

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

“ประสานพลังพหุภาคี เพื่อสุขภาพที่ดีของปู่สูงอายุ” ปี 2549



ยังหวัดยะเชิงเขตรา

คำนำ

การดำเนินงานโครงการสมัชชาสุขภาพ “ประสานพลังทุกภาคี เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ” เป็นการทำงานในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด โดยที่ในการขับเคลื่อนงานครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) รวมถึงผู้ประสานงานเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับอำเภอทุกอำเภอ สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และประธานชมรมผู้สูงอายุในทุกระดับ รวมถึงผู้ประสานงานในระดับจังหวัด และคุณไพเราะ ไครดิลาพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 ที่ให้แนวทางการดำเนินงานจนบรรลุผลเป็นอย่างดี

และขอขอบคุณเครือข่ายรัฐชุมชนคนแปดริ้ว รวมถึง องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองใหม่ ที่ร่วมสนับสนุนงบประมาณสมทบในการจัดงานประเพณีสงกรานต์ตามแนวทางอนุรักษ์วัฒนธรรมไทย รุ่นรุ่นใหม่ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้ประสานงานจัดงาน และผู้ดำเนินการ โครงการฯ ขออภัยทุกประการ

นาชญุตีบ จันทร์เจริญ

นักวิชาการสาธารณสุข 6

สถานีอนามัยตำบลเมืองใหม่ อำเภอรามราช จังหวัดฉะเชิงเทรา

WA 541.JT3 บ591 ส 2549



* R C 0 0 0 0 0 0 0 0 7 5 *

สรุปผลการดำเนินงาน โครงการสมัชชา...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
รายละเอียดโครงการฯ	1
การประชุมเตรียมแผนงานระดับจังหวัด	5
การจัดเวทีเสวนา รายอำเภอ	6
สรุปภาพกิจกรรม รายอำเภอ	7
สรุปผลการจัดกิจกรรมในระดับจังหวัด	10
ภาพกิจกรรมที่สำคัญ	15
ภาคผนวก 1 หน่วยงานร่วมจัดงานฯ	21
ภาคผนวก 2 ทำเนียบภูมิปัญญาท้องถิ่น	22
นโยบายค้ำชูผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน	25
แผนผู้สูงอายุและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว	27
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2	32
ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542	34
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546	35
สุขภาพะในผู้สูงอายุ	36
เอกสารอ้างอิง	42
แผนผังสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายुरายอำเภอ	43

โครงการสมัชชาสุขภาพประเด็น “ประธานพหุภาคี เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ” ปี 2549

1. หลักการและเหตุผล

สมัชชาสุขภาพ ถูกกำหนดไว้ในสาระสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหมายความถึง กระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพ

สำหรับจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดตั้งแต่ปี 2545 โดยการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างสาระสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 500 คน และมีการรวมตัวกันซึ่งประกอบด้วยกลุ่มแกนนำภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เป็นประชาคมสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา ในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ และร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้วยการจัดการอย่างเป็นระบบ ในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดจำนวน 1 เวที และเวทีระดับหมู่บ้านอีกหลายเวที ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ในการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนเอง แนวทางและวิธีการในการจัดการและแก้ไขปัญหาคด้วยชุมชนเอง จนเกิดการรวมตัวเพื่อการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ในประเด็นสุขภาพ การออกกำลังกาย การอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม สุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยนำระบบการจัดการด้านสุขภาพมาเชื่อมโยงกับ พ.ร.บ. สุขภาพ เพื่อลดการคุกคามต่อปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน

โดยในปี 2547 ได้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา “ชุมชนต้นแบบการจัดการสุขภาพองค์กรร่วมตำบลฉะฉิม” และปี 2548 เวทีสมัชชาสุขภาพเรื่อง “เกษตรเพื่อสุขภาพและอาหารปลอดภัยตำบลฉะฉิม” เพื่อสร้างกลไกและขยายเครือข่ายการทำงานในการขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะ สร้างสุขภาพแบบองค์รวม ภาคีร่วมจัดคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เครือข่ายรัฐชุมชนคนแปดริ้ว ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดฉะเชิงเทรา ชมรมแพทย์แผนไทยจังหวัดฉะเชิงเทรา ประชาคมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น จำนวนกว่า 300 คน โดยได้นำข้อเสนอเชิงนโยบายนำเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัด องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ซึ่งนำมาสู่การแก้ไขปัญหาระดับยุทธศาสตร์ของจังหวัดตั้งแต่ ตุลาคม 2547 เป็นต้นมา และมีการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และในที่สุดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพูดคุยกันของเครือข่ายรัฐชุมชนคนแปดริ้ว และจังหวัดฉะเชิงเทราได้มีการกำหนดให้มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขึ้นในปี 2549 เพื่อเปิดเป็นเวทีให้เกิดการเรียนรู้ และแก้ไขปัญหาคด้วยผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่
- 2.2 ได้ค้นแบบการบริหารจัดการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านตามความจำเป็นที่เหมาะสม
- 2.3 ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การบริหารจัดการงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ทั้งถึง

3. เป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

3.1 ดำเนินการในพื้นที่

- เวทีสมัชชาสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ แต่ละอำเภอ 11 เวที
- สมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัด จัดในพื้นที่ 1 เวที
- เวทีสมัชชาสุขภาพในระดับชาติ

3.2 กลุ่มเป้าหมาย

- ประชุมคณะทำงานและเตรียมประเด็นสังเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ 1 ครั้ง ภาวะ 20 คน
จำนวน 20 คน ต่างอำเภอจำนวน 11 อำเภอๆละ 1 ครั้ง ภาวะ 25 คน รวม 275 คน
- เวทีสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัด จำนวน 150 คน
- เวทีสมัชชาสุขภาพในระดับชาติ จำนวน 10 คน

4. วิธีดำเนินงาน/กิจกรรม

4.1 จัดเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่

- ค้นหากิจกรรมเด่นของกลุ่มผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตัวแทนกลุ่มแต่ละอำเภอและมีการเชื่อมโยงกลุ่มต่างๆเป็นกิจกรรมระดับจังหวัด
- นำกิจกรรมเด่นที่ผ่านการคัดเลือกโดยคณะทำงานมาเป็นประเด็นในเวทีสมัชชาจังหวัด

4.2 จัดเวทีสมัชชาสุขภาพในจังหวัด

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตัวแทนกลุ่มที่ได้รับการคัดเลือก
- ตลาดนัดสุขภาพ และการแสดงวัฒนธรรมท้องถิ่น
- ประเพณีสงกรานต์ การแสดงวัฒนธรรมการแต่งกาย เล่าขานประวัติศาสตร์ท้องถิ่น
- ชมนิทรรศการด้านสุขภาพ (ตรวจสุขภาพ /ทดสอบสมรรถภาพ/กิจกรรมการแสดง)
- การเสนอสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ (การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยทีม อผส.)

4.3 เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพระดับชาติ

5. ระยะเวลาดำเนินงาน

กุมภาพันธ์ 2549 – มิถุนายน 2549

6. งบประมาณ

- 6.1 ประชุมคณะทำงานสมาชิกสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี 2549
- ค่าอาหาร 100 บาท/คน x 20 คน เป็นเงิน 2,000 บาท
 - ค่าเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดประชุม เป็นเงิน 1,500 บาท
- 6.2 ประชุมสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเชื่อมโยงกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอ แต่ละอำเภอ
- ค่าอาหาร 50 บาท/คน x 25 คน x 11 ครั้ง (11 อำเภอ) เป็นเงิน 13,750 บาท
 - ค่าพาหนะเดินทาง 100 บาท/คน x 25 คน x 11 ครั้ง เป็นเงิน 27,500 บาท
 - ค่าวิทยากรสังเคราะห์ข้อมูลครั้งละ 2 คนๆละ 500 บาท 11 ครั้ง เป็นเงิน 11,000 บาท
 - ค่าเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดประชุม 1,000 x 11 ครั้ง เป็นเงิน 11,000 บาท
- 6.3 จัดเวทีสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น “ประสานพลังพหุภาคีร่วมใจเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ”
- ค่าอาหาร 50 บาท/คน x 150 คน เป็นเงิน 7,500 บาท
 - ค่าพาหนะผู้สูงอายุต่างอำเภอเข้าร่วมกิจกรรม 200 บาท x 50 คน เป็นเงิน 10,000 บาท
 - ค่าตอบแทนวิทยากร 500 บาท/คน x 3 คน เป็นเงิน 1,500 บาท
 - ค่าเอกสารและวัสดุอุปกรณ์ในการจัดประชุม 50 บาท/คน x 150 คน เป็นเงิน 7,500 บาท
 - ค่าใช้จ่ายในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เป็นเงิน 1,000 บาท
- 6.4 สรุปผลการดำเนินงานสมาชิกสุขภาพ ฯ
- ค่าจัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงานโครงการ ฯ เป็นเงิน 2,000 บาท

รวมงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม เป็นเงิน 96,250 บาท

7. งบประมาณ/ทรัพยากรจากแหล่งอื่น เป็นจำนวน 40,000 บาท รายละเอียดดังนี้
- ค่าของขวัญรางวัลการเข้าร่วมกิจกรรม 25,000 บาท
 - ค่าเดินท์/วัสดุอุปกรณ์การจัดเวทีจังหวัด 15,000 บาท

8. การประเมินผล

- 8.1 แบบประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรม / สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ
- 8.2 ความรู้ ความเข้าใจใน พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2545 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

9. องค์กรรับผิดชอบหลักและองค์กรภาคี

- 9.1 องค์กรบริหารส่วนตำบลเมืองใหม่
- 9.2 คณะกรรมการสมาชิกสุขภาพตำบลคองน้อย
- 9.3 คณะทำงานเครือข่ายรัฐชุมชนคนแปดริ้ว

10. ผลงานขององค์กรที่รับผิดชอบ

10.1 การจัดการสุขภาพองค์กรร่วมคำบลดงน้อย

10.2 การแก้ไขปัญหาเสพคคในจังหวัดฉะฉงเทร

11. ผลที่คาคว่าจะได้รับ

11.1 สามารถนำข้อเสนอเชงประเค้นคตม พรบ.ผู้สูงอช พ.ศ.2545 และเป็นการสนับสนุนเพื่อให้ พรบ, สุขภคแห่งรคค ออกมคเป็นธรรมบุญสุขภคของคนไทย

11.2 ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอชโดยการมีส่วนร่วมของ องค์กร/เครือช่ยต่งๆ

บุญตบ จันทรเจรญ

ผู้แทนอโครงการ

(นายบุญตบ จันทรเจรญ)

คณะท้งนเครือช่ยรัฐชุมชนคนแปครว

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2549

ชื่อที่อยู่ผู้ประตงนงนโครงการ

นายบุญตบ จันทรเจรญ นักวชการสทรณตษ 6 ว. สดณอนนบชค้บคบเมอจใหม่ อ้บเคอราชสท้น
จังหวัดฉะฉงเทร โทร 0-3851-6377 , 0-1209-7575 Email b_tontal@sanook.com

ผลการดำเนินงานตามโครงการ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “รวมพลังทุกภาคีเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ”
กิจกรรม 1 ประชุมคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ

ผู้เข้าประชุม จำนวน 30 คน วันที่ 9 มกราคม 2549 ณ สถานีอนามัยตำบลเมืองใหม่ อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา มติที่ประชุม ให้กำหนดการเปิดเวทีเสวนารายอำเภอเพื่อค้นหาปัญหา กิจกรรม และข้อเสนอของผู้สูงอายุแต่ละอำเภอ แล้วรวบรวมนำเสนอในเวทีจังหวัด โดยกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมเวทีอำเภอจำนวน อำเภอละ 25 คน (ตามกำหนดการที่แนบ) ประกอบด้วย 1. ฝ่ายบริหารของท้องถิ่น จำนวน 5 คน 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(รพ./สสอ./สอ.) จำนวน 5 คน 3. แกนนำผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 15 คน และมีมติ กำหนดการจัดเวทีเสวนาระดับจังหวัดในวันที่ 13 เมษายน 2549 ณ วัดไร่ขิง ตำบลเมืองใหม่ อำเภอราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา



ประชุมคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา



ประชุมเตรียมความพร้อมในการเลือกพื้นที่

กิจกรรมที่ 2 จัดเวทีเสวนาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ 11 อำเภอ(กำหนดการแนบท้าย)ในประเด็นต่อไปนี้

1. ประชุมเสวนาตามฝ่าย ผู้บริหาร อบจ./อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้สูงอายุ ทิศทางการดำเนินงานกิจกรรม/การบริการผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ เพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ผลการสรุปเวที จำนวนผู้เข้าร่วมเวทีทั้งหมด 275 คน ตัวแทนฝ่ายท้องถิ่นจำนวน 48 คน ส่วนมากเป็นพนักงานในท้องถิ่น เป็นผู้บริหารเองจำนวน 12 คน ตัวแทนฝ่ายสาธารณสุขจำนวน 62 คน ส่วนมากเป็นหัวหน้าสถานีอนามัย และผู้รับผิดชอบงานของสสอ./รพช. และฝ่ายของผู้สูงอายุในส่วนที่เหลือจำนวน 165 คน โดยเป็นแกนนำของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละตำบล ส่วนมากเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละตำบล บรรยากาศในการประชุมส่วนมากให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง มีการซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยตลอด

2. ผู้สูงอายุแต่ละอำเภอเสนอแนะข้อคิดเห็น

3. เสนอสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่พึงได้รับ ตาม พรบ.ผู้สูงอายุ 2546(มาตรา 11)

ผลการสรุปเวที ผู้สูงอายุแต่ละอำเภอมีข้อเสนอแนะที่สามารถรวบรวมได้ดังต่อไปนี้

ด้านสวัสดิการการช่วยเหลือ ต้องการเบี้ยยังชีพทุกคนสำหรับผู้สูงอายุ ที่เดือดร้อน และควรจ่ายเบี้ยทุกเดือน ต้องการงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ต้องการวัสดุ/อุปกรณ์ในการช่วยการออกกำลังกายทั้งที่กลุ่มและที่บ้าน ด้านสุขภาพ ต้องการให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีทุกคน ให้มีช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุและให้บริการเร่งด่วนจริงๆทุกสถานบริการ ให้มีรถรับส่งเมื่อเจ็บป่วย ควรมีการรักษาโรคเรื้อรังไว้ในสถานีอนามัยใกล้บ้าน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปเยี่ยมบ้าน ด้านสุขภาพจิต ควรสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการนั่งสมาธิ การฟุ้งเทศน์

4. แนวทางการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุของแต่ละอำเภอ / ภาพจังหวัด

ผลการสรุปเวที มีลักษณะคล้ายกันเป็นส่วนใหญ่ โดยปกติจะมีการทำบุญตักบาตรในวันที่ 13 - 15 เมษายน บางแห่งอาจมีทอดผ้าป่า และทุกวัดจะมี สรงน้ำพระพุทธรูป สรงน้ำพระสงฆ์ รดน้ำขอพรผู้สูงอายุ มีการแสดงดนตรีในบางวัด ปัจจุบันจะมีกิจกรรมการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ แข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ หรือกีฬาพื้นบ้าน ซึ่งเริ่มชัดเจนในปี 2549 โดยการสนับสนุนของท้องถิ่น

5. ข้อเสนอการจัดกีฬาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการสรุปเวที -ประเภททีม ประกอบด้วย เปตอง รำวง ฟุตบอล ว่ายน้ำ เทกนิส แอโรบิก ไม้พลอง มวยชกชอนผ้า ชักกะเข่อ ทุ่มแดง แบดมินตัน ปิลาทิส บอลกอล์ฟ แอโรบิก ไม้ตอง

-ประเภทบุคคล ประกอบด้วย ร้องเพลงน้อย เต๋ะปิบ ปิลาทิสปิบ หมากรูก กอล์ฟ โยคะ หมากชอด เป่าลูกโป่ง โยวี่จิ่ง โยนบอลน้ำ ขว้างบอลรูดหัวง

6. การถ่ายทอดวัฒนธรรมสู่ลูกหลาน

-การเล่าประวัติศาสตร์ชุมชน/ประวัติหมู่บ้าน มีการจดบันทึกเรื่องราว และเก็บรวบรวมเพื่อเผยแพร่

ผลการสรุปเวที กั้นพบองค์ความรู้และรวบรวมได้จำนวน 68 คน (รายชื่อแนบท้าย)
สรุปภาพกิจกรรมต่างๆ รายอำเภอ



ภาพกิจกรรม(ต่อ)



กำหนดการจัดเวทีเสวนาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ รายอำเภอ
ตามโครงการประสานพลังพหุภาคีเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่	เวลา	สถานที่
27 มีนาคม 2549	09.00 - 15.00 น.	ห้องประชุม สสอ.พนมสารคาม
28 มีนาคม 2549	09.00 - 15.00 น.	ห้องประชุม สสอ.แปลงยาว
29 มีนาคม 2549	09.00 - 15.00 น.	ห้องประชุม สสอ.บางปะกง
30 มีนาคม 2549	09.00 - 15.00 น.	ห้องประชุม รพ.บ้านโพธิ์
31 มีนาคม 2549	09.00 - 15.00 น.	ห้องประชุม รพ.สนามชัยเขต
3 เมษายน 2549	09.00 - 15.00 น.	สอ.บ้านท่ากลอย สสอ.ท่าตะเกียบ
4 เมษายน 2549	09.00 - 15.00 น.	ห้องประชุม สสอ.บางน้ำเปรี้ยว
5 เมษายน 2549	09.00 - 15.00 น.	ห้องประชุม สสอ.คลองเขื่อน
6 เมษายน 2549	09.00 - 15.00 น.	ห้องประชุม สอ.เมืองใหม่ อ.ราชสาส์น
7 เมษายน 2549	09.00 - 15.00 น.	ห้องประชุม สสอ.เมือง
8 เมษายน 2549	09.00 - 15.00 น.	ห้องประชุม สสอ.บางคล้า

กลุ่มเป้าหมาย อำเภอละ 25 คน ประกอบด้วย

1. ฝ่ายบริหาร อบต./เทศบาล 3-5 แห่ง จำนวน 5 คน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3-5 คน (ผู้รับผิดชอบงานใน สสอ. 1 คน จาก สอ. 4 คน)
3. ตัวแทน / แกนนำ ผู้สูงวัยตำบล (ที่สามารถร่วมพูดคุยในเวทีได้) จำนวน 15 คน

กิจกรรมที่ 3 สรุปผลการจัด กิจกรรมสมัชชาสุขภาพ ผู้สูงอายุในพื้นที่ ระดับจังหวัด

วันที่ 13 เมษายน 2549 ณ ศาลาวัดไม้ขวาง ตำบลเมืองใหม่ อำเภอรามราชธานี เวลา 08.00-15.00 น.

ประธานในการเปิดงาน “รวมพลังพหุภาคีเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา”

น.ส.ไพเราะ ไตรศัลยานันท์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้กล่าวรายงาน

นายสมชาย ดันเจริญ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลเมืองใหม่

กิจกรรมดำเนินงาน

1. การตรวจร่างกายผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไป การทดสอบสมรรถภาพของร่างกายผู้ร่วมงาน
2. ขบวนการสำหรับผู้สูงอายุสุขภาพดีระดับหมู่บ้าน 9 หมู่ 9 ขบวน ผู้สูงอายุต่างตำบล 2 ขบวน
3. การแข่งขันกีฬาครอบครัว เปตอง คะกร้อ ฯลฯ
4. การแสดงนักเรียน 3 โรงเรียน
5. การแสดงผู้สูงอายุในพื้นที่ ผู้สูงอายุ ต่างอำเภอ
6. การมอบรางวัลผู้สูงอายุสุขภาพดีระดับตำบล
7. ร่วมรณรงค์ขอพรผู้สูงอายุที่มาร่วมงานทั้งหมด พร้อมมอบของขวัญ จาก อบต.เมืองใหม่

1. ประชุมเสวนาสมาชิก ผู้บริหาร อบจ./อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พัฒนาสังคมจังหวัด ผู้สูงอายุ ทิศทางการดำเนินงานกิจกรรม/การบริการผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ เพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้สูงอายุแต่ละอำเภอเสนอแนะข้อคิดเห็น
3. เสนอสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่พึงได้รับ ตาม พรบ.ผู้สูงอายุ 2546(มาตรา 11)

ประธานเปิดการประชุมเวทีเสวนา “สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุจังหวัดฉะเชิงเทรา”

น.ส.ไพลิน เอื้อสมสกุล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้ดำเนินการอภิปราย

นายบุญสืบ จันท์เจริญ นักวิชาการสาธารณสุข 6 สถานีอนามัยตำบลเมืองใหม่ อำเภอรามราชธานี

ผู้ร่วมอภิปราย

1. น.ส.ไพลิน เอื้อสมสกุล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. น.ส. ไพเราะ ไตรศัลยานันท์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
3. นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์ ประธานเครือข่ายรัฐชุมชนคนแปดริ้ว
4. นายแพทย์อนุชา อาภาสวัสดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชธานี
5. นางฉวีวรรณ กล้องเจริญ สาธารณสุขอำเภอรามราชธานี
6. นายสมชาย ดันเจริญ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลเมืองใหม่

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามข 2 แห่ง 2 คน 2. พยาบาลโรงพยาบาลราชสาส์น 5 คน
3. คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุทุกอำเภอๆละ 5 คน 55 คน 4. ผู้สนใจเข้าร่วมประชุม 10 คน
ประเด็นที่ได้ มี 4 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

1.1 ขาดการประสานงาน

1.2 ขาดแกนนำ

1.3 ขาดการเชื่อมโยง

1.4 ขาดการรวมกลุ่ม

1.5 การความต่อเนื่อง

1.6 ขาดข้อมูลข่าวสาร มีไม่เพียงพอ ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

2. ด้านสุขภาพ

2.1 การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน

2.2 การตรวจสุขภาพประจำปี เพิ่มเติม เอ็กซเรย์ ตรวจปอด ตรวจคลื่นหัวใจ ตรวจตา

2.3 การรักษาพยาบาล ไม่ต้องจ่ายเงินก่อน(ผู้บิภได้) ทำฟันปลอมฟรี แวนตา ฟรี

2.4 การดูแลภาวะเครียด

2.5 การดูแลโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน ไชมัน ค่อมลูกหมากโต มะเร็ง ฯลฯ

2.6 การดูแลภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คือกระดูก ปวดหลัง เอว หูตึง

3. ด้านสวัสดิการ

3.1 เบี้ยยังชีพรายเดือน ควรมากกว่า 300 บาท จ่ายทุกเดือน ให้ทั่วถึง คัดเลือกชัดเจน

3.2 เบี้ยยังชีพ จ่ายไม่เป็นธรรม ท้องถิ่นควรจัดสรรเพิ่มทุกคน จ่ายให้ตรงเวลา

3.3 บริการทางสังคม ให้เป็นไปตาม พรบ. ผู้สูงอายุ 2546 และไม่จำกัดช่วงเวลา

3.4 บริการทางสังคมช่องทางคว่นยังไม่พร้อมทุกสถานบริการ

3.5 ยานพาหนะสาธารณะยังจำกัดช่วงเวลา ควรให้บริการตลอดเวลา

3.6 ค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐเปิดให้บริการบางแห่งยังไม่ครอบคลุม

