศึกษาขนาดของครอบครัว รายได้และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

๓.๓ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

๓.๓.๑ การดำเนินโครงการเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

โครงการในรอบปี ที่เทศบาลได้ดำเนินการ จะได้นำเสนอเป็นกาลานุกรม ดังตารางต่อไป

ที่	โครงการ/กิจกรรม	ช่วงเวลาที่ยดำเนินการ ๑๒ เดือน											
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
๑	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ												
๒	Long Term Care : LTC												
๓	โรงเรียนดอกขอมพอ												
๔	อาสาป็นสุข												
๕	กองทุนสวัสดิการประชาชน ตำบลอุโมงค์												
๖	เขื่อนสมุนไพร												
๗	ผู้สูงอายุอุโมงค์ยุคใหม่สู่ สังคมผู้สูงวัยอย่างสมารถ												
๘	ธรรมสัจจะ วิถีพุทธ วิถีศีล ๕												
๙	แผนชุมชน												
๑๐	กองทุนขยะบุญ												

หมายเหตุ: โดยแต่ละโครงการจะได้อธิบายในหัวข้อต่อไป

ตารางที่ ๓.๑ : กาลานุกรมแสดงการดำเนินโครงการเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ
ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

๓.๓.๒ ถอดบทเรียนสวัสดิการผู้สูงอายุตามโครงสร้าง หน้าที่ ระบบและกลไกภาครัฐ ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

๑. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แนวคิดเรื่องการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญ มาเป็นเวลานานแล้ว เห็นได้จากการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศ เมื่อปี ๒๔๙๖ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้การอุปการะแก่ผู้สูงอายุที่ไร้ญาติและไม่มีที่พึ่งพาอาศัย ต่อจากนั้นได้มีการจัดตั้งสาธารณะสงเคราะห์เพิ่มขึ้นเรื่อยมา รวมทั้งได้มีการจัดบริการต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ด้วย เช่น การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น โดยมีการกำหนดนโยบายและแผนในทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสำหรับ ผู้สูงอายุมากขึ้นตามลำดับ เพื่อให้เพียงพอทั่วถึง และสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคม

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้เริ่มเป็นรูปธรรมใน พ.ศ. ๒๕๓๕ จากแนวคิดของ กรมประชาสงเคราะห์ (ในรัฐบาลสมัย นายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรีสองสมัย ระหว่างปี พ.ศ.

๒๕๓๕-๒๕๓๘) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถือเป็นสวัสดิการสังคมประเภทหนึ่ง ที่รัฐบาลจัดสรรให้กับ ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยผ่านการมีส่วนร่วมจากทุก ภาคส่วน ได้แก่ องค์กรภาครัฐที่รับผิดชอบ คือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีบทบาทในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้เริ่มต้นอย่างเป็นทางการ เมื่อรัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน (เบี้ยยังชีพ) พ.ศ. ๒๕๓๖ เพื่อให้ เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน เดือนละ ๒๐๐ บาท นับเป็นจุดเริ่มต้นในการจัดสวัสดิการ สังคมแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต่อมาในปี ๒๕๔๔ - ๒๕๔๕ จากนโยบาย การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นของรัฐบาล ภารกิจเรื่องนี้จึงถูกถ่ายโอนไปยังกรมส่งเสริมการปกครอง ส่วนท้องถิ่นและกรุงเทพมหานคร ดังนั้น เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ และได้มีการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงิน สงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

คุณสมบัติพื้นฐานของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ คือ ประการแรก คือ ผู้สูงอายุมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประการที่สอง คือ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาด ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือผู้ที่อาศัย ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน ต่อมาจากมติคณะรัฐมนตรีการปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุอนุมัติเมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๔๙ นั้น ได้ปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุเป็นคนละ ๕๐๐ บาทต่อเดือน อีกทั้ง ในทางปฏิบัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพทางการคลังสามารถเพิ่มจำนวนเงินต่อเดือน แต่รวมแล้วไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท เพื่อให้เพียงพอต่อสภาวะการดำรงชีพในปัจจุบัน หรืออาจเพิ่ม จำนวนผู้รับเบี้ยยังชีพได้โดยใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง การจัดการบริการและ การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ ประชาชนและผู้สูงอายุต้องเป็นผู้ สะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการของตน ส่วนชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็น ฝ่ายสนับสนุนให้เกิดการแก้ไขปัญหา และการจัดการบริการดำเนินงานต่าง ๆ ที่มุ่งเสริมสร้างคุณภาพ ชีวิตดังกล่าว บทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจาก ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัจจัยความพร้อมด้านทรัพยากรและทุนทางสังคม สามารถพัฒนาบทบาทท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายรรวมถึงการหาแนวทางพัฒนา และเสริมสร้าง การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุต่อไปได้ ปัจจุบันนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบาย การจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นไปตามนโยบายรัฐบาล เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เพราะปัจจุบันสินค้ามีราคาแพงขึ้น จึงปรับการจ่ายเบี้ยยังชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ดี โดยปรับ เป็นขั้นบันได ดังนี้

ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ ๖๐-๖๙ ปีจะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา ๖๐๐ บาท/คน/เดือน ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ ๗๐-๗๙ ปีจะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา ๗๐๐ บาท/คน/เดือน ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ ๘๐-๘๙ ปีจะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา ๘๐๐ บาท/คน/เดือน ผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุ ๙๐ ปี ขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา ๑,๐๐๐ บาท/คน/เดือน การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดนี้ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักอยู่ ๓ หน่วยงาน กล่าวคือ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ผู้ที่จะ

ประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคือ จะต้องมีสัญชาติไทย ต้องเป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นผู้เกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๙๕ ต้องเป็นผู้ที่มีชื่อ อยู่ในทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่ที่ยื่นคำขอ และต้องไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใด จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้เป็นประจำ โดยผู้มีสิทธิ สามารถยื่นคำขอรับสิทธิได้ในพื้นที่ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๕๕ โดยจะต้องมีหลักฐานประกอบการยื่นรับสิทธิประกอบไปด้วยบัตรประชาชนพร้อมสำเนา และสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา ในกรณีที่ ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคารประกอบไปด้วยบัตรประชาชนพร้อมสำเนา และสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา ในกรณีที่ ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

ซึ่งเทศบาลตำบลอุโมงค์ในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ดังนี้ ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพแยกตามช่วงวัยอายุ ๖๐-๖๙ ปี จำนวน ๑,๓๗๘ คนอายุ ๗๐-๗๙ ปี จำนวน ๗๔๓ คน อายุ ๘๐-๘๙ ปี จำนวน ๓๓๘ คน และ อายุ ๙๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๒๓ คน รวม ๒,๔๘๒ คน งบประมาณในการจ่ายสวัสดิการสำหรับผู้อายุเป็นจำนวนเงิน ๑,๖๔๐,๓๐๐ บาทต่อเดือน

โดยการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุนั้น เทศบาลตำบลอุโมงค์จะได้จัดสรรบุคลากรของเทศบาลลงพื้นที่ในการแจกเบี้ยยังชีพทุกหมู่บ้านพร้อมกัน ทำให้ผู้สูงอายุจะได้รับเงินสวัสดิการไม่เกินวันที่ ๑๐ ของแต่ละเดือน โดยผู้สูงอายุแต่ละชุมชนจะมีกิจกรรมกองทุนขยะบุญ การตรวจสุขภาพ หรือการให้ความรู้เรื่องสุขภาพของกองสาธารณสุข กองทุนสวัสดิการชุมชน และเขื่อนสมุนไพร เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุแต่ละชุมชนได้รับบริการอย่างครบถ้วน และการร่วมทำบุญกับกองทุนอาสาป็นสุขตำบลอุโมงค์ คนอุโมงค์ไม่ทิ้งกัน





แผนภาพที่ ๓.๑ : กิจกรรมการแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์

๒. การดำเนินการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ตำบลอุโมงค์

นโยบายที่สำคัญคือการทำอย่างไรไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงและทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รัฐบาลมุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่ม ตัดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๖๐๐ ล้านบาท ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ ราย ครอบคลุมร้อยละ ๑๐ ของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ และจะขยายงบประมาณให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้เต็มพื้นที่ภายใน ๓ ปี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทรและสมานฉันท์สามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ตลอดจนสนับสนุน และพัฒนาอาชีพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน

หลักสำคัญในการออกแบบระบบ

๑. เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว)
๒. คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต
๓. สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้ อบต. (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้ การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่
๔. พัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care- LTC) โดยมีผู้จัดการดูแล (Care Manager) (พยาบาล หรือ

นักกายภาพบำบัด หรือนักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่ ๑ : ๑๐ คน โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่ดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

เป้าประสงค์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่

บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัว และชุมชน และได้รับบริการทั้งด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายเฉพาะของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่

๑. ผู้สูงอายุทุกคน ได้รับการคัดกรอง และมีระบบ ส่งเสริม ป้องกัน พ้นพู่และการดูแลตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี
๒. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
๓. มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร
๔. ทุกชุมชน มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุขเช่น มีสถานที่ดูแลชั่วคราว (respite care)/ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (community LTC center)/การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care)
๕. สถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และครอบครัว

หลักการสำคัญในการพัฒนา

๑. ผู้มีภาวะทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(ติดเตียง และติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวที่พึ่งพิงได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว
๒. การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่หรือชุมชนไม่ไปแย่งชิงบทบาทหน้าที่การดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักและระบบเข้าไปสนับสนุนยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล โดยการสนับสนุนเป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและระดับการพึ่งพิง
๓. ในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพเช่น แพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล
๔. ทุกพื้นที่มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด และโรงเรียน เป็นต้น

องค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑. กองทุนสุขภาพตำบลอุโมงค์
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์

๓. เทศบาลตำบลอุโมงค์

๔. ท้องที่ ชุมชน

๕. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ



แผนภาพที่ ๓.๒ : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนิน Long Term Care



แผนภาพที่ ๓.๓ : กิจกรรมการเปิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลอุโมงค์
๙ มิถุนายน ๒๕๕๙

โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๑๘๔ คนจำนวน เงินที่ได้รับสนับสนุน ๙๒,๐๐๐ บาท

ชุดสิทธิประโยชน์บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วยที่บ้านหรือในชุมชน

๑. บริการด้านสาธารณสุข เช่น

- บริการการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล
- บริการดูแลที่บ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด บริการด้านการพยาบาลและอุปกรณ์
เครื่องช่วยทางการแพทย์ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ สปสช. กำหนด

๒. บริการด้านสังคม เช่น

- บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือ
ทางสังคม กิจกรรมนอก บ้าน และอื่นๆ

**ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้าน
สาธารณสุข**

กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน
ทางสมอง

กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง

กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่ายหรือมีอาการ
เจ็บป่วยรุนแรง

กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

**ศูนย์บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ มีบทบาทหน้าที่**

๑. จัดให้มีผู้จัดการดูแลประจำศูนย์ (Care Manager) ที่อาจเป็นพยาบาล นัก
กายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Trained
Caregiver) ที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมตามมาตรฐานที่กำหนด

๒. จัดทำข้อมูลและแผนดูแลกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เป็นรายคน
ทะเบียนและจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (In service training) และ
บริหารจัดการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Trained Care giver) ให้บริการเชิงรุกที่บ้าน
รวมทั้งให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ศูนย์ (Day care)





แผนภาพที่ ๓.๔ : แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลอุโมงค์



แผนภาพที่ ๓.๕ : กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ Care Giver
ขั้นตอนการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ

๑. ผู้สูงอายุผ่านการคัดกรอง

๒. กรณีติดบ้าน ติดเตียง ประเมินความต้องการ ด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมและความจำเป็นในการรับบริการ เพื่อนำไปสู่การให้บริการ LTC ตาม care plan

ตำบลอุโมงค์ได้คัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี ๒๕๕๙ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน ๑๘๔ คน รวมเป็นเงิน ๙๒๐,๐๐๐ บาท

กลุ่ม ๑ จำนวน ๘๗ คน

กลุ่ม ๒ จำนวน ๕๗ คน

กลุ่ม ๓ จำนวน ๓๗ คน

กลุ่ม ๔ จำนวน ๓ คน

โดยคณะกรรมการดำเนินงานตามประกาศฯ สปสช.- พิจารณา CP และอนุมัติ-
โอนเงินให้ ศูนย์ฯ ตาม CP ที่ผ่านการอนุมัติจ่าย ให้ Cg ชั่วโมงละ ๕๐ บาท-จ่ายให้ Cm ชั่วโมงละ
๘๐ บาท-ค่าบริการแพทย์แผนไทยชั่วโมงละ ๑๕๐ บาท โดยมีการทำบันทึกข้อตกลงศูนย์พัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ-บริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับจากคณะกรรมการฯ ให้ Cg ตามรายงานที่
ปฏิบัติงานจ่ายเดือนละ ๑ ครั้ง (ใช้ระเบียบการเบิกจ่ายเงิน ของ อปท.) มีจำนวน caregiver จำนวน
๒๕ คน และจำนวน care manager ๓ คน



แผนภาพที่ ๓.๖ : การลงพื้นที่ปฏิบัติงานของ Care Giver ตำบลอุโมงค์การลงพื้นที่ปฏิบัติงานของ
Care Giver ตำบลอุโมงค์



แผนภาพที่ ๓.๗ : กิจกรรมการประชุมแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานของ Care Giver

๑. แนวคิดหลักในการพัฒนา คือ พัฒนาจากต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรที่มีอยู่โดยในขณะนี้ เป็นที่ ยอมรับกันทั่วไปว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกหลักในการบูรณาการการจัดบริการต่างๆ ที่ลงไปสู่ชุมชน ขณะเดียวกันในปัจจุบัน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่าง สปสช. และ อบต. เป็นกลไกหลัก ในการสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ ในชุมชน ขณะเดียวกันเรามีทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในชุมชนที่สามารถ สนับสนุนการดำเนินงานเรื่องนี้ได้ เช่น อสม. อพส. อผก. ผู้ช่วยเหลือดูแลรวมถึงชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งในทุกพื้นที่

๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีการสำรวจและจำแนกผู้สูงอายุโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ตามระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยจำแนกผู้สูงอายุเป็นสองกลุ่ม คือ ๑) กลุ่มติดบ้านหรือกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนและกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนและอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย ๒) กลุ่มติดเตียงหรือกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง และกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

๓. ต้องมีการประเมินระดับการพึ่งพิงและความต้องการสนับสนุนในการดูแลระยะยาว สำหรับกลุ่ม โดยผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (LTC manager) เพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุแต่ละรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขอะไรบ้างและจัดการให้เข้าถึงบริการที่จำเป็น ขณะเดียวกันก็ทำการประเมินซ้ำและติดตามเป็นระยะๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงและการเข้าถึงบริการ

๔. ผู้จัดการระบบฯ ต้องนำข้อมูลของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ประชุมร่วมกับภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายรวมถึงกำหนดบทบาทว่าภาคีภาคส่วนใดต้องเข้าไปสนับสนุนและช่วยเหลือการดูแลอย่างไรบ้าง

๕. ระบบการดูแลที่จัดครอบคลุมบริการด้านสาธารณสุข โดยในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงมากหรือเคลื่อนไหวเองไม่ได้ (ติดเตียง) มุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาและการดูแลช่วยเหลือด้านการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง(ติดบ้าน) มุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างอิสระได้นานที่สุดและลดภาระในการดูแลในระยะยาว

เทศบาลตำบลอุโมงค์ มีบทบาทหลักในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุข โดยบูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคม จึงมีบทบาทโดยตรงในการสนับสนุนให้เกิดระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่สวัสดิการเบี้ยยังชีพ การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การสนับสนุนการเดินทางเพื่อมารับบริการ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ การพัฒนาด้านอาชีพรายได้แก่ทั้ง ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล การสนับสนุนด้านสังคมอื่นๆ เช่น การจัดตั้งศูนย์บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ การสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/ชมรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ร่วมจัดทำ

แผนงาน/โครงการในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ และร่วมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

๓. โรงเรียนดอกขอมพอ

จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุ ผู้บริหารเทศบาลเทศบาลตำบลอุโมงค์ จึงได้มีแนวคิดกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้ได้รับการพัฒนาด้านศักยภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้ามีส่วนร่วมในการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลัง มีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ส่งเสริมความเป็นพลเมือง เป็นผู้สูงอายุที่ทรงคุณค่า บนเป้าหมายการพัฒนาชุมชนตำบลอุโมงค์ ให้มีขีดความสามารถบริหารจัดการตนเองได้ รวมทั้ง ให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการอย่างครอบคลุมทุกด้าน บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๖ ผู้บริหารพร้อมด้วยพนักงานเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานที่โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม อ.พาน จ.เชียงราย และ โรงเรียนชราบาล วุฒิวิทยาลัย เทศบาลตำบลเชียงตอย อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ที่มีทุนและศักยภาพ มีการบริหารจัดการที่ดีเกี่ยวกับการขับเคลื่อนโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลอุโมงค์ พร้อมด้วยคณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้ง จึงได้มีการจัดประชุมร่วมกับ ทนทางบุคคล ไม่ว่าจะเป็นผู้นำทางศาสนา ประธานชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกชมรมข้าราชการบำนาญ ปราชญ์ แก่นนำชุมชน รวมถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ และกลุ่มองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อหาแนวทางและรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบให้เทศบาลตำบลอุโมงค์มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยใช้ชื่อว่าโรงเรียนดอกขอมพอตำบลอุโมงค์ และได้กำหนดวิสัยทัศน์ “สูงวัยอย่างมีคุณค่า ร่วมถ่ายทอดภูมิปัญญา ใฝ่ศึกษาทุกช่วงวัย ด้วยกายใจที่แข็งแรง”และกำหนดพันธกิจ “พัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของภูมิปัญญา พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ให้ครอบคลุมทุกด้านบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย” โดยเริ่มเปิดทำการเรียนการสอน ตั้งแต่วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นมา และได้กำหนดตราสัญลักษณ์โรงเรียนเป็นรูปดอกขอมพอ จัดทำโครงสร้างการบริหาร และโครงสร้างคณะกรรมการโรงเรียนดอกขอมพอตำบลอุโมงค์ (รายละเอียดตามแผนภาพ)



แผนภาพที่ ๓.๘ : ตราสัญลักษณ์โรงเรียนดอกขอมพอตำบลอุโมงค์

โดยเทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้กำหนดดอกขอมพอหรือ ดอกหางนกยูงไทย เป็นดอกไม้ประจำตำบลอุโมงค์ ดังนั้น โรงเรียนดอกขอมพอตำบลอุโมงค์ จึงได้กำหนดตราสัญลักษณ์

โรงเรียนเป็นรูปดอกขอมพอ หรือ ดอกหางนกยูงไทยตามดอกไม้ประจำตำบลอุโมงค์ ทั้งนี้ คำว่า พอ หมายถึง ความพอเพียง หรือ พออยู่พอกิน การรู้จักความพอดี ตามเป้าหมายของการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ๓ ห่วง ๒ เงื่อนไข พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี นำไปสู่ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม สมดุล พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลอุโมงค์ ได้ปลูกต้นดอกขอมพอไว้เพื่อเป็นไม้ประดับ สำหรับใส่ขันดอกหน้าพระ หรือสำหรับใช้ในงานบุญต่าง ๆ และเป็นสมุนไพรโดยใช้รากดอกขอมพอสีเหลืองต้มน้ำแล้วใช้อมเพื่อบรรเทาอาการปวดฟัน ส่วนรากของดอกสีแดงนำมาปรุงเป็นยา กินขับประจำเดือน นอกจากนี้ยังใช้ใบวางตามห้อง หรือใกล้ตัวเพื่อป้องกันแมลง

โรงเรียนดอกขอมพอต้าบลอุโมงค์ มีการประชาสัมพันธ์การรับสมัครผ่านแผ่นพับประชาสัมพันธ์ ผ่านเสียงตามสาย ผ่านประธานชมชมรมผู้สูงอายุ ทุกชุมชน โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เรียน ดังนี้

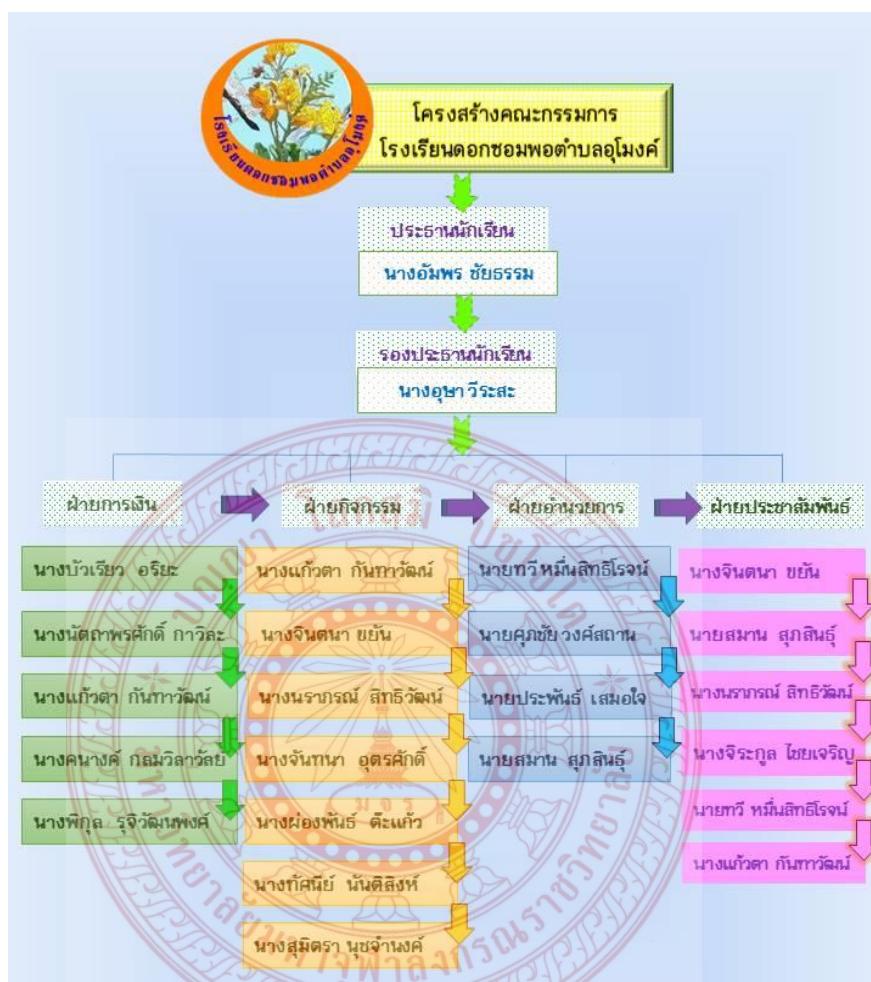
๑. เป็นผู้สูงอายุ เพศ ชาย หรือ หญิง
๒. กลุ่มผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุระหว่าง ๕๐-๕๙ ปี
๓. มีอายุ ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป
๔. มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ตำบลอุโมงค์
๕. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

โดยมีการกำหนดจำนวนนักเรียนในแต่ละรุ่น ๆ ละ ไม่เกิน ๑๕๐ คน/รุ่น เพราะจากการประชุมหารือกับคณะผู้บริหารและคณะกรรมการโรงเรียนดอกขอมพอต้าบลอุโมงค์ มีการลงความเห็น ว่า ถ้าจำนวนผู้เรียนมีจำนวนมากเกินไป มักจะมีผลต่อการติดตามและประเมินผล และความรู้ที่วิทยากรได้ถ่ายทอดจะไม่ค่อยทั่วถึง ควรจะคำนึงถึงคุณภาพการวัดผลในด้านต่างๆ

โรงเรียนดอกขอมพอต้าบลอุโมงค์ได้มีการจัดการเรียนการสอนสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนครั้งละ จำนวน ๓ ชั่วโมง

โรงเรียนดอกขอมพอจึงเป็นการส่งเสริมสนับสนุน ผู้สูงอายุ ให้ได้รับการพัฒนาด้านศักยภาพ รวมถึงการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลัง เกิดการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่ทรงคุณค่า รวมทั้ง ให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการอย่างครอบคลุมทุกด้าน บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่าย และเพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ รวม ๑๑ ชุมชน ได้มีการเรียนรู้ตาม หลักสูตรที่กำหนด ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ร่วมกัน ได้รับความสนุกสนาน เพลิดเพลิน มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกายและใจ ตามวิสัยทัศน์ “สูงวัยอย่างมีคุณค่า รวมถ่ายทอดภูมิปัญญา ใฝ่ศึกษาทุกช่วงวัย ด้วยกายใจที่แข็งแรง” พันธกิจ“พัฒนาให้เป็น ตามวิสัยทัศน์ “สูงวัยอย่างมีคุณค่า รวมถ่ายทอดภูมิปัญญา ใฝ่ศึกษาทุก ช่วงวัย ด้วยกายใจที่แข็งแรง” พันธกิจ“พัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของ ภูมิปัญญา พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ให้ครอบคลุมทุกด้าน บนพื้นฐาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย” เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม มีทักษะ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ ตามหลักสูตรที่ได้เรียนรู้สามารถนำไปถ่ายทอดให้แก่บุคคลใน ครอบครัวได้ รวมถึงเป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ

๒.โครงสร้างคณะกรรมการโรงเรียนดอกขอมพอ



แผนภาพที่ ๓.๑๐ : โครงสร้างคณะกรรมการโรงเรียนดอกขอมพอ

โรงเรียนดอกขอมพอตำบลอุโมงค์ได้มีการจัดทำโครงสร้างของคณะกรรมการโรงเรียน โดยมีการบริหารงานตามโครงสร้าง มีนางอัมพร ชัยธรรม ตำแหน่งประธานนักเรียน และนางอุษา วีระสะ ตำแหน่งรองประธานนักเรียน และได้แบ่งการทำงานเป็นแต่ละฝ่ายทั้งหมด ๔ ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายการเงิน ฝ่ายกิจกรรม ฝ่ายอำนวยการ และฝ่ายประชาสัมพันธ์

ฝ่ายการเงิน มีหน้าที่ บันทึกรายรับ – รายจ่าย ของโรงเรียนดอกขอมพอตำบลอุโมงค์ มีอำนาจในการเบิก-ถอน ค่าใช้จ่ายต่างๆเพื่อการดำเนินกิจกรรม ซึ่งโรงเรียนดอกขอมพอได้มีการจัดตั้งกองทุนขึ้น โดยจะมีการสมทบเงินเข้ากองทุนของโรงเรียนดอกขอมพอตำบลอุโมงค์ จากนักเรียนโรงเรียนดอกขอมพอ สัปดาห์ละ ๑๐ บาท/คน กองทุนนี้มีไว้เพื่อใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม และสวัสดิการของนักเรียนโรงเรียนดอกขอมพอตำบลอุโมงค์

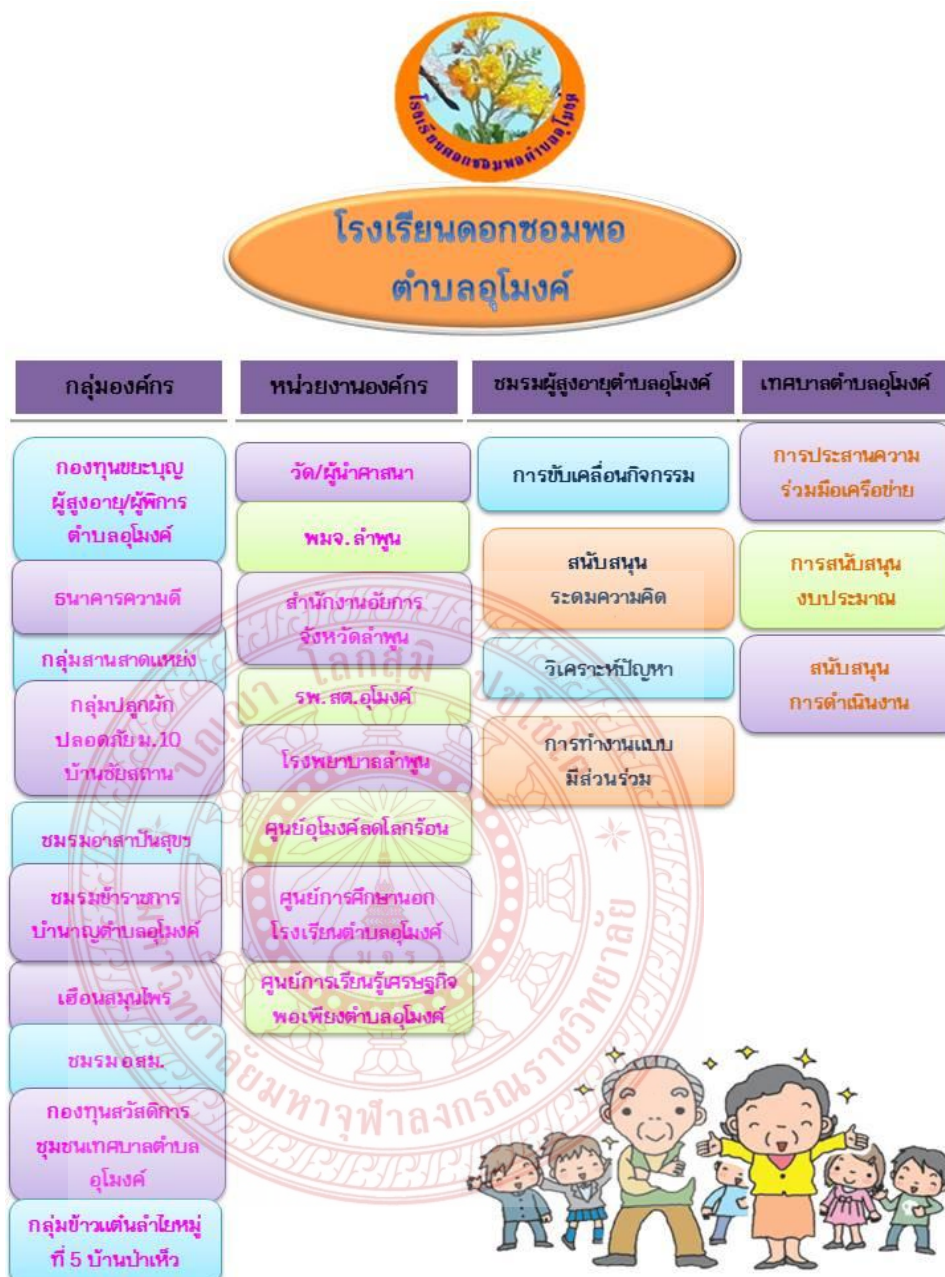
ฝ่ายกิจกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการจัดกิจกรรม ในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านวิชาการ นันทนาการ สันทนาการ และในการจัดกิจกรรมต้องมีการคำนึงถึงประโยชน์แก่ผู้เรียน ชุมชน และสังคม และประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน ปราชญ์ วิทยากร เป็นต้น

ฝ่ายอำนวยการ มีหน้าที่ อำนวยความสะดวกในการเดินทางมาเรียนของนักเรียนที่ไม่สามารถเดินทางมาเรียนด้วยตัวเอง โดยการแบ่งหน้าที่และจัดรถเพื่อ รับ-ส่งผู้เรียน จากจุดนัดหมายของแต่ละชุมชนทั้ง ๑๑ ชุมชน ในตำบลอุโมงค์ เพื่อเดินทางมายังอาคารเรียน อย่างสะดวกและปลอดภัย อีกทั้งยังมีการจัดแบ่งหน้าที่เพื่อรับ-ส่งนักเรียนโรงเรียนดอกขอมพอดตำบลอุโมงค์เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชนทั้งภายในและภายนอกสถานที่

ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ในการกระจาย/แจ้งข่าวสาร การเรียนการสอนหรือกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนดอกขอมพอดตำบลอุโมงค์และข่าวสาร งาน/กิจกรรมต่างๆภายในตำบลอุโมงค์อีกด้วย เพื่อให้นักเรียนโรงเรียนดอกขอมพอดตำบลอุโมงค์ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารมีความทันเหตุการณ์ ตามสถานการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ฐานคิดการพัฒนาโรงเรียนดอกขอมพอดตำบลอุโมงค์

เทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “อุโมงค์เมืองของคนสุขภาพดี ทุกภาคมีส่วนร่วม ศูนย์รวมภูมิปัญญา” โรงเรียนดอกขอมพอดตำบลอุโมงค์ดำเนินการภายใต้แนวคิดการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ ที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น การเป็นผู้สูงอายุที่มีจิตอาสา มีส่วนร่วมในสังคม เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีสุขภาวะที่ดีทั้ง กาย จิตใจ ปัญญา สังคม จิตวิญญาณ และเป็น ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีโอกาสการเจ็บป่วยน้อยลง ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค ยอมรับ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถดำรงชีพได้อย่างเหมาะสมตามวัย การดำเนินงานโรงเรียนดอกขอมพอดตำบลอุโมงค์ ได้รับความร่วมมือจากทุนทางสังคม หน่วยงานองค์กร ภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างความเป็นเจ้าของ ร่วมรับผลประโยชน์ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การจัดการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุมีความสุข เกิดทักษะในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบกับในปี ๒๕๕๘ เทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ดำเนินงานโครงการมหาวิทยาลัยอุโมงค์สร้างพลเมือง เพื่อเป็นสถานที่บ่มเพาะปัญญา โดยอ้างอิงข้อมูลที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลานาน ตลอดจนมีรูปธรรมรองรับ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง บนเป้าหมายการพัฒนาที่ต้องการให้ชุมชนท้องถิ่น สามารถบริหารจัดการตัวเองได้ ซึ่งโรงเรียนดอกขอมพอดตำบลอุโมงค์ เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาในการสร้างการเรียนรู้ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายและผู้สนใจได้เข้ามาศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้



แผนภาพที่ ๓.๑๑ : หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

สถานที่การเรียนการสอน

จากเดิม รุ่นที่ ๑ ในปี ๒๕๕๗ โรงเรียนดอกชอมพอตำบลอุโมงค์ ได้ขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ของ วิทยาลัยเทคโนโลยีชินรัตน์ หมู่ที่ ๑๐ บ้านชัยสถาน ตำบลอุโมงค์ สำหรับเป็นสถานที่เรียนการสอน เนื่องจากมีความจำเป็นในการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการเรียนการสอนในหลักสูตรคอมพิวเตอร์เทคโนโลยีการสื่อสารอาคารศูนย์การศึกษาโรงเรียนตำบลอุโมงค์

รุ่นที่ ๒ และ รุ่นที่ ๓ ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ได้ขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ของอาคารศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนตำบลอุโมงค์ ตั้งอยู่บริเวณข้างลำน้ำปิงทางเทศบาลตำบลอุโมงค์ สำหรับเป็นสถานที่การเรียนการสอนและจัดกิจกรรมของนักเรียน

รุ่นที่ ๔ ปี (เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙) โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ได้ขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ของอาคารมหาวิทยาลัยอุโมงค์สร้างพลเมือง ณ ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงตำบลอุโมงค์ สำหรับเป็นสถานที่การเรียนการสอน เนื่องจากสถานที่ดังกล่าวสามารถรองรับผู้สูงอายุได้เพียงพอต่อจำนวนนักเรียนของโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ และมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ได้มีการใช้สถานที่นอกพื้นที่ สำหรับการจัดกิจกรรมโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์สัญจร โดยกิจกรรมดังกล่าวได้มีการหมุนเวียนไปในชุมชนตำบลอุโมงค์ ซึ่งการจัดกิจกรรมสัญจรได้แบ่งโซนของพื้นที่ในแต่ละชุมชนที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกันจัดกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้ง โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์

วัน-เวลาทำการของโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ได้มีการจัดการเรียนการสอนสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนครั้งละ จำนวน ๓ ชั่วโมง

การเดินทางมาเรียนของนักเรียน

การเดินทางมาเรียนของผู้สูงอายุโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ผู้สูงอายุบางรายเดินทางมาด้วยตนเองโดยการเดิน โดยการขี่รถจักรยาน โดยการขี่รถจักรยานยนต์ และ การรับ – ส่งของสมาชิกในครอบครัวซึ่งผู้สูงอายุโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถเดินทางมาเรียนด้วยตนเองได้จะใช้บริการ รถรับ-ส่งผู้สูงอายุ ที่เทศบาลตำบลอุโมงค์จัดให้ โดยมีการบริการตามจุดนัดหมายของแต่ละชุมชน ในตำบลอุโมงค์ซึ่งระยะทางหมู่บ้านที่ไกลที่สุดจากสถานที่เรียน มีระยะทาง ๘ กิโลเมตรทางโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ โดยฝ่ายอำนวยการ ได้มีการบริหารจัดการในการจัดบริการรถรับ – ส่ง ผู้สูงอายุจำนวน ๓ คัน มีโดยมีการวางแผนตามเส้นทางและสถานที่นัดหมายของชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงกัน

การจัดอาหาร

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ มีการจัดอาหารว่างให้นักเรียนเพื่อรับประทานร่วมกันในช่วงเวลาพัก ช่วงเวลา ๑๔.๓๐น.- ๑๔.๔๕น. เป็นประจำทุกสัปดาห์ที่ทำการเปิดการเรียนการสอน ทั้งนี้บางสัปดาห์มีนักเรียนบางรายเตรียมอาหารหรืออาหารว่างมาเองด้วยความสมัครใจ โดยนัดกันในกลุ่มของนักเรียนเองเตรียมมาเพื่อรับประทานร่วมกันกรณีที่โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ได้เข้าร่วมกิจกรรมของเทศบาลตำบลอุโมงค์ หรือ ของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ จะมีหน่วยงานธุรกิจเอกชนในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าภาพในการจัดเลี้ยงอาหารว่าง อาหารกลางวันพร้อมเครื่องดื่มสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยได้มอบหมายให้ฝ่ายกิจกรรมโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำอาหารว่าง หรือ อาหารกลางวันพร้อมเครื่องดื่ม สำหรับในเลี้ยงรับรองแก่ผู้สูงอายุโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์และผู้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ

การแต่งกาย

ผู้สูงอายุโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ได้มีข้อตกลงร่วมกันสำหรับรูปแบบการแต่งกายในการมาเรียน ผู้สูงอายุจะแต่งกายด้วยเสื้อพื้นเมือง (เสื้อประจำรุ่น) โดยฝ่ายกิจกรรมและผู้สูงอายุ โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ได้มีการร่วมคิด ร่วมเสนอแนะในการออกแบบ และจัดซื้อเสื้อประจำรุ่น โดยคำนึงถึงความสะดวกสบายเรียบร้อยเหมาะสมตรงตามบริบทของพื้นที่ตำบลอุโมงค์ ซึ่งผู้สูงอายุจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายจำนวน ๕๐% และ นำเงินของกองทุนโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ที่ผู้สูงอายุได้มีการออมทุกสัปดาห์ มาสมทบค่าใช้จ่ายสำหรับเครื่องแต่งกาย (เสื้อรุ่น) อีกจำนวน ๕๐% ทั้งนี้ การแต่งกายด้วยเสื้อพื้นเมือง (เสื้อประจำรุ่น) ของผู้สูงอายุ ทำให้โรงเรียนดอกขอมพอดำบลได้แสดงออกถึงความเป็นอัตลักษณ์ ความเป็น เอกลักษณ์การแสดงออกถึงความพร้อมเพรียงและความสามัคคีของผู้สูงอายุ

การจบการศึกษา

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์มีการกำหนดระยะเวลาในการจบการศึกษาตามหลักสูตรที่ได้กำหนดคือ ๑๒ สัปดาห์ หรือจำนวน ๓ เดือน โดยผู้สูงอายุที่จะจบหลักสูตร จะมีการประเมินผลในการสำเร็จการศึกษาจากทดสอบ การสัมภาษณ์ จากวิทยากร ครูผู้สอน ประเมินผลจากผลงานในแต่ละรายวิชา การมาเรียนของผู้สูงอายุต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลาเรียน โดยมีการตรวจสอบรายชื่อจากการลงชื่อเข้าเรียนในแต่ละสัปดาห์ในแต่ละรุ่นจะมีผู้สูงอายุที่จบการศึกษาจากโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ได้จัดกิจกรรม “งานวันยินดี” มอบใบประกาศนียบัตรผู้จบหลักสูตร จากนายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ นายขยัน วิพรหมชัย ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาแต่ละรุ่นของโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความกระตือรือร้น และให้ความสำคัญในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทั้งนี้คณะผู้บริหารและคณะกรรมการโรงเรียนดอกขอมพอดำบลมีแผนการพัฒนาที่จะเปิดหลักสูตรการศึกษาแบบเรียนรู้ตลอดชีวิต และปรับปรุงหลักสูตรชุดความรู้ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ เกิดการเรียนรู้พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง เนื่องจากการศึกษาตลอดชีวิตเป็นกระบวนการจัดการศึกษาที่ครอบคลุมการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองสามารถทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม เกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้เรียนรู้ด้วยตนเอง

