



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

การพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต้นแบบ



ศุภธิดา เชนวัน กาญจนา เกียนลาย วิกาพร จารุเรืองไพศาล นนทวิชร์ แสงล่อ
สุรีย์พร พันพึ้ง ปราโมทย์ ประสาทกุล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

การพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต้นแบบ

ศุทธิดา ชวนวัน
กาญจนา เทียนลาย
วิภาพร จารุเรืองไพศาล
นนทวัชร์ แสงลออ
สุรีย์พร พันพื้ง
ปราโมทย์ ประสาทกุล

สนับสนุนการวิจัยโดย
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และ
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

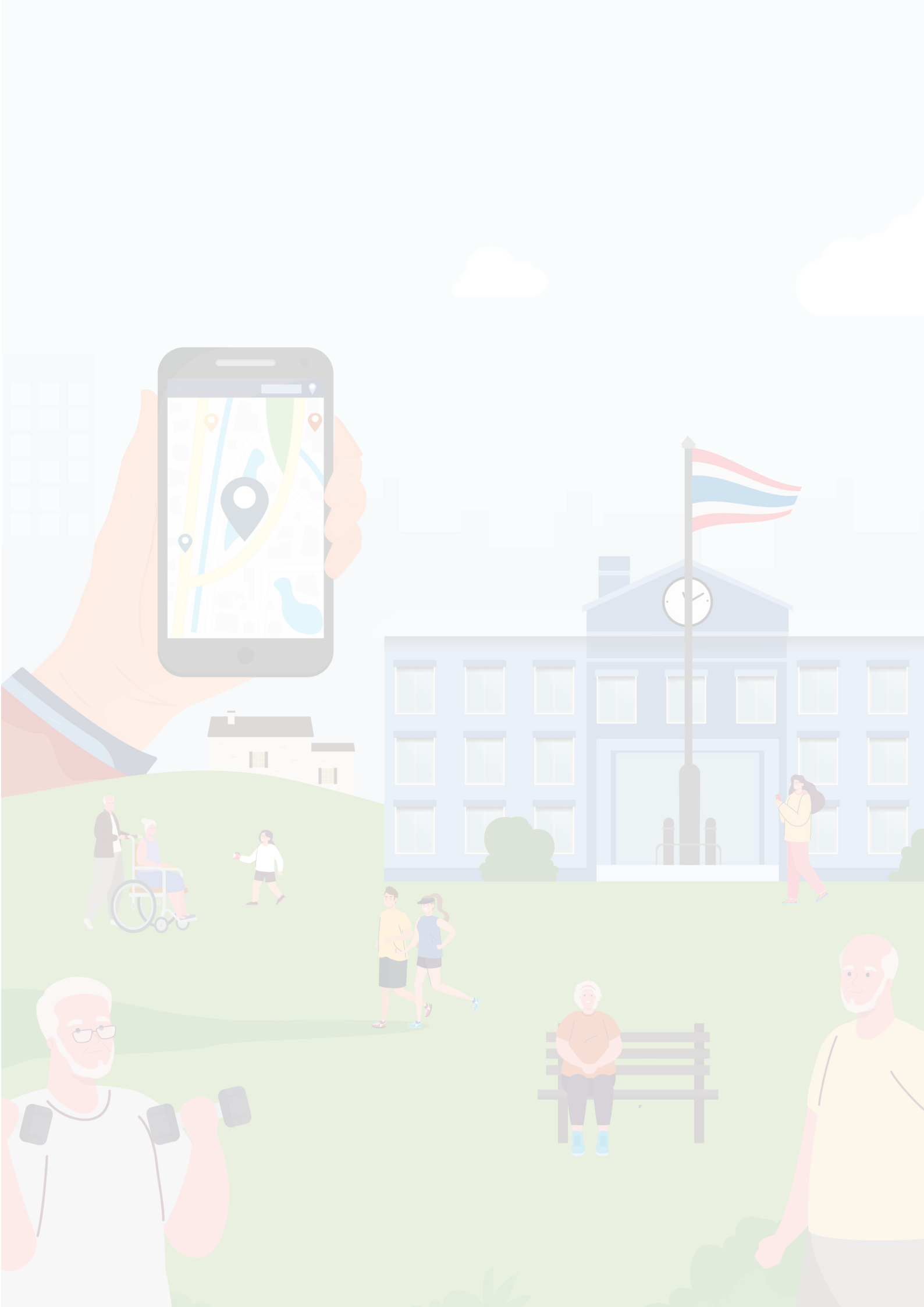
ข้อมูลทางบรรณานุกรม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต้นแบบ/
ศุทธิดา ขวณวัน ... [และคนอื่นๆ]. - - พิมพ์ครั้งที่ 1. - - นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567. (เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 604)

ISBN 978-616-443-980-1

1. ผู้สูงอายุ. 2. ผู้สูงอายุ – ไทย. 3. คุณภาพชีวิต. I. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม. II. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. III. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. IV. ชื่อชุด.
HV1064.T5 ก494 2567

จำนวนหน้า	124 หน้า
พิมพ์ครั้งที่ 1	ธันวาคม 2567
จำนวนพิมพ์	120 เล่ม
ปกและรูปเล่ม	วรัญญา อาศัยศาสน์
จัดทำโดย	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 999 ถ.พุทธมณฑล สาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทร : 0-2441-0201-4
พิมพ์ที่	บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน) 376 ถนนชัยพฤกษ์ แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170 โทรศัพท์ : 0-2422-9000
ลิขสิทธิ์ในการพิมพ์เป็นของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	



การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต้นแบบ

ผู้ทรงคุณวุฒิ กบวท. หนังสือ

ดร.ณัฐชฎา สุภาพจน์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุเทพ คำเมฆ

คณะสังคมศาสตร์และการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อิทธิพงษ์ ทองสีเกตุ

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ที่ปรึกษาและบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร พันพื้ง

ผู้เรียบเรียง/ทีมวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภธิดา ชวนวัน

นางสาวกาญจนา เทียนลาย

นางสาววิภาพร จารุเรืองไพศาล

นายนนทวัชร์ แสงล่อ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร พันพื้ง

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล

คำนิยม

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรจากอัตราการเกิดที่ต่ำ และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น โดยในปี 2566 ประเทศไทยมีจำนวนการตายของประชากรที่สูงกว่าจำนวนเด็กเกิดใหม่เป็นปีที่ 3 ติดต่อกันนับตั้งแต่ปี 2564 ปัจจุบันถือได้ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” อย่างเป็นทางการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหน่วยงานที่เฝ้าติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการวิจัย สร้างองค์ความรู้ และนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนานโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

หนังสือรายงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต้นแบบ” เป็นผลผลิตจากโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ผ่านมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ในปีงบประมาณ 2565 นับเป็นงานวิจัยที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมีความภาคภูมิใจโครงการหนึ่ง ที่ได้มีโอกาสทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษาทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ 1) เทศบาลเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี 2) องค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์ จังหวัดนครปฐม และ 3) องค์การบริหารส่วนตำบลจี่วราย จังหวัดนครปฐม

กระบวนการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ ได้ก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ให้กลายเป็น “นักวิจัยชุมชน” ซึ่งได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากงานวิจัย การนำข้อมูลทางประชากรมาใช้ประโยชน์เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน ได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย กิจกรรมที่เกิดขึ้นในการทำงานมีหลายเรื่องที่น่าสนใจ อาทิ การประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในพื้นที่ การพัฒนาจัดทำระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่ และการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดประโยชน์โดยตรงกับผู้สูงอายุในพื้นที่

สถาบันฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้อ่านหนังสือเล่มนี้ จะได้รับประโยชน์และได้เรียนรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบทั้ง 3 แห่งนี้ สถาบันฯ ขอขอบพระคุณในความร่วมมือจากผู้บริหารเจ้าหน้าที่ รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี องค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลจี่วรายเป็นอย่างสูง ที่ให้ความกรุณาจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (หรือ MOU) ทำให้สถาบันฯ ได้มีโอกาสทำงานวิจัยในพื้นที่และร่วมพัฒนางานผู้สูงอายุไปพร้อมกัน

รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล แจ่มจันทร์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำผู้เขียน

เป็นที่ทราบกันดีว่า สถานการณ์ประชากรของประเทศไทยนั้น เป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว มองไปทางไหนก็เริ่มเห็นผู้สูงอายุกันมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางประชากรนี้ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยเช่นกัน การที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นนี้ ส่งผลกระทบต่อระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ รวมทั้งงบประมาณที่จะต้องเพิ่มขึ้นในการที่จะดูแลประชากรกลุ่มนี้ด้วย

การนำองค์ความรู้จากงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ได้จริงในพื้นที่ จึงเป็นที่มาที่ไปของโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ที่ต้องการออกแบบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานในพื้นที่และใกล้ชิดกับคนในพื้นที่มากที่สุด ได้รับรู้สถานการณ์ ปัญหาของผู้สูงอายุ และนำไปใช้ในการออกแบบ วางแผนกิจกรรม/โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนได้ โครงการฯ ได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้จากงานวิจัย รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่ที่พัฒนาภายใต้โครงการนี้ให้กับนักวิจัยชุมชน เพื่อจะได้นำเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ทำให้โครงการฯ ได้พื้นที่ต้นแบบที่น่าสนใจ แตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของพื้นที่จาก 3 แห่ง

ตลอดระยะเวลาประมาณ 1 ปีครึ่งที่ผ่านมา โครงการฯ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก 3 พื้นที่ ได้แก่ เทศบาลเมืองกาญจนบุรี องค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์ และองค์การบริหารส่วนตำบลจิวราย จนเกิด “นักวิจัยชุมชน” ที่โครงการฯ มีความภาคภูมิใจ ในการที่จะมีส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน

โครงการฯ ขอขอบพระคุณ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) เป็นอย่างสูงที่สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ที่อำนวยความสะดวกให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ทีมวิจัย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

บทสรุปผู้บริหาร

หนังสือรายงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต้นแบบ” เป็นผลผลิตจากโครงการวิจัยซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ผ่านมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ใช้เครื่องมือประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาสำหรับผู้สูงอายุไทย เพื่อให้ทราบสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่
2. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ
3. ขับเคลื่อนการบริหารจัดการและการจัดบริการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

โครงการนี้มีการดำเนินการในพื้นที่ของ อปท. จำนวน 3 พื้นที่ โดยมีการคัดเลือกพื้นที่ที่อยู่ใกล้กับมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตกาญจนบุรี และมีความเป็นเมือง 1 พื้นที่ คือ เทศบาลเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี และพื้นที่ของ อปท. ที่อยู่นอกเขตเทศบาล และอยู่ใกล้มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา จำนวน 2 พื้นที่ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์ และองค์การบริหารส่วนตำบลจิ้วราย จังหวัดนครปฐม การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ มีรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เครื่องมือประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาสำหรับผู้สูงอายุไทย เพื่อให้ทราบสถานการณ์ความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในพื้นที่

การรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุไทย (AAI) ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปของแต่ละพื้นที่ คำนวณขนาดตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรใน อปท. ตามสูตรของ Taro Yamane (1973) ในพื้นที่เทศบาลเมืองกาญจนบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุ 2 รอบ คือ ประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาก่อนและหลังการทำกิจกรรม ขณะที่ อปท. มหาสวัสดิ์ จังหวัดนครปฐม ได้ดำเนินการประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาก่อนการทำกิจกรรมเท่านั้น โดยใช้การสุ่มตัวอย่างที่ใช้หลักการความน่าจะเป็น (probability sampling method) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) ดำเนินการจัดอบรมพนักงานเก็บข้อมูล คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว นักวิจัยของโครงการแต่ละพื้นที่ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และความแม่นยำของข้อมูลที่ได้รับก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากประเมินผลภาวะความมีชีวิตชีวาแล้ว อปท. ได้วางแผน และดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ มีรายละเอียด ดังนี้

เทศบาลเมืองกาญจนบุรี ประกอบด้วย 1) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระยะยาวแบบเชิงรุกในชุมชน 2) โครงการชวนบอกเล่ากิจกรรมจิตอาสาผู้สูงอายุ และ 3) โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

อบต. มหาสวัสดิ์ ประกอบด้วย 1) โครงการสร้างรายได้ ลดรายจ่าย เพิ่มการดูแลสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน โดย อบต. มหาสวัสดิ์ 2) โครงการสร้างพลัง ผู้สูงอายุ ดูแลกายใจให้แข็งแรง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์

2. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

ทีมวิจัยได้พัฒนา “ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน” โดยนำข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน และข้อมูลในพื้นที่ที่ได้รับจาก อสม. ผ่านการจัดทำแบบฟอร์มออนไลน์ด้วย google form เพื่อจัดเก็บข้อมูลของ อสม. และข้อมูลผู้สูงอายุที่เปราะบางมาใช้เป็นแนวทางในการเป็นฐานข้อมูลของพื้นที่ สำหรับนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาท้องถิ่นร่วมกับผลการประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุไทย ทั้งสามพื้นที่ได้นำระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านไปใช้ในการเฝ้าระวังผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน

ผลจากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้าน ทำให้ อปท. ทั้ง 3 พื้นที่ โดยเฉพาะ อบต.จี้ราย นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรม ประกอบด้วยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ 1) การออกกำลังกาย 2) การเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่น ทัศนศึกษา การป้องกันการหกล้ม/บ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ “บ๊ิดดี้วัยเก๋า” จับคู่เพื่อนซี้ทำยาหม่องและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ วัยเก๋ารู้เท่าทันสื่อ การผูกผ้าและจับจีบผ้าตกแต่งสถานที่ 3) การจัดทำสื่อเผยแพร่งานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4) การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง

การถ่ายทอดองค์ความรู้หรือการอบรม “ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่” ให้กับบุคลากรของ อปท. ในลักษณะการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) โดยทีมวิจัยบรรยายเนื้อหาตามคู่มือที่ได้พัฒนาขึ้น พร้อมๆ กับการฝึกบันทึกข้อมูลและการจัดการข้อมูล อปท. เมื่อพบปัญหาในระหว่างฝึกปฏิบัติ ทีมวิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าว มาใช้ปรับปรุงคู่มือให้มีความเหมาะสมมากขึ้น เช่น วิธีการรวบรวมข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง การนำข้อมูลที่ทันสมัยเข้าสู่ระบบการปรับปรุงเนื้อหาในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการกีดกัน

การดำเนินงานพบปัญหาและอุปสรรค ดังนี้ 1) อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ มีอุปสรรคในการใช้เทคโนโลยี 2) การกดพิกัดผ่านมือถือสมาร์ตโฟน ยังพบความคลาดเคลื่อนอยู่มาก 3) ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้านยังขาดการเชื่อมต่อกับข้อมูลในมิติอื่นๆ เช่น สุขภาพเชิงลึกของผู้สูงอายุ และ 4) อปท. ยังขาดบุคลากรที่สามารถวิเคราะห์ นำเสนอข้อมูล รวมทั้งการดูแลรักษาระบบเฝ้าระวังฯ

3. ขับเคลื่อนการบริหารจัดการและการจัดบริการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

หลังจากแต่ละพื้นที่ได้ทราบสถานการณ์ของผู้สูงอายุจากการประเมินภาวะความมีชีวิตชีวา และข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านที่ได้รับเริ่มพัฒนาขึ้นแล้ว แต่ละพื้นที่ได้ดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้าน โดยกิจกรรมที่ดำเนินการใน 3 พื้นที่อยู่ภายใต้ประเด็นที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้าน ดังนี้ 1) มีการประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ใน 2 พื้นที่ คือ เทศบาลเมืองกาญจนบุรี และองค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์ 2) การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ผ่านกิจกรรมการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องด้วยเครื่องมือ Mini-Cog กิจกรรมจัดทำคุณข้างจับมือให้ผู้สูงอายุบริหารกล้ามเนื้อ 3) การดูแลระยะยาว ผ่านกิจกรรมหมอนอเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อป้องกันแผลกดทับ 4) การส่งเสริมการมีงานทำ ผ่านกิจกรรมการฝึกอาชีพ กิจกรรมการส่งเสริม การลดรายจ่าย 5) การส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นเดิม ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกด้วยการอบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหรือติดสังคม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การอบรมการรู้เท่าทันสื่อ กิจกรรมที่มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การทำพินัยกรรมและการทำพินัยกรรมชีวิต กิจกรรมบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมการปรับปรุงทัศนียภาพพื้นที่สาธารณะและจัดทำพื้นที่ออกกำลังกาย 6) การเรียนรู้ตลอดชีวิต ผ่านกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ นอกจากนั้น มีการจัดทำคู่มือการบันทึกและการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และคู่มือระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่ พร้อมจัดอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ตามคู่มือทั้งสองเล่มให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสามพื้นที่

จากการดำเนินงานพบปัญหาและอุปสรรค ดังนี้ 1) การจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้เต็มวัน เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านมีปัญหาเรื่องสุขภาพ มีโรคประจำตัวต้องกินยาหรือนั่งนานไม่ได้ 2) การจัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน มีทั้งข้อดีที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้มากขึ้น และข้อเสียคือ ผู้สูงอายุอาจกลับก่อนกิจกรรมจะแล้วเสร็จ 3) การกิจด่วนของเจ้าหน้าที่/ ประธานชุมชน ที่เข้ามากระทบกับกิจกรรมที่กำหนดวันที่ไว้ก่อนแล้ว หรือทำให้เกิดความล่าช้าของการดำเนินกิจกรรม 4) การเข้าร่วมกิจกรรมจะเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเดิม เช่น ข้าราชการเกษียณ คนที่ไม่ออกมาร่วมกิจกรรมก็ไม่ออกมาร่วมกิจกรรมเหมือนเดิมหรือบางคนไม่ได้รับข้อมูลของกิจกรรม และ 5) การกิจของเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก และบุคลากรมีจำนวนน้อยส่งผลให้มีเวลาสำหรับการจัดกิจกรรมใหม่ๆ สำหรับผู้สูงอายุเป็นไปได้ยาก

ข้อเสนอแนะในภาพรวม

1. บรรจุเรื่องการสูงวัยของประชากรไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น
2. สนับสนุนโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้านอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามประเมินผล โดยต่อยอดโครงการเดิม พร้อมทั้งขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายใหม่
3. สร้างแกนนำจากภาคประชาสังคมในกิจกรรมที่เคยดำเนินการมาแล้ว เพื่อให้กิจกรรมยังคงสามารถขับเคลื่อนต่อไปได้
4. อปท. ควรพิจารณาเพิ่มศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถในการวิจัยและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบาย/ แผนหรือโครงการ ที่ตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพอย่างยั่งยืน
5. การบูรณาการความร่วมมือการทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกพื้นที่
6. สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ทั้งรูปแบบดั้งเดิมผ่านทางเสียงตามสาย และช่องทางสื่อสารออนไลน์รูปแบบต่างๆ
7. ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มที่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การมีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง รวมไปถึงการเพิ่มผู้นำกิจกรรมที่เป็นจิตอาสาและอาสาสมัครของชุมชน
8. ผลลัพธ์ของโครงการวิจัยที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้านดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน คือ “การสร้างนักวิจัยชุมชน” การดำเนินการร่วมกันภายใต้โครงการฯ มีส่วนในการ “เสริมศักยภาพ” ให้กับคนทำงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักในประเด็นการสูงวัยในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น อปท. มีเครื่องมือประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ มีระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ซึ่ง อปท. ได้นำไปสู่การวางแผนและการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มประชากรและบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สารบัญ

ส่วนที่ 1	ทำไมต้องมีงานวิจัยนี้	1
ส่วนที่ 2	บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับงานด้านผู้สูงอายุ	5
ส่วนที่ 3	วิธีการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน	12
ส่วนที่ 4	เส้นทางเดินของการทำงาน	19
ส่วนที่ 5	การประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ	24
ส่วนที่ 6	ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน	41
ส่วนที่ 7	การออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	64
ส่วนที่ 8	ถอดบทเรียน	82
ส่วนที่ 9	ข้อคิดคำนึงในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้านในอนาคต	93
บรรณานุกรม		97
ดัชนีคำค้น		102
ภาคผนวก		104
	ภาคผนวก ก: การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนของโครงการฯ	105
	ภาคผนวก ข: แบบประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุไทย	106
	ภาคผนวก ค: การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ	111
	ภาคผนวก ง: แบบบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่เปราะบาง	112

สารบัญตาราง

ตาราง 2.1	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566	7
ตาราง 6.1	กระบวนการจัดทำระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่	60
ตาราง 6.2	การแสดงผลผ่าน dashboard ของระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่	61

สารบัญภาพ

ภาพที่ 3.1	ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	14
ภาพที่ 3.2	กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	18
ภาพที่ 5.1	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2	29
ภาพที่ 5.2	ร้อยละระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2	29
ภาพที่ 5.3	ความมีชีวิตชีวาภาพรวม 5 ด้าน จำแนกตามอายุ เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2	30
ภาพที่ 5.4	ความมีชีวิตชีวาภาพรวม 5 ด้าน จำแนกตามภาวะพึ่งพิง เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2	31
ภาพที่ 5.5	ความมีชีวิตชีวาภาพรวม 5 ด้าน จำแนกตามการอยู่อาศัย เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2	32
ภาพที่ 5.6	ความมีชีวิตชีวาภาพรวม 5 ด้าน จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2	32
ภาพที่ 5.7	ร้อยละของผู้สูงอายุตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ	33
ภาพที่ 5.8	ร้อยละระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน	34
ภาพที่ 5.9	ความมีชีวิตชีวา 5 ด้าน จำแนกตามอายุ	35
ภาพที่ 5.10	ความมีชีวิตชีวา 5 ด้าน จำแนกตามภาวะพึ่งพิง	36
ภาพที่ 5.11	ความมีชีวิตชีวา 5 ด้าน จำแนกตามการอยู่อาศัย	36
ภาพที่ 5.12	ความมีชีวิตชีวา 5 ด้าน จำแนกตามความเพียงพอของรายได้	37
ภาพที่ 6.1	แสดงขั้นตอนการนำเข้าสู่ข้อมูลเพื่อจัดทำระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน	44
ภาพที่ 7.1	สรุปประเด็นและกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่เทศบาลเมืองกาญจนบุรี	65
ภาพที่ 7.2	สรุปประเด็นและกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่ อบต. มหาสวัสดิ์	66
ภาพที่ 7.3	สรุปประเด็นและกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่ อบต. จั้วราย	67

ส่วนที่ 1

ทำไม? ต้องมีงานวิจัยนี้



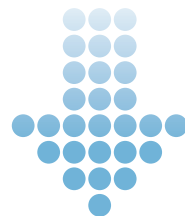
ส่วนที่ 1

ทำไม? ต้องมีงานวิจัยนี้

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในยุค “เกิดน้อย อายุยืน” จากจำนวนเด็กเกิดของประเทศไทยที่เคยสูงเกินหนึ่งล้านคนในช่วงระหว่างปี 2506-2526 เรียกคนที่เกิดในช่วงนี้ว่าเป็น “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” ในปี 2566 การเกิดของประชากรไทยต่ำลงมากเหลือเพียง 5 แสน 2 หมื่นรายเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันผู้คนเริ่มมีอายุยืนยาวขึ้น อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยได้เพิ่มขึ้นจากในอดีตเมื่อ 50 ปีก่อน ประชากรไทยนับตั้งแต่แรกเกิดคาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 50 ปีเท่านั้น แต่ในปัจจุบันปี 2567 ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็น 76 ปี โดยผู้หญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงถึง 80 ปี และในผู้ชาย 72 ปี

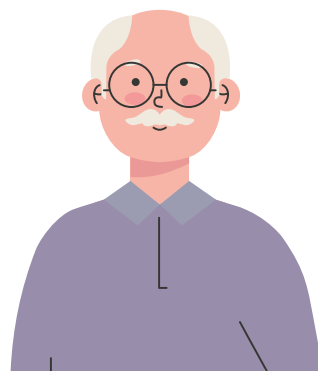


ในปี 2566 ประชากรไทย
เกิดต่ำลงมาก
เหลือเพียง
5 แสน 2 หมื่นราย เท่านั้น



ในขณะที่เดียวกันผู้คนเริ่มมี **อายุยืนยาวขึ้น**
ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด

ผู้หญิง
80 ปี



ผู้ชาย
72 ปี

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรดังกล่าว ทำให้ประชากรของประเทศไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่ปี 2565 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้เป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12.9 ล้านคน หรือคิดเป็น 20% ของประชากรทั้งหมดที่ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยดังกล่าว เมื่อผู้สูงอายุมีส่วนมากกว่าเด็กแล้ว ทำให้ประเทศไทยมีอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ (age dependency ratio) สูงขึ้น ซึ่งแสดงถึงจำนวนคนวัยทำงานหนึ่งคนต่อจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในมิติด้านการสูงวัย กำลังเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ และส่งผลต่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประเด็นเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้เป็นประเด็นสำคัญในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใต้ “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” (Sustainable Development Goals–SDGs) ของสหประชาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเป้าหมายที่ 1-5 ที่ว่าด้วย เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้คน ซึ่งเป็นเรื่องการจัดความยากจน จัดความอดอยาก สร้างความมั่นคงทางอาหาร ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน ส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ และสร้างความเท่าเทียมทางเพศสตรี และเด็กหญิงทุกคน

ดังนั้น การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายชีวิต จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) ใน 3 ประเด็น (1) ผู้สูงอายุและการพัฒนา (older persons and development) (2) สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (advancing health and well-being into old age) และ (3) สร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (ensuring enabling and supportive environments)

การศึกษานี้มุ่งหวังให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สมาชิกในชุมชนสูงวัยอย่างมีพลัง และสามารถดำรงชีวิตได้ในถิ่นที่อยู่ของตนเองอย่างมีความสุข มีเป้าหมายที่จะเสริมพลังให้ อปท.แสดงบทบาทสำคัญนั้น โดยให้มีเครื่องมือรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างรอบด้านทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ใช้ข้อมูลในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมพลังให้สมาชิกทุกวัยในชุมชน ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม รวมทั้งออกแบบโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดลอมต่างๆ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับสุดยอดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เครื่องมือประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาสำหรับผู้สูงอายุไทย เพื่อให้ทราบสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่
2. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ
3. ขับเคลื่อนการบริหารจัดการและการจัดบริการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

อปท. มี “ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ” สามารถใช้ “เครื่องมือประเมินภาวะความมีชีวิตชีวา” และนำข้อค้นพบจากเครื่องมือดังกล่าว ตลอดจนจากงานวิจัยที่ผ่านมาไปใช้ประโยชน์เพื่อ “พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของพื้นที่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)** หมายถึง องค์กรภาครัฐที่จัดตั้งตามหลักการกระจายอำนาจ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา
2. **การประเมินระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ** หมายถึง การประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุไทย โดยใช้ “เครื่องมือประเมินภาวะความมีชีวิตชีวา” ที่พัฒนาโดย นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล และคณะ ซึ่งแบบประเมินฯ มีจำนวน 25 ข้อ
3. **ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน** หมายถึง ระบบที่พัฒนาโดยโครงการวิจัยนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลทางประชากรที่สำคัญ เช่น จำนวนร้อยละของประชากรในพื้นที่ผ่านพิธีมิต ประชากร รวมทั้งข้อมูลผู้สูงอายุที่เปราะบาง เพื่อให้หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่
4. **ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง** หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ ก) ผู้สูงอายุที่ติดเตียง ข) ผู้สูงอายุที่ต้องการทำกายภาพบำบัด ค) ผู้สูงอายุที่หลงๆ ลืมๆ (ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นอัลไซเมอร์) และ ง) ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว

ส่วนที่ 2

บทบาทของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับงานด้านผู้สูงอายุ



ส่วนที่ 2

บทบาทของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับงานด้านผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ถือเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนและทราบความต้องการของคนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้บริหารมาจากการเลือกตั้งของคนในพื้นที่ จึงทำให้รับรู้ปัญหาและความต้องการของคนในท้องถิ่นได้ทั่วถึง รวมถึงการเปิดโอกาสให้คนในท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ด้วย

ตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้ระบุไว้ว่า **“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”** หมายความว่า องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง เมื่อสำรวจ พ.ร.บ. ของ อปท. แต่ละรูปแบบข้างต้นจะพบว่า อำนาจหน้าที่เรื่องผู้สูงอายุกำหนดไว้แตกต่างกันไปใน อปท. แต่ละแห่ง พ.ร.บ. องค์กรบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ไม่ได้มีการระบุอำนาจหน้าที่งานด้านผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน ส่วน พ.ร.บ. เทศบาล ได้ระบุไว้ในส่วนที่ 3 ที่ว่าด้วยเรื่องหน้าที่ของเทศบาล ในส่วนของเทศบาลตำบล มาตรา 50 ระบุว่าเทศบาลตำบลมีอำนาจหน้าที่ **“ส่งเสริมสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ”** แต่สำหรับเทศบาลเมือง (มาตรา 53) และเทศบาลนคร (มาตรา 56) กลับไม่ได้ระบุอำนาจหน้าที่ด้านผู้สูงอายุอย่างชัดเจน

“พ.ร.บ. องค์กรบริหารส่วนตำบล”

ได้ระบุไว้ในมาตรา 67 (6) ว่า

อบต. มีหน้าที่

“ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน

ผู้สูงอายุ และผู้พิการ”

เช่นเดียวกับเทศบาลตำบล

ในปี 2566 ประเทศไทยมี อปท.ทั้งสิ้น 7,850 แห่ง โดยมีจำนวนองค์กรบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 76 แห่ง มีเทศบาลที่ประกอบด้วย เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล จำนวน 2,472 แห่ง ในขณะที่มีองค์การบริหารส่วนตำบลมากถึง 5,300 แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษจำนวน 2 แห่ง คือ กรุงเทพมหานคร (กทม.) และเมืองพัทยา

ตาราง 2.1: จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2566

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน (แห่ง)
องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	76
เทศบาล	2,472
เทศบาลนคร	30
เทศบาลเมือง	195
เทศบาลตำบล	2,247
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	5,300
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา)	2
รวม	7,850

ที่มา: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2566

ใน “พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542” ซึ่งวางกรอบการกระจายอำนาจหน้าที่ของการปกครองส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคที่จะกระจายสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะพบว่างานด้านผู้สูงอายุใน พ.ร.บ. ฉบับนี้ ถูกระบุในหมวดที่ 2 ว่าด้วย “การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ” โดยในมาตรา 16 ซึ่งระบุอำนาจหน้าที่ของเทศบาล เมืองพัทยา และอบต. มาตรา 17 ระบุอำนาจหน้าที่ของ อบจ. และมาตรา 18 ระบุอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพฯ กำหนดให้ อปท. ทุกลักษณะมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ 31 ข้อ โดยมีข้อเดียวที่ระบุถึงงานด้านผู้สูงอายุโดยตรง คือ ข้อที่ 10 ว่าด้วย “การสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส”

หลังการออก พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนฯ ชำงต้นในปี 2542 หลังจากนั้น 1 ปี ในปี 2543 ได้มีการประกาศ “แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543” ที่ระบุภารกิจที่ต้องถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ



ด้านโครงสร้างพื้นฐาน



ด้านการส่งเสริม
คุณภาพชีวิต



การจัดระเบียบชุมชน



ด้านการบริหารจัดการ
และการอนุรักษ์ทรัพยากร
ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม



ด้านการวางแผน
การส่งเสริมการลงทุน
พาณิชย์ยกรรม และ
การท่องเที่ยว



ด้านศิลปะ วัฒนธรรม
จารีตประเพณี และ
ภูมิปัญญาท้องถิ่น

อำนาจหน้าที่ที่ระบุไว้ใน
มาตรา 16-18 ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผน
และขั้นตอนฯ ที่ว่าด้วยเรื่อง “การ
สังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิต
เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส”
อยู่ภายใต้ภารกิจการถ่ายโอนข้อที่ 2
ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของ
แผนการกระจายอำนาจฯ ร่วมกับงาน
ลักษณะอื่นๆ ในหมวดเดียวกัน เช่น
การส่งเสริมอาชีพ การศึกษา
การสาธารณสุข การนันทนาการ

หลังจากนั้นในปี 2545 ได้มีการออก “แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ซึ่งแผนนี้ได้ระบุภารกิจด้านผู้สูงอายุที่จะมีการถ่ายโอน หรือถ่ายโอนไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปบ้างแล้วใน 3 ภารกิจ ดังนี้



1

การโอนถ่ายภารกิจด้าน “การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเงินเพิ่มในภาวะเศรษฐกิจถดถอย” ที่เคยเป็นของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยระบุ อปท. ที่ต้องรับโอนภารกิจมีทั้ง เทศบาล อบต. อบจ. กทม. และเมืองพัทยา

2

การโอนถ่ายภารกิจด้าน “ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ” ที่แยกออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้



- (1) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุซึ่งเป็นเอกเทศ โอนถ่ายให้แก่ เทศบาล อบต. และ กทม.
- (2) ศูนย์บริการผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานสงเคราะห์ แต่มีสถานที่แยกจากสถานสงเคราะห์ โอนถ่ายให้แก่เทศบาล
- (3) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน จำนวน 200 แห่ง โอนถ่ายให้แก่ เทศบาล อบต. และ กทม.

3

การโอนถ่าย “สถานสงเคราะห์คนชรา” 13 แห่ง ให้แก่ อบจ. และ กทม.



หลังจากนั้นในปี 2551 ได้มีการออก “แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551” และ “แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)” ที่ยังคงกำหนดภารกิจไว้ 6 ด้าน เช่นเดียวกับแผนกระจายอำนาจฯ 2542 และแผนปฏิบัติการฯ 2545 เช่นเดิม โดยงานด้านผู้สูงอายุยังคงอยู่ในงานด้านที่ 2 คือ ภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตภายใต้หัวข้อย่อย “2.2 แผนภารกิจด้านสวัสดิการสังคม” โดยถูกระบุเจาะจงลงไปหัวข้อ “2.2.2 กลุ่มภารกิจด้านการส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ” โดยในรายละเอียดแผนปฏิบัติการฉบับนี้ ยังคงระบุภารกิจที่ต้องถ่ายโอนจากส่วนกลางสู่อปท. ไม่ต่างจากแผนปฏิบัติงานในปี 2545 มากนัก คือ

1. โอนถ่าย “สถานสงเคราะห์คนชรา” ซึ่งถูกเปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” ให้แก่ อบจ./ กทม. เมื่อมีความพร้อม
2. โอนถ่าย “ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ” 3 รูปแบบ เช่นเดียวกับในแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545

รอยต่อสำคัญต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ คือ การออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง “การกำหนดหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุด้านต่างๆ ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561” ในวันที่ 6 มิถุนายน 2561 และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง “การกำหนดหน่วยงานที่มี อำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุด้านต่างๆ ตามพ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561” ในวันที่ 2 สิงหาคม 2562 ได้แบ่งงานด้านผู้สูงอายุออกเป็น 21 ด้านพร้อมๆ กับระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านต่างๆ ซึ่ง อปท. เป็นหนึ่งในหน่วยงานที่ รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุใน 7 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 4	ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
ด้านที่ 5	การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
ด้านที่ 6	การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
ด้านที่ 11	การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
ด้านที่ 12	การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณหรือ ถูกแสวงผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
ด้านที่ 16	การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
ด้านที่ 21	การได้รับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

หลังจากนั้น จะเห็นได้ว่า มีประกาศหรือระเบียบลักษณะต่างๆ อันว่าด้วยการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้กำหนดให้ อปท. มีบทบาทในเรื่องผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ มากขึ้นเรื่อยๆ อาทิเช่น ประกาศคณะกรรมการ กระจายอำนาจให้แก่ อปท. ในเดือนธันวาคม 2561 เรื่อง “กำหนดกิจการที่เป็นประโยชน์ของประชาชน ในท้องถิ่นให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของ อปท. ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ที่กำหนดให้ อปท. จัดให้มี บุคลากรและค่าใช้จ่ายของบุคลากรเพื่อทำหน้าที่ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งสนับสนุน การฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร และงบประมาณในการผลักดันงานข้างต้น รวมไปถึงระเบียบกระทรวงมหาดไทย 7 มิถุนายน 2562 ว่าด้วย **“อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2562”** ได้กำหนดให้มี **“อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น”** ซึ่งมีหน้าที่ในการช่วย อปท. ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุตามที่กำหนด

นอกจากนี้ อปท. ยังมีภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนสวัสดิการชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ศาสนสถาน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนอสม. รวมถึงองค์กรภาครัฐต่างๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เมื่อทบทวนพัฒนาการของงานด้านผู้สูงอายุแล้วจะพบว่า อปท. ถูกคาดหวังให้เข้าไปมีบทบาทในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุกลับไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างเพียงพอ เมื่อโครงสร้างครัวเรือนเปลี่ยนไป กลายเป็นครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ลำพังหรืออยู่อาศัยกับคู่สมรสมากขึ้น การขยายตัวของเมือง รวมถึงทัศนคติและค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้หน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่สังคมไทยเคยคาดหวังว่า ให้เป็นหน้าที่ของลูกหลาน มีแนวโน้มที่จะลดลง ต้องปรับเปลี่ยนไปตามนวัตกรรมเปลี่ยนโลก ดังนั้น ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ อปท. เป็นหน่วยงานหลักที่ได้รับมอบหมายให้มีภารกิจในการจัดบริการและดูแลผู้สูงอายุ

โดยการบูรณาการกับหน่วยงานในระดับ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดช่วงชีวิตที่ยั่งยืน



ส่วนที่ 3

วิธีการศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน



ส่วนที่ 3

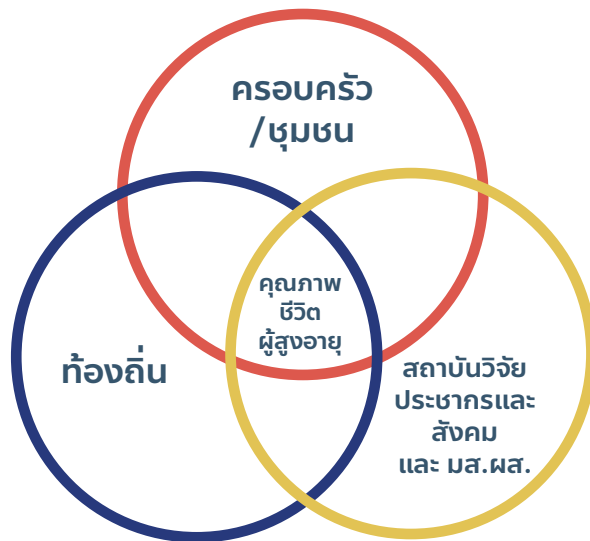
วิธีการศึกษาเพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างรอบด้าน

โครงการวิจัยนี้ ดำเนินการโดยสถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหนึ่งใน
หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงาน
การวิจัยแห่งชาติ (วช.) ผ่านทางมูลนิธิสถาบันวิจัยและ
พัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ซึ่งได้จัดทำเป็น
ชุดโครงการกระจายในหลายพื้นที่ผ่านหน่วยงานต่างๆ

โครงการวิจัยนี้ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research:
PAR) ตามระเบียบวิธีวิจัยที่ มส.ผส. กำหนด โดยมุ่ง
ให้ท้องถิ่นศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและ
ความต้องการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในพื้นที่ของตนเอง ตลอดจนแสวงหาแนวทางการ
แก้ไขปัญหาด้วยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน
และท้องถิ่น โดยใช้นวัตกรรมทางการวิจัยที่มีอยู่เป็น
เครื่องมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนงานในพื้นที่



บทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม



ภาพที่ 3.1: ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

- 1** การวางแผนร่วมกันของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นๆ ไว้ล่วงหน้า รวมทั้งกำหนดแผนการสังเกตการณ์เพื่อเป็นแนวทางในการสะท้อนกลับกระบวนการ และผลการปฏิบัติการ ทั้งนี้แผนที่กำหนดจะมีความยืดหยุ่นที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงานได้
- 2** การปฏิบัติการร่วมกันตามแผนที่กำหนดไว้ โดยใช้เครื่องมือซึ่งเป็นข้อค้นพบจากการวิจัย และนวัตกรรมที่มีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนแผนไป ตามข้อจำกัดของสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นได้
- 3** การสังเกตการณ์ร่วมกัน ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลกระบวนการและผลของการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตลอดจนปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้
- 4** การสะท้อนกลับร่วมกัน ด้วยการให้ข้อมูลและวิพากษ์การดำเนินงานตามที่บันทึกไว้จาก การสังเกตการณ์ร่วมกัน รวมถึงวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่

การดำเนินกิจกรรม

1. สนับสนุนให้ อปท. ใช้เครื่องมือประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาสำหรับผู้สูงอายุไทย เพื่อให้ทราบระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในพื้นที่

- 1 วางแผนร่วมกันจัดประชุมร่วมกับชุมชน เพื่อชี้แจงวิธีการดำเนินงานเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และเผยแพร่นวัตกรรม/ข้อค้นพบจากงานวิจัย เพื่อเป็นชุดเครื่องมือให้ อปท. ครอบครัว และชุมชน ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2 จัดประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินการสำรวจและอธิบายการใช้เครื่องมือวัดความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ
- 3 ปฏิบัติการร่วมกัน โดยการอบรมการเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ และเก็บข้อมูล
- 4 การสังเกตการณ์ร่วมกัน ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการและผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตลอดจนปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้
- 5 วิเคราะห์ข้อมูลและความต้องการของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่โดยการสะท้อนกลับร่วมกัน ในการลงพื้นที่ศึกษาความจำเป็น และความต้องการของชุมชน ระบุปัญหา ตลอดจนค้นหาวิธีการแก้ปัญหาตามความต้องการและศักยภาพ และเลือกใช้ความรู้จากงานวิจัย ความรู้ในเชิงนโยบาย และระบบสารสนเทศ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

- 1 การวางแผนร่วมกัน จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ที่ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ เช่น รพ.สต. อพม. อสม. เพื่อระดมสมองในเรื่องการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน
- 2 ออกแบบระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ และสำรวจแหล่งข้อมูล
- 3 ปฏิบัติการร่วมกัน โดยการทดลองระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ และจัดประชุมร่วมกัน เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไข
- 4 พัฒนาระบบและคู่มือการใช้งานระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน
- 5 ติดตามประเมินผลการใช้ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน
- 6 ส่งเหตุการณ์และสะท้อนกลับร่วมกันผ่านการถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

3. ขับเคลื่อนการบริหารจัดการและการจัดบริการโดยองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน ในพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

- 1 วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ภายหลังจากได้ภาพรวมของปัญหา/ความต้องการของพื้นที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกำหนดแนวทางในการแก้ไขหรือการดำเนินงานแล้ว
- 2 การปฏิบัติการร่วมกัน โดยการนำกิจกรรมที่คาดว่าจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยนักวิจัยในพื้นที่
- 3 ประเมินผลกิจกรรมในข้อ 2 โดยการใช้เครื่องมือวัดความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ
- 4 ส่งเหตุการณ์และสะท้อนกลับร่วมกันผ่านการถอดบทเรียนกระบวนการที่ได้จากการนำงานวิจัยไปใช้จริงในพื้นที่ และการทำงานในพื้นที่แบบการมีส่วนร่วมของชุมชน

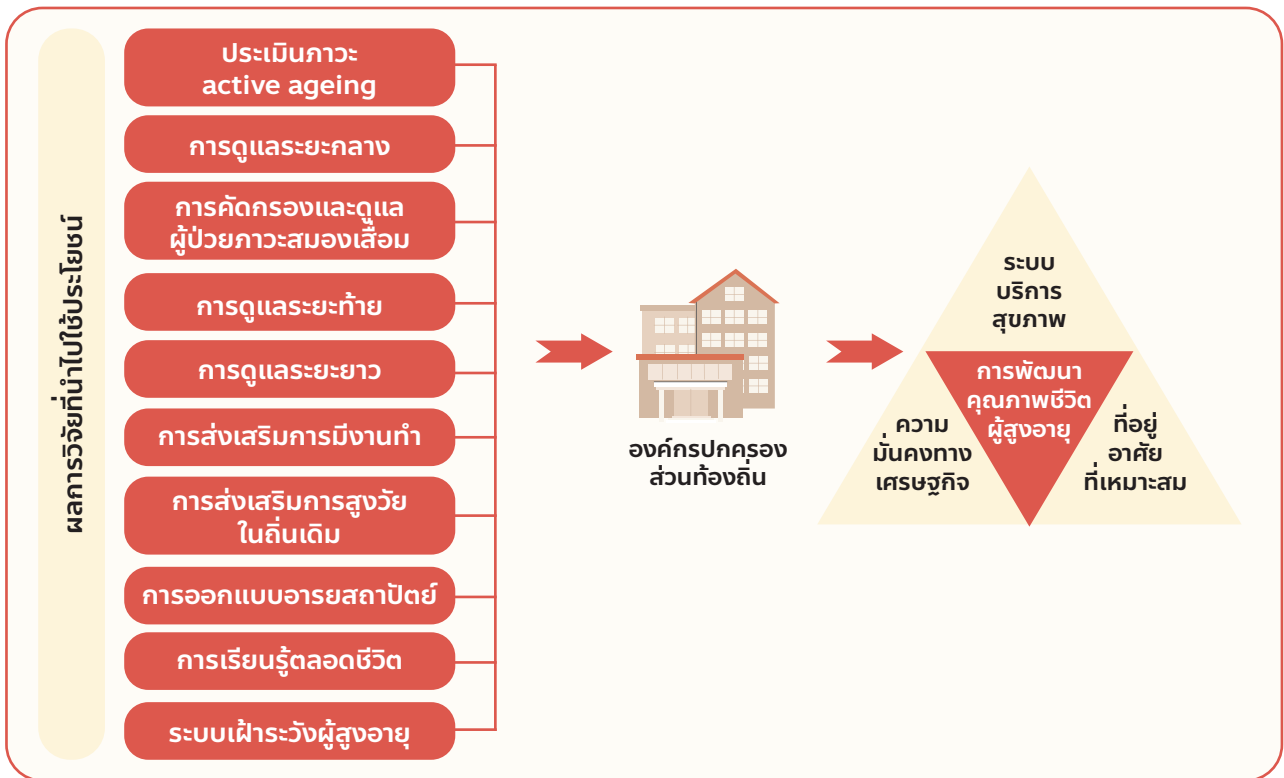
กรอบแนวคิดในการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ได้พัฒนารอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย โดยใช้ฐานองค์ความรู้จากการวิจัยภายใต้การดำเนินการของ มส.ผส. และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) มาเป็นองค์ความรู้ให้กับ อปท. เลือกใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน

อปท. มีภารกิจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในพื้นที่ และเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชากรมากที่สุด ดังนั้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งสามด้าน อันประกอบด้วย **ระบบบริการสุขภาพ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม** จึงเป็นหน้าที่อันหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเหล่านั้น จำเป็นต้องมีเครื่องมือในการขับเคลื่อน ซึ่งสามารถเลือกใช้ประโยชน์ได้จากผลงานวิจัยและนวัตกรรมการวิจัยในปัจจุบัน ได้แก่ การใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะการสูงวัยอย่างมีพลัง แนวทางในการดูแลระยะกลางและระยะท้าย การคัดกรองผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม การส่งเสริมการมีงานทำ การส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นเดิม ตลอดจนการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้ตราบจนชั่วชีวิตด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี

อย่างไรก็ตาม ได้มีการเพิ่มระบบเฝ้าระวังเข้ามาในกรอบแนวคิดที่พัฒนา โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน





ภาพที่ 3.2: กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประชากรและพื้นที่ศึกษา

ประชากรเป้าหมาย คือ
ครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุ 60 ปีขึ้นไป ใน 3 อปท. ได้แก่



- 1) เทศบาลเมืองกาญจนบุรี อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
- 2) องค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
- 3) องค์การบริหารส่วนตำบลจี้วราย อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

จริยธรรมการวิจัย

โครงการนี้ เข้าสู่กระบวนการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 COA. No. 2022/10-201

ส่วนที่ 4

เส้นทางเดิน ของการทำงาน



ส่วนที่ 4

เส้นทางเดินของการทำงาน

โครงการฯ ได้ประสานความร่วมมือและจัดทำหนังสือบันทึกความเข้าใจร่วมกัน (MOU) กับหน่วยงานระดับพื้นที่ 3 ฉบับ ซึ่งเป็นความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กับ อปท. ที่เข้าร่วมโครงการฯ ดังนี้

- ฉบับที่ 1** จัดทำ MOU ร่วมกับ เทศบาลเมืองกาญจนบุรี จ.กาญจนบุรี
- ฉบับที่ 2** จัดทำ MOU ร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ จ.นครปฐม
- ฉบับที่ 3** จัดทำ MOU ร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบลจรัลรัย จ.นครปฐม

หลังจากที่ได้ดำเนินการเรื่อง MOU เรียบร้อยแล้ว โครงการฯ ได้มีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยและความร่วมมือในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ตามกรอบคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้กับพื้นที่ในระหว่างการทำกิจกรรม โดยการดำเนินการของแต่ละพื้นที่จะแบ่งแนวทางออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่



ขั้นตอนที่ 1

การจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ



ขั้นตอนที่ 2

การจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ในขั้นตอนนี้ มีองค์ความรู้ และเครื่องมือในการดำเนินการ ได้แก่

1. การประเมินระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ ผ่าน “เครื่องมือประเมินภาวะความมีชีวิตชีวา” ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย นพ.พินิจ ฟ้าอำนาจผล และคณะ ซึ่งสามารถประเมินความมีชีวิตชีวาเพื่อใช้ในการส่งเสริมกิจกรรมเสริมสร้างความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในพื้นที่ แบบประเมินฯ มี 25 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ด้านสังคม และด้านความมั่นคง สามารถนำไปใช้ในการประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ ระดับบุคคล และระดับชุมชนได้ การประเมินฯ ใช้งานผ่านโปรแกรมแบบ web responsive ที่ช่วยในการบันทึกข้อมูลและแสดงผลการประเมิน เป็นการสะท้อนขนาดของประชากรที่จำแนกตามระดับของความมีชีวิตชีวา ช่วยในการติดตามและพัฒนาความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในพื้นที่

2. ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ดำเนินการพัฒนาโดยโครงการวิจัยนี้ ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญๆ เพื่อให้หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งใน อปท. รพ.สต. รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในพื้นที่ ได้นำไปใช้ในการวางแผนดูแลประชากรได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง โดยเฉพาะประชากรที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เน้นข้อมูลผู้สูงอายุที่ควรเฝ้าระวังอันเนื่องมาจาก “ความเปราะบาง” ทางด้านสุขภาพ ด้านการอยู่อาศัย หรือผู้ที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุนี้ ทำให้พื้นที่ได้ทราบสถานการณ์ทางประชากรในพื้นที่นั้นๆ รวมถึงผู้สูงอายุที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยข้อมูลที่จะนำเข้ามาสู่ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย และข้อมูลในพื้นที่ที่รายงานโดย อสม.



ขั้นตอนที่ 2

การจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เมื่อแต่ละพื้นที่ได้มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุของพื้นที่ตนเองแล้ว ทำให้เห็นสถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนเองชัดเจนขึ้น จากนั้นจะเลือกใช้อองค์ความรู้ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมาออกแบบกิจกรรมในพื้นที่



1 การพัฒนาและขยายผลประเด็นระบบการดูแลระยะกลาง เพื่อลดภาระการพึ่งพิงของครัวเรือนจากความพิการที่ลดลง



2 การพัฒนาและขยายผลแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมด้วยการคัดกรองโรคในระยะต้น เพื่อชะลอหรือยับยั้งผู้ป่วยสมองเสื่อมตลอดจนแนวทางในการชะลอการเกิดภาวะโรคสมองเสื่อม



3 การพัฒนาและขยายผลประเด็นระบบการดูแลระยะท้ายที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลในระยะท้ายที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถตายดีได้



4 การพัฒนาและขยายผลประเด็นการส่งเสริมการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้มีบทบาทหลักเป็นช่องทางให้ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงาน และเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่และคงความกระปรี้กระเปร่าในการใช้ชีวิตได้อย่างต่อเนื่องยาวนาน



- 5 การพัฒนาพื้นที่นำร่องการส่งเสริมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ aging in place เป็นแนวคิดที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงสามารถใช้ชีวิตอยู่ในบ้านเดิมของตนเอง หรือชุมชนเดิมของตนเอง การส่งเสริมให้มีบริการสนับสนุนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เดิมของตนเอง ไปตราบนานกว่าจะไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ที่เดิมได้หรือจนกว่าจะเสียชีวิตไป บริการเหล่านี้ประกอบไปด้วย บริการทางด้านที่อยู่อาศัย ในการสร้างหรือซ่อมแซมบ้าน หรือที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย การมีบริการส่วนบุคคลในการสนับสนุนช่วยเหลือ การดำรงชีวิตประจำวันทางด้านอาหาร การดูแลรักษาโรค การดูแลการใช้ชีวิตประจำวัน การเดินทาง และบริการสนับสนุนทางสังคมที่จะส่งเสริมการเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่



- 6 การพัฒนาและขยายผลการเรียนรู้ตลอดชีวิต โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ตลอดช่วงชีวิตตามความสนใจ ซึ่งจะมีส่วนสนับสนุนในการเสริมสร้างทักษะของผู้สูงอายุให้ตระหนักถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การได้ทำในสิ่งที่ชอบตามความต้องการ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีเพื่อส่งเสริมให้มีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุขและพึงพอใจในชีวิตของตนเอง

องค์ความรู้ที่ได้นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในแต่ละพื้นที่นั้น จะเป็นการพิจารณาโดย อปท. แต่ละแห่ง โดยอาศัยผลจากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในการประเมินระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ หรือระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ อปท. แต่ละแห่ง ต้องการที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ได้

ส่วนที่ 5

การประเมิน
ความมีชีวิตรื่น
ของผู้สูงอายุ



ส่วนที่ 5

การประเมินความมีชีวิตชีวา ของผู้สูงอายุ

การประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุไทย ด้วยเครื่องมือการประเมินความมีชีวิตชีวา (active ageing) นั้น เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ มส.พส. กำหนดให้ทุกพื้นที่ต้นแบบได้ทดลองใช้เครื่องมือในการที่จะประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุไทย เพื่อให้ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานส่วนกลางของ อปท. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น อสม. ผู้นำชุมชน และเครือข่ายต่างๆ ได้เห็นสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน สามารถนำไปใช้ในการออกแบบ และพัฒนาโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยได้ เนื่องจากเครื่องมือนี้แสดงให้เห็นรายละเอียดของมิติความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในแต่ละด้านที่มีความครอบคลุมประเด็นสำคัญที่สะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างรอบด้านซึ่งสามารถแสดงให้เห็นภาพในระดับตำบลหรือระดับพื้นที่ได้

เครื่องมือการประเมินความมีชีวิตชีวา (active ageing) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ด้านสังคม และด้านความมั่นคง รวม 25 คำถาม



หลังจากที่ได้หารือถึงรายละเอียดของโครงการและกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแล้ว ทีมพื้นที่ทั้งเทศบาลเมืองกาญจนบุรี และ อบต. มหาสวัสดิ์ ได้ใช้เครื่องมือการประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ เพื่อวัดระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยสำรวจผู้สูงอายุ ด้วยการสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ “กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาเป็นตัวแทนประชากรสูงอายุของแต่ละพื้นที่” ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้หลักการความน่าจะเป็น (probability sampling method)

กรอบตัวอย่าง

เทศบาลเมืองกาญจนบุรี ทำการรวบรวมข้อมูลครัวเรือนและผู้สูงอายุในพื้นที่โดยได้รับความร่วมมือจาก อสม. ทั้ง 27 ชุมชนของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุในครัวเรือนที่อยู่ในความรับผิดชอบ ปัจจุบัน โดยการกรอกในกระดาษ (ที่เรียกว่า listing)

ในพื้นที่เทศบาลเมืองกาญจนบุรี
มีครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