4. ด้านการรวมกลุ่ม

4.1 การจัดกิจกรรมไม่หลากหลาย ขาดความสนใจ ขาดแรงงใจ ผู้นำกลุ่มไม่เข้มแข็ง

4.2 มีปัญหาด้านสุขภาพ

4.3 การเดินทางไม่สะดวก อยู่ไกล ต้องอาศัยบุตรหลาน

4.4 การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง เอกสารประชาสัมพันธ์มีน้อย

4.5 มีภาระต้องดูแลบ้าน เลี้ยงบุตรหลาน

4.6 บางคนไม่เห็นความสำคัญของการรวมกลุ่ม

4. แนวทางการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุของแต่ละอำเภอ / ภาพจังหวัด

อำเภอพนมสารคาม

1. แนวทางจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี

- รดน้ำผู้สูงอายุแต่ละวัด
- แจกของให้ผู้สูงอายุ

อำเภอแปลงยาว

1. แนวทางจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี

- ทอดผ้าป่า รดน้ำผู้สูงอายุ
- เยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน

อำเภอคลองเขื่อน

1. แนวทางจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี

- เติ่งพระ ปล่อยปลา
- รดน้ำผู้สูงอายุแต่ละวัด และมอบของ
- ตรวจสอบสุขภาพ

อำเภอบางน้ำเปรี้ยว

1. แนวทางจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี

- ทำบุญตักบาตร
- รดน้ำขอพรผู้สูงอายุ มอบของขวัญ
- ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ
- ประกวัดผู้สูงอายุ
- กีฬาพื้นบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

อำเภอสนามชัย

1. แนวทางจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี

- ทำบุญตักบาตร
- รดน้ำผู้สูงอายุ มอบเครื่องนุ่งห่ม

4. แนวทางการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุของแต่ละอำเภอ / ภาพจังหวัด (ต่อ)

อำเภอเมือง

1. แนวทางจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี
 - ทำบุญตักบาตร
 - รดน้ำผู้สูงอายุ มอบของขวัญ
 - ประกวดผู้สูงอายุแต่งกายผ้าไทยสวย

อำเภอบางคล้า

1. แนวทางจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี
 - ทำบุญตักบาตร
 - รดน้ำผู้สูงอายุ ที่หมู่บ้านจัดมา มอบของขวัญ

อำเภอท่าตะโกชัย

1. แนวทางจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี
 - รดน้ำผู้สูงอายุ มอบของขวัญ

อำเภอบ้านโพธิ์

1. แนวทางจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี
 - ทำบุญตักบาตร
 - สรงน้ำพระ รดน้ำผู้สูงอายุ อายุ 70 ปีขึ้นไป มอบของขวัญ
 - แจกผ้าและปัจจัย

อำเภอราชสาส์น

1. แนวทางจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี
 - ทำบุญตักบาตร
 - สรงน้ำพระ รดน้ำผู้สูงอายุ มอบของขวัญ
 - แข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ

อำเภอบางปะกง

1. แนวทางจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี
 - แห่รูปหลวงพ่อพุทธโสธร ระบุหมู่บ้านทำบุญตักบาตร
 - ทำบุญตักบาตร
 - รดน้ำผู้สูงอายุ อายุ 75 ปีขึ้นไป มอบของขวัญ

สรุปการจัดงานผู้สูงอายุภาพองค์ควรมีกิจกรรม

1. ทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรม
2. การตรวจสุขภาพ การรับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ อาหารสำหรับผู้สูงอายุ / ประมวลผู้สูงอายุสุขภาพดี
3. การแสดงวัฒนธรรมพื้นบ้าน / ประเพณี ของผู้สูงอายุรายอำเภอ ตามความสามารถ
4. กีฬาที่เหมาะสม หรือ กีฬาสาธิต
5. การรณรงค์ขอพร
6. การมอบ โล่ห์ /รางวัล /เกียรติบัตร
7. กิจกรรมที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มอายุ

5. ข้อเสนอการจัดกีฬาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการสรุปเวที

-ประเภททีม ประกอบด้วย เปตอง รำวง ฟุตบอล รำไทเก็ก ลีลาศ แอโรบิก ไม้พลอง มวยช้อนผ้า ชัก
คะเช่อ คู่มัดแดง แบดมินตัน บิดดาป้อนกล้วย แอ้ตงรู ไม้ตอง

-ประเภทบุคคล ประกอบด้วย ร้องเพลงน้อย ตะเปิบ บิดดาตีเปิบ หมากรูก กอล์ฟ โยคะ หมากฮอด เป่า
ลูกโป่ง โบว์ลิ่ง โยนบอลน้ำ ขว้างบอลรอดหัวง

ข้อเสนอการจัดกีฬาผู้สูงอายุระดับจังหวัด

-ประเภททีม ที่ควรจัดคือ เปตอง รำวงมาตรฐาน รำไทเก็ก รำไม้พลอง ลีลาศ โบว์ลิ่ง เป็นต้น

-ประเภทบุคคล ที่ควรจัดคือ หมากรูก หมากฮอด ตะเปิบ บิดดาตีเปิบ ร้องเพลง เป็นต้น

ภาพกิจกรรมที่สำคัญ



ประชาชนเปิดงาน



นายก อบต.เมืองใหม่ กล่าวรายงาน



ผู้ร่วมงานตรวจสอบรถภาพ



นิทรรศการ อาหารสำหรับผู้สูงอายุ



ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น



แจกน้ำตาลในเลือด



ขบวนแห่ผู้สูงอายุสุขภาพดี ราชหมู่บ้าน



ขบวนแห่ผู้สูงอายุสุขภาพดี ราชหมู่บ้าน



ขบวนแห่ผู้สูงอายุสุขภาพดี ราชหมู่บ้าน





การแสดงประกอบพิธีเปิด



การแสดงประกอบพิธีเปิด



มอบดอกไม้ โดยประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลเมืองใหม่



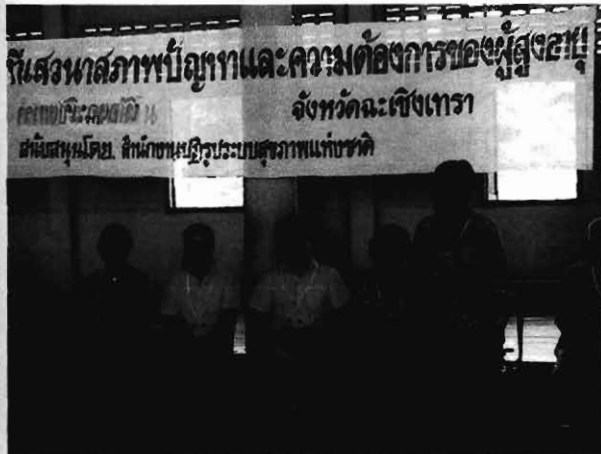
โดยประธานชมรม อสม.ตำบลเมืองใหม่



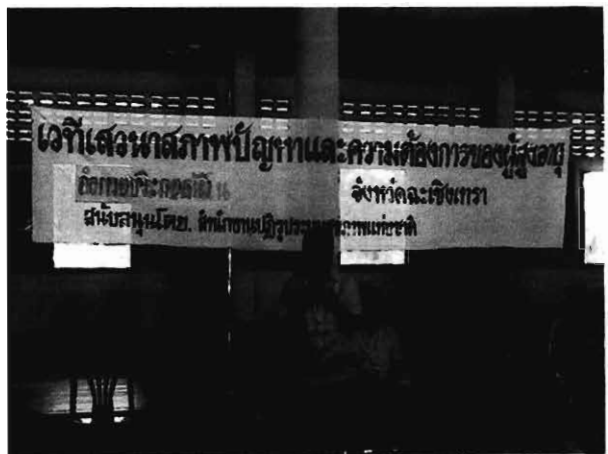
พัฒนาสังคมฯจังหวัด ประธานเปิดเวทีเสวนา



ประธานเครือข่ายรัฐชุมชนคนแปดริ้ว



นักวิชาการสาธารณสุข 9 ร่วมอภิปราย



สาธารณสุขอำเภอราชสาส์น



ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชสาส์น



ผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดแสนภูมราวาส



ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน อ.ราชสาส์น



ตัวแทนผู้สูงอายุ อำเภอพนมสารคาม



ตัวแทนผู้สูงอายุ เทศบาลบางคล้า



ตัวแทนผู้สูงอายุอำเภอบ้านโพธิ์



ประธานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอราชสาส์น



ตัวแทนผู้สูงอายุแต่ละอำเภอเข้าร่วมเวทีเสวนา



นายก อบต.เมืองใหม่



นายอำเภอราชสาส์น เปิดพิธีรดน้ำขอพร ผู้สูงอายุ



รองนายก อบต.เมืองใหม่ มอบรางวัลการแข่ง



รอง ผู้กำกับฯ สภ.ราชสาส์นร่วมงาน



ผู้ประสานงานโครงการ



รองนายก อบต.เมืองใหม่ มอบรางวัลกีฬา

ภาคผนวก 1

หน่วยงานภาคีร่วมจัดงาน “รวมพลังพหุภาคีเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ” และงานสงกรานต์ 49

1. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรศ.)
2. เครือข่ายรัฐชุมชนคนแปดริ้ว
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชดำเนิน
4. โรงพยาบาลราชดำเนิน
5. ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนอำเภอราชดำเนิน
6. องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองใหม่
7. สถานีอนามัยตำบลเมืองใหม่
8. โรงเรียนวัดบางคา
9. โรงเรียนวัดไผ่ขวาง
10. โรงเรียนวัดแสนภูมราวาส
11. ชมรม ผู้สูงอายุตำบลเมืองใหม่
12. ชมรม อสม.ตำบลเมืองใหม่ (อสม.)
13. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ตำบลเมืองใหม่
14. ชมรม อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)
15. ศูนย์กีฬาตำบลเมืองใหม่

