


**บูรณาการ
คุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุ**



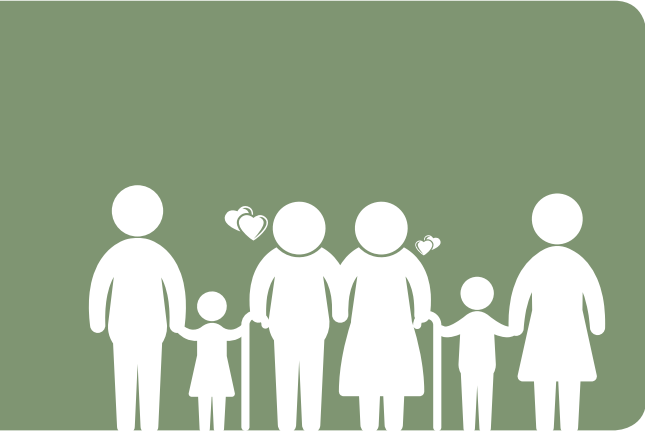
มูลนิธิส่งเสริมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย



มูลนิธิส่งเสริมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย







บูรณาการ

คุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุ

บูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ISBN	978-616-7854-08-3
พิมพ์ครั้งที่ 1	กรกฎาคม 2560
จำนวนพิมพ์	1,500 เล่ม
ที่ปรึกษา	แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร
บรรณาธิการ	ทัศนีย์ ญาณะ
เรียบเรียง	พฤษภา บุกบุญ และ รัตนาศิริ ศิระพานิชย์กุล
ประสานงาน	พฤษภา บุกบุญ
ปกและรูปเล่ม	ศิริพร พรศิริอิเวช

พิมพ์ที่	บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (มสพช.) 126/749 หมู่ 5 หมู่บ้านการเคหะนนทบุรี ซอยสุขาประชาสรรค์ ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
ดาวน์โหลดเนื้อหาได้ที่	www.thaiichr.org FB : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน-มสพช.



สารบัญ

บทนำ

สถานการณ์และทิศทางการบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	9
--	---

โดย ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กรณีศึกษา 4 พื้นที่บูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	27
--	----

• จังหวัดลำปาง 28

• จังหวัดสมุทรปราการ 32

• จังหวัดนครราชสีมา 37

• จังหวัดนครศรีธรรมราช 41

ดำเนินรายการโดย

ผศ.ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

และ อ.ฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง นักวิชาการอิสระ

จากประสบการณ์สู่การเรียนรู้ของเครือข่ายพื้นที่ เพื่อบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	49
--	----

กลุ่มที่ 1 นโยบายและกลไกการสนับสนุนการบูรณาการที่เชื่อมโยง (จังหวัด อำเภอบ้านนา)	50
---	----

พื้นที่ต้นเรื่อง เครือข่ายบูรณาการอำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง

และเครือข่ายบูรณาการอำเภอบึงสามพัน จังหวัดเชียงใหม่

ชวนคิดชวนคุยโดย ดร.มุกดา สำนักนกลาง และคุณมธุรรพร ภาคพรต

กลุ่มที่ 2 ธุรกรรมบูรณาการเชิงบริหารจัดการ (แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ทรัพยากร ข้อมูล)	54
---	----

พื้นที่ต้นเรื่อง เครือข่ายบูรณาการอำเภอนนทบุรี นครราชสีมา

และเครือข่ายบูรณาการอำเภอมือง จังหวัดสกลนคร

ชวนคิดชวนคุยโดย ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ ดร.สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ นักวิชาการอิสระ

กลุ่มที่ 3 รูปธรรมการบูรณาการเชิงการจัดบริการสุขภาพและสังคม พื้นที่ต้นเรื่อง เครือข่ายบูรณาการอำเภอเกาะคา ลำปาง และเครือข่ายบูรณาการอำเภอธัญบุรี ปทุมธานี ชวนคิดชวนคุยโดย อ.ฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง นักวิชาการอิสระ คุณเบญจวรรณ อินมณเทียร และคุณชนิษฐา ตราการ กรมกิจการผู้สูงอายุ	58
กลุ่มที่ 4 การสนับสนุนและเงื่อนไขสำคัญของการบูรณาการ: บทเรียนและข้อเสนอแนะจากพื้นที่ พื้นที่ต้นเรื่อง เครือข่ายบูรณาการอำเภอหันคา ชัยนาท และเครือข่ายบูรณาการอำเภอท่าศาลา นครศรีธรรมราช ชวนคิดชวนคุยโดย ดร.ชากุล สิ้นไชย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี และคุณนฤมล เจริญใจ นักวิชาการอิสระ	63
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเปิดมุมมองใหม่โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินรายการโดย อ.ทักษิณี ญาณะ มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	67

“ที่ผ่านมา คณะกรรมการปฏิรูประบบ
เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย
ได้มีข้อเสนอการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
ซึ่งจำเป็นต้องให้ภาคีทุกภาคส่วนร่วมมือกัน
ดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ”

บทนำ

เป้าหมายการดำเนินงานแบบบูรณาการ มีหลักคิดสำคัญเพื่อการเสริมพลังและหนุนเสริม การพัฒนาระบบการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานและองค์กร ภาคร่วมขับเคลื่อน ในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุพื้นที่ต่างๆ สามารถใช้ศักยภาพในการจัดการตนเอง โดยใช้ชุมชนและท้องถิ่นเป็นฐานพัฒนา และใช้วิธีการบูรณาการในรูปแบบองค์รวม ทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมที่เป็นความมั่นคง 4 มิติ ของผู้สูงอายุ เพื่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในสังคมไทย

ที่ผ่านมา คณะกรรมการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ได้มีข้อเสนอ การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งจำเป็นต้องให้ภาคีทุกภาคส่วนร่วมมือกันดำเนินการเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขณะที่รัฐบาลเองก็ให้ความสำคัญ มอบนโยบายแก่คณะรัฐมนตรีในการดำเนินงานให้เกิด การบูรณาการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผล ที่เป็นรูปธรรม โดยใช้กลไกการทำงานร่วม ภายใต้ทิศทางและแนวทางของคณะอนุกรรมการบูรณาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีองค์ประกอบคณะอนุกรรมการจากผู้แทนหน่วยงานและองค์กร ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนการพัฒนากลไกและแนวทางการดำเนินงานบูรณาการเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จะมีการใช้แนวคิด “พื้นที่เป็นฐาน ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง” โดยมีการดำเนินการจนเกิดรูปธรรมที่มีความ หลากหลาย มีความเข้มข้นและเกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน *ดังนั้นการติดตามสถานการณ์และเรียนรู้ ภายใต้โครงการจัดการความรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)* แนวทางการดำเนินงาน บูรณาการเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงเป็นประเด็นที่ *มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (มสพช.)* ให้ความสำคัญ จึงได้มีการจัดเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ บูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขึ้น

และเพื่อประมวลเรื่องราวประสบการณ์จากแกนนำพื้นที่บูรณาการในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ รวมทั้งรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในนามผู้แทนคณะกรรมการบูรณาการคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (มสพช.) จึงได้จัดทำหนังสือ “บูรณาการ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายที่กำลังพัฒนาระบบการดูแลคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในแต่ละพื้นที่ สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานของ พื้นที่ตนเองต่อไป

คณะผู้จัดทำ

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (มสพช.)





สถานการณ์และทิศทาง การบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

โดย ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์
ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สถานการณ์และทิศทางการบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

โดย ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีส่วนในการขับเคลื่อนงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเรื่องเชิงนโยบาย เชิงวิชาการ และประสานภาคีเครือข่าย โดยเริ่มจากงานบูรณาการ 7 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์ และกระทรวงกีฬาและการท่องเที่ยว ซึ่งทั้ง 7 กระทรวงจะมีงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว เพียงแต่ขาดการบูรณาการและสานพลัง เมื่อต้องลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ ดังนั้น สสส. จึงได้เข้ามาทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

โดยเริ่มจากการให้ทีมนิเทศการเข้าไปสำรวจงานทั้ง 7 กระทรวง ซึ่งพบว่า งานบริการสำหรับผู้สูงอายุของทั้ง 7 กระทรวงมีมากถึง 40 กว่า ชุดบริการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการศึกษาทุกช่วงอายุ การสนับสนุนอาชีพ และการส่งเสริมสุขภาพ แต่เวลาทำงานลงไปในพื้นที่ แต่ละกระทรวงจะแยกส่วนกันทำไม่มีการบูรณาการงานร่วมกัน ดังนั้น สสส.จึงมีความคิดว่า **“ทำอย่างไรจึงจะสามารถรวบรวมชุดบริการต่างๆ พร้อมส่งมอบชุดบริการเหล่านั้นให้ได้ตรงตามความต้องการของแต่ละพื้นที่มากที่สุด”**

นโยบายบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในปัจจุบัน

บูรณาการ 7 กระทรวง 2 หน่วยงาน “รัฐ ราษฎร์ ห่วงใย ใส่ใจผู้สูงอายุ”



บูรณาการ 4 กระทรวง : สส. พม. มหาดไทย ศึกษาธิการ



สานพลัง
ประชารัฐ คณะทำงานประจํารัฐเพื่อสังคม (E6)

ความร่วมมือพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 19 หน่วยงาน



ภาพนโยบายบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในปัจจุบัน

สสส. มองว่า ชุดบริการสำหรับผู้สูงอายุต่างๆ นั้น เปรียบเสมือนสินค้า ดังนั้นหากเราวิเคราะห์ในส่วนที่ผลิตสินค้า/จัดบริการ (Supply) และส่วนผู้ใช้สินค้า/บริการ (Demand) จะพบว่า ชุดบริการ (Product) สำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะผลิตโดยภาครัฐ ส่วนผู้ใช้สินค้า/บริการ จะเป็นชุมชน

ดังนั้น ปัญหาที่พบคือ แต่ละกระทรวงจะมี Saleman ของตัวเอง นำ Product ไปลงพื้นที่ โดยทำแบบต่างคนต่างลง และต่างคนก็จะมีระบบรายงานการทำงานของตนเอง ซึ่งถือเป็นการทำงานซ้ำซ้อน

สสส. จึงมีแนวคิดว่าจะควรมี “One salesman” ที่ทำหน้าที่รวบรวมชุดบริการต่างๆ ของภาครัฐไว้ในที่เดียว เพื่อไม่ให้มีการทำงานที่ซ้ำซ้อน จากนั้นจึงจัดทำเป็นองค์ความรู้ แล้วให้แต่ละพื้นที่เลือกรับชุดบริการตามความเหมาะสมและความจำเป็นของตนเอง ซึ่งวิธีนี้น่าจะเป็นวิธีที่จะช่วยให้เกิดการบูรณาการงานกันได้

อีกความตั้งใจหนึ่งของ สสส. คือ หากชุดบริการของภาครัฐไม่ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ก็ต้องมีการสร้าง “ชุดบริการทางเลือก” ให้กับพื้นที่นั้น โดยการสร้าง “Supplier ทางเลือก” หรือ “Supplier ท้องถิ่น” ขึ้นมา เพื่อให้สามารถดูแลคนในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่มากขึ้น โดยเน้นที่การพัฒนาศักยภาพชุมชน และเมื่อไหร่ก็ตามที่ผู้ใช้สินค้า/บริการ และผู้ผลิตสินค้า/จัดบริการ เข้าใจและตอบสนองกันและกันได้ เราก็จะสามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย

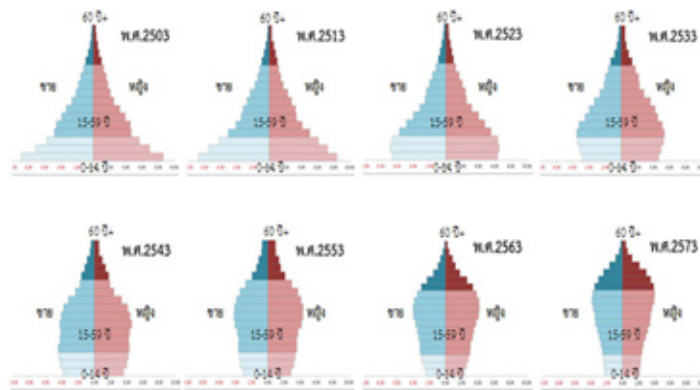


ภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 มิติ



ในส่วนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เราสามารถมองได้ทั้ง 3 มิติ และ 4 มิติ ซึ่งทั้ง 2 ส่วนนี้จะไม่มีความแตกต่างกันมากนัก

ในส่วนของ 3 มิติ จะเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ส่วน 4 มิติ จะเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม



ภาพปิรามิดประชากรไทย พ.ศ. 2503 – 2573

ที่มา : Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012*

จากภาพปิรามิดประชากรไทย พ.ศ.2503 – 2573 ด้านบนนี้ จะเห็นว่า “ฐานของปิรามิด” คือจำนวนเด็ก “ตรงกลาง” คือวัยรุ่น และ “ยอดปิรามิด” คือผู้สูงอายุ

ซึ่งหากพิจารณาจากปิรามิดจะพบว่าช่วงปีแรกๆ สมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม จะมีปริมาณเด็กจำนวนมาก เนื่องจากเป็นยุคที่ต้องการกำลังคนสำหรับพัฒนาประเทศ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้สนับสนุนให้ประชาชนมีลูกจำนวนมาก แต่พอวันเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ประมาณปี 2523 จะเริ่มวิเคราะห์ถึงอนาคตได้ว่า ถ้าสัดส่วนของเด็กเกิดใหม่ยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แบบนี้ ในอนาคตข้างหน้าจะต้องเกิดปัญหาขึ้นแน่นอน ทั้งเรื่องการเตรียมโครงสร้าง เรื่องบริการ และเรื่องสวัสดิการของภาครัฐ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้เริ่มรณรงค์เรื่องการ “ควบคุมการเกิด” โดยการวางแผนครอบครัว ซึ่งในช่วงนั้นการวางแผนครอบครัวจะมุ่งเน้นไปที่การคุมกำเนิด ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การวางแผนครอบครัวที่หมายถึงการวางแผนชีวิตระยะยาวจริงๆ

ในยุคที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในยุคนี้ภาครัฐจะไปมุ่งเน้นไปที่ “การจัดชุดบริการผู้สูงอายุ” ซึ่งปรากฏการณ์นี้จะคล้ายกับตอนที่ประเทศไทยเคยมุ่งเน้นเรื่องการคุมกำเนิด หลังจากที่มีปริมาณเด็กมากเกินไป ซึ่งการคุมกำเนิดได้ทำให้ฐานเจดีย์ลดลงเรื่อยๆ จนกระทั่งทำให้

ในปัจจุบันประเทศไทยเราเริ่มขาดแคลนเด็กที่จะเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในอีกไม่ถึง 10 ปีข้างหน้า

ดังนั้นเราจึงต้องปรับแนวคิดใหม่ คือต้องไม่มองปัญหาแค่ส่วนเดียวเหมือนเคย แต่ต้องมองปัญหาแบบภาพรวมทั้งระบบ คือมองทั้งฐานเจดีย์ ตัวเจดีย์ และยอดเจดีย์ ต้องไม่มุ่งเน้นแก้ปัญหาที่ส่วนเดียว เช่น แก้แต่ปัญหายอดเจดีย์ โดยที่ไม่ดูปัญหาของฐานเจดีย์เลย ซึ่งการทำแบบนี้ อาจเป็นเหตุให้ฐานเจดีย์อ่อนแอและพังครืนลงมาได้

“ ภาครัฐจึงควรมองภาพรวมทั้งเจดีย์ หรือทั้งระบบ คือมอง ทั้งเรื่องการบริการ การศึกษาภาพผู้สูงอายุการออกแบบ การรองรับ สังคมสูงวัยอย่างเต็มระบบ การพัฒนาศักยภาพเด็กให้สามารถเติบโตเป็น คนดีของสังคม และการพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อสร้างรายได้สำรับนำเงินภาษี ไปดูแลคนทั้งประเทศด้วย ”



หากเจาะลึกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ยอดปิรามิด เราจะสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้เป็นหลายกลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังดูแลตนเองได้ มีจำนวนประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุทั้งหมด กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มีพลังมาก ซึ่งเราสามารถดึงพลังและศักยภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มาใช้ประโยชน์ได้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน กลุ่มนี้จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีศักยภาพ แต่บางเรื่องก็ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่นเรื่องเทคโนโลยี เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพา 100 เปอร์เซ็นต์ ภาครัฐหรือชุมชนต้องเข้าไปช่วยเหลืออย่างเต็มรูปแบบ โดยต้องดูแลทั้งเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม การปรับสภาพแวดล้อม และบริการสาธารณสุขต่างๆ



ภาพแสดงจำนวนผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ ageing
2. เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ หรือ aged
3. เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุขั้นรุนแรงหรือภาวะขั้นสุดท้าย หรือ super aged

สำหรับสถานะของประเทศไทย ตอนนี้อยู่ในระดับ “เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ ageing”

ประเด็นการเตรียมความพร้อมเรื่องการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ พบว่า **ประเทศแถบยุโรปและอเมริกา**จะใช้ระยะเวลาในการเดินทางจากจุดเริ่มต้นคือ ageing ไปสู่ super age เป็นระยะเวลา 100 ปี ดังนั้นเขาจึงมีเวลาในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์นี้ได้ ปัจจุบันเราจึงพบว่าสวัสดิการและระบบการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มประเทศเหล่านี้จะดีมาก เพราะเขามีการเตรียมการล่วงหน้า 100 ปี