จำนวน **3,037** ครัวเรือน

และมี ผู้สูงอายุ **4,307** คน



อบต. มหาสวัสดิ์ ได้รอกการสุ่มตัวอย่างจากรายชื่อผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จาก รพ.สต. มหาสวัสดิ์ ที่ได้รวมรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดจากทะเบียนราษฎร และได้ทำการปรับปรุงฐานข้อมูลนี้อย่างสม่ำเสมอ โดยครั้งล่าสุดเมื่อเดือนธันวาคม 2565 ด้วยการนำชื่อของผู้สูงอายุออกจากระบบ หากพบว่าผู้สูงอายุเสียชีวิตหรือย้ายออกนอกพื้นที่ และในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านแต่มารับบริการที่ รพ.สต. ผู้สูงอายุจะถูกเพิ่มชื่อเข้าในฐานข้อมูลด้วย ดังนั้นรายชื่อผู้สูงอายุและครัวเรือนในฐานข้อมูลนี้ค่อนข้างสมบูรณ์ ยกเว้นผู้สูงอายุที่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านและไม่ได้มารับบริการสุขภาพจาก รพ.สต. มหาสวัสดิ์ จะไม่ได้ถูกรวมอยู่ในฐานข้อมูลนี้



อบต. มหาสวัสดิ์
มีครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

จำนวน **1,159** ครัวเรือน

และมี ผู้สูงอายุ **1,569** คน

ขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane' (Yamane, 1973) เทศบาลเมืองกาญจนบุรี จะเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุจำนวน 366 คน อบต. มหาสวัสดิ์ จะเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุจำนวน จำนวน 320 คน

ทั้งนี้ได้เพิ่มขนาดตัวอย่าง ด้วยการกำหนดขนาดตัวอย่างให้มากกว่าที่คำนวณ (over sample) โดยให้แต่ละพื้นที่เก็บตัวอย่างผู้สูงอายุพื้นที่ละ 400 คน

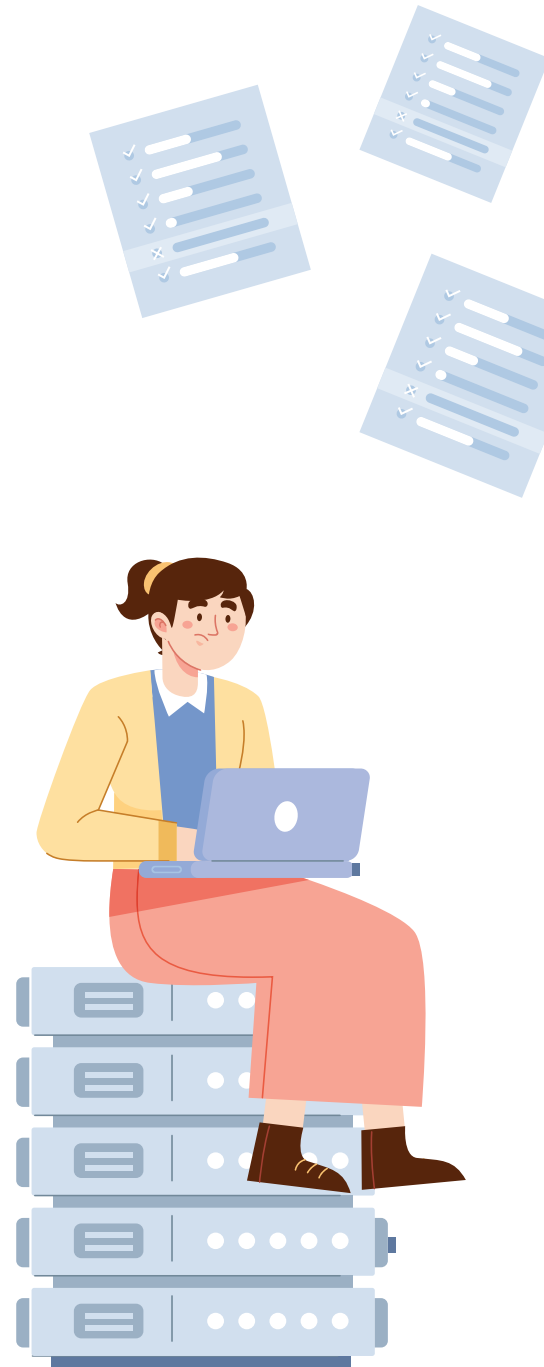
ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทุกคนในครัวเรือนที่สมัครใจให้ข้อมูล เก็บข้อมูลให้กระจายตามสัดส่วนครัวเรือนผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน/หมู่บ้าน ซึ่งเทศบาลเมืองกาญจนบุรีมี 27 ชุมชน ส่วน อบต. มหาสวัสดิ์มี 4 หมู่บ้าน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) โดยการเรียงลำดับบัญชีครัวเรือน คำนวณระยะห่าง (interval) เพื่อเลือกครัวเรือนตามค่าระยะห่าง โดยระยะห่างคิดจากจำนวนครัวเรือนทั้งหมดหารด้วยจำนวนครัวเรือนที่ต้องการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเทศบาลเมืองกาญจนบุรี สุ่มตัวอย่างสำรองอีกร้อยละ 20 และ อบต. มหาสวัสดิ์ สุ่มตัวอย่างสำรองอีกร้อยละ 40

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ ที่กรอกข้อมูลแบบกระดาษ

การบันทึกข้อมูล

ทีมวิจัยได้ถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้แบบประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุไทย ตามคู่มือที่ทีมวิจัย (นพ.พินิจ ฟ้าอำนาจ) แนะนำให้กับทีมพื้นที่ของทั้งสองแห่ง โดยแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการบันทึกข้อมูล จากกระดาษสู่ระบบของคอมพิวเตอร์ โดยการกรอกข้อมูลจากแบบสำรวจฯ เข้าระบบผ่าน Link <https://aai.thaitgri.org/login.php> และเข้าสู่ระบบโดยใช้ user และ password ของพื้นที่ เพื่อให้สามารถดูข้อมูลในภาพรวมของพื้นที่ได้ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนี้ สามารถใช้เป็นตัวแทนของประชากรของทั้งสองพื้นที่ของโครงการฯ ได้



การจัดการข้อมูล

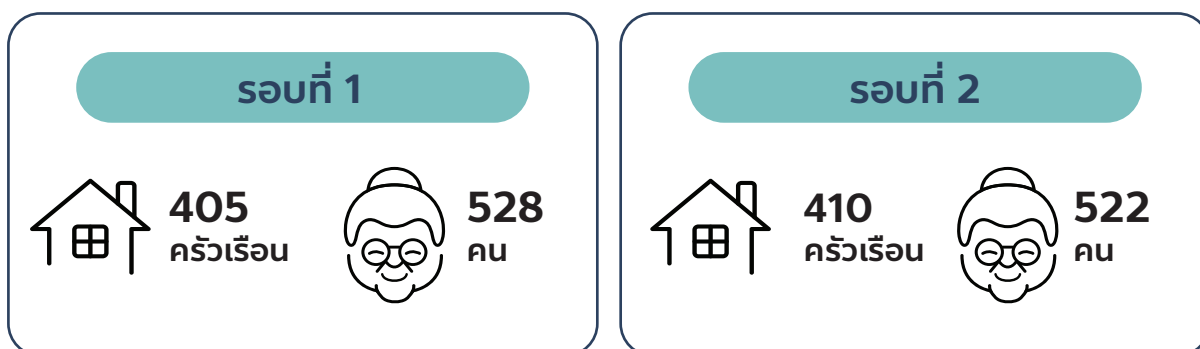
การจัดการข้อมูลการประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ ในแต่ละพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงระบบด้วย User และ Password ของแต่ละพื้นที่ เพื่อดาวนโหลดข้อมูลออกมา และทำการตรวจสอบข้อมูลในเบื้องต้น หากพบข้อมูลที่ผิด เช่น อายุไม่ถึง 60 ปี หรือตรวจสอบค่านำหน้าแล้วไม่ตรงกับเพศที่ลงในระบบ จะแจ้งไปที่ผู้บันทึกข้อมูลเพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องอีกครั้ง เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว หากพบที่มีปัญหา จะแจ้งกลับไปให้ผู้บันทึกข้อมูลเพื่อตรวจสอบ และแก้ไขให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ จากนั้นนำเข้าไฟล์ข้อมูลในรูปแบบโปรแกรม SPSS และทำการวิเคราะห์ผล และประมวลผลให้กับพื้นที่

ผลการประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ

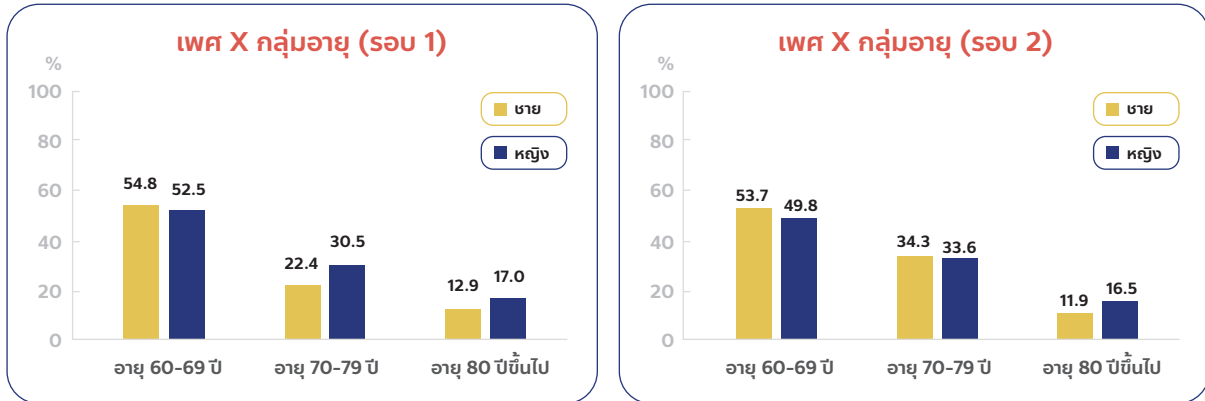
การประเมินผลความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุสามารถประเมินในภาพรวม และประเมินรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ ด้านสังคม และด้านความมั่นคง โดยจำแนกตามอายุ การอยู่อาศัย ภาวะพึ่งพิง และรายได้

1. เทศบาลเมืองกาญจนบุรี

เทศบาลเมืองกาญจนบุรีได้ดำเนินการเก็บข้อมูล 2 รอบ (ก่อน-หลังเริ่มโครงการ) โดยในรอบที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม 2565 – 10 มกราคม 2566 ได้ครัวเรือนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 405 ครัวเรือน จำนวนผู้สูงอายุ 528 คน และในรอบที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 18 กันยายน – 2 ตุลาคม 2566 ได้ครัวเรือนผู้สูงอายุ 410 ครัวเรือน จำนวนผู้สูงอายุ 522 คน

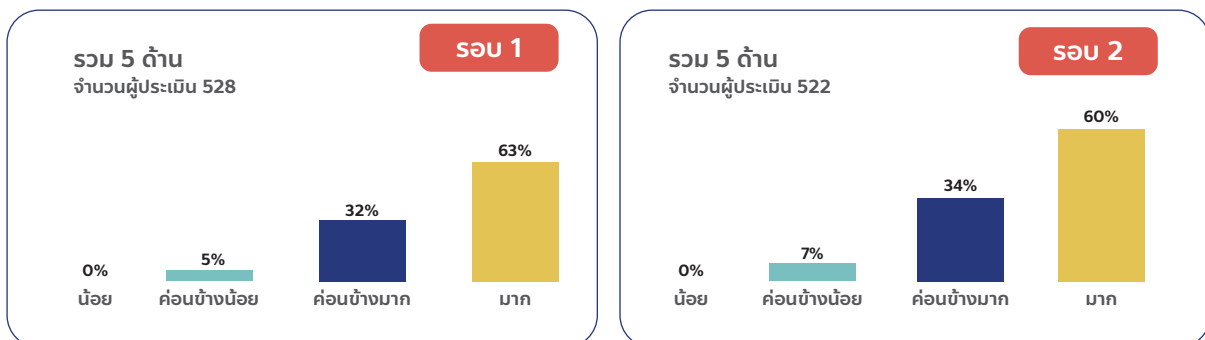


ผู้สูงอายุตัวอย่างในเทศบาลเมืองกาญจนบุรี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) (17.0% ในผู้สูงอายุหญิง และ 12.9% ในผู้สูงอายุชาย ในรอบที่ 1 และ 16.5% ในผู้สูงอายุหญิง และ 11.9% ในผู้สูงอายุชาย ในรอบที่ 2) ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุชายตัวอย่าง จะพบมากกว่าผู้สูงอายุหญิงในผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) (54.8% ในผู้สูงอายุชาย และ 52.5% ในผู้สูงอายุหญิง ในรอบที่ 1 และ 53.7% ในผู้สูงอายุชาย และ 49.8% ในผู้สูงอายุหญิง ในรอบที่ 2)



ภาพที่ 5.1: ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2

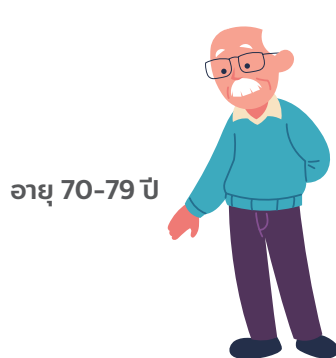
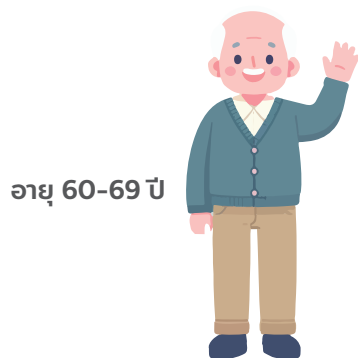
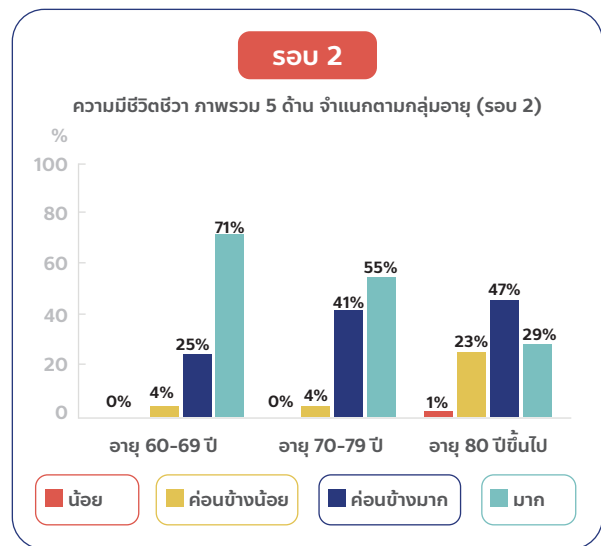
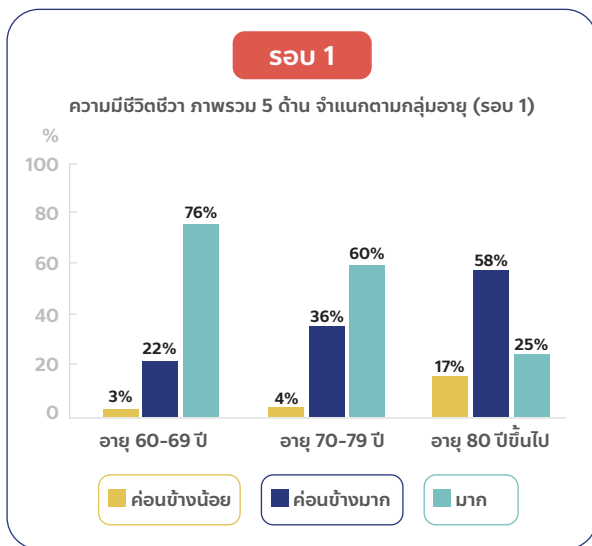
เมื่อวิเคราะห์ผลการประเมินระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และการเรียนรู้สังคม และความมั่นคง พบว่า ในการสำรวจทั้งสองรอบ ผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี มากกว่า 90% มีความมีชีวิตชีวาในระดับมากและค่อนข้างมาก และอีกประมาณ 10% ที่มีความมีชีวิตชีวาในระดับค่อนข้างน้อย



ภาพที่ 5.2: ร้อยละระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2

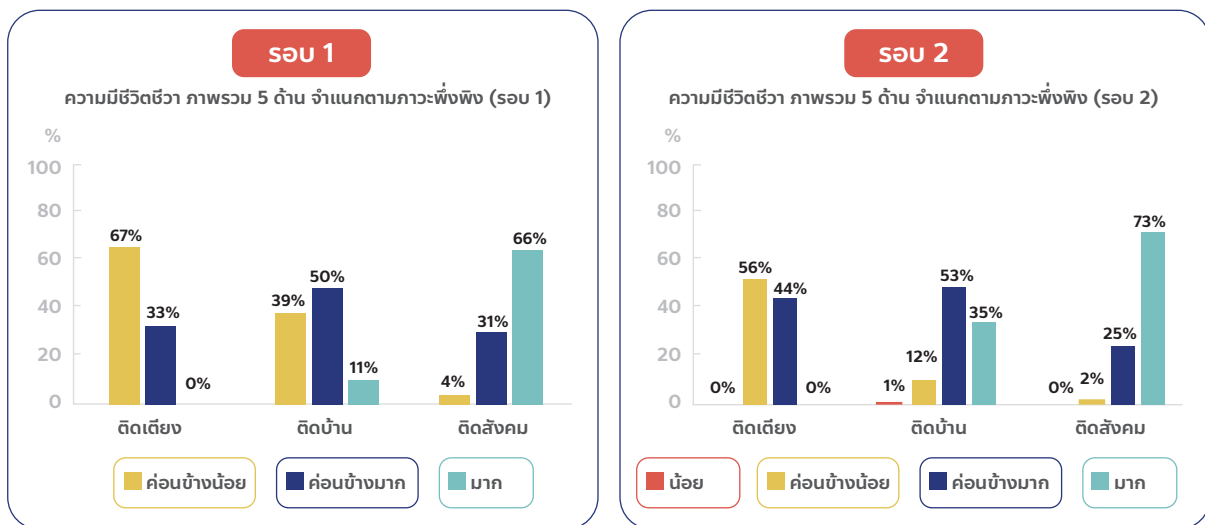
■ ความมีชีวิตชีวา กับลักษณะทางประชากร สุขภาพ สังคม และ เศรษฐกิจ

เมื่อจำแนกระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน **ตามกลุ่มอายุ** พบว่า ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนของความมีชีวิตชีวาในระดับค่อนข้างน้อยกว่า 17% ในรอบที่ 1 และ 23% ในรอบที่ 2 ในขณะที่ผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนของความมีชีวิตชีวาในระดับมากและค่อนข้างมาก ถึง 98% ในรอบที่ 1 และ 96% ในรอบที่ 2 แสดงให้เห็นว่า **ยิ่งผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้น ระดับความมีชีวิตชีวาก็ยิ่งลดลง**



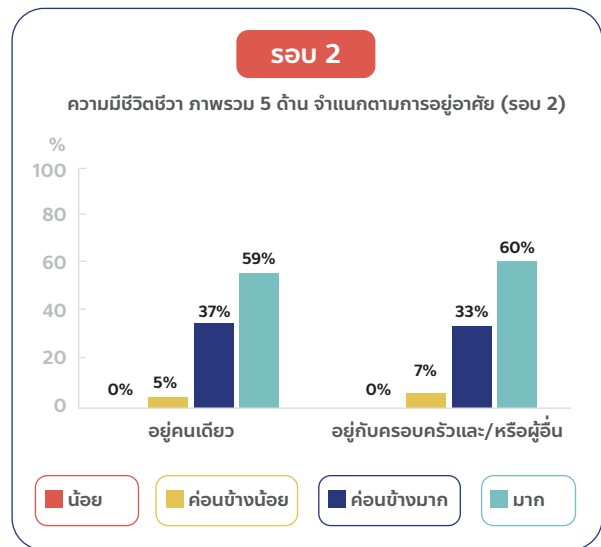
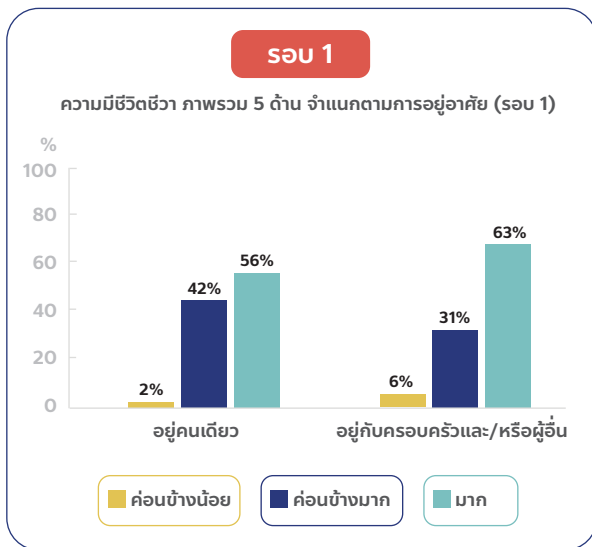
ภาพที่ 5.3: ความมีชีวิตชีวาภาพรวม 5 ด้าน จำแนกตามกลุ่มอายุ เปรียบเทียบการสำรวจรอบที่ 1 และรอบที่ 2

ผลการประเมิน ระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน **จำแนกตามภาวะพึ่งพิง** พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงหรือกลุ่มติดเตียงมีส่วนของระดับความมีชีวิตชีวาค่อนข้างน้อย ในระดับที่สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดสังคม (67% ในรอบที่ 1 และ 56% ในรอบที่ 2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมากกว่าครึ่งในทั้งสองรอบการสำรวจ ประเมินตนเองว่ามีความมีชีวิตชีวาในระดับค่อนข้างมาก ในขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 66% ในรอบที่ 1 และ 73% ในรอบที่ 2 ประเมินตนเองว่ามีความมีชีวิตชีวาในระดับมาก ซึ่งมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและติดบ้าน ทั้งสองรอบ แสดงว่า ปัจจัยด้านสถานะสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงหรือกลุ่มติดเตียงมีโอกาสที่จะมีระดับความมีชีวิตชีวาต่ำกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลางและต่ำอย่างชัดเจน



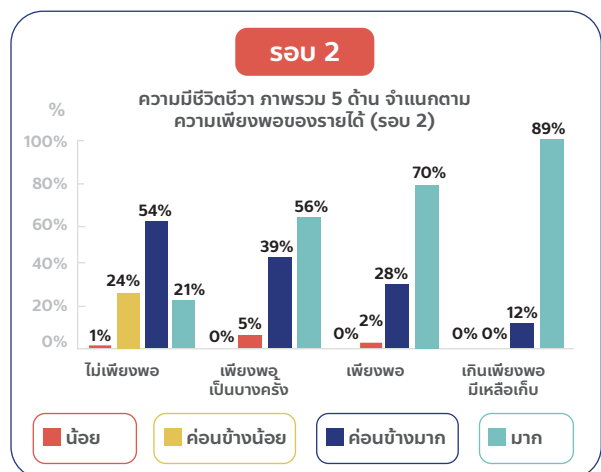
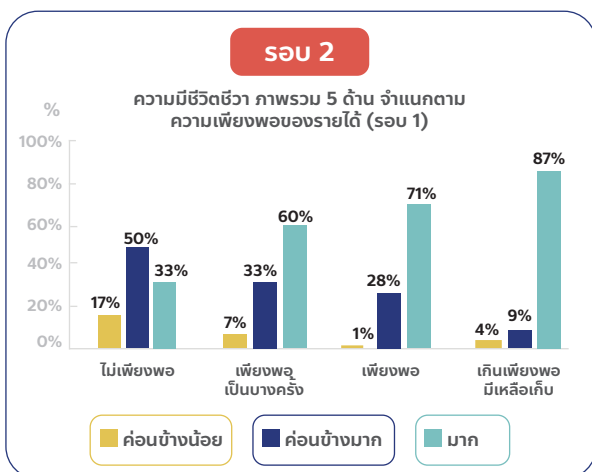
ภาพที่ 5.4: ความมีชีวิตชีวาภาพรวม 5 ด้าน จำแนกตามภาวะพึ่งพิง เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2

การวิเคราะห์ระดับความมีชีวิตชีวา **จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย** พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวและ/หรือคนอื่น มีสัดส่วนของความมีชีวิตชีวาค่อนข้างน้อย (6% ในรอบที่ 1 และ 7% ในรอบที่ 2) ซึ่งมีระดับสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว (2% ในรอบที่ 1 และ 5% ในรอบที่ 2) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว มีสัดส่วนของความมีชีวิตชีวาในระดับมาก (56% ในรอบที่ 1 และ 59% ในรอบที่ 2) ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวและ/หรือคนอื่น (63% ในรอบที่ 1 และ 60% ในรอบที่ 2) แสดงว่า ระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ ยังคงมีความแปรปรวน ตามลักษณะการอยู่อาศัย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวและ/หรือคนอื่น



ภาพที่ 5.5: ความมีชีวิตชีวาภาพรวม 5 ด้าน จำแนกตามการอยู่อาศัย เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2

เมื่อวิเคราะห์ระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน **ตามความเพียงพอของรายได้** พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีความมีชีวิตชีวาในระดับน้อยหรือค่อนข้างน้อย (17% ในรอบที่ 1 และ 25% ในรอบที่ 2) สูงกว่าผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีรายได้เพียงพอเป็นบางครั้ง เพียงพอ และเกินเพียงพอมีเหลือเก็บในทั้งสองรอบของการสำรวจ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้เกินเพียงพอ มีเหลือเก็บเกือบทุกคนมีความมีชีวิตชีวาในระดับมากหรือค่อนข้างมาก (96% ในรอบที่ 1 และ 100% ในรอบที่ 2) แสดงว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี อย่างชัดเจน

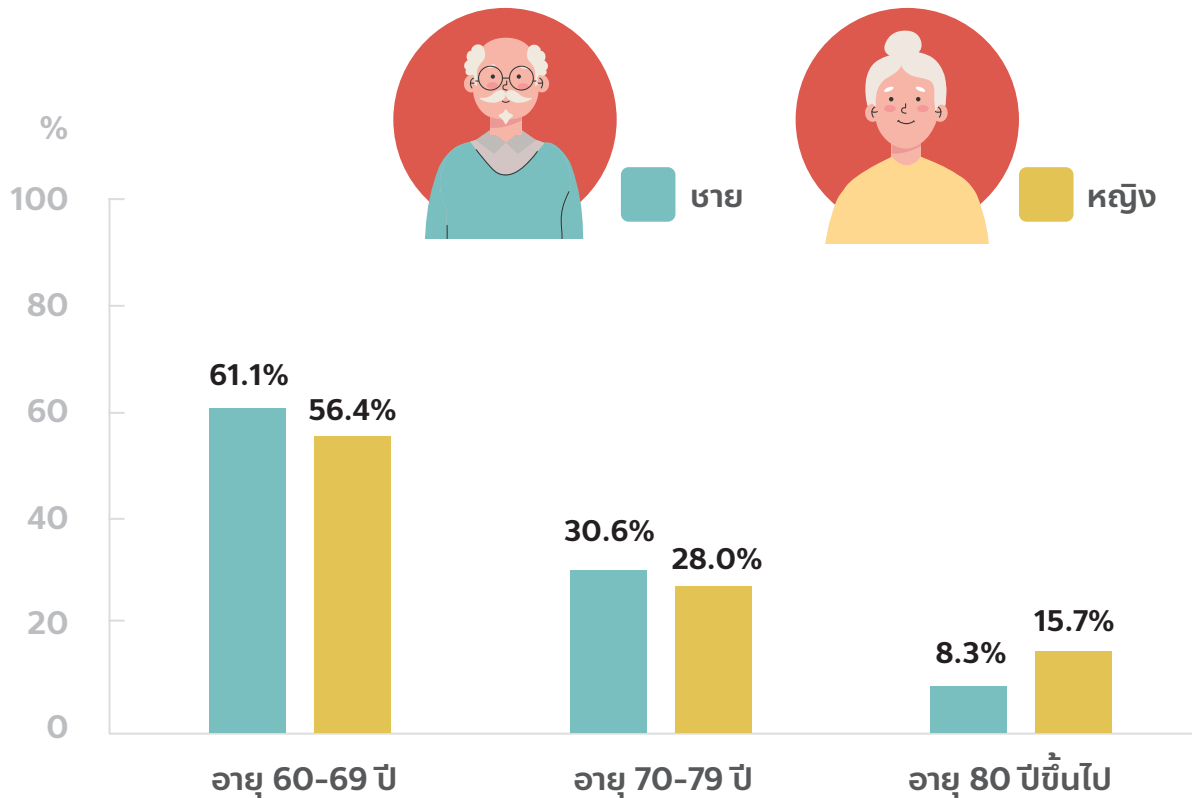


ภาพที่ 5.6: ความมีชีวิตชีวาภาพรวม 5 ด้าน จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2

