

บทความวิชาการ :
ชุมชนท้องถิ่นกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน
Local Communities with Elderly Potential Development in Community

สมชาย ชัยจันทร์

Somchai Chaichan

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

เบอร์โทรศัพท์ 08-6864-4017; E-mail: s.chaichan@sut.ac.th

วันที่รับ 1 ก.ย. 2564; วันที่แก้ไข 15 ต.ค. 2564; วันที่ตอบรับ 21 ก.พ. 2565

บทคัดย่อ

โลกกำลังเผชิญการเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุ โดยคาดว่าในปี 2593 ประชากรทั่วโลกประมาณหนึ่งในหกคนจะเป็นผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี และสังคมไทยคาดว่าจะเป็ น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” ในปี 2576 การสูงอายุส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคม และเศรษฐกิจโดยรวม เนื่องจากความสูงอายุก็คือภาวะเสื่อมของร่างกายที่เพิ่มขึ้นตามวัย ในขณะที่มุมมองอีกด้าน ผู้สูงอายุมีความแตกต่างและหลากหลายในด้านสุขภาพบทบาทหน้าที่ทางสังคมหรือรายได้ การสังสมประสบการณ ์ ความรู้ความสามารถและพลังอำนาจ นอกจากนี้สุขภาพและความมั่งคั่งของผู้สูงอายุเป็นการป็นผลทางประชากรระยะที่ 2 สู่การป็นผลทางประชากรระยะที่3 การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านการมีส่วนร่วม มิติด้านความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต และมิติด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีศักยภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนท้องถิ่นเป็นพื้นที่สำคัญที่ให้การดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ทุนทางสังคมของชุมชนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุซึ่งทุนทางสังคม

ในชุมชน ประกอบด้วย ระดับบุคคล ระดับกลุ่มหรือองค์กร ระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ ในชุมชนระดับหมู่บ้าน ระดับตำบลและระดับเครือข่ายทางสังคม กิจกรรมและงานที่สำคัญสำหรับการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุได้แก่กิจกรรมการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมการจัดการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมการออมเพื่อผู้สูงอายุ กิจกรรมจิตอาสา การป้องกันอุบัติเหตุสำหรับผู้สูงอายุการตั้งและพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุการดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่อง และการบริการกายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

คำสำคัญ: ชุมชนท้องถิ่น; การดูแลผู้สูงอายุ; ศักยภาพผู้สูงอายุ; ทุนทางสังคม

Abstract

The world is facing an increase in both the size and proportion of the elderly. It is estimated that in 2050, about one in six people worldwide are older than 65. Thai society is expected to be the “super-aged society” in 2033. Ageing affects

health, society and economic problems, as ageing is a degenerative condition of the organ that increases with age. While the view on the other side, older people are different and varied in health, roles, social functions or income. In addition, the experience, knowledge, competence and power. The Health and wealth of the elderly is a second demographic dividend to the third demographic dividend. The development of the potential of the elderly includes 4 dimensions: health dimensions, engagement dimensions, security or life assurances dimensions, and environmental dimensions conducive to the potential of the elderly. Social capitals are an important capacity in the community to care for and develop the potential of the elderly, where social capital in communities consist of individual level, group levels, community benefits level, village level, subdivision level, and social network level. The important activities and tasks for caring for and developing the potential of the elderly include career promotion activities, food management activities, exercise promotion activities, savings activities, volunteer activities, accident prevention for the elderly, setting up and developing elderly schools, developing elderly clubs, continuing aged care, and orthotics services for the elderly, etc.

Keywords: Local Communities; Elderly Care; Elderly Potential; Social Capital

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย กำลังเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญและนำมาซึ่งความท้าทาย

ในหลายมิติ ทั้งการลดลงของจำนวนแรงงานที่อาจส่งผลกระทบต่อขยายตัวทางเศรษฐกิจ การออกแบบระบบบำนาญบำนาญ การสร้างความมั่นคงทางการเงินหลังวัยเกษียณ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ล้วนแต่จำเป็นต้องมีมาตรการและการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้านและทันทั่วทั้ง

สถานการณ์ผู้สูงอายุโลกกำลังเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วน จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่อายุ 65 ขึ้นไปทั่วโลกในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 703 ล้านคน คาดว่าจะเพิ่มเป็นสองเท่าเป็น 1.5 พันล้านในปี พ.ศ. 2593 ขณะที่สัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 9 ในปี 2562 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2593 หรือประมาณหนึ่งในหกคนทั่วโลกเป็นผู้สูงวัยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี^[1] ซึ่งโลกได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aged society) ตามคำนิยาม องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 หรือ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 สำหรับประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือ มีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่า ปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (aged society) เนื่องจากสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 ปี และคาดว่า พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุนี้อุดมสมบูรณ์” (super-aged society) ด้วยสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 28^[2]

การเป็นสังคมสูงอายุนี้อุดมสมบูรณ์ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง สังคมที่แวดล้อมผู้สูงอายุ และกระทบต่อเศรษฐกิจของโดยรวมของประเทศ ด้วยความสูงอายุนี้อุดมสมบูรณ์ของร่างกายที่