ส่วนของ**ประเทศญี่ปุ่น** จะมีเวลาเตรียมการน้อยกว่า คือแค่ 27 ปีเท่านั้น จึงมีการเปรียบเทียบสถานการณ์นี้ว่าเป็น **“สึนามิสังคมผู้สูงอายุ”** เพราะว่ามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะพุ่งสูงขึ้นเร็วมาก อย่างไรก็ตามญี่ปุ่นสามารถรับมือกับเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี แม้ว่าจะมีเวลาเตรียมตัวน้อย เนื่องจากญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีรายได้สูง และมีเศรษฐกิจดี ซึ่งจุดนี้เองที่เป็น “เขื่อน” ช่วยพยุงและลดความรุนแรงของสึนามิสังคมผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ทำให้ญี่ปุ่นมีเวลาเตรียมการบางอย่างได้ทัน

ส่วน**ประเทศไทย** จะมีสถานการณ์ใกล้เคียงกับประเทศญี่ปุ่น คือมีเวลาเตรียมการน้อยเพียงแค่ 26 ปีเท่านั้น ดังนั้นประเทศไทยเราจึงเจอสึนามิสังคมผู้สูงอายุไม่ต่างกัน แต่ว่าสภาพเศรษฐกิจของประเทศไทยไม่แข็งแรง ทำให้เราต้องพบเจอกับปัญหาหลายอย่าง และเราไม่สามารถทำสวัสดิการสังคมที่ดีให้กับผู้สูงอายุเหมือนเช่นประเทศแถบยุโรปได้ หรือจะชดเชยการดูแลผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมือนญี่ปุ่นก็ทำไม่ได้ ดังนั้น **สิ่งที่ประเทศไทยทำได้ก็คือ “การสร้างความพร้อมให้กับชุมชน”**

“ประเด็นที่น่าสนใจคือ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 8-9 ล้านคน รัฐไม่ควรคิดแต่เรื่องการจัดการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ 8-9 ล้านคนนี้เท่านั้น แต่ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรที่มีอายุ 45-59 ปี ซึ่งมีอยู่ประมาณ 14 ล้านคนด้วย เพราะในอีก 15 ปีข้างหน้า ประชากรกลุ่มนี้จะกลายเป็นสึนามิลูกใหม่ที่เข้ามากระแทกอีกกระลอก ดังนั้นเราจึงต้องเตรียมการรองรับสถานการณ์นี้กันล่วงหน้า โดยการเตรียมการในกลุ่มประชากรทุกช่วงอายุ ไม่ใช่เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว ”





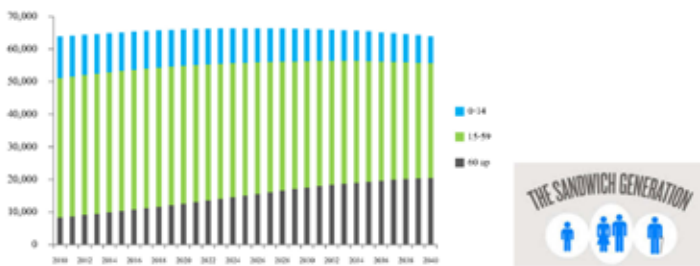
การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในด้านต่างๆ

- **ด้านสุขภาพ** ที่ผ่านมามีงานวิจัยออกมาว่า ช่วง 3 ปี สุดท้ายของชีวิตผู้สูงอายุ คือช่วงที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพจากการเจ็บป่วยมากที่สุด ดังนั้นการเตรียมสุขภาพในช่วงปลายของชีวิต จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โชคดีที่ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพรองรับเอาไว้ ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเบาใจเรื่องค่าใช้จ่ายได้ แต่อย่างไรก็ตาม การเตรียมพร้อมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเน้นเรื่องการ “สร้างนำซ่อม” ก็เป็นเรื่องที่ดี เพราะถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาฟรี แต่ก็คงไม่มีผู้สูงอายุคนไหนอยากเจ็บป่วยแบบทุพพิกขุทรมาณ

- **ด้านสังคม** จากข้อมูลบางแหล่งได้ระบุว่า ปัจจุบันคนไทยส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีการเก็บเงินออมเหมือนคนสมัยก่อน แต่ละยุคมี “การออม” ที่แตกต่างกัน คนสมัยก่อนจะเน้นลงทุนในเชิงสังคม (social investment) จึงไม่ค่อยคำนึงถึงตัวเงินที่จะเก็บออมไว้ เพราะชุมชนมีความเข้มแข็ง เช่น เมื่อบ้านหลังหนึ่งได้ปลามา เขาก็เอามาแจกเพื่อนบ้าน เพราะฉะนั้นเวลาที่เขาเจ็บป่วย เพื่อนบ้านหรือชุมชนก็จะช่วยกันดูแล นั่นคือสถานการณ์และสภาพแวดล้อมของสมัยก่อน แต่ ณ ปัจจุบันสภาพสังคมแบบนั้นมันน้อยลง เราจำเป็นต้องปรับสภาพการออมจาก “การออมเชิงสังคม” มาเป็น “การออมเชิงเศรษฐกิจ” มากขึ้น แต่ก็ต้องไม่ทิ้งเรื่องสังคม เพราะฉะนั้นการเตรียมความพร้อมด้านสังคมก็ยังคงมีอยู่ คือ เรายังต้องทำงานร่วมกับชุมชน เรายังต้องทำความรู้จักกับเพื่อนบ้าน เพื่อหวังให้เขาช่วยดูแลเรายามเจ็บป่วย

• **ด้านเศรษฐกิจ** การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ กระทรวงการคลังได้แนะนำว่า ถ้าผู้สูงอายุมีเงินค่าแรงขั้นต่ำ 9,000 บาท นับตั้งแต่อายุ 60 ปี ถึง 80 ปี รวมระยะเวลา 20 ปี จะมีเงินประมาณ 2 ล้านบาท สำหรับใช้ดูแลตนเองช่วงปลายชีวิต แต่ถ้าหากไม่มีรายได้เข้ามาเลยในช่วงหลังอายุ 60 ปี ก็ควรต้องมีการเก็บออมเงินไว้ตั้งแต่อายุ 40 ปี โดยออมเดือนละ 9,000 บาท เพื่อนำมาใช้ใช้ในยามเข้าสู่วัยสูงอายุ อันนี้คือการวางแผนชีวิตระยะยาว เป็นการเตรียมความพร้อมสู่นาคต

ในอนาคต จำนวนประชากรมีแนวโน้มลดลง
จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวนและสัดส่วนวัยแรงงานลดลง



ผลกระทบโครงสร้างประชากร (1:2:1)
ผลกระทบกับสภาพเศรษฐกิจโดยรวม: การเติบโตทางเศรษฐกิจ
ผลกระทบกับครอบครัว: การเงิน ความเครียด จากภาระการดูแล

ภาพ Sandwich generation

ที่มา : National Economic and Social Development Board,
 Population Projection in Thailand, 2010-2040

ภาพ Sandwich generation นี้ คือ “โครงสร้างประชากรในแต่ละวัย” โดยส่วนด้านบน คือ เด็ก ส่วนกลางที่เป็นเสมือนไส้แซนวิช คือ คนวัยทำงาน และส่วนด้านล่าง คือ ผู้สูงอายุ

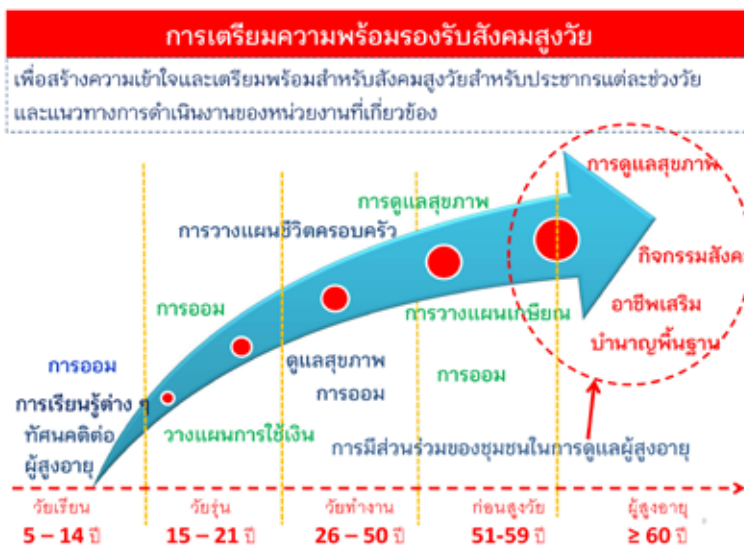
หากดูที่ส่วนกลางหรือไส้แซนวิช จะเห็นว่าไส้แซนวิชมีขนาดใหญ่ นั้นหมายถึงจำนวนคนวัยทำงานที่มีจำนวนมาก ซึ่งคนวัยทำงานเป็นฐานสำคัญของการทำให้ระบบเศรษฐกิจเติบโต เนื่องจากมีจำนวนแรงงานมาก ทำให้มีทุนสำหรับดูแลเด็กกับผู้สูงอายุมากตามไปด้วย แต่ไว้ในอนาคต ไส้แซนวิชนี้จะเล็กลง เพราะส่วนด้านล่างที่เป็นเด็กจะเข้ามาเป็นวัยทำงานแทน นั้นหมายความว่าในอนาคตเราจะมีแรงงานที่เป็นกลไกในการสร้างเศรษฐกิจที่ลดลง ในขณะที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสถานการณ์ถือเป็นภาระที่หนักหน่วงสำหรับคนวัยทำงานในอนาคตเป็นอย่างมาก



ลำดับกิจกรรม	จำนวน วัยดี	จำนวนวัยดี			% พบ	% พบ (ไม่รวมกับะณิน วัยดี)
		พบ	ไม่พบ	ไม่พบ แต่มี Asteroid		
1. การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (ลำดับที่ 1 - 7)	7	2	5	0	28.6%	28.6%
2. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (ลำดับที่ 8 - 22)	15	8	7	0	53.3%	53.3%
3. ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ลำดับที่ 23 - 44)	22	6	12	4	27.3%	33.3%
4. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาการด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (ลำดับที่ 45 - 52)	8	6	1	1	75.0%	85.7%
5. การประมวลผลพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ลำดับที่ 53 - 56)	4	4	0	0	100%	100%
รวม	56	26	25	5	46.4%	51.0%

ภาพสรุปผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุ พม.

จากภาพสรุปผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุ พม. จะพบว่า เรามีการเตรียมความพร้อมเพียงแค่ 28 เปอร์เซ็นต์ เท่านั้น ในขณะที่ตัวกันระบบการคุ้มครองทางด้านสังคม เรื่องของระบบสวัสดิการก็มีเพียงแค่ 33 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ทำให้เราต้องมีความตื่นตัวเรื่องนี้ให้มากขึ้น ซึ่ง สสส. ได้มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องเหล่านี้เอาไว้ ทั้งเรื่องระบบเงินออม และเรื่องระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน



ภาพการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ



การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย สิ่งที่เราต้องทำคือ ต้องไม่เตรียมความพร้อมแค่กลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ต้องเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัย โดยมีการวางแผนเอาไว้ว่า ช่วงวัยเด็กจะทำอะไร โตขึ้นมาจะทำอะไร วัยทำงานจะทำอะไร ช่วงก่อนสูงวัยจะทำอะไร และช่วงสูงวัยจะทำอะไร

ต้องเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในทุกช่วงวัย
ยกตัวอย่าง เช่น ช่วงเด็ก (ช่วงวัยเรียน 5-14 ปี) ควรจะให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องการออม และเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพราะว่ามีงานวิจัยออกมาว่า เด็กรุ่นใหม่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นต่างจากเมื่อก่อนที่เด็กมองผู้สูงอายุเป็นปูชนียบุคคล ดังนั้นเวลาเด็กเจอผู้สูงอายุ เด็กจะไหว้และให้ความช่วยเหลือตลอด แต่ ณ ปัจจุบันเด็กมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระ จึงต้องเข้าไปแก้ปัญหาในเรื่องนี้
อย่างไรก็ตามเมื่อเราเจอกับปัญหานี้เราจะต้องวิเคราะห์และมองย้อนกลับไปก่อนว่า สภาพแวดล้อมอะไรที่ทำให้เด็กรุ่นใหม่คิดแบบนั้น จากนั้นเราจึงค่อยคิดว่าเราจะสามารถปรับทัศนคติของเขาได้หรือไม่ หรือจะเตรียมการอย่างไรเพื่อไม่ให้เด็กรุ่นใหม่คิดแบบนี้อีก



“เมื่อก่อนทฤษฎีที่เกี่ยวกับเรื่องเงินออม จะเป็น “เงินออม = หาดู - ใช้” คือหาดูเท่าไรต้องนำไปใช้ก่อน แล้วยอดที่เหลือค่อยออม แต่ถ้าหากเราจะเตรียมความพร้อม เราต้องเปลี่ยนสมการใหม่เป็น “ค่าใช้จ่าย = หาดู - เงินออม” คือ เงินค่าใช้จ่ายคือเงินที่เหลือจากการออม ซึ่งประเด็นเหล่านี้ ต้องมีการเรียนรู้กันตั้งแต่เด็ก ”

ประเด็นการออมเงิน พบว่า ชาวมุสลิม จะมีการปรับหลักสูตรการเรียนบางอย่างให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและศาสนา เช่น วิชาสุขศึกษา วิชาพลศึกษา และวิชาคณิตศาสตร์ อาจารย์ชาวมุสลิมท่านหนึ่งเคยกล่าวว่าวิชาคณิตศาสตร์ในบ้านเรามักจะมีแต่การเปรียบเทียบเรื่องการเงิน เช่น ได้เงินมาเท่านี้ ซื้อสิ่งนี้ แล้วเหลือเงินเท่าไร แต่จะไม่ค่อยพูดถึงประเด็นที่เกี่ยวกับ finance literacy คือ หาดูเท่าไร เก็บออมเท่าไร ใช้ไปเท่าไร อีกอย่างครอบครัวคนไทยจะดูแลเรื่องการเงินให้กับลูกจนกระทั่งเรียนจบปริญญา เพราะฉะนั้นเด็กจึงไม่ค่อยได้เรียนรู้เรื่อง finance literacy คือ หาเงินได้เท่าไร เก็บออมเท่าไร ควรใช้เท่าไร ซึ่งกว่าเด็กจะได้เรียนรู้เรื่องนี้จริงๆ ก็อายุประมาณ 30 กว่าๆ ซึ่งเข้าสู่ช่วงวัยทำงานแล้ว ปัญหาที่เกิดขึ้นคือเมื่อหาเงินได้ในช่วงแรกก็จะใช้เงินอย่างเต็มที่ ไม่มีการเก็บออม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวลมาก



ในอนาคตประเทศไทยจะเหมือนกับต่างชาติคือ คือ เมื่อเด็กอายุ 18 ปี เด็กจะต้องออกไปหาเรียนเอง ทำงานเอง สอบเข้ามหาวิทยาลัยเอง ดังนั้นพวกเขาจึงต้องเก็บออมเงินเอง หรือหากไม่มีพวกเขาก็ต้องไปกู้เงินรัฐบาล และต้องเอาเงินกลับมาคืนรัฐบาล แต่เรื่องการกู้เงินเรียนในบ้านเราในปัจจุบันยังมีปัญหาอยู่แล้วไม่ยอมคืนเงิน ดังนั้นเราจึงต้องปรับทัศนคติเรื่องความรับผิดชอบของเด็กใหม่ ซึ่งอันนี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ต้องทำ จากนั้นเด็กก็ต้องเริ่มเรียนรู้เรื่องการออมเพื่อวัยเกษียณอายุ ซึ่งหากเป็นไปตามนี้ภาพของสังคมไทยก็จะเริ่มเปลี่ยนไปจากเดิมมาก

ข้อมูลด้านผู้สูงอายุในมิติต่างๆ



ภาพข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในมิติสุขภาพ

ที่มา : ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ, 2556

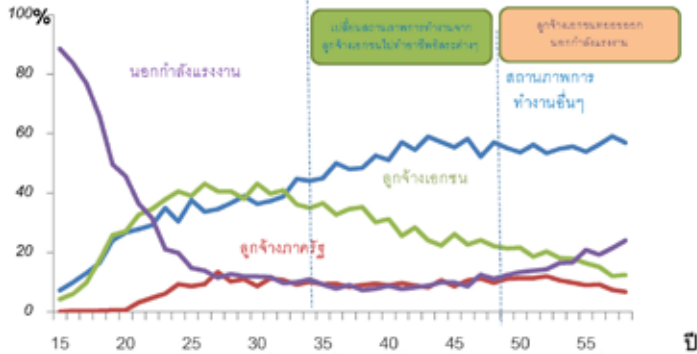
1. มิติสุขภาพ จากข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจะมีความเจ็บป่วยและความต้องการการบริการทางสุขภาพ มากถึง 95 เปอร์เซ็นต์ และมีเพียงแค่ เปอร์เซ็นต์ เท่านั้นที่มีสุขภาพดี



เศรษฐกิจ

สภาพของตลาดแรงงานในปัจจุบัน

สัดส่วนของประชากรวัยทำงานตามสถานภาพการทำงาน รายอายุ %



ภาพข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในมิติเศรษฐกิจ

ที่มา : ศ.ดร.วราเวศม์ สุวรรณระดา, คำนวณโดยโครงการวิจัยฯ จากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไทย, 2553