ภาคผนวก 2

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ตำบล	อำเภอ	ภูมิปัญญาด้าน
1	นายขาว รักอิสร	ม.8	หนองแหน	พนมสารคาม	ดนตรีไทย
2	นายรักษ์ เขียวขำ	ม.13	หนองแหน	พนมสารคาม	กลองยาว
3	นายถวัลย์ นพฤทธิ์	ม.7	หนองแหน	พนมสารคาม	หมอพื้นบ้าน หมอดู
4	นายขวัญ นพกัมภ์	ม.12	หนองแหน	พนมสารคาม	หมอพื้นบ้าน หมอนวด
5	นายทับ ชูปอินทร์		บ้านช่อง	พนมสารคาม	เต่าเรื่องหมู่บ้าน
6	นายไสว ศาวินดี		บ้านช่อง	พนมสารคาม	หมอขวัญ
7	นส.สมปอง อินทสร		บ้านช่อง	พนมสารคาม	รำพวน
8	นางประวีณ แม้นเสถียร		หนองยาว	พนมสารคาม	รำพวน
9	นายคัน วงศ์บุญเพ็ง		หนองยาว	พนมสารคาม	หมอขวัญ หมอพื้นบ้าน
10	นายจำเริญ นักเจริญ		แปลงยาว	แปลงยาว	เพลงกล่อมลูก
11	นางมานพ เมรศักดิ์		วังเย็น	แปลงยาว	งานจักรสาน
12	นางสมจิตร ชาบุญรงค์		วังเย็น	แปลงยาว	ขนมไทย
13	นายสมาน ฉิมคง		วังเย็น	แปลงยาว	ดนตรีไทย
14	นายบุญช่วย พูลสวัสดิ์		วังเย็น	แปลงยาว	ดนตรีไทย
15	นายเจียบ นางเพชร สุริแสง		หัวสำโรง	แปลงยาว	เพลงพื้นบ้าน
16	นายสมัช แสงเจริญ		หัวสำโรง	แปลงยาว	หนังตะลุง
17	นายอยู่ สิทธิ		หัวสำโรง	แปลงยาว	หมอขวัญ
18	นางทองคำ รุณเกตุ	14 ม.2	บางโรง	กอ.คลองเขื่อน	งานจักรสาน
19	.นางทวี ธรรมธรมย์	6/1 ม.1	ก้อนแก้ว	กอ.คลองเขื่อน	งานจักรสาน
20	นายประทวน อื้อเทียน	93 ม.3	ก้อนแก้ว	กอ.คลองเขื่อน	ดนตรีไทย
21	นายบุญทัน อื้อเทียน	ม.3	ก้อนแก้ว	กอ.คลองเขื่อน	ดนตรีไทย
22	นายเรียบ ชมชื่น	56 ม.6	ก้อนแก้ว	กอ.คลองเขื่อน	เพาะปลากัด
23	นายสังเวียน ห่องใส	ม.4	ก้อนแก้ว	กอ.คลองเขื่อน	เพาะปลากัด
24	นายละมัย สอนเจริญ	ม.5	ก้อนแก้ว	กอ.คลองเขื่อน	เพาะปลากัด
25	นายถ้วน สุขเอี่ยม	42 ม.7	บางตลาด	กอ.คลองเขื่อน	คอนกิ้งไม้
26	นายประทุม บุญประดิษฐ์	ม.2	บางตลาด	กอ.คลองเขื่อน	สานหวด ฆ้อง
27	นายสนั่น นุชพงษ์	23 ม.4	ศาลาแดง	บางน้ำเปรี้ยว	ไวยวงกร ช่างไม้
28	นายจำลอง ทองคำพรว้า	34 ม.4	บึงน้ำรักษ์	บางน้ำเปรี้ยว	ปั้นโอ่ง หุงข้าวกระทะเลใหญ่
29	นายชำนาญชิ มะเขียม	23/1 ม.5	คอนเกาะกา	บางน้ำเปรี้ยว	ช่างไฟฟ้า

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำบล	อำเภอ	ภูมิปัญญาพื้นบ้าน
30	นายประมวล เอี่ยมแพ	ม.14	ทุ่งพระยา	สนามชัยเขต	หมอพื้นบ้าน
31	นายท่าภา เสาวดี	ม.14	ทุ่งพระยา	สนามชัยเขต	หมอพื้นบ้าน
32	นายบุญทิม ช่อครอง	ม.3	ลาดกระทิง	สนามชัยเขต	งานจักรสาน
33	นายป่อง พุฒซ้อน	ม.8	ท่ากระดาน	สนามชัยเขต	ถักไม้กวาด
34	นางแดงลิ้ม ประเสริฐโสภณ	ม.2	คูยาขมิ	สนามชัยเขต	ถักไม้กวาด
35	นางทองใบ ประเสริฐโสภณ	ม.2	คูยาขมิ	สนามชัยเขต	ถักไม้กวาด
36	นายสมใจ อึ้งเจริญ	ม.15	ท่าไข่	เมือง	ไวชาจักร
37	นายสมจิร อินคาพันธ์	17/10 ม.3	บางขวัญ	เมือง	ไวชาจักร
38	นายท้าว บัวน้อย	ม.6	บางพระ	เมือง	หมอพื้นบ้าน
39	นายสอาด ช่างณรงค์	ม.3	บางพระ	เมือง	หมอพื้นบ้าน
40	นางร่อนกลิ่น บุญทับทิม	ม.2	บางพระ	เมือง	หมอกระดุก
41	นางเกตุ ดันเจริญ	ม.2	บางพระ	เมือง	หมอกระดุก
42	นายเสนาะ ป້องประสิทธิ์	51 ม.3	ไสขร	เมือง	คนตรีไทย
43	นายทิพย์ สิกขากุล	ม.6	บางแก้ว	เมือง	หมอกระดุก
44	นายตำรวจ คำประสิทธิ์	43 ม.7	บางไผ่	เมือง	หมอพื้นบ้าน
45	นส.อำนาจ บัวเขียว	38/1 ม.6	ปากน้ำ	บางคล้า	สวนหมากคอก
46	นางสมจิตต์ ศรีวรรณ	99/12 ซอย 3	ปากน้ำ	บางคล้า	นาฏศิลป์
47	นางสัจจ กุมภีร์	ม.8	ปากน้ำ	บางคล้า	หมอพื้นบ้าน
48	นายนิหิร พุททะ	ม.9	ปากน้ำ	บางคล้า	หมอพื้นบ้าน
49	นายวิรัช แซ่โจ้ว	49/1 ม.1	ท่าทองกลาง	บางคล้า	หมอพื้นบ้าน
50	นายวรรณ สุภทิส	ม.2	เสม็ดใต้	บางคล้า	หมอพื้นบ้าน
51	นายพยอม ผลเจริญ		เสม็ดใต้	บางคล้า	หมอดู
52	นายวิรัช อินทสุวรรณ	138/1 ม.2	บางคล้า	บางคล้า	ไวชาจักร
53	นายสุตใจ เทียงตรง	ม.2	คอนทราย	บ้านโพธิ์	หมอขวัญ
54	นางศุภาพ ขำสำอางค์	ม.3	คอนทราย	บ้านโพธิ์	หมอนวด
55	นายบุญถือ ทศนา	ม.2	แสนภูคาช	บ้านโพธิ์	หมอขวัญ
56	นางวารุณี พงษ์พิทักษ์	1 ม.3	แสนภูคาช	บ้านโพธิ์	สินค้าตำบล
57	นายบัญชา อุ่นเพชร		คลองขุด	บ้านโพธิ์	เครื่องสาย
58	นางวิเชียร เวชประสิทธิ์	67 ม.4	คลองบ้านโพธิ์	บ้านโพธิ์	ขนมไทย

ลำดับ	ชื่อ -สกุล	ที่อยู่	ตำบล	อำเภอ	ภูมิปัญญาด้าน
59	นายถกศ เจริญสุซ	ม.4	แหลมประจู่	บ้านโพธิ์	งานจักสาน
60	นายพัน พระหมาตร์	71 ม.4	คางน้อย	ราชสาส์น	เล่าเรื่องหมู่บ้าน
61	นายถ้ำควน ไหมเมธิ	79 ม.6	เมืองใหม่	ราชสาส์น	จักสานตุ้มไก่อ
62	นางเพชร คุดยสิทธิ์	ม.5	คางน้อย	ราชสาส์น	รื้อฟื้นบ้าน
63	นายใหญ่ สาโร	52/1 ม.7	เมืองใหม่	ราชสาส์น	ไวยวจักร
64	นายสง่า นาคธำรงค์	3 ม.6	บางคา	ราชสาส์น	ไวยวจักร
65	นางนารี ชูประคิษฐ์	120/1ม.1	บางวัว	บางปะกง	ทำตุ๊กตาประคิษฐ์
66	จ.อ.ยงค์ โทธิมิต	ม.5	ท่าข้าม	บางปะกง	คนตรีไทย
67	นายทรัพย์ แจ้งประคิษฐ์	ม.3	ท่าข้าม	บางปะกง	เรือประคิษฐ์
68	นายศิลป์กร วิกริชนภากุล	4/4 ม.2	ทองคลอง	บางปะกง	แต่งกลอน

ภาคผนวก 3

การทบทวนกรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของรัฐตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ครอบคลุมประเด็น

สำคัญ 4 ประเด็น ได้แก่

1. นโยบายด้านสุขภาพของรัฐที่มีต่อผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน
2. แผนผู้สูงอายุและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย
3. ปรัชญาผู้สูงอายุ
4. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

1. นโยบายด้านผู้สูงอายุและแผนด้านผู้สูงอายุของรัฐบาลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

นโยบายเป็นกรอบหรือแนวทางที่สะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจและอุดมการณ์ที่ต้องกระทำ เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อการแก้ไขปัญหาและเป็นแนวทางที่ต้องการมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย นโยบายของรัฐที่ผ่านมาจึงขึ้นอยู่กับแนวทางที่ผู้บริหารประเทศต้องการจะให้เป็น ซึ่งมีพัฒนาการดังนี้

1. คณะรัฐมนตรี คณะที่ 10 นายพันเอกหลวงพิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี

(วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ.2485 - วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ.2487)

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ข้อ (7) จะส่งเสริมให้ประชาชนมีวัฒนธรรมและมีการครองชีพเหมาะสมกับความเป็นอยู่ตามท้องถิ่นภูมิลำเนาต่างๆ กับจะจัดการสงเคราะห์ผู้ไร้อาชีพให้มิงานทำ ตลอดจนอุปการะคนทุพพลภาพ คนชรา และเด็กไร้ที่พึ่งด้วย

2. คณะรัฐมนตรี คณะที่ 41 พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ เป็นนายกรัฐมนตรี

(วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ.2522 - วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2523)

นโยบายทางสังคม ข้อ 5.2 ด้านการสาธารณสุข จะเร่งรัดการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนในรูปแบบผสมผสาน ทั้งในด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยตามลำดับ โดยมุ่งเน้นหนักแก่ประชาชนในชนบทและกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและผู้สูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป อย่างทั่วถึง

3. คณะรัฐมนตรี คณะที่ 42 พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี

(วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2523 - วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ.2526)

นโยบายการสาธารณสุข ข้อ 3.1 จะเร่งรัดการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยการจัดบริการให้ประชาชนในระดับหมู่บ้านและตำบลที่ยังไม่ได้รับบริการดังกล่าวให้มีโอกาสให้บริการป้องกันรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทั้งนี้ จะให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาลเป็นพิเศษ โดยจะประสานงานและร่วมมือกับภาคเอกชนด้วย

4. คณะรัฐมนตรี คณะที่ 43 พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี

(วันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2526 - วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2529)

นโยบายการสาธารณสุข ข้อ 4.1 รายละเอียดปรากฏเช่นเดียวกับนโยบายการสาธารณสุข ข้อ 3.1 ของ คณะรัฐมนตรีคณะที่ 4227

5. คณะรัฐมนตรี คณะที่ 44 พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี

(วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ.2529 - วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2529)

นโยบายการพัฒนาสุขภาพอนามัย ข้อ 3.21 จะสนับสนุนกิจกรรมการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน ทั้งที่ดำเนินการโดยรัฐและองค์กรเอกชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ในส่วนที่ดำเนินการโดยรัฐ รัฐ จะจัดเป็นบริการให้เปล่าสำหรับผู้สูงอายุ เด็ก และผู้มีรายได้น้อย

6. คณะรัฐมนตรี คณะที่ 47 นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี

(วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ.2534 - วันที่ 7 เมษายน พ.ศ.2535)

นโยบายสังคม ข้อ 8.2 เร่งสร้างหลักประกันสำหรับบริการสุขภาพแก่ประชาชนให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล และผู้สูงอายุ

7. คณะรัฐมนตรี คณะที่ 48 พลเอก สุจินดา คราประยูร เป็นนายกรัฐมนตรี

(วันที่ 7 เมษายน พ.ศ.2535 - วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2535)

นโยบายสาธารณสุข ข้อ 10.3 เร่งสร้างหลักประกันทางสังคมในการประกันสุขภาพของผู้มีรายได้น้อย บุคคลที่ควรช่วยเหลือเกื้อกูล รวมทั้งผู้สูงอายุให้เหมาะสม

8. คณะรัฐมนตรี คณะที่ 50 นายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี

(วันที่ 23 กันยายน พ.ศ.2535 - วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ.2538)