2. องค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์

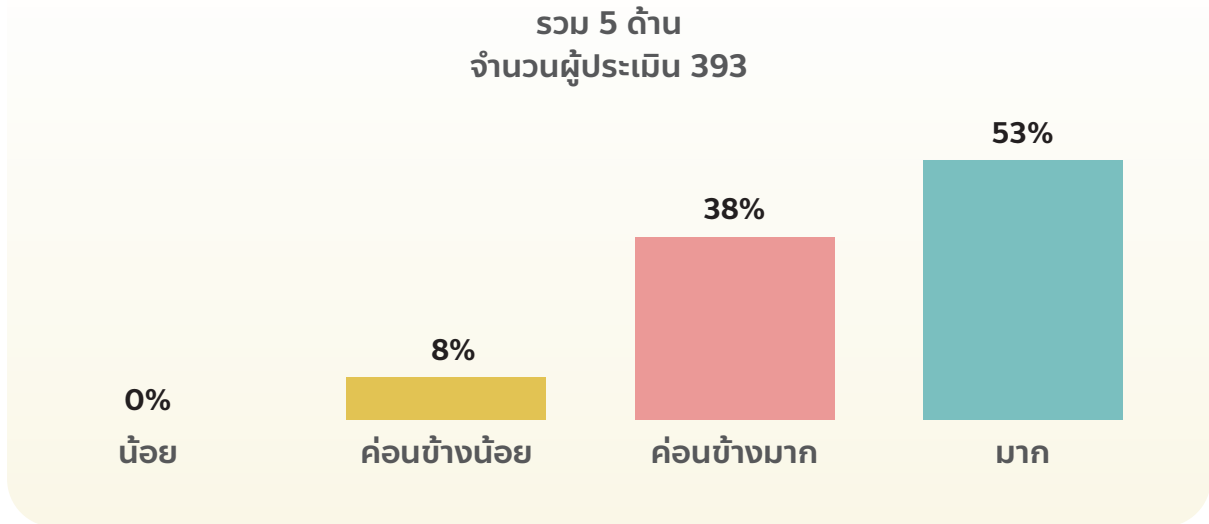
องค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์ ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล 1 รอบ ระหว่างวันที่ 11 มกราคม – 30 เมษายน 2566 ได้จำนวนครัวเรือนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 295 ครัวเรือน จำนวนผู้สูงอายุ 393 คน

ผู้สูงอายุตัวอย่าง อบต. มหาสวัสดิ์ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุชายมากกว่าผู้สูงอายุหญิงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) (61.1% เป็นผู้สูงอายุชาย และ 56.4% เป็นผู้สูงอายุหญิง) และผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) (30.6% เป็นผู้สูงอายุชาย และ 28.0% เป็นผู้สูงอายุหญิง) ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าผู้สูงอายุชายในผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) (15.7% เป็นผู้สูงอายุหญิง และ 8.3% เป็นผู้สูงอายุชาย)



ภาพที่ 5.7: ร้อยละของผู้สูงอายุตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

เมื่อวิเคราะห์ผลการประเมินระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน (ร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และการเรียนรู้ สังคม และความมั่นคง) พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง (53%) ของผู้สูงอายุ มีความมีชีวิตชีวาในระดับมาก และประมาณ 1 ใน 3 (38%) ของผู้สูงอายุ มีความมีชีวิตชีวาในระดับค่อนข้างมาก และอีกเพียง 8% ที่มีความมีชีวิตชีวาในระดับค่อนข้างน้อย

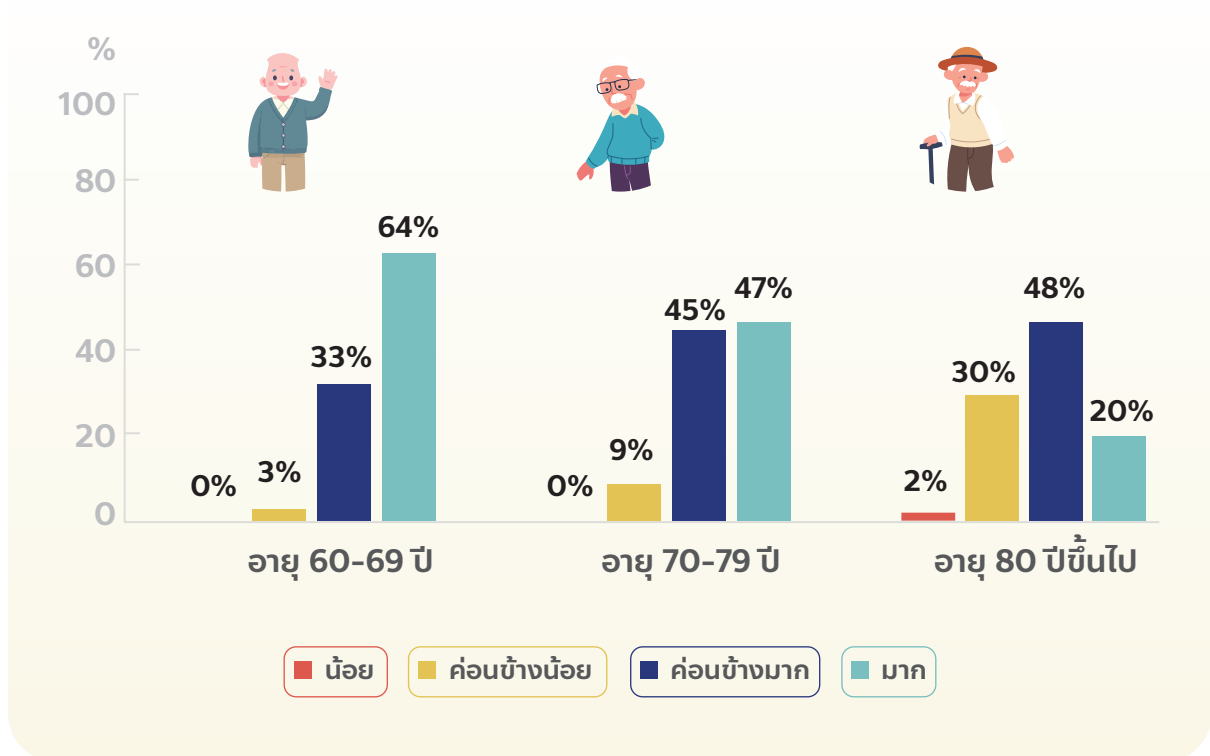


ภาพที่ 5.8: ร้อยละระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน

■ ความมีชีวิตชีวากับลักษณะทางประชากร สุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

อบต. มหาสวัสดิ์ เมื่อจำแนกระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนของความมีชีวิตชีวาระดับค่อนข้างน้อยถึง 30% ในขณะที่ผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนของความมีชีวิตชีวาระดับมาก ถึง 64% อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป กลับมีสัดส่วนของความมีชีวิตชีวาในระดับค่อนข้างมาก มากกว่าผู้สูงอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี อย่างไรก็ตาม อายุของผู้สูงอายุยังไม่สามารถอธิบายระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนมากนัก

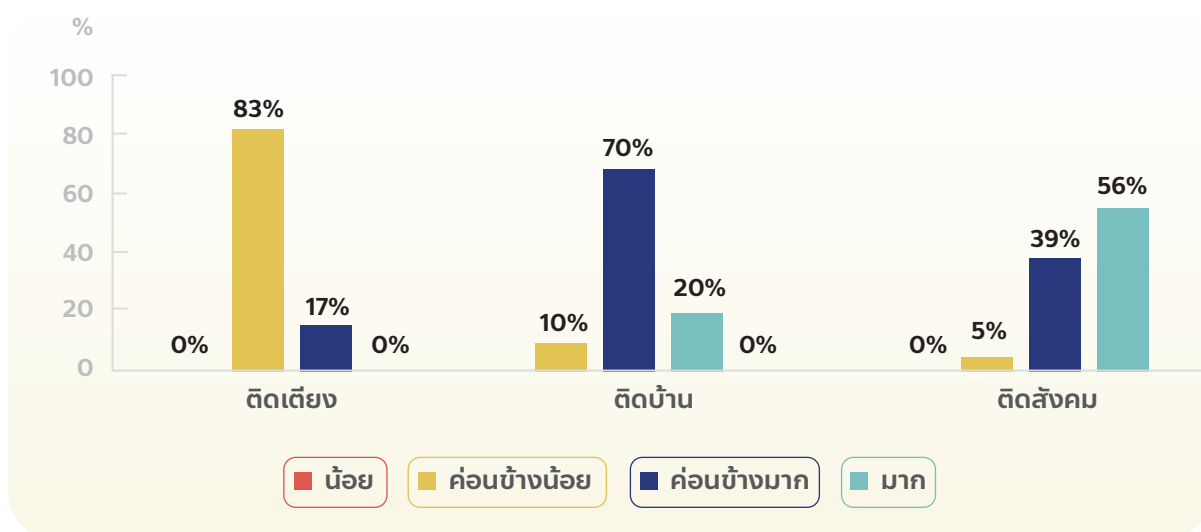
ความมีชีวิตชีวา ภาพรวม 5 ด้าน จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 5.9: ความมีชีวิตชีวา 5 ด้าน จำแนกตามกลุ่มอายุ

ในการประเมินผลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการประเมินระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ ในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน **จำแนกตามภาวะพึ่งพิง** พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงหรือกลุ่มติดเตียงมีสัดส่วนของระดับความมีชีวิตชีวาค่อนข้างน้อย สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดสังคม (83% สำหรับกลุ่มติดเตียง; 70% สำหรับกลุ่มติดบ้าน; 5% สำหรับกลุ่มติดสังคม) และที่น่าสนใจคือ มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ถึง 1 ใน 10 คน ที่มีความมีชีวิตชีวา ในระดับน้อย ในขณะที่ไม่มี ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และกลุ่มติดสังคม ประเมินตนเองว่ามีความมีชีวิตชีวาในระดับน้อย แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับปานกลาง หรือกลุ่มติดบ้าน มีโอกาสที่จะมีระดับความมีชีวิตชีวาต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับสูงหรือกลุ่มติดเตียง

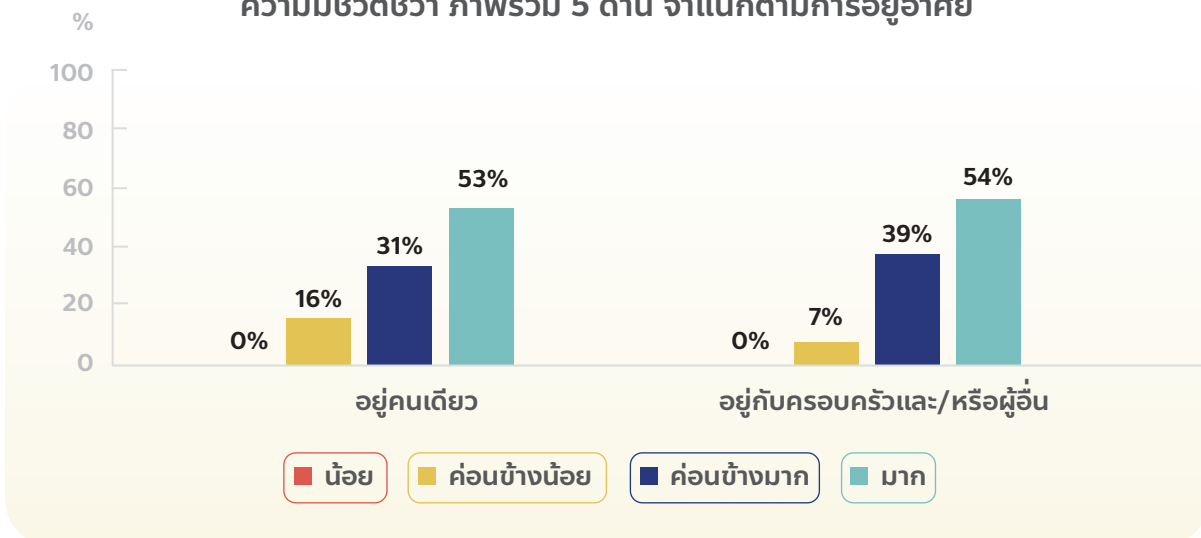
ความมีชีวิตชีวา ภาพรวม 5 ด้าน จำแนกตามภาวะพึ่งพิง



ภาพที่ 5.10: ความมีชีวิตชีวา 5 ด้าน จำแนกตามภาวะพึ่งพิง

การวิเคราะห์ระดับความมีชีวิตชีวา **จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย** พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวและ/หรือคนอื่น มีความมีชีวิตชีวาในระดับมากพอๆ กัน คือ 53% สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และ 54% สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวและ/หรือคนอื่น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีสัดส่วนของความมีชีวิตชีวาในระดับค่อนข้างน้อย (16%) สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวและ/หรือคนอื่น (7%) มากกว่าสองเท่า แสดงว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว มีโอกาสที่จะมีระดับความมีชีวิตชีวาต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวและ/หรือคนอื่น

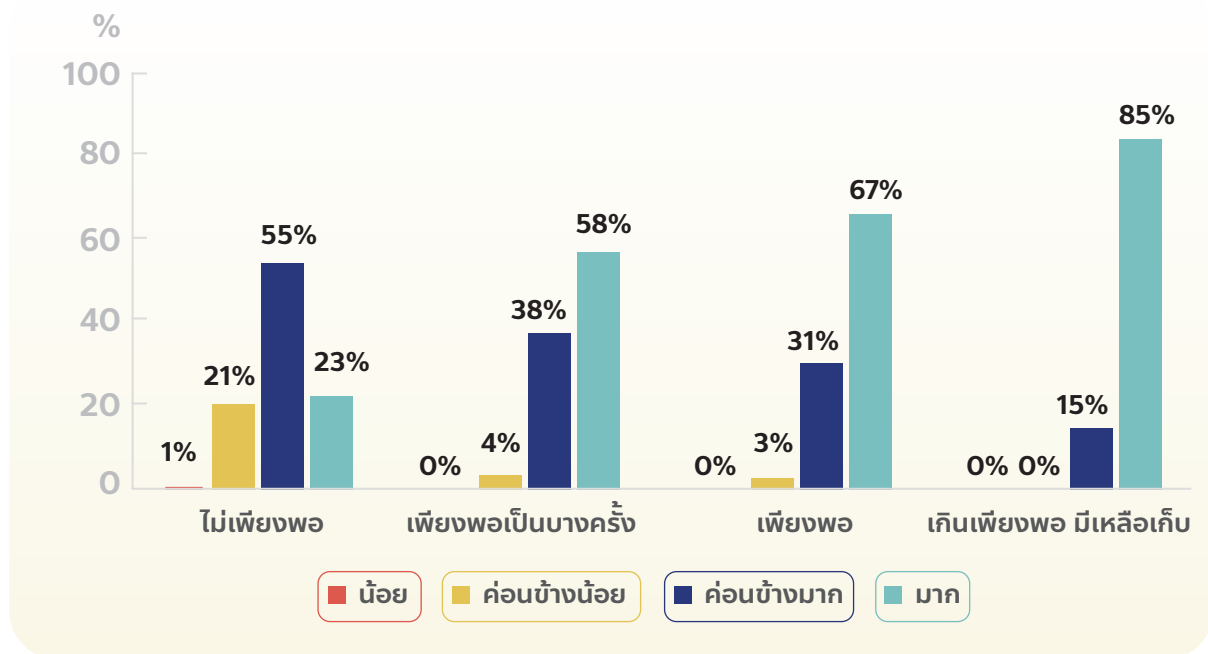
ความมีชีวิตชีวา ภาพรวม 5 ด้าน จำแนกตามการอยู่อาศัย



ภาพที่ 5.11: ความมีชีวิตชีวา 5 ด้าน จำแนกตามการอยู่อาศัย

เมื่อวิเคราะห์ระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ตามความเพียงพอของรายได้ พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีความมีชีวิตชีวาในระดับค่อนข้างน้อยสูงกว่าผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีรายได้เพียงพอเป็นบางครั้ง เพียงพอ และเกินเพียงพอ มีเหลือเก็บอย่างชัดเจน โดยผู้สูงอายุทุกคน (100%) ที่มีรายได้เกินเพียงพอ มีเหลือเก็บ มีสัดส่วนของความมีชีวิตชีวาในระดับมาก และค่อนข้างมาก ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของปัจจัยด้านเศรษฐกิจต่อระดับความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ

ความมีชีวิตชีวา ภาพรวม 5 ด้าน จำแนกตามความเพียงพอของรายได้



ภาพที่ 5.12: ความมีชีวิตชีวา 5 ด้าน จำแนกตามความเพียงพอของรายได้

การใช้ประโยชน์ของข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์แล้ว ได้มีการนำเสนอผลการประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุต่อผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนงานอื่นๆ ในพื้นที่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมรับฟัง เพื่อทราบสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ร่วมกัน รวมทั้งแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

เทศบาลเมืองกาญจนบุรี

ผลการประเมินฯ ในพื้นที่เทศบาลเมืองกาญจนบุรีที่น่าสนใจและถูกหยิบยกมานำเสนอในที่ประชุม ถอดบทเรียน เช่น พบว่ามีผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงแบบติดเตียง 1.1% ติดบ้าน 3.4% และติดสังคม 95.5% รวมทั้งการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวสูงถึง 8% อีกทั้งความต้องการการดูแล 3 อันดับแรก ได้แก่ ประเด็นเรื่องสุขภาพร่างกาย ด้านรายได้ และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตามลำดับ



ติดเตียง
1.1%



ติดบ้าน
3.4%



ติดสังคม
95.5%

ฝ่ายสาธารณสุข และฝ่ายพัฒนาชุมชน รวมทั้งฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ได้นำข้อมูลมาพัฒนาโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยฝ่ายสาธารณสุข ได้จัดทำ **“โครงการเชิงรุกในชุมชน”** เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านได้ออกมาร่วมกิจกรรมด้วย เป็นกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง และคนในบ้าน และการเล่นเกมต่างๆ เพื่อป้องกันอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุด้วย

ฝ่ายพัฒนาชุมชน ได้ทำโครงการชวนบอกเล่าจิตอาสาผู้สูงวัย โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินความมีชีวิตชีวา พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่มากกว่าครึ่งหนึ่ง ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรม (73%) และไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน (55%) จึงจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุออกมา เพื่อทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน อาจจะเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า **“อาสาสมัคร”** หรือ **“จิตอาสา”** การรวมกลุ่มเหล่านี้ โดยอาจจะยึดความพร้อมของผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยมาร่วมกันจัดทำ **“คุณข้างจับมือ”** เพื่อส่งต่อให้กับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคที่มีภาวะสมองผิดปกติที่มีอาการมือเกร็ง เพื่อให้เป็นอุปกรณ์ช่วยกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ และ **“ฮอร์โมนเอกประสงค์”** เพื่อส่งต่อให้ผู้ป่วยติดเตียงป้องกันแผลกดทับ และนักสังคมสงเคราะห์ เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีปัญหาสุขภาพ หรือไม่สามารถออกมาร่วมกิจกรรมได้ จึงได้จัดทำโครงการ **“เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ”** โดยใช้หลักเกณฑ์พิจารณาให้ความช่วยเหลือและมอบของให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส หรือประสบปัญหาทางสุขภาพ และสังคม

อบต. มหาสวัสดิ์

ผลการประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่ามีผู้สูงอายุ 1.5% มีภาวะพึ่งพิงสูงหรือติดเตียง ติดบ้าน 2.5% และติดสังคมสูงถึง 95.5% รวมทั้งการมีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวสูงถึง 8% ขณะที่ความต้องการการดูแล 3 อันดับแรก ได้แก่ ประเด็นเรื่องด้านสุขภาพร่างกาย ด้านรายได้ และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เมื่อพิจารณาด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรม คิดเป็นสัดส่วนกว่า 69% ขณะที่ด้านความมั่นคงด้านรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้จากทุกแหล่งรายได้รวมกันเพียงพอกับรายจ่ายหรือเกินเพียงพอรวมกันคิดเป็น 46% ส่วนที่เหลือกว่า 54% ที่มีรายได้เพียงพอเป็นบางครั้ง และไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ สติปัญญา และการเรียนรู้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาหาความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ สื่อบนอินเทอร์เน็ต การฝึกอบรม และแหล่งข้อมูลอื่นๆ คิดเป็น 68% ที่เหลือ 32% เป็นกลุ่มที่ไม่แสวงหาความรู้จากสื่อต่างๆ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กว่า 69% ยังไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือชมรม เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสหกรณ์ ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ อีกด้วย

กองสวัสดิการสังคม อบต. มหาสวัสดิ์ จึงนำข้อมูลดังกล่าว มาร่วมหารือกับคณะผู้บริหารของ อบต. มหาสวัสดิ์ และทบทวนการดำเนินงานส่งเสริมรายได้ที่ดำเนินการโดย อบต. มหาสวัสดิ์ ที่ผ่านมา พบว่ารูปแบบการจัดโครงการโดยยึดการจัดกิจกรรมตามหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบ หมู่บ้านละ 1 ครั้ง ในแต่ละครั้งจะต้องจัดเตรียมยานพาหนะในการรับส่งผู้สูงอายุในการเข้าร่วมโครงการ นอกจากนั้น จะดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านทางไลน์ที่ทาง อบต. มหาสวัสดิ์ ได้รวบรวมประชาชนไว้จากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังนั้น ถึงแม้ว่าการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาจะบรรลุเป้าหมายในเชิงปริมาณ แต่ในเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเดิมๆ ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมกับทาง อบต. มหาสวัสดิ์มาก่อน ในการดำเนินงานครั้งนี้ ต้องการผลักดันผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งมีกว่า 69% ให้เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น โดยปรับกระบวนการ (process) ในการทำกิจกรรมใหม่ จากเดิมกำหนดจัดกิจกรรมโดยยึดหมู่บ้านตามความรับผิดชอบ เป็นจัดกิจกรรมโดยยึดความหนาแน่นและความสะดวกในการเดินทาง (area based) ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับการกระจุกตัวของแหล่งชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยจะไม่มีการจัดยานพาหนะรับส่งเช่นเดิม นอกจากนั้น การประชาสัมพันธ์จะลงพื้นที่แต่ละจุดทั้ง 8 จุดที่จะจัดกิจกรรม เพื่อขอความอนุเคราะห์จากผู้นำชุมชนแต่ละจุดในการประชาสัมพันธ์ผ่านบุคคลในลักษณะปากต่อปาก ตลอดจนผ่านไลน์กลุ่มของผู้นำหรือประธานหมู่บ้าน จัดสรรในแต่ละจุด พร้อมประกาศเชิญชวนด้วยเสียงตามสายที่เป็นช่องทางประชาสัมพันธ์เป็นการเฉพาะภายในหมู่บ้านจัดสรร ผ่านโครงการสร้างรายได้ลดรายจ่าย เพิ่มการดูแลสุขภาพ เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลมหาสวัสดิ์ โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานจากเดิมนี เป็นผลมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในหลากหลายมิติ

นอกจากนั้น ผลจากการประเมินความมีชีวิตชีวาด้านจิตใจยังแสดงให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุ 5% มีระดับความมีชีวิตชีวาในระดับน้อย ใกล้เคียงกับผลการประเมินในประเด็นความสุข ที่ผู้สูงอายุ 4% มีความสุขในระดับน้อย ใกล้เคียงกับข้อมูลของ รพ.สต.มหาสวัสดิ์

อบต. มหาสวัสดิ์ จึงส่งต่อข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินความมีชีวิตชีวาให้กับ รพ.สต.มหาสวัสดิ์ เพื่อดำเนินการติดตาม ตรวจสอบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงมีปัญหาทางด้านจิตใจ ประกอบกับ รพ.สต.มหาสวัสดิ์ ได้ศึกษาผลการประเมินความมีชีวิตชีวาอย่างละเอียด พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง คิดเป็นสัดส่วน 13% และมีความรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินมี 16%

เพื่อป้องกันปัญหาด้านจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุ รพ.สต. มหาสวัสดิ์ จึงได้จัดทำ **“โครงการสร้างพลังผู้สูงอายุ ดูแลกายใจให้แข็งแรง”** เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ตลอดจนมีจิตอาสาในการทำประโยชน์สาธารณะ ผ่านการรวมกลุ่มรักษสุขภาพ ตำบลมหาสวัสดิ์ การออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและครอบครัว เช่น โยคะ แอโรบิก โครงการร่วมแรงร่วมใจในการปรับปรุงภูมิทัศน์ของ รพ.สต. ให้เป็นสนามกีฬาเปตอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและสำหรับแข่งขันภายในกลุ่ม ตลอดจนเป็นพื้นที่ฝึกฝนนักกีฬาสมัครเล่นสำหรับการร่วมแข่งขันกีฬาประเพณีของ อบต. มหาสวัสดิ์ ขณะที่การส่งเสริมสุขภาพใจดำเนินการผ่านการแลกเปลี่ยนแนวทางการปลูกและดูแลพืชผักสวนครัว เพื่อนำไปแจกจ่ายให้กับสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุตำบลมหาสวัสดิ์ต่อไป

ผู้สูงอายุ

5%

มีระดับความ
มีชีวิตชีวาน้อย

13%

มีความรู้สึก
หดหู เศร้า



ส่วนที่ 6

ระบบเฝ้าระวัง ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน



ส่วนที่ 6

ระบบเฝ้าระวัง ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน เป็นเครื่องมือที่ทิมวิจัยได้พัฒนาขึ้นมา โดยเป็นระบบที่รวบรวมข้อมูลประชากรที่สำคัญๆ ของพื้นที่ เพื่อให้ อปท. และ รพ.สต. รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในพื้นที่ ได้นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนดูแลสุขภาพประชากรได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง โดยเฉพาะประชากรที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

เน้นข้อมูลผู้สูงอายุที่ควรเฝ้าระวังอันเนื่องมาจาก **“ความเปราะบาง”** ทางด้านสุขภาพ ด้านการอยู่อาศัย หรือผู้ที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุนี้ ทำให้พื้นที่ได้ทราบสถานการณ์ทางประชากรในพื้นที่นั้นๆ รวมถึงผู้สูงอายุที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

ข้อมูลที่จะนำเข้ามาสู่ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ก) ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน

เป็นข้อมูลจากการจดทะเบียนของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งได้เผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ <https://www.dopa.go.th> ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี

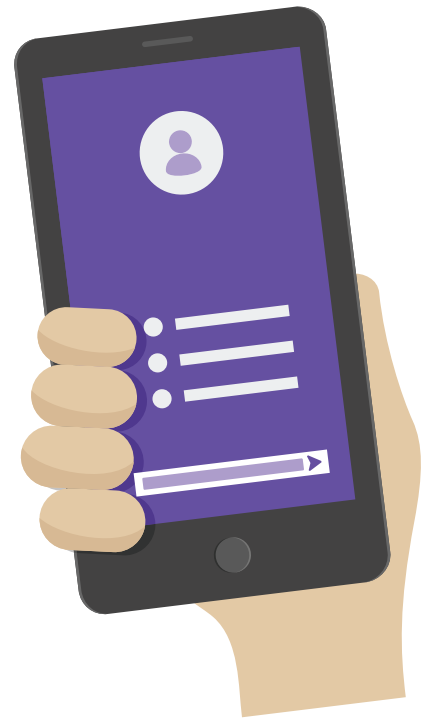
ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ต้องการจำนวนประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน ดังกล่าว เพื่อนำมาแปลงเป็น **“ประชากรกลางปี”** (mid-year population) ที่หมายความถึง **จำนวนประชากรเฉลี่ยที่มีชีวิตอยู่ในปีนั้น** โดยนำข้อมูลจำนวนประชากรของปีล่าสุด และปีก่อนหน้ามาบวกกันแล้วหารด้วย 2

ข้อมูลที่ได้จากสำนักบริหารการทะเบียน เป็นข้อมูลจำนวนประชากรรายอายุ ทั้งนี้ระบบฯ จะช่วยนำข้อมูลรายอายุ มาปรับให้เป็นกลุ่มอายุ 5 ปี รายกลุ่มวัย และนำเสนอโครงสร้างอายุและเพศของประชากร “ผ่านพีระมิตประชากร” เพื่อให้สามารถสื่อสารข้อมูลได้กระชับและเหมาะสม

บ) ข้อมูลในพื้นที่ที่รายงานโดย อสม.