2. มิติเศรษฐกิจ จากภาพกราฟสภาพของตลาดแรงงานในภาพข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในมิติเศรษฐกิจ สีแดงคือลูกจ้างภาครัฐ หรือข้าราชการ สีเขียวคือลูกจ้างภาคเอกชนที่อยู่ในระบบประกันสังคม สีฟ้าคือ แรงงานนอกระบบ เช่น เกษตรกร คนที่มีอาชีพอิสระ ส่วนสีม่วงคือคนที่ไม่ได้อยู่ในภาคของการจ้างงานเลย จากกราฟจะเห็นว่าประชากรเข้ามาเป็นข้าราชการในช่วงอายุ 20 กว่าปี จากนั้นกราฟจะอยู่ระดับเดิมไม่ค่อยมีความเปลี่ยนแปลงจนกระทั่งอายุใกล้เกษียณ ประมาณ 50 ปี กว่าๆ อาจจะมี Early Retirement บ้าง ส่วนกลุ่มลูกจ้างเอกชน จะเข้ามาทำงานเมื่ออายุประมาณ 15 ปี ส่วนวัย 20 ปี จะเป็นวัยที่มีมากที่สุด และจำนวนจะลดลงเมื่อถึงวัย 30 ปี หมายความว่านโยบายภาครัฐฯ ที่ทำให้เกิดการจ้างงานลดลงตั้งแต่ช่วงอายุ 30 ปีและลดลงมากในช่วงอายุ 40 ปี โดยลดลงมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ ของจำนวนแรงงานทั้งหมดในประเทศไทย ภาครัฐจึงต้องรีบดูแลลูกจ้างกลุ่มนี้ ก่อนที่กราฟจะลดลง ส่วนกราฟแรงงานนอกระบบ หรือ Freelance จะสัมพันธ์กับกราฟลูกจ้างเอกชน คือในช่วงที่ลูกจ้างออกจากงานในระบบจะมาอยู่ในกลุ่มของแรงงานนอกระบบ ซึ่งทำให้กราฟแรงงานนอกระบบพุ่งสูงขึ้น ในขณะที่กราฟลูกจ้างเอกชนลดต่ำลง สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ แรงงานนอกระบบจะค่อนข้างขาดเรื่องการดูแลเงินออมและเงินประกันสังคม ดังนั้นรัฐบาลจึงควรจะให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้เป็นพิเศษ ภาครัฐฯ ควรมีการเตรียมตัวก่อนหน้านั้นว่า จะทำอะไรให้แรงงานสามารถอยู่ในระบบได้นานขึ้น เพราะถ้าเขาอยู่ในระบบนานขึ้นเขาก็จะมีเงินออม การเข้าระบบประกันสังคมจะมีความต่อเนื่องในหลายๆ อย่าง ซึ่งจะส่งผลที่ดีกว่า ยกตัวอย่างสถานการณ์ในประเทศญี่ปุ่นและเกาหลี เด็กที่ทำงานแล้วมักจะเลือกทำงานอิสระมากกว่างานที่ต้องเข้าสู่ระบบ เพราะเขารู้สึกว่าในอนาคตระบบจะเปลี่ยน ทำให้เขามีโอกาสสูงที่จะไม่ได้รับเงิน ดังนั้นเขาจึงเลือกที่จะออกมาจากระบบ

ซึ่งเป็นเรื่องอันตราย ถ้าเขาจะออกมาจากระบบจริงๆ เราก็ต้องทำให้เขามีการเตรียมความพร้อม สำหรับผู้ที่ส่งเงินประกันสังคม จะต้องส่งต่อเนื่อง 15 ปี ถ้าส่งเกิน 15 ปีจะได้เงินบำนาญ แต่ถ้าออกจาก ระบบก่อน 15 ปี จะได้เงินก้อน ซึ่งคนส่วนใหญ่ยอมออกก่อน 15 ปีเพราะอยากได้เงินก้อนสำหรับ นำไปลงทุน แต่ปัญหาก็คือคนส่วนใหญ่นำเงินไปลงทุนโดยที่ไม่ได้เตรียมการศึกษาเรื่องการลงทุนหรือ การประกอบอาชีพอิสระมาก่อน ทำให้มีโอกาสที่จะขาดทุนสูงมาก ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้กับ กลุ่มคนเหล่านี้จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องทำ ส่วนเรื่องการบูรณาการระบบบำนาญบำนาญ ถือว่าเป็น เรื่องที่ดี ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบเงินออม 3 ก้อน คือ 1) ก้อนที่เป็นข้าราชการ 2) ก้อนที่เป็น แรงงานในระบบ (ประกันสังคม) และ 3) ก้อนที่เป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งก้อนแรกจะมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบตรงเพียงแค่ 10 ล้านคนเท่านั้น ประเด็นที่น่าสนใจคือประเด็นการนำเอาสินทรัพย์ ของผู้สูงอายุมาแปลงเป็นเงินเดือน เพื่อใช้ไปจนกระทั่งเสียชีวิต คิดว่าประเด็นนี้ น่าจะเหมาะกับผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีลูกน้อยหรือไม่มีลูก



ภาพข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในมิติสังคม

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554

3. มิติสังคม มีประเด็นที่น่าคิดคือ ผู้สูงอายุจะอยู่อย่างไร? และจะอยู่กับใคร? เมื่อถึงวัยที่ต้องพึ่งพิงลูกหลาน



ด้านหนึ่ง สสส. จะพัฒนาให้เกิดศูนย์หรือสถาบันที่สร้างความเข้มแข็งให้กับ ศพอส. ซึ่งมีการทำ MOU ระหว่าง สสส. และอีก 14 หน่วยงานเรียบร้อยแล้ว ซึ่งคาดว่าจะภายในปี 2560 ทั่วโลกทุกอย่างน่าจะถูกวางไว้ในพื้นที่ และภายในปี 2561 น่าจะสามารถเชื่อมต่อได้ โดยภายในปี 2560 จะมีศูนย์ที่จะถูกสร้างขึ้นก่อน โดยอาจจะใช้เวลา 6 เดือนในการพัฒนาหลักสูตรและพัฒนาระบบการประเมิน หลังจากนั้นตำบลนาร่อง 152 ตำบล จากโครงการบูรณาการ 7 กระทรวง ก็จะถูกส่งไปพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมในศูนย์นี้ โดยองค์ความรู้ที่ 152 ตำบล จะได้จากการเข้าไปพัฒนาศักยภาพในศูนย์ฯ จะมี 3 องค์ความรู้คือ

1. การให้บริการสุขภาพและสังคม
2. การบริหารจัดการ ศพอส. หรือศูนย์ที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชนซึ่งอาจเป็นชื่ออื่น
3. การเชื่อมประสานทรัพยากรที่มีในพื้นที่

ด้านนโยบาย สสส. มีแผนการดำเนินงานร่วมกับ สช. ในการพัฒนานโยบายชุมชนและนโยบายสาธารณะ ซึ่งทั้งหมดนี้จะดำเนินการสอดประสานไปกับการสนับสนุนปฏิบัติการในพื้นที่ต่อไป →







กรณีศึกษา 4 พื้นที่ บูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จังหวัดลำปาง จังหวัดสมุทรปราการ
จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดนครศรีธรรมราช

ดำเนินรายการโดย
ผศ.ดร.นิสากร กรุ๊งไกรเพชร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
และ อ.ฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง นักวิชาการอิสระ

จังหวัดสมุทรปราการ

คุณสำเนา รัศมีทัต นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
คุณปัทมา อินทร์ชู สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรปราการ

การดำเนินงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับจังหวัด

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรปราการ (พมจ.สมุทรปราการ) คือ กลไกหนึ่งในการดำเนินงานระดับจังหวัด เนื่องจากเป็นหน่วยงานโดยตรงของกระทรวง พม. ที่จะต้องดูแลเรื่องนี้ ซึ่งจะมีคณะกรรมการจัดสวัสดิการเพื่อสังคม ทำหน้าที่บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีผู้ว่าราชการจังหวัดคอยทำหน้าที่เชื่อมโยงการทำงานและให้ความสำคัญกับการพูดคุยในวงต่างๆ เพื่อให้งานสัมฤทธิ์ผล

“ จุดเด่นของการทำงานคือ เจ้าหน้าที่ผู้ขับเคลื่อนเรื่องนี้เป็นคนในพื้นที่ และบางส่วนเป็นคนนอกที่อยู่ในพื้นที่นี้มานานแล้ว ทำให้สามารถใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวและความเข้าใจซึ่งกันและกัน อันเกิดจากการทำงานร่วมกันมานาน ช่วยให้การเชื่อมงานต่อติดได้ง่ายขึ้น สำหรับการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด จะมีการถอดบทเรียนร่วมกันเป็นครั้งคราว ซึ่งการถอดบทเรียนในแต่ละครั้งจะทำให้เจอสิ่งดีๆ ในพื้นที่มากมาย เช่นการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งที่มีการทำงานยาวนานจนทำให้เกิดระบบ เกิดเรื่องเล่า และกลายเป็นต้นแบบที่มีความเข้มแข็งมากแห่งหนึ่ง ”

ส่วนประเด็นการดำเนินงานตามนโยบายของภาครัฐที่ต้องการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้มีการดำเนินงานโดยใช้งบประมาณ และทรัพยากรของภาครัฐ รวมทั้งของภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น วัด โรงเรียนและท้องถิ่น ซึ่งท้องถิ่นก็ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เป็นอย่างมาก มีการเชิญคนมาร่วมงานเพิ่มขึ้นมากมาย แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็ง และความมีใจรักในการพัฒนาพื้นที่ร่วมกันของทุกฝ่าย



ประเด็นการเชื่อมต่อกับส่วนของสาธารณสุข (รพ.สต.) ทีม พมจ.สมุทรปราการ จะไม่ค่อยได้เชื่อมต่อโดยตรงกับส่วนสาธารณสุขเท่าไรนัก อย่างไรก็ตามพบว่า กลไกการดำเนินงานของฝ่ายสาธารณสุขมีความเป็นเข้มแข็งเป็นอย่างดี ดังนั้น พมจ.สมุทรปราการจึงได้มุ่งเน้นเรื่องการเชื่อมต่อกับท้องถิ่นมากกว่า

ส่วนประเด็นปัญหา จะมีประเด็นงบประมาณของภาครัฐที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน จนทำให้คนทำงานต้องขอแรงสนับสนุนงบประมาณจากภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ เช่น สปสช. และท้องถิ่น ซึ่งในส่วนของท้องถิ่นก็ได้จัดสรรงบประมาณตามข้อบัญญัติเข้ามาช่วยทำโครงการหรือแผนงานต่างๆ ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ

ประเด็นจุดอ่อนการทำงาน ที่ผ่านมายังมีการเชื่อมต่อและประสานงานในระดับอำเภอน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นการลงไปเชื่อมประสานในระดับตำบลมากกว่า เนื่องจากต้องการลงไปดำเนินการในพื้นที่โดยตรงเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีจุดอ่อนเรื่องข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรปราการ และข้อมูลในพื้นที่ ที่ยังเป็นคนละชุดกันอยู่ ยังไม่มีการเชื่อมประสานด้านข้อมูล และยังไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้สะดวกต่อการใช้ประโยชน์



การดำเนินงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับพื้นที่ กรณีศึกษาตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จ.สมุทรปราการ

แนวคิดการดำเนินงานของนายก อบต.บางน้ำผึ้ง เน้นย้ำว่า *นายกต้องมีการสั่งการให้ระดับปฏิบัติการเข้าไปดำเนินงาน ไม่เช่นนั้นงานก็จะไม่เกิด*

ส่วนการดูแลประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ อบต.บางน้ำผึ้งได้มีการดูแลตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต แต่การดำเนินงานทุกอย่างจะต้องมีการทำแผนชุมชนร่วมกันก่อน ต้องมีการกำหนดทิศทางในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังต้องมีการทำแผนของงบประมาณทำโครงการจาก พม.ด้วย โดยการดำเนินงานทั้งหมดจะต้องมีการประสานและเชื่อมร้อยกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้งานออกมาดีที่สุด

ส่วนเรื่องงบประมาณ หากต้องการทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ต้องทำงานให้ดี ทำงานโดยไม่ใช้งบประมาณของภาครัฐ โดยมองว่าถ้าหากทำงานจนได้ผลลัพธ์ที่ดีแล้ว ภาครัฐจะนำงบประมาณมาให้เอง ส่วนงบประมาณจากภาคีเครือข่าย อบต.บางน้ำผึ้งจะใช้วิธีการเข้าไปประสานของงบประมาณจากภาคีเครือข่ายภายนอก เช่น บริษัท โคคา-โคลา (ประเทศไทย) จำกัด ธนาคารกสิกรไทย บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) เป็นต้น เพื่อหนุนเสริมการทำงาน เนื่องจากงบประมาณการบริหารงานทั้งหมดของ อบต.บางน้ำผึ้งมีเพียงแค่ 30 ล้านบาทเท่านั้น ซึ่ง 30 ล้านบาทนี้จะต้องมีการนำไปบริหารในส่วนงานต่างๆ หลายด้าน ดังนั้นงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุจึงมีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานตามแผนชุมชนที่วางไว้ จำเป็นจะต้องขอรับงบประมาณสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ

มีการเชิญชวน “ปู่หลาน” ข้าราชการที่เกษียณแล้ว มารับหน้าที่เป็นประธานผู้สูงอายุทำหน้าที่เชื่อมโยงงานกับ พม. สปสช. รพ.สต. และโรงเรียน โดยการเชื่อมโยงกับโรงเรียนจะมีการพาผู้สูงอายุไปเล่นกีฬาหรือเล่นเปียโนให้เด็กฟัง นอกจากนี้ยังมีการทำกิจกรรมฟื้นฟูกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นโรคสมองเสื่อมและกลุ่มคนไข้ติดเตียงด้วย



อบต.บางน้ำผึ้งได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยมีการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุด้านต่างๆ เช่น การตรวจสุขภาพ และการส่งเสริมการออกกำลังกาย

ส่วนการนำงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพมาใช้ อบต.บางน้ำผึ้งได้นำงบประมาณมาใช้ในการดูแลคนไข้ติดเตียง และจัดจ้าง อสม. นอกจากนี้ยังมีการประสานให้ผู้ใหญ่กับเด็กได้ทำงานดูแลคนไข้ติดเตียงร่วมกัน เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้การทำงานและสามารถนำองค์ความรู้/ประสบการณ์ไปใช้ในการดูแลคนในครอบครัวและชุมชนต่อไป เพื่อให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งมากขึ้น

เทคนิคการดูแลทีมทำงานผู้สูงอายุ นายก อบต.บางน้ำผึ้งจะใช้วิธีการพูดคุยกับคนทำงานอย่างมีเหตุผล และมีการลงพื้นที่เพื่อดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีม

วิธีการประเมินการดำเนินงานบูรณาการผู้สูงอายุ จะมีวิธีการประเมินจากการที่ทุกคนพร้อมใจมาช่วยงาน มีการทำงานเชื่อมประสานกันเป็นอย่างดีระหว่าง อบต.และ รพ.สต. โดยทั้ง 2 หน่วยงานสามารถทำงานบนเป้าหมายเดียวกันได้ มีการคิดงานร่วมกัน

จากการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันหลายฝ่าย ทั้งการทำแผนชุมชนร่วมกัน การทำแผนของงบประมาณโครงการจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมทั้งการทำงานเชื่อมประสานที่เข้มแข็ง ได้ทำให้ตำบลบางน้ำผึ้งสามารถดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี จนได้รับการยกย่องให้เป็นตำบลตัวอย่างในการการดำเนินงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับพื้นที่ของประเทศไทย

ตัวอย่างกิจกรรมโครงการต่างๆ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลบางน้ำผึ้ง

กิจกรรม/โครงการหลัก

1. เดินเพื่อสุขภาพทุกเช้าวันอาทิตย์ เริ่มเดินตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2544 มีสมาชิก 8 ท่าน
2. วันเฉลิมฯ 5 ธันวาคมหาราช (เดินเทิดพระเกียรติ/กีฬาเปตองสำหรับผู้สูงอายุ) และ วันพ่อแห่งชาติ
3. รดน้ำดำหัวเนื่องในประเพณีมหาสงกรานต์ วันที่ 13-15 เมษายน และวันผู้สูงอายุ
4. ทศนศึกษาพาไปไหว้พระช่อระใจให้ร่มรมย์แวะชมสถานที่สำคัญๆ เพื่อเสริมสร้างชีวิตให้สดใส
5. วันเฉลิมฯ 12 สิงหาคมหาราชินี และวันแม่แห่งชาติ



จังหวัดลำปาง

คุณกัญชพร วงศ์หอม

นักพัฒนาสังคมชำนาญการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง

คุณแสงจันทร์ คำตาเทพ

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

การดำเนินงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับจังหวัด

การขับเคลื่อนงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมของจังหวัดลำปาง จะมีคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุของระดับจังหวัด ซึ่งจะมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมี พมจ. เป็นเลขานุการ และกรรมการอีกชุดที่ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุของระดับจังหวัดจะเป็น คณะกรรมการขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุระดับจังหวัด โดยศูนย์นี้จะมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเลขานุการ ในส่วนของคณะทำงานจะประกอบด้วยหน่วยงานของกระทรวงแรงงาน หน่วยงานของสาธารณสุข หน่วยงานของกระทรวงการศึกษา วิทยาลัยพยาบาล และภาคประชาชน

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

ระดับจังหวัด

1. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ประธานคณะอนุกรรมการ

- | | | |
|--------------|------------------|---------------------|
| • เหล่ากาชาด | • อบจ. | • กศน. |
| • สสจ. | • ท้องถิ่น | • วัฒนธรรม |
| • สสดี | • วิทยาลัยพยาบาล | • สาขาสภาผู้สูงอายุ |
| • ศพส. | • เทศบาลนคร | • เทศบาลเกาะคา |
| • รพ.ลำปาง | • พมจ. เลขานุการ | |

2. คณะกรรมการขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ประธานคณะกรรมการ

- ประธานสภาสมาคมสภาผู้สูงอายุประจำจังหวัดลำปาง
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด • แรงงานจังหวัด
- ท้องถิ่นจังหวัด • นายอำเภอทุกอำเภอที่มี ศพอส.
- หน่วยงานสังกัดกระทรวง พม. • นายก อบท. ทุกแห่ง ที่มี ศพอส.
- กศน. • พัฒนาสังคมฯ เลขาธิการ