นโยบายด้านสาธารณสุข ข้อ 8.3.5 ให้มีการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลแก่ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ เด็กแรกเกิดจนถึง 12 ปีและผู้พิการ โดยให้ได้รับบัตรสงเคราะห์ในการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง

9. คณะรัฐมนตรี คณะที่ 51 นายบรรหาร ศิลปอาชา เป็นนายกรัฐมนตรี

(วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ.2538 - วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2539)

นโยบายด้านสาธารณสุข ข้อ 5.3.2 สนับสนุนการสร้างระบบประกันสุขภาพโดยเฉพาะ ในกลุ่มผู้สูงอายุผู้พิการ ผู้ยากไร้ และด้อยโอกาส เพื่อให้สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุข

10. คณะรัฐมนตรี คณะที่ 53 นายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี

(วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2540 - วันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2544)

นโยบายด้านอื่นๆ ข้อ (2) ดูแล พื้นฟู และพัฒนา ผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มบุคคลที่สมควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ โดยสนับสนุนให้ได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพ การจ้างงานและนันทนาการตามควรแก่กรณี เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างภาคภูมิใจและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่าง

11. คณะรัฐมนตรี คณะที่ 54 พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน)

นโยบายด้านครอบครัว เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 5 ข้อ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในข้อที่ 5
ดังนี้ยกย่องและให้หลักประกันแก่ผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพของครอบครัวรวมทั้งนำประสบการณ์และภูมิปัญญา
ผู้สูงอายุมาร่วมในการพัฒนาสังคม

2. แผนผู้สูงอายุและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย

ประเทศไทย ได้เริ่มมีแผนและมาตรการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ พ.ศ.2525 อันจะส่งผลกระทบต่อ
ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทยในอนาคต ดังนี้

1. แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525 - 2544)

สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2521 ที่ประชุมได้มีมติให้จัดการ
ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้น ได้มีมติที่นครเวนิชนา เมื่อ พ.ศ.2525 ว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
ทั้งชายและหญิง เป็นประชากรที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และ
ประสบการณ์ให้แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลัง อีกทั้งยังเป็นผู้นำและเป็น ผู้ที่ทำประโยชน์ให้แก่สังคม หากมี
สุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี จะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัว และเป็นผู้ที่ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรม
ให้แก่อนุชนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี

ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้รับหลักการนี้โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ
เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2525 แต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติคณะกรรมการการศึกษาวิจัย ขึ้น เพื่อทำ
หน้าที่กำหนดนโยบาย วางแผน และดำเนินกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดทำแผนระยะ
ยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525-2544) ขึ้น โดยมีนโยบายและเป้าหมายหลัก 5 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านสุขภาพอนามัย

นโยบาย

1. สนับสนุนและส่งเสริมให้มีบริการสุขภาพทางกายและจิตใจสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านการป้องกันการ
ส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้โดยให้
ความสำคัญพื้นที่ชนบทยากจนเป็นพิเศษ

2. ให้ความสำคัญแก่บริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในระบบ
บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน

3. เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยให้เร่งเผยแพร่ความรู้ใน
งาน สาธารณสุขมูลฐานทั้งในเมืองและชนบท

เป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุได้รับความรู้และบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน โดยเฉพาะในด้านการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในการรู้จักป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจของตนเองได้ในระดับหนึ่งเพื่อให้มีผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ให้มากที่สุด

2. ผู้สูงอายุมีอายุขัยหลังจากอายุ 60 ปี แล้วเพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อย 5 ปี

3. มีบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะคลินิกผู้สูงอายุควรมีในโรงพยาบาลทุกแห่งทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

1.2 ด้านการศึกษา

นโยบาย

1. เร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะการศึกษานอกระบบให้มีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมและได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

2. เน้นความสำคัญด้านการศึกษาเพื่อชีวิต ในครอบครัว (Family Life Education) ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ เพื่อเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละชีวิตด้วยการระดมความร่วมมือจากภาคเอกชน โดยเฉพาะจากสื่อมวลชนทุกรูปแบบ พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนว่าสุขภาพของผู้สูงอายุจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพตั้งแต่เยาว์ ฉะนั้นการชะลอความเสื่อมของสุขภาพนั้นต้องทำมาแต่เด็ก โดยการรู้จักป้องกันรักษาสุขภาพและปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมอยู่เสมอ

3. สนับสนุนให้มีระบบและวิธีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาต่างๆ เพื่อส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุให้เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น เป้าหมายหลัก

1. ผู้สูงอายุได้รับข่าวสาร ข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในวัยสูงอายุอย่างเพียงพอและทั่วถึง

2. ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับทั้งในระดับครอบครัวและสังคมมากขึ้น โดยบทบาทของการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่างๆ

3. สร้างค่านิยมใหม่ในด้านการศึกษาและปฏิบัติกิจกรรมว่ามีใช้เป็นเรื่องเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ทุกคนและทุกวัยพึงเรียนรู้และฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมาแต่เป็นเด็กเพื่อให้มีชีวิตในวัยชราอย่าง สุขสงบ และมีจิตใจมั่นคง

1.3 ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน

นโยบาย

1. เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านรายได้เพื่อการยังชีพในกรณีของผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้และไม่มีที่พึ่งพิง

2. ส่งเสริมและสนับสนุนระบบเบาะวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการทำงานตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล

3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรมและเพียงพอแก่การยังชีพ
4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ โดยเฉพาะในบทบาทของการถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงาน
5. ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวลดการพึ่งพาผู้สูงอายุในเรื่องรายได้ที่จะต้องหามาจุนเจือครอบครัวให้น้อยลง
6. ส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้เพื่อทุ่นแรงในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในภาค เกษตรกรรม

เป้าหมายหลัก

1. ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองในเรื่องรายได้และการทำงานเพื่อการยังชีพอย่างทั่วถึง
2. มีหน่วยงานและกลไกพิทักษ์ป้องกันสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ
3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีเงินได้

1.4 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

นโยบาย

1. ส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยายเพื่อให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างอบอุ่นของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีลูกหลานดูแลและดูแลลูกหลาน
2. รมรงค์เสริมสร้างและปลูกฝังค่านิยมในด้านการเห็นคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่สามารถจะถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์แก่สังคมได้อีกมาก และให้มีความเคารพและกตัญญูแก่ผู้สูงอายุที่ได้ประกอบคุณงามความดีต่อครอบครัวและสังคมมาแล้ว
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาทการมีส่วนร่วมในครอบครัวและในสังคมตามความถนัด และความสามารถ โดยเฉพาะในด้านการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในแขนงวิชาต่างๆ รวมทั้ง ความรู้ในด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีและศีลธรรมอันดีงามที่จะต้องพัฒนาให้ดำรงไว้ ต่อๆไป
4. สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเผยแพร่หลักธรรม โดยเน้นการปฏิบัติมากกว่า

เน้นพิธีกรรม

เป้าหมายหลัก

1. สามารถรักษาค่านิยมอันดีงามเกี่ยวกับการเคารพผู้สูงอายุ และการกตัญญูแก่ผู้สูงอายุในสังคมไทยให้ยั่งยืน สืบต่อไป
2. รักษาโครงสร้างครอบครัวขยายไว้ให้มากที่สุดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับลูกหลานอย่างอบอุ่นได้
3. มีการยอมรับบทบาทของผู้สูงอายุมากขึ้นทั้งในระดับครอบครัวและสังคม และเล็งเล็งความเชื่อเดิมที่จำกัดบทบาทผู้สูงอายุไว้เพียงการ ไปวัดและเลี้ยงหลานให้ได้มากที่สุด

1.5 ด้านสวัสดิการสังคม

นโยบาย

1. เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่างๆ
2. ขยายบริการในรูปแบบศูนย์บริการและหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น โดยจะจำกัดการสงเคราะห์ในรูปแบบสถานสงเคราะห์ไว้ให้น้อยที่สุดเพียงเพื่อผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งอย่างแท้จริงเท่านั้นและจะได้ระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนให้มาช่วยจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ให้เพียงพอและทั่วถึง

เป้าหมายหลัก

1. พระราชบัญญัติประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งครอบคลุมด้านต่างๆ
2. มีมาตรการด้านภาษีอากรจูงใจและสนับสนุนการสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างจริงจัง
3. ผู้สูงอายุมีความพอใจในบริการสวัสดิการสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ รูปแบบและประโยชน์ของบริการสวัสดิการสังคมสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน โดยเฉพาะในด้านการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุที่จะรู้จักป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตของตนเองได้ในระดับหนึ่ง เพื่อให้มีผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ให้มากที่สุดในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะคลินิกผู้สูงอายุ ควรจะมีในโรงพยาบาลทุกแห่งทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

2. นโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554)

ในช่วงสมัยรัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน ได้ให้ความสำคัญที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นพิเศษ จึงให้มีการกำหนดนโยบาย และมาตรการต่างๆ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) ขึ้นเพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุฯ 2535: 9)

นโยบาย

1. ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ต่างๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การแลรักษา สุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งให้มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตในบั้นปลาย อย่างมีคุณค่า และมีความสุข
2. ให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคมตลอดจนการสงเคราะห์ด้านต่างๆ ตามความต้องการและจำเป็นอย่างเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและไม่มีผู้อุปการะ
3. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามกำลัง ความถนัด ความสามารถและประสบการณ์ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงานให้แก่ชนรุ่นหลัง รวมทั้งได้ทำประโยชน์อื่นๆ แก่สังคม
4. ส่งเสริมลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทยแบบดั้งเดิม รวมทั้งเสริมสร้าง

5. สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่คุณธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์ ตลอดจนเป็นที่พึ่งทางจิตใจโดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุได้
6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการและบริการแก่ผู้สูงอายุ และให้โอกาสผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ทั้งแก่ผู้สูงอายุ และสังคม
7. สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับการดูแลรักษาและการให้บริการผู้สูงอายุ
8. ให้มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุและส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษา วิจัย ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

มาตรการหลัก

1. เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัวในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค โภชนาการ การออกกำลังกาย การดำรงชีวิตแบบและวิธีการต่างๆ ตลอดจนจัดให้มีบริเวณและอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งจัดบริการพิเศษด้านนันทนาการ
 2. ขยายบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพ อนามัย สังคม และสาธารณสุขปโลก สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้อีกและไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
 3. ส่งเสริมการศึกษาอบรมหรือแนะแนวอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ให้มีความรู้และทักษะสำหรับการเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสม รวมทั้งขอให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและรัฐวิสาหกิจและเอกชนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามศักยภาพและความถนัด
 4. จัดกิจกรรมด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมทั้งการพักผ่อนหย่อนใจ การถ่ายทอดความรู้ และ ประสบการณ์แก่ชนรุ่นหลังหรือการพัฒนาชุมชน
 5. รณรงค์ให้ประชาชนและสังคมเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการมีสมาชิกหลายรุ่นอายุอยู่ร่วมกันใน ครอบครัว ตลอดจนให้มีค่านิยมในการเคารพ กตัญญูคนเฒ่าคนแก่และผู้สูงอายุ
 6. ขอความร่วมมือจากสถาบันทางศาสนาในการเผยแพร่คำสอนเพื่อให้เป็นที่พึ่งทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุรวมทั้งให้มีการปรับปรุงวิธีการเผยแพร่คำสอนในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสม
- นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) ได้จำแนกนโยบาย มาตรการ กิจกรรมและหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการออกเป็น 5 ด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ คือ
1. ด้านสุขภาพอนามัย และ โภชนาการ
 2. ด้านสวัสดิการสังคม
 3. ด้านการงานและรายได้
 4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ
 5. ด้านวิจัยและพัฒนา

3. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)

สืบเนื่องจากแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525 - 2544) ได้สิ้นสุดลงใน พ.ศ. 2544 ดังนั้น คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ(กสศ.) จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) และคณะทำงานร่างแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ขึ้น เพื่อจัดทำร่างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 โดยให้มีความเหมาะสม เป็นรูปธรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลง พัฒนา และให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 54 และมาตรา 80 วรรค 2 หลักการขององค์การสหประชาชาติ 18 ข้อ และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย 2542 ซึ่งมี 9 ข้อ ที่ได้ระบุถึงภารกิจที่สังคมของรัฐ พึงมีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2545

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ได้จัดทำขึ้นโดยมีวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ของแผน ดังนี้
วิสัยทัศน์

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดย

- ประชาชนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพดีทั้งกายและจิต) ครอบครัวยุ่ง มีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

- ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

- ครอบครัวยุ่งและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ

- ระบบสวัสดิการและการบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับ

ครอบครัวยุ่งและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

- รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อ

สังคม

- เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

- เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน

- เพื่อให้ประชาชน ครอบครัวยุ่ง ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้าน

ผู้สูงอายุ

- เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชน

องค์กรภาครัฐ และเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

ยุทธศาสตร์ของแผน

แผนฯ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่มีลักษณะบูรณาการ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก
1. มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
 2. มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 3. มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก
1. มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
 2. มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
 3. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 4. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 5. มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
 6. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
 2. มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
 3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
 4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก
1. มาตรการบริหารจัดการเอกรการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
 2. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริหารหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม
3. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
4. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

3. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542

ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับการเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข

ข้อที่ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าถึงความเปลี่ยนแปลงทางสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับตัวบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อที่ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัย ความความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมถึงการได้รับการดูแล จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศตินิยม

ข้อที่ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันกับบุคคลทุกวัย

ข้อที่ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อที่ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อที่ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝัง ค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญูคุณเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

4. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

โดยที่บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิ ของผู้สูงอายุ ให้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ รัฐจึงตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ประกาศในราช กิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 120 ตอนที่ 130 ก วันที่ 31 ธันวาคม 2546 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2547 ซึ่งมีจำนวน 24 มาตรา โดยมีมาตราหลัก คือ มาตรา 3 ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมี สัญชาติไทย และมาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆดังนี้

- (1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษ
- (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- (3) การประกอบอาชีพหรือมีกิจการที่เหมาะสม
- (4) การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือ ชุมชน
- (5) การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือ การบริการสาธารณะอื่น
- (6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- (7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- (8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
- (9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางแก้ไขปัญหาครอบครัว
- (10) การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- (11) การสังเคราะห์เบี่ยงชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- (12) การสังเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- (13) การอื่นตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกำหนด

5. สุขภาพดีของผู้สูงอายุ

สุขภาพที่ดีอย่างแท้จริงพิจารณาได้จาก 2 ส่วน คือ

1. มีสุขภาพที่สมบูรณ์
2. มีมาตรฐานสุขภาพที่พึงประสงค์

สุขภาวะผู้สูงอายุ

สุขภาพ = สุขภาวะที่สมบูรณ์ หรือสุขภาพที่เป็นสุขอย่างสมบูรณ์ทั้ง 4 มิติ

สุขภาวะทั้ง 4 มิติ

คือสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาวะที่สมบูรณ์ หรือสุขภาพที่เป็นสุขอย่างสมบูรณ์ทั้ง 4 มิติ สุขภาวะทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลังไม่ เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจ หรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง นิสิต มีสมาธิ มีปัญญา และลดความเห็นแก่ตัว

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคม มีความยุติธรรม ความเสมอภาค ภาวะภาพ สันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และเป็นกิจการทางสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึง พระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อนุญต์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงอภิสภาพ มีความอ่อนโยนอย่างยิ่ง มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก มีความสุข ความสบาย สุขภาพคืออย่าง ยิ่ง สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นยอดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีก 3 มิติ ถ้าขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง และขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง

แนวทางปฏิบัติสู่สุขภาวะ

ผู้สูงอายุสามารถสร้างสุขภาวะทั้ง 4 มิติให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง โดยมีแนวทางปฏิบัติอย่างกว้างๆ ได้แก่

1. แนวทางสร้างสุขภาวะทางกาย ควรดูแลร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ โดย

- รับประทานอาหารครบ 5 หมู่

- อยู่ในที่มีอากาศดี

- ออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ

- ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

- นอนหลับให้เพียงพอ

- เมื่อเจ็บป่วยรีบรักษาหรือบรรเทาอาการให้ลดลง และผู้สูงอายุควรประกอบกิจวัตรด้วยตนเองให้มาก

ที่สุดเท่าที่ทำได้ เช่น

- อาบน้ำ / แปรงฟัน

- แต่งตัว
- รับประทานอาหาร
- เข้าห้องน้ำ / ขับถ่าย
- เดินทางไป - กลับบ้านเองในระยะทางที่ไม่ไกลเกินไป เช่น ไปวัด ตลาด บ้านเพื่อน เป็นต้น

2. แนวทางสร้างสุขภาวะทางจิต ควรจะยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุมากขึ้น

โดย

- อยู่กับลูกหลานอย่างมีศักดิ์ศรี จึงต้องรู้จักโอนอ่อนตามความคิดของผู้ที่อยู่ร่วมด้วยบ้างไม่เอาแต่ใจหรือ
ผู้จี้มาก สร้างสัมพันธที่ดีกับลูกหลานโดยเป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจ และช่วยเหลือตามความเหมาะสม

- พอใจและยอมรับว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา

- มองชีวิตตนเองในทางที่ดี ภาวนามัยที่สามารถเป็นที่พึ่งแก่ผู้อ่อนวัย และเป็นผู้มีความคิดเป็นตัวอย่างแก่
ผู้อื่นได้

- เมื่อผู้สูงอายุมีเรื่องกังวลใจ ควรปรึกษาคนใกล้ชิด เพื่อนบ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเจ้าหน้าที่ของรัฐ
หรือปฏิบัติธรรม

- หากิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ทำแล้วเพลิดเพลิน มีคุณค่าทางใจ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์

- การเลี้ยงสัตว์เป็นเพื่อน จะทำให้ไม่เหงาและมีความสุข

- การปลูกต้นไม้ และการเฝ้าดูการเจริญเติบโต ทำให้มีความสุข ความภูมิใจที่รู้สึกว่าทำงานได้สำเร็จ

- พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น เพื่อพูดคุยหรือปรับทุกข์กัน และร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ เช่น ออกกำลังกาย

กาย

- ชีวศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ

- สวดมนต์ ทำบุญตามความสะดวก และตามความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ เวลาและ

สภาพร่างกาย

- หาเวลาอยู่เงียบๆ เพื่อปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ หรือศึกษาข้อปฏิบัติทางศาสนา

3. แนวทางสร้างสุขภาวะทางสังคม

ในครอบครัว

- ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว

- เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจแก่ลูกหลาน เนื่องจากมีประสบการณ์สูง

- ช่วยเหลือครอบครัวตามความสามารถและความถนัด เช่น ดูแลหลาน ดูแลบ้าน

ในสังคม

- ผู้สูงอายุสามารถเป็นผู้นำด้านจิตใจและเป็นแบบอย่างแก่ชุมชนได้โดยอาจช่วยเหลือผู้อื่นยาม

เจ็บป่วย ช่วยงานการกุศล เป็นอาสาสมัคร เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและมี
ความสุขใจด้วย

4. แนวทางสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

เป็นการสร้างคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์โดยมุ่งไปที่

- การเรียนรู้และเข้าถึงความเป็นจริงของธรรมชาติ โดยเฉพาะธรรมชาติของชีวิต เพื่อเข้าถึงความจริงสูงสุดและเป็นอิสระจากพันธนาการทางโลก จึงควรมีชีวิตติดกับลาภ ยศ สรรเสริญ บารมี อาจเริ่มจากทำงานอดิเรกที่ชอบด้วยความสมัครใจเป็นต้น ไม่หวังผลตอบแทน

- การทำตนให้มีคุณค่าในด้านสังคมและวัฒนธรรม เข้าถึงจิตวิญญาณของศิลปวัฒนธรรม คำรรักษาและสืบสานไว้ให้เป็นมรดก แก่คนรุ่นหลัง และเป็นเกียรติภูมิของชาติ เช่น การสร้างงานศิลปะ ถ่ายทอด หรือนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นต้น

มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์

กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ไว้ 4 ประการ ได้แก่

1. มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ
2. มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ไร่
3. มีค่านิยมพลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัธยาศัย

ประการที่ 1 สุขภาพกายและจิตดีตามที่พึงประสงค์ โดยประกอบด้วย

สุขภาพกายดี ได้แก่ การปราศจากประวัติดูแลและอาการของโรคต่างๆ คือ โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา ได้แก่

- โรคหัวใจขาดเลือด
- โรคมะเร็ง
- โรคเส้นเลือดในสมองอุดตัน
- โรคข้อเสื่อม
- โรคเอดส์
- วัณโรค

โรคที่สามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่

- โรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรของปรอท
 - โรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 126 มิลลิกรัม ในเลือด 1 เดซิลิตร
- สุขภาพจิตดี วัดได้จาก

1. เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว และ / หรือ เพื่อนบ้านประจำบ้าน
2. ไม่มี หรือมีปัญหาด้านอารมณ์และจิตในระดับที่มีต้องปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. รู้สึกว่าตนเองมีค่า
4. รู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง

หากผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ ถือว่าสุขภาพจิตดี

ประการที่ 2 มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ชั่ง

พื้นที่ใช้งานได้ คือ พื้นที่อยู่ในสภาพดี สามารถใช้งานได้ และไม่เป็นโรคจนไม่สามารถรักษาฟันไว้ได้

คือ

- ตัวฟันต้องไม่เหลือน้อยจนไม่สามารถซ่อมให้ใช้งานได้
- ฟันต้องไม่ผุ ถูกลมทะเลหรือทรงประสาทฟัน จนไม่สามารถรักษาคงรูปฟันได้
- ฟันต้องไม่ผุจนเหลือแต่ราก
- ฟันต้องไม่โยกจากโรคปริทันต์จนเก็บไว้ไม่ได้

ประการที่ 3 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นมาตรการที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนผอมในผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถประเมินได้เองด้วยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงเป็นเมตร แล้วนำมาคำนวณหาค่า BMI - น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม / (ส่วนสูงเป็นเมตร) เช่น

น้ำหนักตัว 68 กิโลกรัม ส่วนสูง 1.72 เมตร

BMI - 21.29 กิโลกรัมต่อเมตร แสดงว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

คนอ้วนค่ามากกว่า 25 กิโลกรัมต่อเมตร

คนปกติค่าอยู่ระหว่าง 18.5 - 25 กิโลกรัมต่อเมตร

คนผอม ค่าน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อเมตร

ประการที่ 4 ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัธยาศัย โดย

- สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้
- สามารถเดินทางไปนอกบ้านด้วยตนเองตามที่ต้องการ และกลับถึงบ้านได้อย่างถูกต้อง
- ช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามอัธยาศัย

การดูแลสุขภาพ

เมื่ออายุมากขึ้น ความสามารถทางร่างกายของคนเราจะลดลง เนื่องจากองค์ประกอบต่าง ๆ เสื่อมสภาพลง เช่น สมอง อวัยวะต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรดูแลเอาใจใส่ ร่างกายให้แข็งแรง โดยการปฏิบัติตนต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่มีประโยชน์ และถูกสุขลักษณะ รักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

หลักการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี 10 ข้อ.