ที่มาของหลักสูตรของโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (รุ่นที่ ๑) โดยได้จัดทำหลักสูตร แบ่งเป็น ๑๒ รายวิชา ดังมีรายละเอียดดังนี้

๑. หลักสูตรการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น
๒. หลักสูตรพุทธศาสนา
๓. หลักสูตรคอมพิวเตอร์เทคโนโลยีการสื่อสาร
๔. หลักสูตรส่งเสริมอาชีพ
๕. หลักสูตรการเมืองท้องถิ่น
๖. หลักสูตรเศรษฐกิจพอเพียง
๗. หลักสูตรงานหัตถกรรมจักสาน

๘. หลักสูตรภาษากับการสื่อสาร

๙. หลักสูตรสิ่งแวดล้อม

๑๐. หลักสูตรกีฬานันทนาการ

๑๑. หลักสูตรบำเพ็ญประโยชน์

๑๒. อื่น ๆ

หลักสูตรดังกล่าวนี้เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง จากผู้บริหาร คณะกรรมการโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ รวมถึงได้รับความร่วมมือจากทุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็น แกนนําทงด้านศาสนา แกนนําชุมชน ปราชญ์ ข้าราชการบำนาญ ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์ หน่วยงาน องค์การภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ และ องค์การภาคีเครือข่ายภายนอก โดยผ่านกระบวนการประชุมหารือและถอดบทเรียนแนวทางการจัดทำหลักสูตร ชุดความรู้ รายวิชา โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (รุ่นที่ ๒ รุ่นที่ ๓) มีการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรโดยคำนึงถึงสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนเป็นหลักเพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ ได้รับความร่วมมือจากทุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็น แกนนําทงด้านศาสนา แกนนําชุมชน ปราชญ์ ข้าราชการบำนาญ ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์ หน่วยงาน องค์การภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ และ องค์การภาคีเครือข่ายภายนอก โดยผ่านกระบวนการประชุมหารือและถอดบทเรียนแนวทางการจัดทำหลักสูตร ชุดความรู้ รายวิชา โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (รุ่นที่ ๔) เทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ ๑ ใน ๕ ของโรงเรียนผู้สูงอายุทั่วไปประเทศ จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในการทำวิจัยหลักสูตรชุดความรู้สู่การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ผู้บริหารและคณะกรรมการโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์พร้อมด้วย อาจารย์ผู้สอน วิทยากรผู้ถ่ายทอดรวมถึงทุนทางสังคม กลุ่มองค์กรในชุมชนและหน่วยงานองค์การภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้เข้าร่วมโครงการ “การถอดบทเรียนตัวอย่างที่ดีของโรงเรียนและชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้” ร่วมกับมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ในวันอังคาร ที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ อาคารมหาวิทยาลัยอุโมงค์สร้างพลเมือง ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงตำบลอุโมงค์โดยได้มีการกำหนดหลักสูตรชุดความรู้สู่การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งมีทั้งหมด ๔ ชุดการเรียนรู้ ประกอบด้วย

ชุดการเรียนรู้ที่ ๑ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ชุดการเรียนรู้ที่ ๒ ผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนแปลง

ชุดการเรียนรู้ที่ ๓ เทคโนโลยีและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ

ชุดการเรียนรู้ที่ ๔ การเรียนรู้ตามอัธยาศัย

ชุดการเรียนรู้ที่ ๑ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

๑.ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ

๑.๑ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในวัยสูงอายุ

๑.๒ การป้องกันและรักษาสุขภาพ

๑.๓ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

๒. การดูแลสุขภาพตนเอง

๒.๑ หลักการดำเนินชีวิตแบบสูงวัยที่มีคุณภาพ

๒.๒ การรับประทานอาหาร

๒.๓ การออกกำลังกาย

๒.๔ การปฐมพยาบาล

๓. หลักการใชยาสำหรัผู้สูงอายุ

๓.๑ การใชยาสำหรัผู้สูงอายุ

๓.๒ พืชผัก /สมุนไพรเพื่อสุขภาพ

๓.๓ การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่เกินความจำเป็น

๔. การพัฒนาจิตสำหรัผู้สูงอายุ

๔.๑ การเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุเป็นผู้คิดบวก

๔.๒ การภาวนาจิต /สมาธิ

ชุดการเรียนรู้ที่ ๒ ผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนแปลง

๑. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การปรับตัว และการพัฒนาตนเองในสังคมสมัยใหม่

๑.๑ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

๑.๒ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของโลก ภูมิภาค และไทย

๑.๓ สถานการณ์ใหม่ๆ ด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย

๑.๔ การปรับตัวสู่วิถีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

๑.๕ การพัฒนาตนเอง

๒. กฎหมายที่ผู้สูงอายุต้องรู้

๒.๑ ความสำคัญของกฎหมายต่อการดำเนินชีวิต

๒.๒ กฎหมายที่ผู้สูงอายุต้องรู้

๓. ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

๓.๑ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

๓.๒ ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ

๓.๓ การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ให้และผู้รับ

๔. อาสาสมัคร /จิตอาสากับการมีส่วนร่วมในสังคม

๔.๑ บทบาทของผู้สูงอายุในการเป็นอาสาสมัคร /จิตอาสา

๔.๒ หลักและเทคนิคการเขียนโครงการ

๔.๓ การจัดทำโครงการอาสาสมัคร

ชุดการเรียนรู้ที่ ๓ เทคโนโลยีและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ

๑. การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้นข้อมูล
๒. การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ระบบสมาร์ทโฟน (Smartphone)

ชุดการเรียนรู้ที่ ๔ การเรียนรู้ตามอัธยาศัย ได้กำหนดไว้ ๙ รายวิชา ได้แก่ (ให้นักเรียนเลือกเรียนได้ คนละ ๒ วิชา)

๑. วิชาการเกษตร
๒. วิชาดนตรี
๓. วิชางานประดิษฐ์
๔. วิชาหัตถกรรม
๕. ทักษะวิชาการ
๖. การจัดการด้านการเงิน
๗. ศาสนาในชีวิตประจำวัน
๘. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
๙. ทศนศึกษา

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ รุ่นที่ ๔ ได้มีการจัดทำเนื้อหาหลักสูตร/ชุดความรู้สู่การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพโดยกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนสัปดาห์ละ ๑ วัน ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. รวม ๓ ชั่วโมง จำนวน ๑๒ สัปดาห์ รวม ๑๒๐ ชม. วิชาทฤษฎี จำนวน ๓๗ ชม. วิชาปฏิบัติ จำนวน ๘๓ ชม. มีการจัดกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน/ภายนอกพื้นที่ ทั้งนี้ ที่ผ่านมาโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ได้จัดกิจกรรมการศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากโรงเรียนผู้สูงอายุวังดิน อ.ลี้ จ.ลำพูน การเข้าร่วมกิจกรรมการทำบุญไหว้พระ ๙ วัด การร่วมร้องเพลงเฉลิมพระเกียรติแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลอง กิจกรรมร่ายย่อนยุค เนื่องในกิจกรรมร่วมร้อยดวงใจเทิดไท้องค์ราชัน และร่วมร้องเพลงเฉลิมพระเกียรติแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ การเข้าร่วมกิจกรรมธรรมะสัญจร

องค์ประกอบของหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ

ปัจจุบันโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ได้กำหนด ชุดความรู้/หลักสูตรสู่การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งชุดการเรียนรู้ที่กำหนดขึ้นนั้นได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพและจิตใจของตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้อย่างมีความสุขและมีบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ มีทักษะเบื้องต้นด้านการใช้สื่อสังคม ให้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันโดยการปรับจากหลักสูตรเดิมที่เคยใช้ในการเรียนการสอนใน รุ่นที่๑-รุ่นที่๓ มาปรับเปลี่ยนและพัฒนาให้เกิดประโยชน์แก่นักเรียนผู้สูงอายุมากที่สุดโดยการปรับพัฒนาหลักสูตรเกิดจากความต้องการของนักเรียนโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ที่อยากจะให้ความรู้ที่ได้ในห้องเรียนสามารถใช้ประโยชน์ได้จริงและสามารถปรับใช้ในเวลารว่างให้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

เนื้อหาและหลักสูตรของโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ในรุ่นปัจจุบัน (รุ่นที่ ๔) เน้นให้มีการพัฒนาด้านศักยภาพและคุณภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นรายวิชาเรียนในหลักสูตรจึงเป็นเรื่องที่

เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น วิชาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง การพัฒนาตนเองในสังคมสมัยใหม่ กฎหมายต่างๆที่ผู้สูงอายุควรรู้ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุการมีส่วนร่วมในสังคม/จิตอาสา การใช้เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน และการเรียนรู้ตามอัธยาศัย เป็นต้น

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่งได้มีการจัดกลุ่มกิจกรรมการฝึกทักษะต่างๆ เกี่ยวกับกลุ่มกิจกรรมการฝึกสมอง กิจกรรมการนันทนาการ/สันทนาการ นำก่อนเข้าสู่บทเรียน กิจกรรมการสร้างสมาธิด้วยตนเอง ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ก่อนเรียนและหลังเลิกเรียน กลุ่มกิจกรรมการฝึกการเคลื่อนไหว “ขยับกาย ขยายสมอง” ลูก เดิน นั่ง ลุ่มกิจกรรมการตรวจร่างกายการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การตรวจวัดความดัน การสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายและการให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่งมีการกำหนดกิจกรรมตามรายวิชาของผู้สอน/ผู้ถ่ายทอด มีความแตกต่างกันออกไป ตามกลุ่มกิจกรรม ซึ่งแบ่งนักเรียนออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มดอกมะลิ กลุ่มดอกอัญชัญ และกลุ่มดอกกุหลาบ เพื่อจะได้มีการจัดกิจกรรมกลุ่มและสร้างความสามัคคี การมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม ทั้งนี้อาจารย์ผู้สอน/ผู้ถ่ายทอดได้จัดให้มีกิจกรรมในแต่ละรายวิชาของภาคปฏิบัติเพื่อให้นักเรียนได้นำงานที่ได้รับมอบหมายกลับไปทำและสร้างความเข้าใจในแต่ละชุดความรู้ และให้นำงานที่ได้รับมอบหมายมาส่งเพื่อประเมินผลในการผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่งได้นำทุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็น ทุนบุคคล ทุนทางสังคมองค์กร แหล่งประโยชน์ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบลรวมถึงระดับเครือข่าย ภายในตำบลอุ้มอิ่งนำมาใช้และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและพัฒนาศักยภาพโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่งให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลแก่ผู้เรียนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ต่อไป

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่งได้ผ่านกระบวนการระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหาจากคณะผู้บริหารองค์กรแกนนำผู้ทรงคุณวุฒิปราชญ์ทุนทางบุคคลในตำบลอุ้มอิ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาระดมความคิดเห็น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่ง

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่งได้มีคณะผู้บริหารองค์กรแกนนำผู้ทรงคุณวุฒิปราชญ์ทุนทางบุคคลในตำบลอุ้มอิ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวมทั้งหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดชุดความรู้ต่างๆให้มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

การจัดทำตารางเรียน

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ได้มีการจัดทำตารางการเรียนการสอน โดยจัดรายวิชาและกิจกรรมตามหลักสูตรที่ได้กำหนดไว้ และได้มอบให้แก่ วิทยากร / ผู้ถ่ายทอด ตามรายวิชาที่กำหนดในตารางการเรียนการสอน และนักเรียนทุกคนสำหรับเป็นข้อมูลในการเรียนในแต่ละสัปดาห์ วิทยากร / ผู้ถ่ายทอด ได้รับทราบข้อมูลการเรียนการสอนเพื่อที่จะได้มีการวางแผนและเตรียมตัวล่วงหน้า โดยมีตัวอย่างของตารางเรียน ดังนี้

ตารางการเรียนการสอน โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์				
ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน				
วัน/เดือน/ปี		เวลา		
		๑๓.๐๐-๑๔.๐๐น.	๑๔.๐๑-๑๕.๐๐น.	๑๕.๐๑-๑๖.๐๐น.
ที่๙มิ.ย.๕๙	รายวิชา	การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคมในวัยผู้สูงอายุ(๒๑/๑.๑)	การป้องกันและรักษาสุขภาพ (๒๑/๑.๒)	
	ผู้ถ่ายทอด	รพ.สต./กองสาธารณสุข	รพ.สต./กองสาธารณสุข	
ที่๑๖มิ.ย.๕๙	รายวิชา	การใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ (๒๑/๓.๑/ปฏิบัติงานเวลา๒ชั่วโมง)	พืชผัก/สมุนไพรเพื่อสุขภาพ (๒๑/๓.๒/ปฏิบัติงานเวลา๒ชั่วโมง)	การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่เกินความเป็นจริง (๒๑/๓.๓)
	ผู้ถ่ายทอด	อ.กำพล	อ.กำพล	อ.กำพล
ที่๒๓มิ.ย.๕๙	รายวิชา	การรับประทานอาหาร (๒๑/๒.๒/ปฏิบัติงานเวลา๒ชั่วโมง)	การปฐมพยาบาล (๒๑/๒.๔/ปฏิบัติงานเวลา๒ชั่วโมง)	การออกกำลังกาย (๒๑/๒.๗/ปฏิบัติงานเวลา๒ชั่วโมง)
	ผู้ถ่ายทอด	รพ.สต./กองสาธารณสุข	รพ.สต./กองสาธารณสุข	รพ.สต./กองสาธารณสุข
ที่๓๐มิ.ย.๕๙	รายวิชา	ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (๒๑/๓.๑/ปฏิบัติงานเวลา๒ชั่วโมง)	ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ (๒๑/๓.๒/ปฏิบัติงานเวลา๒ชั่วโมง)	การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ให้และผู้รับ (๒๑/๓.๗/ปฏิบัติงานเวลา๒ชั่วโมง)
	ผู้ถ่ายทอด	ทีมวิทยากรผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนแปลง	ทีมวิทยากรผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนแปลง	ทีมวิทยากรผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนแปลง
ที่๓๐ก.ค.๕๙	รายวิชา	หลักการดำเนินชีวิตแบบบวรที่มีคุณภาพ (๒๑/๒.๑/ปฏิบัติงานเวลา๒ชั่วโมง)	การกานาจิต/สมาธิ (๒๑/๔.๒/ปฏิบัติงานเวลา๒ชั่วโมง)	
	ผู้ถ่ายทอด	รพ.สต./กองสาธารณสุข	พระครูประโชติ/พระครูปลัดสิริมงคล	
ที่๑๔ก.ค.๕๙	รายวิชา	การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต(๒๑/๑.๑/ปฏิบัติงานเวลา๒ชั่วโมง)	การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (๒๑/๑.๔/ปฏิบัติงานเวลา๒ชั่วโมง)	
	ผู้ถ่ายทอด	ทีมวิทยากรผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนแปลง	ทีมวิทยากรผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนแปลง	

ตารางที่ ๓.๒ : การเรียนการสอนโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์

การกำหนดคุณสมบัติผู้สอน

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ได้มีการกำหนดคุณสมบัติผู้สอน โดยให้ตรงตามความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ตรงตามชุดวิชาที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตร โดยได้รับเกียรติจาก พระครูประโชติ พัฒนกร พระสงฆ์วัดป่าเหว พระครูปลัดสิริมงคล พระสงฆ์วัดป่าเส้า อดีตผู้อำนวยการสำนักพุทธศาสนาจังหวัดลำพูน ผู้อำนวยการกองการศึกษา ผู้อำนวยการพร้อมด้วยพนักงานเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ อาสาสมัครจากประเทศญี่ปุ่นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ อดีตผู้บริหารโรงเรียน ข้าราชการบำนาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ประชาชน ในชุมชน เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ตามชุดวิชา รวมถึง ได้รับเกียรติ วิทยากรจากหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มีการคัดเลือกทุนทางสังคมโดยเลือกจากผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ตรงตามสาขาที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตร ซึ่งสามารถนำวิทยากรที่มีส่วนร่วมในทุนทางสังคมมาปรับใช้โดยการคัดเลือกจากกลุ่มต่างๆภายในตำบลที่มีความสามารถในด้านวิชาการ เทคโนโลยี ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม งานฝึกอาชีพ เป็นต้น และความรู้ต่างๆเหล่านี้ผู้สูงอายุ ยังสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

การเตรียมอุปกรณ์ การเรียนการสอน

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่ง ได้มีการ สื่อการเรียนการสอน วัสดุอุปกรณ์ ตามความจำเป็นของสาขาที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตรและได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม จากเทศบาลตำบลอุ้มอิ่ง และ กองทุน สปสช. ตำบลอุ้มอิ่ง รวมถึงได้รับการสนับสนุนและการให้ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม จากทุนทางสังคม กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุ้มอิ่ง รวมถึงหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เข้ามาหนุนเสริมในการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนของโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่ง

การพัฒนาศักยภาพผู้สอน

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่ง ได้มีการพัฒนาศักยภาพวิทยากร หรือผู้สอน โดยการ จัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากร ผู้ถ่ายทอด เพื่อปรับปรุงพัฒนากระบวนการสอนการจัดรายวิชา ให้ตรงกับความรู้ ประสบการณ์รวมทั้งเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ถ่ายทอด โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก เทศบาลตำบลอุ้มอิ่ง และ กองทุน สปสช.ตำบลอุ้มอิ่งโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่งมีการพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย ได้รับการคัดเลือกจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ

ผู้ดำเนินการหลักในการจัดทำหลักสูตร

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลอุ้มอิ่ง เป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบหลัก ในการประสานขอความร่วมมือจาก ทุนทางสังคมในชุมชนตำบลอุ้มอิ่ง ไม่ว่าจะเป็นทุนบุคคล ตัวแทนกลุ่มองค์กรชุมชน ตัวแทนหน่วยงาน และสถาบันการศึกษา เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตรชุดความรู้ รายวิชา ของโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่ง รวมทั้ง มีบทบาทในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่งให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล มีความสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ และพันธกิจที่กำหนดไว้

ผู้ดำเนินการร่วมในการจัดทำหลักสูตร

ทุนทางสังคมในชุมชนตำบลอุ้มอิ่ง ไม่ว่าจะเป็นทุนบุคคล ตัวแทนกลุ่มองค์กรชุมชน ตัวแทนหน่วยงาน และสถาบันการศึกษา ได้เข้ามามีบทบาท มีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และจัดทำหลักสูตรโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่งร่วมกัน

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุ้มอิ่ง มีแนวทางในการคัดเลือกวิทยากร ครูผู้สอนในโรงเรียนโดยการได้มีการกำหนดคุณสมบัติผู้สอน โดยให้ตรงตามความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ตรงตามสาขาที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตร โดยได้รับเกียรติจาก พระครูประโชติ พัฒนาการ

พระสงฆ์วัดป่าเหว พระครูปลัดสิริมงคลพระสงฆ์วัดป่าเล่า อดีตผู้อำนวยการสำนักพุทธศาสนาจังหวัดลำพูน ผู้อำนวยการกองการศึกษา ผู้อำนวยการพร้อมด้วยพนักงานเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ อาสาสมัครจากประเทศญี่ปุ่นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ อดีตผู้บริหารโรงเรียน ข้าราชการบำนาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ประชาชนในชุมชน เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ตามชุดวิชา รวมถึง ได้รับเกียรติ วิทยากรจากหน่วยงาน องค์การภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง

ผู้สนับสนุนการจัดทำหลักสูตร

โรงเรียนดอกขอมพอดตำบลอุโมงค์ ได้รับเกียรติจากตัวแทนพระภิกษุสงฆ์ในตำบลอุโมงค์ อดีตผู้อำนวยการสำนักพุทธศาสนา อดีตผู้บริหารสถานศึกษา ข้าราชการบำนาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ประชาชน ทูทางสังคม ในชุมชน ผู้อำนวยการกองการศึกษา ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการกองแลพนักงานเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลอุโมงค์ รวมทั้งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในการมีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตร จำนวน ๔ ชุดวิชา ได้แก่

ชุดการเรียนรู้ที่ ๑ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ชุดการเรียนรู้ที่ ๒ ผู้สูงอายุในสังคมที่เปลี่ยนแปลง

ชุดการเรียนรู้ที่ ๓ เทคโนโลยีและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ

ชุดการเรียนรู้ที่ ๔ การเรียนรู้ตามอัธยาศัย

โดยได้กำหนดทั้งวิชาทฤษฎีจำนวน ๓๗ ชั่วโมง วิชาปฏิบัติ ๘๓ ชั่วโมง รวมทั้งหมด

๑๒๐ ชั่วโมง

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โรงเรียนดอกขอมพอดตำบลอุโมงค์ เริ่มเปิดทำการเรียนการสอนรุ่นที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีชินรัตน์ หมู่ที่ ๑๐ บ้านชัยสถาน ตำบลอุโมงค์ เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการทั้งชายและหญิง จำนวน ๑๕๕ คน และการเรียนหลักสูตรคอมพิวเตอร์เทคโนโลยีสื่อสาร โดยได้มีการกำหนดรายวิชาการเรียนการสอนดังต่อไปนี้

๑. หลักสูตรการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น

๒. หลักสูตรพุทธศาสนา

๓. หลักสูตรคอมพิวเตอร์เทคโนโลยีการสื่อสาร

๔. หลักสูตรส่งเสริมอาชีพ

๕. หลักสูตรการเมืองท้องถิ่น

๖. หลักสูตรเศรษฐกิจพอเพียง

๗. หลักสูตรงานหัตถกรรมจักสาน

๘. หลักสูตรภาษากับการสื่อสาร

๙. หลักสูตรสิ่งแวดล้อม

๑๐. หลักสูตรกีฬานันทนาการ

๑๑. หลักสูตรบำเพ็ญประโยชน์

๑๒. อื่น ๆ

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ได้มีการปฐมนิเทศผู้เข้าร่วมโครงการก่อนเข้าเรียน มีการตรวจสุขภาพ ตรวจหาปริมาณน้ำตาลในร่างกาย ตรวจหาสารพิษในเลือด ก่อนเรียน และ หลังจบหลักสูตร สำหรับประเมินผลด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่จบหลักสูตร โดยได้รับความร่วมมือจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์และได้กำหนดกิจกรรมระหว่างเรียนได้แก่ การไหว้พระสวดมนต์ การฟังเทศน์ ฟังธรรมบรรยาย กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการแข่งขันกีฬา กิจกรรมการศึกษาดูงานฝึกกิจกรรมส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ กิจกรรมการถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า โดยมีการกำหนดการเรียนการสอนสัปดาห์ละ ๑ วัน เรียนทุกวันพฤหัสบดีเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. รวมจำนวน ๓ ชั่วโมง (หลักสูตร ๓ เดือน) รวม ๑๒ สัปดาห์ โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ได้รับความร่วมมือจาก ทูตทางสังคมในชุมชน องค์การภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกตำบลอุโมงค์ ประชาชนในชุมชน รวมถึง พระครูสิริสุตานุยุต,ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์ลำพูน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย นางสาวชรินทร์ พุทธปวน พร้อมด้วย คณะครูอาจารย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีชรินทร์ นางอรรณ ขว้างจิตต์ ผู้อำนวยการโรงเรียนดกขอมพอดำบลอุโมงค์ /รองนายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ พร้อมด้วย นายวิโรจน์ นิไทรโยค ผู้อำนวยการกองการศึกษา เทศบาลตำบลอุโมงค์ วิทยากรจิตอาสา จากสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง จังหวัดลำพูน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นอาจารย์ผู้สอน วิทยากรจิตอาสา ในการถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก่นักเรียนโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการเปิดการเรียนการสอน ในรุ่นที่ ๒ โดยมีผู้สูงอายุ และผู้ที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทั้งชาย และ หญิง สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการทั้งที่เป็นผู้เรียนรายเดิม และผู้สูงอายุรายใหม่ จำนวน ๘๐ คน โดยคณะผู้บริหาร คณะกรรมการโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ พร้อมด้วย ทูตทางสังคม กลุ่มองค์กร หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้มีการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรจากรุ่นที่ ๑ เพื่อให้มีความสอดคล้องและตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ได้รับความร่วมมือจาก ทูตทางสังคมในชุมชน องค์การภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกตำบลอุโมงค์ ประชาชนในชุมชนรวมถึงนางอรรณ ขว้างจิตต์ ผู้อำนวยการโรงเรียนดกขอมพอดำบลอุโมงค์ /รองนายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์นายวิโรจน์ นิไทรโยค ผู้อำนวยการกองการศึกษา นางเรณู มีปาน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และ นางฤทัยรัตน์ ชัดริ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมวิทยากรจิตอาสา จากโรงพยาบาลลำพูน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นอาจารย์ผู้สอน วิทยากรจิตอาสา ในการถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก่นักเรียนโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้เริ่มดำเนินการเปิดเรียนในรุ่นที่ ๓ โดยมีผู้สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ ทั้งนักเรียนรายเก่าและผู้สูงอายุรายใหม่ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๖๕ คน ผู้บริหารพร้อมด้วยคณะกรรมการโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ได้มีการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อให้มีความสอดคล้องและความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ในเดือน พฤษภาคม

๒๕๕๙ เทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้รับคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ ๑ ใน ๕ ของโรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศ จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในการทำวิจัยหลักสูตรชุดความรู้สู่การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และได้มีการเปิดการเรียนการสอนในรุ่นที่ ๔ ในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ โดยมีผู้บริหารพร้อมด้วยคณะกรรมการโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย และสถาบันการศึกษาพื้นที่ใกล้เคียง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการหนุนเสริมให้ความรู้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ได้รับความร่วมมือจาก ทูตทางสังคมในชุมชน องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกตำบลอุโมงค์ ปราชญ์ในชุมชน รวมถึงนายสันต์ เทพมณีอดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย อดีตสมาชิกวุฒิสภาจังหวัดลำพูน นางอรรพรรณ ขว้างจิตต์ ผู้อำนวยการโรงเรียนดกขอมพอดำบลอุโมงค์/รองนายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ นายสุรัชย์ ขยัน อดีตผู้อำนวยการสำนักพุทธศาสนาจังหวัดลำพูน อ.ดร.นิกร ยาอินตา อาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน นายวิโรจน์ นิไทรโยค ผู้อำนวยการกองการศึกษาพร้อมด้วย นางสาวซาโอรี เทศาอุจิ อาสาสมัครจากประเทศญี่ปุ่น อ.ไกรฤทธิ์ หมั่นโพธิ์ อดีตข้าราชการบำนาญ นางเรณู มีปาน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และพนักงานเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลอุโมงค์ นางทิวาภรณ์ อ้วนวรรณานักบริหารงานสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นอาจารย์ผู้สอน วิทยากรจิตอาสาในการถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก่นักเรียนโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์

โรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ได้มีการพัฒนาปรับปรุงจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอน มีปัจจัยแห่งความสำเร็จโดยการได้รับความร่วมมือ และการมีส่วนร่วม ในการเสนอข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะจาก ทูตทางสังคมในชุมชนที่ให้ความสำคัญด้านการพัฒนาศักยภาพการเรียนการสอนแก่ผู้สูงอายุ เช่น ตัวแทนพระภิกษุสงฆ์ในตำบลอุโมงค์ อดีตผู้อำนวยการสำนักพุทธศาสนาจังหวัดลำพูน อดีตผู้บริหารสถานศึกษา ผู้อำนวยการกองการศึกษา ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ ผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลอุโมงค์ ๑ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีประสบการณ์ข้าราชการบำนาญ ปราชญ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ รวมทั้งยังพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ ประกอบด้วย

๑. มีผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ทุ่มเทเสียสละ และมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จ ในการดำเนินงานของโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์โดยเฉพาะผู้ทำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุ เพราะมีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน

๒. มีเป้าหมายชัดเจน และมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำจะเป็นพลังที่เข้าแข็งในการทำงานร่วมกันและการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำหรือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่มและความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนดอกขอมพอดำบลอุโมงค์ให้บรรลุผล

๓. การมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงานระหว่างผู้บริหาร คณะกรรมการโรงเรียน ตัวแทนนักเรียน

๔. มีทุนทางสังคมและเครือข่ายที่เข้มแข็ง การสร้างทุนทางสังคมและเครือข่ายที่เข้มแข็ง แบ่งได้อยู่ ๒ ระดับคือ การสร้างทุนและศักยภาพทางสังคม ภายในชุมชน ภายในกลุ่ม หรือในหมู่สมาชิกของโรงเรียนดอกขอมพอ เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการโรงเรียนหรือการคัดเลือกตัวแทนในแต่ละหมู่บ้าน รวมทั้งให้ความสำคัญกับเครือข่ายหน่วยงานองค์กรทั้งภายในและภายนอก เพื่อผสมผสานการทำงานร่วมกัน

๕. มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนตนเอง การถอดบทเรียน และสรุปบทเรียน ในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น และนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๖. มีเทศบาลตำบลอุโมงค์ หนุนเสริม โรงเรียนดอกขอมพอได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลอุโมงค์ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญในการผลักดันและขับเคลื่อน โรงเรียนดอกขอมพอตำบลอุโมงค์ให้เป็นไปอย่างราบรื่น ก่อเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๗. ได้รับการสนับสนุนข้อมูลวิชาการ ข้อมูลด้านทุนและศักยภาพของชุมชน จากศูนย์วิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (ศวช.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๘. ได้รับการหนุนเสริมจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในการทำวิจัยหลักสูตรชุดความรู้สู่การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

การดำเนินงานโรงเรียนดอกขอมพอตำบลอุโมงค์ ได้ส่งผลกระทบต่อผู้เรียนในเชิงบวก เช่น ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่ดีขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ เช่น การป้องกัน การดูแลรักษาสุขภาพ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมแก่วัย และมีประโยชน์ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การยอมรับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึง ผู้สูงอายุได้มีการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ ระหว่างวิทยากร และ ผู้เรียนร่วมกัน โรงเรียนดอกขอมพอตำบลอุโมงค์ ได้มีผลกระทบการเปลี่ยนแปลงในทางบวกแก่นักเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อโรงเรียน การสร้างความภาคภูมิใจให้ตัวเอง ในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และมีศักยภาพ







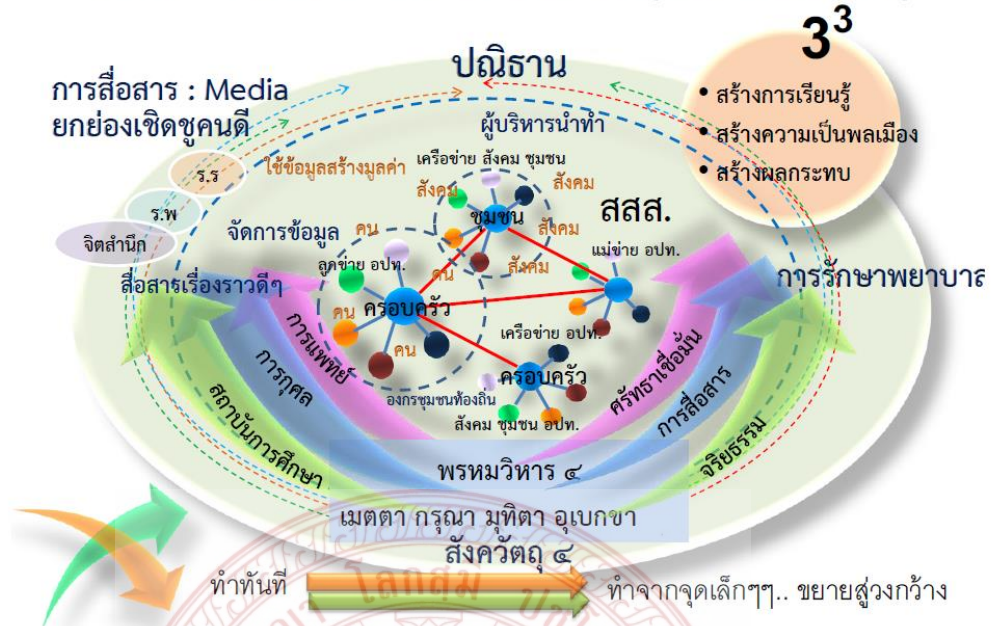
แผนภาพที่ ๓.๑๒ : ภาพกิจกรรมโรงเรียนดอกขอมพอ

๔. โครงการอาสาปณสุข

สังคมไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะสังคมที่มีความเป็นเมืองที่มีความเจริญทางวัตถุเข้ามาครอบงำความเจริญทางจิตใจ ทุกชีวิตต่างดิ้นแข่งขัน เพื่อให้ได้มาซึ่งเงินทองและชีวิตที่สุขสบาย ทำให้คนส่วนใหญ่นึกถึงแต่ตนเอง ไม่รับรู้ชีวิตคนรอบข้าง การให้ความรัก การใส่ใจดูแล การแสดงความห่วงใย ความเอื้ออาทรให้แก่กันและกันลดน้อยลงไปทุกที เราจึงพบเห็นปัญหาที่มาจากสังคมที่เสื่อมบกพร่องและอ่อนแอลง เช่น ขวากการพบซากทารกที่ถูกทำแท้ง เป็นจำนวนมาก ภาพการทำร้ายผู้สูงอายุ และการทอดทิ้งผู้ด้อยโอกาส คำถามคือใครเป็นผู้เยียวยาหากไม่ใช่คนในสังคมด้วยกันเอง การให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับจึงเป็นนโยบายในการทำงานที่สำคัญ

ผลของการดำเนินในลักษณะของการให้สวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุนั้น ไม่สามารถคำนวณความคุ้มค่าเป็นตัวเลขได้ทั้งหมด แต่การดำเนินการดังกล่าวนี้เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบของท้องถิ่น ในการให้บริการอย่างทั่วถึงแก่คนทุกเพศทุกวัยอย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและผู้สูงอายุ ที่สมควรจะได้รับโอกาสในการดูแลเป็นพิเศษ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ตามสภาพ มีสุขภาพจิตที่ดี ลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในด้านการรักษาพยาบาลลงและยังส่งผลให้ครอบครัวอบอุ่นขึ้นด้วย ส่วนผลที่ได้ในเชิงสังคมในวงกว้างนั้น ได้ทำให้ชุมชนและสังคมมีความตื่นตัวโดยเกิดความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน จากแนวคิดขบวนการจิตอาสาพลังขับเคลื่อนสู่เมืองไทยน่าอยู่

ขบวนการจิตอาสาพลังขับเคลื่อนสู่เมืองไทยน่าอยู่

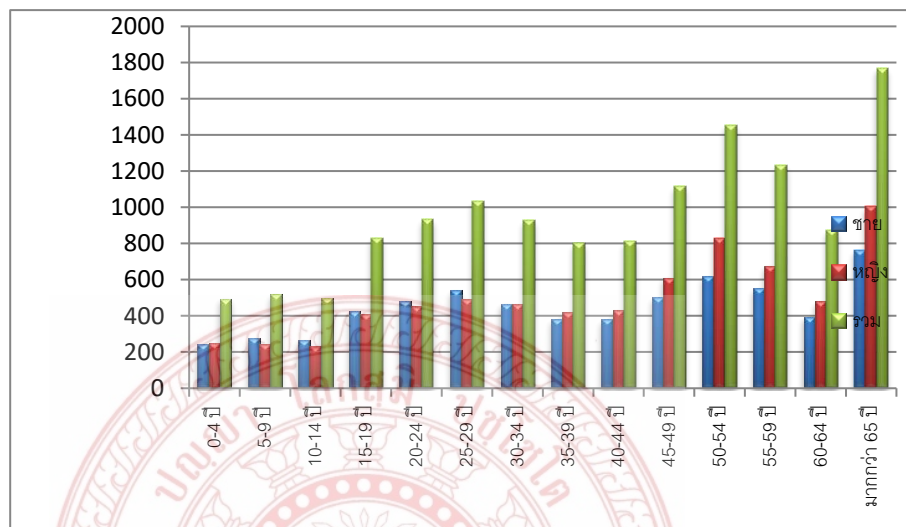


แผนภาพที่ ๓.๑๓ : โครงการอาสาป็นสุข

จิตอาสา เป็นกระบวนการที่เริ่มจากหลักคิดการสร้างจิตศรัทธาการทำความดีตามหลักพระพุทธศาสนา กล่าวคือ จิตอาสา เป็นจิตแห่งการให้ความดีงามทั้งปวงแก่เพื่อนมนุษย์ โดยเต็มใจสมัครใจ อิ่มใจ ซาบซึ้งใจ ปิติสุขที่พร้อมจะเสียสละเวลาแรงกาย และสติปัญญาเพื่อสาธารณประโยชน์ในการทำกิจกรรม หรือสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น เป็นจิต ที่ไม่นิ่งดูตาย เมื่อพบเห็นปัญหา หรือความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นกับผู้คน เป็นจิตที่มีความสุขเมื่อได้ทำความดี กระบวนการสร้างจิตอาสา ต้องประกอบด้วยการปลูกฝังให้ตระหนักถึงความสำคัญของจิตอาสา การเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ ข้อมูล และการติดต่อสื่อสาร การสร้างความเชื่อมั่นในตนเองและการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง คุณลักษณะของผู้มีจิตอาสา คือ มุ่งประโยชน์ต่อส่วนรวม การทำงานทุกอย่างเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มุ่งหวังผลตอบแทนในรูปของอามิส สินจ้าง หรือรางวัล ตลอดจนการอุทิศกาย กำลังใจ และเวลาให้แก่ส่วนรวม

สิ่งที่อาสาสมัครพึงมี และถือปฏิบัติคือ มีความรักมนุษยชาติ ตามหลักพรหมวิหาร ๔ (เมตตา : ความรัก ความปรารถนาดีให้ผู้อื่นมีความสุข, กรุณา : ความสงสาร เห็นใจ ปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์, มุทิตา : ยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุข, อุเบกขา : วางเฉยไม่ลำเอียง) และ สังคัตถ์ ๔ (ทาน : การให้ เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่, ปิยวาจา : กล่าวด้วย วาจาที่ซาบซึ้ง สุภาพอ่อนหวาน, อัตถจริยา : ทำดี ประพฤติดี เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น, สมานัตตตา : ทำตัวเสมอต้น เสมอปลาย) ในบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นคือกระบวนการสร้างความเป็นพลเมืองที่สามารถตอบสนองต่อนโยบายสาธารณะ และภารกิจของอปท. ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง

เทศบาลตำบลอุโมงค์ มีประชากรทั้งหมด ๑๓,๓๐๔ คน และมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น ๕,๒๖๑ ครัวเรือน จากโครงสร้างของประชากรซึ่งแยกตามช่วงอายุของประชากรที่อาศัยอยู่ในตำบลอุโมงค์ จะสังเกตได้ว่าประชากรประชากรวัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ถ้าคิดเป็นจำนวนร้อยละแล้ว จะเท่ากับร้อยละ ๗๐ ของจำนวนประชากร ซึ่งถือว่าตำบลอุโมงค์ประชากรวัยแรงงานยังคงมีจำนวนมาก อันดับที่ ๒ คือในช่วงของวัยผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของจำนวนประชาชน และประชากรวัยเด็ก คิดเป็นร้อยละ ๘ ของจำนวนประชากร



แผนภูมิที่ ๓.๑ : โครงสร้างประชากรแบ่งตามช่วงอายุของประชาชนอุโมงค์

วัยชรา ผู้สูงอายุของตำบลอุโมงค์มีจำนวน ๒,๖๙๓ คน ซึ่งจำนวนของผู้สูงอายุมีอัตราสูงเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดลำพูนที่มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวนมาก ซึ่งจะต้องใช้งบประมาณในการจ่ายค่าครองชีพเดือนละไม่ต่ำกว่า หนึ่งล้านบาท ซึ่งควบคุมไปกับการที่ตำบลอุโมงค์มีกองทุนสวัสดิการ เพื่อใช้สำหรับช่วยเหลือผู้คนแต่ละวัย นอกจากนั้นจะต้องมีการส่งเสริมกิจกรรมทางด้านสุขภาพ จิตใจ ให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม เช่น การออกกำลังกายตามความเหมาะสม เช่น การรำไม้พลอง แอโรบิค ประยุกต์ กิจกรรมทางด้านจิตใจ เช่น โครงการอัยสอนหลาน กลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้ โครงการธนาคารความดี โครงการอาสาป็นสุข โรงเรียนดอกขอมพอดตำบลอุโมงค์ ซึ่งกิจกรรมประเภทนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความเหงา ได้พบปะพูดคุย ไม่มีอาการหลงลืม มีสุขภาพจิตที่ดี และยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าวัดฟังธรรมะตามหลักพระพุทธศาสนาและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

เทศบาลตำบลอุโมงค์ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์จึงจัดให้มีการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ เป็นการรักษาในรูปแบบของสมัยใหม่กับรูปแบบของแพทย์ทางเลือก โดยมีกิจกรรมเช่น นวดแผนไทย การอบสมุนไพร การดูแลสุขภาพด้วยวิธีธรรมชาติบำบัด และการรับประทานสมุนไพร (หมอยาเขียว) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านการอบรม และมีความเชี่ยวชาญอย่างดีในการที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือผู้สนใจที่จะบำรุงสุขภาพ

จากการเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเน้นการทำงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก รวมถึงประชาชนในพื้นที่ไม่สามารถเข้าถึงการให้บริการด้านสุขภาพ จึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

ร่วมของหน่วยงานและประชาชนทุกภาคส่วน ในการร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือและร่วมวางแผนการดำเนินงานของประชาชนทุกภาคส่วน เพื่อให้การทำงานในเชิงรุกและเชิงรับในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู ให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลและเฝ้าระวังภัยทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องรวมทั้งการบริการด้านสุขภาพที่ครบครันทั้งบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ ที่มีคุณภาพสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ทั่วถึง สร้างการมีสติอาสาดูแลสุขภาพคนในชุมชนด้วยคนในชุมชน โดยอาศัยกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ก่อให้เกิดการดำเนินงานในรูปแบบของอาสาสมัครที่มีจิตอาสารวมตัวกันเป็นกลุ่ม สามารถร่วมกันจัดกิจกรรมอันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งตนเองและส่วนรวม รวมถึงให้การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น รักษา ธรรมชาติ ปลอดภัยต่อสุขภาพ ดังนั้นการดูแลสุขภาพจึงสามารถให้การดูแลได้ครบครัน

เทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้ดำเนินกิจกรรม การพัฒนาหมู่บ้าน ชุมชนโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ และใช้แผนแม่บทชุมชน เป็นเครื่องมือของการเรียนรู้ วิธีคิดที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อการพัฒนาให้เป็นชุมชนที่น่าอยู่อย่างยั่งยืน ตามกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน บนฐานข้อมูลหรือความจริงที่มีอยู่ในชุมชนนำสู่เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อีกอย่าง ที่เรียกว่า “กระบวนการทางปัญญา” ซึ่งเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้โดยชุมชนเพื่อวางแผนในการพัฒนาหรือหาทางออกจากปัญหาของชุมชนด้วยตัวของชุมชนเอง เป็นการได้คิด ได้เรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนจนตกผลึกความคิด เห็นทางออกของปัญหาของปัญหาหรือการพัฒนาแต่ละประเด็นจนเกิดเป็นทางเลือกเพื่อนำไปปฏิบัติ โดยกระบวนการในการจัดแผนแม่บทชุมชนของเทศบาลตำบลอุโมงค์โดยให้แกนนำกลุ่ม ต่าง ๆ ร่วมกันเสนอและระดมความคิดเห็น และจากการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ จึงทำให้เกิดกระบวนการในการทำงานอย่างบูรณาการกับทุกภาคส่วนจึงได้เกิดโครงการอาสาป็นสุขตำบลอุโมงค์ ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือถูกทอดทิ้ง สามารถดำรงชีวิตกับครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างมีความสุข

จากวิสัยทัศน์การพัฒนาตำบลอุโมงค์ ที่กำหนดคือ “อุโมงค์เมืองของคนสุขภาพดี ทุกภาคมีส่วนร่วม ศูนย์รวมแห่งภูมิปัญญา” กล่าวโดยสรุปถึงความหมายของวิสัยทัศน์ ที่ต้องการให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ ทุกเพศทุกวัยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่ม/ชมรมต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการในการจัดทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ อาสาป็นสุข เทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้เริ่มต้นจากการที่ นายชยัน วิพรหมชัย นายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ และนางอรรณพ ขว้างจิตต์ รองนายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน สำนัก ๓ (สสส.) โดยได้ไปศึกษาดูงานที่ มูลนิธิพุทธฉือจี้ ประเทศไต้หวัน และจึงได้นำแนวคิดของจิตอาสาไปปรับใช้ในพื้นที่ตำบลอุโมงค์ และจากการที่พื้นที่ตำบลอุโมงค์ ประชากรส่วนใหญ่เป็นประชากรในวัยทำงาน ซึ่งจะต้องออกไปทำงานและปล่อยให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือผู้ด้อยโอกาส อยู่บ้านตามลำพังโดยไม่มีผู้ดูแลและส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว เป็นสังคมที่ต้องแข่งขันกันทำมาหากิน เพื่อการยังชีพของครอบครัว

ชมรมอาสาป็นสุขตำบลอุโมงค์ เป็นชมรมที่เกิดจากการรวมตัวกันของจิตอาสาจากกลุ่มต่างๆ ของตำบลอุโมงค์ โดยมีการจัดตั้งกลุ่มขึ้นเพื่อรวมตัวกันทำงานด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคล สังคม ชุมชน แนวคิดของกลุ่ม อาสาป็นสุข ตามแผนภาพประกอบ



แผนภาพที่ ๓.๑๔ : แผนภาพความคิดอาสาป็นสุขตำบลอุโมงค์

การดำเนินงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จเป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน ให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายของโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ที่ขาดผู้ดูแล และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจาก อาสาป็นสุข เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับชุมชนและครอบครัวได้อย่างปกติและมีความเชื่อมั่นว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง

๒. เสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัว ชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแล ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ในชุมชนของตนเอง

๓. สร้างอาสาสมัครให้เป็นนักสังคมสงเคราะห์พื้นบ้าน ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ในชุมชน

๔. เป็นการส่งเสริมเครือข่ายความร่วมมือในท้องถิ่นระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูทางด้าน สุขอนามัย ด้านจิตใจ และสังคม

๕. การเตรียมความพร้อมสังคมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ชุมชนเกิดความตื่นตัว เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยจัดสร้างระบบการคุ้มครอง ดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน โดยประชาชน หน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินงาน โดยใช้อาสาป็นสุขเป็นกลไกดำเนินการ ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการ ความจำเป็นของผู้สูงอายุและเป็นการเสริมสร้างค่านิยมให้ ประชาชนในชุมชนและอนุชนรุ่นหลังได้มีแบบอย่างนำให้เกิดความตระหนักและเตรียมพร้อมต่อภาวะ ผู้สูงอายุ

๖. เพื่อให้มีกลไกในระดับฐานรากของชุมชน ทำหน้าที่ป้องกัน ลดปัญหาให้การ ช่วยเหลือฟื้นฟูและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ ตลอดจนเสริมสร้างศักยภาพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส

๗. เป็นการสร้างมาตรฐานทางสังคมเพื่อให้มีเครื่องมือในการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ผู้ พิการ ผู้ด้อยโอกาส โดยการดำเนินการในลักษณะเชิงรุกเข้าถึงตัวในบ้านพัก ในชุมชน ให้มีความมั่นคง สามารถ มีสิ่งทดแทนในการดูแลและคงภาวะของการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขภายในชุมชนนั้นได้

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมของชมรมอาสาป็นสุขมีดังนี้

๑. ผู้ป่วย (มะเร็ง/ไต/หัวใจ/เบาหวาน)
๒. ผู้พิการ (อัมพฤกษ์/อัมพาต)
๓. ผู้ด้อยโอกาส ผู้ประสบปัญหาทางสังคม
๔. ผู้สูงอายุ (ติดเตียง/ติดบ้าน/ติดสังคม)
๕. แม่หลังคลอด/ตั้งครรภ์
๖. ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

วิธีคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

๑. เชิญประชุมสมาชิกอาสาป็นสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมการประชุมเพื่อ วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย

๒. ประสานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อสม.ฝ่ายสวัสดิการ และกองสาธารณสุข

๓. แบ่งกลุ่มเพื่อวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญ ตามสภาพปัญหาความ เร่งด่วน

๔. จัดทำข้อมูลเพื่อเตรียมการลงพื้นที่ และนำข้อมูลสรุปผลการช่วยเหลือหลังจากลง พื้นที่เพื่อส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อไป

พื้นที่ที่จะดำเนินงาน ดังนี้

๑. ชุมชนบ้านอุโมงค์	หมู่ที่ ๑ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
๒. ชุมชนบ้านกอม่วง	หมู่ที่ ๒ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
๓. ชุมชนบ้านสันกับตอง	หมู่ที่ ๓ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
๔. ชุมชนบ้านฮ่องกอก	หมู่ที่ ๔ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
๕. ชุมชนบ้านป่าเหว	หมู่ที่ ๕ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
๖. ชุมชนบ้านปาลาน	หมู่ที่ ๖ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
๗. ชุมชนบ้านเซตวัน	หมู่ที่ ๗ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
๘. ชุมชนบ้านไร่	หมู่ที่ ๘ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
๙. ชุมชนบ้านป่าเส้า	หมู่ที่ ๙ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
๑๐. ชุมชนบ้านชัยสถาน	หมู่ที่ ๑๐ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
๑๑. ชุมชนบ้านแม่ร่องน้อย	หมู่ที่ ๑๑ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

ค่านิยม

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องการเพื่อนพูดคุยและ "การเยียวยาให้กำลังใจ" เพื่อต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ รวมถึงญาติผู้ป่วยเองบางรายก็มีภาวะความเครียด มีอาการท้อแท้จากการต้องดูแลผู้ป่วยอาสาสมัครที่จะลงไปเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้านนั้นจึงเน้นการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย รวมถึงให้ความรู้ในการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วย การหิบบ่นกำลังใจซึ่งกันและกันนั้นสามารถทำให้ทุกชีวิตเห็นคุณค่าในตัวเอง

การเยี่ยมบ้าน เป็นหัวใจหลักของการพัฒนาระบบบริการ ในการให้บริการที่บ้านมีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลให้กลับมารักษาตัวที่บ้าน ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายนั้น ได้คัดเลือกโดยจัดกลุ่มเป็น ๓ กลุ่ม หลัก ได้แก่

กลุ่มที่ ๑. ผู้ป่วยติดเตียง หมายถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยทางระบบสมอง หรือพูดง่ายๆ คือผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวอยู่บนเตียงตลอดเวลาทั้งวัน ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ มากขึ้นเช่น แผลกดทับ ข้อต่อต่างๆ ติดแข็ง ปอดอักเสบ เป็นต้น

กลุ่มที่ ๒. ผู้ป่วยติดบ้าน หมายถึงกลุ่มผู้ป่วยที่พอช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อาศัยคนดูแลบ้างแต่ไม่มาก เช่น สามารถเข้าห้องน้ำ ห้องนอนเองได้ อาบน้ำสวมนั่งเสื้อผ้า ทานข้าวได้เอง แต่ไม่สามารถออกนอกบ้านได้เนื่องจากยังไม่แข็งแรงพอ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเน้นการให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ลง เช่น ให้กำลังใจ ส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย การทานอาหารที่เหมาะสม

กลุ่มที่ ๓. ผู้ป่วยติดสังคม หมายถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ แต่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข บางครั้งดูไม่ออกกว่าเป็นผู้ป่วยเลยก็มีในกลุ่มนี้จะเน้นให้เกิดความตระหนักในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การทานยา การออกกำลังกาย จิตอารมณ์ การสร้างกลุ่มแกนนำออกไปเยี่ยมกลุ่ม ที่๑.และกลุ่มที่๒. ซึ่งเป็นการเตือนตัวเองไปในตัวว่า ถ้าประมาทต่อสุขภาพเราก็หนีไม่พ้นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงขึ้น

การออกเยี่ยมบ้าน ทำให้เรามีความรู้กว้างมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย โดยการเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ มีการใช้ศักยภาพของชุมชน ครอบครัวเข้ามาเป็นฐานในการจัดการดูแลระบบสุขภาพ ทีมเยี่ยมบ้านเกิดทักษะใหม่ๆในการให้บริการ ซึ่งแน่นอนเราต้องจัดบริการให้เหมาะสมตามสภาพ เศรษฐกิจ บ้าน สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเป็นหลัก

ค่านิยม

๑. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส แลญาติที่บ้าน ประกอบด้วย การซักประวัติ ตรวจวัดความดันโลหิต การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่างๆ

๒. การดูแลอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง การรักษาความสะอาดของร่างกายแต่ละคน โดยเฉพาะความสะอาดของอวัยวะภายนอกต่าง ๆ ตั้งแต่เส้นผมจรดเล็บเท้า เพื่อไม่ใหร่างกายกลายเป็นแหล่ง สะสมเชื้อโรค ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและของผู้อื่น

๓. การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน หมายถึง การจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะจะทำให้ผู้อยู่อาศัยมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย

๓.๑ ภายในบ้านสะอาด ไม่มีฝุ่นหรือหยากไย่ สิ่งของวางเป็นระเบียบ

๓.๒ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกและไม่อับชื้น

๓.๓ ห้องน้ำ ห้องส้วมสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น และไม่อับชื้น

๓.๔ ดูแลการทิ้งขยะโดยเน้นการคัดแยกขยะก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด

๔. การดูแลสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน หมายถึงการดูแลรักษาความสะอาดบริเวณนอกบ้าน จนถึงรั้วบ้านให้สะอาด ไม่แฉะแฉะ มีแสงแดดส่องถึง ถ้ามีใต้ถุนบ้าน ใต้ถุนบ้านต้องสะอาด และไม่มีขยะ ถ้ามีสัตว์เลี้ยง ควรจัดสถานที่ที่เลี้ยงสัตว์ให้เป็นสัดส่วนเพื่อไม่ให้ส่งกลิ่นรบกวนคนในบ้านและเพื่อนบ้าน

๕. การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล หมายถึง การรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูล จากการซักประวัติสมาชิกในบ้าน รวมถึงการตรวจสอบข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.วิธีดำเนินโครงการ

๑. การประชุม เพื่อวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และแผนการดำเนินกิจกรรม



แผนภาพที่ ๓.๑๕ : การประชุม

๒. จัดตารางการลงพื้นที่การปฏิบัติงาน เป็น ๔ สาย เพื่อปฏิบัติตามภารกิจ ๕ ภารกิจ ได้แก่

๒.๑ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส แลญาติที่บ้าน ประกอบด้วย การซักประวัติ ตรวจวัดความดันโลหิต การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่างๆ



แผนภาพที่ ๓.๑๖ : การรักษาพยาบาล

๒.๒ การดูแลอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง การรักษาความสะอาดของร่างกายแต่ละคนโดยเฉพาะความสะอาดของอวัยวะภายนอกต่างๆ ตั้งแต่เส้นผมจรดเล็บเท้า เพื่อไม่ใหร่างกายกลายเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและของผู้อื่น



แผนภาพที่ ๓.๑๗ : การดูแลอนามัย

๒.๓ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน หมายถึง การจัดบ้านให้ถูกสุขลักษณะจะทำให้ผู้อยู่อาศัยมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย ภายในบ้านสะอาด ไม่มีฝุ่นหรือหยากไย่ สิ่งของวางเป็นระเบียบ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกและไม่อับชื้น ห้องน้ำ ห้องส้วมสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น และไม่อับชื้นดูแลการทิ้งขยะโดยเน้นการคัดแยกขยะก่อนทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด



แผนภาพที่ ๓.๑๘ : การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

๒.๔ การดูแลสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน หมายถึงการดูแลรักษาความสะอาดบริเวณนอกบ้านจนถึงรั้วบ้านให้สะอาด ไม่เอะอะแอะ มีแสงแดดส่องถึง ถ้ามีไถ่ถนนบ้าน ไถ่ถนนบ้านต้องสะอาด และไม่มีขยะ ถ้ามีสัตว์เลี้ยง ควรจัดสถานที่ที่เลี้ยงสัตว์ให้เป็นสัดส่วนเพื่อไม่ให้ส่งกลิ่นรบกวนคนในบ้าน และเพื่อนบ้าน



แผนภาพที่ ๓.๑๙ : การดูแลสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน

๒.๕ การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล หมายถึง การรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลจากการซักประวัติสมาชิกในบ้าน รวมถึงการตรวจสอบข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล





แผนภาพที่ ๓.๒๐ : การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล

๓. สรุปผลการลงพื้นที่เสนอผู้บริหารเพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น หรือ ส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น กองสวัสดิการสังคม พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ฯ

๔. การประชุมสมาชิกชมรมอาสาป็นสุขเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน รวมถึงร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขเพื่อใช้ในการดำเนินดำเนินงานครั้งต่อไป

การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ เราต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน อย่างต่อเนื่องและในทุกกระบวนการ การที่จะทำอะไร ต้องถามคนในชุมชนก่อน มีการประชุมกันก่อนที่จะเริ่มหรือรับโครงการ เพื่อปลูกฝังให้คนในชุมชนรู้สึกรักและเป็นเจ้าของชุมชนท้องถิ่นของตน บางคนที่ยัง มีอาสาสมัครที่มีจิตอาสาทำงานกับเรา ซึ่งจะทำให้การก้าวไปสู่เป้าหมายเป็นเรื่องที่อยู่ไม่ไกล เพราะสิ่งที่ทุกคนร่วมมือกันทำนั้น ประโยชน์ไม่ได้ไปตกที่อื่น ตกอยู่กับชุมชน และผู้คนในชุมชนต่างก็ได้ประโยชน์ร่วมกัน ต้องสร้างกระบวนการรับรู้ร่วมกันให้เกิดขึ้นก่อน ตรงนี้สำคัญ และจะทำให้เกิดความยั่งยืนขึ้นด้วย โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. การจัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับสวัสดิการในการช่วยเหลือทางด้านกาย อุปกรณ์ช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน เช่น ไม้ค้ำยัน Walker ออกกำลังกายและรถเข็นนั่ง เป็นต้น เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างคนปกติทั่วไป ผู้พิการผู้ด้อยโอกาสในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์เมื่อขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ช่วยเสริมในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและนำอุปกรณ์เหลือใช้หรือไม่ใช้นำมาปรับปรุงคุณภาพเพื่อนำไปให้ผู้ด้อยโอกาสคนอื่นได้ใช้ต่อไป เพื่อให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการรับบริจาคอุปกรณ์ และวิเคราะห์สภาพการช่วยเหลือของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง

๒. การจัดตั้งกองทุนอาสาป็นสุขภายในชุมชน โดยให้สมาชิกอาสาป็นสุขแต่ละชุมชน จัดตั้งกองทุนเพื่อขอรับบริจาค ปัจจัย วัสดุ อุปกรณ์ เพื่อบริจาคให้แก่กลุ่มเป้าหมายหรือใช้ในการปฏิบัติงานของอาสาป็นสุขตำบลอุโมงค์ ต่อไป

๓. การจัดตั้งกองทุน ๑ บาท ๑ การประชุม (OBOM) โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้เพื่อใช้สำหรับการปฏิบัติงาน อาสาป็นสุขตำบลอุโมงค์ เช่น ไม้กวาด ไม้ถูพื้น น้ำยาล้างห้องน้ำเพื่อสำหรับซื้อ วัสดุ อุปกรณ์ อาหารเสริม ในการออกเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป นม เป็นต้น

๔. การประชาสัมพันธ์โครงการอาสาป็นสุข เพื่อรับสมัครสมาชิกเข้าร่วมโครงการเพิ่มสร้างเครือข่ายการทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความช่วยเหลืออย่างครอบคลุม และเร่งด่วน

๕. การบูรณาการโครงการอาสาป็นสุข ร่วมกับ ธนาการความดี เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการแบ่งปันน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งกิจกรรมอาสาป็นสุขเป็นกิจกรรมหนึ่งในกระทำความดีของธนาการความดี

๕. กองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลอุโมงค์

สวัสดิการเป็นความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานต่อการดำรงชีวิตของคนส่วนใหญ่ในสังคม จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจในปัจจุบันที่มีค่าครองชีพสูงกว่าในอดีต ทำให้ความเป็นอยู่ของผู้นับเริ่มลำบาก ต้องการรายได้มาจุนเจือครอบครัวมากขึ้น และไม่พอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่รัฐบาลได้จัดสรรในรูปแบบต่าง ๆ เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ด้านการรักษาพยาบาล ที่อยู่อาศัย จึงเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระทางการเงินของผู้นับในสังคม หลายหน่วยงานได้เริ่มจัดสวัสดิการ ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่เนื่องจากวิถีชีวิตของผู้นับในสังคมไทย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จึงไม่มีโอกาสได้รับสวัสดิการดังกล่าว อีกทั้งรายได้ขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจและผลผลิตตามฤดูกาล ทำให้มีรายได้ไม่แน่นอน ซึ่งจะต่างกับคนที่ทำงานในภาครัฐหรือเอกชน ที่มีสวัสดิการหรือประกันสังคมรองรับในยามเจ็บป่วย หรือเกษียณอายุ แนวคิดการจัดสวัสดิการให้กับผู้นับที่มีปัญหาความต้องการสวัสดิการที่แตกต่างกันให้ได้รับการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม จึงเป็นแนวคิดที่น่าสนใจ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะไว้ในหมวด ๒ (มาตรา ๑๖ - มาตรา ๑๙) ซึ่งในกรณีที่เป็นการจัดสวัสดิการเพื่อการดำรงชีวิตและการจัดบริการสาธารณะเพื่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนควรมีการพิจารณาให้ถ่ายโอนภารกิจงาน และงบประมาณเพื่อให้ชุมชนดำเนินการได้เอง (สำหรับชุมชนหรือหมู่บ้านที่ได้มีการจัดตั้งหรือจัดระบบการออมที่เข้มแข็งและมีความพร้อมแล้ว) และมอบอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นหลักการ คอยแนะนำควบคุมให้เป็นระบบ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น

กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ เกิดขึ้นจากการที่ชุมชนมาร่วมกันคิด ร่วมกันสร้างระบบ ร่วมกันบริหารจัดการและร่วมกันรับผลประโยชน์ จึงเกิดเป็นกองทุนที่สมาชิกทุกคนร่วมกันเป็นเจ้าของ ดังนั้นเงินกองทุนสวัสดิการชุมชน จึงได้มาจากการร่วมสมทบของสมาชิกในรูปแบบที่กองทุนกำหนดขึ้นมา โดยการลดรายจ่ายวันละบาทเพื่อออมสัจจะ การนำรายได้หรือผลกำไรจากกลุ่มออมทรัพย์ เพื่อตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชน เงินสนับสนุนหรือเงินสมทบจากแหล่งอื่น ๆ เช่น การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ปัจจุบันกองทุน มีสมาชิกทั้งหมด ๗,๑๒๒ คนและจัดสวัสดิการที่หลากหลาย ให้กับสมาชิกถึง ๒๖ ข้อตามระเบียบข้อบังคับกองทุนฯ ครอบคลุมทั้ง ๘ ด้านได้แก่ ด้านการเกิด ด้านทุนการศึกษา ด้านการบวช ด้านเกณฑ์ทหาร ด้านทำบุญตามประเพณี ด้านบำนาญผู้สูงอายุ ด้านการเจ็บป่วย และด้านการเสียชีวิต จากการดำเนินงานของกองทุนทำให้ทางเทศบาลตำบลอุโมงค์ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุน

ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เชิญพ่อครูชบ ยอดแก้ว จากจังหวัดสงขลา ได้เข้ามาให้ความรู้เรื่อง แนวคิดหลักการบริหารด้านกองทุนออมทรัพย์สวัสดิการ สำนักงานพัฒนาองค์กรชุมชน กระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้เข้ามาสนับสนุนในการจัดตั้งกองทุนออมทรัพย์สวัสดิการ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท และผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมประชุมกลับไป ระดมคนในชุมชนและรณรงค์ เชิญชวนสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนออมทรัพย์ ได้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการหมู่บ้านแต่ละชุมชน รวม ๑๑ ชุมชน ๑๓ กลุ่ม มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านๆ ละ ๒ คน เพื่อเป็นตัวแทนระดับตำบล ได้เกิดกองทุนใน ๑๑ หมู่บ้าน ๑๓ กลุ่มกลายเป็นกองทุนออม ทรัพย์สวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ มีตัวแทนคณะกรรมการหมู่บ้าน ได้รับการแต่งตั้งเป็น คณะกรรมการระดับตำบลเริ่มมีการจ่ายสวัสดิการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๐ เกิด คณะกรรมการของกองทุนที่มีจิตอาสาทำงานด้วยความโปร่งใส

ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ กองทุนออมทรัพย์แต่ละชุมชนมีการเปิดรับสมัครสมาชิก และ มีสมาชิกเพิ่มมากขึ้น และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับของกองทุน ได้รับการ สนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดลำพูน มีการเชิญ ผู้ว่า แกนนำสมาชิกในกลุ่มเดินขบวนการทำงานกิจกรรมร่วมกันทั้งตำบล รณรงค์ส่งเสริมการออม “รวม พลคนออม” เพื่อเชิญชวนประชาชนในพื้นที่ ตำบลอุโมงค์ สมัครเป็นสมาชิกของกองทุนออมทรัพย์ พร้อมทั้งการประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของกองทุน เกิดเป็นศูนย์เรียนรู้เริ่มมีการเข้ามาศึกษาดู งานของเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานของภาครัฐ เช่น พมจ. และ อปท. อื่นๆ ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการสมัครเป็นสมาชิกของกองทุนออมทรัพย์ การดำเนินงานของกองทุนมีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของ กองทุน

ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๔ มีระเบียบจากกระทรวงมหาดไทยให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นสามารถอุดหนุนกองทุนออมทรัพย์สวัสดิการชุมชนได้ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น และใช้หลักการให้ประชาชนออม ๑ ส่วน อปท. ๑ ส่วน และรัฐบาล ๑ ส่วน เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้สนับสนุนงบประมาณปีละ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยให้นำไปจ่ายเป็นสวัสดิการแก่สมาชิกกองทุนออมทรัพย์สวัสดิการ จาก ๒๕ ช้อ เป็น ๒๖ ช้อ เปิดรับสมัครเพิ่มทุกปี สมาชิกของกองทุนได้รับสวัสดิการ และรู้จักการออมมากยิ่งขึ้น เป็นแหล่ง ศึกษาดูงานของเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนอื่น ๆ ได้รับรางวัลโครงการสนับสนุน จากการจัดการสวัสดิการชุมชน ปี ๒๕๕๓ และรางวัลอื่น ๆ

ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล และเทศบาลตำบลอุโมงค์ปี ละ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ได้รับรางวัลการดำเนินงานกองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชนที่มีผลการ ดำเนินงานระดับดีเด่น และมีสมาชิกในปัจจุบัน จำนวน ๗,๑๖๒ คน และรณรงค์รับสมัครสมาชิกให้ได้ ๘,๐๐๐ คน แผนงานในปี ๒๕๕๕ นั้นมีเป้าหมายที่จะรับสมัครให้ได้ ๑๐,๐๐๐ คน แลในปี ๒๕๕๕ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ สถานที่และบุคลากรจากทางเทศบาลเป็นอย่างดี คณะกรรมการกองทุน ได้รับเชิญเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ อปท.และหน่วยงานราชการ เอกชน มี การคัดเลือกคณะกรรมการที่ครบวาระ ๔ ปี และมีการประชุมใหญ่ ผลการคัดเลือกคณะกรรมการโดย ประธานเป็นคนเดิม(นายชยัน วิพรหมชัย) และคณะกรรมการระดับตำบลชุดเดิม มีคณะกรรมการ

หมู่บ้านได้ลาออก และรับสมัครเพิ่มมีสมาชิกทั้งสิ้น ๗,๑๖๒ คน มีการจ่ายสวัสดิการให้กับสมาชิกทุกเดือน และมีการระดมเงินออมของแต่ละหมู่บ้านจัดส่งให้คณะกรรมการระดับตำบลตรวจสอบ ไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

การจัดการกองทุน

การสร้างเชื่อมั่น หลังจากที่ถูกนําระดับคลังสมองของหมู่บ้านได้รับแนวคิดและแนวทางการจัดสวัสดิการชุมชนของครูชบ แล้วมีการประเมินความเป็นไปได้ของการจัดตั้งกลุ่มเงินออมของแต่ละหมู่บ้าน แกนนะส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวคิดเรื่องสวัสดิการชุมชน จึงได้นำข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานในวงจรการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน ตั้งแต่เกิดจนตายว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง ผนวกกับรูปแบบการจัดสวัสดิการของครูชบที่มีการจัดสวัสดิการ ๙ ประเภทแก่สมาชิก ส่วนที่ตำบลอุโมงค์มีการจัดสวัสดิการ เพิ่มเป็น ๒๕ ประเภท ส่วนเพิ่มเติมที่น่าสนใจ เช่น การบวช จัดขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ชายที่อยู่ในช่วงก่อนเกณฑ์ทหารได้บวช ศึกษาในทางพุทธศาสนามากยิ่งขึ้น เนื่องจากมองว่าผู้บวชเรียนเป็นคนที่มีความมีวินัยศีลธรรมและจริยธรรมในการดำเนินชีวิต สวัสดิการเรื่องเกณฑ์ทหาร ก็เพื่อส่งเสริมให้ผู้ชายที่เข้าเกณฑ์ช่วงคัดเลือกทหารอยากเข้ามาเป็นทหารรับใช้ชาติด้วยความสมัครใจ และมุ่งหวังให้ผู้ที่ยบออกมาเข้มแข็ง เสียสละ และเป็นลูกผู้ชายที่จะสามารถเป็นผู้นำครอบครัวได้

การดำเนินการจัดตั้งกองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์พบว่ามีการแบ่งออกเป็น ๓ อย่าง คือ ๑. เป้าหมายในการขยายกลุ่มสมาชิก ๒. ยึดหลักการจัดสวัสดิการภาคประชาชนที่เน้นการลดรายจ่ายวันละ ๑ บาทเพื่อการจัดสวัสดิการ ๓. กระบวนการดำเนินงานให้ความสำคัญกับการสร้างความเชื่อมั่นของคนในชุมชน โดยอาศัยการทำงานของคณะกรรมการและการขับเคลื่อนของแกนนำกองทุน มีรายละเอียด ดังนี้

๑. การขยายกลุ่มสมาชิก โดยมีการวางเป้าหมายขยายกลุ่มสมาชิกให้เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี ๒๕๕๐-๒๕๕๑ วางเป้าสมาชิกไว้ ๕,๐๐๐ คน มีสมาชิกเข้าร่วมจำนวน ๕,๖๓๖ คน ในปี ๒๕๕๒ วางเป้าสมาชิกไว้ ๖,๐๐๐ คน มีสมาชิกเข้าร่วมจำนวน ๖,๓๑๗ คน และในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ มีการวางเป้าสมาชิกไว้ ๗,๐๐๐ คน ซึ่ง ณ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ มีสมาชิก จำนวน ๗,๑๓๒ คน ซึ่งจำนวนสมาชิกจะมีผลต่อจำนวนเงินออมสำหรับการจัดสวัสดิการเอื้ออาทรแก่ผู้ด้อยโอกาสในตำบล โดยเริ่มแรกการหาสมาชิกเริ่มจากการเคาะประตูบ้านเพื่อชี้แจงในการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ และชักชวนเข้าเป็นสมาชิกกองทุนซึ่งใช้เวลาพอสมควรในการให้เห็นความสำคัญ และสมัครเข้าเป็นสมาชิกและมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องให้แกนนะของแต่ละกองทุนไปชักชวนชาวบ้านในหมู่บ้านของตนเองเพื่อเข้าร่วม

๒. หลักการลดรายจ่ายวันละ ๑ บาท เพื่อการจัดสวัสดิการ เป็นการปรับประยุกต์จากคิดของครูชบ ผนวกกับการน้อมนำแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เรื่องคุณธรรม ๔ ประการ (ประการแรก การรักษาความสัตย์ จริงใจต่อตนเอง รู้จักสละประโยชน์ส่วนน้อยของตนเพื่อประโยชน์ ส่วนใหญ่ของบ้านเมืองที่จะประพฤติดุติปฏิบัติ แต่สิ่งที่เป็นประโยชน์เป็นธรรม ประการที่สอง การรู้จักข่มใจตนเอง ให้ประพฤติปฏิบัติอยู่ในสัจจความดี ประการที่สาม การอดทน อดกลั้น และอดออม ไม่ประพฤติดล่่วงสุจริตไม่ว่าจะเป็นด้วยเหตุประการใด ประการที่สี่ การ

รู้จักละวางความชั่ว ความทุจริต และรู้จักเสียสละประโยชน์ส่วนน้อยเพื่อประโยชน์ส่วนใหญ่ ของบ้านเมือง และการลดค่าใช้จ่ายของตนเองและครอบครัวตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง) เพื่อนำมาจัดสวัสดิการของชุมชนเป็นคุณธรรมประการสำคัญในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และยังประทับพื้นฐานที่ชุมชนสามารถมอบให้แก่สมาชิกในชุมชนเอง

๓. กระบวนการดำเนินงานให้ความสำคัญกับการสร้างความเชื่อมั่นของคนในชุมชน โดยอาศัยการทำงานของคณะกรรมการและการขับเคลื่อนของแกนนำกองทุน มีรายละเอียดดังนี้

๓.๑ สร้างโอกาสให้บุคลากรที่เป็นคลังสมองได้มีความรู้เพิ่มเติมจากการไปศึกษาดูงาน ในการดำเนินงานกองทุนออมทรัพย์ ที่ประสบความสำเร็จ เช่น จังหวัดลำปาง รวมถึงการค้นคว้าหาความรู้ในเรื่องการออมเพื่อสวัสดิการประชาชน

๓.๒ ประชุมคลังสมองและแกนนำของแต่ละหมู่บ้านเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ในการถ่ายทอดแก่ประชาชนได้อย่างชัดเจน

๓.๓ จัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับออกไปประชุมร่วมกันผู้นำหมู่บ้านประชาชนเพื่อสร้างความมั่นใจในหลักการออมทรัพย์สวัสดิการเพื่อประชาชน

๓.๔ มอบความเป็นอิสระของแต่ละหมู่บ้านในเรื่องกำหนดวันเริ่มออก การจัดตั้งคณะกรรมการ การเลือกสถานที่ในการปฏิบัติงานด้านการออม กำหนดวันประชุมคณะกรรมการของหมู่บ้าน

๓.๕ กำหนดวันรวมกองทุนแต่ละหมู่บ้านเป็นกองทุนในระดับตำบลเมื่อมีความพร้อม

๓.๖ ตั้งคณะกรรมการระดับตำบลโดยให้แต่ละกองทุนในหมู่บ้านเสนอประธานและเหรัญญิกเป็นตัวแทนคณะกรรมการในระดับตำบล

๓.๗ ที่ประชุมคณะกรรมการเลือกประธาน เลขานุการ เหรัญญิก ผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการที่ปรึกษาตามความเหมาะสม

๓.๘ คณะกรรมการออกระเบียบการบริหารด้านการเงินและแนวปฏิบัติงาน

๓.๙ กำหนดวัดประชุมคณะกรรมการระดับตำบล

๓.๑๐ ดำเนินการบริการการจ่ายสวัสดิการให้กับประชาชนที่เป็นสมาชิกตามระเบียบ

๓.๑๑ ประเมินผลการติดตามการดำเนินงานของแต่ละกองทุนโดย

- คณะกรรมการตรวจสอบภายใน ๑ ครั้ง/เดือน
- คณะกรรมการตรวจสอบภายนอก

๓.๑๒ พัฒนาคณะกรรมการในระดับตำบลทุกเดือน โดยการสอดแทรกความรู้ทางบัญชีและการจัดทำบัญชี โดยความอนุเคราะห์ของเจ้าพนักงานผู้ตรวจสอบบัญชี

๓.๑๓ รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการกองทุนระดับหมู่บ้านทุกเดือน

๓.๑๔ รายงานผลการดำเนินงานในรอบ ๑ ปี ให้เทศบาลตำบลอุโมงค์

การระดมเงินออม จากหลักคิดและวิธีการดำเนินงานดังกล่าว จึงได้ให้แกนนำของหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านไปดำเนินการจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ในหมู่บ้าน ซึ่งให้ค่านึงว่าการเกิดหรือการ

จัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์นั้นให้ยึดเอาวันสำคัญต่าง ๆ เป็นเกณฑ์ ทั้งนี้เพื่อง่ายต่อการจดจำและเป็นวันที่สามารถสร้างแรงยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชนได้ เช่น วันแม่แห่งชาติ วันพ่อแห่งชาติ

การรับฝากเงินออม-จ่ายสวัสดิการ สมาชิกของแต่ละหมู่บ้าน โดยคณะกรรมการของแต่ละกองทุนจะเป็นผู้กำหนดเอง เหนือจากของแต่ละหมู่บ้าน โดยการมอบอำนาจจากคณะกรรมการแต่ละหมู่บ้านนำเงินฝากในบัญชีที่ธนาคารเพื่อการเกษตร และสหกรณ์การเกษตร สาขาอุโมงค์ ไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนซึ่งทางธนาคารจะแยกจำนวนเงินที่รับฝากเข้าบัญชีของกองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ จำนวน ๔ บัญชี คือ

ในแต่ละเดือนคณะกรรมการเบิกจ่ายของแต่ละกองทุนประจำหมู่บ้านจะเบิกจ่ายจากคณะกรรมการระดับตำบล คือ กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์เพื่อจ่ายสวัสดิการ ๒๖ ข้อ ให้แก่สมาชิกที่ปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายในเดือนนั้น ๆ

คณะกรรมการในระดับหมู่บ้านมีการประชุมในระดับหมู่บ้านทุกเดือนเพื่อจัดทำบัญชีประเมินผลการดำเนินงาน ตลอดจนถึงทราบปัญหาและร่วมแก้ปัญหา

คณะกรรมการในระดับตำบลมีการประชุมและแลกเปลี่ยนการตรวจสอบบัญชีพร้อมทั้งจัดทำบัญชีให้เป็นปัจจุบันทุกวันที่ ๑๕ ของเดือน

แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละกองทุนระดับหมู่บ้านพร้อมทั้งตรวจสอบบัญชี ปีละ ๒ ครั้ง

จัดทำบุคลากรทางการเงินของกองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ทุกปีโดยขอความอนุเคราะห์จากเจ้าพนักงานผู้ตรวจสอบบัญชีสหกรณ์ลำพูน

รายงานผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการงบดุลการเงินและบัญชีให้ที่ประชุมคณะกรรมการระดับตำบล นายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเมื่อสิ้นปีงบประมาณ

การบริหารเงินในกองทุนให้นำเงินมารวมกันเป็นกองทุนรวมของตำบลโดยกำหนดเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายประเภทต่าง ๆ ดังนี้

รายละเอียด	สวัสดิการ	ร้อยละ
๑. หลักประกันพื้นฐานหรือสวัสดิการของชุมชน	๒๕	๗๐
๒. ทุนสำรองกองทุน	-	๒๐
๓. ทุนดำเนินการ	-	๕
๔. ทุนเพื่อการพัฒนา	-	๕

ตารางที่ ๓.๓ : แสดงรายละเอียดการจัดสรรเงินทุน

ที่ผ่านมานอกจากเงินออมของสมาชิกในกองทุนแล้ว ยังได้รับการสมทบงบประมาณจากหน่วยงาน องค์กรและรัฐที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนในรูปของการให้ความช่วยเหลือและความรู้ในเรื่องการเงินบัญชี ได้แก่

๑. เทศบาลตำบลอุโมงค์
๒. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(มหาชน)
๓. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดลำพูน

๔. สำนักงานตรวจบัญชีสหกรณ์

๕. โครงการวิจัยและพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชนและองค์การการเงินชุมชน

จำนวนกองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ จำนวน ๑๓ กองทุน

ดังนี้

๑. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๑ บ้านอุโมงค์
๒. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๒ บ้านกอม่วง
๓. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๓ บ้านสันกับตอง
๔. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๔ บ้านฮ้องกอก
๕. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๕ บ้านป่าเหว
๖. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๕ บ้านกอม่วง
๗. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๖ บ้านป่าลาน
๘. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๗ ร่มเย็น
๙. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๗ เขตวัน
๑๐. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๘ บ้านไร่
๑๑. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๙ บ้านป่าเส้า
๑๒. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๑๐ บ้านชัยสถาน
๑๓. กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชน หมู่ที่ ๑๑ บ้านแม่ร่องน้อย

สิทธิและหน้าที่สมาชิกกองทุน

๑. ผู้ที่จะสมัครเป็นสมาชิกกองทุนต้องเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลอุโมงค์ หรือเป็นลูกหลาน ญาติ พี่น้องสายโลหิตของสมาชิกที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลอุโมงค์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารกองทุน

๒. เงินสัจจะของสมาชิกที่ฝากไว้ ถือเป็นการเสียสละเพื่อสมทบกองทุน จะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ เว้นแต่สมาชิกที่ลาออกโดยยังไม่เคยได้รับเงินค่าสวัสดิการใด ๆ จากกองทุน

๓. สมาชิกฝากออมสัจจะครบ ๖ เดือน ขึ้นไป มีสิทธิได้รับสวัสดิการในประเภทต่าง ๆ ตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนกำหนดตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๐ เป็นต้นไป หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการของสมาชิก ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนกำหนด

๔. สมาชิกกองทุนมีหน้าที่ออมและฝากเงินสัจจะเดือนละ ๓๐ บาท ไว้กับกองทุนเป็นประจำทุกเดือน ผู้ที่ขาดส่ง ๓ ครั้ง ถือเป็นผู้ไม่มีสัจจะที่ให้ไว้กับตนเอง จะขาดจากการเป็นสมาชิกกองทุน

ผู้ที่ลาออกจากสมาชิกกองทุน หรือขาดจากความเป็นสมาชิกกองทุนจะสมัครเป็นสมาชิกใหม่ ให้นับจากวันที่ลาออกหรือขาดจากกองทุน ๑ ปี และต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารกองทุน

กองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลอุโมงค์ เป็นกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐคือ เทศบาลตำบลอุโมงค์ ภาคประชาชนคนตำบลอุโมงค์ ริเริ่มจากการส่งเสริมให้พลเมืองของเทศบาลตำบลอุโมงค์เกิดสวัสดิการความมั่นคงในการดำเนินชีวิต เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้ดำเนินการในส่วนของการจัดตั้งกองทุนเพื่อส่งเสริมสวัสดิการให้กับชุมชนในด้านต่างๆ ครอบคลุมตั้งแต่เกิดจนถึงเสียชีวิตแยก เป็นสวัสดิการทุกช่วงวัยของชีวิต เกิด แก่ เจ็บ ตาย พลเมืองตำบลอุโมงค์มีหลักประกัน ดังนี้

การเกิด

- เกิดได้เงินขวัญถุง(ลูก) รายละเอียด ๕๐๐ บาท
- คลอดลูก(แม่) รายละเอียด ๕๐๐ บาท

การศึกษา

- นักเรียนเรียนจบชั้น ป.๖ รายละเอียด ๕๐๐ บาท
- นักเรียนเรียนจบชั้น ม.๓ รายละเอียด ๕๐๐ บาท
- นักเรียนเรียนจบชั้น ม.๖ หรือปวช. รายละเอียด ๑,๐๐๐ บาท
- นักศึกษาเรียนจบอนุปริญญาหรือเทียบเท่า รายละเอียด ๑,๒๐๐ บาท
- นักศึกษาเรียนจบอนุปริญญาหรือเทียบเท่า รายละเอียด ๑,๒๐๐ บาท
- นักศึกษาเรียนจบปริญญาตรี รายละเอียด ๑,๕๐๐ บาท

การบวช

- บรรพชาเป็นสามเณร ๑ พรรษาขึ้นไป รายละเอียด ๒,๐๐๐ บาท
- อุปสมบทเป็นภิกษุ ๑ พรรษาขึ้นไป รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท

การทำบุญ

- แต่งงานจดทะเบียนสมรสครั้งแรก รายละเอียด ๑,๐๐๐ บาท
- ทำบุญขึ้นบ้านใหม่หลักแรก รายละเอียด ๑,๐๐๐ บาท

ผู้สูงอายุ

- ฝากออมครบ ๑๘๐ วัน และอายุครบ ๘๐ ปี ได้รับบำนาญ ปีละ ๑,๒๐๐ บาท
- ฝากออมครบ ๑๘๐ วัน และอายุครบ ๗๐ ปี ได้รับบำนาญ ปีละ ๖๐๐ บาท
- ฝากออมครบ ๑๐ ปี และอายุครบ ๖๐ ปี ได้รับบำนาญ ปีละ ๑,๘๐๐ บาท
- ฝากออมครบ ๑๕ ปี และอายุครบ ๖๐ ปี ได้รับบำนาญ ปีละ ๒,๔๐๐ บาท
- ฝากออมครบ ๒๕ ปี และอายุครบ ๖๐ ปี ได้รับบำนาญ ปีละ ๓,๖๐๐ บาท

การเจ็บป่วย

- ป่วย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ได้ค่าเดินทางครั้งละ ๑๐๐ บาท/ไม่เกิน ๑๒ ครั้ง
- ป่วยนอนโรงพยาบาล คืนละ ๑๐๐ บาท/ไม่เกิน ๑๒ ครั้ง

การเสียชีวิต

- ฝากออมครบ ๑๘๐ วัน ขึ้นไป เสียชีวิต ได้รับเงิน รายละเอียด ๒,๕๐๐ บาท
- ฝากออมครบ ๒ ปีขึ้นไป เสียชีวิตได้รับเงิน รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท

- ฝากออมครบ ๔ ปีขึ้นไป เสียชีวิตได้รับเงิน ร้อยละ ๔,๐๐๐ บาท
- ฝากออมครบ ๖ ปีขึ้นไป เสียชีวิตได้รับเงิน ร้อยละ ๕,๐๐๐ บาท
- ฝากออมครบ ๘ ปีขึ้นไป เสียชีวิตได้รับเงิน ร้อยละ ๖,๐๐๐ บาท
- ฝากออมครบ ๑๐ ปีขึ้นไป เสียชีวิตได้รับเงิน ร้อยละ ๗,๐๐๐ บาท

การบริหารจัดการที่ดีของกองทุนออมทรัพย์สวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ คือ ๑) ด้านการบริหารจัดการกองทุน มีการจัดสวัสดิการ ครอบคลุมด้านต่าง ๆ มีโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจนสอดคล้องกับภาระงานที่เกิดขึ้น ๒) ด้านการจัดสวัสดิการชุมชนที่ช่วยเหลือครอบคลุมทุกด้าน ๓) ด้านความเชื่อมั่นในกองทุน การเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอจนครอบคลุมประชากรทั้งตำบลและทุกช่วงวัย ๔) ด้านการมีส่วนร่วม เป็นการก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่าย ๕) ด้านการพัฒนา คือหัวใจสำคัญของพัฒนางานทุกด้าน เช่น คณะกรรมการ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยดำเนินการ ๖) ด้านการสร้างเครือข่าย เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นการผนึกกำลังเพื่อเป็นการต่อยอด ต่อรัฐบาลในการให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการและด้านงบประมาณ ซึ่งแนวทางในการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ในอนาคต คือ ๑) การเพิ่มสมาชิกกองทุน ๒) การปรับเปลี่ยนโครงสร้างกฎระเบียบกองทุน ๓) สร้างระบบฐานข้อมูลการเชื่อมโยงฐานข้อมูล ๔) การจัดทำบริหารความเสี่ยง จึงได้มีข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการกองทุน ดังนี้

(๑) กำหนดเกณฑ์อายุสมาชิก และ/หรือ ตั้งเงื่อนไขการเกิดสิทธิหลังสมัคร เช่น สมาชิกต้องมีอายุไม่เกินกี่ปีถึงจะมีสิทธิสมัครกองทุน หรือหลังสมัครเป็นสมาชิกกองทุนแล้ว สมาชิกสมทบเงินไปแล้วก็ปีจึงจะได้สิทธิ เพื่อให้มีเงินสมทบมากพอในการจัดการกองทุนอย่างยั่งยืน

(๒) กำหนดแนวทางหารายได้ให้กับกองทุน ชุมชนควรผลิตสินค้าที่มีความน่าสนใจสามารถสะท้อนคุณค่าทางวัฒนธรรมของตัวเอง เพื่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มแก่ตัวสินค้า และสามารถสร้างรายได้มากขึ้น ไม่ใช่มุ่งขายผลิตภัณฑ์ที่ขายกันเป็นการทั่วไปอย่างการผลิตน้ำขวดขาย

(๓) ปรับลดสิทธิประโยชน์บางประเภทของกองทุนสวัสดิการชุมชนที่ทับซ้อนกับสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการรัฐ เช่น เงินช่วยเหลือเด็ก ซึ่งนโยบายพื้นฐานของรัฐมักจัดให้อยู่แล้ว กองทุนไม่จำเป็นต้องจัดเองก็ได้ แต่หากชุมชนอยากจัดให้ก็ควรเป็นเพียงการสมทบเพิ่มเติมจากรัฐจัดให้

(๔) จัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูลของกองทุนสวัสดิการชุมชนทั่วประเทศอย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับสมาชิกกองทุนบางส่วนที่ต้องการย้ายถิ่นที่อยู่ แต่อยากเป็นสมาชิกต่อ และสามารถรักษาสหสิทธิประโยชน์ของสมาชิกได้ในระยะยาว หากรัฐบาลบูรณาการข้อมูลเหล่านี้เข้ากับนโยบายระดับชาติ จะทำให้การจัดการสวัสดิการในภาพรวมของประเทศมีความครอบคลุม เพราะรัฐบาลจะได้ข้อมูลที่จำเป็นมาวิเคราะห์อย่างครบถ้วน

จากที่ประชาชนประมาณร้อยละ ๖๐ ไม่มีสวัสดิการใดๆ เทศบาลตำบลอุโมงค์จึงมีแนวคิดให้มีการออมวันละ ๑ บาท จึงเกิด “กองทุนออมทรัพย์สวัสดิการ ประชาชนตำบลอุโมงค์” ขึ้น และขยายจนครบทั้ง ๑๑ หมู่บ้าน ปัจจุบันมีสมาชิกทั้งสิ้น ๗,๑๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓ ของประชากรอุโมงค์ทั้งหมด เงินกองทุน ประมาณ ๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งมาจากเงินออมของสมาชิกเทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการบริหารจัดการเงินกองทุนนั้น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ

กองทุน ระดับหมู่บ้านและระดับตำบลที่มีจิตอาสามาทำงาน โดยคณะกรรมการนำข้อมูลเงิน ออมและ รายได้มาพิจารณาร่วมกัน แล้วจัดทำเป็นเกณฑ์การช่วยเหลือด้านต่างๆ และออกเป็นระเบียบปฏิบัติ และกติกาที่มา จากความต้องการของชุมชน ซึ่งสวัสดิการที่สมาชิกได้รับจะครอบคลุมทั้ง ๔ ด้านคือ เกิด แก่ เจ็บ ตาย

๖. เอือนสมุนไพร

เอือนสมุนไพร จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้เป็น ทางเลือกหนึ่งของผู้ใช้บริการ เป็นการใช้อนุรักษ์ภูมิปัญญา สมุนไพรในชุมชนในการดูแลสุขภาพที่มีมาตั้งแต่ โบราณ และเป็นสิ่งที่มีคุณค่าควรแก่การสืบทอดไว้ โดยมีเป้าหมายเป็นแหล่งให้บริการรักษาอาการ เจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และเพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกชมรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกตำบล อุโมงค์ ด้านอาชีพ รายได้ และการยอมรับของผู้ใช้บริการ



แผนภาพที่ ๓.๒๒ : ตราเอือนสมุนไพร

โดยกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ให้บริการที่มีลักษณะดังนี้ ๑) ผู้ที่ภาวะสุขภาพปกติมารับ บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เพื่อการผ่อนคลาย และบรรเทาอาการปวดเมื่อย และ บำรุงร่างกาย ๒) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเชื่อ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย มาใช้บริการเพื่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ๓) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ มาใช้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู สุขภาพ

กิจกรรมการดำเนินงาน เอือนสมุนไพร ได้ให้บริการโดยยึดหลักการสร้างความมีส่วนร่วมของประชาชน โดยคณะกรรมการเป็นผู้กำหนดกติกาต่างๆ รวมถึงการคิดค่าบริการ ซึ่งเอือน สมุนไพรเน้นการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการในตำบลอุโมงค์อย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ และได้ออกแบบ การให้บริการโดยยึดหลักให้ผู้ให้บริการสะดวกรวดเร็ว โดยให้ผู้ให้บริการสามารถโทรศัพท์ติดต่อขอใช้ บริการ และเลือกผู้ให้บริการได้ตามความต้องการ

- มีการจัดตั้งคณะกรรมการเอือนสมุนไพร โดยแกนนำชุมชนเป็นแกนหลักในการ บริหารจัดการเอือนสมุนไพร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากเทศบาลตำบลอุโมงค์เป็นที่ปรึกษา

- เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา ๙.๐๐ น. ถึง ๑๗.๐๐ น.

- มีการให้บริการนวดแผนไทย นวดฝ่าเท้า ประคบสมุนไพร ตอกเส้น และจำหน่ายยาสมุนไพร
- มีผู้ให้บริการนวดแผนไทยประจำทุกวัน วันละ ๒ คน
- มีนักวิชาการสาธารณสุขจากเทศบาลตำบลอุโมงค์ ประจำอยู่ทุกวันจันทร์ ” วันศุกร์ ในเวลา ๙.๐๐ ” ๑๐.๐๐ น. และเวลา ๑๔.๓๐ ” ๑๕.๓๐ น.
- การคิดอัตราค่าบริการทุกกลุ่มเป้าหมาย คิดค่าบริการ ๑๒๐ บาท/ชั่วโมง
- ใช้เอ็นสมุนไพรเป็นพื้นที่จัดบอร์ดนิทรรศการแสดงผลงานสมุนไพรชนิดต่างๆ และใช้สมุนไพรในการรักษาโรค
- การออกหน่วยให้บริการความรู้ด้านสมุนไพรแก่ผู้สูงอายุในวันรับเบี้ยยังชีพ
- การออกหน่วยรักษาโรคเบาหวานแก่ผู้สูงอายุร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการแจกชาผักเชียงดาเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานนำไปรับประทานได้ฟรี
- การดำเนินงานร่วมกับกลุ่ม ๘๔ ครีวเรือนและกลุ่มเกษตรกรในการรับซื้อสมุนไพรที่สามารถนำมาปรุงยา
- วิทยากรให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับยาสมุนไพรให้แก่โรงเรียนดอกซอมพอ

การดำเนินงานของเอ็นสมุนไพร



แผนภาพที่ ๓.๒๓ : การดำเนินงานของเอ็นสมุนไพร

๗. ผู้สูงอายุอุโมงค์ยุคใหม่สู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมารถ

ปัจจุบันประชากรไทยมีอายุยืนยาวยิ่งขึ้น โดยผู้หญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย ซึ่งสังคมผู้สูงอายุกำลังครอบคลุมสังคมไทยอย่างรวดเร็ว นอกจากประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวมากขึ้นแล้ว อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดก็สูงขึ้นด้วย ซึ่งภายใน ๑๗ ปี ข้างหน้า จะมีอัตราประชากรสูงอายุ : คนวัยอื่น = ๑ : ๔ ดังนั้น ปัญหาเรื่องผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สังคมจะต้องให้ความสนใจ เพราะเมื่อคนมีอายุมากขึ้นปัญหาสุขภาพอนามัย ปัญหาการทำงาน ปัญหาเศรษฐกิจ ฯลฯ ก็จะตามมา การช่วยเหลือตนเองโดยการเตรียมความพร้อมหรือการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยของผู้สูงอายุ แต่ละคนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะหากไม่มีการเตรียมความพร้อม

อาจจะเป็นผลเสียแก่การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมประชาชนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณค่า หน่วยงานรัฐควรมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานรองรับทุกด้าน เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิต รวมทั้งประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักให้สังคมเห็นความสำคัญและเตรียมการเพื่อดำเนินงานรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้แล้วในส่วนที่เป็นปัจจัยหนุนเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดียิ่งขึ้นคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีความมั่นคง คือมั่นคงในทางเศรษฐกิจ มีความมั่นคงในครอบครัวที่ และสิ่งที่สำคัญอีกปัจจัยที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นอีกประการก็คือการปรับสภาพแวดล้อมที่ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้

เทศบาลตำบลอุโมงค์ ถือได้ว่าเป็นตำบลที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในจังหวัดลำพูน ดังนั้นผู้บริหารจึงมีนโยบายในการเตรียมความพร้อมและรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำโครงการผู้สูงอายุอุโมงค์ยุคใหม่สู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมารถ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย ได้มีการเตรียมความพร้อม ยอมรับความเปลี่ยนแปลง และดำเนินชีวิตแบบผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและมีคุณค่า โดยผู้สูงอายุเองจะต้องเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมลงแรง เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน และนำไปสู่เป้าหมายคือผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองและพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยมีการดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ การให้บริการการตรวจสุขภาพเบื้องต้น โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ การบรรยายธรรมะ “แนวทางการใช้หลักพุทธธรรมเพื่อเตรียมตัวสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข” การจัดกิจกรรมฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยได้กำหนดรายละเอียดไว้ดังนี้

๑. ความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ

- การเปลี่ยนแปลงรูปร่าง
- การเปลี่ยนแปลงลักษณะท่าทาง
- การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก
- การเปลี่ยนแปลงของกระดูกและข้อ
- ความเสื่อมถอยทางสายตา
- ความเสื่อมถอยของการได้ยิน

๒. การวางแผนทางการเงิน

- การวางแผนทางการเงิน
- การออม, กองทุนการออมแห่งชาติ
- การลงทุน
- แหล่งเงินได้หลังเกษียณ
- อายากสบายวัยเกษียณ

๓. กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรรู้

๔. ระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๕. ความมั่นคงในชีวิตด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

กิจกรรมการสื่อสาร (กระซิบข่าว)

๑. ทดสอบความทรงจำ (คำสั่งของ)

๒. ทดสอบสมรรถภาพทางกายและสมอง (วิ่งผลัดแข่งคณิตคิดเร็ว)

๓. อดีตยังจำได้ไหม? (สำนวน, สุภาษิต)

๔. ความคิดสร้างสรรค์ (สร้างบ้านแบ่งเมือง)



แผนภาพที่ ๓.๒๔ : ผู้สูงอายุอุโมงค์ยุคใหม่สู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมารถ

๘. ธรรมสังวร วิธีพุทธ วิถีศีล ๕

ในการพัฒนาประเทศไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นพัฒนาเศรษฐกิจเพียงต้องการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ และเพื่อยกระดับประเทศให้มีความทัดเทียมกับประเทศอื่น ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ขาดความสมดุล ที่ละเลยการพัฒนาด้านจิตใจ อันเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีควบคู่กันไป ผลของการพัฒนาได้เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนและสังคมที่เคยเป็นสังคมค่านิยมคุณธรรม มีจริยธรรมอย่างมั่นคงและยั่งยืน กลายเป็นสังคมที่หลงใหลในวัตถุนิยมและบริโภคนิยมที่ขาดระเบียบ วินัยมีการแก่งแย่งชิงดี ชิงเด่น แยกแยะ ขาดความสามัคคีและห่างไกลศีลธรรม เป็นเหตุให้สถาบัน ครอบครัวและสังคมล่มสลาย เด็กและเยาวชนขาดภูมิคุ้มกันทางจิตใจ สิ่งเหล่านี้เป็นบริบททางสังคมที่ได้มาจากการพัฒนาทางวัตถุ ที่ต้องแลกกับการสูญเสียอัตลักษณ์ของสังคมมนุษยชาติไปอย่างไม่มีทางหวนกลับคืน ทั้งที่ทิศทางการพัฒนามิได้เป็นไปอย่างยั่งยืน และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในทุกๆ ด้านได้

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาดำเนินการแก้ไขและเยียวยาอย่างเร่งด่วนในการปรับเปลี่ยนบริบทการพัฒนาประเทศจากการมุ่งเน้นแข่งขันด้านเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว ให้มีการพัฒนาที่มุ่งเน้นการพัฒนาจิตใจควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยมิติทางศาสนานำศีลธรรมกลับคืนสู่สังคมเพื่อปรับเปลี่ยนและสร้างค่านิยมคุณธรรมและจริยธรรม อันเป็นค่านิยมที่ดีงามของสังคมไทยในอดีตที่เกื้อกูลกันระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน สร้างปฏิสัมพันธ์นำหลักธรรมและวิถีปฏิบัติทางศาสนาออกเผยแพร่สู่ประชาชน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมที่ดี ทำให้คนในสังคมยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรมและควรยึดถือเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาด้านจิตใจ ควบคู่กับการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อสร้างปัญญาให้แก่คนทุกกลุ่ม ทุกวัย การพัฒนาด้วยกระบวนการดังกล่าวนี้จะเป็นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนตลอดไป

เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้ตระหนักในปัญหาดังกล่าว และได้ให้ความสำคัญพร้อมทั้งต้องการพลิกฟื้นนำคุณค่าของวัด หรือศาสนสถานมาสร้างให้เกิดคุณค่าทางจิตใจด้วยการจัดกิจกรรม “ธรรมสัญจร” โดยปรับสภาพศาสนสถานปัจจุบัน ให้เป็นศูนย์กลางสร้างกิจกรรมสร้างสรรค์ของชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน จึงได้จัดกิจกรรมโครงการธรรมสัญจรขึ้น เพื่อนำธรรมะออกเผยแพร่สู่ประชาชนทั่วไป ให้เป็นผู้ปฏิบัติตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาได้อย่างถูกต้อง มีศรัทธาอันประกอบด้วยปัญญาและมีความใกล้ชิดกับศาสนามากขึ้น มีสภาพจิตใจที่ดีและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับสังคมแวดล้อมด้วยความมั่นใจและเข้มแข็ง พร้อมทั้งมีความมั่นคงในการประกอบสมาธิตลอดไป.

โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานดังนี้

วัดให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมะทุกวันพระช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ศรัทธาประชาชนตามวัดต่าง ๆ ในเขตตำบลอุโมงค์ เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๔๐๐ คน ทำให้ศรัทธาประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในพุทธศาสนา ศรัทธาประชาชนมีได้ทราบและเข้าใจบทบาทของตนเองในการส่งเสริมพุทธศาสนาประชาชนเข้าใจบทบาทของเทศบาลตำบลอุโมงค์





แผนภาพที่ ๓.๒๕ : วัดให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมะทุกวันพระ

๙. แผนแม่บทชุมชน

เทศบาล (Municipality) เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่ง ที่มีบทบาทสำคัญ ในด้านการให้บริการสาธารณะการสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น การกิจหน้าที่โดยรวมคือ การดูแลทุกข์สุขของประชาชน ในท้องถิ่นด้านต่างๆ อาทิเช่น การจัดบริการขั้นพื้นฐานการบริการด้านสาธารณูปโภค สาธารณูปการ การศึกษา การสาธารณสุข การดูแลรักษาสภาพแวดล้อม การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมืองการพัฒนาชุมชนเมืองให้น่าอยู่เข้มแข็ง โดยมีการนำทรัพยากรในท้องถิ่นไปใช้ อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ตามเป้าหมายของการบริหารราชการแผ่นดิน หนึ่งในหน้าที่ของการพัฒนาท้องถิ่นนั้น คือ การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง จึงต้องส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน โดยการจัดตั้งเป็นชุมชนย่อยขึ้นมาเพื่อนำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็งชุมชนที่พึ่งตนเอง ชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤตต่าง ๆ ได้ จึงต้องมี คณะกรรมการชุมชน เป็นแกนนำจากชุมชนที่สำคัญในการพัฒนาชุมชน ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนได้เกิดความร่วมมือ รวมใจรวมคิด รวมทำ ร่วมกันศึกษาปัญหา ความต้องการของชุมชน และแก้ไขปัญหาชุมชนด้วยตัวชุมชนเอง โดยภาครัฐจะสนับสนุน ให้อาสาสมัครในชุมชนที่เกินขีดความสามารถของชุมชนจากความสำคัญดังกล่าว เพื่อให้คณะกรรมการชุมชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ได้เขามามีบทบาทสำคัญ ในฐานะแกนนำ ในการพัฒนาชุมชน และได้มีการสร้างความรู้ความเข้าใจในการมุ่งสร้าง ความรัก ความสามัคคี ความปรองดอง ในระดับท้องถิ่น และในการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพให้มีความ เข้มแข็งที่ถูกต้องร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนซึ่งเป็นเจ้าของชุมชน กำหนดอนาคตของชุมชนตนเอง บนพื้นฐานความรู้ที่แท้จริงในการพัฒนาอย่างยั่งยืน (sustainable development = การพัฒนาที่สามารถตอบสนองความต้องการในปัจจุบัน และไม่ทำให้ความสามารถในการสนองตอบความต้องการของคนรุ่นหลังต้องเสียไป) เพื่อให้เกิดกระบวนการในการจัดการชุมชน มีการเรียนรู้ร่วมกัน เพิ่มคุณค่าทางสังคม และทุนทางเศรษฐกิจ เพื่อนำไปสู่การวางแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้มีเป้าหมาย แนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาให้คนในชุมชนอยู่ดีมีสุขใน ทุกบ้าน เพื่อให้ชุมชนได้มีแผนรองรับการสนับสนุนจากภายนอกได้อย่างครอบคลุมสมบูรณ์ เพื่อให้กระบวนการจัดทำแผนชุมชนสามารถนำมาเป็นแผนพัฒนาของเทศบาลต่อเนื่องกัน และเชื่อมโยงสอดคล้องการพัฒนาไปทิศทางเดียวกัน ลดการซ้ำซ้อนของโครงการ บูรณาการประสานความคิด การปฏิบัติ บนฐานข้อมูล

ร่วมกัน เพื่อให้เทศบาล มีแผนพัฒนา ไว้ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ มีทิศทาง เป้าหมายพัฒนาที่ชัดเจน และถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ

เชิงปริมาณ

คณะทีมงานของเทศบาล/แกนนำชุมชน และวิทยากรกระบวนการเรียนรู้ ขับเคลื่อน แผนชุมชน มีความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปถ่ายทอดแก่ประชาชนในหมู่บ้านเพื่อร่วมจัดทำแผน ชุมชนประจำปีที่มีคุณภาพ ครบ ๑๑ หมู่บ้าน

เชิงคุณภาพ

๑. ชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
๒. ชุมชนได้เห็นข้อเด่น ข้อดี โอกาสและข้อจำกัดของชุมชนในการพัฒนา
๓. ชุมชนมีช่องทางในการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม
๔. ชุมชนสามารถกำหนดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนและลงมือทำงาน ร่วมกันได้
๕. ชุมชนสามารถคิดเป็นและกล้าที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้ รับผลประโยชน์ร่วมกันได้ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
๖. ชุมชนสามารถวางแผนจัดการกับทรัพยากรหรือทุนในชุมชนทั้งทุนบุคคลและทุน สังคม ที่มีอยู่ ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชุมชน
๗. ชุมชนมีความร่วมมือกัน จะก่อให้เกิดทัศนคติที่ดี เอื้ออาทรต่อกันได้ ปลุกฝังทัศนคติ ค่านิยมที่ดีให้กับลูกหลานและถ่ายทอดสืบต่อกันได้

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนชุมชน

๑. จัดเตรียมเอกสารจากการประชุมประชาคมชุมชนเดิมปี ๒๕๖๑ และข้อมูล recap tcnap ชุมชน ข้อมูล swot เพื่อนำมาประกอบในการคิดค้นโครงการในการจัดทำแผนชุมชนประจำปี
๒. ประชุมนักวิจัยชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจในการจัดทำแผนชุมชนประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๑ และสร้างความเข้าใจในเครื่องมือที่ใช้ในการประชุม เช่น การทำแผนผังก้างปลา เพื่อวิเคราะห์ปัญหา โครงการเพื่อตอบสนองกับยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานแผนชุมชน

ตัวอย่างโครงการแผนแม่บทชุมชน

การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อนำสู่แผนชุมชนพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลอุโมงค์ พ.ศ.

๒๕๖๒-๒๕๖๕

บ้านอุโมงค์ หมู่ที่ ๑

สถานการณ์/ปัญหาชุมชน	โครงการ/งานกิจกรรมพ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕
ด้านสังคม -ผู้สูงอายุมีจำนวนมาก -ครัวเรือนมีรายได้น้อย -สภาพที่อยู่อาศัยเสื่อมโทรม -ครอบครัวแตกแยก -มีคนต่างถิ่น/ต่างเชื้อชาติ ศาสนา เข้ามาอยู่อาศัย -เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับยาเสพติด/ อบายมุข -ปัญหาหลักเล็กขโมยน้อย -ภูมิปัญญาศิลปวัฒนธรรมเริ่มเลือนหาย ขาดผู้สืบทอด และขาดการอนุรักษ์	๑.โครงการฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรมในชุมชน (๖๑) ๒.โครงการหมู่บ้านสีขาว (๖๒) ๓.โครงการครอบครัวสัมพันธ์สายใยเข้มแข็ง(๖๓) ๔.โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (๖๔) ๕.โครงการพัฒนาเยาวชนอัจฉริยะ (๖๕)
สถานการณ์/ปัญหาชุมชน ด้านเศรษฐกิจ -เกษตรกรประสบปัญหาหาราคาผลผลิตตกต่ำ -รายได้ครัวเรือนมีรายได้น้อย -ผู้คนมีหนี้สิน -ประชากรว่างงาน -ไม่มีกลุ่มอาชีพที่มั่นคง	๑.โครงการกลุ่มเกษตรกร อาหาร /ผัก ปลอดภัยในชุมชน (๖๑) ๒.โครงการส่งเสริมกลุ่มอาชีพเลี้ยงไก่ชนพื้นเมือง/สายพันธ์ต่างๆ (๖๒) ๓.โครงการส่งเสริมอาชีพทุกกลุ่มวัยในชุมชน (๖๓) ๔.โครงการส่งเสริมการออมด้วยใจไร้หนี้สิน (๖๔) ๕.โครงการส่งเสริมการออมด้วยใจไร้หนี้สิน (ต่อเนื่อง) (๖๕)
ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม -ประสบปัญหาภัยแล้ง ขาดแคลนน้ำใช้ในการเกษตร -มีการเผาขยะในที่โล่งแจ้ง -ทิ้งขยะในที่สาธารณะ -ล่าคลองบางสายมีน้ำเน่าเสีย -ทิ้งขยะ/ของเน่าเสียลงลำคลอง	๑.โครงการหมู่บ้านสีเขียว (๖๒) ๒.โครงการพัฒนาแหล่งน้ำในชุมชน (๖๑) ๓.โครงการส่งเสริมการคัดแยกขยะอย่างถูกวิธีในครัวเรือน (๖๓) ๔.โครงการบ้านอุโมงค์ Big Cleaning Day. (๖๔) ๕.โครงการอัดแท่งสร้างรายได้ชุมชน (๖๕)

-สภาพที่อยู่อาศัยเสื่อมโทรม	
ด้านสุขภาพ -มีผู้ป่วยเรื้อรัง -มีผู้พิการจำนวนมาก -ติดสุราเรื้อรัง -ติดบุหรี่	๑.โครงการลานสุขภาพม่วนใจ (๖๑) ๒.โครงการส่งเสริมด้านสุขภาพแก่ผู้พิการและผู้ดูแล (๖๒) ๓.โครงการทุกกลุ่มทุกวัยใส่ใจสุขภาพ (๖๓) ๔.โครงการฝึกสมองทดลองปัญญา แก้วไขปัญหาอัลไซเมอร์ (๖๔) ๕.โครงการคนอุโมงค์ทางไกลอบายมุข (๖๕)

ตารางที่ ๓.๔ : ตัวอย่างโครงการแผนแม่บทชุมชน

การประชุมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล บริบทของชุมชน โดยศึกษาจากข้อมูลพื้นฐาน เช่น ข้อมูล recap tcnap จปฐ. การวิเคราะห์ swot ของชุมชน เพื่อที่จะนำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบการเสนอโครงการของแต่ละชุมชน ซึ่งแต่ละชุมชนได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการแผนชุมชน ในการดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ และเทศบาลได้แต่งตั้งนักวิจัยประจำชุมชนเพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการจัดทำโครงการต่าง ๆ และประสานงานระหว่างเทศบาลกับชุมชนอีกด้วย





แผนภาพที่ ๓.๒๗ : การประชุมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน

จากแผนแม่บทชุมชนสู่การปฏิบัติตามโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐
 ดังกิจกรรมต่อไปนี้

การเสริมสร้างคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่น : การอนุรักษ์ พื้นฟู สืบสาน ศิลปวัฒนธรรม
 ท้องถิ่นชุมชนบ้านपालาน หมู่ที่ ๖ ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

วัฒนธรรมเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าวิถีชีวิตที่ชุมชนและท้องถิ่นต่างๆได้พัฒนาและสร้างสรรค์ขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินชีวิต โดยแสดงออกในรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย ทั้งในรูปแบบของวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี ภูมิปัญญา ศิลปะการแสดง ฯลฯ เพื่อเป็นการปลูกจิตสำนึกและกระตุ้นให้คนในชุมชนท้องถิ่นเกิดความตระหนัก มีความตื่นตัวและเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูเผยแพร่และสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และคุณค่าความหลากหลายของศิลปะและวัฒนธรรมไทย ทั้งที่เป็นวิถีชีวิต ค่านิยม และความเป็นไทย ในปัจจุบันวัฒนธรรมท้องถิ่นถูกละเลยและมีการถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นใหม่ น้อย เช่น การแต่งกาย ภาษาพูด รวมทั้งประเพณีและวิถีชีวิตที่ดงามท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ วัฒนธรรม ได้มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา หากมรดกทางวัฒนธรรม ที่มีความแตกต่างหลากหลายกันในพื้นที่ไม่ได้รับการสืบสานและอนุรักษ์ฟื้นฟูรวมถึงการพัฒนาต่อยอดให้เกิดคุณค่าทางสังคมและจิตใจทำให้คุณค่าทางมรดกวัฒนธรรมลดน้อยไปจนแทบจะสูญหาย วัฒนธรรมวิถีชีวิตที่เกิดขึ้นจากการสั่งสมองค์ความรู้ในแต่ละท้องถิ่นมีลักษณะโดดเด่นที่แตกต่างกันไปตามสภาพพื้นที่ ในแต่ละพื้นที่มีภูมิปัญญาหลากหลาย ควรที่จะได้รับการถ่ายทอดเยาวชนรุ่นหลังสืบไป การอนุรักษ์เป็นหนทางหนึ่งที่ยั่งยืน ในการอนุรักษ์ พื้นฟู สืบสานวัฒนธรรมท้องถิ่นของชุมชนให้ดำรงอยู่ในท้องถิ่น

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการเรียนรู้ภูมิปัญญา จากผู้รู้ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ ถ่ายทอดประมวลผล ตลอดจนสนับสนุนให้เยาวชน และชุมชนโดยตระหนักถึงความสำคัญของชุมชน มีความเข้าใจรากเหง้า ความเป็นวัฒนธรรม แบ่งปัน เกื้อกูลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการศึกษาเรียนรู้วิถีการดำรงชีวิต ชุมชนภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่มีมาช้านานบนพื้นฐานของธรรมชาติที่เกี่ยวพันสอดคล้องกันกับวิถีชีวิตชุมชน เช่น

- ภูมิปัญญาด้านความเชื่อและศาสนา

- ภูมิปัญญาเกี่ยวกับประเพณีและพิธีกรรมงานมงคลและงานอวมงคล
- ภูมิปัญญาเกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรม
- ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการประดิษฐ์
- ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการจักสาน
- ภูมิปัญญาเกี่ยวกับอาหารและผักพื้นบ้าน

ซึ่งกิจกรรมนี้เกิดขึ้นจากความต้องการของชุมชนในการสืบทอดภูมิปัญญาเพื่อไม่ให้สูญหายและได้จัดทำรวบรวมเป็นตำราภูมิปัญญาให้กับลูกหลานสืบไป



แผนภาพที่ ๓.๒๘ : การอนุรักษ์ พื้นฟู สืบสาน ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นชุมชนบ้านपालาน หมู่ที่ ๖ ตำบลอุโมงค์ อำเภอมะนัง จังหวัดลำพูนและการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการภายใต้ความร่วมมือของ ผู้สูงอายุในชุมชน

๑๐. กองทุนขยะบุญผู้สูงอายุ ผู้พิการ

เทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้มีนโยบายให้แต่ละครัวเรือนในตำบลอุโมงค์ ได้มีการคัดแยกขยะ เพื่อลดปริมาณขยะในชุมชน และสร้างสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ รวมทั้งส่งเสริมการสร้างมูลค่าแก่ขยะรีไซเคิล โดยได้ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือ ผู้รับมอบอำนาจ ทุกชุมชน ที่มารับเบี้ยยังชีพในแต่ละเดือน นำขยะรีไซเคิล หรือ ขยะที่ขายได้ มาให้คณะกรรมการขยะของแต่ละชุมชนสำหรับจำหน่ายเพื่อเป็นรายได้สำหรับนำมาจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ได้รับความร่วมมือจากสมาชิกแต่ละครัวเรือนสูงอายุ และ ผู้พิการเป็นอย่างดี

ผู้บริหารเทศบาลตำบลอุโมงค์ โดย นางอรรณ ขว้างจิตต์ รองนายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์ ให้เกียรติเป็นประธานการประชุมขับเคลื่อนกิจกรรมกองทุนขยะรีไซเคิลของผู้สูงอายุ และผู้พิการตำบลอุโมงค์ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ สมาชิกสภาเทศบาล ประธานชุมชน ประธานและคณะกรรมการกองทุนขยะรีไซเคิล พร้อมด้วย พนักงานเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม รวม ๑๙ คน ซึ่งในที่ประชุมได้มีการชี้แจงการดำเนินงานกองทุนขยะรีไซเคิล ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ของแต่ละชุมชน โดยที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบให้ตั้งชื่อเป็น “กองทุนขยะบุญผู้สูงอายุ ผู้พิการ” โดยขอความร่วมมือให้กองทุนแต่ละชุมชน ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานไม่น้อยกว่า ๕ คน ซึ่งคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจะมีวาระในการดำรงตำแหน่งคราวละไม่เกิน ๒ ปี และกองทุนขยะบุญผู้สูงอายุ ผู้พิการ ต้องรายงานผลการดำเนินงานกองทุนขยะบุญผู้สูงอายุ ผู้พิการ ของแต่ละชุมชน ให้เทศบาลตำบลอุโมงค์ ทราบ โดยกำหนดให้รายงาน ปีละ ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑-๕ เม.ย. ครั้งที่ ๒ ๑-๕ ก.ย. ของทุกปี รวมทั้งให้กองทุนฯ นำรายได้จากการจำหน่ายขยะรีไซเคิล มาจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ดังมีรายละเอียดดังนี้

๑. กรณีผู้สูงอายุ ผู้พิการ เสียชีวิต จะได้รับสวัสดิการ รายละ ๒๐๐ - ๑,๐๐๐ บาท (ขึ้นอยู่กับสถานะการเงินของกองทุนขยะบุญผู้สูงอายุ ผู้พิการ แต่ละชุมชน)

๒. สมทบทุนกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ หรือ กิจกรรมงานบุญในชุมชน

๓. กรณีผู้สูงอายุ ผู้พิการ เจ็บป่วย จะได้รับสวัสดิการชุดของเยี่ยม ชุดละไม่เกิน ๒๐๐ บาท (ขึ้นอยู่กับสถานะการเงินของกองทุนขยะบุญผู้สูงอายุ ผู้พิการ แต่ละชุมชน) ทั้งนี้ จากการประชุมหารือแนวทางการขับเคลื่อนและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของการดำเนินงานกองทุนขยะบุญผู้สูงอายุ ผู้พิการ ของแต่ละชุมชนมีการดำเนินงานและบริหารจัดการที่แตกต่างกันไป ซึ่งแต่ละกองทุน นั้นมีเงินทุนหมุนเวียนในการบริหารจัดการตั้งแต่ ๒,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท

ซึ่งกองสวัสดิการสังคม ได้ดำเนินการลงพื้นที่สอบถามข้อมูลจากคณะกรรมการของกองทุนขยะรีไซเคิลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ในแต่ละชุมชน มีการบริหารจัดการโดยมีคณะกรรมการ ตั้งแต่ ๕ - ๑๕ คน โดยดำเนินการแต่งตั้งกันเองภายในกองทุนฯ และในทุกๆ เดือนที่มีการมอบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ จะมีคณะกรรมการมารอรับขยะรีไซเคิลจากผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ นำมาและรอจำหน่ายแก่ผู้มารับซื้อ แต่บางชุมชนที่มีผู้สูงอายุ ผู้พิการจำนวนน้อย จะรวบรวมขยะไว้และจำหน่าย ๓ เดือน/ครั้ง บางชุมชนได้ทำการตกลงกับผู้ซื้อในการเหมาขยะรีไซเคิล เดือนละ ๓๐๐ บาท ซึ่งจากการสอบถามข้อมูลทำให้ทราบว่า กองทุนฯแต่ละชุมชน มีวิธีการดำเนินงานของกองทุนที่แตกต่างกันไป แต่จะนำรายได้จากการจำหน่ายขยะรีไซเคิล มาจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ ในกรณีเสียชีวิต จะได้รับสวัสดิการ รายละ ๒๐๐ - ๑,๐๐๐ บาท หรือ กรณีที่ผู้สูงอายุเกิดการ

เจ็บป่วย คณะกรรมการกองทุนจะมีชุดของเยี่ยม ชุดละไม่เกิน ๑๕๐- ๒๐๐ บาท ไปเยี่ยมผู้สูงอายุ หรือ ผู้พิการ แต่บางกองทุนก็นำมาจัดสวัสดิการในด้านการดำหัวผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ รวมทั้ง มีการเลี้ยงอาหารกลางวัน หรืออาหารว่าง แก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นบางเดือน หรือ ช่วงเทศกาลปีใหม่ ทั้งนี้ ชุมชนบ้านเขตนวัน ได้มีข้อตกลงร่วมกันกับผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ กรณีที่ไม่สามารถนำขยะรีไซเคิลมาจะสมทบเงินรายละ ๕ - ๒๐ บาท แก่กองทุนขยะรีไซเคิลฯ ซึ่งแต่ละกองทุนฯ นั้น มีเงินหมุนเวียนในกองทุนตั้งแต่ ๕,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท



แผนภาพที่ ๓.๒๙ : ภาพกิจกรรมผู้สูงอายุนำขยะมามอบในวันรับเบี้ยยังชีพ

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” ในบทที่ ๔ เป็นการนำข้อมูลที่ปรากฏส่วนต่างที่ได้เรียบเรียงไว้ ประกอบกับแนวคิด ทฤษฎีเพื่อนำมาวิเคราะห์ในกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน โดยการถอดบทเรียนเริ่มจากการจัดการข้อมูล กระบวนการมีส่วนร่วม และการออกแบบกิจกรรมโครงการ ที่ส่งผลต่อการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสังคมไทยในภาพกว้าง ให้มีความสำคัญเกี่ยวกับระบบ กลไก และมาตรการ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เพื่อเสนอรูปแบบโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑ สถานการณ์ด้านประชากรและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร

๔.๒ ผลวิเคราะห์ประชากรและสัดส่วนผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

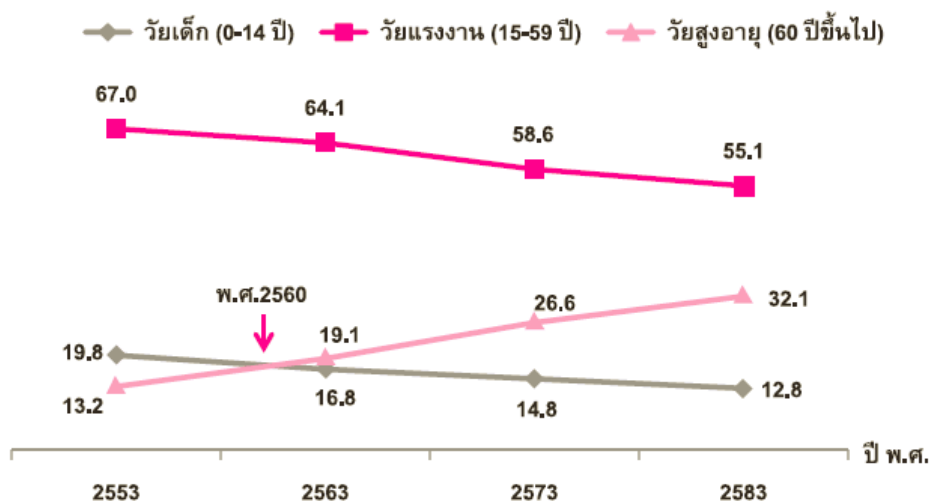
๔.๓ ถอดบทเรียน : กระบวนการจัดทำระบบการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

๔.๔ การสร้างกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบและขับเคลื่อนการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

๔.๕ มาตรการเพื่อส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสังคมไทย

๔.๑ สถานการณ์ด้านประชากรและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร

โครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ ๓ กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี) วัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๓ – พ.ศ. ๒๕๕๓ สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ดังนี้



แหล่งข้อมูล: 1. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 2. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 - พ.ศ.2583
 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนภูมิที่ ๔.๑ : สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๓ - พ.ศ.๒๕๘๓

ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๑๓.๒ ในพ.ศ.๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๒.๑ ในพ.ศ.๒๕๘๓ และที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ แผนภูมิที่ ๔.๑ สัดส่วนประชากรวัยเด็กวัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๓ - พ.ศ.๒๕๘๓

๑. จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓ - พ.ศ.๒๕๘๓ พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนกล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๑๒.๗ ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ ๑ ใน ๕ ของประชากรสูงอายุ ตามตารางต่อไปนี้

ปี พ.ศ.	2553		2563		2573		2583	
	จำนวน (เป็นคน)	ร้อยละ	จำนวน (เป็นคน)	ร้อยละ	จำนวน (เป็นคน)	ร้อยละ	จำนวน (เป็นคน)	ร้อยละ
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด	8,408.0	100.0	12,621.7	100.0	17,578.9	100.0	20,519.4	100.0
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	4,629.7	55.1	7,255.6	57.5	9,260.4	52.7	8,958.5	43.7
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)	2,708.1	32.2	3,676.6	29.1	5,897.9	33.6	7,639.4	37.2
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	1,070.2	12.7	1,689.5	13.4	2,420.6	13.8	3,921.4	19.1
ผู้สูงอายุชาย	3,776.2	44.9	5,624.3	44.6	7,739.6	44.0	8,874.3	43.2
ผู้สูงอายุหญิง	4,631.7	55.1	6,997.4	55.4	9,839.4	56.0	11,645.1	56.8
ผู้สูงอายุในเขตเมือง	3,333.9	39.7	6,283.9	49.8	10,422.2	59.3	11,586.0	59.8
ผู้สูงอายุในเขตชนบท	5,074.1	60.3	6,337.8	50.2	7,156.8	40.7	7,774.6	40.2

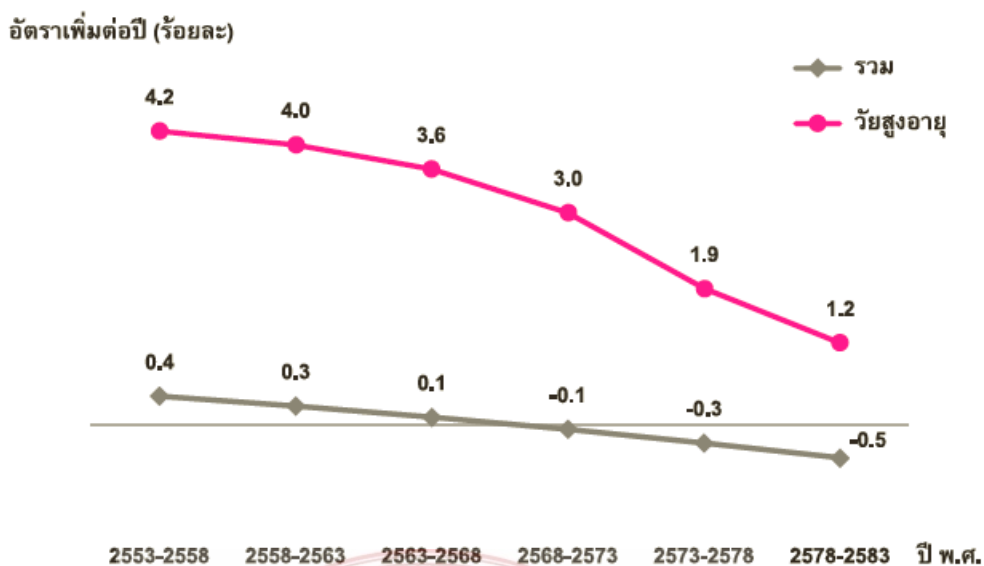
แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ ๔.๑ : จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ

จากการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ดังกล่าว ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพเมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ ๕๕.๑ ในปี ๒๕๕๓ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๖.๘ ในปี ๒๕๘๓ โดยเฉพาะประชากรสูงอายุวัยปลายเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ ๑๓.๙ ในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๑๑.๓ ในปี ๒๕๘๓ เนื่องจากเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชายสำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้นโดยในปี ๒๕๕๓ มีประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน ๓.๓ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๑.๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๕๙.๘ ในปี ๒๕๘๓ ทั้งนี้ เนื่องมาจากแนวโน้มการเติบโตของประชากรเมืองในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น

๒. อัตราเพิ่มของประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ

จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓-พ.ศ.๒๕๘๓ ชี้ให้เห็นว่า อัตราการเพิ่มของประชากรโดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบ โดยเริ่มติดลบในช่วง
ร ะ ห ว่ ง
ปีพ.ศ.๒๕๖๘ – พ.ศ.๒๕๗๓ เป็นต้นไป (แผนภูมิที่ ๒)



แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583
ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนภูมิที่ ๔.๒ : อัตราการเพิ่มประชากรรวม เปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ

พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓

ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุภาพรวมของประเทศนั้น แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจากอัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว

๔.๒ ผลวิเคราะห์ประชากรและสัดส่วนผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

จังหวัดลำพูน มีประชากรชาย ๑๙๖,๔๔๘ หญิง ๒๐๙,๕๕๑ มีข้อมูลผู้สูงอายุปลาย ปี ๒๕๕๙ จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุเทียบกับจำนวนประชากรทั้งจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ ๑๙.๘๐ ผู้สูงอายุ ๘๐,๔๔๖ คน จากประชากรทั้งหมด ๔๐๕,๙๙๙ คน อำเภอเมืองลำพูนอยู่ที่ร้อยละ ๑๘.๓๙ ผู้สูงอายุ ๑๐,๗๓๗ คน จากประชากรทั้งหมด ๕๘,๓๘๑ คน ตำบลอุโมงค์อยู่ที่ร้อยละ ๒๔ ผู้สูงอายุ ๓,๑๕๖ คน จากประชากรทั้งหมด ๑๓,๐๖๙ คน

เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีประชากรทั้งหมด ๑๓,๐๖๙ คน มีจำนวนครัวเรือน ๓,๘๖๒ ครัวเรือน ประกอบด้วย ๑๑ หมู่บ้าน ประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๓,๑๕๖ คน แยกเป็นเพศชายจำนวน ๑,๓๙๐ คน เพศหญิงจำนวน ๑,๗๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔ และมีผู้ที่เตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จำนวน ๒,๕๓๘ ราย (ช่วงอายุ ๕๐-๕๙ ปี) จากสถิติข้อมูลผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์ ถือได้ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับ ๑ ของจังหวัดลำพูนส่วนสถานการณ์ผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์

แนวทางการบริหารจัดการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มในตำบลอุโมงค์เบื้องต้นต้องเข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และต้องตระหนักในเป้าหมายของการบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่

ละกลุ่มด้วย จึงจะสามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (well elder) หรือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน (home bound elder) และกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) ซึ่งนอกจากจะระบุลักษณะที่ใช้ในการ พิจารณาจัดกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว ยังบ่งบอกเป้าหมายการจัดบริการที่ สอดคล้องกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มไว้ เพื่อให้เป็นจุดมุ่งของการให้ บริการ เป้าหมายของบริการสำหรับผู้ สูงอายุโดยภาพรวมนั้น อยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) การป้องกันภาวะทุพพล ภาพ (prevent disability) และการส่งเสริมความเป็นอิสระมากที่สุด (enhance independence) แต่ด้วยความที่ผู้สูงอายุแต่ละคน แต่ละกลุ่มมีลักษณะทางสุขภาพและสังคมที่แตกต่างกัน ดังนั้น กิจกรรมที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ จัดให้จึงย่อมมีจุดเน้นที่เป็นเฉพาะของแต่ละกลุ่ม การจัดบริการให้กับ ผู้สูงอายุนั้นต้องสอดคล้องกับ ความต้องการหรือปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบคลุมความเป็นองค์รวม และเป็นบริการที่บูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน ดังนั้น การจัดบริการด้านสุขภาพ จึง ต้องพิจารณามิติความสามารถในการทำหน้าที่และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ร่วมกับโรคและความเจ็บป่วยที่มีอยู่ด้วยเสมอและการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มนั้น จะต้องครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การป้องกันภาวะทุพพลภาพ การรักษา และ ฟื้นฟู สภาพ เพียงแต่จุดเน้นของการบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะมีความต่างกัน ได้แก่ เน้น การส่งเสริมสุขภาพและการชะลอ ความเสื่อมจากความสูงอายุ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพโดย รวมดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันทั้งโรคและภาวะ ทุพพลภาพ ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอยู่ ในสถานะเสี่ยง และเน้น การดูแล รักษาฟื้นฟูสภาพ และชะลอหรือลดทอนภาวะทุพพลภาพ ใน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ทุพพลภาพและพิการ ส่วนบริการด้านสังคม มีภารกิจในการพัฒนา ศักยภาพการมี ส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ และภารกิจประสาน การบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมอื่นๆ กับ องค์กรท้องถิ่น และ ภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชน ภาครัฐและเอกชน มีผู้สูงอายุที่แบ่งออก ๓ ประเภท ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุที่ติดสังคม

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม (well elder) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นกลุ่ม ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ใน ด้านสุขภาพ สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (activity of daily living : ADL) และกิจวัตร ประจำวันต่อเนื่อง (instrumental activity of daily living: IADL) ได้ เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มี โรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ๑ - ๒ โรค แต่ควบคุม ได้ ในด้านสังคม กลุ่มนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่สามารถและประสงค์ เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถ ช่วยเหลือครอบครัว-ผู้อื่น-สังคม ได้ อาจมีปัญหา/ทุกข์ยาก/เดือดร้อนด้วยหรือไม่ก็ได้ เป้าหมายของ การจัดบริการ คือ การคงภาวะสุขภาพและ ความสามารถในการทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง พัฒนา ความสามารถในการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และ สังคมอย่างสูงสุด กิจกรรม โครงการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้จัดทำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม เช่น โรงเรียนดอกขอมพอ ธรรมสัจจรวี วิทยุพอ วิทยุ ๕ ผู้สูงอายุยุคใหม่สู่สังคมสูงวัยอย่างสมารถ กองทุน ชยะบุญ แผนแม่บทชุมชน

๒. ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน (home bound elder)

เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน มีหลายโรค และมีกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการ ไปมาได้โดยอิสระ ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีความจำกัดในการดำเนิน ชีวิตในสังคมชัดเจน และอาจมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานหรือต่อเนื่องบางประการ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือ จากผู้อื่นบ้าง บางส่วน เช่น ในการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ไม่ สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ หรือผู้ช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการ ความช่วยเหลือ ขณะรับประทานอาหาร หรือกลุ่มที่แม้จะรับประทานอาหาร ได้เองแต่อาจทำหกละเอะ/ไต่ะเปื้อนได้ การขับถ่ายผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น พาไปห้องสุขา ช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้มีโรคประจำตัวหลายโรค (comorbidity/multimorbidity) โดยมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือ มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่และ การเข้าสังคม ทางด้านร่างกาย เช่น การมีความยากลำบาก ในการเคลื่อนที่ (instability & impair mobility) ทางด้านจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้า ทางด้านสติปัญญา-การคิดรู้ เช่น ภาวะหลงลืม และสมองเสื่อมในด้านสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้ เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วม กับสังคมน้อย เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมที่วัดได้เช่นเดิม รวมถึงกลุ่มที่ไปมานอกบ้าน ได้โดยอิสระแต่ไม่ชอบบอกสังคม และกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าร่วม กิจกรรมสังคมได้เนื่องจากติดภาระทางบ้าน เช่น ต้องดูแลหลาน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีหรือไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัว และสังคมได้ การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะช่วย เสริมสุขภาวะและเสริมศักยภาพชุมชน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอาจเป็นผู้ที่มีหรือไม่มีปัญหา ทุกข์ยาก เดือดร้อน การที่ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสังคมด้านนี้จำเป็นต้องได้รับ การช่วยเหลือเกื้อกูลจากหน่วยงานด้านสังคม ทั้งนี้เพื่อสร้างสุขภาวะให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป้าหมายของการจัดบริการ คือ การดำรงการมีสุขภาพที่ดี การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเสื่อมถอยของการทำ หน้าที่และภาวะทุพพลภาพแต่เริ่มต้น และป้องกันการเกิดโรค (ใหม่) รวมถึงการพัฒนา ศักยภาพในการมีส่วนร่วมในสังคมหรือใช้ ภูมิปัญญาเพื่อสร้างสรรค์สังคม โดยมีกิจกรรม เช่น โครงการอาสาป็นสุข LTC ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เชื้อนสมุนไพร กองทุนสวัสดิการประชาชน ตำบลอุโมงค์ ฯ

๓. ผู้สูงอายุที่ติดเตียง

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) เป็น ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ในการทำกิจวัตร ประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและ/หรือการทำกิจวัตร พื้นฐานประจำวันอื่นและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน ภาวะห่อ/เปราะบาง ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นกลุ่มที่มีความ จำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐาน ประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือ จากผู้อื่น ทั้งในการเคลื่อนย้ายและ/หรือในกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน เช่น การเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุ กลุ่มนี้ไม่สามารถย้ายตำแหน่งตัวเอง ขณะนั่งได้ หรือแม้แต่ขยับตัวไม่ได้ในท่านอน ต้องการความช่วยเหลือ ในการเคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีภาวะกลืน ลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้และผู้สูงอายุอาจได้รับสารอาหารผ่านช่องทางอื่น (จมูก

กระเพาะอาหาร หรือลำไส้) การขยับถ่าย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ต้องขยับถ่ายในท่านอน หรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา หรือต้องเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นประจำผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนี้ มีโรคประจำตัวหลายโรค (comorbidity/multimorbid) ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วย เรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะห่อ/เปราะบาง ที่มีผลต่อความ ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตและการเข้าสังคม ในด้านสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนี้ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถ มีส่วนร่วมกับสังคมด้วยตนเองได้ เนื่องจากข้อจำกัดทางด้าน ร่างกาย ปัญหาสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการเคลื่อนที่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัว-ผู้อื่น-สังคม ใน การมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจไม่มีศักยภาพในการ ช่วยเหลือครอบครัว และสังคมได้ การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุ และครอบครัว ผู้ดูแล จะช่วยเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและเสริม ศักยภาพของผู้ดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง อาจเป็นผู้ที่มีหรือไม่มีปัญหาทุกข์ยาก เดือดร้อนด้วย ที่อาจมีผลต่อความต้องการการดูแลช่วยเหลือและ ปัญหาทางจิตใจ ซึ่งมักจะ เป็นปัญหาด้านใดด้านหนึ่งหรือหลาย ด้านร่วมกัน เช่น การขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ ถูกทอดทิ้งอยู่ลำพัง หรือ ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม การเข้าไม่ถึงสิทธิหรือบริการที่พึงได้รับ ปัญหาความยากจน ไม่มีรายได้ เป็นต้น ซึ่งปัญหาทางสังคมในด้านนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากหน่วยงานด้านสังคมเป้าหมายของการจัดบริการ คือ การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ที่เป็นอยู่ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและ ชุมชนได้ตามอัตภาพ โดยได้รับความช่วยเหลือดูแลหรือมีผู้ดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน สังคม ตามความต้องการ และไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สูงสุด กิจกรรม โครงการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้ จัดทำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง เช่น โครงการอาสาป็นสุข LTC ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

เมื่อแบ่งออกโดยละเอียดแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่ ประสบปัญหาทางสังคม ถูกทอดทิ้ง อาศัยอยู่เพียงลำพัง อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกัน อาศัยอยู่ ร่วมกับผู้อื่น อาศัยอยู่กับบุตรหลานผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง จำนวน ๗๖๘ คนเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

-มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจำนวน ๔๒ คน

-ผู้สูงอายุติดสุรา (ดื่มเป็นประจำ) จำนวน ๑๑๖ คน ชาย ๙๙ คน หญิง ๑๗ คน

-ติดบุหรี่ (สูบเป็นประจำ) จำนวน ๑๐๗ คน ชาย ๗๑ คน หญิง ๓๖ คน

-ผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการ จำนวน ๒๗๗ คน ชาย ๑๑๑ คน หญิง ๑๖๖ คน

-ผู้ป่วยติดเตียงจำนวน ๕๔ คน ชาย ๒๐ คน หญิง ๓๔ คน

-ผู้ป่วยติดบ้านจำนวน ๑๗๗ คน ชาย ๕๕ คน หญิง ๑๒๒ คน

-ผู้สูงอายุที่ติดสังคม จำนวน ๒,๗๕๖ คนชาย ๑,๒๑๕ คนหญิง ๑,๕๔๑ คน

-ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพแยกตามช่วงวัยอายุ ๖๐-๖๙ ปี จำนวน ๑,๓๗๘ คนอายุ

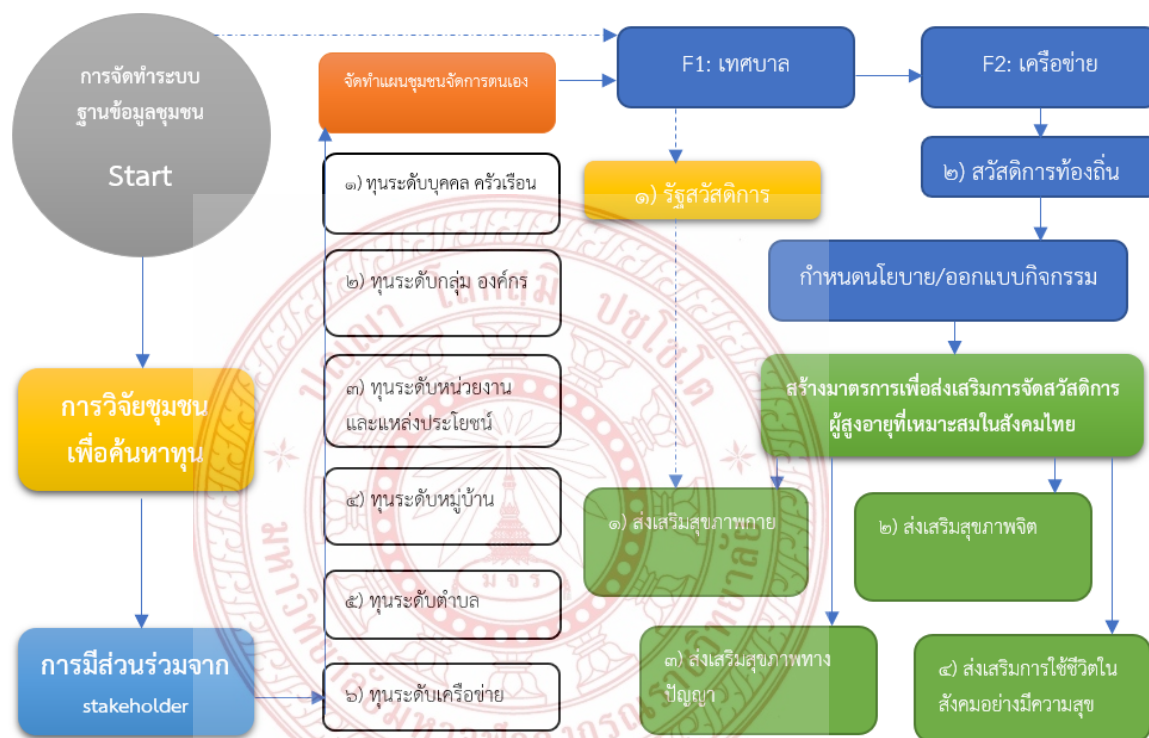
๗๐-๗๙ ปี จำนวน ๗๔๓ คน อายุ ๘๐-๘๙ ปี จำนวน ๓๓๘ คนและ อายุ ๙๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๒๓ คน รวม ๒,๔๘๒ คน

จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ มีการวางแผนในการทำงานแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ที่ให้ความสำคัญในการจัดทำฐานข้อมูลที่ครอบคลุมไปยังประชาชนทุกกลุ่ม นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจก่อนที่จะกำหนดเป็นนโยบายใน

การบริษัธารณะ โดยเฉพาะเรื่องโครงสร้างสวัสดิการของผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกจุด เปรียบเสมือนกับการเกาถูกที่คัน ส่วนกระบวนจะนั้นจะได้กล่าวถึงหัวข้อถัดไป

๔.๓ ถอดบทเรียน : กระบวนการจัดทำระบบการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

จากการศึกษา การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย ในครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาล อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นอีกหน่วยงานที่ได้จัดกิจกรรม โครงการ และสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๔.๑ : รูปแบบการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อสังคมไทย

๑. การจัดทำระบบฐานข้อมูลชุมชน

การจัดทำระบบฐานข้อมูลชุมชน คือ การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ของบุคคล ครัวเรือน หรือชุมชน ในแต่ละด้านที่มีความจำเป็นในการพัฒนาของหน่วยงาน องค์กร เช่น ข้อมูลด้านอาชีพการศึกษา สุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม รายได้ค่าใช้จ่าย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประกอบในการจัดทำแผนโครงการกิจกรรมและการขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของชุมชน โดยเทศบาลมีระบบการจัดทำฐานข้อมูลดังนี้

จากแผนภาพจะเห็นว่า “เส้นประ” หมายถึง การจัดสวัสดิการตามภารกิจที่รัฐกำหนดให้ โดยมีเทศบาลทำหน้าที่สนองนโยบาย (F๑ จึงหมายถึง มีหน้าที่จัดทำเพียงหน่วยงานเดียว) โดยเริ่มจากการจัดทำระบบสารสนเทศการฐานข้อมูลเบื้อยังชีพ ซึ่งเป็นระบบที่จัดทำไว้เพื่อดำเนินงานในสวัสดิการของรัฐด้านเบื้อยังชีพของผู้สูงอายุ

ในขณะเดียวกันจะเห็นว่า “เส้นทึบ” จะหมายถึง การจัดสวัสดิการแบบการผสมผสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และชุมชน ที่มีเจตนารมณ์ในการทำงานบนฐานข้อมูล และใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยมีใช้เป็นเพียงความรับผิดชอบให้องค์กรใดองค์กรหนึ่ง ดังนั้น (F๑ + F๒ จึงหมายถึง การผสมผสานความร่วมมือของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับภาคีเครือข่าย) จะเห็นว่า จะเป็นการสร้างมาตรการส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมทั้ง ๔ ประเด็น คือ ๑) การส่งเสริมสุขภาพกาย ๒) การส่งเสริมสุขภาพจิต ๓) การส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา และ ๔) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

๑) ระบบฐานข้อมูลโปรแกรม TCNAP (Thailand Community network Appraisal Program) ระบบฐานข้อมูลที่ใช้โปรแกรม TCNAP ในการจัดเก็บข้อมูล เป็นระบบฐานข้อมูลที่ได้กำหนดรูปแบบในการบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยให้แต่ละพื้นที่สามารถดำเนินการได้เองผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต นอกจากนั้นยังเปิดโอกาสให้ผู้สนใจทั้งในส่วน of ประชาชน อปท. ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานพัฒนาโยบาย สามารถเข้าไปเรียนรู้ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ตามเป้าหมายที่ต้องการได้ โดยมีการใช้เครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลที่คณะทำงานพัฒนาขึ้นประกอบด้วย

๒) ระบบข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน จปฐ. ข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะของสังคมไทยที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำตามเครื่องชี้วัด ซึ่งจะทำให้ทราบว่าแต่ละครัวเรือนชุมชน มีปัญหาเรื่องอะไร เพื่อที่จะได้นำข้อมูลดำเนินการต่อไป

๒. การวิจัยชุมชนเพื่อค้นหาทุน ๖ ระดับ

กระบวนการวิจัยชุมชน เป็นกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้ศักยภาพของชุมชนผ่านการวิเคราะห์การจัดการงานและกิจกรรมของทุนทางสังคม การจัดการความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมในพื้นที่และนอกพื้นที่ รวมทั้งผลกระทบและผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการจัดการดังกล่าวต่อประชาชนในพื้นที่และต่อการทำภารกิจของหน่วยงานองค์กรในพื้นที่ด้วย โดยการวิจัยต้องชี้ให้เห็นความสามารถ ๖ เรื่องในการ แก้ปัญหาของพื้นที่ การจัดการตนเอง การพัฒนางานและกิจกรรมในชุมชนที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต นโยบายสาธารณะและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริม รวมทั้งปัจจัยด้านสังคมที่กำหนด การสร้างการเรียนรู้ให้กับสมาชิกชุมชน หน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ การพัฒนานวัตกรรมและการต่อยอดงาน เพื่อพัฒนาเข้าสู่งานประจำของหน่วยงาน องค์กรและกลุ่มทางสังคมในพื้นที่

หลักการของการวิจัยชุมชน เน้นให้ชุมชนดำเนินการเองให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ทำความรู้จักทุนทางสังคมทุกระดับ สร้างความเข้าใจในงานและกิจกรรมของชุมชนรวมทั้งความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมต่าง ๆ กับงานและกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน สร้างความเข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน จนเกิดความเข้าใจระบบการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นตนอย่างครอบคลุม

ทุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนของคนในชุมชนทั้งงาน เงิน และข้อมูลที่ส่งผลกระทบอันเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยมี ๓ องค์ประกอบหลักคือ ทุนมนุษย์ (human capital) ทุนองค์กร/สถาบัน (Institute capital) ทุนภูมิปัญญา/วัฒนธรรม (Wisdom capital) ทั้งนี้ทุนทางสังคมแบ่งได้เป็น ๖ ระดับ ดังนี้

๑) ทุนระดับบุคคลและครัวเรือน คือ คนเก่ง คนสำคัญ ผู้นำ คนต้นแบบ ปราชญ์ชาวบ้าน คนที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือเป็นผู้ที่ได้รับความเคารพนับถือ เป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือ ช่วยชี้แนะการพัฒนางานและกิจกรรมในชุมชน ทั้งด้านสุขภาพสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม สุขภาพ การเมืองการปกครอง และครอบครัวต้นแบบ

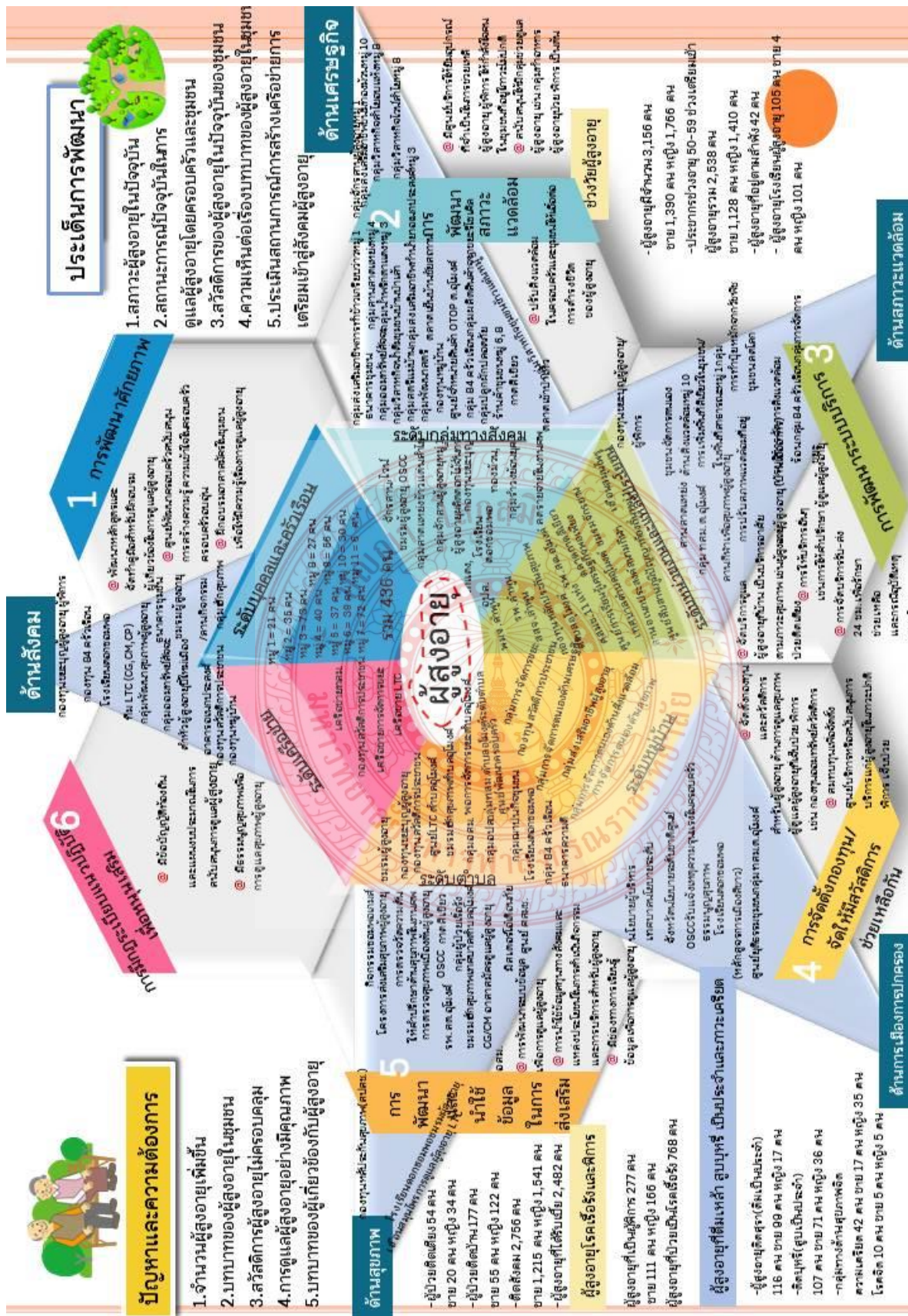
๒) ทุนระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ซึ่งเกิดจากการรวมตัวกัน เพื่อร่วมคิด ร่วมทำ ให้เกิดงานและกิจกรรมโดยมีเป้าหมายเดียวกันคนการช่วยเหลือเกื้อกูล และแก้ไขปัญหาของสมาชิก เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัคร (รวมกลุ่มกันเองในชุมชน) กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนประเภทต่าง ๆ เป็นต้น กลุ่มเหล่านี้มีงานและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาชุมชน การสร้างการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีให้กับประชาชน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การจัดการ สภาวะแวดล้อม สุขภาพและการเมืองการปกครอง

๓) ทุนระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ หมายถึง หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงองค์กรอิสระต่าง ๆ ที่มีงานและกิจกรรมทั้งทำเอง ร่วมทำ หรือสนับสนุนในพื้นที่ในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาชุมชน การสร้างการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นให้กับประชาชน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การจัดการสภาวะแวดล้อม สุขภาพและการเมืองการปกครอง เช่น หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพสต.) อปท.ในพื้นที่ โรงเรียน ศูนย์การศึกษานอก โรงเรียน ศาสนสถาน เป็นต้น รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ และแหล่งประโยชน์ที่เป็นส่วนส่งเสริมการขับเคลื่อนงาน เช่น หอกระจายข่าว ศาลาประชาคม อาคาร สถานที่สาธารณะ แหล่งน้ำ ป่าชุมชน เป็นต้น

๔) ทุนระดับชุมชนและหมู่บ้าน หมายถึง ทุนทางสังคมทั้งระดับบุคคล และครอบครัว ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชนภายในชุมชนหรือหมู่บ้านเดียวกัน ที่มีงานและกิจกรรมโดดเด่นหรือมีความเชี่ยวชาญในการจัดการตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือมีการจัดการครอบคลุมหมู่บ้าน สมาชิก กองทุนหมู่บ้าน หรือ เป็นของหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัคร(ตามนโยบายรัฐ) เช่น กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตมาปณิกสงเคราะห์ กองทุนแม่ของแผ่นดิน เป็นต้น

๕) ทุนระดับตำบล หมายถึง ทุนทางสังคมทั้งระดับบุคคล และครอบครัว ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ที่มีวัตถุประสงค์ และลักษณะการทำงานที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันมีการเชื่อมประสานแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานและกิจกรรมร่วมกัน ในด้านเทคนิค วิชาการ ข้อมูลการเงินทุน ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างหมู่บ้านอย่างน้อย ๒ หมู่บ้าน ขึ้นไป หรือเป็นทุนทางสังคมที่มีการจัดการเป็นระดับตำบล แต่ไม่นับรวมถึงทุนทางสังคมที่มีการก่อตั้งร่วมกันในระดับหมู่บ้านแล้วมีการแบ่งแยกก่อตั้งหมู่บ้านในภายหลังโดยที่ยังใช้ทุนทางสังคมเดินร่วมกัน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล (ออมวันละหนึ่งบาท) ศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตรตำบล กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล เป็นต้น

๖) ทุนระดับเครือข่าย หมายถึง ทุนทางสังคมทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ที่มีวัตถุประสงค์ และลักษณะการทำงานที่เหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกัน มีการเชื่อมประสานแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานและกิจกรรมร่วมกัน ในด้านเทคนิค วิชาการ ข้อมูล และเงินทุน ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างตำบล หรืออำเภอ หรือจังหวัด อย่างน้อย ๒ พื้นที่ขึ้นไป เช่น วิสาหกิจ เครือข่ายเกษตร เครือข่ายจัดการลุ่มน้ำ เครือข่ายกองทุนสวัสดิการ เป็นต้น



แผนภาพที่ ๔.๒ : รูปภาพตัวอย่างท่น ๖ ระดับ

ระบบการจัดการตนเองของชุมชน หมายถึง การทำงานในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานรัฐและองค์กรชุมชน ที่เป็นองค์กรหลักในการร่วมกันออกแบบเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้และการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในพื้นที่กับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นไปตามบริบทการอยู่ร่วมกันของคนในพื้นที่ โดยแต่ละระบบประกอบด้วย ศักยภาพผู้นำ แกนนำ และผู้มีส่วนร่วม กลไกการจัดการความรู้ วิธีการทำงาน การจัดการเรียนรู้ การปรับตัวและการจัดการปัญหา รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้ข้อมูลและรูปธรรมในการแก้ปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่

๔.๔ การสร้างกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบและขับเคลื่อนการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

การสร้างกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบและขับเคลื่อนโครงการ ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ กระบวนการดังกล่าวก่อให้เกิดโครงการต่าง ๆ ๑๐ โครงการ ประกอบด้วย ๑) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๒) Long Term Care : LTC ๓) โรงเรียนดอกขอมพอ ๔) อาสาปันสุข ๕) กองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ ๖) เอือนสมุนไพร ๗) ผู้สูงอายุอุโมงค์ยุคใหม่สู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมารถ ๘) ธรรมสังวร วิถีพุทธ วิถีศีล ๕ ๙) แผนชุมชน ๑๐) กองทุนขะบุญ เป็นผลมาจากกลไกการทำงาน ๔ ขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. ศึกษาค้นหาศักยภาพของทุนทั้ง ๖ ระดับ

เกิดจากการนำใช้ทุนทางสังคมทั้งหมดในชุมชน ประกอบด้วย ๑) บุคคล ได้แก่แกนนำ ผู้นำ นักสู้ปราษฎ ๒) กลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ อาสาสมัคร กลุ่มออมทรัพย์กลุ่มอาชีพ สถาบันการเงิน ชุมชน วัด และอื่นๆ ๓) หน่วยงาน ได้แก่ สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ทั้งรัฐและเอกชน โรงเรียน ๔) หมู่บ้าน (ชุมชน) จัดการตนเอง รวมตัวกันร่วมคิดร่วมทำเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน ๕) ตำบล ๖) เครือข่าย โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับประโยชน์ เชื่อมประสานการทำงานของทุนทางสังคมทั้งหมดในพื้นที่ บูรณาการการทำงาน โดยใช้ปัญหาและความต้องการของประชาชนเป็นตัวตั้ง โดยมีเป้าหมายคือ การสร้างการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ให้กับประชาชน ทั้งด้าน สังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ การจัดการสภาวะแวดล้อม และการเมืองการปกครอง ผลกระทบที่ ปรากฏเป็นรูปธรรม ได้แก่ การเรียนรู้ของแกนนำ สมาชิก ผู้ได้รับผลประโยชน์การเกิดแหล่งเรียนรู้ผู้นำการ เปลี่ยนแปลง การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะ การตอบสนองต่อภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลกระทบที่ ปรากฏเป็นนามธรรม ได้แก่ ความเป็นเจ้าของ งาน กิจกรรม และผลความเชื่อมั่นในแกนนำ กลุ่มทาง สังคม องค์กรชุมชน การมีส่วนร่วมของสมาชิกและผู้ได้รับประโยชน์ความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกันของแกนนำ สมาชิก และการสร้างผลกระทบร่วมกัน เป็นต้น

๒. วิเคราะห์ปัญหาหมู่บ้านและผู้ที่ได้รับผลกระทบและการแก้ปัญหาในระดับชุมชน

การเรียนรู้สถานการณ์ โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันของแกนนำ ผู้นำ ปราษฎแกนนำ กลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน ได้แก่ แหล่งเรียนรู้ในชุมชน สถาบันการเงิน วัด

สถาบันทางศาสนา ผู้นำหน่วยงานที่มีปฏิบัติการในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น แกนนำหมู่บ้าน (ชุมชน) จัดการตนเอง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล คณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น เป็นการทบทวนศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ประเด็นปัญหาของพื้นที่ ปัจจัยหรือสาเหตุของการเกิดปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา ประชากรที่ได้รับผลกระทบ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการแก้ไข ปัญหา เพื่อให้แกนนำและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้ทางออกและแนวทางการจัดการกับสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ เรียนรู้ วิธีการทำงานแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชน กลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน หมู่บ้าน (ชุมชน) จัดการตนเอง หน่วยงานทั้งในพื้นที่และองค์กรสนับสนุนจากนอกพื้นที่ ความเชี่ยวชาญของพื้นที่ในการนำใช้ทุนทางสังคมและ ศักยภาพที่มีในตำบลจัดการปัญหาหรือเงื่อนไขต่างๆ รวมถึงศักยภาพและความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเป็นกลไกขับเคลื่อนให้ระบบการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น เข้มแข็ง เช่น การมีกองทุนสวัสดิการ แผน พัฒนาตำบล การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ทุนทางสังคม ของชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาแนวคิด ความรู้ทักษะ วิธีการทำงาน และความสามารถในด้าน อื่นๆ ภายใต้กระบวนการและกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การประชุม อบรม การจัดเวทีเรียนรู้ การ สรุบทบทเรียน การถอดบทเรียน การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และการเรียนรู้ข้ามพื้นที่หรือการ ศึกษา ดูงาน เป็นต้น