ระดับอำเภอ

- สสอ. • กศน.อำเภอ • รพ.อำเภอ
- คณะกรรมการส่งเสริมงานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงอำเภอ
ประกอบด้วย - นายอำเภอ ที่ปรึกษา - ประธาน อพม. อำเภอ ประธาน
- สสอ. - พัฒนาการอำเภอ
- ท้องถิ่นอำเภอ - นายก อบท.
- ผู้แทน อพม. 7 คน - จนท. พมจ. เลขาธิการ
- ผู้แทน อพม. ผู้ช่วยเลขา

ระดับพื้นที่/ตำบล

- อบท. • รพสต.
- กศน.ตำบล • เกษตรตำบล/พช.
- ผู้นำท้องถิ่น • ตำบลสุขภาวะ สสส.
- กองทุนตำบล • ชมรมผู้สูงอายุ

กลไกในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในจังหวัดลำปางได้ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ โดยมีปัจจัยความสำเร็จคือ “แผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด” และการยกระดับงานผู้สูงอายุให้เป็นวาระของจังหวัด

จังหวัดลำปางมีประชากรอยู่ประมาณ 7 แสนกว่าคน มีผู้สูงอายุประมาณ 1.3 แสนกว่าคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19 มีดัชนีการสูงวัยมากที่สุดของประเทศ ซึ่งก็ถือว่าจังหวัดลำปางเกือบจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบแล้ว





จังหวัดลำปางจะมีการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย

คณะกรรมการทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานของกรมแรงงาน และ พมจ. โดยใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นกลไกในการดำเนินงาน ที่สำคัญคือจะมีการทบทวนแผนงานผู้สูงอายุอยู่เสมอ โดยจะมาร่วมกันดูว่าจะปรับแผนการขับเคลื่อนงานนี้กันอย่างไร ”

นอกจากนี้ยังมีวิทยาลัยพยาบาลเป็นฝ่ายวิชาการที่มาคอยช่วยงานผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ โดยจะมีการทำงานวิจัย การลงพื้นที่เพื่อดูแลและพัฒนางานผู้สูงอายุ และมีการจัดทำหลักสูตรให้พยาบาลเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุด้วย

ส่วนประเด็นเรื่องคนทำงานในระดับจังหวัดก็มีความเข้มแข็ง เช่น สภาผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาการเมือง หรือแม้กระทั่ง อบจ.เองก็เข้ามาร่วมดำเนินการในเรื่องนี้ โดย อบจ. จะมีการจัดทำเวทีประชาคมทุกอำเภอ โดยแต่ละอำเภอจะมีการใส่ประเด็นผู้สูงอายุลงไปในพื้นที่การพูดคุย ส่วนเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปางก็มีประเด็นผู้สูงอายุถูกบรรจุลงไปด้วยเช่นกัน

ประเด็นการทำงานของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง (พมจ.ลำปาง) พมจ.ลำปางจะมีบทบาทหน้าที่เป็นเลขาคอยทำงานประสานกับระดับท้องถิ่น โดยจะประสานเชื่อมโยงกับ อปท. นอกจากนี้ยังมีคณะทำงานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ขับเคลื่อนในระดับอำเภอ มีการขับเคลื่อนโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ซึ่งจะเชื่อมร้อยการทำงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อีกทั้งยังมีการเชื่อมร้อยกับ กศน. เรื่องการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุอีกด้วย

สิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นคือ การเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ทำงานด้วยกัน เพื่อที่จะได้มองเห็นงานของกันและกัน ว่าแต่ละหน่วยงานมีการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง และมีข้อมูลอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้บูรณาการและขับเคลื่อนงานร่วมกันต่อไปในอนาคต

ปัจจัยของความสำเร็จ

- ยุทธศาสตร์/วาระจังหวัด
- สมัชชาสุขภาพ/สภาพลเมือง/เวทีประชาคม (อบจ.)
- แผน/ยุทธศาสตร์
- องค์ความรู้/วิชาการ (วพ. มหาวิทยาลัย)
- ทูคนทำงาน (สาขาสภาผู้สูงอายุ อบจ. ประชาชน พื้นที่ต้นแบบ ฯลฯ)

การดำเนินงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับพื้นที่ กรณีศึกษาอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

การดำเนินงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับอำเภอ ที่อำเภอเกาะคา มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับ กชน. ในเรื่องของงานวิชาการ การจัดหลักสูตร นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นทั้งเรื่องงบประมาณ สถานที่ และการจัดฝึกอบรมผู้สูงอายุ

ปัจจุบันที่อำเภอเกาะคา ยังไม่มีการขับเคลื่อนโครงสร้างระดับอำเภอ แม้ว่าทางผู้บริหารของสาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหารท้องถิ่น และนายอำเภอเองจะเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ก็ตาม ทั้งนี้เป็นเพราะกลไกในระดับพื้นที่ รวมทั้งการพูดคุยเชิงยุทธศาสตร์ของระดับอำเภอยังไม่ไปในทิศทางเดียวกับระดับจังหวัด ทำให้ยังมีข้อติดขัดในการขับเคลื่อนงานอยู่ อย่างไรก็ตาม การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ก็ยังคงขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี เนื่องจากมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน ไม่มีข้อติดขัด ส่วนทางด้านท้องถิ่นเช่นที่เทศบาลตำบลเกาะคา ก็มีการทำงานด้านคุณภาพชีวิตอยู่แล้ว โดยมีข้อบัญญัติเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุที่ทำมาอย่างต่อเนื่องเกือบ 10 ปี มีการประสานเรื่องการดูแลผู้สูงอายุและให้การสนับสนุนงบประมาณแก่สาธารณสุขอำเภอในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี



สำหรับการขับเคลื่อนงานของ สสอ. จะมีการทำงานในลักษณะของการให้พยาบาลดูแล และให้ทีมหมอครอบครัว ซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีแพทย์เป็นหัวหน้าทีมคอยดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้มอบหมายให้ทำโครงการดูแลผู้สูงอายุให้ครบทุกหลังคาเรือน ซึ่งการทำโครงการนี้จะทำให้สามารถได้ข้อมูลที่จะนำไปเชื่อมต่อกับข้อมูลของ พมจ.ลำปาง ประเด็น การบูรณาการข้อมูล ในอดีตที่ผ่านมา นั้น แต่ละหน่วยงานไม่ว่าจะเป็น สาธารณสุขอำเภอเกาะคา พมจ.ลำปาง และท้องถิ่นต่างก็มีข้อมูลของตัวเองอยู่แล้วแต่ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตามในอนาคตจะต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลถึงกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ประเด็นปัญหาเรื่องการบริหารจัดการ มีประเด็นเรื่องเงื่อนไขการเบิกเงินค่าดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีพยาบาลที่เป็นผู้จัดการดูแล (Case manager) เข้าไปดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ ซึ่งยังไม่สามารถเบิกได้ เนื่องจากการไปเยี่ยมและเขียนแผนการดูแล (care plan) อย่างน้อยผู้ป่วย 1 คน ต้องไป 3 ครั้ง หลังจากเขียนแผนการดูแลเสร็จแล้วต้องแลกเปลี่ยนคุยกับญาติผู้ป่วย ตัวผู้ป่วย และทีมสหวิชาชีพ (conference) ซึ่งต้องทำที่สระราย จากนั้นก็ต้องไปนำเสนอกับคณะกรรมการ LTC ของตำบล ซึ่งเป็น คณะกรรมการย่อยของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งเงื่อนไขเหล่านี้ยากต่อการปฏิบัติ เนื่องจากพยาบาลที่ไปอบรมเพื่อมาเป็นผู้จัดการดูแล (Case manager) 1 คน ต้องดูแลคนทั้งตำบล ซึ่งถือเป็นจำนวนมาก ประกอบกับพยาบาลเหล่านั้น มีภารกิจประจำที่ต้องทำอยู่แล้ว ดังนั้นเงื่อนไขเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่ยากต่อการปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่

จังหวัดนครราชสีมา

คุณมาลินี ฝ่ายเคนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

การดำเนินงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับจังหวัด

“ ประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมามีสูงถึง 14 เปอร์เซ็นต์ จากจำนวนประชากรทั้งจังหวัด 2 ล้านกว่าคน ซึ่งการดำเนินงานคัดกรองจะมีการวางแผนการคัดกรองสุขภาพ 5 ด้าน และจะมีการออกแบบระบบการดูแล รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทั้งหมด โดยงานส่งเสริมสุขภาพของ สสจ.นครราชสีมา ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการระดับจังหวัด จะเน้นเรื่องการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจะมีการจัดการข้อมูลปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ชัดเจน ตั้งแผนภาพกรอบการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ”

แผนภาพกรอบการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ



แผนภาพกรอบการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (ต่อ)



เรื่องการคัดกรองสุขภาพจะมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และจะมีการใช้โปรแกรม ADL ในการลงข้อมูล โดยโปรแกรมนี้อาจจะมีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุอย่างชัดเจน และสามารถดูข้อมูลย่อยรายอำเภอได้ ซึ่ง สสจ.นครราชสีมาได้ให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองเป็นอย่างมาก เนื่องจากจะทำให้เห็นข้อมูลต่างๆ ก่อนที่จะมีการติดตามดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้งานสามารถขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี นอกจากนี้การคัดกรองสุขภาพยังถูกกำหนดให้เป็น KPI ของการทำงาน โดยจะมีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในโรคที่พบบ่อย ADL/geriatric ซึ่งปีที่แล้วได้มีการคัดกรองโรค 5 ด้าน เช่น การตรวจสุขภาพทางตา เบาหวาน ความดันโลหิต สุขภาพช่องปาก 2Q และ ADL โดยผู้สูงอายุ 1 คน ต้องได้รับการคัดกรองให้ครอบคลุมตาม KPI ที่กำหนดไว้ ส่วนการติดตามประเมินผลคุณภาพการตรวจคัดกรอง จะต้องมีการสรุปวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ จากนั้นจึงมีการจัดทำแผนแก้ไขปัญหา ซึ่งการประเมิน KPI จะมีการทำปีละ 2 ครั้ง โดยจะใช้วิธีลงพื้นที่ไปดูผลเชิงประจักษ์ ดังนั้นแต่ละพื้นที่จึงต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์และต้องมีแผนงานโครงการ นอกจากนี้ยังได้มีการวิเคราะห์งานคัดกรองสุขภาพ ซึ่งในช่วงที่ผ่านมา ได้ข้อสรุปว่างานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แม้จะเป็นงานที่มากแต่ก็ต้องทำต่อ และต้องทำเพิ่มเติมให้มากขึ้นอีก โดยในปี 2559 ได้มีการกำหนด KPI เอาไว้ว่า ในผู้สูงอายุ 1 คน จะต้องมีการตรวจคัดกรองสุขภาพครอบคลุมร้อยละ 70 พอเข้าสู่ปี 2560 ได้มีการเพิ่ม KPI ขึ้นมาว่า จะคัดกรอง geriatric syndrome เพิ่มขึ้นอีก โดยจะตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมร้อยละ 80

ปี 2558 สสจ.นครราชสีมา ได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขมาสู่การปฏิบัติ โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ (ageing manager) มีการประสานงานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น พมจ.นครราชสีมา สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยประจำจังหวัด นครราชสีมา ศูนย์การศึกษาครอบครัวและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) มหาวิทยาลัยศิลปากร และท้องถิ่น ซึ่งการประสานงานกับท้องถิ่นถือว่ามีความราบรื่นมาก ที่ผ่านมา สสจ.นครราชสีมา ได้มีการนำข้อมูลไปเสนอต่อนายกท้องถิ่นในตำบลต่างๆ และมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับพื้นที่เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และหาข้อสรุปในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน

การบูรณาการเชื่อมโยงงานที่ทำในปี 2559 จะมีการบูรณาการกับสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยประจำจังหวัดนครราชสีมา พมจ.นครราชสีมา และกระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา โดยการบูรณาการร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา ซึ่งจะมีการเยี่ยมสัมผัสจริงเพื่อเสริมพลังให้กันและกันในปี 2560 นี้

ปี 2560 จะมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจะมีการพาทีมเครือข่ายที่ทำงานผู้สูงอายุระดับจังหวัดจาก รพช. รพ.สต. สสอ. และแกนนำผู้สูงอายุระดับอำเภอไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดูงานที่ทำงานใน 1 ปี เพื่อให้เห็นว่าแต่ละพื้นที่ทำอะไรบ้าง มีปัญหาอะไร และได้ดำเนินการแก้ไขอย่างไร



ในส่วนของชมรมผู้สูงอายุ ปี 2559 มีการแบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชมรม มีการแลกเปลี่ยน เสนอความคิดเห็นเรื่องบทเรียนการทำงาน และการพัฒนางานในอนาคต ส่วนในปี 2560 ได้มีการวางแผนเรื่องการทำโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลดอนชมพู เป็นต้นแบบในการดูงาน จากนั้นจะพัฒนาให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกตำบล ตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ แต่อย่างน้อยใน 1 อำเภอจะต้องมี best practice อำเภอละ 1 ชมรม 1 โรงเรียนผู้สูงอายุ จากนั้นจะมีการสรุปและวิเคราะห์งานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วงปลายปี 2560

แผนการดำเนินงานผู้สูงอายุ ปี 2560

- อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำ
- การอบรมคัดกรอง Geriatric Syndrome
- การอบรมการบันทึก/การวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรอง
- การคัดกรอง การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในระดับพื้นที่
- การติดตามเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับภาคีเครือข่าย
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุ



จังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณศิริวรรณ จันทร์จำปา นักพัฒนาสังคม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณวิสูตร อะหลี เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

คุณภูวิศ นันทจิตร หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการและพัฒนาชุมชน อบต.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

การดำเนินงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับจังหวัด

การดำเนินงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับจังหวัด จะมีกลไกคณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัด ที่คอยขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมีการนำวาระเสนอเข้าที่ประชุม และจะมีการคัดเลือกพื้นที่ หลังจากนั้นจึงจะมีการประสานงานกับหน่วยงานในระดับอำเภอว่าจะมีการทำโครงการและกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือกับนายอำเภอในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน ซึ่งก็ได้รับการตอบรับจากนายอำเภอเป็นอย่างดี

ส่วนในระดับตำบล จะมีทุนเดิมจากของ พมจ.นครศรีธรรมราช ที่ดำเนินการในเรื่องศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) อยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ตามตำบลที่ยังไม่มี ศพอส. และบางพื้นที่ก็ใช้วิธีจัดตั้ง ศพอส. เองโดยไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก พมจ. ซึ่งเมื่อเกิดศูนย์แล้ว ก็จะมีการใช้แผนงบประมาณของตำบลในการสนับสนุนการดำเนินงาน และมีการจัดตั้งคณะกรรมการสำหรับขับเคลื่อนงานต่อไป

ส่วนเรื่องการบูรณาการ จะมีการบูรณาการบทบาทและวิธีการร่วมกันระหว่าง สสจ. พมจ. และ สสอ. ร่วมกับภาคีในพื้นที่ที่ดำเนินการระดับอำเภอ และตำบล

การดำเนินงานบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับพื้นที่ กรณีศึกษาตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

อบต.ท่าศาลา เป็น อบต. ที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีงบประมาณมากถึง 100 กว่าล้านบาท และปี 2560 จะมีการทำแผนงบประมาณ 157 ล้านบาท เพื่อภารกิจที่ครอบคลุมทุกๆ ด้าน ซึ่งรวมถึงด้านการดูแลผู้สูงอายุด้วย โดยในปี 2560 ได้มีการตั้งข้อบัญญัติงบประมาณประมาณ 1 ล้านบาทกว่าบาท เพื่อใช้ในการทำกิจกรรมผู้สูงอายุ ซึ่งไม่รวมกับเงินที่จะใช้ในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่แต่ละปีจะใช้ประมาณ 20 ล้านบาท



ตำบลท่าศาลามีประชากร 30,000 คน และมีผู้สูงอายุ 3,800 คน (13 เปอร์เซ็นต์) และใน 3,800 คนนี้จะมีผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ อีกทั้งยังมีผู้สูงอายุที่พิการจำนวน 1 ใน 5 เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย

ปี 2557 อบต.ท่าศาลา ได้ทำโครงการสำรวจข้อมูลตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวง พม. ซึ่งตอนนั้นมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 3,600 คน ซึ่งได้มีการสำรวจข้อมูลไป 2,952 คน ตามเกณฑ์ 14 ข้อ และเพิ่มเกณฑ์เรื่อง ADL ไปอีก 1 ข้อ จากการสำรวจพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ 4 ข้อ คือ 1) เรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะผู้สูงอายุมีความจำเป็นบางอย่างที่ไม่อาจมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ 2) เรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกที่บ้าน ซึ่งหมายความว่าบ้านผู้สูงอายุยังไม่ค่อยมีความปลอดภัย ไม่ว่าจะ เป็นบริเวณห้องน้ำ หรือบริเวณอื่นๆ 3) เรื่องอาชีพและรายได้ 4) เรื่องของการดูแล ค่า ว่ากล่าว ซึ่งเมื่อพบจุดบกพร่องที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 ข้อนี้แล้วก็ได้มีการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหา โดยมีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เข้ามาช่วยเรื่องการจัดทำแผนให้แต่ละหมู่บ้าน โดยเริ่มที่การเช็คต้นทุนของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นจึงมาคิดต่อว่าจะต้องมีการจัดการประเด็นใดเพิ่มเติมอีก นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลท่าศาลามาช่วยดำเนินการด้านสุขภาพ พมจ.มาช่วยอบรม อผส. ซึ่งปัจจุบันมี 25 คน และใน 25 คนนี้มี 23 คนที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแล (Caregiver) เพื่อรองรับโครงการดูแลระยะยาว ที่จะดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