เพิ่มขึ้นตามวัย ส่งผลให้เกิดปัญหาตามความเสื่อมที่เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพกายภาวะทุพพลภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ซึมเศร้า ปัญหาสัมพันธภาพและการปรับตัว ในขณะที่ปัญหาสังคมที่ต้องเผชิญ เช่น ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง อยู่ตามลำพัง อาชญากรรม การถูกระงับแรงจูงใจจากคนในครอบครัว ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงขาดผู้ดูแลในการช่วยทำกิจวัตรประจำวัน ขาดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายจ่ายเพิ่มขึ้นขณะที่ไม่มีรายได้ ปัญหาการออมเพื่อเก็บไว้ใช้จ่ายในวัยชรา จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ลำบาก นอกจากนี้การเป็นสังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ เช่น การออมและการลงทุน การเงิน การคลังของประเทศภาคการผลิตได้รับผลกระทบโดยตรงต่อห่วงโซ่อุปทานจากการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนประชากร ทำให้วัยแรงงานลดลงการขาดกำลังแรงงานภาคการผลิต นอกจากนี้การมีประชากรสูงอายุหรือประชากรรุ่นบิคมารดาในครัวเรือนมีส่วนทำให้วัยแรงงานทำงานได้น้อยลงเนื่องจากบทบาทของผู้สูงอายุในครัวเรือนไม่ได้มีผลสนับสนุนการทำงานของประชากรวัยแรงงานในครอบครัวอย่างชัดเจนนัก ในทางกลับกัน การมีผู้สูงอายุในบ้านกลับทำให้ผู้มีงานทำคนอื่นในบ้านสามารถทำงานได้น้อยลง โดยส่วนหนึ่งเกิดจากการต้องสละเวลาเพื่อดูแลประชากรสูงวัยในครอบครัวมากขึ้น^[3] นี่ก็คือนานหนึ่งที่เป็นภาพอัตรลักษณ์ด้านลบของผู้สูงอายุที่สังคมรับรู้

ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเชิงลบที่มีต่อการสูงอายุส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ^[4] โดยเหมารวมว่าผู้สูงอายุมีลักษณะเหมือนกัน คือเป็นวัยต้องพึ่งพิง เป็นผู้รับ ต้องมีผู้ดูแล แต่ในความเป็นจริงผู้สูงอายุมีความแตกต่างและ

หลากหลาย ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะ อาชีพ การงาน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น บทบาทหน้าที่ทางสังคม หรือความสามารถในการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ การทำประโยชน์ต่อชุมชนในฐานะผู้เชี่ยวชาญ มีประสบการณ์สูงในการประกอบอาชีพ การเป็นแหล่งความรู้เป็นผู้ทรงความสามารถเป็นผู้สะสมภูมิปัญญาเป็นศูนย์กลางทางจิตใจของชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุมีความพร้อมด้านร่างกายจิตใจด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม หรือเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพลังในการดำเนินชีวิต จะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุเองและสังคมโดยรวมในการลดการเป็นภาระของครอบครัวหรืองบประมาณภาครัฐด้านการรักษาพยาบาล นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพที่ดี มีเศรษฐกิจที่ดี ได้สั่งสมความมั่งคั่งไว้ เป็นการขยายโอกาสเพิ่มขึ้นจากการปันผลทางประชากรระยะที่ 2 (second demographic dividend) สู่การปันผลทางประชากรระยะที่ 3 (third demographic dividend)^[5] ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุจึงสำคัญและจำเป็นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ หรือเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนได้และส่งผลดีต่อสังคมโดยรวม

การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

ศักยภาพ คือความรู้ ความสามารถ พลังอำนาจที่แฝงอยู่ในตัวบุคคล อาจพัฒนาหรือทำให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้ ซึ่งศักยภาพผู้สูงอายุ (active aging) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO)^[6] มี 3 ด้าน ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านการมีส่วนร่วม และมิติด้านความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต ในมิติด้านสุขภาพนั้นคือต้องทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้และตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ตามศักยภาพโดยกระทำอย่างต่อเนื่องมีความปลอดภัย ในด้านสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ส่วนมิติด้านการมี ส่วนร่วม ต้องสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัย อยู่ตามลำพังไม่ถูกทอดทิ้งห่างไกลออกจากสังคม ควรมีกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชนที่เปิดโอกาส ให้ผู้สูงอายุได้เข้าไปมีส่วนร่วม ทำให้ไม่รู้สึกลัว เหงาเหงา อันจะช่วยสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้นด้วย และในขณะที่มิติ ด้านความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต อาจมองถึงความมั่นคงด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องมีความพร้อมทางด้านการเงินที่เพียงพอ ต่อการเลี้ยงชีพมีแหล่งสนับสนุนในการสร้าง งานเพื่อให้เกิดรายได้ที่พอเพียงต่อเนื่อง ไม่ทำให้ การดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยความยากลำบาก การ วัดศักยภาพผู้สูงอายุนั้น สำนักงานสถิติแห่งชาติ^[7] ได้สร้างตัวชี้วัดศักยภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคง และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมี พหุผลผลิต ซึ่งด้านสุขภาพนั้นมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ การประเมินสภาพกายของตนเอง สุขภาพจิตความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยิน การออกกำลังกาย ส่วนในด้านการมีส่วนร่วมมี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ การมีงานทำ การเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของ หมู่บ้าน/ชุมชน การดูแลบุคคลในครัวเรือนและต่อ มาคือด้านความมั่นคงมี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ลักษณะ การอยู่อาศัย สภาพการอยู่อาศัยที่ปลอดภัย และ สุดท้ายด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุผลผลิต มี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ ICT การอ่านออก เขียนได้ ซึ่งศักยภาพจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้ เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