ทีมวิจัยได้เตรียมการออกแบบข้อคำถามเพื่อให้ อสม. รวบรวมข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลทันสมัยเป็นปัจจุบัน (update) โดยมอบหมายให้ อสม. ในพื้นที่เป็นผู้บันทึกข้อมูลผ่านระบบ google form ของโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน จากนั้นทีมวิจัยและผู้ดูแลระบบจะนำข้อมูลเชื่อมกับระบบเผื่อระวังฯ ต่อไป

ทั้งนี้ ทีมวิจัยร่วมกับทีมพื้นที่ได้ร่วมกันพัฒนาและออกแบบข้อมูลที่ต้องการให้ อสม. ช่วยรายงานข้อมูล นั่นคือข้อมูลผู้สูงอายุที่ควรเผื่อระวังอันเนื่องมาจาก “ความเปราะบาง” โดยได้ให้กำหนดประเภทของกลุ่มเปราะบางร่วมกัน ซึ่งในการศึกษานี้ ได้กำหนดความหมายของ “ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง” ดังนี้

An illustration of an elderly man with glasses and a yellow shirt sitting in a wheelchair. Above his head is a thought bubble containing a question mark and a clock icon. The background is white with a blue border.

“ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง”

หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- ก) ผู้สูงอายุที่ติดเตียง
- ข) ผู้สูงอายุที่ต้องการกายภาพบำบัด
- ค) ผู้สูงอายุที่หลงๆ ลืมๆ
(ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นอัลไซเมอร์)
- ง) ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว

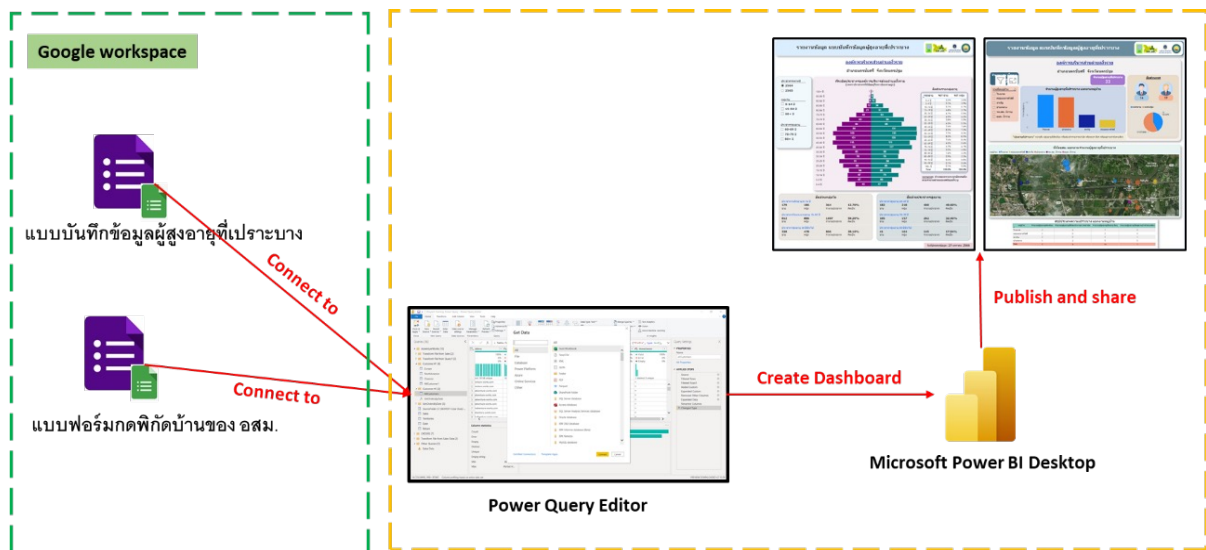
ระบบเฝ้าระวังฯ นี้ ทำให้พื้นที่ได้ทราบสถานการณ์ทางประชากรในพื้นที่นั้นๆ รวมถึงผู้สูงอายุที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษด้วย ทีมวิจัยและทีมพื้นที่ออกแบบให้ข้อมูลที่ อสม. จะต้องรวบรวม และส่งข้อมูลนั้นไม่ต้องรวบรวมใหม่ เพื่อลดภาระงานของ อสม. โดยให้ อสม. แต่ละคนรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุในความดูแลของตนเองเท่านั้น (ดูภาคผนวก ง)

ข้อมูลหลักที่ อสม. ต้องรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลของ อสม. ได้แก่ ชื่อ และชื่อชุมชน/หมู่บ้านที่ดูแล
2. ข้อมูลของผู้สูงอายุที่เปราะบาง ได้แก่ ชื่อ เพศ อายุ และประเภทของความเปราะบาง (อาจเป็นได้มากกว่า 1 ประเภท)

สำหรับการบันทึกตำแหน่งที่ตั้งบ้านของ อสม. เพื่อใช้ในการรายงานข้อมูลผู้สูงอายุที่เปราะบางที่รับผิดชอบ “ผ่านพิกัด” ใช้เครื่องมือ google form ที่มีความสามารถที่จะจัดเก็บตำแหน่งที่ตั้งบ้านของ อสม.

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลต่างๆ นำเข้าเพื่อจัดทำแดชบอร์ดนำเสนอข้อมูลระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่ โดยใช้เครื่องมือ Microsoft Power BI Desktop (Version: 2.112.1161.0 64-bit (December 2022)) เครื่องมือดังกล่าวเป็นผลิตภัณฑ์ของ Microsoft สามารถแสดงภาพข้อมูลเชิงโต้ตอบ เหมาะสำหรับการสร้างแผนภาพข้อมูลที่ใช้ประโยชน์จากการวิเคราะห์ด้วยภาพ

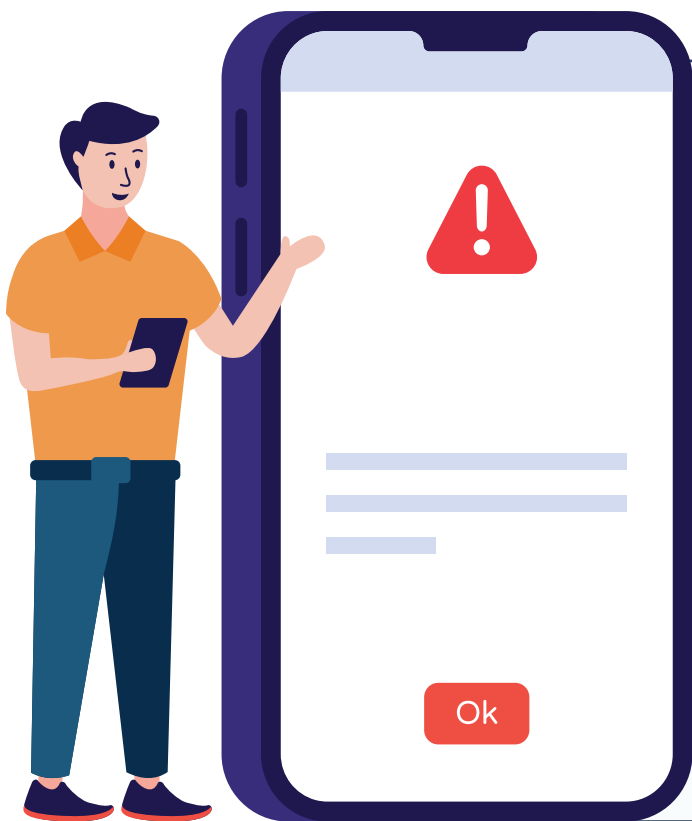


ภาพที่ 6.1: แสดงขั้นตอนการนำเข้าข้อมูลเพื่อจัดทำระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ในพื้นที่ อบต. จั้วราย

ทีมวิจัยได้ประสานความร่วมมือกับ อบต. จั้วรายในการจัดทำระบบเฝ้าระวังฯ เพื่อเป็นพื้นที่นำร่องแรก
ของโครงการ โดยมีเจ้าหน้าที่ของ อบต. ประสานความร่วมมือผ่านทาง รพ.สต. และประธาน อสม.
ในการขอความร่วมมือกับสมาชิก อสม. ในพื้นที่ โดยกำหนดให้บันทึกและส่งข้อมูลผ่านโทรศัพท์สมาร์ทโฟน
ด้วยระบบ google form แต่ในการปฏิบัติงานจริงไม่สามารถทำได้ เนื่องจาก อสม. ไม่ถนัดที่จะใช้สมาร์ทโฟน
จึงได้มีการปรับเปลี่ยนแผนให้ อสม. บันทึกและส่งข้อมูลผ่านแบบฟอร์มกระดาษแทน

ทั้งนี้ โครงการฯ ได้จัดให้มีการประชุมเพื่อทำความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ของ อบต.
และประธาน อสม. เพื่อไปถ่ายทอดต่อกับ อสม. ในพื้นที่ ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล โดย อสม. ในพื้นที่
มีทั้งหมดจำนวน 55 คน ผลการเก็บข้อมูลพบว่า อสม. ได้ส่งข้อมูลรายงานดังกล่าวครบทุกคน นอกจากนี้
ในส่วนของการรุดพิกัดบ้านของ อสม. นั้น ได้มีตัวแทน อสม. พาทีมวิจัยไปที่บ้านของ อสม. แต่ละบ้าน
และทำการรุดพิกัดผ่านระบบ google form เพื่อนำเข้าระบบต่อไป

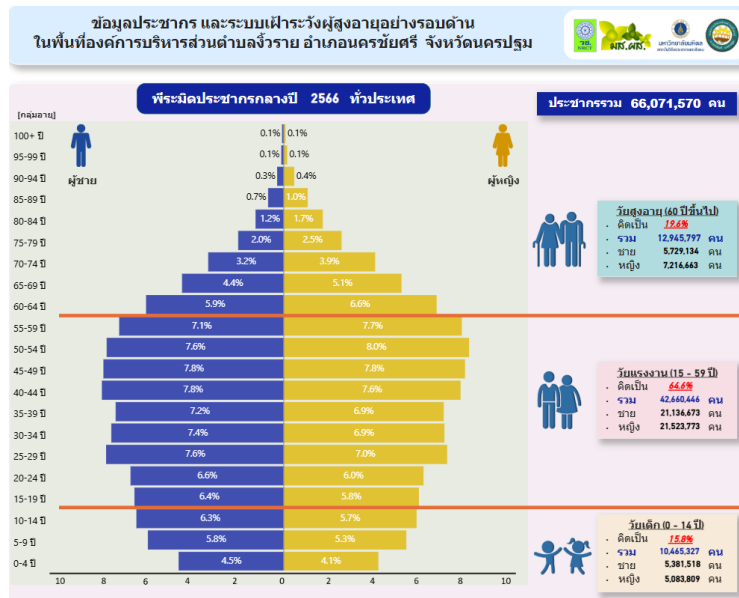


เมื่อได้แบบฟอร์มกระดาษจาก อสม. แล้ว
พบปัญหาว่า การกรอกข้อมูลมีความผิดพลาด เนื่องจาก
บางส่วนอ่านลายมือไม่ชัด ทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์
จากนั้น ทีมวิจัยได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของ
ข้อมูลทั้งหมด ด้วยการจัดประชุมระหว่างทีมวิจัย และ
เจ้าหน้าที่ของ อบต. เพื่อปรับปรุงข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ให้
มีความถูกต้อง สมบูรณ์ ทั้งที่เป็นข้อมูลของ อสม. เอง
ผู้สูงอายุเปราะบาง และพิกัดบ้านของ อสม. ทั้งหมด
ซึ่งทำให้โครงการฯ ได้ทราบถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
จากการรุดพิกัดบ้านของ อสม. ว่า บางครั้งข้อมูล
ไม่ถูกนำส่งเข้าระบบ ซึ่งเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการ
แก้ไขก่อนที่จะใช้ในพื้นที่อื่นๆ

ข้อมูลที่นำเสนอผ่าน Dashboard ของ อบต. จีวราย

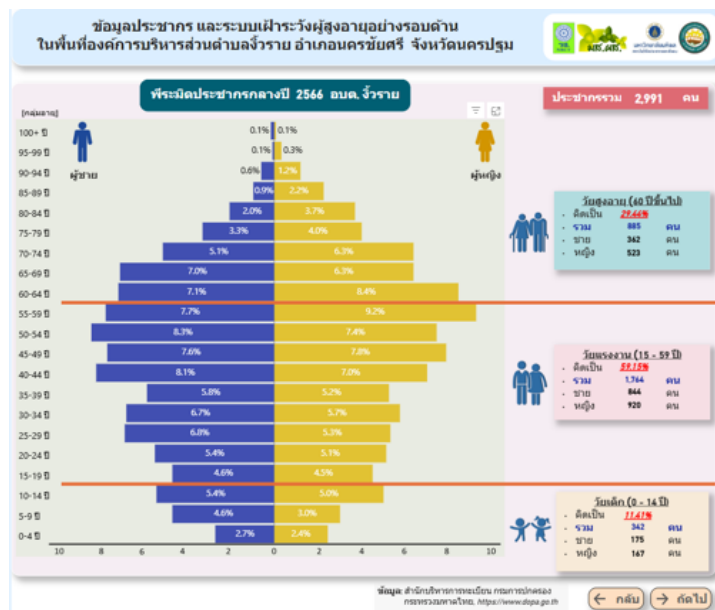
หน้า 1

นำเสนอพีระมิดประชากรกลางปีของประเทศไทย เพื่อให้เห็นโครงสร้างอายุและเพศของภาพรวมประเทศและนำมาใช้เปรียบเทียบกับพื้นที่ของตนเองได้ (เหมือนกันในทุกพื้นที่)



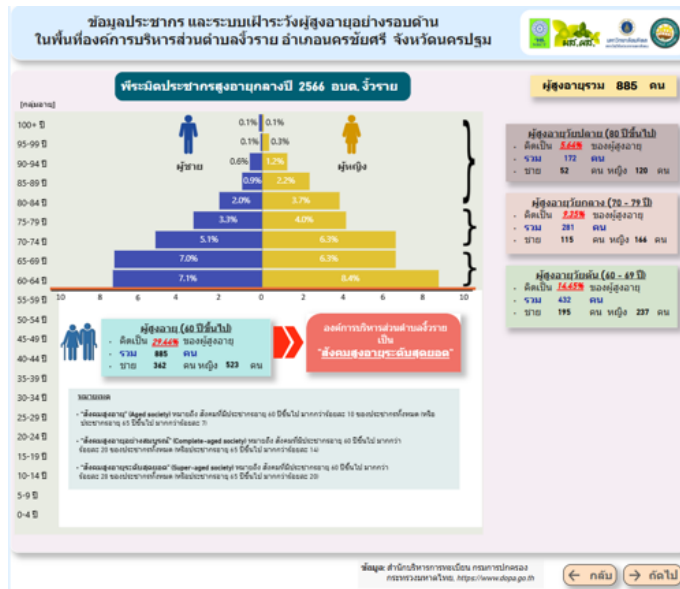
หน้า 2

นำเสนอพีระมิดประชากรกลางปีของพื้นที่ เพื่อให้เห็นโครงสร้างอายุและเพศของพื้นที่ตนเองได้อย่างชัดเจน รวมทั้งสามารถนำไปเปรียบเทียบกับภาพรวมของประเทศได้ ทั้งนี้ สามารถเห็นข้อมูลประชากรในแต่ละวัยได้ชัดเจน ได้แก่ วัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ



หน้า 3

นำเสนอพีระมิดประชากรกลางปี เน้นประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นโครงสร้างอายุและเพศของกลุ่มผู้สูงอายุ ได้ชัดเจนขึ้น ด้วยการจำแนกการสูงวัย เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยต้น ผู้สูงอายุวัยกลาง และผู้สูงอายุวัยปลาย นอกจากนี้ ได้ชี้ให้เห็นว่า พื้นที่นี้เป็นสังคมสูงอายุแล้วหรือยัง หากเป็นแล้วอยู่ในระดับใด พร้อมมีคำอธิบาย สังคมสูงอายุในแต่ละระดับด้วย



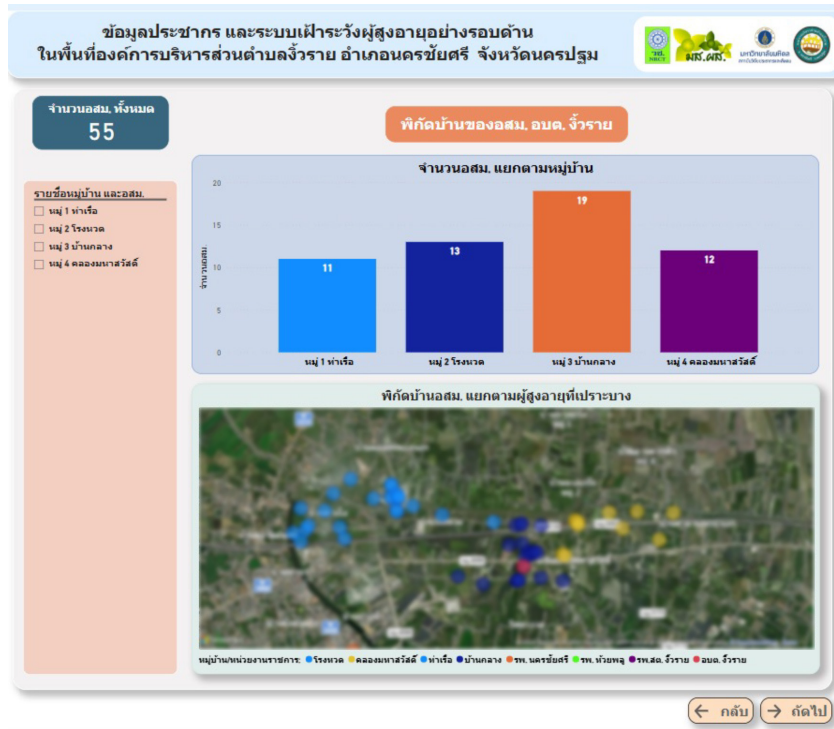
หน้า 4

นำเสนออัตราส่วนเพศของประชากรในพื้นที่นั้นๆ รวมทั้งนำเสนอ “ตาราง” จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ (5 ปี) และเพศ ซึ่งการนำเสนอจำนวนประชากรตามกลุ่มอายุ ช่วยลดข้อบกพร่องของการรายงานอายุได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งทำให้เห็นข้อมูลได้ชัดเจนและนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว



หน้า 5

พิกัดของ อสม. ในพื้นที่ ซึ่งแสดงให้เห็นจำนวนและการกระจายของ อสม. ซึ่งเป็นตัวแทนของการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง อันจะเป็นประโยชน์ในการวางแผน และการดูแลคนกลุ่มนี้ในอนาคตได้อย่างรวดเร็ว ชัดเจนและตรงจุด ทำให้การเข้าถึงหรือการประสานงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



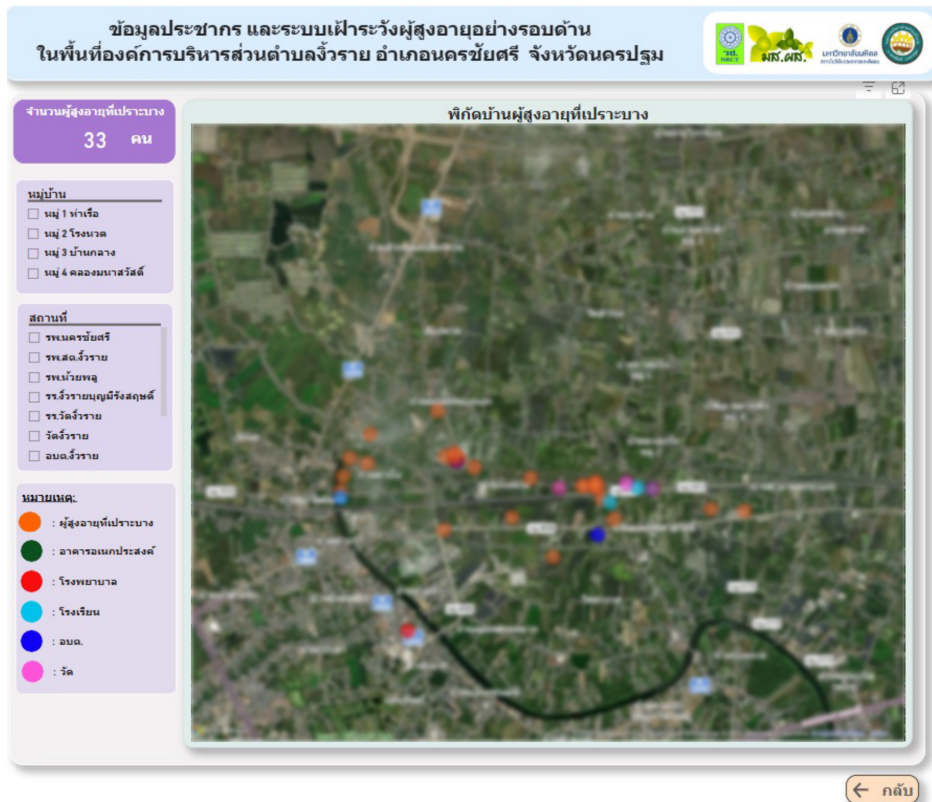
การใช้ประโยชน์จากข้อมูล

เมื่อการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านใน อบต. จี้วราย ทำให้เห็นภาพในระดับหนึ่งแล้ว เจ้าหน้าที่ อบต. จี้วราย ได้จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลของการจัดทำระบบฯ ต่อทีมผู้บริหารของพื้นที่ และตัวแทน รพ.สต. โดยพื้นที่ได้สะท้อนว่า ข้อมูลจากระบบฯ ดังกล่าวนี ช่วยทำให้เห็นข้อมูลประชากรที่เป็นภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้นกว่าการดูข้อมูลในตารางแบบเดิมๆ และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนหรือกำหนดนโยบายได้รวดเร็วขึ้น ได้เห็นถึงประโยชน์ของการนำข้อมูลจากเว็บไซต์ของสำนักบริหารการทะเบียนมาใช้ประโยชน์ได้รวดเร็วกว่าเดิม จากการที่ต้องทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากอำเภอ และได้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางที่ตกหล่นไปจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน

อบต. จั้วราย เป็น “พื้นที่ต้นแบบ” ของการจัดทำระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ซึ่งได้มีการพัฒนาและดำเนินการในเฟสแรกของการจัดทำระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่นั้น ได้กำหนดให้รวบรวมเพียง “พิกัดของ อสม.” เท่านั้น เพื่อเป็นตัวกลางที่จะเชื่อมโยงไปยังกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งก็คือผู้สูงอายุเปราะบาง ในการที่จะให้การดูแล ช่วยเหลือ รวมทั้งการออกแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อไป เมื่อได้ข้อมูลในครั้งแรก อบต. จั้วราย ได้ทำการตรวจสอบข้อมูล และลงเยี่ยมบ้านคนกลุ่มนี้เป็นการเร่งด่วน เพื่อเป็นการสำรวจข้อมูลในเบื้องต้น ทำให้ได้พบกับกลุ่มเป้าหมาย ที่จะให้ความดูแลช่วยเหลือต่อไป เช่น **พบผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพังคนเดียวและมีปัญหาทางสุขภาพจิต** ทำให้ทาง อบต. ประสานการทำงานร่วมกับ รพ.สต. ในการดูแลผู้สูงอายุรายนี้ต่อไป

ทั้งนี้ เมื่อ อบต. ได้เห็นภาพของข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังฯ แล้ว ได้พบว่าผู้สูงอายุเปราะบางจำนวน 33 คน ซึ่งนับว่าไม่มาก และรู้จักบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ทั้งหมด จึงมีความตั้งใจที่จะเพิ่มข้อมูลพิกัดของประชากรกลุ่มนี้ เพื่อให้ระบบมีความสมบูรณ์ของข้อมูลและใช้ในการทำงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำให้ระบบเฝ้าระวังฯ ของพื้นที่นี้ มีพิกัดบ้านของผู้สูงอายุในพื้นที่ด้วย





เจ้าหน้าที่ อบต. จิวราย ได้ดำเนินการเพิ่มพิกัดบ้านของผู้สูงอายุเปราะบางทั้งหมด โดยการใช้ google map แล้วนำเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านของ อบต. จิวราย ซึ่งเป็นไปตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ใช้งานจริง นอกจากนี้ การใช้งานของระบบฯ ดังกล่าวนี้อาจใช้ร่วมกันระหว่าง อบต. และ รพ.สต. จิวราย และจะไม่เผยแพร่พิกัดต่างๆ ให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเด็ดขาด เพราะอาจมีประเด็นเรื่องของสิทธิส่วนบุคคลและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

หลังจากนั้น ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังฯ นี้ได้ขยายการดำเนินกิจกรรมมาเป็น “**การพัฒนาาระบบข้อมูลเฝ้าระวังผู้สูงอายุและบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ พื้นที่ต้นแบบจิวราย**” โดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนาต่อยอดระบบข้อมูลเฝ้าระวังผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการดูแล ช่วยเหลือ เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเปราะบาง และนำไปสู่การปรับปรุงสภาพบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนจิวราย โดยความร่วมมือและมีส่วนร่วมของชุมชน

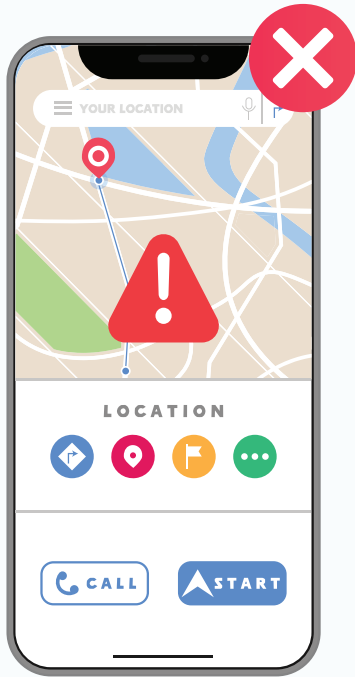
การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ในพื้นที่เทศบาลเมืองกาญจนบุรี

เทศบาลเมืองกาญจนบุรีได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านร่วมกับทีมวิจัย โดยมีแนวทางการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุเปราะบางเช่นเดียวกับ อบต. จีวรราย กล่าวคือ ทีมวิจัยได้เข้าร่วมประชุม อสม. ประจำปีของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี และใช้เวลาในการแนะนำการกรอกข้อมูล และส่งพิกัดบ้านของ อสม. ทั้งนี้ได้ให้ อสม. รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุเปราะบางด้วยการกรอกใบแบบฟอร์มกระดาษ เพื่อให้ประธาน อสม. ของแต่ละชุมชนรวบรวมส่งกลับมายังเทศบาลเมืองกาญจนบุรี

ในส่วนของพิกัดนั้น ได้แนะนำวิธีการให้กับ อสม. เพื่อเข้าสู่ระบบที่จะกดส่งพิกัดบ้านของ อสม. ผ่าน link google form ที่ให้ในกระดาษที่เป็นข้อแนะนำ โดยได้กำหนดให้บันทึกข้อมูลและกดพิกัดบ้านของ อสม. ในช่วงตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม - 5 เมษายน 2566 โดย อสม. ในพื้นที่ได้ส่งแบบฟอร์มฯ กลับมาจำนวน 323 คน ผ่านการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นโดยประธาน อสม. แต่ละชุมชน และเจ้าหน้าที่ของเทศบาลก่อนที่จะดำเนินการต่อไป