บทบาทขององค์กรภาคีขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

หน่วยงาน	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
พมจ.	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีกลไกขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุโดยคณะอนุกรรมการ ผส. 2. มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุจังหวัด 3. ส่งเสริม สนับสนุน บุคลากร งบประมาณในการจัดกิจกรรมไปยังพื้นที่
สสจ.	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบพี่เลี้ยงอำเภอ ตำบลที่ติดมาดูแลพื้นที่ต้นแบบ 2. มีเกณฑ์การดูแล 3. จัดเวทีให้พื้นที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อยอด 4. คัดกรองผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อวางแผนการติดตามและมีแผนการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง
สสอ.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินงานผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) เริ่มเน้นงานผู้สูงอายุปี 2558 2. จัดกิจกรรมตาม long term care 3. ทุกคนเป็นหุ้นส่วน เป็นเจ้าภาพร่วมกันและบูรณาการกันทำงาน 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง 5. การพัฒนาครอบครัว และอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงาน	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
กศน.	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามความสนใจของผู้สูงอายุ 2. ปี 2559 มีการอบรม CG ทุกตำบล หลักสูตร 70 ชม. มีผู้ผ่านการอบรม 40 กว่าคน โดยดำเนินการร่วมกับสาธารณสุข 3. ปี 2560 เสนอให้มีหลักสูตรการอบรม CG หลักสูตร 420 ชม. 4. ส่งเสริมการอ่านในลักษณะต่างๆ มีมุมบ้านหนังสือชุมชน 5. นโยบายปี 2560 เน้นทักษะชีวิตผู้สูงอายุ โดยจะดำเนินการทุกตำบล ปีนี้มีโครงการ “ทำศาลาศึกษา” เพื่อศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน การทำทะเบียนปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อเป็นฐานข้อมูลบุคคลสำคัญของชุมชน
ม.วลัยลักษณ์ สำนักวิชา แพทยศาสตร์และ พยาบาลศาสตร์	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการวิจัยที่สำนักวิชาแพทยศาสตร์และพยาบาลศาสตร์ คาดว่าจะดำเนินการในปี 2560/2561 เช่น การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมจากตัวอย่างเลือด การพัฒนาระบบ GIS เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบเกื้อกูล การใช้ดนตรีเพื่อส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ เป็นต้น บางโครงการอยู่ระหว่างการพิจารณาให้ทุนวิจัยจาก วช. 2. มีศูนย์บริการวิชาการ ศูนย์คอมพิวเตอร์ และสำนักวิชาต่างๆ เช่น สนว.สถาปัตยกรรมฯ สนว.วิศวกรรมฯ สนว.สารสนเทศศาสตร์ สนว.สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย) สนว.สหเวชศาสตร์ (กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์) สนว.แพทยศาสตร์ สนว.เภสัชศาสตร์ ที่สามารถร่วมดำเนินการได้ 3. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เข้าร่วมโครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ โดยศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบหลัก จะเปิดการเรียนการสอนรายวิชา “สูงวัย...สง่างาม” จำนวน 5 ชั่วโมง ประมาณเดือนเมษายน 2560 เป็นเนื้อหาเรียนตามอัธยาศัย
อบต.ท่าศาลา	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 2. มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 3. มีการเชื่อมโยงการทำงานกับ รพ.ท่าศาลา สนง.พมจ. สสอ. ม.วลัยลักษณ์ 4. ส่งเสริมเสริมอาชีพ ฝึกอบรมต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล 5. นำเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบรรจุในแผนพัฒนาตำบล 6. มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการทำงาน 7. มี CG ที่ได้รับการพัฒนาจาก อสม. อพส. โดย <ul style="list-style-type: none"> - มีฐานข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ - ดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม 2 และ 3 โดยมีการทำ care plan และลงเยี่ยมบ้านร่วมกับ จนท. รพ.ท่าศาลา 8. ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดตั้งกองทุน ผู้สูงอายุจากจน ขาดคนดูแล



หน่วยงาน	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
อบต.โพธิ์ทอง/ รพ.สต. บ้านสองแพรก	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนงบประมาณ 2. ส่งเสริมอาชีพ ฝึกอบรมด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล 3. มี CG และ อพส.ให้การดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม โดย รพ.สต. เป็นแกนในการประสานการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> - มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดูแลระหว่าง CG และ อพส. - มีการจัดทำแนวทางการดูแล และมีเจ้าภาพหลักในการดูแล 4. จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 5. ขับเคลื่อนงาน ผส.โดยกรรมการสุขภาพตำบล กองทุนตำบล 6. ชมรมผู้สูงอายุดูแลด้านอื่นๆ นอกเหนือจากด้านสุขภาพ เช่น ฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิก จัดประชุมประจำเดือน วางแผนการทำงานของชมรม

การบูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัด พ.ศ.2558-2560

ยุทธศาสตร์ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ 2 การพัฒนาผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ยุทธศาสตร์ 3 การบริการสาธารณสุขที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ 4 องค์กรทุกภาคส่วนมีการประสานและดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

ที่มา : แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัด ดำเนินการโดยยึดตามกรอบแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 มีผู้แทนภาคส่วนราชการ ผู้สูงอายุ อบต. นักวิชาการ ร่วมกันจัดทำแผน โดยผ่านความเห็นชอบจากอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช

การส่งเสริมดูแลด้านสังคม ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล ซึ่งมีสมาชิกประมาณ 1,200 กว่าคน หรือประมาณ 1 ใน 3 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านอีกด้วย ซึ่งชมรมผู้สูงอายุประจำหมู่บ้านจะมีการทำกิจกรรมร่วมกันทุกเดือน ในส่วนของการสนับสนุนงบประมาณ อบต.ท่าศาลา ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณกับชมรมต่างๆ ที่มีการจัดแจ้งเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ตามกฎหมาย ทั้งนี้เพื่อให้แต่ละชมรมสามารถนำเงินไปใช้ประโยชน์ในการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุต่อไป รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาดูงานของชมรมทุกปี

“ การพัฒนาและส่งเสริมอาชีพ ที่ตำบลท่าศาลามีผู้สูงอายุติดสังคม ประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ โดยผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ จะได้รับการพัฒนาเรื่องอาชีพ เพราะมีความเชื่อว่าพวกเขายังมีความสามารถ และมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถทำงานสร้างประโยชน์ได้เป็นอย่างดี วัตถุประสงค์.ท่าศาลาจึงได้มีการฝึกอบรม ผู้สูงอายุในการทำน้ายาส้างจานเพื่อลดค่าใช้จ่ายในบ้าน มีการอบรมเรื่อง เศรษฐกิจพอเพียง และมีหน่วยงานเกษตรอำเภอสนับสนุนในเรื่องเมล็ดพันธุ์ ต่างๆ เพื่อให้ทางผู้สูงอายุได้นำไปเพาะปลูกและใช้บริโภคที่บ้าน ”

ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ อบต.ท่าศาลาได้ดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพื่อให้พวกเขาได้มีชีวิตอยู่ อย่างมีศักดิ์ศรี เท่าเทียมกัน และมีการจัดตั้งกองทุนวันละบาท ซึ่งเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อช่วยเหลือเรื่องสวัสดิการให้กับกลุ่มผู้สูงอายุโดย อบต.ท่าศาลาจะมีส่วนเสริมเพิ่มเติมให้ในกรณีที่ผู้สูงอายุออมเงินครบ 10 ปี จะได้รับสิทธิ์ฟรีตลอดชีวิต หมายถึงถ้าคนไหนอายุ 60 ปี ออมวันละบาทครบ 10 ปี จำนวนเงิน 3,000 กว่าบาท สวัสดิการนี้ครอบคลุมหลายเรื่อง เช่น เสียชีวิตได้ 5,000 บาท ค่านอนโรงพยาบาลปีละ 1,500 บาท โดยที่ผ่านมากองทุนวันละบาทจะมีการสนับสนุนในส่วนของ 1:1:1 คือ สมาชิกจ่าย 1 บาท รัฐบาลจ่าย 1 บาท และ อบต.จ่าย 1 บาท แต่ปัจจุบันส่วนกลางของ รัฐบาลเจียบไป 2 ปีแล้ว ต้องรอความชัดเจนในปีต่อไปว่านโยบายจะเป็นอย่างไร อย่างไรก็ตามท้องถิ่น ก็ได้เข้ามาดูแลและให้การสนับสนุนงบประมาณมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ยังมีกองทุนเงินออม กอช. และชมรมฅาปนกิจในชุมชนด้วย

ศพอส.ที่ตำบลท่าศาลา จะใช้เป็นสถานที่ทำการของโครงการสวัสดิการสังคมต่างๆ เพราะ ศพอส. ที่นี้ไม่ได้ดำเนินการเฉพาะเรื่องผู้สูงอายุ แต่ยังเป็น ที่ทำการของกองทุนวันละบาท เป็นที่ทำการของกองทุนสตรี เป็นที่ทำการของกลุ่มเด็กเยาวชน และเป็น ที่ทำการของกลุ่มผู้พิการ แต่จะมีการแบ่ง พื้นที่การใช้งานกันอย่าง เป็นสัดส่วน มีพื้นที่สำหรับอบรมและมีวัสดุอุปกรณ์สำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ ค่อนข้างครบ

การจัดการด้านสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มีการจัดทำห้องน้ำและ ทางลาดในพื้นที่ อบต. มีการจัดทำสวนสาธารณะและติดตั้งเครื่องออกกำลังกายต่างๆ ในหมู่บ้าน ให้กับผู้สูงอายุ

อบต.ท่าศาลาจะทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ หลายเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลท่าศาลา และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นต้น โดยโรงพยาบาลท่าศาลา จะช่วยเหลือเรื่องข้อมูล และเรื่องการ





ปฏิบัติงานในพื้นที่ และในอนาคต อบต.ท่าศาลากับโรงพยาบาลท่าศาลาจะมีแผนร่วมกันในการทำ day care ส่วนมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จะให้การสนับสนุนเรื่องข้อมูล และการทำงานวิจัยในพื้นที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้า โดยอาศัยเด็กเยาวชนเป็นแกนนำเพื่อไปบอกภาษารักกับผู้สูงอายุ (พูดคุย) ซึ่งแม้ว่าโครงการนี้จะจบไปแล้ว (ทำ 4 เดือน) แต่ก็มีกลุ่มยุวทัศน์ (กลุ่มเด็กเยาวชน) ทำหน้าที่สานต่อการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ยั่งยืน (งบหมด กิจกรรมไม่จบ) นอกจากนี้ยังมีการทำงานเป็นทีมร่วมกับ พมจ.นครศรีธรรมราช ปลัดอำเภอ และ กศน. เพื่อบูรณาการงานผู้สูงอายุร่วมกัน

ปัจจัยความสำเร็จในการทำงานร่วมกันคือการสื่อสารที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การเข้าใจกัน มองตาก็มองใจ มีเป้าหมายร่วมกัน และไม่ใช้อำนาจในการสั่งการ ซึ่งทั้งหมดนี้คือปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนทำงานมีความสุข และผู้สูงอายุเองก็มีความสุขด้วย *

“

ข้อเสนอแนะภาพรวมการบูรณาการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ฝากโจทย์ให้แต่ละพื้นที่ไปขบคิด 2 ประเด็น คือ

1. องค์กรประกอบ หรือกลไกการทำงานในพื้นที่ อยากรู้อยากเห็นความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งกลไกการทำงานในพื้นที่จะมี 5 องค์กรประกอบด้วยกัน คือ 1) การจัดการ คน และเครือข่าย คำว่าคนหมายรวมถึงทุกช่วงวัย ส่วนเครือข่ายจะมีทั้งแหล่งทุนและเครือข่ายวิชาการ 2) เรื่องการจัดระเบียบและข้อบังคับให้เป็นแบบเดียวกัน 3) เรื่องข้อมูลการทำงาน ควรทำให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน 4) เรื่องการจัดทำแผน และการกำหนด KPI เป้าหมายให้ชัดเจน 5) เรื่องการสื่อสารในระดับต่างๆ

2. กิจกรรม intervention ควรพิจารณาในเรื่องประเด็นดังต่อไปนี้ 1) จัดบริการและจัดสวัสดิการสังคม 2) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสร้างพื้นที่ร่วมให้เกิดการมีส่วนร่วมและมีกิจกรรม 3) พัฒนาศักยภาพ หรือดึงศักยภาพของผู้สูงอายุ 4) มีการประเมินผล

”





จากประสบการณ์สู่การเรียนรู้ ของเครือข่ายพื้นที่เพื่อบูรณาการ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 1 นโยบายและกลไกการสนับสนุนการบูรณาการที่เชื่อมโยง
(จังหวัด อำเภอบาง ตำบล)

กลุ่มที่ 2 รูปธรรมการบูรณาการเชิงบริหารจัดการ (แผนยุทธศาสตร์
แผนปฏิบัติการ ทรัพยากร ข้อมูล)

กลุ่มที่ 3 รูปธรรมการบูรณาการเชิงการจัดบริการสุขภาพและสังคม

กลุ่มที่ 1 นโยบายและกลไกการสนับสนุนการบูรณาการที่เชื่อมโยง (จังหวัด อ่างทอง ตำบล)

พื้นที่ต้นเรื่อง เครือข่ายบูรณาการอำเภอเกาะเปอร๋ จังหวัดระนอง

และ เครือข่ายบูรณาการอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

ชวนคิดชวนคุยโดย ดร.มุกดา สำนักกลาง และ คุณมธุรพร ภาคพรต นักวิชาการอิสระ

เครือข่ายบูรณาการอำเภอเกาะเปอร๋ จังหวัดระนอง

แนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายจังหวัดระนอง มี 3 ประเด็นคือเรื่อง สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เป้าหมายคือต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติและเป็นองค์รวม คำว่า 4 มิติ หมายถึงครอบคลุมทั้งเรื่องส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ส่วนเรื่ององค์รวมจะดูทั้งเรื่องจิต กาย วิญญาณ และสังคม ซึ่งเรื่องกายจะรวมถึงเรื่องสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของผู้สูงอายุด้วย

การทำงานของโรงพยาบาลเกาะเปอร๋แรกเริ่มเดิมทีจะยังไม่ได้เน้นที่กลุ่มผู้สูงอายุ แต่จะเน้นเรื่องการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล แต่จากข้อมูลการทำงาน พบว่า โรงพยาบาลต้องรองรับปัญหาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น อีกทั้งยังมีผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้นคือกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งประเด็นนี้เป็นประเด็นปัญหาสุขภาพของเครือข่ายระดับอำเภอ โรงพยาบาลเกาะเปอร๋จึงได้นำข้อมูลนี้ไปพูดคุยกับภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ซึ่งมีแกนนำจากหน่วยงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นนายอำเภอ นายกเทศบาล/อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และชมรมผู้สูงอายุ จากนั้นจึงได้นำข้อมูลทั้งหมดคืนสู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็น สสอ. หรือ โรงพยาบาล

การดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเกาะเปอร๋จะใช้ทีมหมอครอบครัวลงไปดูแลผู้สูงอายุถึงที่บ้าน มีการใช้หลักการของการดูแลระยะยาวที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรม อสม. เพื่อเสริมศักยภาพเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และมีการจัด focus group คือพากลุ่มครอบครัวมาพูดคุยกันเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และให้กลุ่มผู้จัดการดูแล (Case manager) และผู้ดูแล (Caregiver) มาร่วมเป็นผู้จัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วย

กรณีชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเกาะเปอร๋จะเป็นแกนนำการประชุมเรียกประชุมแกนนำชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 9 ชมรม รวมทั้งประสานการคัดเลือกประธานชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอตั้งแต่ปี 2558

การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนงบประมาณจากภาคีเครือข่ายในช่วงที่ผ่านมา พบว่า *ท้องถิ่น อบต./เทศบาล จะมีการดำเนินกิจกรรมเรื่องการดูแลภาวะสุขภาพ ฝึกอบรมอาชีพ และพัฒนา*

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขณะที่ กศน.ก็มาเปิดหลักสูตรสอนให้ความรู้เรื่องอาชีพต่างๆ ในหมู่บ้าน รวมทั้งให้การสนับสนุนงบประมาณการอบรมผู้ดูแล (Caregiver) เพิ่มเติมจากงบที่ได้จาก สปสช. โดยในปี 2558 โรงพยาบาลกะเปอร์ได้รับงบประมาณจาก สปสช.สำหรับนำมาอบรมผู้ดูแล 200,000 บาท สามารถอบรมได้ 50 คน ต่อมาในปี 2559 ได้รับสนับสนุนเพิ่มเติมอีก 100,000 บาท บวกกับเงินสนับสนุนจาก กศน.ที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้สามารถอบรมผู้ดูแลระดับโรงพยาบาลได้เพิ่มขึ้นอีก 48 คน ส่วนในระดับ รพ.สต.อบรมเพิ่มขึ้น 20 คน ทำให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 110 คน ครอบคลุมทุกพื้นที่ในอำเภอกะเปอร์ อย่างไรก็ตาม อำเภอกะเปอร์ก็ยังคงต้องการให้เกิดผู้ดูแลเพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่จำนวนมาก

การบูรณาการด้านสังคม เทศบาล กศน. และ พมจ. จะร่วมกันสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่จะมีทุกวันศุกร์สุดท้ายของเดือน โดยมีเทศบาลเป็นหัวเรือใหญ่ ส่วนทางโรงพยาบาลกะเปอร์เองจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจากเกณฑ์ในการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุจะพบว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านการขบเคี้ยวอาหาร เมื่อดูแลเรื่องสุขภาพเสร็จแล้วก็จะมีการทำกิจกรรมพาผู้สูงอายุไปแช่น้ำร้อน เนื่องจากที่ระนองจะมีบ่อน้ำร้อน ซึ่งกิจกรรมนี้ได้สร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก



ส่วนการบูรณาการงานในปีพ.ศ. 2560 นี้ หลังจากที่มีการประกาศแนวทางการบูรณาการการทำงานผู้สูงอายุร่วมกัน 7 กระทรวง โรงพยาบาลกะเปอร์และภาคีเครือข่ายก็ได้มีการประชุมทีมร่วมกัน เพื่อคิดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในระดับอำเภอสำหรับปี 2560 เพื่อบูรณาการงานและทำให้ภาพการดูแลผู้สูงอายุมีทิศทางที่ชัดเจนมากขึ้น

เครือข่ายบูรณาการอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

การบูรณาการงานผู้สูงอายุในอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มจากการที่ภาคีเครือข่ายมีวิสัยทัศน์ตรงกัน และที่ผ่านมา พมจ.เชียงใหม่ ได้มุ่งมั่นส่งเสริมงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่แล้ว เนื่องจากตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นในการเตรียมมาตรการการดูแลผู้สูงอายุหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ดังนั้นจึงได้มีการจัดทำโครงการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ เช่น การทำกองทุนผู้สูงอายุที่ตำบลช่วงเปา ซึ่งได้มีการเขียนเสนอของบประมาณโครงการไป 300,000 บาท บวกกับงบประมาณของ ศพอส. อีก 1,000,000 บาท นอกจากนี้ยังมีนโยบายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ การจัดทำโครงการผู้สูงอายุกับภัยพิบัติต่างๆ โดยใช้พื้นที่ตำบลช่วงเปาเป็นพื้นที่นำร่องสำหรับการพัฒนา ซึ่งก็ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนางานผู้สูงอายุในตำบลช่วงเปาเกิดจากการที่คนในพื้นที่เห็นด้วยกับแนวทางของ พมจ. ว่าผู้สูงอายุคือกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่รัฐบาลหรือชุมชนควรให้การดูแล จนทำให้เกิดการทำงานหลายๆ อย่างในพื้นที่ ตั้งแต่การจัดให้มีบ้านกลางผู้สูงอายุ พัฒนาเรื่อยมาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ คลังปัญญาผู้สูงอายุ ซึ่งการพัฒนาโครงการเหล่านี้ก็ได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นเป็นอย่างดี โดยมีคนในพื้นที่ ประกอบด้วย อสม. อพส. และ อพม. คอยทำหน้าที่รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุ

ด้านการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายนอก มีการสนับสนุนโครงการเพื่อสังคม (Corporate Social Responsibility หรือ CSR) จากหน่วยงานเอกชน เช่น บริษัท CP รวมไปถึงหน่วยงานภาครัฐหลากหลายหน่วยงานไม่ว่าจะ กศน. รพ.สต. เกษตร วัฒนธรรม และวัด จึงทำให้พื้นที่ตำบลช่วงเปาแทบจะกลายเป็นสาขาย่อยของ พม. (ปกติ พม. จะไม่มีสาขาระดับอำเภอ/ตำบล) เพราะมีการแลกเปลี่ยนการทำงานและข้อมูลต่างๆ ทั้งในระดับอำเภอ และระดับตำบล อยู่ตลอดเวลา ทำให้การทำงานด้านสังคมหรือการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่แทบจะไม่มีปัญหา คือสามารถดำเนินงานตามนโยบายระดับจังหวัดได้อย่างราบรื่น ถือว่าตำบลช่วงเปาสามารถสะท้อนรูปธรรมการเชื่อมโยงงานนโยบายจากจังหวัดไปสู่พื้นที่ได้อย่างแท้จริง



สรุปประเด็นและเปิดมุมมองจากกรณีพื้นที่ต้นแบบ

โดย ดร.มุกดา สำนวนกลาง นักวิชาการอิสระ

โดยทั่วไปแล้วกลไกการบูรณาการงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในปัจจุบัน มักจะเป็นภาพหน่วยงานระดับจังหวัดลงไปขับเคลื่อนงานในระดับตำบล และเน้นเรื่องการดูแลด้านสังคมให้กับผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันภาพงานสุขภาพเราก็มักจะเห็นการทำงานแบบร้อยเรียงมาตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จนกระทั่งลงไปถึงระดับครอบครัวด้วยทีมหมอครอบครัว หรือ FCT แต่การบูรณาการด้านสังคมมักจะมี GAP ซึ่งเป็นจุดอ่อนอยู่เรื่องกลไกในระดับอำเภอ เพราะว่าส่วนใหญ่ระดับอำเภอจะเน้นเรื่องงานด้านสุขภาพ เช่นการรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น แต่งานด้านสังคมมักจะไม่ค่อยถูกเคลื่อนเท่าไรนัก อย่างไรก็ตามยังมีกรณีศึกษาจากอำเภอเกาะเปอร์จังหวัดระนอง ที่มีการเคลื่อนงานนโยบายลงในระดับอำเภอที่ชัดเจนมาก อีกทั้งยังมีคณะกรรมการบูรณาการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับอำเภอ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานสามารถทำได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น ปัญหาในพื้นที่ที่ถูกมองเห็นและถูกแก้ไขอย่างทันที่วงที่ เนื่องจากปัญหาจะถูกนำเข้าสู่เวทีคณะกรรมการระดับอำเภอ นอกจากนี้ผู้สูงอายุก็สามารถเข้าถึงบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังมีคนคอยควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงาน ต่างจากเดิมที่อำเภอทำหน้าที่เพียงแค่รับทราบ และเข้าไปร่วมกิจกรรมเวลาท้องถิ่นทำงานเท่านั้น

ส่วนกรณีของตำบลช่วงเปา จะเห็นขับเคลื่อนงานจากล่างขึ้นบน หรือ bottom-up คือเริ่มต้นจากการดำเนินงานในพื้นที่ สู่การกำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัดที่ตรงตามความต้องการของคนในพื้นที่มากขึ้น ซึ่งพื้นที่อื่นๆ ส่วนใหญ่จะมีการดำเนินงานในลักษณะนี้

นอกจากนี้ยังพบว่าในหลายพื้นที่จะมี พมจ.เป็นคณะทำงานสำคัญที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนงาน อีกทั้งยังมีคณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัด มียุทธศาสตร์ระดับจังหวัด และมีภาคีเครือข่าย เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ

จากการนำเสนอข้อมูลทั้ง 2 พื้นที่ข้างต้นจะพบว่า แต่ละพื้นที่จะมีการขับเคลื่อนงานตามภารกิจของโครงการและงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้ง 2 พื้นที่นี้ยังมีการใช้ “ข้อมูล” เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงาน หรือการกำหนดนโยบาย และมีท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญในการบูรณาการงานในพื้นที่



กลุ่มที่ 2 รูปธรรมการบูรณาการเชิงบริหารจัดการ (แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ทรัพยากร ข้อมูล)

พื้นที่ต้นเรื่อง เครือข่ายบูรณาการอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

และ เครือข่ายบูรณาการอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ชวนคิดชวนคุยโดย ผศ.ดร.ภัทระ แส่นไชยสุริยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

และ ดร.สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ นักวิชาการอิสระ

จากการพูดคุยเกี่ยวกับรูปธรรมการทำงานของเครือข่ายพื้นที่ในประเด็น “รูปธรรมการบูรณาการเชิงบริหารจัดการ” ได้เนื้อหาสำคัญโดยสรุปดังนี้

ประเด็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายในพื้นที่ จะมีภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมขับเคลื่อนงานหลายฝ่าย ประกอบด้วย อปท. รพ.สต. กศน. ชมรมผู้สูงอายุ พมจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนภาคการศึกษาประกอบด้วย มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยราชภัฏ และสมัชชาสุขภาพ

ประเด็นข้อมูล ได้ข้อสรุปว่าพื้นที่ต้องมีการสำรวจข้อมูลทุก 6 เดือน โดยเฉพาะข้อมูลจำนวนประชากร ข้อมูลพื้นฐาน ADL และส่วนของ จปฐ. อีกทั้งต้องมีการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงอย่างต่อเนื่อง

ส่วนการจัดระบบผู้สูงอายุ จะมีการจัดทีมสหวิชาชีพเข้ามาทำงาน โดยจะมีการแบ่งงานกันอย่างชัดเจน และมีการบริการเชิงรุกเยี่ยมบ้านและจ่ายยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง จะมี “หมออาสาใจ” ที่คอยให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง มีการคัดกรองครอบคลุม 5 ด้าน และถ้าหากผู้สูงอายุมีศักยภาพก็จะมีการพัฒนาทักษะในส่วนของอาชีพเพื่อเสริมสร้างรายได้ มีการสร้างอาสาสมัคร และให้ความรู้แก่อาสาสมัคร มีการจัดกิจกรรมโดย ศพอส. และมีการพบปะพูดคุยกับภาคีในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค จะมีประเด็นการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร หรือคนทำงาน ซึ่งจะต้องทำให้เกิดการเริ่มต้นใหม่ คิดใหม่ ทำใหม่เกือบทุกครั้ง ซึ่งกว่าจะมีการพูดคุยกันลงตัวก็ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน และบางทีข้อมูลบางอย่างก็อาจจะไม่ตรงกัน ในส่วนของการทำงานระยะเริ่มต้นก็ค่อนข้างที่จะหาเจ้าภาพในการทำงานยาก ทั้งในเรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สิ่งปลูกสร้าง สาธารณะ อารยสถาปัตย์ และเรื่องงบประมาณการส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น



5. **ทรัพยากรและทุน** ทุนที่ดีที่สุดคือทุนที่อยู่ในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็เงินบริจาค หรือกองทุนต่างๆ ซึ่งสามารถนำมาบูรณาการกันได้ ส่วนวัดก็ถือเป็นจุดศูนย์กลาง หรือจุดรวมศรัทธาของคนซึ่งสามารถที่จะนำวัดมาใช้เป็นจุดส่งเสริมสุขภาพได้

6. **การสร้างอาสาสมัคร** ต้องมีการสร้างอาสาสมัครให้ได้มากที่สุด เพราะอาสาสมัครถือเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานสุขภาพ ที่สำคัญต้องมีการแบ่งความรับผิดชอบให้กับอาสาสมัครอย่างชัดเจน ว่าใครรับผิดชอบพื้นที่ไหน นอกจากนี้ยังต้องมีการทำกิจกรรมร่วมกับโรงเรียนและท้องถิ่นด้วย

7. **การทำงานเครือข่าย** คนทำงานต้องเป็นนักประสานงาน ต้องแบ่งปันประสบการณ์และมีการพูดคุยเพื่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง คนทำงานต้องมีทัศนคติเชิงบวก

“ พื้นที่จังหวัดนครราชสีมากับสกลนครจะมียุทธวิธีที่แตกต่างกัน ที่โคราชจะใช้วิธีใช้คนจริงลงมาลุยงานเอง คือเป็นคนทำงานในระดับตำบลจริงๆ ทำให้ข้อมูลการทำงานที่ได้มา มีความถูกต้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการนำเสนอแก่ภาคีต่างๆ ที่ดูแลเรื่องผู้สูงอายุได้ เป็นการบูรณาการที่ข้างล่างขยับก่อน จากนั้นข้างบนจึงขยับตาม

ส่วนที่จังหวัดสกลนครจะเป็นการทำงานแนวตั้ง โดยจังหวัดจะทำงานอย่างจริงจัง มีนโยบายและมีแผนการทำงานที่ชัดเจน เมื่อนโยบายลงมาระดับอำเภอ นายอำเภอก็มีความเข้มแข็ง สามารถสั่งการคนทำงานให้ขับเคลื่อนงานได้ตามนโยบายที่วางไว้ ส่วนในระดับตำบลจะมีวัดเป็นจุดแข็งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ”

สุจินต์ งามแสง ผอ.รพ.สต.บัวหลุ่ง

“ จุดเด่นคือ ที่มีหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ได้รับการรับรองจากมหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งพื้นที่ที่มาดูงานสามารถนำหลักสูตรไปใช้ได้ และตอนนี้ที่กำลังจะมีหลักสูตรที่ 2 ที่กำลังจะผ่านการรับรองโดยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การบูรณาการงานผู้สูงอายุของตำบลดอนชมพู จะใช้ “พลังบุญ” และ “ความกตัญญู” เป็นตัวนำในการขอแรงสนับสนุนด้านงบประมาณ เนื่องจากได้งบประมาณจากภาครัฐน้อย แต่ต้องการขับเคลื่อนงานให้เกิดผล เพราะคิดว่าลูกหลาน พี่น้อง และคนในครอบครัวจะสามารถช่วยเหลือดูแลพ่อแม่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านได้ โดยที่ไม่ปล่อยให้เป็นการระดมของชุมชน ดังนั้นในช่วงที่ทำโรงเรียนผู้สูงอายุแรกๆ จึงได้มีการขอความอนุเคราะห์เงินงบประมาณจากพี่น้องในตำบลดอนชมพู เพื่อนำมาเป็นเงินทุนการศึกษาและค่าชุดนักเรียนให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนจิตอาสาที่มาทำงานก็ต้องใช้วิธีมาด้วยใจ เนื่องจากโรงเรียนผู้สูงอายุไม่มีงบประมาณเป็นค่าตอบแทนให้ จึงต้องใช้วิธีเอาบุญนำ ทำแล้วได้บุญ ได้ความอิ่มเอิบใจ ”

สมฉวี แบ่งกุศลจิต ผอ.รพ.สต.ดอนชมพู

กลุ่มที่ 3 รูปแบบการบูรณาการเชิงการจัดบริการสุขภาพและสังคม

พื้นที่ต้นเรื่อง เครือข่ายบูรณาการอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

และ เครือข่ายบูรณาการอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ชวนคิดชวนคุยโดย อ.ฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง นักวิชาการอิสระ, คุณเบญจวรรณ อินมณเฑียร

และ คุณชนิษฐา ตราการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เครือข่ายบูรณาการอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

เทศบาลนครรังสิตเป็นเทศบาลกิ่งเมือง มีประชากรทั้งหมด 80,000 กว่าคน และมีผู้สูงอายุประมาณ 4,000 คน ตั้งแต่มีการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุจะถือเป็นกิจกรรมตามนโยบายปกติ คือ จะมีฝ่ายสวัสดิการสังคมดูแลเรื่องการรับเบี้ยยังชีพ และฝ่ายสาธารณสุขดูแลเรื่องสุขภาพ จนกระทั่งปี 2544 ได้มีการบูรณาการเรื่องฐานข้อมูลโดย มส.ผส. ซึ่งในตอนนั้นเทศบาลนครรังสิตได้รับการคัดเลือกให้เป็นพื้นที่นำร่องในการทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 มิติ ได้แก่มิติด้านสุขภาพ สังคม สภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจ

อุปสรรคและปัญหาที่เจอระหว่างทำข้อมูลในปี 2544 คือ สามารถสำรวจผู้สูงอายุได้เพียง 4,000 คน จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีทั้งหมด 10,000 คน เนื่องจากไม่สามารถเข้าไปสำรวจประชากรผู้สูงอายุในหมู่บ้านจัดสรรได้ จึงต้องอาศัยวิธีฝากแบบสอบถามให้นิติบุคคลของหมู่บ้านแจกให้ลูกบ้านตอบกลับมา (ปัญหาเดียวกับจังหวัดสมุทรปราการ และตำบลท่าศาลา) แต่เนื่องจากแบบสอบถามจะมีความละเอียดต้องอาศัยการอธิบายให้ผู้กรอกข้อมูลฟังเพื่อทำความเข้าใจ แต่เมื่อไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้กรอกข้อมูลได้จึงทำให้ข้อมูลที่ได้มาไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีปัญหาชื่ออยู่แต่ตัวไม่อยู่ด้วย ซึ่งเป็นปัญหาเดียวกับจังหวัดสมุทรปราการ และตำบลท่าศาลา แต่ตำบลท่าศาลาจะมีวิธีการแก้ปัญหาโดยการทำฐานข้อมูลจากการคำนวณแบบสอบถามแล้วให้อสม.เป็นคนลงไปเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นพื้นที่ขนาดเล็กจึงสามารถใช้วิธีนี้ได้

จากการทำฐานข้อมูลทำให้สามารถแบ่งประเภทผู้สูงอายุได้ 3 ระดับ ตาม ADL คือ กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง ส่วนการดูแลเทศบาลนครรังสิตจะมีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุติดสังคมร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พม. และ กศน. จากนั้นจึงมีการจัดกิจกรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุที่ระบุไว้ในแบบสอบถาม โดยจะมีตั้งแต่การตรวจสุขภาพประจำปี การคัดกรองโรคต่อกระจาก การคัดกรองโรคเรื้อรัง และยังมีโรงเรียนผู้สูงอายุด้วย โดยล่าสุดได้มีการเปิดสอนนักเรียนรุ่นที่ 5 แล้ว

ประเด็นชมรมผู้สูงอายุ ที่เทศบาลนครรังสิตจะมีชมรมผู้สูงอายุ 11 ชมรม มีการจัดกิจกรรม ชมรมผู้สูงอายุเดือนละครั้ง ซึ่งเมื่อก่อนเจ้าหน้าที่เทศบาลนครรังสิตจะเป็นผู้นำจัดกิจกรรม แต่ปัจจุบัน หลังจากมีโรงเรียนผู้สูงอายุก็จะมีภาระกเนื้อหาเรื่องจิตอาสาลงไปเป็นหลักสูตร ทำให้แกนนำของแต่ละ ชมรมที่เป็นนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุรุ่นแรก ซึมซับเรื่องจิตอาสา ทำให้ในเวลาต่อมาได้มีการเข้าร่วม กลุ่มจิตอาสาทำกิจกรรมช่วยเหลือเพื่อนๆ ผู้สูงอายุด้วยกันเอง ตั้งแต่การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คัด BMI และบางชมรมก็สามารถวัดความดันและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่เพื่อนๆ ได้ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรม ฝึกอาชีพเรื่องการจัดดอกไม้ประดิษฐ์ ซึ่งสอนโดย กศน. อีกด้วย