๓. วิเคราะห์ศักยภาพ และความพร้อมในการสร้างกระบวนการเรียนรู้

ศักยภาพของทุนทางสังคมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน วิเคราะห์ได้จาก (๑) ศักยภาพใน การพัฒนางานต่อเนื่องและขยายผล จากงานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ ดำเนินการอยู่ เช่น การพัฒนางานต่อ เนื้อและขยายพื้นที่ การพัฒนางานต่อเนื่องในลักษณะการจัด กิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น การพัฒนางานต่อเนื่อง ในลักษณะการบูรณาการกับหลายภาคส่วน การพัฒนางานใหม่แต่เฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็น การพัฒนางานใหม่ และทำในลักษณะการบูรณา การกับหลายภาคส่วน เป็นต้น และ (๒) ศักยภาพในการสร้างการเรียนรู้วิเคราะห์ได้จาก งานกิจกรรม ของทุนทางสังคมในชุมชนที่ดำเนินไป เช่น การประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูล การถอดบทเรียนตนเอง การ เพิ่มความรู้ทักษะ การเพิ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสื่อสาร การจัด กระบวนการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่ม/เครือข่าย การสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาหรือจัดการกับ เงื่อนไขต่างๆ เป็นต้น และ (๓) การมี ส่วนร่วมของทุนทางสังคมในการพัฒนางานของชุมชนท้องถิ่น

๔. การพัฒนานวัตกรรมและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

การสร้างและพัฒนานวัตกรรมโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง เป็นกระบวนการนำใช้ความคิด แนวทาง วิธีการ กระบวนการทำงาน เครื่องมือการทำงานรวมทั้งกระบวนการสร้างการเรียนรู้ใหม่ ใน การขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น โดยใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ทั้งหมดในชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ระดับ หน่วยงาน แหล่งประโยชน์และระดับหมู่บ้าน (ชุมชน) จัดการตนเอง ร่วมกับการใช้ความรู้หลายชุดทั้งทางหลัก วิชาการ หลักสังคมวัฒนธรรม หลัก ประสพการณ์ เพื่อทำให้กระบวนการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นมีความ เข้มแข็ง ต่อเนื่องและ ยั่งยืน ก่อให้เกิดประโยชน์ผลกระทบและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งใน แ่งของการเพิ่มทักษะหรือศักยภาพ การเพิ่มคุณค่า การเพิ่มผลผลิต การเพิ่มผลตอบแทน การลด

ค่าใช้จ่าย การเพิ่มสวัสดิการ การเพิ่มคุณภาพการดูแล การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ตลอดจนการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน

๔.๕ มาตรการเพื่อส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสังคมไทย

๑. มาตรการส่งเสริมสุขภาพกายที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Physical Health) หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับสุขภาพกาย ด้วยการส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอด้วยการมองว่าสุขภาพดีนั้นหมายถึงการไม่เจ็บไข้ การไม่ป่วย การไม่มีโรคร้ายมาเบียดเบียนหรือหากมีโรคก็อยู่ในภาวะสงบ ไม่แสดงอาการ ฯลฯ ต้องการให้ร่างกายแข็งแรงแม้จะไม่เหมือนเดิมแต่ขอให้ทำกิจวัตรประจำวันได้เพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่น

๒. มาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Mental Health) หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

๓. มาตรการส่งเสริมสุขภาพปัญญาที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Spiritual Health) หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

๔. มาตรการส่งเสริมผู้สูงอายุให้ใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข (Social Health) หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

ผู้สูงอายุในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้น สุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่างๆ ที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคมที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และร่วมกันสร้างสังคม ที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” ผู้วิจัยได้สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังปรากฏตามรายละเอียดต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๒ อภิปรายผล

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๑. สถานการณ์ด้านประชากรและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรของประเทศไทย

โครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ ๓ กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี) วัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๓ -พ.ศ. ๒๕๘๓ สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๑๓.๒ ในพ.ศ.๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๒.๑ ในพ.ศ. ๒๕๘๓ และที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๓-พ.ศ.๒๕๘๓

จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓ - พ.ศ.๒๕๘๓ พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนกล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๑๒.๗ ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ ๑ ใน ๕ ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพเมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ ๕๕.๑ ในปี ๒๕๕๓ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๖.๘ ในปี ๒๕๘๓ โดยเฉพาะประชากรสูงอายุวัยปลายเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ ๑๓.๙ ในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๒๑.๓ ในปี ๒๕๘๓ เนื่องจากเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชายสำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๓ มีประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน ๓.๓ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๑.๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๕๙.๘ ในปี ๒๕๘๓ ทั้งนี้ เนื่องมาจากแนวโน้มการเติบโตของประชากรเมืองในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น

อัตราเพิ่มของประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓-พ.ศ.๒๕๘๓ ชี้ให้เห็นว่า อัตราการเพิ่มของประชากร

โดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบ โดยเริ่มติดลบในช่วงระหว่าง ปีพ.ศ.๒๕๖๘ – พ.ศ.๒๕๗๓ เป็นต้นไป ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุแม้ว่าจะมี แนวโน้มลดลง แต่ยังอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจากอัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว

๒. ผลวิเคราะห์ประชากรและสัดส่วนผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

จังหวัดลำพูน มีประชากรชาย ๑๙๖,๔๔๘ หญิง ๒๐๙,๕๕๑ มีข้อมูลผู้สูงอายุปลาย ปี ๒๕๕๙ จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุเทียบกับจำนวนประชากรทั้งจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ ๑๙.๘๐ ผู้สูงอายุ ๘๐,๔๔๖ คน จากประชากรทั้งหมด ๔๐๕,๙๙๙ คน อำเภอเมืองลำพูนอยู่ที่ร้อยละ ๑๘.๓๙ ผู้สูงอายุ ๑๐,๗๓๗ คน จากประชากรทั้งหมด ๕๘,๓๘๑ คน ตำบลอุโมงค์อยู่ที่ร้อยละ ๒๔ ผู้สูงอายุ ๓,๑๕๖ คน จากประชากรทั้งหมด ๑๓,๐๖๙ คน

เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีประชากรทั้งหมด ๑๓,๐๖๙ คน มีจำนวนครัวเรือน ๓,๘๖๒ ครัวเรือน ประกอบด้วย ๑๑ หมู่บ้าน ประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ปีขึ้นไป มีจำนวน ๓,๑๕๖ คน แยกเป็นเพศชายจำนวน ๑,๓๙๐ คน เพศหญิงจำนวน ๑,๗๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔ และมีผู้ที่เตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จำนวน ๒,๕๓๘ ราย (ช่วงอายุ ๕๐-๕๙ ปี) จากสถิติข้อมูลผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์ ถือได้ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับ ๑ ของจังหวัดลำพูนส่วนสถานการณ์ผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์

แนวทางการบริหารจัดการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มในตำบลอุโมงค์เบื้องต้นต้องเข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และต้องตระหนักในเป้าหมายของการบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มด้วย จึงจะสามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (well elder) หรือกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน (home bound elder) และกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) ซึ่งนอกจากจะระบุลักษณะที่ใช้ในการ พิจารณาจัดกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว ยังบ่งบอกเป้าหมายการจัดบริการที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มไว้ เพื่อให้เป็นจุดมุ่งของการให้ บริการ เป้าหมายของการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยภาพรวมนั้น อยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) การป้องกันภาวะทุพพลภาพ (prevent disability) และการส่งเสริมความเป็นอิสระมากที่สุด (enhance independence) แต่ด้วยความที่ผู้สูงอายุแต่ละคน แต่ละกลุ่มมีลักษณะทางสุขภาพและสังคมที่แตกต่างกัน ดังนั้น กิจกรรมที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ จัดให้จึงย่อมมีจุดเน้นที่เป็นเฉพาะของแต่ละกลุ่ม การจัดบริการให้กับผู้สูงอายุนั้นต้องสอดคล้องกับ ความต้องการหรือปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบคลุมความเป็นองค์รวม และเป็นบริการที่บูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน ดังนั้น การจัดบริการด้านสุขภาพ จึงต้องพิจารณาความสามารถในการทำหน้าที่และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ร่วมกับโรคและความเจ็บป่วยที่มีอยู่ด้วยเสมอและการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มนั้น จะต้องครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การป้องกันภาวะทุพพลภาพ การรักษา และฟื้นฟู สภาพ เพียงแต่จุดเน้นของการบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะมีความต่างกัน ได้แก่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการชะลอ ความเสื่อมจากความสูงอายุ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพโดยรวมดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันทั้งโรคและภาวะ ทุพพลภาพ ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอยู่ในสถานะเสี่ยง และเน้น การดูแล รักษาฟื้นฟูสภาพ และชะลอหรือลดทอนภาวะทุพพลภาพ ใน

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ทพพลภาพและพิการ ส่วนบริการด้านสังคม มีภารกิจในการพัฒนา ศักยภาพการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ และภารกิจประสาน การบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมอื่นๆ กับองค์กรท้องถิ่น และ ภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชน ภาครัฐและเอกชน มีผู้สูงอายุที่แบ่งออก ๓ ประเภท ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุที่ติดสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม (well elder) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ในด้านสุขภาพ สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (activity of daily living : ADL) และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (instrumental activity of daily living: IADL) ได้ เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ๑-๒ โรค แต่ควบคุมได้ ในด้านสังคม กลุ่มนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่สามารถและประสงค์ เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถช่วยเหลือครอบครัว-ผู้อื่น-สังคม ได้ อาจมีปัญหา/ทุกข์ยาก/เดือดร้อนด้วยหรือไม่ก็ได้ เป้าหมายของการจัดบริการ คือ การคงภาวะสุขภาพและ ความสามารถในการทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง พัฒนาความสามารถ ในการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างสูงสุด กิจกรรม โครงการที่เทศบาลตำบลโพนทองได้จัดทำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม เช่น โรงเรียนดอกขอมพอ ธรรมสังวร วิถีพุทธ วิถีศิลป์ ๕ ผู้สูงอายุยุคใหม่สู่สังคมสูงวัยอย่างสมารถ กองทุนขยะบุญ แผนแม่บทชุมชน

๒. ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน (home bound elder) เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน มีหลายโรค และมีกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการ ไปมาไม่ได้โดยอิสระ ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีความจำกัดในการดำเนิน ชีวิตในสังคม ชัดเจน และอาจมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานหรือต่อเนื่องบางประการ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือ จากผู้อื่นบ้างบางส่วน เช่น ในการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ หรือผู้ช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการ ความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร หรือกลุ่มที่แม้จะรับประทานอาหารได้เองแต่อาจทำหกละเอะเทอะ/โตะเปื้อนได้ การขับถ่ายผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น พาไปห้องสุขา ช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้มีโรคประจำตัวหลายโรค (comorbidity/multimorbidity) โดยมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือ มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการ ของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่และ การเข้าสังคม ทางด้านร่างกาย เช่น การมีความยากลำบาก ในการเคลื่อนที่ (instability & impair mobility) ทางด้านจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้า ทางด้านสติปัญญา-การคิดรู้ เช่น ภาวะหลงลืม และสมองเสื่อมในด้านสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้ เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วม กับสังคมน้อย เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมที่วัดได้เช่นเดิม รวมถึงกลุ่มที่ไปมานอกบ้านไม่ได้โดยอิสระแต่ไม่ชอบออกสังคม และกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าร่วม กิจกรรมสังคมได้เนื่องจากติดภาระทางบ้าน เช่น ต้องดูแลหลาน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีหรือไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัว และสังคมได้ การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะช่วย เสริมสุขภาพและเสริมศักยภาพชุมชน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอาจเป็นผู้ที่มีหรือไม่มีปัญหา ทุกข์ยาก เดือดร้อน การที่ผู้สูงอายุมีปัญหาทาง

สังคมด้านนี้จำเป็นต้องได้รับ การช่วยเหลือเกื้อกูลจากหน่วยงานด้านสังคม ทั้งนี้เพื่อสร้างสุขภาวะให้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป้าหมายของการจัดบริการ คือ การดำรงการมีสุขภาพที่ดี การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเสื่อมถอยของการทำ หน้าที่และภาวะทุพพลภาพแต่เริ่มต้น และ ป้องกันการเกิดโรค (ใหม่) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วมในสังคมหรือใช้ ภูมิปัญญาเพื่อ สร้างสรรค์สังคม โดยมีกิจกรรม เช่น โครงการอาสาป็นสุข LTC ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เชน สมุนไพร กองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ ฯ

๓. ผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) เป็น ผู้สูงอายุที่ไม่ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตร ประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและ /หรือการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมี ภาวะแทรกซ้อน ภาวะห่อ/ เปราะบาง ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นกลุ่มที่มีความ จำกัในการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำ ให้ต้องการความช่วยเหลือ จากผู้อื่น ทั้งในการเคลื่อนย้ายและ/หรือในกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน เช่น การเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถย้ายตำแหน่งตัวเอง ขณะนั่งได้ หรือแม้แต่ขยับตัวไม่ได้ในท่า นอน ต้องการความช่วยเหลือ ในการเคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุ กลุ่มนี้ มีภาวะกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้และผู้สูงอายุอาจได้รับสารอาหารผ่านช่องทาง อื่น (จุกก ะเพาะ อาหาร หรือลำไส้) การขับถ่าย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ต้องขับถ่ายในท่อนอน หรืออยู่บน เเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา หรือต้องเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นประจำผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนี้ มีโรค ประจำตัวหลายโรค (comorbidity/multimorbid) ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วย เรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะ ห่อ/เปราะบาง ที่มีผลต่อความ ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตและการเข้าสังคม ในด้าน สังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนี้ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถ มีส่วนร่วมกับสังคมด้วยตนเองได้ เนื่องจาก ข้อจำกัดทางด้าน ร่างกาย ปัญหาสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการเคลื่อนที่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่ม นี้ จำเป็นต้องพึ่งพา ครอบครัว-ผู้อื่น-สังคม ใน การมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจไม่มี ศักยภาพในการ ช่วยเหลือครอบครัว และสังคมได้ การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุ และครอบครัว ผู้ดูแล จะช่วยเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุและเสริม ศักยภาพของผู้ดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง อาจเป็น ผู้ที่มีหรือไม่มีปัญหา ทุกข์ยาก เดือดร้อนด้วย ที่อาจมีผลต่อความต้องการการดูแลช่วยเหลือและ ปัญหาทางจิตใจ ซึ่งมักจะเป็นปัญหาด้านใดด้านหนึ่งหรือหลาย ด้านร่วมกัน เช่น การขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือ ถูกทอดทิ้งอยู่ลำพัง หรือ ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม การเข้าไม่ถึงสิทธิหรือบริการที่พึง ได้รับ ปัญหาความยากจน ไม่มีรายได้ เป็นต้น ซึ่งปัญหาทางสังคมในด้านนี้จำเป็นต้องได้รับการ ช่วยเหลือเกื้อกูลจาก หน่วยงานด้านสังคมเป้าหมายของการจัดบริการ คือ การดำรงไว้ซึ่งภาวะ สุขภาพ ที่เป็นอยู่ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิต อยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามอัธยาศัย โดยได้รับความช่วยเหลือดูแลหรือมีผู้ดูแลช่วยเหลือจาก ครอบครัว ชุมชน สังคม ตามความต้องการ และไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สูงสุด กิจกรรม โครงการ ที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้จัดทำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง เช่น โครงการอาสาป็นสุข LTC ศูนย์ดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน

๓. ถอดบทเรียน : กระบวนการจัดทำระบบการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

จากการศึกษา การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย ในครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาล อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นอีกหน่วยงานที่ได้จัดกิจกรรม โครงการ และสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

๑. การจัดทำระบบฐานข้อมูลชุมชน การจัดทำระบบฐานข้อมูลชุมชน คือ การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ของบุคคล ครัวเรือน หรือชุมชน ในแต่ละด้านที่มีความจำเป็นในการพัฒนาของหน่วยงาน องค์กร เช่น ข้อมูลด้านอาชีพการศึกษา สุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม รายได้ค่าใช้จ่าย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประกอบในการจัดทำแผนโครงการกิจกรรมและการขับเคลื่อนโครงการต่างๆ ให้ถูกต้องตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของชุมชน โดยเทศบาลมีระบบการจัดทำฐานข้อมูล ดังนี้

๑) ระบบฐานข้อมูลโปรแกรม TCNAP (Thailand Community network Appraisal Program) ระบบฐานข้อมูลที่ใช้โปรแกรม TCNAP ในการจัดเก็บข้อมูล เป็นระบบฐานข้อมูลที่ได้กำหนดรูปแบบในการบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยให้แต่ละพื้นที่สามารถดำเนินการได้เองผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต นอกจากนั้นยังเปิดโอกาสให้ผู้สนใจทั้งในส่วนของประชาชน อปท. ภาควิชาเครือข่าย และหน่วยงานพัฒนานโยบาย สามารถเข้าไปเรียนรู้ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ตามเป้าหมายที่ต้องการได้ โดยมีการใช้เครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลที่คณะทำงานพัฒนาขึ้นประกอบด้วย

๒) ระบบข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน จปฐ. ข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะของสังคมไทยที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำตามเครื่องชี้วัด ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าแต่ละครัวเรือนชุมชน มีปัญหาเรื่องอะไร เพื่อที่จะได้นำข้อมูลดำเนินการต่อไป

๒. การวิจัยชุมชนเพื่อค้นหาทุน ๖ ระดับ กระบวนการวิจัยชุมชน เป็นกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้ศักยภาพของชุมชนผ่านการวิเคราะห์การจัดการงานและกิจกรรมของทุนทางสังคม การจัดการความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมในพื้นที่และนอกพื้นที่ รวมทั้งผลกระทบและผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการจัดการดังกล่าวต่อประชาชนในพื้นที่และต่อการทำภารกิจของหน่วยงานองค์กรในพื้นที่ ด้วยการวิจัยต้องชี้ให้เห็นความสามารถ ๖ เรื่องในการ แก้ปัญหาของพื้นที่ การจัดการตนเอง การพัฒนางานและกิจกรรมในชุมชนที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต นโยบายสาธารณะและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริม รวมทั้งปัจจัยด้านสังคมที่กำหนด การสร้างการเรียนรู้ให้กับสมาชิกชุมชน หน่วยงานองค์กรในพื้นที่ การพัฒนานวัตกรรมและการต่อยอดงาน เพื่อพัฒนาเข้าสู่งานประจำของหน่วยงานองค์กรและกลุ่มทางสังคมในพื้นที่

หลักการของการวิจัยชุมชน เน้นให้ชุมชนดำเนินการเองให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ทำความรู้จักทุนทางสังคมทุกระดับ สร้างความเข้าใจในงานและกิจกรรมของชุมชนรวมทั้งความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมต่าง ๆ กับงานและกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน สร้างความเข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน จนเกิดความเข้าใจระบบการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นตนอย่างครอบคลุม

ทุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนของคนในชุมชนทั้งงาน เงิน และข้อมูลที่ส่งผลกระทบอันเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นในพื้นที่

โดยมี ๓ องค์ประกอบหลักคือทุนมนุษย์ (human capital) ทุนองค์กร/สถาบัน (Institute capital) ทุนภูมิปัญญา/วัฒนธรรม (Wisdom capital) ทั้งนี้ทุนทางสังคมแบ่งได้เป็น ๖ ระดับ ดังนี้

๑) ทุนระดับบุคคลและครัวเรือน คือ คนเก่ง คนสำคัญ ผู้นำ คนต้นแบบ ประชาชนชาวบ้าน คนที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือเป็นผู้ที่ได้รับความเคารพนับถือ เป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือ ช่วยชี้แนะการพัฒนางานและกิจกรรมในชุมชน ทั้งด้านสุขภาพสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม สุขภาพ การเมืองการปกครอง และครอบครัวต้นแบบ

๒) ทุนระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ซึ่งเกิดจากการรวมตัวกัน เพื่อร่วมคิด ร่วมทำ ให้เกิดงานและกิจกรรมโดยมีเป้าหมายเดียวกันคนการช่วยเหลือเกื้อกูล และแก้ไขปัญหาของสมาชิก เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัคร (รวมกลุ่มกันเองในชุมชน) กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนประเภทต่าง ๆ เป็นต้น กลุ่มเหล่านี้มีงานและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาชุมชน การสร้างการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีให้กับประชาชน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การจัดการ สภาวะแวดล้อม สุขภาพและการเมืองการปกครอง

๓) ทุนระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ หมายถึง หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงองค์กรอิสระต่าง ๆ ที่มีงานและกิจกรรมทั้งทำเอง ร่วมทำ หรือสนับสนุนในพื้นที่ในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาชุมชน การสร้างการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นให้กับประชาชน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การจัดการสภาวะแวดล้อม สุขภาพและการเมืองการปกครอง เช่น หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพสต.) อปท.ในพื้นที่ โรงเรียน ศูนย์การศึกษานอก โรงเรียน ศาสนสถาน เป็นต้น รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ และแหล่งประโยชน์ที่เป็นส่วนส่งเสริมการขับเคลื่อนงาน เช่น หอกระจายข่าว ศาลาประชาคม อาคาร สถานที่สาธารณะ แหล่งน้ำ ป่าชุมชน เป็นต้น

๔) ทุนระดับชุมชนและหมู่บ้าน หมายถึง ทุนทางสังคมทั้งระดับบุคคล และครอบครัว ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชนภายในชุมชนหรือหมู่บ้านเดียวกัน ที่มีงานและกิจกรรมโดดเด่นหรือมีความเชี่ยวชาญในการจัดการตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือมีการจัดการครอบคลุมหมู่บ้าน สมาชิก กองทุนหมู่บ้าน หรือ เป็นของหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัคร(ตามนโยบายรัฐ) เช่น กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตมาปณิกสงเคราะห์ กองทุนแม่ของแผ่นดิน เป็นต้น

๕) ทุนระดับตำบล หมายถึง ทุนทางสังคมทั้งระดับบุคคล และครอบครัว ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ที่มีวัตถุประสงค์ และลักษณะการทำงานที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันมีการเชื่อมประสานแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานและกิจกรรมร่วมกัน ในด้านเทคนิค วิชาการ ข้อมูลการเงินทุน ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างหมู่บ้านอย่างน้อย ๒ หมู่บ้าน ขึ้นไป หรือเป็นทุนทางสังคมที่มีการจัดการเป็นระดับตำบล แต่ไม่นับรวมถึงทุนทางสังคมที่มีการก่อตั้งร่วมกันในระดับหมู่บ้านแล้วมีการแบ่งแยกก่อตั้งหมู่บ้านในภายหลังโดยที่ยังใช้ทุนทางสังคมเดินร่วมกัน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล (ออมวันละบาท) ศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตรตำบล กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล เป็นต้น

๖) ทุนระดับเครือข่าย หมายถึง ทุนทางสังคมทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ที่มีวัตถุประสงค์ และลักษณะการทำงานที่เหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกัน มีการเชื่อมประสานแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานและกิจกรรมร่วมกัน ในด้านเทคนิค วิชาการ ข้อมูล และ

เงินทุน ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างตำบล หรืออำเภอ หรือจังหวัด อย่างน้อย ๒ พื้นที่ขึ้นไป เช่น วิสาหกิจ เครือข่ายเกษตร เครือข่ายจัดการลุ่มน้ำ เครือข่ายกองทุนสวัสดิการ เป็นต้น

ระบบการจัดการตนเองของชุมชน หมายถึง การทำงานในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานรัฐและองค์กรชุมชน ที่เป็นองค์กรหลักในการร่วมกันออกแบบเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้และการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในพื้นที่กับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นไปตามบริบทการอยู่ร่วมกันของคนในพื้นที่ โดยแต่ละระบบประกอบด้วย ศักยภาพผู้นำ แกนนำ และผู้มีส่วนร่วม กลไกการจัดการความรู้ วิธีการทำงาน การจัดการเรียนรู้ การปรับตัวและการจัดการปัญหา รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้ข้อมูลและรูปธรรมในการแก้ปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่

๔. การสร้างกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบและขับเคลื่อนการทำงาน

ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

การสร้างกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบและขับเคลื่อนโครงการ ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ กระบวนการดังกล่าวก่อให้เกิดโครงการต่าง ๆ ๑๐ โครงการ ประกอบด้วย ๑) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๒) Long Term Care : LTC ๓) โรงเรียนดอกขอมพอ ๔) อาสาปันสุข ๕) กองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ ๖) เอือนสมุนไพร ๗) ผู้สูงอายุอุโมงค์ยุคใหม่สู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมารถ ๘) ธรรมสัจจกร วิถีพุทธ วิถีศีล ๕ ๙) แผนชุมชน ๑๐) กองทุนขยะบุญ เป็นผลมาจากกลไกการทำงาน ๔ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๑. ศึกษาค้นหาศักยภาพของทุนทั้ง ๖ ระดับ

เกิดจากการนำทุนทางสังคมทั้งหมดในชุมชน ประกอบด้วย ๑) บุคคล ได้แก่แกนนำ ผู้นำ นักสู้ปราญช์ ๒) กลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ อาสาสมัคร กลุ่มออมทรัพย์กลุ่มอาชีพ สถาบันการเงิน ชุมชน วัด และอื่นๆ ๓) หน่วยงาน ได้แก่ สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ทั้งรัฐและเอกชน โรงเรียน ๔) หมู่บ้าน (ชุมชน) จัดการตนเอง รวมตัวกันร่วมคิดร่วมทำเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน ๕) ตำบล ๖) เครือข่าย โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับประโยชน์ เชื่อมประสานการทำงานของทุนทางสังคมทั้งหมดในพื้นที่ บูรณาการการทำงาน โดยใช้ปัญหาและความต้องการของประชาชนเป็นตัวตั้ง โดยมีเป้าหมายคือ การสร้างการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ให้กับประชาชน ทั้งด้าน สังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ การจัดการสภาวะแวดล้อม และการเมืองการปกครอง ผลกระทบที่ ปรากฏเป็นรูปธรรม ได้แก่ การเรียนรู้ของแกนนำ สมาชิก ผู้ได้รับผลประโยชน์การเกิดแหล่งเรียนรู้ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะ การตอบสนองต่อภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลกระทบที่ปรากฏเป็นนามธรรม ได้แก่ ความเป็นเจ้าของ งาน กิจกรรม และผลความเชื่อมั่นในแกนนำ กลุ่มทาง สังคม องค์กรชุมชน การมีส่วนร่วมของสมาชิกและผู้ได้รับประโยชน์ความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกันของแกนนำ สมาชิก และการสร้างผลกระทบร่วมกัน เป็นต้น

๒.วิเคราะห์ปัญหาหมู่บ้านและผู้ที่ได้รับผลกระทบและการแก้ปัญหาระดับชุมชน

การเรียนรู้สถานการณ์ โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันของแกนนำ ผู้นำ ประชาชน แกนนำ กลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน ได้แก่ แหล่งเรียนรู้ในชุมชน สถาบันการเงิน วัด สถาบันทางศาสนา ผู้นำหน่วยงานที่มีปฏิบัติการในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น แกนนำหมู่บ้าน (ชุมชน) จัดการตนเอง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล คณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น เป็นการทบทวนศักยภาพการจัดการตนเองของ ชุมชนท้องถิ่น ประเด็นปัญหาของพื้นที่ ปัจจัยหรือสาเหตุของการเกิดปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา ประชากรที่ได้รับผลกระทบ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการแก้ไข ปัญหา เพื่อให้แกนนำและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ เรียนรู้ทางออกและแนวทางการจัดการกับสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ เรียนรู้ วิธีการทำงานแบบ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชน กลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน หมู่บ้าน (ชุมชน) จัดการตนเอง หน่วยงานทั้งในพื้นที่และองค์กรสนับสนุนจากนอกพื้นที่ ความเชี่ยวชาญของพื้นที่ในการนำใช้ทุนทาง สังคมและ ศักยภาพที่มีในตำบลจัดการปัญหาหรือเงื่อนไขต่างๆ รวมถึงศักยภาพและความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเป็นกลไกขับเคลื่อนให้ระบบการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น เข้มแข็ง เช่น การมีกองทุนสวัสดิการ แผน พัฒนาตำบล การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ทุนทางสังคม ของชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาแนวคิด ความรู้ทักษะ วิธีการทำงาน และความสามารถในด้าน อื่นๆ ภายใต้กระบวนการและกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การประชุม อบรม การจัดเวทีเรียนรู้การ สรุบทบทเรียน การถอดบทเรียน การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และการเรียนรู้ข้ามพื้นที่หรือการ ศึกษา ดูงาน เป็นต้น

๓.วิเคราะห์ศักยภาพ และความพร้อมในการสร้างกระบวนการเรียนรู้

ศักยภาพของทุนทางสังคมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน วิเคราะห์ได้จาก (๑) ศักยภาพใน การพัฒนางานต่อเนื่องและขยายผล จากงานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ ดำเนินการอยู่ เช่น การพัฒนางานต่อ เนืองและขยายพื้นที่ การพัฒนางานต่อเนื่องในลักษณะการจัด กิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น การพัฒนางานต่อเนื่อง ในลักษณะการบูรณาการกับหลายภาคส่วน การพัฒนางานใหม่แต่เฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็น การพัฒนางานใหม่ และทำในลักษณะการบูรณา การกับหลายภาคส่วน เป็นต้น และ (๒) ศักยภาพในการสร้างการเรียนรู้วิเคราะห์ได้จาก งานกิจกรรม ของทุนทางสังคมในชุมชนที่ดำเนินไป เช่น การประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูล การถอดบทเรียนตนเอง การ เพิ่มความรู้ทักษะ การเพิ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสื่อสาร การจัด กระบวนการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่ม/เครือข่าย การสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาหรือจัดการกับ เงื่อนไขต่างๆ เป็นต้น และ (๓) การมี ส่วนร่วมของทุนทางสังคมในการพัฒนางานของชุมชนท้องถิ่น

๔.การพัฒนานวัตกรรมและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

การสร้างและพัฒนานวัตกรรมโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง เป็นกระบวนการนำใช้ความคิด แนวทาง วิธีการ กระบวนการทำงาน เครื่องมือการทำงานรวมทั้งกระบวนการสร้างการเรียนรู้ใหม่ ใน การขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น โดยใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ทั้งหมดในชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ระดับ หน่วยงาน แหล่งประโยชน์และระดับหมู่บ้าน (ชุมชน) จัดการตนเอง ร่วมกับการใช้ความรู้หลายชุดทั้งทางหลัก วิชาการ หลักสังคมวัฒนธรรม หลัก ประสบการณ์ เพื่อทำให้กระบวนการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นมีความ เข้มแข็ง ต่อเนื่องและ ยั่งยืน ก่อให้เกิดประโยชน์ผลกระทบและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งใน

แง่ของการเพิ่มทักษะหรือศักยภาพ การเพิ่มคุณค่า การเพิ่มผลผลิต การเพิ่มผลตอบแทน การลดค่าใช้จ่าย การเพิ่มสวัสดิการ การเพิ่มคุณภาพการดูแล การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ตลอดจนการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน

๕. มาตรการเพื่อส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสังคมไทย

๑. มาตรการส่งเสริมสุขภาพกายที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Physical Health) หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับสุขภาพกาย ด้วยการส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอด้วยการมองว่าสุขภาพดีนั้นหมายถึงการไม่เจ็บไข้ การไม่ป่วย การไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียนหรือหากมีโรคก็อยู่ในภาวะสงบ ไม่แสดงอาการ ฯลฯ ต้องการให้ร่างกายแข็งแรงแม้จะไม่เหมือนเดิมแต่ขอให้ทำกิจวัตรประจำวันได้เพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่น

๒. มาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Mental Health) หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

๓. มาตรการส่งเสริมสุขภาพปัญญาที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Spiritual Health) หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

๔. มาตรการส่งเสริมผู้สูงอายุให้ใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข (Social Health) หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

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

๕.๒ อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” พบว่า โครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุ ควรมีการจัดให้ครอบคลุมโดยกำหนดเป็นมาตรการ คือ ๑) การส่งเสริมสุขภาพกาย ๒) การส่งเสริมสุขภาพจิต ๓) การส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา และ ๔) การส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งการจัดการบริหารสาธารณะ โดยเฉพาะสวัสดิการผู้สูงอายุ จะต้องมึลักษณะที่สามารถพึ่งตนเองได้ เน้นความยั่งยืน และตระหนักถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมและสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งสอดคล้องกับ **ธาริน สุขอนันต์และคณะ** ได้วิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี” โดยศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ประเด็นที่น่าสนใจ ผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตให้มากขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตจากปานกลาง ไปสู่ระดับดี

ในขณะที่ **อาพร สุขสวัสดิ์** ได้วิจัยเรื่อง “บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโดยศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัว(บุตร)กับผู้สูงอายุ” ซึ่งแบ่งบทบาทการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น ๔ ด้าน คือ การดูแลด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างสมาชิกกับผู้สูงอายุ เป็นไปในทางที่ดี และส่วนใหญ่สามัคคีปรองดองกัน มีความรักใคร่เอื้อเฟื้อ รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน ทั้งนี้ยังมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจได้มาก และด้านสังคมค่อนข้างมาก โดยผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ชิดครอบครัว มีกิจกรรมร่วมกับบุตรหลานจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ตลอดจนได้รับความเคารพนับถือจากบุตรหลานเป็นอย่างดี ได้รับความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันตลอดจนมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว และ **ประอรนุช เชื้อถิอ** ได้วิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” โดยใช้แบบสอบถามบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่สร้างขึ้นจากแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของ Pender พบว่า บทบาทของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านร่างกาย รองลงมาคือ บทบาทครอบครัวในด้านสุขภาพจิตใจอารมณ์ บทบาทของครอบครัวในด้านสังคม และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บทบาทของครอบครัวในด้านเศรษฐกิจ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านร่างกาย รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งเรื่องดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าระบบครอบครัวเองไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้เพียงพอ ยังต้องอาศัยกระบวนการทั้งสังคมในการดูแลคู่ขนานอีกทางหนึ่ง

ยิ่งไปกว่า **ระพีพรรณ คำหอม** ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย” พบว่า การดำเนินงานจึงส่งผลให้บริการส่วนใหญ่ขาดความยั่งยืนของบริการและกิจกรรม ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้ ผู้สูงอายุ และชุมชนได้ในระยะยาว การจัดการบริการเน้นการบริการแบบแยกส่วน เช่น บริการสถานสงเคราะห์ แยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวและชุมชน ขณะที่อีก ๓ บริการดี แต่ก็ขาดการพัฒนาเนื้อหาการจัดบริการไปสู่การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้พึ่งตนเอง มีความมั่นคงในสังคม ขาดการพัฒนาจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุจึงดำรงชีวิตอยู่ได้เพียงการ อยู่ได้ อยู่รอด แทนอยู่ดีมีสุข ข้อค้นพบดังกล่าว แสดงให้เห็นจุดอ่อนถึงการบริหารที่ขาดการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งต่างจากเทศบาลตำบลอุโมงค์พื้นที่

ต้นแบบที่ใช้ศึกษานี้ ที่พบว่าเน้นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการวิจัย จัดทำแผน ออกแบบกิจกรรมโครงการ และสร้างมาตรการที่มุ่งให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข และมีความรู้สึกรักมีค่าต่อสังคม

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) องค์กรครองส่วนท้องถิ่นในฐานะผู้ใกล้ชิดชุมชน ควรกำหนดนโยบายภายใต้ สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของชุมชน โดยผ่านกระบวนการวิจัยอย่างเป็นขั้นตอนโดยคำนึงถึง ความยั่งยืน

๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและ ภายนอกพื้นที่ที่มีประสบการณ์ร่วมออกแบบกิจกรรมโครงการ และสร้างมาตรการเพื่อไขปัญหาให้ ครอบคลุมทุกมิติ

๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรนำรูปโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย จากการวิจัยในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม

๒) การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรค้นหาทุนภายใน ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ เช่น ทุนระดับบุคคล ทุนระดับกลุ่ม ทุนระดับ หน่วยงาน ทุนระดับชุมชน ทุนระดับตำบล และทุนระดับเครือข่าย พร้อมทั้งทุนภายนอก เช่น หน่วยงานวิชาการ ที่จะปัจจัยเสริมงานด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย:

ก. ข้อมูลวิทยุภูมิ

(๑) หนังสือ :

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แผนผู้สูงอายุ
แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒, พิมพ์ครั้งที่
๑, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย), ๒๕๕๓, หน้า ๒.
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๓). กรอบทิศทางการจัด
สวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน ในช่วงแผนฯ ๑๑. สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผน
พัฒนาทางสังคม : ม.ป.พ.

(๒) วิทย :

ปิยากร หวังมหาพร. (๒๕๕๕). รูปแบบการจัดการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยเจ้าพระยา, ๑(๑), ๑๓๕-๑๕๔.
สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และ ฤทัยพร ศรีตรัง. (๒๕๕๔). การบริการสุขภาพที่บ้าน Home Health
Care service. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: ม.ป.พ.
นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์. (๒๕๕๒). การทบทวนองค์ความรู้และแนว
ทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.): ม.ป.พ.
บุหลัน ทองกลีบ. (๒๕๕๐). บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขต
กรุงเทพมหานคร. คุชชินนิพนธ์หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสน
ศาสตร์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
พิมพ์มล พลเวียง, เรื่อง ปัญหาอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมของท้องถิ่น.
กรมประชาสัมพันธ์ กองสวัสดิการ, หลักการของสหประชาชาติสำหรับผู้สูงอายุ
(กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสัมพันธ์), ๒๕๔๒.
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการ
ระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๕, หน้า คำนำ.
ระพีพรรณ คำหอม, สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท
จรัสสินทวงศ์ จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๗๔.
ปภาวี นุพาสันต์, สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท
จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๑๒.

(๓) ออนไลน์ :

มติคณะรัฐมนตรี, ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๔. (ม.ป.ป.). ค้นเมื่อ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐,

จาก www.thaigov.go.th.

บุญยิ่ง ประทุม, การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของ อปท. (๑), ค้นเมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐, จาก [http://www.thaihealth.or.th/blog/myblog/topic/๖๘/baocd๑๒/๑๐๘/All/๒๔๖/การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของ+อปท.+\(๑\)](http://www.thaihealth.or.th/blog/myblog/topic/๖๘/baocd๑๒/๑๐๘/All/๒๔๖/การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของ+อปท.+(๑)).



ภาคผนวก ก
บทความวิจัย



การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย THE DEVELOPMENT OF ELDERLY'S WELFARE STRUCTURE IN THAI SOCIETY

ดร.เอนก ไยอินทร์^๑ นายจ๋ามยูน ลุงเฮือง^๒ นายเดช ชูจันทร์^๓
Dr.Anek Yai-in, Chamyun Lunghuang, Dech Choojanaud

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาองค์ความรู้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น ๒) เพื่อศึกษาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น ๓) เพื่อเสนอรูปแบบโครงสร้างสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอลำพูน จังหวัดลำพูน เพื่อศึกษาการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย ที่ประกอบด้วย ระบบกลไก และมาตรการ พร้อมทั้งนำเสนอเป็นชุดความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการจัดสวัสดิการที่ตรงต่อความต้องการและเหมาะสมต่อบริบทในพื้นที่ใกล้เคียงในการนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย

ผลการวิจัย พบว่า

๑. แนวโน้มด้านประชากรผู้สูงอายุพบว่ามีจำนวนที่ลดลงเมื่อเทียบกับประชากรวัยอื่นๆ แต่ยังคงอยู่ในช่วงวิกฤต เพราะอัตราการเกิดก็ลดตามไปด้วยเนื่องจากปัญหาการเจริญพันธุ์ ในขณะเดียวกันจึงเป็นความท้าทาย ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะ “เทศบาล” ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด จะต้องปรับวิธีการในการจัดสวัสดิการนอกเหนือที่รัฐจัดให้ อย่างเหมาะสม

๒. ผลการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอลำพูน จังหวัดลำพูน มีอยู่ ๒ รูปแบบ คือ ๑) การจัดสวัสดิการตามภารกิจที่รัฐกำหนดให้ โดยมีเทศบาลทำหน้าที่สนองนโยบาย โดยเริ่มจากการจัดทำระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ ซึ่งเป็นระบบที่จัดทำไว้เพื่อดำเนินงานในสวัสดิการโดยตรง เช่น เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ ๒) การจัดสวัสดิการแบบการผสมผสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และชุมชน ที่มีเจตนารมณ์ในการทำงานบนฐานข้อมูล และใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยการให้มีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็น นำไปสู่การออกแบบโครงการ/กิจกรรมร่วมกัน ที่เกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างแท้จริง พบว่ามีถึง ๔ โครงการดังนี้ ๑) Long Term Care : LTC ๒) โรงเรียนดอกขอมพอ ๓) อาสาปิ่นสุข ๔)

^๑ อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

^๒ อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

^๓ อาจารย์ประจำภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

กองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ ๕) เอื้อนสมนไพร ๖) ผู้สูงอายุอุโมงค์ยุคใหม่สู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมารถ ๗) ธรรมสังวร วิถีพุทธ วิถีศีล ๕ ๘) แผนชุมชน ๙) กองทุนขยะบุญ

๓. ด้านการสร้างมาตรการส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้เหมาะสมพบว่า มีการสร้างมาตรการให้ครอบคลุมทั้ง ๔ ประเด็น คือ ๑) การส่งเสริมสุขภาพกาย ๒) การส่งเสริมสุขภาพจิต ๓) การส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา และ ๔) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

Abstract

The research article entitled "The Development of Elderly's Welfare Structure in Thai Society," aimed: 1) to study body of knowledge concerning the arrangement of elderly welfare of local government agencies; 2) to explore the working structure of elderly welfare of local government agencies; and 3) to present a model of proper welfare structure for life quality of the elderly in Thai society.