เมื่อได้แบบฟอร์มกระดาษจาก อสม. แล้ว พบปัญหาว่า การกรอกข้อมูลมีความผิดพลาด เนื่องจากอ่านลายมือไม่ชัด ทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์เช่นเดียวกัน นอกจากนี้พบว่า การกดพิกัดบ้านของ อสม. นั้น มีความผิดพลาดสูง กล่าวคือ



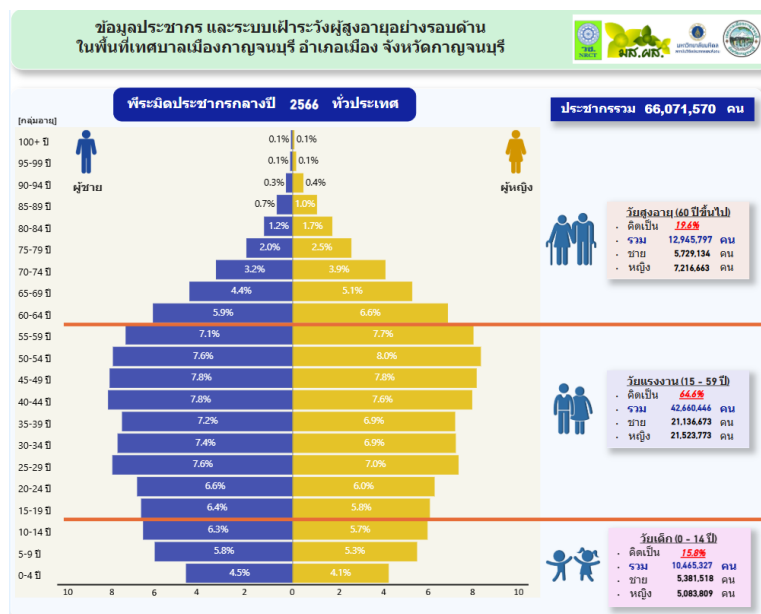
1. มีพิกัดบ้าน อสม. ประมาณ 600 ข้อมูลที่ถูกส่งเข้ามาในระบบ (ในขณะที่มี อสม. ประมาณ 300 กว่าคนเท่านั้น) อาจเกิดจากการกดซ้ำ เพราะกังวลว่าข้อมูลจะไม่ถูกส่ง
2. พิกัดของแผนที่ไม่ปรากฏ และพิกัดมีความคลาดเคลื่อน ซึ่งเกิดจากปัญหาของอุปกรณ์มือถือสมาร์ทโฟนแต่ละเครื่อง ที่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้

ทั้งนี้ ทีมวิจัยร่วมกับเทศบาลเมืองกาญจนบุรี รวมทั้งประธาน/ตัวแทน อสม. ร่วมตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวให้สมบูรณ์ และถูกต้อง

ข้อมูลที่น่าเสนอผ่าน Dashboard ของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี เป็นดังนี้

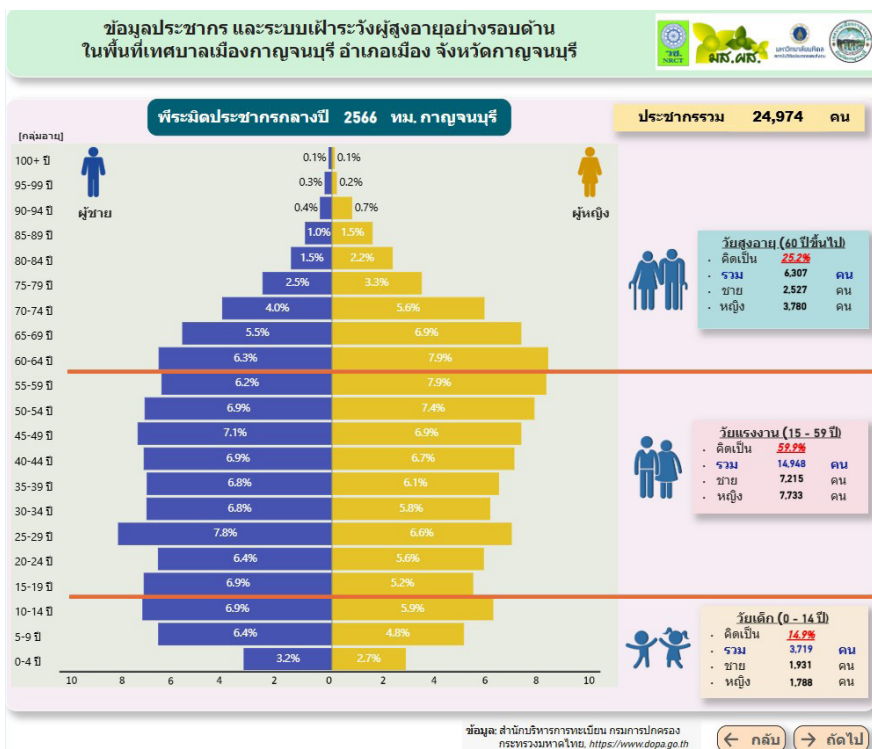
หน้า 1

นำเสนอพีระมิดประชากรกลางปีของประเทศไทย (เหมือนกันในทุก อปท.)



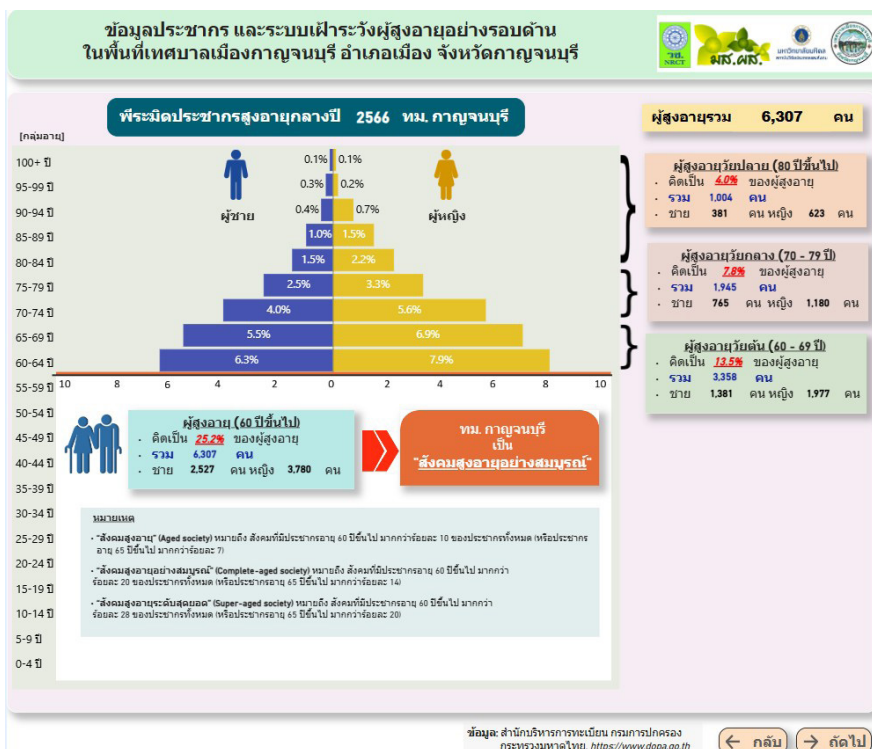
หน้า 2

นำเสนอพีระมิตประชากรกลางปีของพื้นที่



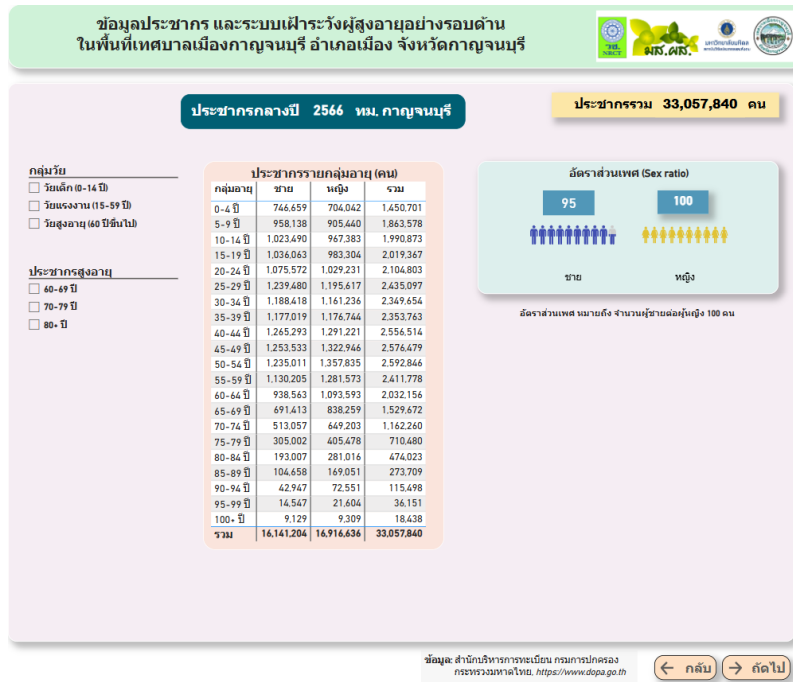
หน้า 3

นำเสนอพีระมิตประชากรกลางปี เน้นประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ



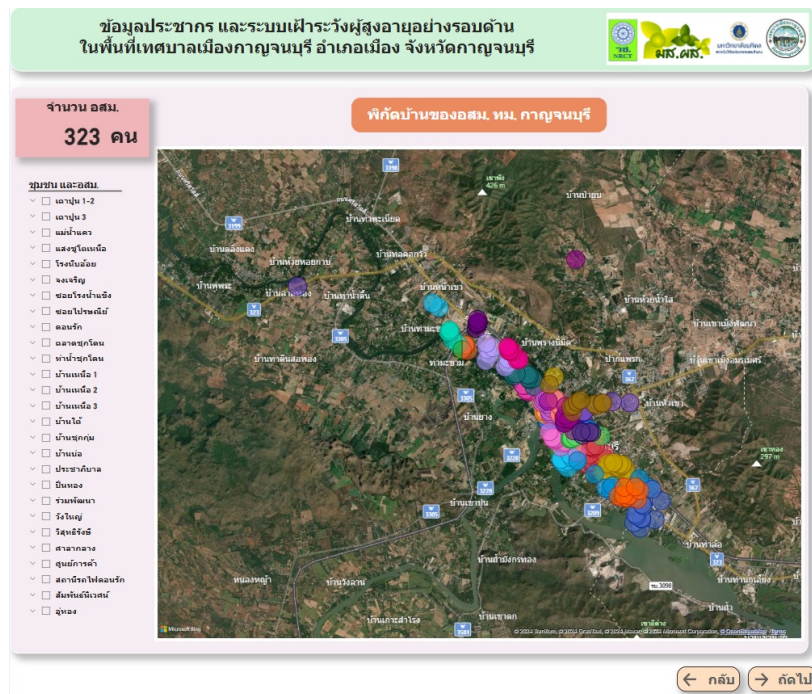
หน้า 4

นำเสนออัตราส่วนเพศของประชากรในพื้นที่นั้นๆ รวมทั้งนำเสนอ “ตาราง” จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ (5 ปี) และเพศ



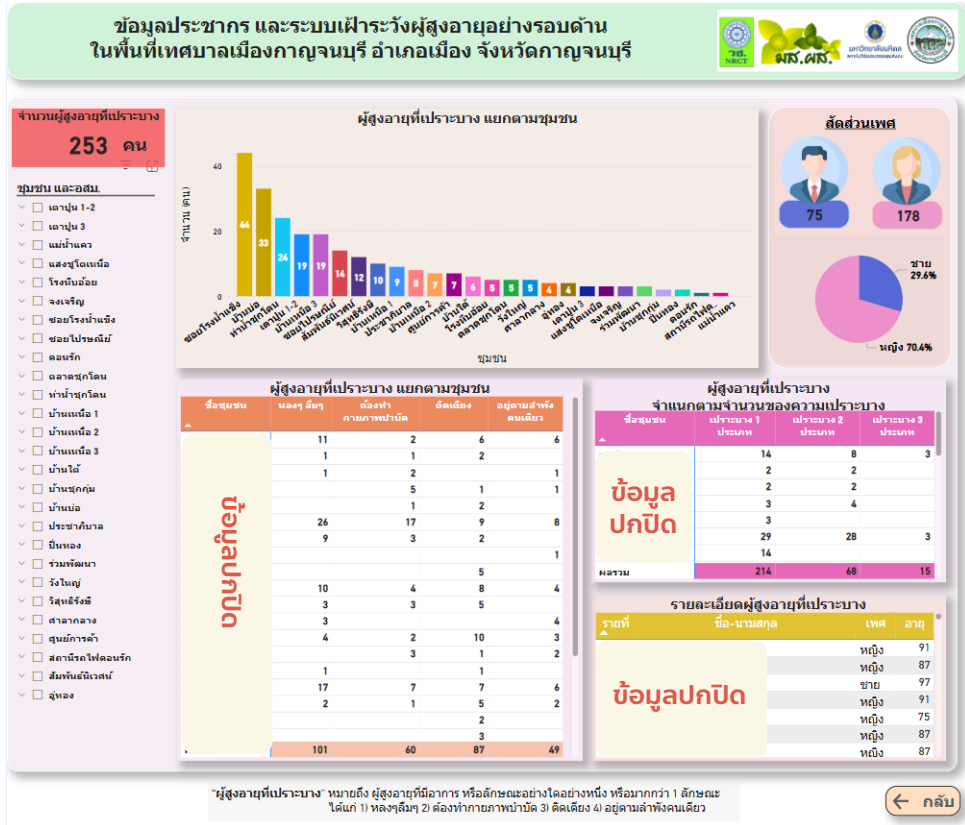
หน้า 5

พิกัดของ อสม. ในพื้นที่



หน้า 6

นำเสนอข้อมูลผู้สูงอายุเปราะบางในพื้นที่ เป็นการแสดงตารางสรุปข้อมูล จำแนกตามเพศ ประเภทของความเปราะบาง และชุมชน



การใช้ประโยชน์จากข้อมูล

เทศบาลเมืองกาญจนบุรี ได้เห็นภาพของประชากรในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผ่านระบบเฝ้าระวังทางประชากร ที่นำเสนอผ่านพีระมิดประชากร ไม่ว่าจะเป็นประชากรตามกลุ่มวัย ประชากรสูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนกิจกรรม และกำหนดนโยบายของพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วรวมทั้งได้เรียนรู้ที่จะนำข้อมูลทางประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน จากเว็บไซต์มาใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีข้อมูลแผนภาพที่เป็นพิกัดของบุคคลสำคัญของพื้นที่ ได้แก่ พิกัดของบ้าน อสม. ผู้ที่มีบทบาทด้านสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ พิกัดบ้านของผู้สูงอายุเปราะบาง รวมทั้งยังเป็นการทำให้ฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุและ อสม. มีความเป็นปัจจุบันมากขึ้น

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ในพื้นที่ อบต. มหาสวัสดิ์

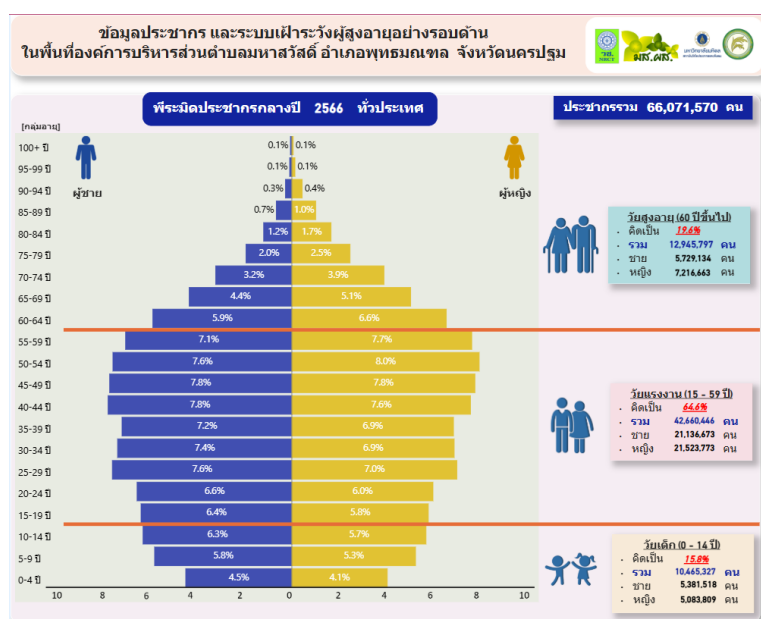
อบต. มหาสวัสดิ์ ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านร่วมกับทีมวิจัย ทั้งนี้พื้นที่นี้ ไม่ได้ใช้วิธีการให้ อสม. รวบรวมข้อมูลให้เหมือนกับ 2 พื้นที่ข้างต้น แต่ได้ใช้ข้อมูลรายชื่อของผู้สูงอายุติดเตียงที่ อบต. มีอยู่แล้วนั้น มาใส่ในระบบและพิกัดบ้าน โดยเจ้าหน้าที่ของ อบต. รู้จักบ้านของผู้สูงอายุติดเตียงทั้งหมด จึงได้ทำการปักหมุดพิกัดบ้านของผู้สูงอายุติดเตียงทุกคนจนครบผ่าน google map และจัดส่งข้อมูลให้โปรแกรมเมอร์ดำเนินการ

ในส่วนของการกวดพิกัดของบ้าน อสม. นั้น ได้ทดลองปรับแผนการทำงาน โดยมีบทเรียนจาก อบต. จั้วราย และเทศบาลเมืองกาญจนบุรี ที่การกวดพิกัดผ่านการบันทึกข้อมูลจากระบบ google form มีข้อผิดพลาดหลายจุดที่โครงการฯ ยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จึงทดลองให้ อสม. ส่งพิกัดบ้านของตนเอง (share location) ซึ่งเบื้องต้น โครงการฯ ได้ทดสอบแล้ว ไม่พบปัญหาของความคลาดเคลื่อนของการส่งพิกัดบ้านเข้ามา จึงตัดสินใจร่วมกับ รพ.สต. ให้ อสม. ส่งพิกัดบ้านของตนเองเข้ามาทางแอปพลิเคชัน Line ของเจ้าหน้าที่โครงการ เพื่อใช้ในการติดตาม ซึ่งโครงการฯ ได้มีการแนะนำวิธีการส่งพิกัดบ้านผ่านทางแอปพลิเคชัน Line ก่อนให้มีการส่งจริงด้วย ทั้งนี้ พบว่า อสม. ส่งพิกัดบ้านกลับมายังเจ้าหน้าที่ประมาณ 45 คน จากสมาชิกประมาณ 70 คน นอกจากนี้ มีบางส่วนที่พิกัดคลาดเคลื่อน ทีมวิจัยจึงได้ตรวจสอบความถูกต้องกับทาง รพ.สต. และ อบต. จนข้อมูลมีความถูกต้อง

ข้อมูลที่นำเสนอผ่าน Dashboard ของ อบต. มหาสวัสดิ์ ประกอบด้วย

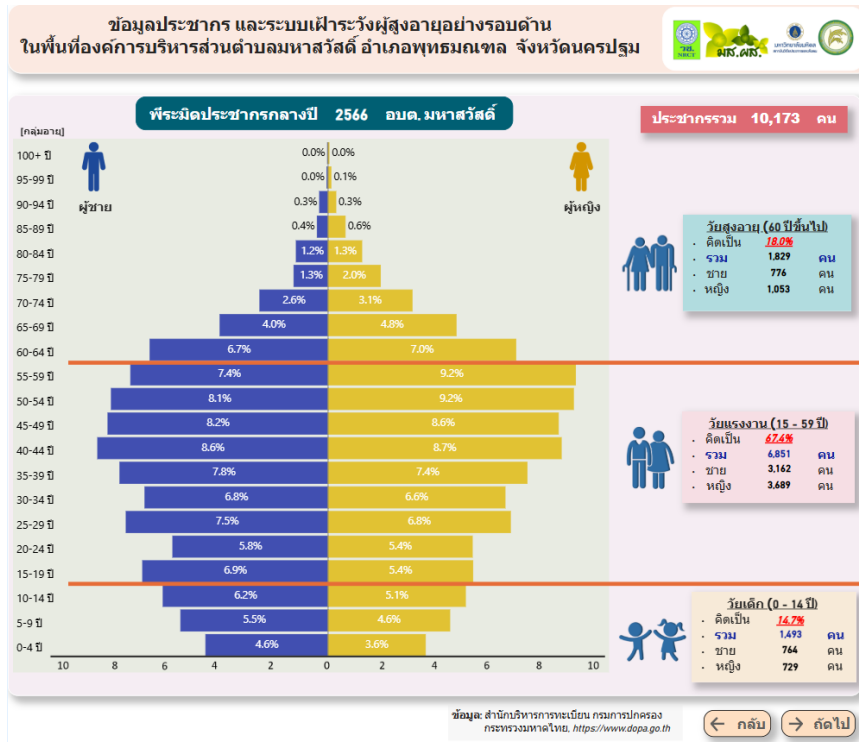
หน้า 1

นำเสนอพีระมิดประชากร
กลางปีของประเทศไทย
(เหมือนกันในทุก อบต.)



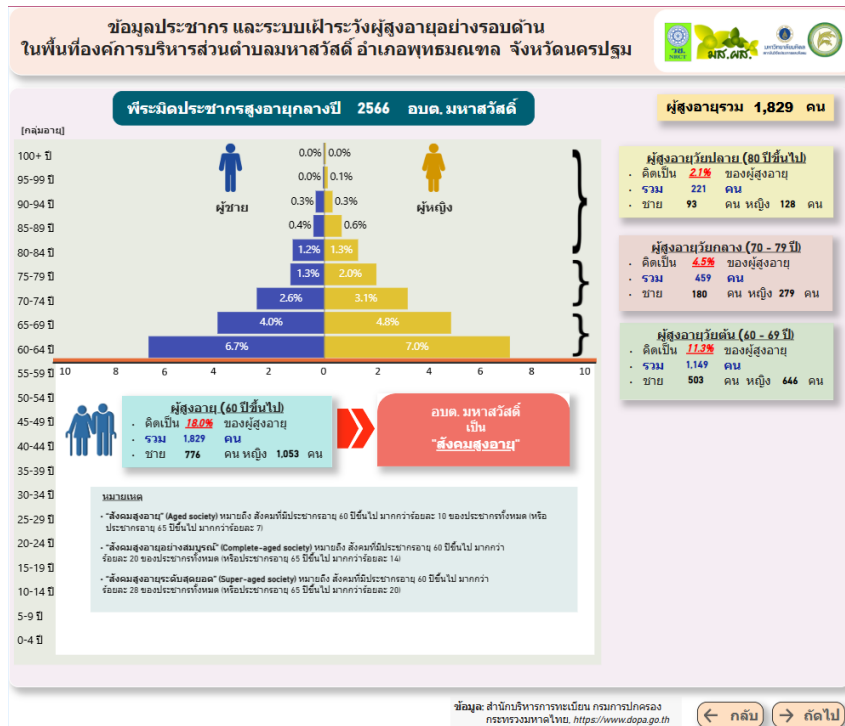
หน้า 2

นำเสนอพีระมิดประชากรกลางปีของพื้นที่



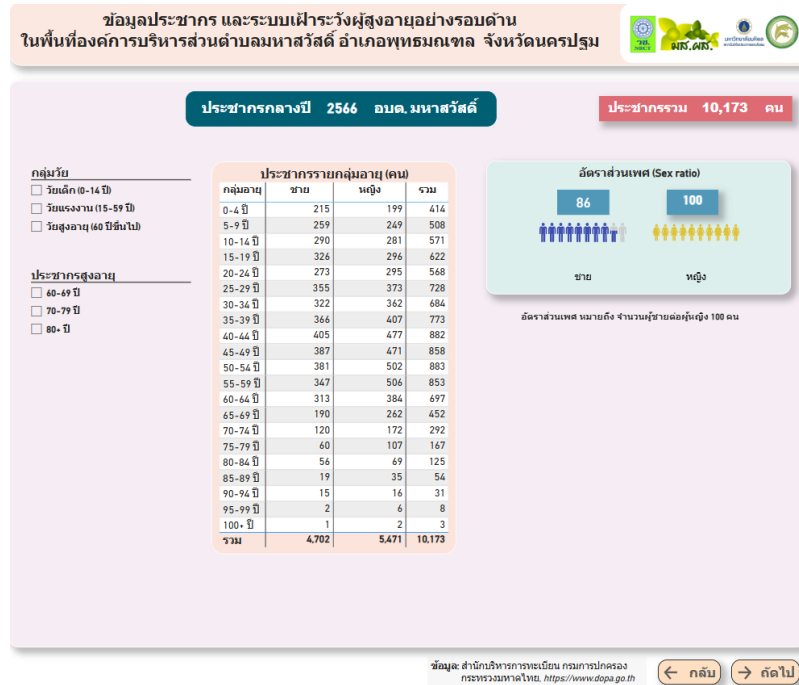
หน้า 3

นำเสนอพีระมิดประชากรกลางปี เน้นประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ



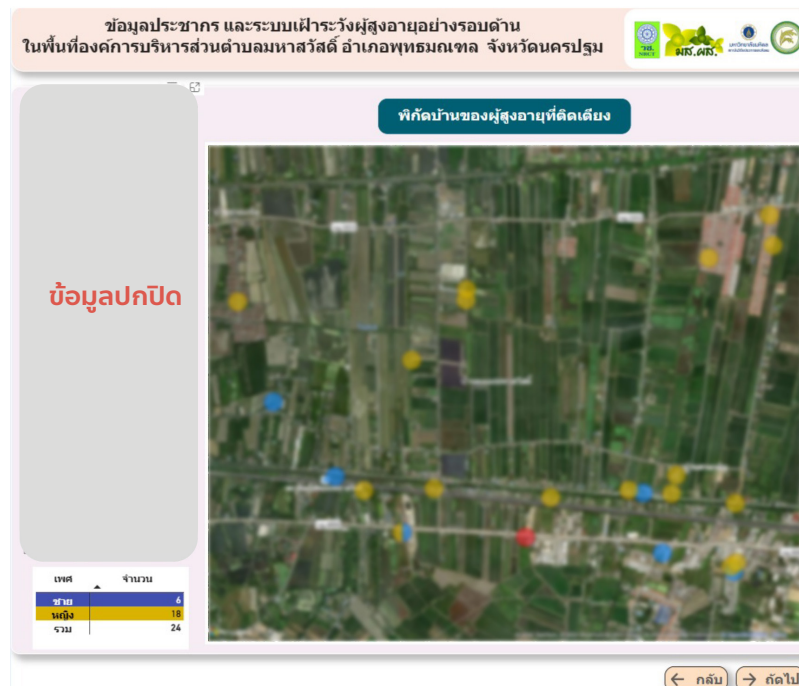
หน้า 4

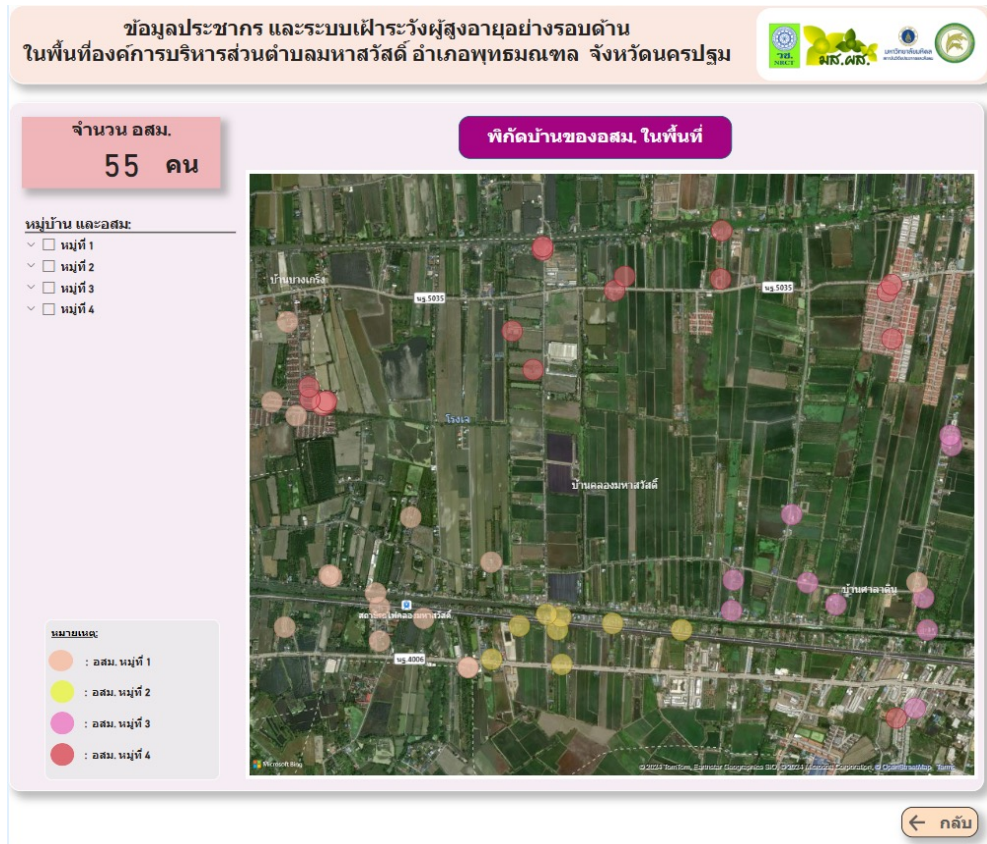
นำเสนออัตราส่วนเพศของประชากรในพื้นที่นั้นๆ รวมทั้งนำเสนอ “ตาราง” จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ (5 ปี) และเพศ