ส่วนการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน จะมีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง และมีการช่วยเหลือเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมของบ้านให้ผู้สูงอายุที่มีความลำบากยากจน เช่น เปลี่ยนส้วมซึมให้เป็นชักโครกทุกหลังคาเรือน ทำราวจับระหว่างทางเดิน เป็นต้น

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จะมีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีการ บูรณาการร่วมกับคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ โรงพยาบาลพระชลียัตย์ ซึ่งเป็น สาขาของเทศบาลนครรังสิต ดูแลเรื่องการถ่ายภาพบำบัด นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วย เพื่อน” คอยช่วยดูแลเรื่องการป้อนอาหารกลางวันเนื่องจากลูกหลานของผู้ป่วยต้องไปทำงาน อีกทั้ง



ยังมีการให้ยืมอุปกรณ์การแพทย์ และการทำโครงการกรังสัญญาณฉุกเฉิน ที่ได้รับการสนับสนุนจาก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล และ มส.ผส. โดยโครงการนี้จะมีการติดตั้งปุ่มกดที่บ้านที่สัญญาณ จะไปตั้งที่ศูนย์กู้ชีพของเทศบาลนครรังสิต ซึ่งจะทำให้ทีมกู้ชีพสามารถมาถึงจุดเกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว โดยก่อนที่จะมีการติดตั้งปุ่มกดจะมีการลงข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของบ้านผู้สูงอายุติดเตียงก่อน

ภาพรวมในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง จะมีเครือข่าย อสม. อผส. โรงพยาบาล ประชาธิปัตย์ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพคนงานจังหวัดปทุมธานี สสส. และศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล นครรังสิตคอยให้การช่วยเหลือ

ส่วนบทบาทอื่นๆ ของเทศบาลนครรังสิตจะมีเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย โดยจะมีการปรับสภาพแวดล้อมในวัด เช่นการทำทางลาด และทำลิฟท์ขึ้นเมรุ เพื่ออำนวยความสะดวก แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ให้สามารถขึ้นไปทำฌาปนกิจศพได้ โดยเทศบาลจะได้รับสนับสนุนและช่วยเหลือ จาก พม. และเงินบริจาคผ้าป่าที่ทางเทศบาลดำเนินการ

เครือข่ายบูรณาการอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

โรงเรียนผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเกาะคา มีการบูรณาการกับหลายหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็น รพ.สต. ตำรวจ อัยการจังหวัด ซึ่งมาให้ความรู้ในเรื่องข้อกฎหมายที่ผู้สูงอายุควรรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ ของตนเอง ส่วนพมจ.ลำปางก็สนับสนุนเรื่องงบประมาณ โรงเรียนในพื้นที่สนับสนุนเรื่องการนำนักเรียน (สภาเด็กและเยาวชน) มาช่วยเรื่องการสอนคอมพิวเตอร์และภาษาอังกฤษพื้นฐานให้กับผู้สูงอายุ ส่วนวัดก็จะเน้นเรื่องของธรรมะ องค์กรภาคประชาชนไม่ว่าจะเป็นชมรมผู้สูงอายุ อสม. อผส. และ อพมก. จะช่วยเรื่องการคัดกรองผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความยากลำบาก กศน. จะมาสอนเรื่องการวางแผน การเรียนการสอนร่วมกัน และเรื่องการฝึกอาชีพ จนเกิดกลุ่มอาชีพ โรงพยาบาล สสอ.และ รพ.สต. จะมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ โดยจะมีการจัดบุคลากรมาสอนเรื่องการออกกำลังกายอย่างสมวัย ประชาชนชาวบ้านมาสอนเรื่องการทำบายศรี วิทยาลัยพยาบาลจังหวัดลำปาง มาทำกิจกรรมนันทนาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ลำปางมาร่วมทำกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวลำบากและทำกิจกรรม เสริมการพัฒนาสมอง สติปัญญาและความจำ กลุ่มจิตอาสา และกลุ่ม อสม. มีการทำกิจกรรมแช่มือ แช่เท้า ทั้งหมดนี้คือการทำงานบูรณาการในหลายภาคส่วนร่วมกัน



สรุปประเด็นและเปิดมุมมองจากกรณีพื้นที่ต้นแบบ โดย อ.ฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง นักวิชาการอิสระ

กลุ่มนี้มีความน่าสนใจในเชิงรูปธรรมการดูแลสุขภาพและสังคมในเขตเมือง เนื่องจากพื้นที่เขตเมืองจะเป็นพื้นที่ที่ทำงานได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากปัญหาประชากรที่มีแต่ชื่อ ตัวไม่อยู่ หรือไม่สามารถเข้าถึงบ้านผู้สูงอายุได้

รูปธรรมของเทศบาลนครรังสิต มีประเด็นที่น่าสนใจตั้งแต่ประเด็นนโยบายของผู้บริหารที่เป็นกรรมการบอร์ดระดับประเทศในแทบทุกเรื่อง จึงเป็นเหตุให้ผู้บริหารมองเห็นแนวทางการพัฒนาและมีวิสัยทัศน์ มีนโยบายที่มีความชัดเจน และสอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ และเนื่องจากผู้บริหารเป็นผู้ที่มีสายสัมพันธ์ที่ดีกับภาคีต่างๆ จึงทำให้สามารถชักนำภาคีเครือข่ายเข้ามาบูรณาการงานร่วมกันได้

มีการใช้ข้อมูลเรื่องเบี้ยสวัสดิการ สะท้อน health assessment ของตัวเองได้ว่า จากข้อมูลที่มีไม่น่าจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ประจวบเหมาะกับการที่มีเครือข่ายองค์กรวิชาการหรือมหาวิทยาลัย เข้ามาช่วยเหลือเรื่องการพัฒนาข้อมูลผู้สูงอายุพอดี โดยใช้วิธีออกแบบแบบสอบถามที่ช่วยค้นหาคำตอบที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ มิติสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังได้ความร่วมมือร่วมใจกันของภาคีในการวางแผนและเก็บข้อมูล ทำให้เทศบาลนครรังสิตสามารถจัดบริการให้กับผู้สูงอายุได้ครบ ตรงตามความต้องการ และตรงตามปัญหาในบริบทของพื้นที่นั้น

ประเด็นที่น่าสนใจคือ คณะทำงานมองเห็นปัญหาเรื่องการทำข้อมูล ที่ยังไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุม โดยสามารถทำได้เพียง 50 เปอร์เซ็นต์จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ทั้งๆ ที่ทีมก็ได้พยายามทำทุกรูปแบบทั้งการเคาะประตูบ้าน และการเข้าหานิติบุคคล ซึ่งประเด็นนี้ได้ข้อสรุปว่า ยิ่งพื้นที่มีความเป็นเมืองมากเท่าไร ก็ยิ่งทำให้ทีมทำงานได้ยากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านจัดสรรได้

ขณะที่เขตชนบทจะใช้วิธีการทำเวทิตันข้อมูลให้กับชุมชน และจะใช้เวทิตันในการปรับข้อมูลให้ตรงกัน ทำข้อมูลให้เป็นชุดเดียวกัน

ปัจจุบันเทศบาลนครรังสิตกำลังพยายามที่จะพัฒนาชุดข้อมูลให้ครอบคลุมจำนวนผู้สูงอายุในเขตเมืองให้ได้มากที่สุด โดยอาจใช้รูปแบบและกลวิธีที่หลากหลาย เช่น ใช้ IT เข้ามาช่วย

ส่วนภาพการบูรณาการงานผู้สูงอายุของเครือข่ายจังหวัดปทุมธานี พบว่า บทบาทของท้องถิ่นมีความเด่นชัดมาก โดยที่นี้ภาคีเครือข่ายต่างๆ จะมีการนำข้อมูลมาดูแลวางแผนร่วมกัน แต่ก็มีบางเครือข่ายที่เข้ามาในลักษณะการทำกิจกรรมร่วม เช่น เข้ามาเพื่อช่วยตรวจสอบสุขภาพ หรือเข้ามาเพื่อพัฒนาอาชีพ ซึ่งจะไม่มีคามยั่งยืนเท่าไรนัก ท้องถิ่นจึงควรจะเป็นหน่วยงานประสานและบริหารจัดการหลัก

ประเด็นข้อสังเกตจากพื้นที่ต้นเรื่องพบว่า สำหรับเขตเมือง เช่น พื้นที่รังสิต เทศบาลนครรังสิตจะต้องเป็นหน่วยงานหลักในการขยายการทำงานเชิงบูรณาการเรื่องบริการสุขภาพและสังคมในพื้นที่ ส่วนเขตพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทอย่างเช่นที่อำเภอเกาะคา ภาคสาธารณสุขจะเป็นหน่วยงานหลัก โดยมีท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการส่ง อสม.ลงไปสำรวจข้อมูล เพื่อนำไปวางแผนเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งถือเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระให้กับภาคสาธารณสุขไปได้มาก และสามารถทำงานร่วมกับภาคีต่างๆ ได้กว้างขวาง ทั้งองค์กรภายในและภายนอกพื้นที่ ทั้งสองลักษณะพื้นที่

”

กลุ่มที่ 4 การสนับสนุนและเงื่อนไขสำคัญของการบูรณาการ: บทเรียนและข้อเสนอแนะจากพื้นที่

พื้นที่ต้นเรื่อง เครือข่ายบูรณาการอำเภอหันคา ชัยนาท

และ เครือข่ายบูรณาการอำเภอท่าศาลา นครศรีธรรมราช

ชวนคิดชวนคุยโดย ดร.ชากุล สิ้นไชย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

และ คุณนฤมล เจริญใจ นักวิชาการอิสระ

เครือข่ายบูรณาการอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะต้องดูให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เนื่องจากแต่ละมิติมีความเชื่อมโยงกัน เช่น ถ้าหากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ เช่น ข้อเข่าเสื่อม ก็จะทำให้เชื่อมโยงเข้ากับมิติสิ่งแวดล้อม เช่น ต้องมีทางลาด หรือถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาขาดรายได้ ไม่มีอาชีพ ไม่มีเงินออม ก็ต้องเปลี่ยนรูปแบบการออมเป็นการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน หรือเปลี่ยนเป็นการออมในรูปแบบการปลูกต้นไม้/ผักเพื่อรับประทาน ซึ่งจะมีหน่วยงานที่เข้ามาเกี่ยวข้องในด้านสังคม เช่น เกษตร (สามารถช่วยสร้างเงินออมได้) ความเชื่อมโยงแต่ละมิติเหล่านี้คือเหตุผลที่ทำให้ต้องมีการบูรณาการแต่ละหน่วยงานเข้าด้วยกัน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการงานผู้สูงอายุ จะมีตั้งแต่หน่วยงานแนวตั้ง และแนวนราบ ซึ่งหน่วยงานระดับจังหวัดจะมี พมจ. สสจ. อบจ. หน่วยงานระดับอำเภอมี สสอ. รพ. ท้องถิ่น และ กศน. หน่วยงานในระดับตำบลท้องถิ่นมี อบต. รพ.สต. โรงเรียน ผู้นำชุมชน และภาคประชาชน ซึ่งหน่วยงานในแต่ละระดับสามารถบูรณาการงานร่วมกันได้

แต่ถ้าหากไม่สามารถบูรณาการงานร่วมกันได้ ก็จะทำให้ไม่มีแผนยุทธศาสตร์ร่วม ซึ่งปัญหานี้จะส่งผลให้หน่วยงานในระดับตำบลไม่มีทิศทางในการดำเนินการ แต่ถ้าหากหน่วยงานในระดับจังหวัด และระดับอำเภอมีการบูรณาการ หรือหน่วยงานในอำเภอมีการบูรณาการกันเอง ก็จะทำให้ตำบลมีทิศทางการทำงานที่ชัดเจนขึ้น สามารถทำงานได้ตรงเป้า ตรงประเด็น ไม่มีการทำงานหรือใช้ทรัพยากรที่ซ้ำซ้อน

เครือข่ายบูรณาการอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

ที่ผ่านมาหลายหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือเรื่องการทำงานผู้สูงอายุ แต่การจะบูรณาการงานบูรณาการการเงิน บูรณาการระบบ หรือบูรณาการคน ต้องมีการพูดคุยกันเพื่อวางวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมทั้งผลสัมฤทธิ์ร่วมกันก่อน เพื่อขับเคลื่อนงานและผลักดันให้งานไปถึงเป้าหมายปลายทาง โดยมีทุกหน่วยงานเป็นพันธมิตรสำคัญร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อดูแลผู้สูงอายุ



อุปสรรคที่พบระหว่างทางการขับเคลื่อนงานบูรณาการ คือ การดำเนินงานยังขาดการประสานงานหรือเชื่อมโยงงานระหว่างภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอและระดับตำบล ไม่มีระเบียบของหน่วยงานที่เอื้อต่อการจัดการงบประมาณ ขาดผู้นำและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการร่วมกัน ที่ผ่านมามีแต่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่มาร่วมกันเป็นขั้นๆ แต่ไม่เชื่อมถึงกัน ไม่มีการบูรณาการเพื่อปิดช่องว่างปัญหา ดังนั้นจึงต้องมีผู้นำ มีการวางยุทธศาสตร์การบูรณาการงานร่วมกัน โดยมีคณะทำงานคอยขับเคลื่อนงานตามบทบาทของยุทธศาสตร์ร่วม ไม่ใช่บทบาทของงานประจำที่ทำในแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งต้องมีการประชุม และติดตามความก้าวหน้าของงานด้วย

สิ่งสำคัญสำหรับการดำเนินงานคือ **ฐานข้อมูล** และเพื่อให้เกิดฐานข้อมูลที่สมบูรณ์จำเป็นต้องมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน

แนวทางในการขับเคลื่อนกลไกระดับอำเภอเพื่อให้เกิดภาพของการบูรณาการ คือ

1. **ต้องมีนโยบาย** ซึ่งนโยบายนี้จะเกิดจากการที่มีแผนยุทธศาสตร์ และนโยบายนี้จะอิงตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่ก็จะมีบริบทที่ไม่เหมือนกัน เขตเมืองจะเป็นแบบหนึ่ง เขตชนบทก็จะเป็นอีกแบบหนึ่ง และต้องมีการวิเคราะห์ว่าแต่ละบริบทมีต้นทุน จุดแข็ง จุดอ่อน มีโอกาสหรือไม่ อย่งไร มีสถาบันการศึกษามาช่วยเหลื่อด้านวิชาการหรือเปล่า และมีความเข้มแข็งในประเด็นไหนบ้าง

2. **ต้องมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้** เช่น เวทีสภากาแฟ หรือสภาน้ำชา เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดี ซึ่งจะเป็นสะพานไปสู่การบูรณาการที่ราบรื่น และต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพทำกระบวนการติดตามประเมินผลระดับอำเภอด้วย โดยจะใช้วิธีลงพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง 2 ตำบล ซึ่งการลงพื้นที่รูปแบบนี้จะได้ประโยชน์เรื่องการบูรณาการระหว่างหน่วยงานด้วย เพราะจะได้เห็นงานของกันและกัน รวมทั้งยังทำให้เกิดการเสริมพลังเพื่อให้ภาคีมีแรงในการขับเคลื่อนงานต่อไปได้อีกด้วย @

“งานผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆ ส่วนใหญ่จะเริ่มจากการเตรียมความพร้อมเรื่องสุขภาพ อันนี้คือโจทย์สำคัญ แต่เมื่อไม่ได้มีการเตรียมพร้อม ปัญหาสุขภาพก็จะตามมา ดังนั้นหน่วยงานที่จะเข้ามาดูแลหน่วยงานแรกก็คือสาธารณสุข ตรงจุดนี้เองที่ทำให้คนติดกรอบว่าภาคีที่ต้องมาเป็นเสาหลักในการดูแลผู้สูงอายุคือหน่วยงานสาธารณสุข แต่สิ่งที่ควรจะเป็นคือต้อง “คิดใหม่” ต้องไม่ติดกรอบ และต้องไม่คิดว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นการดูแลเพียงมิติสุขภาพเพียงมิติเดียว เพราะยังมีมิติอื่นๆ ที่ต้องดูแลด้วย และต้องมีการสร้างระบบ และสร้างกลไกให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนงานให้เป็นภาพเดียวกัน ซึ่งคิดว่าการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอน่าจะเป็นระดับที่เหมาะสม เพราะมีความเป็นภาคระดับกลาง แต่สามารถสั่งการในระดับตำบลและหมู่บ้านได้ ซึ่งน่าจะเหมาะสมกว่าระดับจังหวัด”

อ.ท่าไล สมรัมย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช





แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ เปิดมุมมองใหม่โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ดำเนินรายการโดย

อ.ทัศนีย์ ญาณะ มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน



อาจารย์สุรเดช เดชคุ้มวงศ์ มุลินธิพิจิตรพัฒนา

จังหวัดพิจิตร จะมีการจัดกิจกรรมสัจจรให้ผู้สูงอายุเกือบทุกเดือน ตลอด 5 ปี ที่ผ่านมามีการทำกิจกรรมร่วมกันแล้ว 49 ครั้ง โดยผู้สูงอายุเป็นเจ้าของ ไม่ใช่เป็นแขกรับเชิญของ พมจ.พิจิตร หรือหน่วยงานสาธารณสุข

ผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตรนั้น ได้สร้างนโยบาย เป้าหมาย และยุทธศาสตร์เอง โดยไม่รอหน่วยงานราชการที่ยังทำงานในแนวคิดอยู่ โดยมีวิสัยทัศน์ว่า **“ผู้สูงอายุต้องสุขภาพดี เป็นหลักชัย ภาคร่วมใจ สร้างสังคมไม่ทอดทิ้งกัน”** ซึ่งขยายความได้ว่า ผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพดี ต้องมีการ “สร้างนำซ่อม” และต้องเป็น “หลักชัย” ไม่ใช่ “ภาระ” เพราะผู้สูงอายุมีภูมิปัญญา เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน และสามารถพึ่งพาตนเองได้ อีกทั้งยังสามารถส่งเสริมความร่วมมือของภาคีในการร่วมกันสร้างสังคมไม่ทอดทิ้งกันได้ด้วย