It was an Applied Research, a case study based on Umong District Municipality, Muang District, Lamphun Province. It is an attempt to develop welfare structures for the elderly in Thai society to bring out the lesson and present knowledge concerning model of welfare arrangement being suitable for contexts in neighbor area to develop the life quality of elderly in Thai society.

The research findings are as follows:

1. Although the elderly population trends would be predicted that the number will reduce in the future compared to other age groups, but still in crisis, because the fertility rate is reduced as well due to reproductive problems. At the same time, it is a challenge for local administrative agencies especially "municipality", which is the closest agency to community, needs to properly adjust method of welfare arrangement, other than that provided by the State.

2. As for results of the lesson it has been found that the arrangement of elderly welfare in Umong District Municipality, Muang District, Lamphun Province, consisted of two models: 1) Welfare arrangement as assigned by the government was driven by municipalities, starting from the establishment of subsistence-allowance database management system, for example, elderly subsistence allowance; and 2) cooperation between governmental agencies, private agencies, and communities with an intent to work on database and based on location by engaging in brainstorming to design project/activity derived from desires of elderly in communities, consisting of 9 projects: 1) Long Term Care: LTC, 2) Dorksomphor School, 3) Volunteer to share happiness, 4) Umong District Welfare Fund, 5) Herb Houses, 6) New Age of Umong Elderly, the Smart Elderly, 7) Dhamma Roaming, the Buddhist Route, 5 Precepts Route, 8) Community Plan, and 9) Merit Garbage Fund.

3. As for the aspect of developing measures to promote proper welfare for elderly, measures should cover 4 aspects: 1) physical health promotion, 2) mental health promotion, 3) intellectual health promotion, and 4) promotion of elderly to happily live in society.

คำสำคัญ (Key word) การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการ, ผู้สูงอายุ, สวัสดิการสังคม, สวัสดิการชุมชน,

๑. บทนำ

แนวโน้มความเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยมีอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆ จากปรากฏการณ์ปัจจุบันจะเห็นได้ว่า “สถิติการเสียชีวิตและความยืนยาวของชีวิตขาดสมดุล” ซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่าผลมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความล้ำสมัย ภาคประชาสังคมประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน สมควรที่จะได้ตระหนักพร้อมกับทบทวนเรื่องเกี่ยวกับ “ประชากร” ในทางประชากรศาสตร์ ทั้งการเกิดและการตายถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของประชากร ประชากรในช่วงเวลาหนึ่งและในพื้นที่หนึ่งจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามธรรมชาติ คือไม่นับรวมการย้ายถิ่นของประชากร ย่อมขึ้นอยู่กับความสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสอง คือ การเกิดและการตายนี้ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๖ ถึง พ.ศ. ๒๕๒๖ เป็นช่วงที่มีเด็กไทยเกิดใหม่ปีละเกินล้านคน เราได้เรียกเด็กรุ่นที่เกิดในช่วง ๒๐ ปีนี้ว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ นี้ ประชากรรุ่นเกิดล้านอยู่ในช่วงวัยทำงาน อายุระหว่าง ๒๓-๔๓ ปี และผู้หญิงของ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” กำลังอยู่ในวัยมีบุตร โดยเฉพาะผู้หญิงในช่วงอายุ ๒๐-๒๙ ปี กำลังอยู่ในช่วงวัยที่จะมีบุตรได้มากที่สุด

เมื่อประเทศไทยเผชิญหน้ากับสังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รัฐบาลจึงมีการเตรียมการเพื่อรองรับ เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น สัดส่วนคนทำงานลดลง ผลผลิตโดยรวมก็จะลดลง ส่งผลให้รายได้ของประเทศลดลง เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ผู้สูงอายุต้องเกษียณไม่มีรายได้ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพ ซึ่งเป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอเมื่อถึงวัยสูงอายุสภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับตัว และที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง ปัญหาด้านสุขภาพก็จะตามมา ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนสมควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับต่อจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ที่ผ่านมาใน ประเทศไทยที่พัฒนาแล้วได้วางระบบ กลไก มาตรการ และกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างชัดเจนที่น่าสนใจ คือ ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมานานก่อนประเทศไทย ปัจจุบันจากประชากรญี่ปุ่น ๑๒๗ ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ (อายุ ๖๕ ขึ้นไป) ถึง ๓๒ ล้านคน หรือหนึ่งในสี่ (ผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนถึง ๔๐ ล้าน หรือหนึ่งในสาม) เนื่องจากญี่ปุ่นถือว่าเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลระยะยาว ญี่ปุ่นไม่ได้ดูแลแค่เรื่องการประกันสังคมและการประกันการดูแลผู้สูงอายุอย่างเดียว แต่พยายามหามาตรการอย่างอื่นมาเสริม เช่น ในปี ๒๕๓๘ มีการออกกฎหมาย "มาตรการสำหรับสังคม

ผู้สูงอายุ" เพื่อสร้างสังคมที่ประชาชนทุกกลุ่มอายุสามารถดำรงชีพได้ตลอดชีวิตอย่างมีความมั่นคง และปีต่อมาก็กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งได้ประกาศใช้ในปี ๒๕๔๔ มีการส่งเสริมให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้นโดยการออกกฎหมาย (๒๕๔๔) ให้ภาคเอกชนจ้างพนักงานจนอายุ ๖๕ ปี แบบค่อยเป็นค่อยไป และนายจ้างสามารถลดเงินเดือนพนักงานที่สูงอายุได้ มีพนักงานไม่น้อยที่ถูกลดเงินเดือนครั้งหนึ่งเมื่ออายุ ๖๐ ปี โดยยังทำงานในตำแหน่งเดิม นอกจากนั้นยังมีมาตรการอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองมากขึ้น (สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์/มติชนรายวัน ๒๔ ก.ค. ๒๕๕๘)

ที่ผ่านมาภาครัฐได้มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) เพื่อให้ความสำคัญประชาชนผู้สูงอายุ โดยจัดแบ่งเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ๒) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ๓) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ๔) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ๕) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

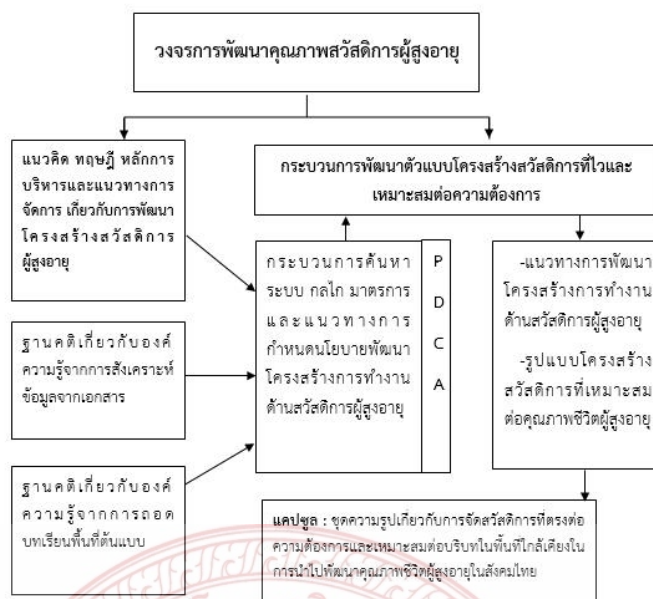
ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่นโดยเฉพาะ “เทศบาล” มีบทบาทสำคัญอีกองค์กรหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุ ผลจากการกระจายอำนาจลงไปสู่ท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น ภาระหน้าที่ก็จะหลากหลาย องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นใกล้ชิดกับชุมชน หลักการสำคัญในการบริการสาธารณะ ให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด คือ พัฒนาให้ทุกๆ คนในท้องถิ่นให้มีคุณค่าเพิ่ม หมายถึงต้องมาจากความหลากหลายทางด้านสวัสดิการสังคมทั้งในวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยชรา ดังสมรรถนะที่อยู่ในตัวมนุษย์ และชุมชนออกมาให้ได้มากที่สุด ในที่นี้จะประเด็นไปที่วัยชราที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “สังคมผู้สูงอายุ” ควรมีการพัฒนากระบวนการทำงานที่ครอบคลุม สร้างความรู้สึกว่าบุคคลเหล่านั้นไม่เป็นภาระต่อสังคม

ในการวิจัยในครั้งนี้มีเป้าประสงค์ที่เป็นสาระสำคัญคือมุ่งเน้นศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบ กลไก มาตรการ นำไปสู่การกำหนดนโยบายรองรับการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตที่จะเกิดขึ้น ที่จะสนับสนุนให้องค์กร ชุมชน สังคม ประเทศชาติ สามารถปรับตัวได้เท่าทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการบริการสาธารณะที่เหมาะสมต่อความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะแนวทางการจัดสวัสดิการของสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

๒. วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาองค์ความรู้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น
๒. เพื่อศึกษาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น
๓. เพื่อเสนอรูปแบบโครงสร้างสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย

๓. กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ ๓.๑ : กรอบแนวคิดในการวิจัย

๔. วิธีดำเนินการวิจัย

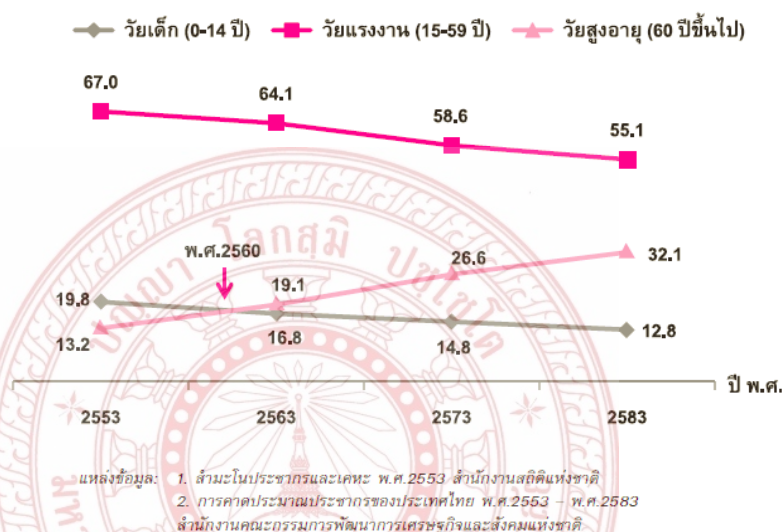
การศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย THE DEVELOPMENT OF ELDERLY'S WELFARE STRUCTURE IN THAI SOCIETY เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีในพื้นที่ ๆ ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถถอดบทเรียนตามแนวคิดเชิงระบบ โดยได้แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น ๕ ประเด็น (๑) รูปแบบการวิจัย โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) เน้นการศึกษาวเคราะห์ทั้งในเชิงพื้นที่และเอกสาร การจัดกระบวนการวิจัย ด้วยการถอดบทเรียนและการบูรณาการข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในพื้นที่การศึกษาที่กำหนดไว้ (๒) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเรื่อง การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย (๓) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง (Structured Interview) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants Interview) (๔) การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร และเก็บข้อมูลภาคสนาม หลักจากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่และทำการตรวจสอบข้อมูล โดยใช้เทคนิคสามเส้า (triangulation) (๕) การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน การวิเคราะห์เนื้อหาประกอบบริบท และใช้เทคนิค ๖C Technique Analysis นำเข้าสู่กระบวนการตีความและเสนอผลการวิจัยต่อไป

๕. ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” ได้ดำเนินไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ผลการวิจัย พบว่า

๑. สถานการณ์ด้านประชากรการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรของประเทศไทย

โครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ ๓ กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี) วัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)



แผนภูมิที่ ๑ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๘๓

จะเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๓ -พ.ศ.๒๕๘๓ สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๑๓.๒ ในพ.ศ.๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๒.๑ ในพ.ศ.๒๕๘๓ และที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ

๑.๑ จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ

จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓ - พ.ศ.๒๕๘๓ พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนกล่าวคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๑๒.๗ ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ ๑ ใน ๕ ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพเมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ ๕๕.๑ ในปี ๒๕๕๓ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๖.๘ ในปี ๒๕๘๓ โดยเฉพาะ ประชากรสูงอายุวัยปลายเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ ๑๓.๙ ในปี ๒๕๕๓

เป็นร้อยละ ๒๑.๓ ในปี ๒๕๘๓ เนื่องจากเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชายสำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้นโดยในปี ๒๕๕๓ มีประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน ๓.๓ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๑.๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๕๙.๘ ในปี ๒๕๘๓ ทั้งนี้ เนื่องมาจากแนวโน้มการเติบโตของประชากรเมืองในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น

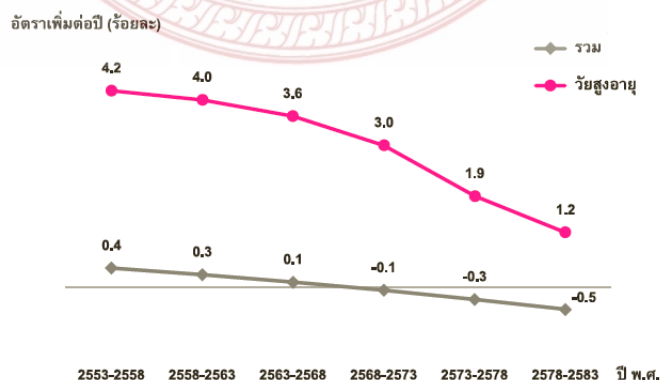
ปี พ.ศ.	2553		2563		2573		2583	
	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ	จำนวน (พันคน)	ร้อยละ
รวมผู้สูงอายุทั้งหมด	8,408.0	100.0	12,621.7	100.0	17,578.9	100.0	20,519.4	100.0
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)	4,629.7	55.1	7,255.6	57.5	9,260.4	52.7	8,958.5	43.7
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)	2,708.1	32.2	3,676.6	29.1	5,897.9	33.6	7,639.4	37.2
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	1,070.2	12.7	1,689.5	13.4	2,420.6	13.8	3,921.4	19.1
ผู้สูงอายุชาย	3,776.2	44.9	5,624.3	44.6	7,739.6	44.0	8,874.3	43.2
ผู้สูงอายุหญิง	4,631.7	55.1	6,997.4	55.4	9,839.4	56.0	11,645.1	56.8
ผู้สูงอายุในเขตเมือง	3,333.9	39.7	6,283.9	49.8	10,422.2	59.3	11,586.0	59.8
ผู้สูงอายุในเขตชนบท	5,074.1	60.3	6,337.8	50.2	7,156.8	40.7	7,774.6	40.2

แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ ๑ : จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุ

๑.๒ อัตราเพิ่มของประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ

จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-พ.ศ. ๒๕๘๓ ชี้ให้เห็นว่า อัตราการเพิ่มของประชากรโดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบ โดยเริ่มติดลบในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๘ – พ.ศ. ๒๕๗๓ เป็นต้นไป



แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583
ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนภูมิที่ ๒ : อัตราการเพิ่มประชากรรวม เปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๘๓

ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุแม้ว่าจะมี แนวโน้มลดลง แต่ยังอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจากอัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว

๒. ผลวิเคราะห์ประชากรและสัดส่วนผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

จังหวัดลำพูน มีประชากรชาย ๑๙๖,๔๔๘ หญิง ๒๐๙,๕๕๑ มีข้อมูลผู้สูงอายุปลาย ปี ๒๕๕๙ จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุเทียบกับจำนวนประชากรทั้งจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ ๑๙.๘๐ ผู้สูงอายุ ๘๐,๔๔๖ คน จากประชากรทั้งหมด ๔๐๕,๙๙๙ คน อำเภอเมืองลำพูนอยู่ที่ร้อยละ ๑๘.๓๙ ผู้สูงอายุ ๑๐,๗๓๗ คน จากประชากรทั้งหมด ๕๘,๓๘๑ คน ตำบลอุโมงค์อยู่ที่ร้อยละ ๒๔ ผู้สูงอายุ ๓,๑๕๖ คน จากประชากรทั้งหมด ๑๓,๐๖๙ คน

เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีประชากรทั้งหมด ๑๓,๐๖๙ คน มีจำนวนครัวเรือน ๓,๘๖๒ ครัวเรือน ประกอบด้วย ๑๑ หมู่บ้าน ประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๓,๑๕๖ คน แยกเป็นเพศชายจำนวน ๑,๓๙๐ คน เพศหญิงจำนวน ๑,๗๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔ และมีผู้ที่เตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จำนวน ๒,๕๓๘ ราย (ช่วงอายุ ๕๐-๕๙ ปี) จากสถิติข้อมูลผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์ ถือได้ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในอันดับ ๑ ของจังหวัดลำพูนส่วนสถานการณ์ผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์

แนวทางการบริหารจัดการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มในตำบลอุโมงค์เบื้องต้นต้องเข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และต้องตระหนักในเป้าหมายของการบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มด้วย จึงจะสามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (well elder) หรือกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน (home bound elder) และกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) ซึ่งนอกจากจะระบุลักษณะที่ใช้ในการ พิจารณาจัดกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว ยังบ่งบอกเป้าหมายการจัดบริการที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มไว้ เพื่อให้เป็นจุดมุ่งหมายของการให้บริการ เป้าหมายของการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยภาพรวมนั้น อยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) การป้องกันภาวะทุพพลภาพ (prevent disability) และการส่งเสริมความเป็นอิสระมากที่สุด (enhance independence) แต่ด้วยความที่ผู้สูงอายุแต่ละคน แต่ละกลุ่มมีลักษณะทางสุขภาพและสังคมที่แตกต่างกัน

ดังนั้น กิจกรรมที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ จัดให้จึงย่อมมีจุดเน้นที่เป็นเฉพาะของแต่ละกลุ่ม การจัดบริการให้กับผู้สูงอายุนั้นต้องสอดคล้องกับ ความต้องการหรือปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบคลุมความเป็นองค์รวม และเป็นบริการที่บูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน ดังนั้น การจัดบริการด้านสุขภาพ จึงต้องพิจารณามิติความสามารถในการทำหน้าที่และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ร่วมกับโรคและความเจ็บป่วยที่มีอยู่ด้วยเสมอและการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มนั้นจะต้องครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การป้องกันภาวะทุพพลภาพ การรักษา และฟื้นฟู สภาพ เพียงแต่จุดเน้นของการบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะมีความต่างกัน ได้แก่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการชะลอ ความเสื่อมจากความสูงอายุ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี วมดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันทั้งโรคและภาวะ ทุพพลภาพ ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอยู่ในสถานะเสี่ยง และเน้น การดูแล รักษาฟื้นฟูสภาพ และชะลอหรือลดทอนภาวะทุพพลภาพ ในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ทุพพลภาพและพิการ ส่วนบริการด้านสังคม มีภารกิจในการพัฒนา

ศักยภาพการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ และการกิจประสาน การบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมอื่นๆ กับองค์กรท้องถิ่น และ ภาคที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชน ภาครัฐและเอกชน มีผู้สูงอายุที่แบ่งออก ๓ ประเภทดังนี้

๑) ผู้สูงอายุที่ติดสังคม

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม (well elder) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ในด้านสุขภาพ สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (activity of daily living : ADL) และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (instrumental activity of daily living: IADL) ได้ เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ๑- ๒ โรค แต่ควบคุมได้ในด้านสังคม กลุ่มนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่สามารถและประสงค์ เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถช่วยเหลือครอบครัว-ผู้อื่น-สังคม ได้ อาจมีปัญหา/ทุกข์ยาก/เดือดร้อนด้วยหรือไม่ก็ได้ เป้าหมายของการจัดบริการ คือ การคงภาวะสุขภาพและ ความสามารถในการทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง พัฒนาความสามารถ ในการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างสูงสุด กิจกรรม โครงการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้จัดทำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม เช่น โรงเรียนดอกขอมพอ ธรรมสังวร วิถีพุทธวิถีศีล ๕ ผู้สูงอายุยุคใหม่สู่สังคมสูงวัยอย่างสมารถ กองทุนขยะบุญ แผนแม่บทชุมชน

๒) ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน (home bound elder)

เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน มีหลายโรค และมีกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการ ไปมาได้โดยอิสระ ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีความจำกัดในการดำเนิน ชีวิตในสังคมชัดเจน และอาจมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานหรือต่อเนื่องบางประการ กิจกรรม โครงการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้จัดทำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน เช่น โครงการอาสาป็นสุข LTC ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เือนสมุนไพรงกองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ ฯ

๓) ผู้สูงอายุที่ติดเตียง

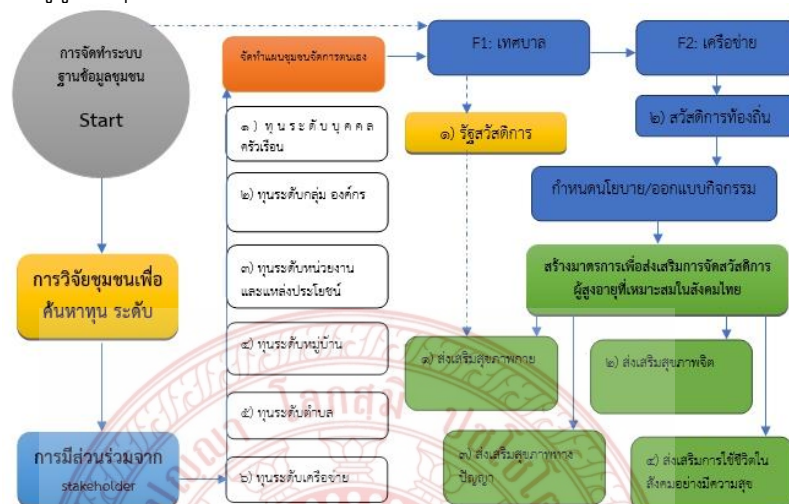
ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) เป็น ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตร ประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและ / หรือการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน ภาวะหง่อม/เปราะบาง ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นกลุ่มที่มีความ จำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น กิจกรรม โครงการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้จัดทำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง เช่น โครงการอาสาป็นสุข LTC ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ตัวบ่งชี้ที่แสดงให้เห็นว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ มีการวางแผนในการทำงานแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ที่ให้ความสำคัญในการจัดทำฐานข้อมูลที่ครอบคลุมไปยังประชาชนทุกกลุ่ม นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจก่อนที่จะกำหนดเป็นนโยบายในการบริหารณะ

โดยเฉพาะเรื่องโครงสร้างสวัสดิการของผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง เปรียบเสมือนกับการเกาถูกที่คัน ส่วนกระบวนจะนั้นจะได้กล่าวถึงหัวข้อถัดไป

๓. กระบวนการจัดทำระบบการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

จากการศึกษาการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย ในครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะกรณีที่เทศบาล อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นอีกหน่วยงานที่ได้จัดกิจกรรม โครงการ และสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๑ : รูปแบบการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อสังคมไทย

๑. การจัดทำระบบฐานข้อมูลชุมชน

การจัดทำระบบฐานข้อมูลชุมชน คือ การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ของบุคคลครัวเรือน หรือชุมชน ในแต่ละด้านที่มีความจำเป็นในการพัฒนาของหน่วยงาน องค์กร เช่น ข้อมูลด้านอาชีพการศึกษา สุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม รายได้ค่าใช้จ่าย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประกอบในการจัดทำแผนโครงการกิจกรรมและการขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของชุมชน โดยเทศบาลมีระบบการจัดทำฐานข้อมูลดังนี้

จากแผนภาพจะเห็นว่า “เส้นประ” หมายถึง การจัดสวัสดิการตามภารกิจที่รัฐกำหนดให้ โดยมีเทศบาลทำหน้าที่สนองนโยบาย (F๑ จึงหมายถึง มีหน้าที่จัดทำเพียงหน่วยงานเดียว) โดยเริ่มจากการจัดทำระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบ้ายังชีพ ซึ่งเป็นระบบที่จัดทำไว้เพื่อดำเนินงานในสวัสดิการของรัฐด้านเบ้ายังชีพของผู้สูงอายุ

ในขณะเดียวกันจะเห็นว่า “เส้นทึบ” จะหมายถึง การจัดสวัสดิการแบบการผสมผสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และชุมชน ที่มีเจตนารมณ์ในการทำงานบนฐานข้อมูล และใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยมีใช่เป็นเพียงความรับผิดชอบให้องค์กรใดองค์กรหนึ่ง ดังนั้น (F๑+F๒ จึงหมายถึง การผสมผสานความร่วมมือของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับภาคีเครือข่าย) จะเห็นว่าการสร้างมาตรการส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมทั้ง ๔ ประเด็น คือ ๑) การส่งเสริมสุขภาพกาย ๒) การส่งเสริมสุขภาพจิต ๓) การส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา และ ๔) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

๑) ระบบฐานข้อมูลโปรแกรม TCNAP (Thailand Community network Appraisal Program) ระบบฐานข้อมูลที่ใช้โปรแกรม TCNAP ในการจัดเก็บข้อมูล เป็นระบบฐานข้อมูลที่ได้กำหนดรูปแบบในการบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยให้แต่ละพื้นที่สามารถดำเนินการได้เองผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้สนใจทั้งในส่วน of ประชาชน อปท. ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานพัฒนานโยบาย สามารถเข้าไปเรียนรู้ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ตามเป้าหมายที่ต้องการได้ โดยมีการใช้เครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลที่คณะทำงานพัฒนาขึ้นประกอบด้วย

๒) ระบบข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน จปฐ. ข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะของสังคมไทยที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำตามเครื่องชี้วัด ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าแต่ละครัวเรือนชุมชน มีปัญหาเรื่องอะไร เพื่อที่จะได้นำข้อมูลดำเนินการต่อไป

๒. การวิจัยชุมชนเพื่อค้นหาทุน ๖ ระดับ

กระบวนการวิจัยชุมชน เป็นกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้ศักยภาพของชุมชนผ่านการวิเคราะห์การจัดการงานและกิจกรรมของทุนทางสังคม การจัดการความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมในพื้นที่และนอกพื้นที่ รวมทั้งผลกระทบและผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการจัดการดังกล่าวต่อประชาชนในพื้นที่และต่อการทำภารกิจของหน่วยงานองค์กรในพื้นที่ด้วย โดยการวิจัยต้องชี้ให้เห็นความสามารถ ๖ เรื่องในการ แก้ไขปัญหาของพื้นที่ การจัดการตนเอง การพัฒนางานและกิจกรรมในชุมชนที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต นโยบายสาธารณะและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริม รวมทั้งปัจจัยด้านสังคมที่กำหนด การสร้างการเรียนรู้ให้กับสมาชิกชุมชน หน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ การพัฒนานวัตกรรมและการต่อยอดงาน เพื่อพัฒนาเข้าสู่งานประจำของหน่วยงาน องค์กรและกลุ่มทางสังคมในพื้นที่

หลักการของการวิจัยชุมชน เน้นให้ชุมชนดำเนินการเองให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ทำความรู้จักทุนทางสังคมทุกระดับ สร้างความเข้าใจในงานและกิจกรรมของชุมชนรวมทั้งความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมต่างๆ กับงานและกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน สร้างความเข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน จนเกิดความเข้าใจระบบการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นตนอย่างครอบคลุม

ทุนทางสังคม จึงมีลักษณะหาความสัมพันธ์เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนของคนในชุมชนทั้งงาน เงินและข้อมูลที่ส่งผลกระทบอันเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยมี ๓ องค์ประกอบหลักคือ ทุนมนุษย์ (human capital) ทุนองค์กร/สถาบัน (Institute capital) ทุนภูมิปัญญา/วัฒนธรรม (Wisdom capital) ทั้งนี้ทุนทางสังคมแบ่งได้เป็น ๖ ระดับ คือ ๑) ทุนระดับบุคคลและครัวเรือน ๒) ทุนระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ๓) ทุนระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ ๔) ทุนระดับชุมชนและหมู่บ้าน ๕) ทุนระดับตำบล ๖) ทุนระดับเครือข่าย

ระบบการจัดการตนเองของชุมชน จึงเป็นการการทำงานในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานรัฐและองค์กรชุมชน ที่เป็นองค์กรหลักในการร่วมกันออกแบบเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้และการปฏิบัติงานต่างๆ ในพื้นที่กับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นไปตามบริบทการอยู่ร่วมกันของคนในพื้นที่ โดยแต่ละระบบประกอบด้วย ศักยภาพผู้นำ แกนนำและผู้มีส่วนร่วม กลไกการจัดการความรู้ วิธีการทำงาน การจัดการเรียนรู้ การปรับตัวและการจัดการปัญหา

รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้ข้อมูลและรูปธรรมในการแก้ปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่

๔. การสร้างกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบและขับเคลื่อนการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

การสร้างกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบและขับเคลื่อนโครงการ ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ กระบวนการดังกล่าวในหัวข้อที่ผ่านมาก่อให้เกิดโครงการต่างๆ ๑๐ โครงการ คือ ๑) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๒) Long Term Care : LTC ๓) โรงเรียนดอกขอมพอ ๔) อาสาปันสุข ๕) กองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ ๖) เอือนสมุนไพร ๗) ผู้สูงอายุอุโมงค์ยุคใหม่สู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมารถ ๘) ธรรมสัจจะ วิถีพุทธ วิถีศิลป์ ๙) แผนชุมชน ๑๐) กองทุนขยะบุญ เป็นผลมาจากกลไกการทำงาน ๔ ขั้นตอน คือ ๑) ศึกษาค้นหาศักยภาพของพื้นที่ ๖ ระดับ ๒) วิเคราะห์ปัญหาหมู่บ้านและผู้ที่ได้รับผลกระทบและการแก้ปัญหาในระดับชุมชน ๓) วิเคราะห์ศักยภาพ และความพร้อมในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ๔) การพัฒนานวัตกรรมและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

๕. มาตรการเพื่อส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสังคมไทย

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

๒. มาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Mental Health) การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

๓. มาตรการส่งเสริมสุขภาพปัญญาที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Spiritual Health) การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น

๔. มาตรการส่งเสริมผู้สูงอายุให้ใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข (Social Health) การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

ผู้สูงอายุในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้น สุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่างๆ ที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความ

ร่วมมือกันของสังคมที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และร่วมกันสร้างสังคม ที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข

๖. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” พบว่า โครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุ ควรมีการจัดให้ครอบคลุมโดยกำหนดเป็นมาตรการ คือ ๑) การส่งเสริมสุขภาพกาย ๒) การส่งเสริมสุขภาพจิต ๓) การส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา และ ๔) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งการจัดการบริหารสาธารณะ โดยเฉพาะสวัสดิการผู้สูงอายุ จะต้องมึลักษณะที่สามารถพึ่งตนเองได้ เน้นความยั่งยืน และตระหนักถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมและสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งสอดคล้องกับ ชาริน สุขอนันต์และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี” โดยศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ประเด็นที่น่าสนใจ ผลการศึกษาพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตให้มากขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตจากปานกลาง ไปสู่ระดับดี แต่ในขณะเดียวกัน Pender พบว่า บทบาทของครอบครัว เห็นว่าระบบครอบครัวเองไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้เพียงพออย่างเดียว ยังต้องอาศัยกระบวนการสังคมในการดูแลคู่ขนานอีกทางหนึ่ง

๗. ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑.๑ องค์กรครองส่วนท้องถิ่นในฐานะผู้ใกล้ชิดชุมชน ควรกำหนดนโยบายภายใต้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของชุมชน โดยผ่านกระบวนการวิจัยอย่างเป็นขั้นตอนโดยคำนึงถึงความยั่งยืน

๑.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ที่มีประสบการณ์ร่วมออกแบบกิจกรรมโครงการ และสร้างมาตรการเพื่อไขปัญหาให้ครอบคลุมทุกมิติ

๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๒.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรนำรูปโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทยจากการวิจัยในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม

๒.๒ การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรค้นหาทุนภายในที่เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ เช่น ทุนระดับบุคคล ทุนระดับกลุ่ม ทุนระดับหน่วยงาน ทุนระดับชุมชน ทุนระดับตำบล และทุนระดับเครือข่าย พร้อมทั้งทุนภายนอก เช่น หน่วยงานวิชาการ ที่จะป็นปัจจัยเสริมงานด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๘. เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒**, พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์ พ.ศ.๒๕๕๓. หน้า ๒.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๕๓). **กรอบทิศทางการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน ในช่วงแผนฯ ๑๑. สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม**: ม.ป.พ.

ปิยากร หวังมหาพร. (๒๕๕๕). **รูปแบบการจัดการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย**. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยเจ้าพระยา. ๑(๑). ๑๓๕-๑๕๔.

สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และ ฤทัยพร ตรีตรง. (๒๕๔๙). **การบริการสุขภาพที่บ้าน Home Health Care ervice**. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: ม.ป.พ.

นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์. (๒๕๕๒). **การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.): ม.ป.พ.

บุหลัน ทองกลีบ.(๒๕๕๐).**บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร**. คุชฌ์นิพนธ์หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

พิมพ์มล พลเวียง. **ปัญหาอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมของท้องถิ่น**. กรมประชาสงเคราะห์กองสวัสดิการ. **หลักการของสหประชาชาติสำหรับผู้สูงอายุ**. (กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสงเคราะห์).๒๕๔๒.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. **การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๕**. หน้า คำนำ.

ระพีพรรณ คำหอม. **สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : บริษัท จรัสสินทวงศ์ จำกัด ๒๕๕๕. หน้า ๗๔.

ปภาวี นุพาสันต์. **สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด. ๒๕๕๕. หน้า ๑๒.

มติคณะรัฐมนตรี. ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๔. (ม.ป.ป.). ค้นเมื่อ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐. สามารถสืบค้นได้จาก www.thaigov.go.th.

บุญยิ่ง ประทุม. **การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของ อปท. (๑)**. ค้นเมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐, สามารถสืบค้นได้จาก

[http://www.thaihealth.or.th/blog/myblog/topic/68/baocd12/108/All/246/การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของ+อปท.+\(1\)](http://www.thaihealth.or.th/blog/myblog/topic/68/baocd12/108/All/246/การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของ+อปท.+(1)).

ภาคผนวก ข
กิจกรรมเกี่ยวข้องกับการนำผลจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์



ที่ ศร 6105.2/5



เทศบาลตำบลแม่แฝก

เลขที่รับ..... 1205

วันที่รับ..... 13 พ.ค. 62

คณะสังคมศาสตร์ 09.30

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

79 หมู่ 1 ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา 13170

โทรศัพท์/โทรสาร. 0-3524-8093 เว็บไซต์ www.mcu.ac.th,

http://social.mcu.ac.th อีเมล Social_mcu@hotmail.com

20 เมษายน 2562

เรื่อง ขอกการรับรองผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลแม่แฝก จังหวัดเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายงานการวิจัย จำนวน 1 เล่ม
2. แบบฟอร์มหนังสือรับรองการใช้ประโยชน์ จำนวน 1 ชุด

ด้วยกระผม ดร.เอนก โยอินทร์ ตำแหน่งอาจารย์ สังกัดภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับทุนสนับสนุนทำการวิจัยจากมหาวิทยาลัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” ตามสัญญาเลขที่ ว.๒๓๔/๒๕๖๐ และบัดนี้ได้ดำเนินงานจนเสร็จสิ้นแล้ว พร้อมกันนี้จึงขอส่งรายงานวิจัยเรื่องดังกล่าว เพื่อจักได้นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในองค์กรของท่านตามเห็นสมควร

ในการนี้ กระผมมีความประสงค์ขอให้ท่านนายกเทศมนตรีตำบลแม่แฝก จังหวัดเชียงใหม่ ได้ออกหนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการสนับสนุนจากท่านในครั้งนี้

จึงขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

เรียน นายกเทศมนตรี

- เพื่อไปจดสิทธิบัตร

- ผ. มณฑลมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ขอทรงรับรองผลงานวิจัย เพื่อไปใช้

ประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

(ดร.เอนก โยอินทร์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

(นายสันต์ เตชะพอง)

หัวหน้าสำนักปลัด

(นายประยูร วรรณราช)

ปลัดเทศบาลตำบลแม่แฝก

(นางสาววรรณภา ใจเที่ยง)

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

ผู้ประสานงาน

ดร.เอนก โยอินทร์, โทร 09-2918-1319

(นายวิวัฒน์ โดยบุญ)

หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ

(นายอาทิตย์ วงศ์ทินน)

นายกเทศมนตรีตำบลแม่แฝก



แบบ สท.๐๙.

หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ 13 พฤษภาคม 2562

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน ดร.เนนด...ในฉันท...

ข้าพเจ้า...นายณ.ณ.ณ. วังวิมล... ตำแหน่ง...นายกเทศมนตรีตำบลแม่แฝด

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน...เทศบาลตำบลแม่แฝด

ที่อยู่...194 หมู่ที่ 8 ตำบลแม่แฝด อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

โทรศัพท์...053-849043 โทรสาร...กข 12

ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง

"การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย"

ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ

ได้นำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- ☒ การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- ☐ การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- ☐ การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- ☐ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- ☐ การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่น่าไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่ 13 พฤษภาคม 2562 จนถึง มีนาคม 2562 ซึ่งการนำ

ผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

- เทศบาลตำบลแม่แฝดมีความรู้และผลงานวิจัยนำมาประยุกต์ใช้เกี่ยวกับงานผู้สูงอายุ
- เทศบาลตำบลแม่แฝดมีความรู้และผลงานวิจัยนำมาใช้ในการบริหารและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรในประเทศไทย
- เทศบาลตำบลแม่แฝดสามารถนำโครงการต่างๆ ในผลการวิจัยมาปรับใช้ได้

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ (นายณ.ณ.ณ. วังวิมล...)