หน้า 5

พิกัดของผู้สูงอายุติดเตียง โดยเจ้าหน้าที่ของ อบต. รู้จักและสามารถปักพิกัดบ้านของผู้สูงอายุติดเตียงได้ผ่าน google map





การใช้ประโยชน์จากข้อมูล

เมื่อได้ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุใน อบต. มหาสวัสดิ์ ส่วนที่เป็นข้อมูลทางประชากรของพื้นที่จากข้อมูลสำนักงานบริหารการทะเบียนแล้ว เจ้าหน้าที่ของ อบต. มหาสวัสดิ์ ได้นำเสนอระบบฯ ดังกล่าว ต่อผู้บริหารของ อบต. ได้เพิ่มพิกัดบ้านของผู้สูงอายุติดเตียงที่กองสวัสดิการสังคมมีข้อมูลอยู่แล้ว เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลในอนาคต ในส่วนของการป้กหมุดบ้าน อสม. นั้น รพ.สต. เห็นประโยชน์ของการมีข้อมูลพิกัดบ้านของ อสม. ที่เป็นแผนภาพเช่นเดียวกัน การทำเช่นนี้ เป็นประโยชน์ต่อการทำงานในพื้นที่ของ รพ.สต. อย่างมากในการทำงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

จากการร่วมพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุใน 3 พื้นที่ พบว่าแต่ละพื้นที่มีข้อท้าทายที่แตกต่างกัน ทำให้ทีมวิจัยได้ใช้เวลาในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอยู่ค่อนข้างนาน และแก้ปัญหาพร้อมกับทีมพื้นที่ ซึ่งในท้ายที่สุดแต่ละพื้นที่มีระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุของตนเอง ทั้งนี้สามารถสรุปกระบวนการจัดทำระบบเฝ้าระวัง และการแสดงผลผ่าน dashboard ไว้ดังตาราง

ตาราง 6.1 : กระบวนการจัดทำระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

กระบวนการ	เทศบาลเมืองกาญจนบุรี	อบต. มหาสวัสดิ์	อบต. จีวรราย
การประสานงาน	ผ่านกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล	ผ่านกองสวัสดิการของ อบต.	ผ่านกองสวัสดิการของ อบต.
ผู้กักตักบ้านของ อสม.	อสม.	อสม.	เจ้าหน้าที่ อบต. และทีมวิจัย
ช่องทางการกักตักบ้านของ อสม.	google form ผ่านทางโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน	ส่งพิกัดบ้านผ่านทางแอปพลิเคชัน Line (share location)	google form ผ่านทางโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน
ผู้รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุเปราะบาง	อสม.	ฐานข้อมูลกองสวัสดิการ	อสม.
ผู้รับผิดชอบดูแลระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุฯ	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	กองสวัสดิการ	กองสวัสดิการสังคม



ตาราง 6.2 : การแสดงผลผ่าน dashboard ของระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

การนำเสนอผ่าน dashboard	เทศบาลเมือง กาญจนบุรี	อบต. มหาสวัสดิ์	อบต. จี่วราย
หน้า 1 พีระมิตประชากรระดับประเทศ	✓	✓	✓
หน้า 2 พีระมิตประชากรระดับพื้นที่	✓	✓	✓
หน้า 3 พีระมิตประชากรระดับพื้นที่ เน้นที่ อายุ 60 ปีขึ้นไป	✓	✓	✓
หน้า 4 ตารางจำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ (ราย 5 ปี) และเพศ รวมทั้งอัตราส่วนเพศ	✓	✓	✓
หน้า 5 พิกัดของ อสม. ในพื้นที่	✓	✓	✓
หน้า 6 ตารางข้อมูลของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง	✓	✓	✓
หน้า 7 พิกัดของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง	✗	ผู้สูงอายุติด เตียงเท่านั้น	✓

การถ่ายทอดองค์ความรู้ หรือการอบรม “ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่” ให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

การพัฒนา “ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่” ขึ้นมานั้น นอกจากจะเป็นการรวบรวมข้อมูลทางประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ และพิกัดบ้านของ อสม. เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน ดูแลประชากรผู้สูงอายุกลุ่มนี้โดยเฉพาะแล้ว ยังเป็นการนำข้อมูลทางประชากรของสำนักบริหารการทะเบียน ที่เผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์อยู่แล้ว มาใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน เพื่อกำหนดกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

โครงการฯ มีความตั้งใจที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับ “ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่” ให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยโครงการฯ ได้จัดทำคู่มือและถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยได้ถ่ายทอดองค์ความรู้แยกพื้นที่ พื้นที่ละ 1 วัน เพื่อจะได้มีเวลาที่จะลงรายละเอียดและถามตอบได้อย่างเต็มที่ ซึ่งมีเนื้อหาในการถ่ายทอด ดังนี้

1. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน
2. การเข้าถึงเว็บไซต์ สำนักบริหารการทะเบียน (www.dopa.go.th) และการดาวน์โหลดข้อมูลประชากรภาพรวมของประเทศ และระดับพื้นที่ (ตำบล)
3. การนำข้อมูลประชากร เข้าโปรแกรม Power BI เพื่อเตรียมการแสดงผล
4. การแสดงผลข้อมูล

นอกจากนี้ ได้พบปัญหาของการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับ “ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่” ดังนี้

1. คอมพิวเตอร์ของหน่วยงานเป็นรุ่นเก่า ไม่ได้มีการ Update โปรแกรม ซึ่งส่งผลให้คอมพิวเตอร์ช้าไม่รองรับกับโปรแกรมที่นำมาใช้
2. อปท. ไม่มีเจ้าหน้าที่ทางด้าน IT โดยตรง ในขณะที่เจ้าหน้าที่ก็ไม่มี ความชำนาญในการใช้คอมพิวเตอร์ในบางโปรแกรมที่ใช้ เช่น MS Excel อีกทั้งโปรแกรม Power BI ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย และมีการใช้เฉพาะกลุ่มเท่านั้น จึงทำให้ดูเหมือนเป็นเรื่องยากสำหรับเจ้าหน้าที่ ซึ่งการถ่ายทอดความรู้ฯ นี้ มีความจำเป็นต้องจัดมากกว่า 1 ครั้ง



ประโยชน์ของระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ภาพสะท้อนจากพื้นที่

- 1 ได้เห็นภาพของประชากรในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผ่านระบบเฝ้าระวังฯ ที่นำเสนอผ่านพีระมิดประชากร ไม่ว่าจะเป็นประชากรตามกลุ่มวัย ประชากรสูงอายุ ผู้สูงอายุเปราะบาง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนกิจกรรม และกำหนดนโยบายของพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว
- 2 ได้เรียนรู้ที่จะนำข้อมูลทางประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน จากเว็บไซต์มาใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนได้อย่างรวดเร็ว
- 3 มีข้อมูลแผนภาพที่เป็นพิกัดของบุคคลสำคัญของพื้นที่ ได้แก่ พิกัดของบ้าน อสม. ผู้ที่มีบทบาทด้านสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ พิกัดบ้านของผู้สูงอายุเปราะบาง สถานที่สำคัญๆ ของพื้นที่ อันจะเป็นประโยชน์ในการดูแลและช่วยเหลือคนกลุ่มนี้ได้ทันทั่วถึง

แนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ในอนาคต

- 1 พัฒนาระบบให้เป็นมิตรกับผู้ใช้งาน (user friendly) มากขึ้น
- 2 พัฒนาแนวทางการบันทึกและระบบการส่งข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ และประหยัดทรัพยากร
- 3 พัฒนาเพิ่มข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของพื้นที่ เช่น ขยายกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบาง หรือเพิ่มข้อมูลทางสุขภาพอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ
- 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ ต่อไป ด้วยการบูรณาการเชื่อมต่อข้อมูลอื่นๆ ที่มีอยู่แล้วในระบบ เช่น ข้อมูลจาก รพ.สต.

ส่วนที่ 7

การออกแบบกิจกรรม เพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ส่วนที่ 7

การออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เมื่อประเมินภาวะควมมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ (active ageing) ตลอดจนจัดทำระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในแต่ละพื้นที่แล้ว ทำให้พื้นที่ทราบสถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนเองชัดเจนมากขึ้น จากนั้นแต่ละพื้นที่ได้นำองค์ความรู้ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีตัวอย่างโครงการที่น่าสนใจ ดังนี้

เทศบาลเมืองกาญจนบุรี ได้มีการจัดกิจกรรมภายใต้โครงการฯ 5 โครงการ ซึ่งได้เชื่อมโยงกับองค์ความรู้ตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 5 ประเด็น ได้แก่ การประเมินระดับควมมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน การเรียนรู้ตลอดชีวิต การดูแลระยะยาว และการส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ประเด็น
1. การประเมินระดับควมมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ	 ประเมินภาวะ active ageing
2. ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่	 ระบบข้อมูลทางประชากร และสุขภาพ
3. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระยะยาวแบบเชิงรุกในชุมชน เทศบาลเมืองกาญจนบุรี	 การเรียนรู้ตลอดชีวิต
4. โครงการชวนบอกเล่ากิจกรรมจิตอาสาผู้สูงวัย	 การดูแลระยะยาว
5. โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	 การสูงวัยในถิ่นที่อยู่






ภาพที่ 7.1: สรุปประเด็นและกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่เทศบาลเมืองกาญจนบุรี

อบต. มหาสวัสดิ์ ได้มีการจัดกิจกรรม 4 โครงการ ซึ่งได้เชื่อมโยงกับองค์ความรู้ตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 6 ประเด็น ได้แก่ ประเมินภาวะควมมีชีวิตชีวา ระบบข้อมูลทางประชากร และสุขภาพ การเรียนรู้ตลอดชีวิต การดูแลระยะยาว การส่งเสริมการมีงานทำ และการส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ประเด็น
1. การประเมินระดับควมมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ	 ประเมินภาวะ active ageing
2. ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่	 ระบบข้อมูลทางประชากร และสุขภาพ
3. โครงการสร้างพลังผู้สูงวัย ดูแลกายใจให้แข็งแรง	 การเรียนรู้ตลอดชีวิต
4. โครงการสร้างรายได้ ลดรายจ่ายยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ อบต. มหาสวัสดิ์	 การดูแลระยะยาว
	 การส่งเสริมการมีงานทำ
	 การสูงวัยในถิ่นที่อยู่

ภาพที่ 7.2: สรุปประเด็นและกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่ อบต. มหาสวัสดิ์

อบต. จีวรราย ได้มีการจัดกิจกรรมภายใต้โครงการฯ จำนวน 12 โครงการ ซึ่งได้เชื่อมโยงกับองค์ความรู้ตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 5 ประเด็น ได้แก่ ระบบข้อมูลทางประชากรและสุขภาพ การเรียนรู้ตลอดชีวิต การดูแลระยะยาว การคัดกรองดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม และการส่งเสริมการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (บ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ)

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ประเด็น
1. ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่ (ต้นแบบ)	 ระบบข้อมูลทางประชากร และสุขภาพ
2. คนจีวรารักสุขภาพ (เดิน วิ่ง และการปั่นจักรยาน)	 การเรียนรู้ตลอดชีวิต
3. ใส่ใจวัยเก่า... กับเรา องค์การบริหารส่วนตำบลจีวรราย เน้นประเด็นความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การทำพินัยกรรม และการทำพินัยกรรมชีวิต	 การดูแลระยะยาว
4. โรงเรียน “วัยเก่า” จีวรราย ประเด็นการพลัดหล่อมในผู้สูงอายุ และบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	 การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (บ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ)
5. “บัดดี้วัยเก่า” จีวรราย (สอนการทำยาหม่องและกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ)	 การคัดกรองดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม
6. ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยการเต้นประกอบจังหวะดนตรี	
7. พัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุและบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ พื้นที่ต้นแบบจีวรราย	
8. การจัดทำสื่อเผยแพร่รายงานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และงานอื่นๆ ของ อบต. จีวรราย	
9. ต้นแบบ: ระบบข้อมูลเฝ้าระวังผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนคนจีวรราย	
10. วัยเก๋ารู้เท่าทันสื่อ	
11. การผูกผ้าและจับจีบผ้าตกแต่งสถานที่	
12. การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง	

ภาพที่ 7.3: สรุปประเด็นและกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่ อบต. จีวรราย

ต่อไปนี้เป็น การสรุปรายละเอียดของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ภายใต้โครงการวิจัยนี้ ซึ่งมีการนำข้อมูลจากการประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในพื้นที่ รวมทั้งการระดมสมองจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ดังนี้

1. การพัฒนาและขยายผลประเด็นระบบการดูแลระยะกลาง

เพื่อลดภาระการพึ่งพิงของครัวเรือนจากการเจ็บป่วยระยะต่างๆ มีกิจกรรมที่น่าสนใจ คือ

โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องให้การดูแล การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการของรัฐหรือชุมชน การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และให้การดูแลแบบประคับประคองกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสังคม

ทั้งนี้ แนวทางหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง คือ การสำรวจผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านที่เป็นผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการส่งต่อเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมนี้ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เป็นผู้ป่วยติดเตียง มีโรคประจำตัว พิการ และผู้สูงอายุที่ยากจน เป็นสิ่งของเครื่องใช้ และอุปโภคและบริโภค ทั้งยังบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่ที่ร่วมให้การช่วยเหลือและมอบสิ่งของด้วย เช่น โรงพยาบาลในพื้นที่ กรมกิจการผู้สูงอายุ เมื่อทราบความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะเรื่องแบบตรงจุด เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ต้องการผ้าอ้อมหรือพัดลม หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพกินอาหารไม่ค่อยได้ต้องการอาหารเสริม นมเอนซัวร์ เป็นต้น



2. การพัฒนาและขยายผลแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

โครงการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง

การคัดกรองผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ด้วยการคัดกรองโรคในระยะต้น จะช่วยชะลอหรือยับยั้งผู้ป่วยสมองเสื่อมลงได้ ตลอดจนจนแนวทางการชะลอการเกิดภาวะโรคสมองเสื่อม มีแนวทางการดำเนินการ คือ

- 1 รพ.สต. อบต. และทีมวิจัย มีการประชุมร่วมกัน โดยเลือกหาเครื่องมือในการสำรวจสถานการณ์เบื้องต้น โดยจะทดลองสำรวจผู้สูงอายุเพียง 1 หมู่บ้านก่อน ทั้งนี้มีผู้สูงอายุประมาณ 200 คน ให้ อสม. ทำการสำรวจให้
- 2 รพ.สต. ได้มีการเลือกเครื่องมือ Mini-Cog โดยประเด็นหลักของแบบสอบถาม ประกอบด้วย การทดสอบจดจำคำ 3 คำ และการวาดรูปนาฬิกา โดยมีเกณฑ์การประเมิน คะแนนเต็ม 5 คะแนน หากคะแนนรวมได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ให้ถือว่า มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง ให้ รพ.สต. ติดตามคนกลุ่มนี้ต่อไป
- 3 อสม. ลงพื้นที่ เพื่อทำการคัดกรองผู้สูงอายุ โดยสามารถคัดกรองได้ 125 คน ซึ่งมีผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง จำนวน 20 ราย ซึ่ง รพ.สต. จะดำเนินการลงเยี่ยมและคัดกรองแบบละเอียดต่อไป

ทั้งนี้ พื้นที่ที่มีแนวคิดที่จะทำการสำรวจในผู้สูงอายุทั้งพื้นที่ต่อไป โดยมีแกนนำหลัก คือ อสม. ในพื้นที่ รวมทั้งผลการสำรวจเบื้องต้นจากโครงการนี้ จะเป็นการต่อยอดเพื่อการคัดกรองภาวะโรคสมองเสื่อมแบบละเอียด เพื่อการวินิจฉัยและส่งต่อเพื่อรักษาต่อไป



โครงการชวนบอกเล่ากิจกรรมจิตอาสาผู้สูงอายุ



เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมที่จะพัฒนา ศักยภาพและเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง ด้วยการเป็นจิตอาสา ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมร่วมกัน ใช้เวลาว่างให้เป็น ประโยชน์ และลดการแยกตัวออกจากสังคมของผู้สูงอายุ ด้วยการ ทำกิจกรรมร่วมกันผ่านการสอนทำคุณช้างจับมือและหมอน อเนกประสงค์ รวมทั้งกำหนดวันเพื่อทำกิจกรรมและส่งมอบของ ให้กับผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยผู้สูงอายุ เหล่านี้เรียกว่า **“อาสาสมัคร”** หรือ **“จิตอาสา”** การรวมกลุ่ม เหล่านี้ ยึดความพร้อมของผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งได้ช่วยกัน ทำคุณช้างจับมือ จำนวน 100 ชิ้น เพื่อนำไปให้ผู้ป่วยติดเตียง อัมพาต อัมพฤกษ์ ใช้สำหรับบริหารมือและกล้ามเนื้อ และ หมอนอเนกประสงค์ 100 ชิ้น ให้กับผู้ป่วยติดเตียง เพื่อป้องกัน และลดการเป็นแผลกดทับ โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็น จิตอาสา รู้สึกมีความสุขที่ได้ออกมาเจอเพื่อนร่วมทำกิจกรรม และ มีความสุขที่ได้เป็นผู้ให้

3. การพัฒนาและขยายผลประเด็นการส่งเสริม การมีงานทำ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้มีบทบาทหลักในการดูแลคุณภาพชีวิต อย่างรอบด้าน การเปิดโอกาสในการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุจากการทำงาน และเป็นการ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่และคงความกระปรี้กระเปร่าในการใช้ชีวิต ได้อย่างต่อเนื่องยาวนาน มีกิจกรรมที่น่าสนใจ คือ

โครงการสร้างรายได้ ลดรายจ่าย เพิ่มการดูแลสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน



โครงการสร้างรายได้ ส่งเสริมอาชีพ มีเป้าหมายผลักดันให้ผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคมหน้าใหม่เข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น ผ่านการทดลองปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดกิจกรรมใหม่ จึงได้จัดทำโครงการเพื่อ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ได้ออกมาทำกิจกรรมร่วมกัน อย่างเหมาะสม โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบเดิมจากที่เคยทำมาในอดีต ไม่ว่าจะเป็น การปรับขั้นตอนการดำเนินโครงการใหม่ มีการสอบถามความต้องการจากตัวแทน ผู้นำชุมชน บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนหารีบบัณฑิตใน การส่งเสริมการรวมกลุ่ม โดยให้วิทยากรเป็นแกนนำในการพัฒนากลุ่มอาชีพใน ผลิตภัณฑ์ที่มีศักยภาพ ผลการสอบถามข้อมูล พบว่า มีผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับ การฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาเป็นอาชีพเสริม หรือเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถผลิตไว้ใช้ใน คริวเรือนเพื่อลดรายจ่ายของครอบครัวลง ประกอบด้วย การผลิตจุลินทรีย์น้ำข้าว แนวทางการปลูกพืชไร่น้ำ การผลิตไม้กวาดทางมะพร้าว การผลิตน้ำยาซักผ้า การผลิต น้ำยาล้างจาน การผลิตผลิตภัณฑ์จากมะกรูด การผลิตน้ำพริก การผลิตผ้าไหมมัดขี้ และ การผลิตดินพร้อมปลูก กำหนดเป้าหมายในการจัดกิจกรรม จะต้องให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมจตุละ 15 คน จากการกระจายการจัดกิจกรรมตามความหนาแน่นของ ประชากรในพื้นที่ และข้อจำกัดตามลักษณะของผังเมือง เพื่อความเหมาะสม ของการจัดกิจกรรมเชิงฝึกปฏิบัติ ซึ่งวิทยากรจำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิด อีกทั้งยังกำหนดให้เกิดการรวมกลุ่มอาชีพเพิ่มอีกอย่างน้อย 1 กลุ่มวิสาหกิจ นอกจากนั้น การจัดกิจกรรมจะกำหนดวันจัดกิจกรรมโดยหลีกเลี่ยงวันสำคัญของผู้สูง อายุโดยส่วนใหญ่ คือ วันหยุดเสาร์อาทิตย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับ ครอบครัว จัดกิจกรรมในวันที่ 1 และ 16 ของเดือน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสมาธิ ในการเรียนรู้อย่างเต็มที่ นอกจากนั้น ยังจัดกิจกรรมในวันสำคัญตามประเพณี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการทำบุญตามประเพณีร่วมกับครอบครัวและกลุ่มสังคม



นอกจากนี้ มีการปรับวิธีการประชาสัมพันธ์ จากเดิมการประชาสัมพันธ์จะผ่านช่องทางการสื่อสารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านทั้งเว็บไซต์ ผู้นำชุมชน และเสียงตามสายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อบุคคลมากขึ้น ควบคู่กับการแสวงหาสื่อสังคมออนไลน์เฉพาะกลุ่มตามพื้นที่ที่จัดกิจกรรม เช่น ไลน์กลุ่มของชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มรักสุขภาพ พร้อมการดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชนด้วยวาจา จัดส่งหนังสือราชการในการเชิญชวนกลุ่มต่างๆ ร่วมกับการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และลงพื้นที่นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้กับผู้นำชุมชนถึงเป้าหมายของโครงการฯ ที่มุ่งกลุ่มผู้สูงอายุหน้าใหม่ ตลอดจนการจัดทำหนังสือเชิญสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกิจกรรมด้วย และขอความอนุเคราะห์ประธานหมู่บ้านจัดสรรประชาสัมพันธ์โครงการผ่านเสียงตามสาย และช่องทางไลน์กลุ่มของหมู่บ้าน รวมทั้งปรับเปลี่ยนสถานที่จัดให้อยู่ในแหล่งพื้นที่ที่มีประชาชนอาศัยกันอย่างหนาแน่นเพื่อลดการให้บริการรับส่ง ตลอดจนลดความเสี่ยงจากการเดินทางของผู้สูงอายุ และลดความกังวลในการละทิ้งกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

4. การพัฒนาพื้นที่นำร่องการส่งเสริมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

ภายใต้แนวคิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (aging in place) เป็นแนวคิดที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงสามารถใช้ชีวิตอยู่ในบ้านเดิมของตนเองหรือชุมชนเดิมของตนเอง การส่งเสริมให้มีบริการสนับสนุนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เดิมของตนเองไปตราบนานกว่าจะไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ที่เดิมได้หรือจนกว่าจะเสียชีวิตไป บริการเหล่านี้ประกอบไปด้วย บริการทางด้านที่อยู่อาศัย ในการสร้างหรือซ่อมแซมบ้านหรือที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย การมีบริการส่วนบุคคลในการสนับสนุนช่วยเหลือการดำรงชีวิตประจำวันทางด้านอาหาร การดูแลรักษาโรค การดูแลการใช้ชีวิตประจำวัน การเดินทาง และบริการสนับสนุนทางสังคมที่จะส่งเสริมการเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่

โครงการปรับสภาพบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชน

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการเพิ่มพิกัดบ้านของผู้สูงอายุเปราะบางทั้งหมด โดยการใช้ google map แล้วนำเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุอย่างรอบด้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นไปตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ใช้งานจริง นอกจากนี้ การใช้งานของระบบฯ ดังกล่าวนี จะใช้ร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานพยาบาลในพื้นที่ที่ได้ทำความร่วมมือกันไว้เท่านั้น โดยจะไม่เผยแพร่พิกัดต่างๆ ให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเด็ดขาด เพราะอาจมีประเด็นเรื่องของสิทธิส่วนบุคคล และความปลอดภัยของผู้สูงอายุ มีแนวทางการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- 1 ดำเนินการเพิ่มพิกัดบ้านของผู้สูงอายุเปราะบางทั้งหมด โดยการใช้ google map ทำการพิกัดบ้านของผู้สูงอายุเหล่านี้ แล้วนำข้อมูลเข้าสู่ระบบต่อไป โดยเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโปรแกรมเมอร์ของโครงการฯ
- 2 ประชุมร่วมกันกับชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมาย คือ บ้านผู้สูงอายุที่ควรได้รับการปรับปรุงให้เป็นบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- 3 จัดให้มีการสำรวจบ้านของผู้สูงอายุเป้าหมาย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารของ อปท. (นายก รองนายก เลขานุการนายก) ผอ.กองสวัสดิการสังคม นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่ก่อสร้างจากกองช่างของ อปท. ผู้นำชุมชน สมาชิก อปท. และทีมวิจัยของโครงการฯ โดยใช้เครื่องมือ **“แบบประเมินที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ”** (CHULA home modification checklist for older person [v1.]) ซึ่งเป็นแบบประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ หรือ บุคคลทั่วไปสามารถประเมินเองได้ ทั้งนี้ ได้มีการนำแบบประเมินดังกล่าวไปใช้ในพื้นที่ แต่ในการดำเนินการจริง สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวยที่จะใช้แบบประเมินดังกล่าวได้ทั้งหมด ซึ่งทีมงานเข้าไปสำรวจบ้านของผู้สูงอายุ มีความเห็นตรงกันว่า บ้านของผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดเมื่อประเมินด้วยสายตา พบว่าอยู่ในสภาพที่ไม่ปลอดภัย จึงตัดสินใจที่จะเลือกใช้เพียงบางส่วน/บางข้อของแบบประเมิน ร่วมกับการจรรยาละเอียดของบ้านแต่ละหลังแทน พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น พื้นที่ที่ผู้สูงอายุต้องใช้ในชีวิตประจำวัน สอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยๆ จากผู้สูงอายุเอง ความต้องการในการช่วยเหลือเบื้องต้นด้วย และได้ถ่ายภาพจุดที่คาดว่าจะต้องทำการปรับปรุง

ตัวอย่าง

บ้านที่ 1 บ้านนาย XXX หมู่ x บ้านเลขที่ xxx

บ้านนี้อาศัยอยู่กัน 8 คน อยู่กันตามลำพัง 2 คนตายในเวลากลางวัน คุณตายังพอแข็งแรง นอนชั้นบนของบ้าน คุณยายไม่ค่อยแข็งแรง ต้องใช้ไม้เท้า 4 ขาพุงเดิน นอนที่ชั้นล่างของบ้าน คุณยายมีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ และล้มบ่อยในห้องน้ำ

ปัญหาที่พบจากการลงสำรวจและเยี่ยมบ้าน

1. บริเวณที่ใช้ชีวิตอยู่เป็นประจำ มีด อับ ไม่ระบายอากาศ
2. ของไม่เป็นระเบียบ ควรได้รับการจัดระเบียบ และแยกสิ่งไม่ได้ใช้ออกบ้างเพื่อจะได้โล่ง
3. บันไดมีที่จับข้างเดียว
4. ห้องน้ำ ต้องพุงตัวขึ้น ไม่มีราวจับ อันตราย ลื่น ประตูห้องน้ำเปิดเข้า ซึ่งหากเกิดอุบัติเหตุในห้องน้ำ อาจเกิดความยากลำบากในการเข้าช่วยเหลือ
5. มีพื้นที่ต่างระดับหลายจุด ซึ่งจุดที่เป็นอันตรายคือ ทางเดินไปห้องน้ำ