ชุมชนท้องถิ่นกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

ชุมชนท้องถิ่นเป็นพื้นที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ^[8] ผ่านวิถีชีวิต พฤติกรรม การกระทำความคิด ความเชื่อค่านิยม และอุดมการณ์ของผู้คนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็น วิถีการกินอยู่ของผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มพบปะพูดคุยสังสรรค์ การรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อฝึกทักษะ การทำอาชีพหารายได้ลดค่าใช้จ่าย การทำงานบ้าน และดูแลลูกหลาน การร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน การเป็นผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในชุมชน การทำ บทบาทตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน การเป็นผู้นำ พาทำกิจกรรมและศาสนพิธี หรือแม้แต่การรับ เบียยังชีพที่เป็นการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน ของผู้สูงอายุ นอกจากนี้อีกการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นอีกหน่วยงานในชุมชนที่ทำหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหาร ส่วนตำบล พ.ศ. 2537^[9] ที่ต้องส่งเสริมการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในขณะที่ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ^[10] ได้ออกแบบบทบาทขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุใน บทบาทหลักคือ บทบาทการพัฒนากระบวนการดูแล ผู้สูงอายุ บทบาทการออกแบบและขับเคลื่อนการ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น และบทบาทการจัดการความรู้และพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชนท้องถิ่น โดยมี 6 ชุติกิจกรรมหลักได้แก่ การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนา สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบ บริการผู้สูงอายุ การจัดตั้งกองทุนหรือจัดให้ สวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุ การพัฒนาการใช้ ข้อมูลในการส่งเสริมแก้ปัญหาสำหรับผู้สูงอายุ และการพัฒนากฎระเบียบแนวปฏิบัติเพื่อหนุน เสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็ง ให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีลักษณะงานและ

มีกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมการจัดการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมการออมสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมสร้างความเป็นอาสาสมัครเมือง งานการลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับผู้สูงอายุ งานการตั้งและพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ งานการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ งานการดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่อง และงานการบริการกายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งงานและกิจกรรมดังกล่าวต้องใช้ศักยภาพของชุมชนหรือที่เรียกว่าทุนทางสังคมในชุมชน

ทุนทางสังคมที่พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ทุนทางสังคม^[11] คือ สิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ประกอบด้วย ทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรบุคคล ปราชญ์ชาวบ้าน เครือข่ายของการรวมตัวกันในรูปแบบต่าง ๆ บรรทัดฐาน ความคิด ความเชื่อ ความไว้วางใจ ค่านิยมที่ดีที่มีร่วมกันของชุมชน รวมไปถึงเรื่องของวัฒนธรรม จารีตประเพณีของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งรวมทั้งวิธีการในการจัดการชุมชน โดยที่ชุมชนร่วมมือกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มีร่วมกัน เป็นพลังขับเคลื่อนให้ชุมชนนั้นมีการพัฒนาที่เข้มแข็งและยั่งยืน โดยความร่วมมือจะสำเร็จก็ต่อเมื่อได้มีการเชื่อมต่อถึงกัน และไว้วางใจซึ่งกันและกัน องค์ประกอบหลักของทุนทางสังคม ได้แก่ ทุนคน/มนุษย์ คือ บุคคลที่มีองค์ความรู้ ความสามารถ มีจิตสาธารณะ มีความเอื้ออาทร มีน้ำใจ และพร้อมที่จะเสียสละทำประโยชน์เพื่อชุมชน ทุนสถาบันหรือองค์กร คือ สถาบันหรือองค์กรที่มีส่วนสนับสนุนผลักดันให้ชุมชนนั้นอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุขและทำประโยชน์ร่วมกัน ทุนภูมิปัญญาวัฒนธรรม คือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นจารีตประเพณีที่

มีอยู่ในท้องถิ่นรวมไปถึงค่านิยมและความเชื่อที่ดีของชุมชนทรัพยากรธรรมชาติคือทรัพยากรธรรมชาติต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนเป็นทรัพยากรที่มีอยู่แล้วดั้งเดิม ขนินฐา นันทบุตร และคณะ^[12] ได้แบ่งทุนทางสังคม 6 ระดับ ได้แก่ ทุนระดับบุคคลที่เป็นคนดีคนเก่งคนสำคัญในชุมชน ทุนระดับกลุ่ม/องค์กรที่ดูแลและหนุนเสริมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ทุนระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ที่เป็นส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทโดยตรงด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทุนระดับหมู่บ้านเป็นกลุ่มที่ทำหน้าที่เกื้อหนุนและหนุนเสริมให้เกิดการทำกิจกรรมในหมู่บ้าน ทุนระดับตำบลที่ทำหน้าที่โดยตรงในการสร้างกิจกรรม สร้างการมีส่วนร่วม และสร้างอาชีพ และเป็นกลุ่มกิจกรรมทั้งตำบล และสุดท้าย ทุนทางสังคมระดับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่ายนอกชุมชน เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด(พมจ.) เป็นต้น