ตำแหน่ง...นายกเทศมนตรีตำบลแม่แฝด

หมายเหตุ: ท่านสามารถประทับตราของหน่วยงานในเอกสารนี้ได้ (ถ้ามี)

ภาคผนวก ค
ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้
ดำเนินการและผลที่ได้รับของโครงการ



**ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการและผลที่ได้รับของโครงการ**

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	โดยทำให้
๑. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	-ทราบแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารการจัดการ -ทราบแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น -ทราบผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง -สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้	ข้อ ๑	ทำให้สามารถนำไปสู่การกำหนดแนวทางและกรอบดำเนินการวิจัยได้
๒. ศึกษาข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	-ทราบบทบาทของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่นกับชุมชนในจังหวัดลำพูน -ทราบถึงการวิธีการกำหนดสภาพปัญหาสู่กระบวนการการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมในจังหวัดลำพูน -ทราบถึงกลไกการทำงาน การสร้างมาตรการ และรูปแบบโครงสร้างสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนำไปสู่การขยายผลในภาพรวมระดับประเทศ	ข้อ ๑ – ๒	สามารถวิเคราะห์การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่นและโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	โดยทำให้
๔. การยืนยันเพื่อความถูกต้องของข้อมูลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ครอบคลุมไปยังประชาชนทุกกลุ่ม	ข้อมูลรายงานการวิจัยได้รับการยืนยันจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเสนอและเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่ให้บริบูรณ์มากยิ่งขึ้น	ข้อ ๑-๓	ได้เสนอแนวทางการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทยที่ตอบสนองต่อกลไกของรัฐครอบคลุมใน ๓ มิติดังนี้ - แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุ - ผลการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ - กลไกการสร้างมาตรการส่งเสริมการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนที่จะนำไปใช้ประโยชน์
๕. รายงานฉบับสมบูรณ์	ได้รายงานฉบับสมบูรณ์ที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยทั้ง ๓ ข้อคือ ๑. เพื่อศึกษาองค์ความรู้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น ๒. เพื่อศึกษาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น	ข้อ ๑ - ๓	ได้รายงานการวิจัยที่มีคุณค่าสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำไปใช้ประโยชน์ได้ - ได้ชุดองค์ความรู้ที่สามารถเผยแพร่ได้

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	โดยทำให้
	๓. เพื่อเสนอรูปแบบ โครงสร้างสวัสดิการที่ เหมาะสมต่อคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุใน สังคมไทย		







แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
เรื่อง “กลไกการบริหารจัดการการท่องเที่ยวในชุมชน ผ่านมิตาศาสนา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสำคัญจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปสังเคราะห์ข้อมูล แล้วสร้างแนวการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทยต่อไป

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ส่วนที่ ๒ เป็นคำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน มีจำนวน ๒ ข้อ

ส่วนที่ ๓ เป็นคำถามเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน มีจำนวน ๓ ข้อ

ส่วนที่ ๔ เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการ และมาตรการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน มีจำนวน ๔ ข้อ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการบันทึกเสียง จดบันทึก และถ่ายภาพระหว่างทำการสัมภาษณ์ทุกขั้นตอน เพื่อประกอบรายงานการวิจัย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความเมตตาเอื้อเฟื้อข้อมูลทางวิชาการเป็นอย่างดี

คณะผู้วิจัย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

- ๑) ชื่อ-นามสกุล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....
- ๒) ที่อยู่.....
- ๓) ตำแหน่ง.....
- ๔) สังกัด.....
- ๕) เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนที่ ๒ คำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน มีจำนวน ๒ ข้อ

๒.๑ ท่านคิดว่าสภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน เป็นอย่างไร

- ๒.๑.๑ สภาพปัญหาด้านสถานที่
- ๒.๑.๒ สภาพปัญหาด้านคน
- ๒.๑.๓ สภาพปัญหาด้านกิจกรรม
- ๒.๑.๔ สภาพปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

๒.๒ ท่านคิดว่าสภาพปัญหาการทองเที่ยวดังกล่าวข้างต้น จะแก้ปัญหานี้ได้อย่างไร และใครเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

- ๒.๒.๑ สภาพปัญหาด้านสถานที่
- วิธีแก้ไขปัญหาคือ
- ผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาคือ
- ๒.๒.๒ สภาพปัญหาด้านคน
- วิธีแก้ไขปัญหาคือ
- ผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาคือ
- ๒.๒.๓ สภาพปัญหาด้านกิจกรรม
- วิธีแก้ไขปัญหาคือ
- ผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาคือ
- ๒.๒.๔ สภาพปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม
- วิธีแก้ไขปัญหาคือ
- ผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาคือ

ส่วนที่ ๓ คำถามเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน มีจำนวน ๓ ข้อ

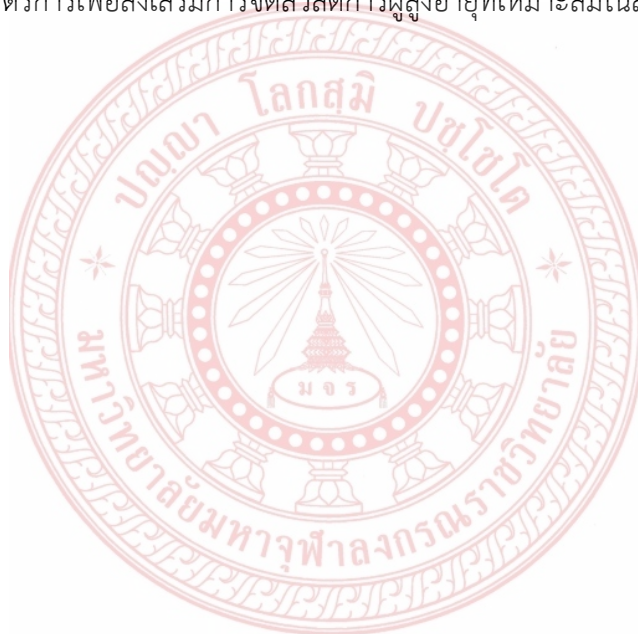
๓.๑ โครงสร้างประชากรเทียบสัดส่วนผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูนมี
สถานการณ์เป็นอย่างไร

๓.๒ การกำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัด
ลำพูน เป็นอย่างไร

ส่วนที่ ๔ คำถามเกี่ยวกับเกี่ยวกับแนวทางการ และมาตรการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในเทศบาล
ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน มีจำนวน ๒ ข้อ

๔.๑ การสร้างกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบและขับเคลื่อนการทำงานด้าน
สวัสดิการผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

๔.๒ มาตรการเพื่อส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสังคมไทยควรเป็นอย่างไร



ภาคผนวก จ

หนังสือขอสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



☒ สำนักปลัด☐ กองสวัสดิการสังคม☐ กองคลัง☐ กองช่าง☐ กองสาธารณสุข☐ กองการศึกษา

ที่ ศธ ๒๑๐๕.๑/๒



๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เทศบาลตำบลอุโมงค์

เลขรับ ๒๘๔๐

วันที่ ๒๔ ก.ค. ๒๕๖๐

เวลา ๑๔.๐๙

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอลำทะเมนชัย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐

โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔

www.mcu.ac.th

ฝ่ายอำนวยการ

เลขรับ ๐๔๒

วันที่ ๒๗ ก.ค. ๒๕๖๐

เวลา ๑๖.๐๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เข้าสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลการวิจัย

เจริญพร นายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ ๑ ชุด

ด้วยคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้ดำเนินการโครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย” ซึ่งมีพระครูวินัยธรเอก เดชวโร,ดร. เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ในทางนี้ เพื่อให้โครงการวิจัยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดลำพูน เป็นหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาเป็นองค์ความรู้ เพื่อเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัยโดยการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบงานวิจัยดังกล่าว พร้อมทั้งขออนุญาตใช้พื้นที่ และข้อมูลโครงการกิจกรรมของเทศบาลตำบลอุโมงค์ เป็นต้นแบบในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ที่สามารถต่อยอดยกระดับการทำงาน ในประเด็นเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบยั่งยืนในสังคมไทย ต่อไป

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดียิ่ง ในการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ได้มอบหมายให้อาจารย์ จำมูน ลุงเอ็ง เป็นผู้ประสานงาน ส่วนวันเวลา และสถานที่นั้นจะได้ติดต่อประสานงานอีกครั้งในภายหลัง จึงขอเจริญพรขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์

จึงเจริญพรมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์

☒ เพื่อโปรดทราบ☐ เพื่อโปรดพิจารณา☒ เห็นควร... เพื่อโปรดพิจารณา

ในนามของ... ขอแสดงความยินดีกับ...

ผู้สูงอายุในสังคมไทย...

โดย...

...

ขอเจริญพร

(นายขยัน วิพรหมชัย)

นายกเทศมนตรีตำบลอุโมงค์

(พระครูวินัยธรเอก เดชวโร,ดร.)

หัวหน้าโครงการวิจัย

นางพนัส สาริกา

นักบริหารงานทั่วไป

นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์

รองปลัดเทศบาล รักษาการแทน

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ประสานงาน : อาจารย์ จำมูน ลุงเอ็ง มือถือ ๐๘๐-๒๘๒-๓๗๔๙๗

(นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์)

รองปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์

ภาคผนวก ฉ
ประวัติคณะผู้วิจัย
แบบสรุปโครงการวิจัย



ประวัติคณะผู้วิจัย

ประวัติหัวหน้าโครงการ

ชื่อ ฉายา/นามสกุล	ดร.เอนก ไยอินทร์
วัน/เดือน/ปี เกิด	๑๗ ตุลาคม ๒๕๒๔
วุฒิการศึกษา	นักธรรมชั้นเอก, พธ.บ. (สาขาวิชารัฐศาสตร์) รป.ม.(รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) พธ.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์)
ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ที่อยู่	ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๗๙ หมู่ ๑ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐ ๐๓๕-๒๔๘-๐๙๓ ภายใน ๘๐๙๓
โทรศัพท์	๐๙-๒๙๑๘ ๑๓๑๙
โทรศัพท์มือถือ	๐๙-๒๙๑๘ ๑๓๑๙
E-mail	anek_2524@hotmail.com

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ ฉายา/นามสกุล	พระคมสัน จตเมธโส
วัน/เดือน/ปี เกิด	๒๕ เมษายน ๒๕๒๗
วุฒิการศึกษา	นักธรรมชั้นเอก,พธ.บ.(เศรษฐศาสตร์),ศ.ม.(เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ)
ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ที่อยู่	ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๗๙ หมู่ ๑ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๙๘ ภายใน ๘๓๐๙
โทรศัพท์	๐๘ ๑๑๔๖ ๙๔๑๘
โทรศัพท์มือถือ	๐๘ ๑๑๔๖ ๙๔๑๘
E-mail	sanpkk@hotmail.com

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ ฉายา/นามสกุล	นายจ๋ามยูน ลุงเฮือง
วัน/เดือน/ปี เกิด	๑๓ เมษายน ๒๕๒๘
วุฒิการศึกษา	นักธรรมชั้นเอก, ประโยค ๓, พธ.บ. (สังคมวิทยา) พธ.ม. (การพัฒนาสังคม)
ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ที่อยู่	ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๗๙ หมู่ ๑ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์	๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ ต่อ ๘๒๗๙ ภายใน ๘๒๗๙
โทรศัพท์มือถือ	๐๘-๕๒๖๖ ๓๙๗๖
E-mail	chamyun@hotmail.com



แบบสรุปโครงการวิจัย (เพื่ออนุมัติจบโครงการวิจัย)

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑. สัญญาเลขที่ ว.๒๓๔/๒๕๖๐

๒. ชื่อโครงการ การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย

๓. หัวหน้าโครงการวิจัย/นักวิจัย ดร.เอนก ไยอินทร์ และคณะ

หน่วยงานที่สังกัด คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

โทรศัพท์ ๐๘-๒๙๑๘-๑๓๑๙ E-mail anek_2524@hotmail.com

๔. ความสำคัญ/ความเป็นมา/ประเด็นปัญหาก่อนการวิจัย

แนวโน้มความเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยมีอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆ จากปรากฏการณ์ปัจจุบันจะเห็นได้ว่า “สถิติการเสียชีวิตและความยืนยาวของชีวิตขาดสมดุล” ซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่าผลมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความล้ำสมัย ภาคประชาสังคมประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน สมควรที่จะได้ตระหนักพร้อมกับทบทวนเรื่องเกี่ยวกับ “ประชากร” ในทางประชากรศาสตร์ ทั้งการเกิดและการตายถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของประชากร ประชากรในช่วงเวลาหนึ่งและในพื้นที่หนึ่งจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามธรรมชาติ คือไม่นับรวมการย้ายถิ่นของประชากร ย่อมขึ้นอยู่กับความสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสอง คือ การเกิดและการตายนี้ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๐๖ ถึง พ.ศ. ๒๕๒๖ เป็นช่วงที่มีเด็กไทยเกิดใหม่ปีละเกินล้านคน เราได้เรียกเด็กรุ่นที่เกิดในช่วง ๒๐ ปีนี้ว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ นี้ ประชากรรุ่นเกิดล้านอยู่ในช่วงวัยทำงาน อายุระหว่าง ๒๓-๔๓ ปี และผู้หญิงของ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” กำลังอยู่ในวัยมีบุตร โดยเฉพาะผู้หญิงในช่วงอายุ ๒๐-๒๙ ปี กำลังอยู่ในช่วงวัยที่จะมีบุตรได้มากที่สุด (ปราโมทย์ ประสาทกุลและปัทมา วาพัฒน์วงศ์)

เมื่อประเทศไทยเผชิญหน้ากับสังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ รัฐบาลจึงมีการเตรียมการเพื่อรองรับ เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น สัดส่วนคนทำงานลดลง ผลผลิตโดยรวมก็จะลดลง ส่งผลให้รายได้ของประเทศลดลง เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ผู้สูงอายุต้องเกษียณไม่มีรายได้ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพ ซึ่งเป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ เมื่อถึงวัยสูงอายุสภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับตัว และที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง ปัญหาด้านสุขภาพก็จะตามมา ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนสมควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับต่อจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย, ออนไลน์)

ที่ผ่านมาใน ประเทศไทยที่พัฒนาแล้วได้วางระบบ กลไก มาตรการ และกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างชัดเจนที่น่าสนใจ คือ ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมานานก่อนประเทศไทย ปัจจุบันจากประชากรญี่ปุ่น ๑๒๗ ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ (อายุ ๖๕ ขึ้นไป) ถึง ๓๒ ล้านคน หรือหนึ่งในสี่ (ผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนถึง ๔๐ ล้าน หรือหนึ่งในสาม) เนื่องจากญี่ปุ่นถือว่าเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแล

ระยะยาว ญี่ปุ่นไม่ได้ดูแลเรื่องการประกันสังคมและการประกันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเดี่ยว แต่พยายามหามาตรการอย่างอื่นมาเสริม เช่น ในปี ๒๕๓๘ มีการออกกฎหมาย "มาตรการสำหรับสังคมผู้สูงอายุ" เพื่อสร้างสังคมที่ประชาชนทุกกลุ่มอายุสามารถดำรงชีพได้ตลอดชีวิตอย่างมีความมั่นคง และปีต่อมาก็กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งได้ประกาศใช้ในปี ๒๕๔๔ มีการส่งเสริมให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้นโดยการออกกฎหมาย (๒๕๔๔) ให้ภาคเอกชนจ้างพนักงานจนอายุ ๖๕ ปี แบบค่อยเป็นค่อยไป และนายจ้างสามารถลดเงินเดือนพนักงานที่สูงอายุได้ มีพนักงานไม่น้อยที่ถูกลดเงินเดือนครั้งหนึ่งเมื่ออายุ ๖๐ ปี โดยยังทำงานในตำแหน่งเดิม นอกจากนั้นยังมีมาตรการอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองมากขึ้น (สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์/มติชนรายวัน ๒๔ ก.ค. ๒๕๔๘)

ที่ผ่านมาภาครัฐได้มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) เพื่อให้ความสำคัญประชาชนผู้สูงอายุ โดยจัดแบ่งเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ๒) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ๓) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ๔) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ๕) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่นโดยเฉพาะ “เทศบาล” มีบทบาทสำคัญอีกองค์กรหนึ่งในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผลจากการกระจายอำนาจลงไปสู่ท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น ภาระหน้าที่ก็จะหลากหลาย องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นใกล้ชิดกับชุมชน หลักการสำคัญในการบริการสาธารณะ ให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด คือ พัฒนาให้ทุกๆ คนในท้องถิ่นให้มีคุณค่าเพิ่ม หมายถึงต้องมาจากความหลากหลายทางด้านสวัสดิการสังคมทั้งในวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยชรา ดึงสมรรถนะที่อยู่ในตัวมนุษย์ และชุมชนออกมาให้ได้มากที่สุด ในที่นี้จะประเด็นไปที่วัยชราที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “สังคมผู้สูงอายุ” ควรมีการพัฒนากระบวนการทำงานที่ครอบคลุม สร้างความรู้สึกว่าบุคคลเหล่านั้นไม่เป็นภาระต่อสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้มีเป้าประสงค์ที่เป็นสาระสำคัญคือมุ่งเน้นศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบ กลไก มาตรการ นำไปสู่การกำหนดนโยบายรองรับการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตที่จะเกิดขึ้น ที่จะสนับสนุนให้องค์กร ชุมชน สังคม ประเทศชาติ สามารถปรับตัวได้เท่าทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการบริการสาธารณะที่เหมาะสมต่อความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะแนวทางการจัดสวัสดิการของสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

๕. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๕.๑ เพื่อศึกษาองค์ความรู้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น

๕.๒ เพื่อศึกษาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐระดับ

ท้องถิ่น

๕.๓ เพื่อเสนอรูปแบบโครงสร้างสวัสดิการที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย

๖. ผลการวิจัย/การแก้ปัญหาโดยการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญถึงการพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทยและพื้นที่เป้าหมาย ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

๑. สถานการณ์ด้านประชากรและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรของประเทศไทย

โครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ ๓ กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี) วัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๘๓ สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๑๓.๒ ในพ.ศ.๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๒.๑ ในพ.ศ. ๒๕๘๓ และที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๓- พ.ศ.๒๕๘๓

จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓ - พ.ศ.๒๕๘๓ พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนกล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๑๒.๗ ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ ๑ ใน ๕ ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพเมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ ๕๕.๑ ในปี ๒๕๕๓ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๖.๘ ในปี ๒๕๘๓ โดยเฉพาะประชากรสูงอายุวัยปลายเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ ๑๓.๙ ในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๒๑.๓ ในปี ๒๕๘๓ เนื่องจากเพศหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชายสำหรับแนวโน้มประชากรสูงอายุไทยจะอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๓ มีประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจำนวน ๓.๓ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๑.๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๕๙.๘ ในปี ๒๕๘๓ ทั้งนี้ เนื่องมาจากแนวโน้มการเติบโตของประชากรเมืองในประเทศไทยมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น

อัตราเพิ่มของประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓-พ.ศ.๒๕๘๓ ชี้ให้เห็นว่า อัตราการเพิ่มของประชากรโดยรวมมีแนวโน้มลดลงจนติดลบ โดยเริ่มติดลบในช่วงระหว่าง ปีพ.ศ.๒๕๖๘ - พ.ศ.๒๕๗๓ เป็นต้นไป ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุแม้ว่าจะมี แนวโน้มลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่สูงกว่าอัตราการเพิ่มประชากรรวมค่อนข้างมาก อันเป็นผลมาจากอัตราเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว

๒. ผลวิเคราะห์ประชากรและสัดส่วนผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน

จังหวัดลำพูน มีประชากรชาย ๑๙๖,๔๔๘ หญิง ๒๐๙,๕๕๑ มีข้อมูลผู้สูงอายุปลาย ปี ๒๕๕๙ จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุเทียบกับจำนวนประชากรทั้งจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ ๑๙.๘๐ ผู้สูงอายุ ๘๐,๔๔๖ คน จากประชากรทั้งหมด ๔๐๕,๙๙๙ คน อำเภอเมืองลำพูนอยู่ที่ร้อยละ ๑๘.๓๙ ผู้สูงอายุ ๑๐,๗๓๗ คน จากประชากรทั้งหมด ๕๘,๓๘๑ คน ตำบลอุโมงค์อยู่ที่ร้อยละ ๒๔ ผู้สูงอายุ ๓,๑๕๖ คน จากประชากรทั้งหมด ๑๓,๐๖๙ คน

เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีประชากรทั้งหมด ๑๓,๐๖๙ คน มีจำนวนครัวเรือน ๓,๘๖๒ ครัวเรือน ประกอบด้วย ๑๑ หมู่บ้าน ประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ปีขึ้นไป มีจำนวน ๓,๑๕๖ คน แยกเป็นเพศชายจำนวน ๑,๓๙๐ คน เพศหญิงจำนวน ๑,๗๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔ และมีผู้ที่เตรียมเข้าสู่ผู้สูงอายุ จำนวน ๒,๕๓๘ ราย (ช่วงอายุ ๕๐-๕๙ ปี) จากสถิติข้อมูลผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์ ถือได้ว่ามีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับ ๑ ของจังหวัดลำพูนส่วนสถานการณ์ผู้สูงอายุตำบลอุโมงค์

แนวทางการบริหารจัดการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มในตำบลอุโมงค์เบื้องต้นต้องเข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และต้องตระหนักในเป้าหมายของการบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มด้วย จึงจะสามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (well elder) หรือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน (home bound elder) และกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) ซึ่งนอกจากจะระบุลักษณะที่ใช้ในการ พิจารณาจัดกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว ยังบ่งบอกเป้าหมายการให้บริการที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มไว้ เพื่อให้เป็นจุดมุ่งของการให้ บริการ เป้าหมายของการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยภาพรวมนั้น อยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) การป้องกันภาวะทุพพลภาพ (prevent disability) และการส่งเสริมความเป็นอิสระมากที่สุด (enhance independence) แต่ด้วยความที่ผู้สูงอายุแต่ละคน แต่ละกลุ่มมีลักษณะทางสุขภาพและสังคมที่แตกต่างกัน ดังนั้น กิจกรรมที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ จัดให้จึงย่อมมีจุดเน้นที่เป็นเฉพาะของแต่ละกลุ่ม การจัดบริการให้กับผู้สูงอายุนั้นต้องสอดคล้องกับ ความต้องการหรือปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบคลุมความเป็นองค์รวม และเป็นบริการที่บูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน ดังนั้น การจัดบริการด้านสุขภาพ จึงต้องพิจารณามิติความสามารถในการทำหน้าที่และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ร่วมกับโรคและความเจ็บป่วยที่มีอยู่ด้วยเสมอและการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มนั้นจะต้องครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การป้องกันภาวะทุพพลภาพ การรักษา และฟื้นฟู สภาพ เพียงแต่จุดเน้นของการบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะมีความต่างกัน ได้แก่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการชะลอ ความเสื่อมจากความสูงอายุ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพโดยรวมดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันทั้งโรคและภาวะ ทุพพลภาพ ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอยู่ในสถานะเสี่ยง และเน้น การดูแล รักษาฟื้นฟูสภาพ และชะลอหรือลดทอนภาวะทุพพลภาพ ในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ทุพพลภาพและพิการ ส่วนบริการด้านสังคม มีภารกิจในการพัฒนา ศักยภาพการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ และภารกิจประสาน การบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมอื่นๆ กับองค์กรท้องถิ่น และ ภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชน ภาครัฐและเอกชน มีผู้สูงอายุที่แบ่งออก ๓ ประเภทดังนี้

๑) ผู้สูงอายุที่ติดสังคม

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม (well elder) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ในด้านสุขภาพ สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (activity of daily living : ADL) และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (instrumental activity of daily living: IADL) ได้ เป็นผู้ที่มีความสุขทั่วไปได้ ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ๑- ๒ โรค แต่ควบคุมได้ในด้านสังคม กลุ่มนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่สามารถและประสงค์ เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถช่วยเหลือครอบครัว-ผู้อื่น-สังคม ได้ อาจมีปัญหา/ทุกข์ยาก/เดือดร้อนด้วยหรือไม่ก็ได้ เป้าหมายของการจัดบริการ คือ การคงภาวะสุขภาพและ ความสามารถในการทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง พัฒนาความสามารถ ในการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างสูงสุด กิจกรรม โครงการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้จัดทำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม เช่น โรงเรียนดอกขอมพอ ธรรมสังวร วิถีพุทธวิถีศิลป์ ๕ ผู้สูงอายุยุคใหม่สู่สังคมสูงวัยอย่างสมารถ กองทุนขยะบุญ แผนแม่บทชุมชน

๒) ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน (home bound elder)

เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน มีหลายโรค และมีกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการ ไปมาได้โดยอิสระ ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีความจำกัดในการดำเนิน ชีวิตในสังคมชัดเจน และอาจมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานหรือต่อเนื่องบางประการ กิจกรรม โครงการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้จัดทำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน เช่น โครงการอาสาป็นสุข LTC ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เือนสมุนไพรงกองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ ฯ

๓) ผู้สูงอายุที่ติดเตียง

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) เป็น ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตร ประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและ / หรือการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน ภาวะหอบ/เปราะบาง ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นกลุ่มที่มีความ จำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น กิจกรรม โครงการที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ได้จัดทำให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง เช่น โครงการอาสาป็นสุข LTC ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ตัวบ่งชี้ที่แสดงให้เห็นว่า เทศบาลตำบลอุโมงค์ มีการวางแผนในการทำงานแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ที่ให้ความสำคัญในการจัดทำฐานข้อมูลที่ครอบคลุมไปยังประชาชนทุกกลุ่ม นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจก่อนที่จะกำหนดเป็นนโยบายในการบริหารธรรมา

โดยเฉพาะเรื่องโครงสร้างสวัสดิการของผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง**๓. ถอดบทเรียน : กระบวนการจัดทำระบบการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ**

จากการศึกษา การพัฒนาโครงสร้างสวัสดิการผู้สูงอายุในสังคมไทย ในครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาล อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นอีกหน่วยงานที่ได้จัดกิจกรรม โครงการ และสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

๑. การจัดทำระบบฐานข้อมูลชุมชน การจัดทำระบบฐานข้อมูลชุมชน คือ การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ของบุคคล ครุฑเรือน หรือชุมชน ในแต่ละด้านที่มีความจำเป็นในการพัฒนาของหน่วยงาน องค์กร เช่น ข้อมูลด้านอาชีพการศึกษา สุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม รายได้ค่าใช้จ่าย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประกอบในการจัดทำแผนโครงการกิจกรรมและการขับเคลื่อนโครงการต่างๆ ให้ถูกต้องตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของชุมชน โดยเทศบาลมีระบบการจัดทำฐานข้อมูล ดังนี้

๑) ระบบฐานข้อมูลโปรแกรม TCNAP (Thailand Community network Appraisal Program) ระบบฐานข้อมูลที่ใช้โปรแกรม TCNAP ในการจัดเก็บข้อมูล เป็นระบบฐานข้อมูลที่ได้กำหนดรูปแบบในการบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยให้แต่ละพื้นที่สามารถดำเนินการได้เองผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต นอกจากนั้นยังเปิดโอกาสให้ผู้สนใจทั้งในส่วนองประชาชน อบต. ภาควิชาเครือข่าย และหน่วยงานพัฒนาโยบาย สามารถเข้าไปเรียนรู้ข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ตามเป้าหมายที่ต้องการได้ โดยมีการใช้เครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลที่คณะทำงานพัฒนาขึ้นประกอบด้วย

๒) ระบบข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน จปฐ. ข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะของสังคมไทยที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำตามเครื่องชี้วัด ซึ่งจะทำให้ทราบว่าแต่ละครัวเรือนชุมชน มีปัญหาเรื่องอะไร เพื่อที่จะได้นำข้อมูลดำเนินการต่อไป

๒. การวิจัยชุมชนเพื่อค้นหาทุน ๖ ระดับ กระบวนการวิจัยชุมชน เป็นกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้ศักยภาพของชุมชนผ่านการวิเคราะห์การจัดการงานและกิจกรรมของทุนทางสังคม การจัดการความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมในพื้นที่และนอกพื้นที่ รวมทั้งผลกระทบและผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการจัดการดังกล่าวต่อประชาชนในพื้นที่และการทำภารกิจของหน่วยงานองค์กรในพื้นที่ด้วย โดยการวิจัยต้องชี้ให้เห็นความสามารถ ๖ เรื่องในการ แก้ปัญหาของพื้นที่ การจัดการตนเอง การพัฒนางานและกิจกรรมในชุมชนที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต นโยบายสาธารณะและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริม รวมทั้งปัจจัยด้านสังคมที่กำหนด การสร้างการเรียนรู้ให้กับสมาชิกชุมชน หน่วยงานองค์กรในพื้นที่ การพัฒนานวัตกรรมและการต่อยอดงาน เพื่อพัฒนาเข้าสู่งานประจำของหน่วยงานองค์กรและกลุ่มทางสังคมในพื้นที่

หลักการของการวิจัยชุมชน เน้นให้ชุมชนดำเนินการเองให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ทำความรู้จักทุนทางสังคมทุกระดับ สร้างความเข้าใจในงานและกิจกรรมของชุมชนรวมทั้งความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมต่าง ๆ กับงานและกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน สร้างความเข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน จนเกิดความเข้าใจระบบการจัดการตนเองของชุมชน ท้องถิ่นตนอย่างครอบคลุม

ทุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนของคนในชุมชนทั้งงาน เงิน และข้อมูลที่ส่งผลกระทบอันเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นในพื้นที่

โดยมี ๓ องค์ประกอบหลักคือทุนมนุษย์ (human capital) ทุนองค์กร/สถาบัน (Institute capital) ทุนภูมิปัญญา/วัฒนธรรม (Wisdom capital) ทั้งนี้ทุนทางสังคมแบ่งได้เป็น ๖ ระดับ ดังนี้

๑) ทุนระดับบุคคลและครัวเรือน คือ คนเก่ง คนสำคัญ ผู้นำ คนต้นแบบ ประชาชนชาวบ้าน คนที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือเป็นผู้ที่ได้รับความเคารพนับถือ เป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือ ช่วยชี้แนะการพัฒนางานและกิจกรรมในชุมชน ทั้งด้านสุขภาพสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม สุขภาพ การเมืองการปกครอง และครอบครัวต้นแบบ

๒) ทุนระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ซึ่งเกิดจากการรวมตัวกัน เพื่อร่วมคิด ร่วมทำ ให้เกิดงานและกิจกรรมโดยมีเป้าหมายเดียวกันคนการช่วยเหลือเกื้อกูล และแก้ไขปัญหาของสมาชิก เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัคร (รวมกลุ่มกันเองในชุมชน) กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนประเภทต่าง ๆ เป็นต้น กลุ่มเหล่านี้มีงานและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาชุมชน การสร้างการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีให้กับประชาชน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การจัดการ สภาวะแวดล้อม สุขภาพและการเมืองการปกครอง

๓) ทุนระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ หมายถึง หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงองค์กรอิสระต่าง ๆ ที่มีงานและกิจกรรมทั้งทำเอง ร่วมทำ หรือสนับสนุนในพื้นที่ในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาชุมชน การสร้างการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นให้กับประชาชน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การจัดการสภาวะแวดล้อม สุขภาพและการเมืองการปกครอง เช่น หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพสต.) อบต.ในพื้นที่ โรงเรียน ศูนย์การศึกษานอก โรงเรียน ศาสนสถาน เป็นต้น รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ และแหล่งประโยชน์ที่เป็นส่วนส่งเสริมการขับเคลื่อนงาน เช่น หอกระจายข่าว ศาลาประชาคม อาคาร สถานที่สาธารณะ แหล่งน้ำ ป่าชุมชน เป็นต้น

๔) ทุนระดับชุมชนและหมู่บ้าน หมายถึง ทุนทางสังคมทั้งระดับบุคคล และครอบครัว ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชนภายในชุมชนหรือหมู่บ้านเดียวกัน ที่มีงานและกิจกรรมโดดเด่นหรือมีความเชี่ยวชาญในการจัดการตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือมีการจัดการครอบคลุมหมู่บ้าน สมาชิก กองทุนหมู่บ้าน หรือ เป็นของหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัคร(ตามนโยบายรัฐ) เช่น กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตมาปณิกสงเคราะห์ กองทุนแม่ของแผ่นดิน เป็นต้น

๕) ทุนระดับตำบล หมายถึง ทุนทางสังคมทั้งระดับบุคคล และครอบครัว ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ที่มีวัตถุประสงค์ และลักษณะการทำงานที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันมีการเชื่อมประสานแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานและกิจกรรมร่วมกัน ในด้านเทคนิค วิชาการ ข้อมูลการเงินทุน ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างหมู่บ้านอย่างน้อย ๒ หมู่บ้าน ขึ้นไป หรือเป็นทุนทางสังคมที่มีการจัดการเป็นระดับตำบล แต่ไม่นับรวมถึงทุนทางสังคมที่มีการก่อตั้งร่วมกันในระดับหมู่บ้านแล้วมีการแบ่งแยกก่อตั้งหมู่บ้านในภายหลังโดยที่ยังใช้ทุนทางสังคมเดินร่วมกัน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล (ออมวันละบาท) ศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตรตำบล กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล เป็นต้น

๖) ทุนระดับเครือข่าย หมายถึง ทุนทางสังคมทั้งในระดับบุคคล และครอบครัว ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ที่มีวัตถุประสงค์ และลักษณะการทำงานที่เหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกัน มีการเชื่อมประสานแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานและกิจกรรมร่วมกัน ในด้านเทคนิค วิชาการ ข้อมูล และ

เงินทุน ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างตำบล หรืออำเภอ หรือจังหวัด อย่างน้อย ๒ พื้นที่ขึ้นไป เช่น วิสาหกิจ เครือข่ายเกษตร เครือข่ายจัดการลุ่มน้ำ เครือข่ายกองทุนสวัสดิการ เป็นต้น

ระบบการจัดการตนเองของชุมชน หมายถึง การทำงานในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานรัฐและองค์กรชุมชน ที่เป็นองค์กรหลักในการร่วมกันออกแบบเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้และการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในพื้นที่กับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นไปตามบริบทการอยู่ร่วมกันของคนในพื้นที่ โดยแต่ละระบบประกอบด้วย ศักยภาพผู้นำ แกนนำและผู้มีส่วนร่วม กลไกการจัดการความรู้ วิธีการทำงาน การจัดการเรียนรู้ การปรับตัวและการจัดการปัญหารวมถึงผลกระทบที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้ข้อมูลและรูปธรรมในการแก้ปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่

๔. การสร้างกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบและขับเคลื่อนการทำงาน

ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ

การสร้างกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบและขับเคลื่อนโครงการ ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาโครงสร้างการทำงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ กระบวนการดังกล่าวก่อให้เกิดโครงการต่าง ๆ ๑๐ โครงการ ประกอบด้วย ๑) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๒) Long Term Care : LTC ๓) โรงเรียนดอกขอมพอ ๔) อาสาปันสุข ๕) กองทุนสวัสดิการประชาชนตำบลอุโมงค์ ๖) เอือนสมุนไพร ๗) ผู้สูงอายุอุโมงค์ยุคใหม่สู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมารถ ๘) ธรรมสังวร วิถีพุทธ วิถีศีล ๕ ๙) แผนชุมชน ๑๐) กองทุนขยะบุญ เป็นผลมาจากกลไกการทำงาน ๔ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๑. ศึกษาค้นหาศักยภาพของทุนทั้ง ๖ ระดับ

เกิดจากการนำทุนทางสังคมทั้งหมดในชุมชน ประกอบด้วย ๑) บุคคล ได้แก่แกนนำ ผู้นำ นักสู้ประชาธิปไตย ๒) กลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ อาสาสมัคร กลุ่มออมทรัพย์กลุ่มอาชีพ สถาบันการเงิน ชุมชน วัด และอื่นๆ ๓) หน่วยงาน ได้แก่ สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ทั้งรัฐและเอกชน โรงเรียน ๔) หมู่บ้าน (ชุมชน) จัดการตนเอง รวมตัวกันร่วมคิดร่วมทำเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน ๕) ตำบล ๖) เครือข่าย โดยใช้แนวความคิดการมีส่วนร่วม การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับประโยชน์ เชื่อมประสานการทำงานของทุนทางสังคมทั้งหมดในพื้นที่ บูรณาการการทำงาน โดยใช้ปัญหาและความต้องการของประชาชนเป็นตัวตั้ง โดยมีเป้าหมายคือ การสร้างการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ให้กับประชาชน ทั้งด้าน สังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ การจัดการสภาวะแวดล้อม และการเมืองการปกครอง ผลกระทบที่ ปรากฏเป็นรูปธรรม ได้แก่ การเรียนรู้ของแกนนำ สมาชิก ผู้ได้รับผลประโยชน์การเกิดแหล่งเรียนรู้ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะ การตอบสนองต่อการกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลกระทบที่ปรากฏเป็นนามธรรม ได้แก่ ความเป็นเจ้าของ งาน กิจกรรม และผลความเชื่อมั่นในแกนนำ กลุ่มทาง สังคม องค์กรชุมชน การมีส่วนร่วมของสมาชิกและผู้ได้รับประโยชน์ความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกันของแกนนำ สมาชิก และการสร้างผลกระทบร่วมกัน เป็นต้น

๒.วิเคราะห์ปัญหาหมู่บ้านและผู้ที่ได้รับผลกระทบและการแก้ปัญหาในระดับชุมชน

การเรียนรู้สถานการณ์ โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันของแกนนำ ผู้นำ ปราชญ์แกนนำ กลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน ได้แก่ แหล่งเรียนรู้ในชุมชน สถาบันการเงิน วัด

สถาบันทางศาสนา ผู้นำหน่วยงานที่มีปฏิบัติการในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ เป็นต้น แกนนำหมู่บ้าน (ชุมชน) จัดการตนเอง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล คณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น เป็นการทบทวนศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ประเด็นปัญหาของพื้นที่ ปัจจัยหรือสาเหตุของการเกิดปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา ประชากรที่ได้รับผลกระทบ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการแก้ไข ปัญหา เพื่อให้แกนนำและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้ทางออกและแนวทางการจัดการกับสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ เรียนรู้ วิธีการทำงานแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชน กลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน หมู่บ้าน (ชุมชน) จัดการตนเอง หน่วยงานทั้งในพื้นที่และองค์กรสนับสนุนจากนอกพื้นที่ ความเชี่ยวชาญของพื้นที่ในการนำใช้ทุนทางสังคมและ ศักยภาพที่มีในตำบลจัดการปัญหาหรือเงื่อนไขต่างๆ รวมถึงศักยภาพและความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเป็นกลไกขับเคลื่อนให้ระบบการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น เข้มแข็ง เช่น การมีกองทุนสวัสดิการ แผน พัฒนาตำบล การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ทุนทางสังคม ของชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาแนวคิด ความรู้ทักษะ วิธีการทำงาน และความสามารถในด้าน อื่นๆ ภายใต้กระบวนการและกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การประชุม อบรม การจัดเวทีเรียนรู้ การ สรุบทบทเรียน การถอดบทเรียน การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และการเรียนรู้ข้ามพื้นที่หรือการ ศึกษา ดูงาน เป็นต้น

๓.วิเคราะห์ศักยภาพ และความพร้อมในการสร้างกระบวนการเรียนรู้

ศักยภาพของทุนทางสังคมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน วิเคราะห์ได้จาก (๑) ศักยภาพใน การพัฒนางานต่อเนื่องและขยายผล จากงานและกิจกรรมของทุนทางสังคมที่ ดำเนินการอยู่ เช่น การพัฒนางานต่อ เนื่องและขยายพื้นที่ การพัฒนางานต่อเนื่องในลักษณะการจัด กิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น การพัฒนางานต่อเนื่อง ในลักษณะการบูรณาการกับหลายภาคส่วน การพัฒนางานใหม่แต่ทำเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็น การพัฒนางานใหม่ และทำในลักษณะการบูรณา การกับหลายภาคส่วน เป็นต้น และ (๒) ศักยภาพในการสร้างการเรียนรู้วิเคราะห์ได้จาก งานกิจกรรม ของทุนทางสังคมในชุมชนที่ดำเนินไป เช่น การประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูล การถอดบทเรียนตนเอง การ เพิ่มความรู้ทักษะ การเพิ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสื่อสาร การจัด กระบวนการเรียนรู้ ระหว่างกลุ่ม/เครือข่าย การสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาหรือจัดการกับ เงื่อนไขต่างๆ เป็นต้น และ (๓) การมี ส่วนร่วมของทุนทางสังคมในการพัฒนางานของชุมชนท้องถิ่น

๔. การพัฒนานวัตกรรมและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

การสร้างและพัฒนานวัตกรรมโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง เป็นกระบวนการนำใช้ความคิด แนวทาง วิธีการ กระบวนการทำงาน เครื่องมือการทำงานรวมทั้งกระบวนการสร้างการเรียนรู้ใหม่ ใน การขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น โดยใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ทั้งหมดในชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ระดับ หน่วยงาน แหล่งประโยชน์และระดับหมู่บ้าน (ชุมชน) จัดการตนเอง ร่วมกับการใช้ความรู้หลายชุดทั้งทางหลัก วิชาการ หลักสังคมวัฒนธรรม หลัก ประสพการณ์ เพื่อทำให้กระบวนการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นมีความ เข้มแข็ง ต่อเนื่องและ ยั่งยืน ก่อให้เกิดประโยชน์ผลกระทบและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งใน แ่งของการเพิ่มทักษะหรือศักยภาพ การเพิ่มคุณค่า การเพิ่มผลผลิต การเพิ่มผลตอบแทน การลด

ค่าใช้จ่าย การเพิ่มสวัสดิการ การเพิ่มคุณภาพการดูแล การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ตลอดจนการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน

๕. มาตรการเพื่อส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสังคมไทย

๑. มาตรการส่งเสริมสุขภาพกายที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Physical Health) หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับสุขภาพกาย ด้วยการส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอด้วยการมองว่าสุขภาพดีนั้นหมายถึงการไม่เจ็บไข้ การไม่ป่วย การไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียนหรือหากมีโรคก็อยู่ในภาวะสงบ ไม่แสดงอาการ ฯลฯ ต้องการให้ร่างกายแข็งแรงและไม่เหมือนเดิมแต่ขอให้ทำกิจวัตรประจำวันได้เพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่น

๒. มาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Mental Health) หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ไม่ให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

๓. มาตรการส่งเสริมสุขภาพปัญญาที่ดีแก่ผู้สูงอายุ (Spiritual Health) หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

๔. มาตรการส่งเสริมผู้สูงอายุให้ใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข (Social Health) หมายถึง การดำเนินงานที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

ผู้สูงอายุในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้น สุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่างๆ ที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคมที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และร่วมกันสร้างสังคม ที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข

๘. การเผยแพร่/การประชาสัมพันธ์

จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์มอบให้ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ

จัดทำผลการวิจัยฉบับย่อ จำนวน ๑๐ เล่ม

ตีพิมพ์ในการประชุมวิชาการ การพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น และสังคม ระดับชาติ CSD สัมพันธ์ ครั้งที่ ๑๗ และระดับนานาชาติครั้งที่ ๑. (หน้า ๓๖๒). พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

๙. ภาพประกอบกิจกรรมการวิจัย/การเผยแพร่ผลงานวิจัย

การเผยแพร่ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในการประชุมวิชาการ การพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น และสังคม ระดับชาติ CSD สัมพันธ์ ครั้งที่ ๑๗ และระดับนานาชาติครั้งที่ ๑. (หน้า ๓๖๒).
พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