1. อาหาร

ผู้สูงอายุต้องการอาหารในปริมาณที่ลดลงแต่ยังคงต้องการสารอาหารต่างๆ ที่หลากหลาย โดยมีแนวทางที่เหมาะสมในการรับประทานอาหารอยู่ในหัวข้อ "อาหาร"

2. อากาศ

1. ผีกหายใจ เพื่อเติมอากาศบริสุทธิ์ให้เต็มปอดและปอดขยายใหญ่เต็มอก โดย

- หายใจเข้าทางจมูกปล่อยหน้าท้องปอง
- ห่อปากหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมแขม่วท้อง
- หายใจออกนานกว่าหายใจเข้า

2. นอนหลับ พักผ่อน ในสถานที่อากาศปลอดโปร่ง ถ่ายสะดวก

3. ออกกำลังกาย พักใจ ในสวนสาธารณะ ในวัด สัปดาห์ละครั้ง

4. ท้องเที่ยวพักผ่อนตามสถานที่ธรรมชาติ เช่น ทะเล น้ำตก

3. ออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีประโยชน์ ทำให้สุขภาพดี มีภูมิคุ้มกันโรค สร้างความกระฉับกระเฉง และจิตใจสดชื่น มีแนวทางในการออกกำลังกายในหัวข้อ “ออกกำลังกาย”

4. อุจจาระ

ข้อปฏิบัติ เพื่อระบบขับถ่ายที่สะดวก

- สร้างนิสัยการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาเดิมทุกวันและเข้าส้วมทันทีที่ปวดถ่าย
- รับประทานผักผลไม้เป็นประจำทุกมื้อเพื่อเพิ่มกากอาหาร ป้องกันท้องผูก
- ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 - 8 แก้ว เพื่อช่วยในการขับถ่าย
- หลีกเลี่ยงการใช้ยาระบาย
- หากถ่ายเป็นมูกเลือดหรือมีเลือดปน ควรรีบปรึกษาแพทย์

5. อนามัย

ผู้สูงอายุควรรักษาร่างกายให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อป้องกันมิให้เกิดโรค โดยการดูแลและรักษาความสะอาดต่างๆ ของร่างกาย เช่น อาบน้ำ ล้างมือ สระผม ตัดเล็บมือเล็บเท้า เป็นต้น แนวทางเพื่อสร้างสุขภาพที่ดี อยู่ในหัวข้อ “อนามัย”

6. อุบัติเหตุ

ผู้สูงอายุมักจะประสบอุบัติเหตุหรือหกล้มได้ง่าย ซึ่งจะทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือถึงขั้นพิการ เช่น การลื่นหกล้มในห้องน้ำ พลัดตกจากบันได เดินสะดุดสายไฟหรือพรมหรือธรณีประตู ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น ควรป้องกันโดย

- จัดสภาพแวดล้อมในบ้าน ได้แก่ จัดห้องนอนให้อยู่ชั้นล่างของบ้าน ตั้งเตียงนอนในที่ไปถึงสะดวก พื้นห้องจะต้องสะอาด ไม่ลื่น ไม่กะกะ และไม่มีธรณีประตู
- ห้องน้ำ วัสดุปูพื้นไม่ลื่น มีราวเกาะฝาผนัง กลอนประตูเป็นลูกบิด
- วัสดุปูพื้นไม่ลื่น มีราวเกาะผนัง กลอนประตูเป็นลูกบิด
- ทางเดินบันได มีราวจับตลอดเดินได้สะดวก
- เครื่องเรือนเครื่องใช้ วางเป็นที่ ไม่กะกะหรือย้ายที่บ่อย ไม่เก็บของหนักหรือของใช้

ผู้สูงอายุไว้บนที่สูง

- แสงสว่าง ไฟฟ้า มีพอเพียง โดยมีปุ่มสวิทช์เปิดปิดอยู่ใกล้มือ เอื้อมถึง
- หลีกเลี้ยงมิให้สัตว์เลี้ยงอยู่ในบริเวณที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ
- ในการเดินทางควรรู้รถ ลงเรือ ข้ามถนน อย่างพร้อมพร้อมเพรียงกับคนอื่น

7. อารมณ์

อารมณ์ที่ไม่ปกติ เครียด ซึมเศร้า จะส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกาย

ผู้สูงอายุจึงควรรักษาอารมณ์ให้แจ่มใส ปลูกจิตใจให้กระฉับกระเฉง และขี้นบ่่อยๆ การปฏิบัติเพื่อสร้างภาวะจิตใจที่ดีเช่น

- ร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่นปฏิบัติธรรม
- พัฒนาปัญญา โดยการเรียนรู้ตามความสนใจและความถนัด
- เป็นที่ปรึกษาให้แก่ลูกหลาน
- สงสรวรค์กับบุคคลอื่นๆ
- หากมีปัญหาควรปรึกษาคนใกล้ชิดหรือคนที่ไว้ใจ

8. อติเรก

การทำงานอติเรกจะทำให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถ สร้างความภูมิใจให้ตนเอง

สร้างความสุขความเพลิดเพลิน และอาจสร้างรายได้หรือสร้างประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมด้วยการทำงานอติเรก เช่น ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ทำงานศิลปวัฒนธรรมร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุเป็นต้น

9. อบอุน

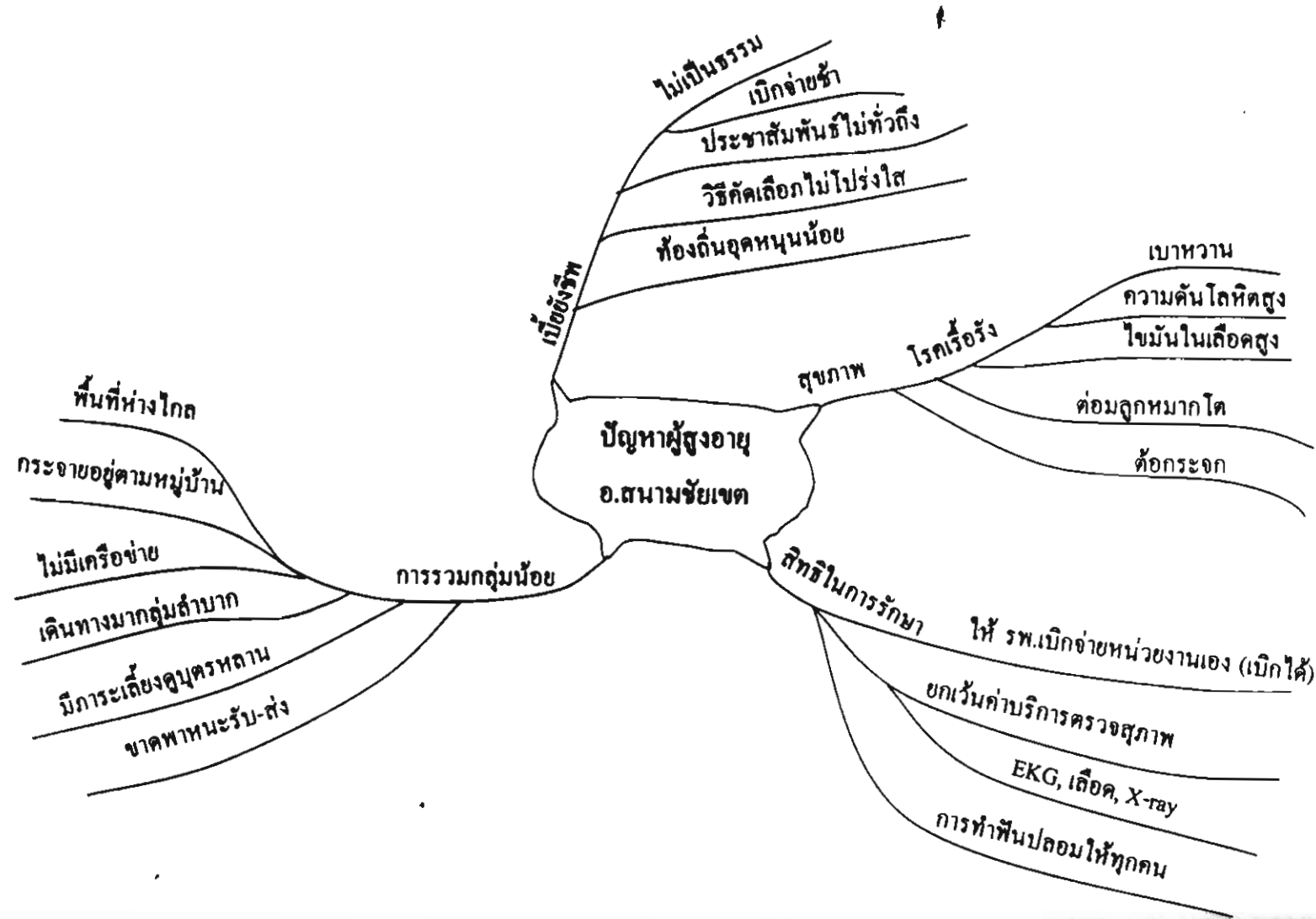
การสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุนกับคนรอบข้างจะทำให้ผู้สูงอายุเป็นที่รักและนับถือให้การดูแลเอาใจใส่ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจึงไม่ควรทำตน โดดเดี่ยว แต่ควรเป็นร่วมโพธิ์ร่วมไทรให้ครอบครัวมีน้ำใจต่อทุกคน และหากมีญาติมิตรเจ็บป่วยควร ไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ

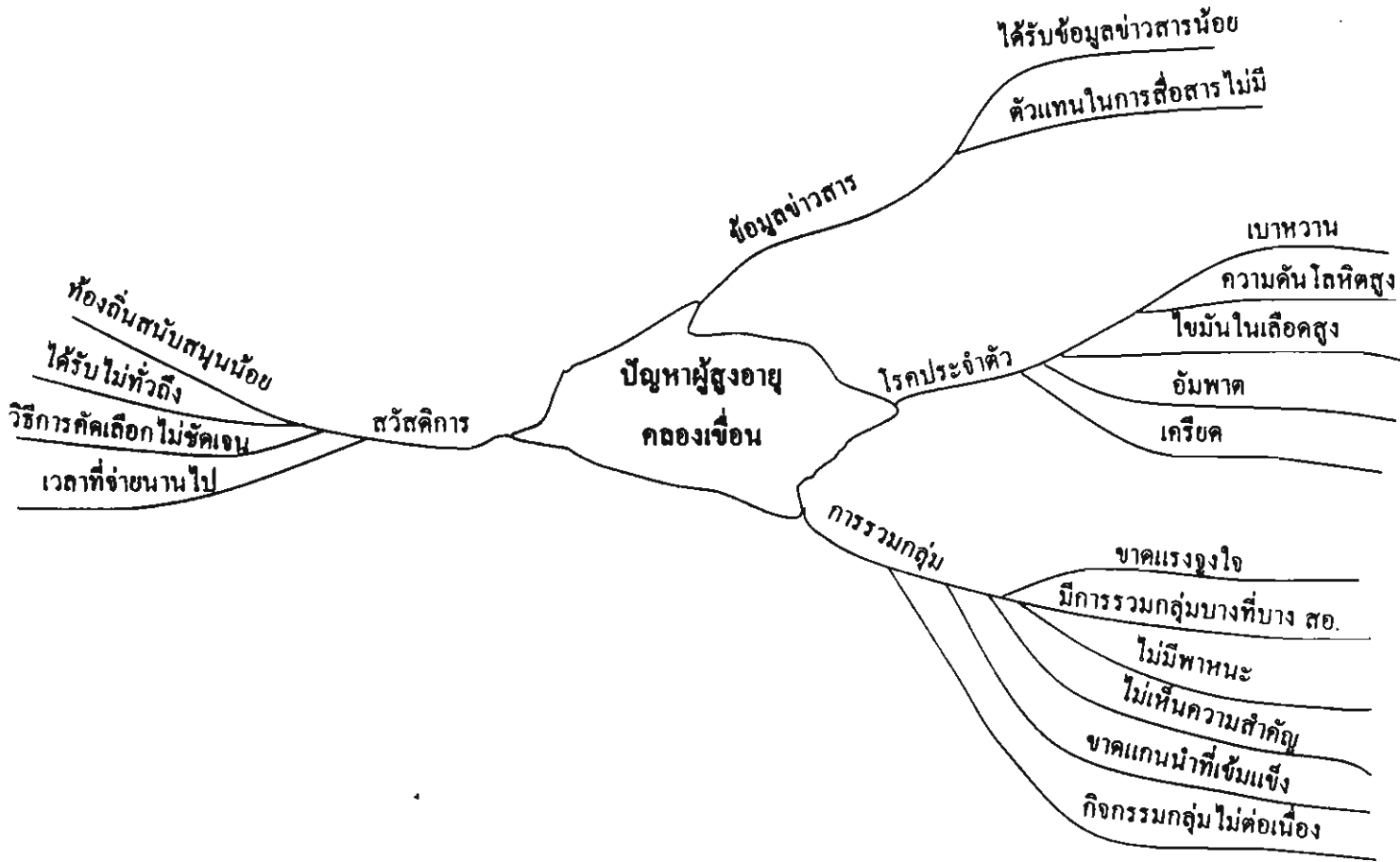
10. อนาคต

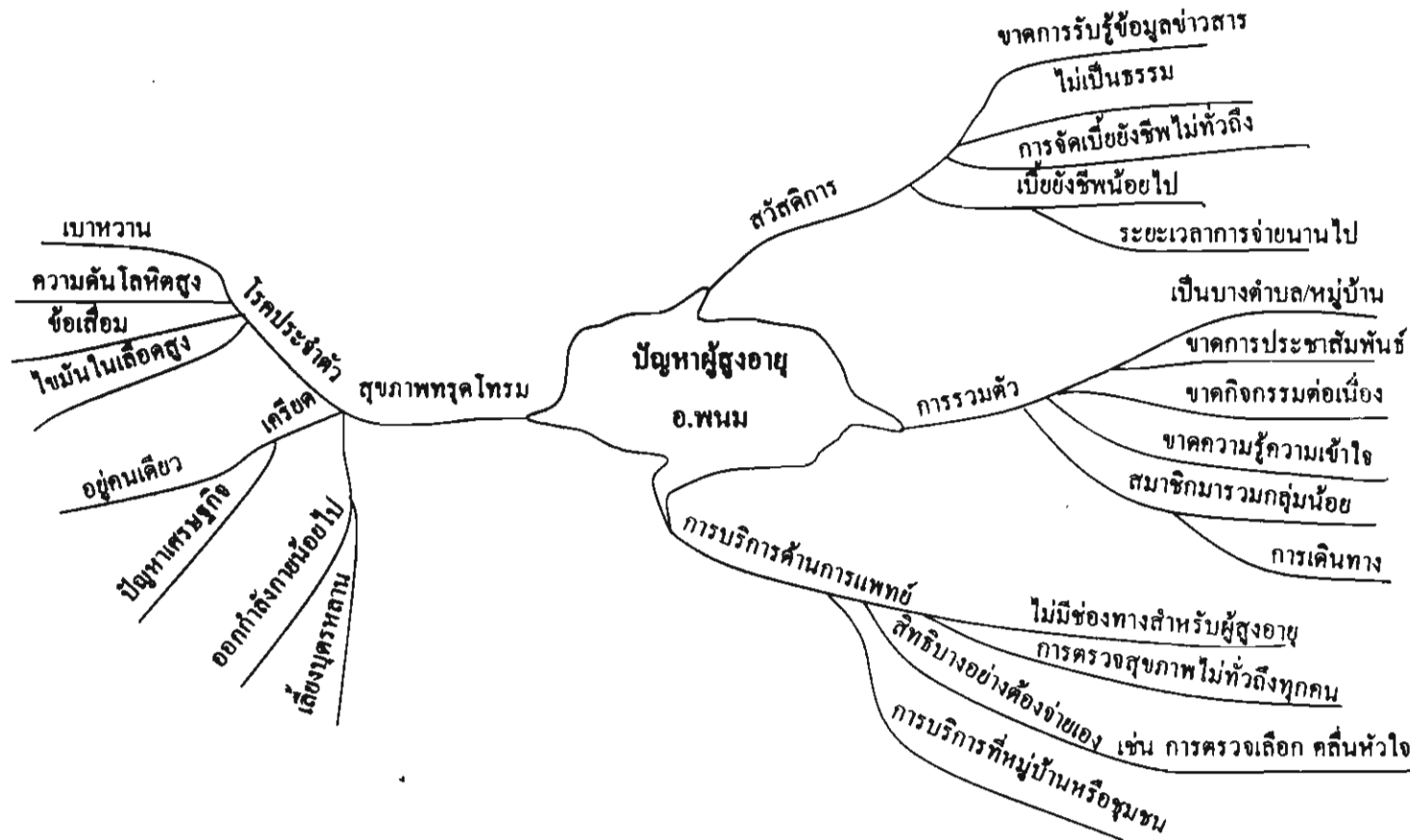
ผู้สูงอายุควรเข้าใจในสถานภาพที่เปลี่ยนไป จึงควรปรับตัวและเตรียมตัวสร้างวิถีชีวิตใหม่ที่เหมาะสมและมีคุณค่า มีชีวิตชีวา โดยเน้นความเป็นอยู่ที่พอเพียง ด้วยการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ กำลังทรัพย์ เพื่อการดูแลสุขภาพ มีความอดทน และอดออม ลดความต้องการ ในสิ่งที่ไม่จำเป็นต่อชีวิตลง และยึดถือคุณธรรมความดีเป็นหลัก

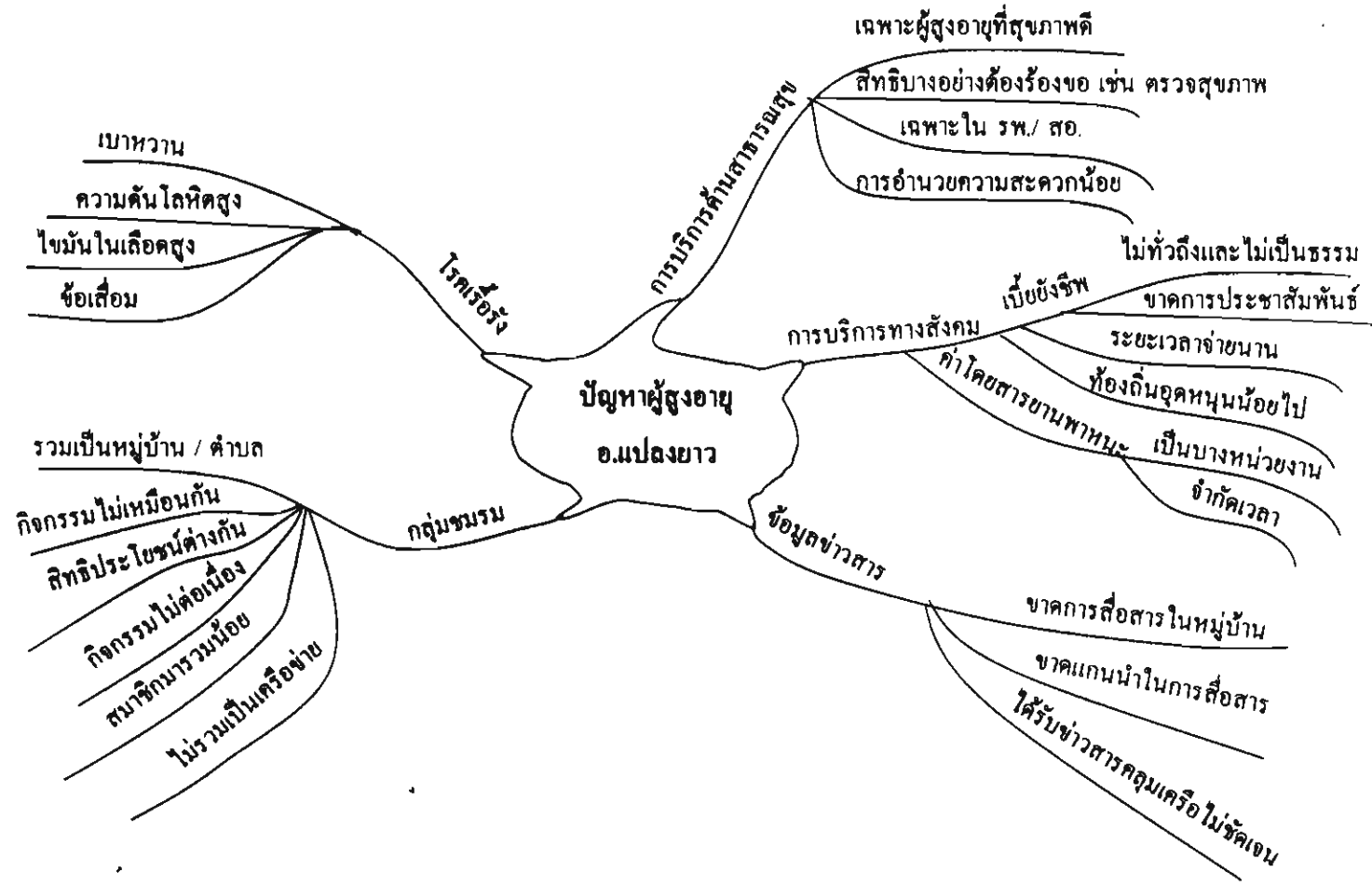
เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). รวมกฎหมาย / ประกาศ / ระเบียบ ที่
ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.
- ปริญญา โคมานะ. (2542). คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรม
สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
- รวีวรรณ เค้ากัญหา. (2543) ความคืบหน้ากับผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนานวัตกรรมดูแลสุขภาพภาค
ตะวันออก. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. (2548). การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุ แบบสหสาขาวิชา. นนทบุรี : สถาบันเวช
ศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วันดี โภคะกุล. (2548). มาตรฐานการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สถาบันเวชศาสตร์
ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2548) การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน(อผส.) กระทรวงการพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เอกสาร ไรเนียว.
- สุภาณี แก้วพินิจ. (2548). การศึกษาและพัฒนาารูปแบบเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2542). ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. นนทบุรี : สถาบันวิจัย
สาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.









เบาหวาน
ความดันโลหิตสูง
ไขมันในเลือดสูง
ข้อเสื่อม

รวมเป็นหมู่บ้าน / ตำบล
กิจกรรมไม่เหมือนกัน
สิทธิประโยชน์ต่างกัน
กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง
สมาชิกมารวมน้อย
ไม่รวมเป็นเครือข่าย

เฉพาะผู้สูงอายุที่สุขภาพดี
สิทธิบางอย่างต้องร้องขอ เช่น ตรวจสุขภาพ
เฉพาะใน รพ./ สอ.
การอำนวยความสะดวกน้อย

เบี้ยยังชีพ
ไม่ทั่วถึงและไม่เป็นธรรม
ขาดการประชาสัมพันธ์
ระยะเวลาชำนาน
ท้องถิ่นอุดหนุนน้อยไป
ค่าโดยสารยานพาหนะ
เป็นบางหน่วยงาน
จำกัดเวลา

ขาดการสื่อสารในหมู่บ้าน
ขาดแกนนำในการสื่อสาร
ได้รับข่าวสารคลุมเครือไม่ชัดเจน