เมื่อ 5 ปีที่แล้วเรามีความเชื่อว่าทุกสังคม ทุกพื้นที่ มีคนดีคนเก่งอยู่แล้ว แต่ทำอย่างไรถึงจะไปเจอ และเชื่อมคนเหล่านั้นออกมาพัฒนาบ้านเมืองได้ คงต้องยอมรับว่าบ้านเมืองเรามีคนเก่งเยอะ



แต่คนเก่งที่จะกล้าออกมายืนอยู่ข้างหน้ายังมีไม่เยอะ และคนเก่งที่ดี กล้า มีเวลา ก็มีน้อยลงเรื่อยๆ ดังนั้นจังหวัดพิจิตรจึงมียุทธศาสตร์หลักคือ **“สร้างแกนนำกลุ่มเครือข่ายให้เข้มแข็ง”** โดยมีการตั้งเป้าหมายเอาไว้ว่า **“1 อำเภอ 1 ตำบล 1 ต้นแบบ”** นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการเสนอความคิดเห็นเรื่องการใช้รถตู้ของโรงพยาบาลพาผู้สูงอายุไปสัจจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในตำบลต่างๆ ทุกเดือน รวมทั้งพาท้องถิ่นท้องที่ และภาคี เช่น กศน. ไปร่วมดูงานด้วย เพื่อเปิดโลกกว้างเรียนรู้การทำงานผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่แทนการประชุมและทำรายงานที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ ดังวาทกรรมที่ผู้สูงอายุได้พูดไว้ว่า **“การจะเปลี่ยนจากกะลาคว่ำ เป็นกะลาหงาย ต้องออกไปดูของจริง จึงจะเห็นความจริง เห็นความดี ความงาม และความสุข”**

โดยมีการทำสัญญากันไว้ว่า “จะพาผู้สูงอายุเรียนรู้ดูงานให้ครบ 101 ตำบล/เทศบาล ภายในระยะเวลา 10 ปี”

ช่วงที่มีการสัญจรดูงานครั้งแรกๆ จะมีผู้สูงอายุที่ร่วมสัญจรเพียงแค่ 30 คน แต่ปัจจุบันมีมากถึง 400-600 คน โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะร่วมสัญจรเพื่อปลูกพลังให้กับพื้นที่ต่างๆ ซึ่งแต่ละพื้นที่ก็จะมี การนำของดีในตำบลมาโชว์ มีนิทรรศการ วัฒนธรรม และบทเรียนดีๆ มาแชร์ให้เพื่อนๆ ได้เรียนรู้ และชื่นชม นอกจากนี้ยังไปดูว่าจะช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความลำบากได้อย่างไรบ้าง ปีที่ผ่านมา ผู้ว่าราชการได้ให้งบประมาณผ่านชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร 7 ล้านบาท มาปีนี้ผู้ว่าราชการคนใหม่ ได้ผลักดันให้สาธารณสุขจัดสรรงบประมาณให้ผู้สูงอายุตำบลละ 10,000 บาท เพื่อใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเมื่อเรียนรู้ดูงานแล้วก็จะมีการถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การสร้างข้อเสนอแนะ ในการจัดทำนโยบายระดับจังหวัด เพื่อให้เห็นทิศทางการดูแลผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

ประเด็นสำคัญเรื่องการบูรณาการงานผู้สูงอายุในพื้นที่พบว่าหน่วยงานต่างๆ ยังไม่มีแผนบูรณาการ การทำงานยังเป็นแบบแยกส่วน เช่น สาธารณสุขทำโครงการอบรมผู้ดูแล ในขณะที่ กศน. ก็ทำเช่นกัน ทำให้ต่างคนต่างเดินไปในทิศทางของตัวเอง ไม่มีการบูรณาการร่วมกันอย่างแท้จริง

ณ ตอนนี้เครือข่ายผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตรมีแผนการทำงานร่วมกัน มีการสร้างเครื่องมือเพื่อ เดินหน้าตามยุทธศาสตร์ คือ 1) มีการประชุมสัญจร ทุกเดือน ทุกระดับ ทุกเครือข่าย 2) มีโรงเรียน ผู้นำผู้สูงอายุ โดยโรงเรียนนี้จะมีการอบรมแกนนำที่ทำงานผู้สูงอายุทุกหน่วยงาน เช่น ผู้สูงอายุในพื้นที่ อปท. และสาธารณสุข เพื่อให้มาร่วมกันทำงานแบบสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และเพื่อให้มีการขับเคลื่อน งานอย่างเป็นรูปธรรมทุกเดือน

สุดท้ายสิ่งที่เราอยากให้เกิดขึ้นตอนนี้ คือ เราอยากให้คุณหลานสอนผู้สูงอายุเล่น Line และ Facebook เราเคยตั้งเป้าหมายไว้เมื่อ 4 ปีที่แล้วว่า “1 ชมรม 1 ตำบล 1 คนทำหน้าที่สื่อสารผู้สูงอายุ” ปัจจุบัน 4-5 ทุ่มแล้วผู้สูงอายุยังส่งไลน์สนทนาธรรมกันไม่ยอมนอน อยากเชิญชวนให้วงสนทนา 13 จังหวัด ที่มาร่วมฟังในวันนี้ ถ่ายรูปส่งไลน์ภาพกิจกรรมต่างๆ เพื่อบอกเล่าให้เครือข่ายรู้ว่าท่านทำ อะไรบ้าง เช่น ไปซ่อมบ้าน ทำราวจับให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น

”





อาจารย์จิรภา วิวัฒน์

ผู้อำนวยการกองบริหารกองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

บทเรียนและข้อเสนอแนะจากพื้นที่ที่สะท้อนการสนับสนุนและเงื่อนไขสำคัญของการบูรณาการเห็นภาพชัดเจนว่า ตอนนี้ถ้าทุกคนจะรอความช่วยเหลือจากรัฐ คงต้องรอนาน ดังนั้น**หากอยากให้การบูรณาการเกิดขึ้นเร็ว ต้องเริ่มที่ตัวผู้สูงอายุ เริ่มที่ชุมชนก่อน ถ้าผู้สูงอายุและชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถรวมตัวกันได้เหมือนเช่นที่จังหวัดพิจิตรทำ เราก็จะสามารถดึงความช่วยเหลือและงบประมาณจากกระทรวงต่างๆ ที่ทำเรื่องผู้สูงอายุได้ เพราะบางทีหน่วยงานเหล่านี้ก็ไม่ใช่จริงๆ ว่าควรจะนำงบมาช่องทางไหน**

ปัญหาที่พบใน 152 พื้นที่ของการบูรณาการงาน “รัฐ ราษฎร์ ร่วมใจ ห่วงใยดูแลผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นพื้นที่ของ พม. สธ. ศธ. มท. สปสช. สสส. รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมกันบูรณาการงานกันมาปีกว่าๆ พบว่า แต่ละหน่วยงานยังทำงานเป็นแท่งๆ คือทำงานในแนวคิด ยังไม่ค่อยมีการบูรณาการงานที่ชัดเจนเท่าไรนัก แต่ก็ถือว่าได้มีความพยายามเริ่มต้นที่จะบูรณาการ และในปี 2560 นโยบายรัฐได้

ให้งบประมาณบูรณาการเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย ซึ่งในส่วนงานบูรณาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็จะไปคิดงานบูรณาการออกมา แม้จะยังไม่ชัดเจนแต่ก็ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ซึ่งคาดหวังว่าปี 2561 ภาพการบูรณาการงานผู้สูงอายุน่าจะชัดเจนขึ้น



ปัญหาอีกหนึ่งอย่างก็คือ **เรามีการแยกงานกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งที่ 2 กระทรวงนี้ควรจะทำงานควบคู่กันไป** จากข้อมูลที่เราพบมาประเทศญี่ปุ่นเขาจะรวม 2 กระทรวงนี้เป็นกระทรวงเดียว แต่ของประเทศไทยแยกเป็น 2 กระทรวงทำให้การทำงานค่อนข้างยาก อย่างไรก็ตาม

เราต้องยอมรับความจริงว่าเราไม่สามารถเป็นเหมือนประเทศญี่ปุ่นได้ ฉะนั้นด้วยสถานะที่เป็นอยู่ตอนนี้เราต้องทำให้ดีที่สุด แม้ภาพการบูรณาการตอนนี้จะยังไม่ชัดเจน แต่ก็อย่าเพิ่งท้อ ที่สำคัญคืออย่ารอความช่วยเหลือจากภาครัฐ พื้นที่ที่ต้องสร้างความเข้มแข็งให้กับตัวเอง เริ่มต้นด้วยการรวมตัวผู้สูงอายุ และทำให้ท้องถิ่นรวมถึงหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับชุมชน เห็นความสำคัญเรื่องการบูรณาการงานผู้สูงอายุร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนางานร่วมกันได้

สิ่งสำคัญที่จะทำให้งานบูรณาการมีพัฒนาการที่ดีขึ้นคือ การรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อให้เห็นประเด็น แล้วนำข้อมูลไปพูดคุยกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อทำได้ตามนี้เวลาที่หน่วยงานต่างๆ มีงบประมาณหรือโครงการที่เกี่ยวข้อง เขาจะนึกถึงเรา และติดต่อมาหาเราเพื่อขับเคลื่อนงานให้เกิดผล ดังนั้นจึงต้องเตรียมข้อมูลให้พร้อมสำหรับการใช้งานเสมอ เพราะ “ข้อมูลดีมีชัยเสมอ”

สุดท้ายอยากอัปเดตข้อมูลเรื่องงบประมาณงานของ “กรมกิจการผู้สูงอายุ” ซึ่งแต่เดิมจะมีการจัดสรรงบประมาณหรือโครงการต่างๆ ให้ พมจ.ทุกจังหวัด แต่ปีนั้นนโยบายของกรมกิจการผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไปบางส่วน คืองบประมาณที่จะจัดสรรให้ พมจ. ไม่ว่าจะเป็นค่าจัดการศพ ค่าซ่อมบ้านผู้สูงอายุ ค่าช่วยเหลือผู้สูงอายุในภาวะยากไร้รายละไม่เกิน 2,000 บาท จะยังคงอยู่เหมือนเดิม แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงคืองบประมาณส่วนใหญ่จะไปอยู่ที่ “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งมีอยู่เพียง 12 แห่งทั่วประเทศ และจะมีการแบ่งเขตในการดูแล ดังนั้นหน่วยงานไหนที่ต้องการงบประมาณสำหรับดำเนินงาน อาจจะต้องประสานไปที่นี้โดยตรง หรือผ่าน พมจ.ก็ได้ และท่านสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ทางเว็บไซต์กรมกิจการผู้สูงอายุ





นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข

เหตุผลที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการทำงานเรื่องระบบการดูแลระยะยาว เกิดจากการที่มีโอกาสไปช่วยงานท่านอดีตรัฐมนตรีช่วยสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และอดีตรัฐมนตรีรัชตะ รัชตะนาวิน หลังจากนั้น รัฐมนตรีช่วยสมศักดิ์ ก็ได้ให้คิดเรื่องการบูรณาการผู้สูงอายุ และในเวลาต่อมาก็ได้มีการนำเสนอ แนวความคิดในที่ประชุมที่มีท่านรองนายกรัฐมนตรียงยุทธ ยุทธวงศ์ เป็นประธาน หลังจากนั้นรอง นายกรัฐมนตรียงยุทธจึงได้เสนอให้เข้ามาทำหน้าที่เป็นประธานอนุกรรมการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

ที่ผ่านมาได้มีความพยายามในการบูรณาการงาน โดยคิดจากฐานของผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งมีการ เชื่อมงานกันบ้างในงบประมาณกลาง แต่งบประมาณขาขึ้นยังมีความพยายามในการบูรณาการร่วมกันอยู่ และมีความคิดว่าถ้าจะให้เกิดการบูรณาการจริงๆ แต่ละกระทรวงต้องทำงานบนฐานข้อมูลในพื้นที่ ต้องมีกลไก มีแผนการทำงานรายปี แผนงบประมาณ

ตอนที่มีการนำเสนอบทสรุปกลุ่มย่อย มีกลุ่มหนึ่งพูดถึงกลไกการบูรณาการในเชิงโครงสร้าง ว่าเราจะบูรณาการกันได้อย่างไร มีการให้ข้อมูลว่า ต้องมีคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการ



จังหวัดเป็นประธาน มีคณะกรรมการระดับ อำเภอก่อน โดยมียนายอำเภอก่อนเป็นประธาน และมี คณะกรรมการระดับตำบล โดยมีนาย ก อบต. เป็นประธาน นอกจากนี้อาจมีคณะกรรมการ ระดับหมู่บ้านอีก ทั้งหมดนี้เรียกว่าโครงสร้าง แนวตั้ง ซึ่งโครงสร้างแนวตั้งจะมีปัญหาเรื่อง ผู้แทนจากกระทรวงต่างๆ เช่น ผู้แทนของ กระทรวง พม. ก็จะมีแต่ พมจ. เท่านั้น ไม่มี พม. ในระดับอำเภอ เมื่อไม่มีผู้แทน พม.ระดับ อำเภอ ก็จะไม่มีคนรับผิดชอบในระดับอำเภอ ซึ่งเมื่อได้ถามคุณจิรฎาแล้วก็ได้คำตอบว่า พมจ. จะเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบงานทั้ง ระดับอำเภอและระดับตำบลด้วย ก็ต้อง ค่อยกันว่าอันนี้เป็นโครงสร้างที่เรายอมรับกัน หรือเปล่า เพราะถ้าพูดจริงๆ คือโครงสร้าง เองอำนาจระดับตำบลน่าจะเป็นองค์กร

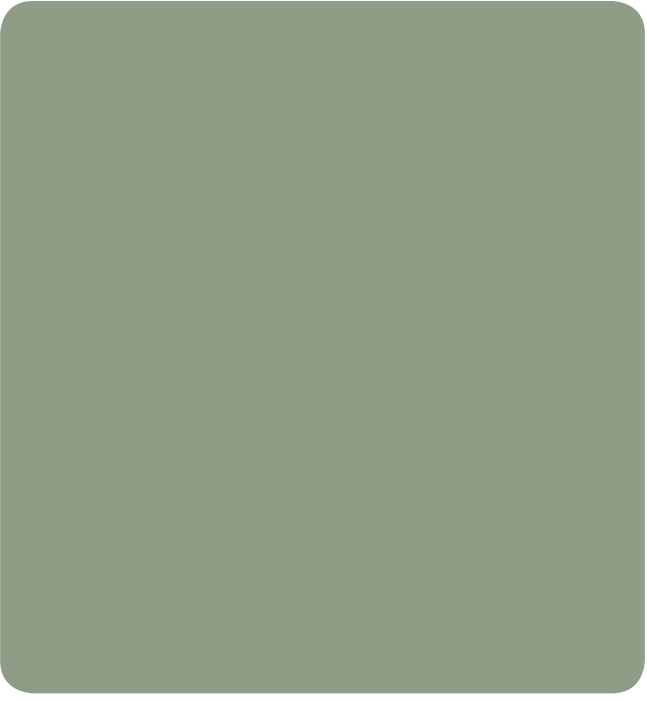
ปกครองส่วนท้องถิ่น และที่มีบทบาทมาก ๆ ในตำบลอีกหนึ่งหน่วยงานก็คือหน่วยงานสาธารณสุข หรือ รพ.สต. แต่อย่างไรก็ตาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ควรจะต้องมีบทบาทมากกว่าหน่วยงานภาครัฐ คือสามารถเดินหน้าดำเนินงานได้เลยไม่ต้องรอภาครัฐสั่ง อีกอย่างคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำงานบนพื้นฐานความต้องการของประชาชนอยู่แล้ว ดังนั้นภาครัฐก็ควรจะทำหน้าที่เป็น facilitation มากกว่าเป็น supply demand model เพื่อให้ระบบมันสามารถเดินไปได้ เพราะฉะนั้นปัจจัยสำคัญของโครงสร้างเชิงอำนาจอันดับแรกคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นที่พึ่งของภาคประชาชน อันดับที่สองคือ ผู้นำ เช่น นาย อบต. หรือภาคประชาชนต้องมีศักยภาพในการขับเคลื่อนงาน รวมทั้งระบบสนับสนุนต้องดีพอ เช่น การสนับสนุนด้านวิชาการจากบุคลากรหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน (เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. เป็นต้น) ซึ่งหากกรอบการทำงานเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน ก็สามารถขับเคลื่อนงานนอกเวลาราชการได้ (ช่วยในฐานะประชาชนคนหนึ่งที่มีความรู้ความสามารถ มีจิตอาสาในการช่วยพัฒนาชุมชน)

ส่วนในระดับจังหวัดผู้ว่าราชการจังหวัด และ พมจ. จะต้องให้ความสนใจกับเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้น ต้องมีการเข้าร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอ ส่วนหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัดก็ต้องทำความเข้าใจร่วมกันว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญ ทุกคนต้องใส่ใจ และต้องติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างสม่ำเสมอทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่วนเรื่องจิตอาสาก็ไม่ควรยึดติดว่าตนเองสังกัดหน่วยงานใด เพราะจะทำให้ติดกรอบการทำงานจนเกิดปัญหา และสุดท้ายต้องมีระบบสนับสนุนที่ดี ทั้งเรื่องแผนงาน เรื่องงบประมาณ เรื่องการทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เรื่องข้อมูลข่าวสาร เรื่องการติดต่อสื่อสาร และเรื่องประเมินผล









จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย
 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (มสพข.)
 126/749 หมู่ 5 หมู่บ้านการเคหะนนทบุรี
 ซอยสุขาประชาสรรค์ ตำบลปากเกร็ด
 อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
www.thaiichr.org
 FB: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน-มสพข.