ดังนั้นบทความนี้นำเสนอการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุ การถอดบทเรียนทุนทางสังคมที่พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ บทบาทชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลตำบลนาเยี่ย อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

กรณีศึกษา เทศบาลตำบลนาเยี่ยกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาเยี่ย^[13]

พื้นที่ 36 ตารางกิโลเมตร รับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือน 1,767 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 6,372 คน กลุ่มประชากรกลุ่มวัยทำงาน (15–59 ปี) ร้อยละ 70.29 สำหรับข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า จำนวนกลุ่มเตรียมสูงอายุ 50–59 ปี ร้อยละ 13.60 จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมดร้อยละ 16.33 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุ 60–69 ปี (601 คน) ร้อยละ 9.42 ผู้สูงอายุ 70–79 ปี (312 คน) ร้อยละ 4.89 ผู้สูงอายุ 80–89 ปี (113 คน) ร้อยละ 1.77 ผู้สูงอายุ 90 ปีขึ้นไป (16 คน) ร้อยละ 0.25 ของประชากร ผู้สูงอายุทั้งหมด ครัวเรือนผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงคนเดียวลำพังจำนวน 10 ครัวเรือน และผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน 32 ครัวเรือน จากการประเมินความสามารถโดยทั่วไปและมีปัญหาพบว่าต้องการได้รับการช่วยเหลือทุกกิจกรรม จำนวน 18 คน โดยเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถจดจำบุคคล เวลา สิ่งของ สถานที่ จำนวน 10 คน และนั่งไม่ได้ต้องนอนอยู่กับเตียงตลอด 9 คน ผู้สูงอายุบาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาท หรือทำร้ายร่างกาย ในระยะ 6 เดือน 37 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจำแนกตามประเภทของการเจ็บป่วยพบว่า ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 39.09 กลุ่มโรคเบาหวาน ร้อยละ 24.24 และกลุ่มโรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ร้อยละ 20.90 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีความพิการ (188 คน) ร้อยละ 9.83 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยส่วนใหญ่พิการทางกาย/เคลื่อนไหว ร้อยละ 64.89 นอกจากนี้ยังพบผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ไปไหนมาไหนได้ ร้อยละ 76.05 กลุ่มป่วยอยู่กับบ้านไปไหนมาไหนลำบาก ร้อยละ 13.8 และป่วยนอนกับเตียง ร้อยละ 4.6 โดยพบว่า มีผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยจำนวน 106 คน ร้อยละ 5.45 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุที่มีประเมินโรคซึมเศร้าพบว่า

ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าปานกลางถึงมากโดยเป็นโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 56.61 และโรคซึมเศร้าระดับมาก ร้อยละ 2.42 ผู้สูงอายุจำแนกตามภาวะเสี่ยงจากการทำงานพบว่า ใช้สารเคมีในการเกษตรโดยป้องกันตนเองไม่เหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 68.01 อาชีพหลักของผู้สูงอายุคือทำนา ร้อยละ 47.6 ผู้สูงอายุที่มีความต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือในการทำงานหรือประกอบอาชีพมีถึงร้อยละ 55.99 ครัวเรือน โดยผู้สูงอายุมีหนี้สิน ร้อยละ 71.1 โดยเป็นหนี้จากการทำการเกษตร ค่าใช้จ่ายด้านอาหาร และการชำระหนี้ ตามลำดับ ครัวเรือนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุพบมากถึง 334 หลังคิดเป็นร้อยละ 17.46 ของครัวเรือนผู้สูงอายุทั้งหมด โดยพบจุดเสี่ยงสำคัญคือ 1 ห้องน้ำ หรือห้องส้วมโถส้วมเป็นแบบนั่งยอง 2 ห้องน้ำ หรือห้องส้วม ไม่มีราวจับหรืออุปกรณ์จับยึด 3 พื้นบ้าน บันได ราวจับ ลื่นหรือชำรุด ตามลำดับ

2. ทูทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลนาเยียมมีทูทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุ^[13] ดังนี้ ทูระดับบุคคล ที่เป็นคนดีคนเก่ง คนสำคัญในชุมชนจำนวน 32 คน โดยแบ่งเป็น ด้านสังคม จำนวน 5 คน เป็นแกนนำทำกิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนการเรียนการสอน และกิจกรรมนันทนาการให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ จำนวน 5 คน ดำเนินกิจกรรมด้านการฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุ การถ่ายทอดวิธีทำพรมเช็ดเท้า วิธีทำเครื่องมือเครื่องใช้ที่เป็นประเภทเครื่องจักรที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันและเป็นสินค้าเพื่อวางจำหน่ายได้ เช่น หวด ตะกร้า การเพาะพันธุ์ข้าวอินทรีย์การทำปุ๋ยอินทรีย์การทำอาหารสัตว์ ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม มีแกนนำที่สนใจด้านการอนุรักษ์พลังงาน การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการเกษตรกรรม

การจัดการขยะในครัวเรือน การใช้ประโยชน์และจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน เช่น การเพิ่มพื้นที่ป่า จำนวน 12 คน โดยจัดให้มีการฝึกอบรมและให้ความรู้ด้านการจัดการขยะในชุมชนโดยกลุ่มอาสาสมัครสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเป็นแกนนำในทุกๆชุมชนให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะ การปลูกป่าชุมชน การดูแลรักษาความสะอาดแม่น้ำลำคลอง ด้านการดูแลสุขภาพมีแพทย์แผนไทยที่ใช้ภูมิปัญญาในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพการต่อกระดูก มีอาสาสมัครร่วมดูแลสุขภาพ มีนักจัดการสุขภาพร่วมดูแลสุขภาพและทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่จนก่อให้เกิดนวัตกรรมการดูแลแบบใหม่ มีจำนวน 10 คน โดยมีกิจกรรมการสาธิตวิธีการทำลูกประคบด้วยสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยการประคบกระดูก ด้วยการนวดน้ำมันงา น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันเลียงผา การนวดกดจุดตามวิชาแพทย์แผนโบราณ การเป็นผู้นำเดินแอโรบิกในท่าที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

ทุนทางสังคมระดับกลุ่มหรือองค์กร หนุนเสริมกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 7 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มทอผ้ากบับซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ภูมิปัญญาชุมชนในการเลี้ยงไหมที่สร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก กลุ่มสานตะกร้าจากเส้นพลาสติกอเนกประสงค์ เป็นกลุ่มที่ส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านให้มีรายได้เสริมใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ กลุ่มข้าวอินทรีย์และกลุ่มผลิตปุ๋ยอินทรีย์ที่เน้นการส่งเสริมการทำเกษตรปลอดภัย และกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ที่มีรายได้จากการขายขยะเพื่อนำมาสร้างสวัสดิการกับผู้สูงอายุ กลุ่มปลูกผักขายใน เป็นต้น

ทุนทางสังคมระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทส่งผลกระทบโดยตรงด้านการดูแลสุขภาพ

ของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเยี่ยเทศบาลตำบลนาเยี่ยที่เป็นหน่วยงานหลักในการสร้างกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งเป็นหน่วยงานที่คอยให้คำปรึกษา หรือบริการด้านการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้หน่วยงานที่ส่งผลกระทบโดยตรงแล้วทางอ้อมก็มีสถานศึกษาในพื้นที่จำนวน 3 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง และ ศูนย์การเรียนรู้ตามอัธยาศัย (กศน.) ที่เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเช่น วางแผนตารางการเรียนการสอน จัดหาวิทยากรมาให้ความรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านอารมณ์ จัดให้มีกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุสังฆจร 9 วัด เป็นต้น

ทุนทางสังคมระดับหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่ทำหน้าที่เกื้อหนุนและหนุนเสริมให้เกิดการทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพจำนวน 11 กลุ่ม ซึ่งมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.คณะกรรมการชุมชน 12 ชุมชน กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ที่ให้การดูแลส่งเสริมในด้านการดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหาร การตรวจคัดกรองเบื้องต้นและคอยให้การช่วยเหลือดูแลหากเกิดเหตุฉุกเฉิน ส่วนกลุ่มที่ให้การหนุนเสริมให้เกิดการทำกิจกรรมร่วมกันการสร้างสวัสดิการดูแลซึ่งกันและกันยามเจ็บป่วย เช่น กลุ่มธนาคารขยะรีไซเคิล เป็นต้น

ทุนทางสังคมระดับตำบล มีทุนและศักยภาพที่ทำหน้าที่โดยตรงในการสร้างกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม และสร้างอาชีพ และเป็นกลุ่มกิจกรรมที่ลดการติดบ้าน ติดเตียงและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้เช่น ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงเทศบาลตำบลนาเยี่ย ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ชมรมผู้สูงอายุ

และโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาศักยภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น

ระดับเครือข่าย มีสถาบันการเงินชุมชน หมู่ที่ 2 เป็นแหล่งเงินทุนช่วยเหลือในการกู้ยืมยามฉุกเฉิน ในการดำเนินกิจกรรมมีสมาชิกเป็นตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุ และจัดสวัสดิการเงินช่วยเหลือให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก นอกจากนี้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ และร่วมกับสำนักวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีให้บริการวิชาการเพื่อพัฒนากลไกการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3. กิจกรรมและงานการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

การวัดศักยภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดศักยภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคง และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุผลพล โดยมิชฌนกิจกรรม และงานการดูแลผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลนาเยี่ย อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

3.1 ด้านสุขภาพชุมชนได้มีการจัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเทศบาลตำบลนาเยี่ย เพื่อดำเนินโครงการออกแบบและจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อวางแผนจัดการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง รพ.สต.นาเยี่ย และเทศบาลตำบลนาเยี่ย เช่น ข้อมูลจากการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ รายได้ และหนี้สิน ทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ข้อมูลสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนิน

งานด้านการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ เช่น กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้มีกิจกรรมที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุการปรับปรุงหลักสูตรร่วมกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เพื่อให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและบริบทของพื้นที่ การอบรมให้ความรู้ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัว มีการอบรมส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร การอบรมเรื่องอาหารและยารักษาโรค จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการแก้แอสมาศร์ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีวิทยากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเยี่ยและโรงพยาบาลนาเยี่ย มาให้ความรู้ การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อจัดบริการการดูแลต่อเนื่อง (long-term care) โดยเป็นความร่วมมือระหว่างเทศบาลตำบลนาเยี่ย โรงพยาบาลนาเยี่ยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเยี่ย เพื่อจัดบริการออกตรวจเยี่ยมติดตามดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจความเสื่อมตามวัย และจัดอบรมสมาชิกในครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุ ให้เข้าใจความเสื่อมตามวัยและการดูแลเมื่อป่วย จัดหาสวัสดิการเพื่อการดูแลรักษาให้ครอบคลุม ทั้งถึงและต่อเนื่อง การพัฒนากฎกติการะเบียบและแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนาเยี่ย กองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่ (สปสช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จัดทำเทศบัญญัติตั้งงบประมาณอุดหนุนกิจกรรม

โครงการส่งเสริมอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสเทศบาลตำบลนาเยี่ยอุดหนุนโครงการชุมชนร่วมใจเพื่อผู้สูงวัยแบบยั่งยืน เป็นต้น และการบริการกายอุปกรณ์ เทศบาลตำบลนาเยี่ยร่วมกับโรงพยาบาลนาเยี่ย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเยี่ย จัดตั้งศูนย์บริการให้ยืมกายอุปกรณ์ เพื่อจัดหาอุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุเมื่อต้องการใช้อุปกรณ์ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนเจ็บป่วย ช่วยเหลือตนเองลำบาก และมีความต้องการใช้อุปกรณ์ในการดำเนิน

งานและกิจกรรมที่หนุนเสริมระบบการดูแลที่สำคัญ ได้แก่ กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อที่แข็งแรงขึ้น ลดการเกิดอุบัติเหตุ และยังส่งเสริมผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายตามความสามารถและความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น เต้นแอโรบิก รำกะลา กายบริหาร ด้วยยางยืด สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการออกกำลังกาย เช่น การทำกะลาการถักถักยัด สนับสนุนวิทยากรในชุมชน เช่น จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเยี่ย อสม. อพส. พนักงานเทศบาลเป็นผู้ให้ความรู้สำหรับทำบริหารการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและนำการออกกำลังกายกิจกรรมการจัดการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญด้านอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุสามารถปลูกเองปรุงกินเองในครอบครัวและแบ่งปันให้ครอบครัวอื่นในชุมชน เช่น การปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ การปลูกผักปลอดสารเคมี โดยมีศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงเป็นแหล่งเพาะปลูกพืชผักเพื่อให้ผู้สูงอายุและแบ่งปันให้ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลนาเยี่ยได้เก็บไปประกอบอาหาร มีการจัดโซน

จำหน่ายสินค้าปลอดสารสำหรับผู้สูงอายุ ที่ตลาดกินดี อินทรีพญาบาง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มปลูกผักสวนครัว การฝึกอบรมผู้สูงอายุในการอนุรักษ์พันธุ์ข้าวพื้นบ้าน และการปลูกข้าวปลอดสารเคมี จัดโครงการอบรมปลูกผักสวนครัว อบรมส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร การอบรมอาหารเพื่อการป้องกันและรักษาโรค เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ “ลาบหมาน้อย” ซึ่งหมาน้อยเป็นพืชสมุนไพรชนิดหนึ่งในชุมชน การใช้ดินโป่งหรือดินสอพองดูดพิษ และลดอาการปวดเมื่อย เป็นต้น

3.2 ด้านการมีส่วนร่วม ชุมชนได้พัฒนากฎกติการะเบียบและแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนาเยี่ย กองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่ (สปสช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้กันร่วมจัดเวทีประชาคมในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลนาเยี่ย จัดทำเทศบัญญัติงบประมาณอุดหนุนกิจกรรมโครงการส่งเสริมอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส เทศบาลตำบลนาเยี่ย สนับสนุนให้มีผู้แทนผู้สูงอายุเป็นคณะกรรมการในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาตำบล สนับสนุนให้มีตัวแทนชมรมผู้สูงอายุเป็นคณะกรรมการในสภาองค์กรชุมชน กรรมการพัฒนาชุมชน เช่น ผู้สูงอายุเป็นคณะกรรมการพัฒนาชุมชน จำนวน 24 คน และเป็นผู้ดำเนินการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

งานและกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ได้แก่ งานและกิจกรรมอาสาสร้างเมืองสร้างชุมชน เช่น กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

ถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับลูกหลานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลนาเยี่ย กิจกรรมโรงเรียนใต้ต้นไม้ที่เป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีจิตอาสาถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านดนตรีพื้นบ้านอีสานให้กับลูกหลานเพื่อให้ลูกหลานได้รู้จักและสืบทอดภูมิปัญญานี้ไว้ให้คงอยู่กับชุมชน เช่น สอนการเป่าแคน ดัดพิน ร้องลำกลอนงานและกิจกรรมจิตอาสาผู้สูงอายุเพื่อสังคม เช่น กิจกรรมการบริการตัดผมฟรี การเล่นดนตรีพื้นบ้านที่โรงพยาบาล กิจกรรมจิตอาสาช่วยช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยขนย้ายสิ่งของและซ่อมแซมพื้นปูสิ่งแวดล้อม กิจกรรมการช่วยประกอบอาหารเพื่อแจกจ่ายให้แก่ประชาชนเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน และงานกิจกรรมจิตอาสาเราทำความดีด้วยหัวใจที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมสาธารณะร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนสะสมแต้มความดีร่วมธนาคารความดีและธนาคารเวลาของชุมชน

การตั้งและพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุได้เข้าร่วมทำกิจกรรมต่างของโรงเรียน ที่เป็นทั้งวิทยากรผู้สอนและน่าย้ายทอดและในฐานะเป็นผู้เรียนและร่วมทำกิจกรรมหรือเป็นนักเรียน รวมทั้งร่วมจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้อบรมกับสถาบันวิชาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เพื่อให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและบริบทของพื้นที่

นอกจากนี้การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ เป็นอีกพื้นที่ทางสังคมที่มีกิจกรรมในชุมชนให้ผู้สูงอายุได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มพบปะพูดคุยเป็นเพื่อนออกกำลังกาย สร้างกลุ่มอาชีพช่วยเหลือกันเมื่อเจ็บป่วยหรือตาย อาสาช่วยเหลือสังคมและส่งเสริมการอยู่ร่วมกันของครอบครัวและชุมชน สร้างผู้นำในการทำกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมรวมกลุ่มสร้างอาชีพ เช่น การจักสาน

การทำเหรียญโปรยทาน การทำดอกไม้จันทน์

3.3 ด้านความมั่นคง การจัดตั้งกองทุนหรือการจัดให้มีสวัสดิการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งธนาคารความดี เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนรวมทั้งผู้สูงอายุ ได้สะสมความดีเป็นแต้มความดีตามที่กำหนดเพื่อแลกกับสิ่งของเครื่องอุปโภค/บริโภค ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน มีกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาเยี่ยที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกครบทุกคน เพื่อการออมและจัดสวัสดิการช่วยเหลือในกรณีผู้สูงอายุเสียชีวิต สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและออมเงินกับกองทุนขยะหมู่บ้าน การสร้างความมั่นคงการเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุด้วยการฝึกอบรมการทำลูกประคบ น้ำมันไพล การทำเหรียญโปรยทาน การทำดอกไม้จันทน์ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการจัดการตลาดในชุมชน จัดพื้นที่ขายสินค้าที่เป็นผลผลิตของผู้สูงอายุที่ตลาดกินดี อินทรีย์พญายาง เป็นต้น

3.4 ด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อศักยภาพผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาและใช้ข้อมูลในการส่งเสริม แก้ไข จัดการปัญหาผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเทศบาลตำบลนาเยี่ยดำเนินโครงการจัดเก็บข้อมูลและพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยได้สำรวจข้อมูลและคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีความต้องการปรับสภาพบ้านให้มีความปลอดภัย เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุ โดยการปรับพื้นที่ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น ทำทางลาด มีราวจับ ห้องน้ำ ป้ายสัญลักษณ์ เป็นต้น ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานีและเหล่ากาชาดจังหวัดอุบลราชธานีปรับปรุง สร้างบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ และได้ทำการปรับปรุงซ่อมบ้านเรียบร้อยแล้ว

เทศบาลตำบลนาเยียวร่วมกับศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลนาเยียว ได้สำรวจความต้องการของผู้สูงอายุและทราบถึงปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความต้องการปรับสภาพบ้านให้มีความปลอดภัย เทศบาลตำบลนาเยียวและศูนย์พัฒนาครอบครัวฯ จึงได้จัดทำราวจับในห้องน้ำให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตได้ดี และลดการเกิดอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้

พื้นที่ในการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ ณ อาคารศูนย์ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาเยียว จัดทำทางลาดห้องน้ำ สำหรับผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ทำทางลาดขึ้น-ลงอาคารที่สำนักงานเทศบาลตำบลนาเยียว

บทสรุป

ชุมชนท้องถิ่นเป็นพื้นที่สำคัญในการสร้างงานและกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ ฐานข้อมูลระดับตำบลเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องเกิดการบูรณาการจากหลายส่วนในชุมชน ข้อมูลลักษณะทางกายภาพ พื้นที่เสี่ยงต่างๆ ข้อมูลกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่เป็นมิติด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย มิติเชิงสังคมที่เกี่ยวกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ มิติด้านเศรษฐกิจความเดือดร้อนต่าง ๆ ข้อมูลศักยภาพชุมชนที่เป็นทุนทางสังคม แหล่งประโยชน์ต่อการช่วยเหลือดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุชุมชนจึงต้องออกแบบการให้บริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างความมั่นคง และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก็ต้องพัฒนาศักยภาพ

ผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้ พัฒนาศักยภาพครอบครัวผู้สูงอายุเองให้เข้าใจและดูแลผู้สูงอายุได้ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ และสร้างระบบบริการ การดูแลผู้สูงอายุ การสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เกิดจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชน และหนุนเสริมปฏิบัติการของทุนทางสังคมต่าง ๆ ในชุมชนให้มีส่วนร่วมต่อการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการหนุนเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีความรู้ความสามารถให้เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชน มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะในเวทีชุมชนและหรือการประชุมเฉพาะเรื่องสำหรับผู้สูงอายุ หรือการหนุนให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญเป็นคณะกรรมการกองทุนกรรมการกลุ่มช่วยเหลือผู้สูงอายุ ส่วนในด้านความมั่นคง ชุมชนมีกระบวนการพัฒนาส่งเสริมอาชีพสร้างรายได้ลดรายจ่าย มีการหนุนเสริมกลุ่มองค์กรต่างในชุมชนให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตทั้งเป็นการสร้างกฎระเบียบหรือความเป็นจิตอาสาของกลุ่มองค์กรในการดูแลผู้สูงอายุ และในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมเพื่อหนุนเสริมกระบวนการและกิจกรรมการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

กระบวนการศึกษาชุมชนทำให้เห็นข้อมูลที่เป็นทั้งปัญหาความต้องการ ทุนและศักยภาพของชุมชนในการพัฒนาและดูแลผู้สูงอายุ องค์กรในชุมชนได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนควรมีการบูรณาการ การดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุร่วมกัน การสร้างกฎระเบียบร่วมกัน

ในการหนุนเสริมการพัฒนาและการดูแลผู้สูงอายุ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และจัดการระบบบริการและสภาพแวดล้อมที่หนุนเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ชุมชนต้องมีการเตรียมตัวกลุ่มวัยก่อนสูงอายุเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้หรือให้การช่วยเหลือผู้อื่นหรือผู้สูงอายุด้วยกันได้

เอกสารอ้างอิง

- [1] United Nations. World Population Ageing 2019. [ออนไลน์]. (2020). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/World Population Ageing 2019-Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/World%20Population%20Ageing%202019-Highlights.pdf).
- [2] ปราโมทย์ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: พรินเตอร์; 2563.
- [3] จารีย์ ปิ่นทอง และคณะ. สังคมสูงวัยกับความท้าทายตลาดแรงงานไทย. [ออนไลน์]. (2561). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก [https://www.bot.or.th/Thai /MonetaryPolicy/Economic Conditions/ AAA/AgePeriodCohort.pdf](https://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/EconomicConditions/AAA/AgePeriodCohort.pdf).
- [4] สมชาย ชัยจันทร์ และ ขนิษฐา นันทบุตร. วาทกรรมอัตลักษณ์คุณค่าผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลและสุขภาพ 2561; 41: 84 – 94.
- [5] เกื้อ วงศ์บุญสิน และพัชรารัตน์ วงศ์บุญสิน. การปันผลทางประชากรระยะ 3: สู่สังคมสูงวัยระดับสูงสุดของไทย. [ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.Bangkokbiznews.com/blog/detail/647465>.
- [6] World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization. [ออนไลน์]. (2002). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก [https://extranet.who.int/ agefriendlyworld/wp-content/uploads/ 2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf](https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf).
- [7] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ดัชนีพหุผลังผู้สูงอายุไทย. [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก [http://www.nso.go.th/sites/2014en/ Survey/ social/domographic/ Active%20 Ageing/ Active%20 Ageing%20Index.pdf](http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/ social/domographic/Active%20Ageing/Active%20Ageing%20Index.pdf).
- [8] สมชาย ชัยจันทร์. วิถีชุมชน: พื้นที่ประกอบสร้างอัตลักษณ์เชิงคุณค่าผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี 2563; 2: 12 – 21.
- [9] สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537. [ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก [http://www.local.moi.go .th/ tambon_update.pdf](http://www.local.moi.go.th/tambon_update.pdf).
- [10] ขนิษฐานันทบุตรและคณะ. คู่มือการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสนับสนุนวิชาการระหว่างสถาบัน

- การศึกษาพร้อมกับชุมชนท้องถิ่น; วันที่ 24-25 พฤษภาคม 2561; ณ ห้องวินัส โรงแรม มิราเคิลหลักสี่ กรุงเทพมหานคร; 2561.
- [11] ไมตรี อินทรีย์ยะ. ทูตทางสังคม. วารสาร นาคบุตรปริทรรศน์ 2560; 9: 14 – 25.
- [12] ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. แนวทางการถอดบทเรียนชุมชนท้องถิ่นต้นแบบ (จัดการตนเอง). วันที่ 11 – 13 กันยายน 2560; ห้องประชุมวายุภักษ์ 6 ชั้น 5 โรงแรม เซ็นทรา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะกรุงเทพมหานคร; 2560.
- [13] สมชาย ชัยจันทร์ และคณะ. รายงานสรุป การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน โครงการสนับสนุนวิชาการระหว่างสถาบัน การศึกษาร่วมกับชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น 2562. วันที่ 22 – 24 กรกฎาคม 2562 ห้องประชุม VIP 3 สุรสัมมนาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นครราชสีมา; 2562.