สิ่งที่ต้องปรับปรุง

1. บันได ควรเพิ่มราวจับอีกฝั่ง – ไม่ปรับ เนื่องจากไม่ได้รับความยินยอมให้ปรับปรุง
2. ห้องน้ำ ไม่มีที่นั่งอาบน้ำ – เพิ่มที่เก้าอี้นั่งอาบน้ำ เพิ่มราวพุงตัว L เดินท่อน้ำ เสริมฝักบัว
3. ห้องส้วม - ชักโครกที่สูงเกินไป ต้องก้าวขึ้นเพื่อจะนั่งชักโครก ไม่มีราวจับบริเวณชักโครก มีราวจับไม่เพียงพอ ต้องยกเท้าเพื่อก้าวเข้าห้องน้ำสูง อาจจะทำให้เกิดการสะดุดล้มได้ ควรปรับปรุง – ปรับพื้นก้าวขึ้นชักโครก เพิ่มราวประคองตัวตรงชักโครก เปลี่ยนประตู
4. มีพื้นที่ต่างระดับ หลายจุด อาจจะต้องติดสติ๊กเกอร์สะท้อนเพื่อให้เห็นชัดขึ้น – ไม่ปรับ เนื่องจากไม่ได้รับความยินยอมให้ติด
5. จัดของให้เป็นระเบียบ พยายามคุยกับครอบครัว และเพิ่มการช่วยเหลือจิตอาสาในการคัดแยกสิ่งของ จัดระเบียบบ้าน - ไม่ปรับ เนื่องจากครอบครัวนี้อยู่กันหลายคน และไม่ยินยอมให้ดำเนินการ และเป็นเรื่องละเอียดอ่อนในการดำเนินการ

การประเมินวัสดุอุปกรณ์สำหรับการปรับปรุงห้องน้ำ - ห้องส้วม

1. ราวจับหน้าห้องน้ำ (ตรง) ยาว 0.30 ม.
2. ราวประคองตัวในห้องน้ำ (ตรง) ยาว 0.80 ม.
3. ฝารองนั่งโถส้วม
4. ชุดสายชำระ สายอ่อน พร้อมเดินท่อ PVC
5. เก้าอี้นั่งอาบน้ำกันลื่น

- 4 เจ้าหน้าที่ของ อบต. จั้วราย ได้นำเสนอแนวทางและผลการรวบรวมข้อมูลต่อที่ประชุมบูรณาการข้อมูลระดับพื้นที่ ที่ประชุมได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบให้ดำเนินการปรับปรุงสภาพบ้านปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นไปที่จุดที่ผู้สูงอายุต้องใช้ทุกวัน และการสอบถามความต้องการจากผู้สูงอายุเอง เช่น ห้องน้ำ ทางเดินไปห้องน้ำ โดยมีมติอนุมัติทั้ง 6 คร้วเรือน และได้เสนอเพิ่มอีก 1 คร้วเรือน รวมทั้งสิ้น 7 คร้วเรือน
- 5 ทำการลงเยี่ยมและสำรวจซ้ำอีกรอบ เพื่อขอความยินยอมจากผู้สูงอายุและลูกๆ โดยให้มีการลงลายมือในแบบแสดงความยินยอมให้มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ตามแบบฟอร์มที่พัฒนาโดยเจ้าหน้าที่ของ อบต. จั้วราย
- 6 ดำเนินการปรับปรุงสภาพบ้านของผู้สูงอายุเป้าหมาย โดยได้ทยอยปรับแก้ไข และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน กล่าวคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนกำลังแรงงานช่างฝีมือ/จัดให้มีการระดมทุน เรือไร หรือทำผ้าป่าน้ำใจเฉพาะกิจ ชุมชน สนับสนุน แรงงานฝีมือ ช่างต่างๆ และโครงการฯ สนับสนุนงบประมาณ เป็นค่าวัสดุ อุปกรณ์ อาหาร เครื่องดื่มสำหรับกำลังช่าง เป็นต้น

นอกเหนือจากการปรับปรุงสภาพบ้านผู้สูงอายุจำนวน 7 คร้วเรือนแล้ว เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านซ้ำอยู่เป็นระยะ เพื่อสอบถามถึงความพึงพอใจต่างๆ ที่เกิดจากการปรับปรุงสภาพบ้าน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ได้สังเกตเห็นห้องพักของผู้สูงอายุติดเตียงรายหนึ่งพบว่า ห้องพักอาศัยนั้นมีแดดส่องมาถึงเตียงนอนทำให้ร้อนจากแสงแดดที่ส่องเข้ามาถึง ไม่มีมุ้ง หรือม่านกันแมลง ทำให้ยุ่งกักและอาจจะส่งผลให้เป็นไข้เลือดออกได้ รวมทั้งยังหยิบจับสิ่งของได้ยากเพราะชั้นวางของไกลเกินไป โดยเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจั้วราย ได้เข้าไปพูดคุยถึงความต้องการในการปรับปรุงห้อง ซึ่งในครั้งแรกผู้สูงอายุปฏิเสธการช่วยเหลือทั้งหมด แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ พยายามอธิบายถึงเหตุผลของการปรับปรุงห้องและความตั้งใจจริง ผู้สูงอายุจึงยินยอมให้ปรับปรุงสภาพห้องพักอาศัย โดยที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากจนเกินไป โดยสรุป โครงการฯ ได้สนับสนุนการปรับปรุงบ้านผู้สูงอายุ โดยใช้แรงงานช่างจากกองช่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง รวมทั้งจิตอาสาเข้ามาช่วยในการปรับปรุงสภาพบ้านในครั้งนี้



5. โครงการที่เสริมสร้างการรวมกลุ่มออกกำลังกาย

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้มีการรณรงค์สร้างสุขภาพอยู่ทุกๆ ปี โดยมีเป้าหมายให้ประชาชน องค์กร หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ภาคประชาชนตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ก่อให้เกิดการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมกีฬาในพื้นที่ขึ้น ภายใต้การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานพยาบาลในพื้นที่ เพื่อให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายของประชากรทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ ผ่านการเชิญชวนให้ทุกคนมาออกกำลังกายและใส่ใจสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ห่างไกลโรค ตลอดจนลดความตึงเครียดจากการทำงาน เกิดการผ่อนคลายไปในตัว มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

กิจกรรมรักษาสภาพ

มีเป้าหมายเพื่อเชิญชวนคนในชุมชนทุกกลุ่มวัยได้ออกกำลังกายร่วมกันในพื้นที่ ผ่านกิจกรรมการวิ่ง การปั่นจักรยาน ระยะทาง 5 กิโลเมตร และ 10 กิโลเมตร ซึ่งเป็นการออกกำลังกายอย่างง่าย ไม่ต้องใช้อุปกรณ์สิ้นเปลืองมากนัก ประกอบกับเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัย เหมาะสมกับการออกกำลังกายพร้อมกันเป็นหมู่คณะ และเปิดโอกาสให้ออกกำลังกายตามความชอบที่หลากหลาย

ลักษณะการดำเนินกิจกรรมจะเชิญชวนประชาชนในพื้นที่ให้เข้าร่วมกิจกรรมฯ ครั้งละประมาณ 50 คน โดยจะจัดในช่วงเวลา 05.00 – 07.30 น. ของวันอาทิตย์ในช่วงเวลาที่กำหนด จากนั้นจะมีการตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐาน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ตรวจวัดความดันโลหิต และการเต้นของหัวใจ โดยสถานพยาบาลในพื้นที่ ก่อนเริ่มและสิ้นสุดกิจกรรมฯ มีการให้ความรู้ และกระตุ้นนำออกกำลังกายในท่วงท่าที่เหมาะสมและปลอดภัย ทั้งนี้ก่อนเริ่มออกกำลังกายแต่ละครั้ง จะมีการเตรียมความพร้อมร่างกายก่อน เพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดอาการบาดเจ็บ

ทั้งนี้ การดำเนินงานมีการบูรณาการความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากทุกส่วนงานในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ในการเตรียมงาน ตั้งแต่การเตรียมสถานที่ กิจกรรม วิทยากร รวมทั้งการอำนวยความสะดวกตลอดเส้นทางเดินวิ่ง รวมทั้งได้รับความอนุเคราะห์จากคนในชุมชน หน่วยงานในชุมชน วัด ในการสนับสนุน อาหาร เครื่องดื่ม ของรางวัล ในการจัดกิจกรรมดังกล่าว สลับสับเปลี่ยนมาช่วยสนับสนุน เช่น น้ำดื่ม กาแฟ ข้าวต้ม เครื่องดื่มผสมเกลือแร่ ขนม ก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการ **“เป็นเจ้าของกิจกรรม”** จากการดำเนินงานของกิจกรรมภายใต้โครงการฯ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมรักษาสภาพทั้งสิ้น 12 ครั้ง และมีกระแสเรียกร้องให้มีการจัดกิจกรรมเช่นนี้อีก ให้มีความต่อเนื่อง

กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยการเต้นประกอบจังหวะดนตรี

จากการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มสตรี และกลุ่มผู้สูงอายุได้เลือกการออกกำลังกายด้วยการเต้นตามจังหวะ มาช่วยกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย รวมทั้งยังเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์อีกด้วย อันจะช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง ผ่อนคลายอารมณ์ เสริมสร้างความสามัคคี และที่สำคัญการออกกำลังกายยังลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้อีกด้วย

การดำเนินกิจกรรมนี้ได้กลุ่มพัฒนาสตรี เป็นแกนนำหลักในการทำกิจกรรมดังกล่าว โดยมอบหมายให้ประธานกลุ่มรับผิดชอบในการออกแบบกิจกรรมเอง ซึ่งได้เลือกการเต้นแอโรบิก การรำประกอบกลองยาว การเซ็ง การเต้นบาสโลบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมปลอดภัยของสมาชิกด้วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทั้งชายและหญิง (แต่จะมีผู้หญิงมากกว่า) โดยจัดหาผู้นำออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 6 ครั้ง

นอกเหนือจากการได้ออกกำลังกายด้วยการเต้นประกอบจังหวะแล้ว กลุ่มนี้ยังได้รับเชิญให้ออกงานเพื่อแสดงในงานต่างๆ อีกด้วย เช่น การต้อนรับแขกผู้ใหญ่ งานเกษียณ งานบุญประเพณี งานสถาปนา การจัดกิจกรรมของภาคเอกชนเพื่อรณรงค์ในประเด็นต่างๆ ซึ่งสร้างความภาคภูมิใจให้กับชาวบ้าน



โครงการสร้างพลังผู้สูงอายุ ดูแลกายใจให้แข็งแรง

หลังจากที่ได้ผลการประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ ทำให้ทราบว่า มีผู้สูงอายุที่ต้องเข้าข่ายเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 52 คน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้สึก หดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงขอรับข้อมูลดังกล่าว เพื่อประเมินสุขภาพจิตตามหลักการทางสาธารณสุขต่อไป เป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น ต่อมาได้จัดให้มีการรวมกลุ่มประชาชนขึ้นภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้ผู้สูงอายุเป็นแกนหลักในการออกแบบกิจกรรม มีแนวคิดที่จะร่วมมือกันสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ มีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการออกกำลังกาย เกิดความภาคภูมิใจ มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมจิตอาสา การบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ มีแนวทางการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1 จัดตั้งกลุ่มรักสุขภาพ

2 เชิญชวนให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ โดยการปรับปรุงภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย และให้บริการทางการแพทย์

3 จัดกิจกรรมออกกำลังกายหลายรูปแบบตามความต้องการของกลุ่มรักสุขภาพ ด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น แอโรบิก โยคะ ตั้งแต่เวลา 16.30 น. ของทุกวัน

4 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวของผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ สร้างสนามกีฬาเปตองสำหรับออกกำลังกายแก่ประชาชนในพื้นที่

5 จัดแข่งขันกีฬาเปตองสำหรับผู้สูงอายุและลูกหลาน ณ สนาม “ริมคลองสวย น้ำใส จากสถาบันวิจัยประชากร”

6 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีจิตอาสาปลูกผักสวนครัว เพื่อนำไปใช้เป็นของที่ระลึกให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วม

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระยะยาวแบบเชิงรุก ในชุมชน

การจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมา พบว่าการเดินทางมาร่วมกิจกรรมที่เทศบาลเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนน้อย จึงจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ตลอดจนสามารถพัฒนาความสามารถให้มีกำลังทางสังคม เศรษฐกิจ ที่สามารถดูแลตนเองได้ และพึงพอใจในศักยภาพของตนเอง จึงได้จัดให้มีกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของตนเองได้โดยไม่ต้องกังวลในเรื่องของการเดินทาง

โดยกิจกรรมเป็นการให้ความรู้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เช่น การชะลอความเสื่อมของสมองตามวัย การป้องกันภาวะทุพพลภาพ การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ เป็นต้น เป็นการจัดกิจกรรมในชุมชนของพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



6. การพัฒนาและขยายผลการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิตตามความสนใจ มีส่วนสนับสนุนในการเสริมสร้างทักษะของผู้สูงอายุให้ตระหนักถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรอบรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม ได้ทำในสิ่งที่ชอบตามความต้องการ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่งเสริมให้มีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุขและพึงพอใจในชีวิตของตนเอง มีตัวอย่างโครงการที่น่าสนใจ ดังนี้

โรงเรียนวัยเก๋า

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งเป็นสังคมสูงวัยแล้ว เมื่อมองไปทางไหนก็เห็นแต่ผู้สูงอายุอยู่จำนวนมาก ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นไปอีก ที่ผ่านมามีหน่วยงานภาครัฐแนะนำให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุก็เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่ต้องดูแล การจัดตั้งโรงเรียนวัยเก๋าโดยมีแนวคิดที่ว่า

“ผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีศักยภาพ ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคม และส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สารการเรียนรู้จะต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตปัจจุบัน เพิ่มโอกาสในการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน”

โดยได้มีการตั้งเป้าว่า อยากเห็นผู้สูงอายุ **“สูงวัยอย่างมีคุณค่า ชราอย่างดีมีประโยชน์”** ดังนั้น จึงจัดทำโครงการโรงเรียน **“วัยเก๋า”** ขึ้น เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชน สังคม มีแนวทางการดำเนินกิจกรรม คือ

โรงเรียนผู้สูงอายุ ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร่วมกันทบทวนเนื้อหาที่จะใช้ในการส่งผ่านความรู้ไปยังผู้สูงอายุ โดยนำกรอบแนวคิดของการวิจัยมาวิเคราะห์และเลือกประเด็นที่สนใจ กลุ่มเป้าหมาย คือผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน เข้าเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ จัดให้มีการจับคู่ที่เรียกว่า **“บัดดี้วัยเก๋า”** โดยให้ผู้สูงอายุที่ออกมาร่วมกิจกรรมบ่อย ๆ จับคู่ชักชวนเพื่อนวัยเก๋าที่ไม่ค่อยได้ออกมาร่วมกิจกรรม ได้มีโอกาสออกมาร่วมกิจกรรมดังกล่าวนี้ด้วย

สถานที่ดำเนินการจัดกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีหัวข้อที่จะนำมาใช้ในการส่งผ่านความรู้ไปยังผู้สูงอายุ กำหนดเป็น **“หัวข้อการเรียนรู้”** ในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีตัวอย่างหัวข้อที่น่าสนใจ ภายใต้ความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ดังนี้



ประเด็น	วิทยากร
ผู้สูงวัยใส่ใจกฎหมาย พินัยกรรม พินัยกรรมชีวิต การหลอกลวงทางไซเบอร์	สภาทนายความจังหวัดนครปฐม
บู้ดีวัยเก๋จิวราย สอนการทำยาหม่องจากปราชญ์ชาวบ้าน	ผู้สูงอายุในชุมชน
กิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ	ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย ประเทศไทย (TPAK)
การปลัดตกหักล้ม และการป้องกันในผู้สูงอายุ	รพ.สต. จิวราย
บ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	สถาบันอาศรมศิลป์
ทำคุณข้างจับมือ หมอนรองคอ เพื่อใช้เองและเป็นอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับการลงเยี่ยมบ้าน	ผู้สูงอายุในชุมชน

โครงการวัยเก๋ารู้เท่าทันสื่อ

โครงการนี้เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการระบาดของมิจฉาชีพที่เข้ามาฉกฉวยผลประโยชน์จากผู้สูงอายุผ่านการใช้มือถือสมาร์ทโฟนเป็นจำนวนมาก ในขณะที่ผู้สูงอายุก็เป็นผู้ใช้หน้าใหม่ที่ใช้มือถือสมาร์ทโฟนที่ใช้ไม่คล่องแคล่วเหมือนคนวัยอื่นๆ ทำให้อาจจะขาดการระมัดระวังในการกด link ต่างๆ ของมิจฉาชีพได้

ผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความต้องการที่จะเรียนรู้การใช้มือถือสมาร์ทโฟนเพื่อใช้ในการสื่อสารรับข่าวสาร ความบันเทิง ซึ่งมือถือสมาร์ทโฟนได้เข้ามา มีบทบาทมากกว่าการรับข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์กันแล้ว โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงได้จัดกิจกรรมวัยเก๋ารู้เท่าทันสื่อขึ้นมา โดยจัดในวันที่มีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพื่อดึงดูดให้ผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้ออกมาร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสเข้ามาได้รับความรู้รวมทั้งประชาสัมพันธ์ ให้ผู้สูงอายุที่สนใจทั่วไปเข้าร่วมโครงการ โดยเนื้อหาที่ได้มีการสื่อสารให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย 1) การใช้แอปพลิเคชัน ได้แก่ Facebook Tiktok โดยเฉพาะ Line เนื่องจากมีการใช้แพร่หลายในชุมชนและในครอบครัว 2) การถ่ายภาพ และแทรกข้อความเพื่อส่งต่อ 3) แนะนำกลโกงมิจฉาชีพที่เข้าในรูปแบบต่าง ๆ



ส่วนที่ 8

ถอดบทเรียน



ส่วนที่ 8

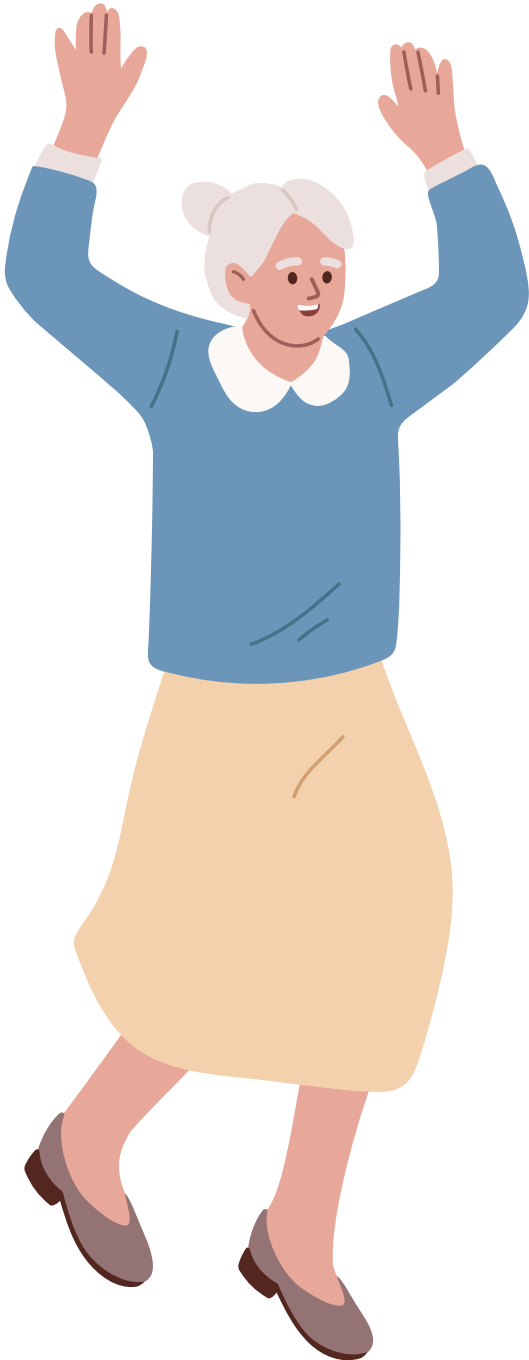
ถอดบทเรียน

จากการดำเนินโครงการ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยสนับสนุนให้ อปท. ใช้เครื่องมือประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาสำหรับผู้สูงอายุไทย เพื่อให้ทราบสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ ขับเคลื่อนการบริหารจัดการและการจัดบริการโดย อปท. และสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน และสนับสนุนให้ อปท. ทั้ง 3 พื้นที่ เกิดการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ มีผลการดำเนินงานของโครงการ ซึ่งปรากฏข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

8.1 การสนับสนุนให้ อปท. ใช้เครื่องมือประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ

เมื่อโครงการฯ ได้นำเสนอเครื่องมือประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุให้กับผู้บริหารของ อปท. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานส่วนกลางของ อปท. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น อสม. ผู้นำชุมชน และเครือข่ายต่างๆ ทั้งหมดเข้าใจและเล็งเห็นประโยชน์ของผลการประเมินความมีชีวิตชีวาว่า สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยได้ เนื่องจากเครื่องมือนี้แสดงให้เห็นรายละเอียดของมิติความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในแต่ละด้านที่มีความครอบคลุมประเด็นสำคัญที่สะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นภาพในระดับตำบลหรือระดับพื้นที่ได้

จากการนำแบบประเมินความมีชีวิตชีวาไปใช้ศึกษากับผู้สูงอายุใน อปท. ทั้ง 2 แห่ง พบว่า แบบประเมินความมีชีวิตชีวา นี้ เป็นแบบประเมินที่มีความเหมาะสมและสะดวกต่อการประเมินด้วยตนเองมากกว่า การประเมินในภาพรวม (ระดับตำบลหรือพื้นที่) เนื่องจากผู้ประเมินสามารถทราบผลการประเมินด้วยตนเอง ได้ทันทีผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ในขณะที่การวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมหรือในระดับพื้นที่นั้น จำเป็นต้องใช้เทคนิคในการดำเนินการ กล่าวคือ ในกระบวนการสุ่มตัวอย่างเพื่อให้ตัวอย่างจากการสำรวจครั้งนี้เป็นตัวแทนประชากร จะต้องดำเนินการอย่างมีระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งเป็นไปได้ยากหากพื้นที่จะต้องดำเนินการเอง โดยไม่มีทีมวิจัยเข้าร่วมด้วย



ทีมวิจัย และนักวิจัยชุมชน เห็นตรงกันว่า ควรใช้เครื่องมือนี้เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุทุกคน (census) ในชุมชนหรือหมู่บ้าน ที่เป็นหน่วยเล็กกว่าพื้นที่ทั้ง อปท. ซึ่งจะขจัดปัญหาเรื่องการเลือกเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ถูกสุ่มเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น รวมทั้งการที่นักวิจัยชุมชนไม่ต้องใช้เวลาในการปรับปรุงกรอบตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่างให้ผู้สูงอายุเป็นตัวแทนของพื้นที่ อปท. อีกด้วย ด้วยกระบวนการนี้จะทำให้ อปท. ยังคงมีข้อมูลที่แสดงถึงสถานการณ์ความมีชีวิตชีวาในส่วนย่อยๆ ของ อปท. ได้อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ในการพัฒนาแบบประเมินความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุให้เป็นระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน (perceived ease of use) เครื่องมือนี้ควรพิจารณาถึงการปรับปรุงการเสนอผลการประเมินในระดับพื้นที่ให้ง่ายและเหมาะสมกับการนำไปใช้ในการทำงานของพื้นที่ โดยปรับปรุงให้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมและเฉพาะของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปได้ ตลอดจนสามารถเปรียบเทียบระหว่างค่าของตัวแปรเดียวกันใน 1 คำสั่งการวิเคราะห์ได้

นอกจากนั้นประเด็นเรื่องความมั่นคงในชีวิตในเรื่องความปลอดภัยของผู้สูงอายุ เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญ เมื่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีการลงพื้นที่สำรวจแบบประเมินความมีชีวิตชีวา เนื่องจากความถี่ของอาชญากรรมทางไซเบอร์ของมิจฉาชีพรูปแบบต่างๆ ในปัจจุบัน ส่งผลต่อภาพลักษณ์ (image) ของคนเก็บข้อมูลที่ไม่สามารถสร้างความไว้วางใจให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการขออนุญาตเข้าพบ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งแรก หากผู้สูงอายุไม่เคยรู้จักหรือคุ้นเคยกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มาก่อน โดยเฉพาะพื้นที่ในเขตเมืองที่มีลักษณะของบ้านที่อยู่อาศัยเป็นหมู่บ้านหรือคอนโดมิเนียม ทำให้คนเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จำเป็นต้องอาศัยเทคนิคหลากหลายรูปแบบในการขออนุญาตเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ เช่น การลงเก็บข้อมูลพร้อมกันของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ การลงพื้นที่พร้อมรถของ อบต. หรือเทศบาล การลงพื้นที่ร่วมกับบุคลากรของ รพ.สต. โดยตรง เพื่อให้ผู้สูงอายุตัวอย่างเกิดความไว้วางใจ ไม่ระแวงสงสัย และเกิดความยินดีที่จะให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา ดังนั้น แม้ว่าพนักงานเก็บข้อมูลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จะรับรู้ถึงประโยชน์จากเครื่องมือประเมินความมีชีวิตชีวาแล้ว แต่การดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในยุคสมัยปัจจุบันอาจไม่ง่ายต่อการดำเนินการมากนัก จึงจำเป็นต้องมีการอบรมแบบสอบถาม และเสริมสร้างประสบการณ์ในการดำเนินงานวิจัยในชุมชนให้กับบุคลากรของ อบต. และพนักงานเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ดี มีความเที่ยงตรง และมีความเชื่อมั่น



จะเห็นได้ว่า เครื่องมือประเมินความมีชีวิตชีวาให้ข้อมูลมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับภารกิจของ อบต. (job relevance) ทั้งภารกิจทางด้านสาธารณสุข ที่เน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพ และภารกิจด้านสวัสดิการสังคมที่เน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเรื่องความเป็นอยู่ และการอยู่อาศัยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการฯ จึงเล็งเห็นถึงประโยชน์ของเครื่องมือประเมินความมีชีวิตชีวา

อย่างไรก็ตาม เครื่องมือประเมินความมีชีวิตชีวา ก็เป็นที่ยอมรับว่า มีประโยชน์ในการชี้เป้ากลุ่มเป้าหมายที่แสดงความผิดปกติในเบื้องต้น (results demonstrability) เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องของอปท. สามารถส่งต่อความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นประโยชน์ของการนำเครื่องมือประเมินความมีชีวิตชีวาไปใช้ในการพัฒนาการทำงานได้อย่างชัดเจน ดังนั้น แม้เครื่องมือประเมินความมีชีวิตชีวาจะมีประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละพื้นที่ แต่อาจจำเป็นต้องมีการปรับปรุงข้อคำถาม ระบบการบันทึกข้อมูลและแสดงผล ตลอดจนวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น

นอกจากนี้ ทีมวิจัยวิเคราะห์ว่า นักวิจัยชุมชน อาจไม่มีความสนใจมากพอ ที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุต่อไป เนื่องจาก

- 1 ต้องใช้คนเก็บข้อมูล และแบบประเมินฯ ออนไลน์ที่เตรียมไว้ อาจไม่สามารถใช้ได้จริงในพื้นที่ ด้วยเพราะผู้สูงอายุไม่มี/ไม่ได้ใช้มือถือสมาร์ทโฟน ความไม่คุ้นเคยกับการตอบแบบประเมินฯ ด้วยตนเอง อ่านหนังสือไม่ได้ หรือตัวหนังสือที่เล็กเมื่อต้องใช้สมาร์ทโฟนในการตอบแบบประเมินฯ
- 2 ความคาดหวังที่จะให้อสม. ในฐานะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุด ดำเนินการสำรวจแบบประเมินภาวะความมีชีวิตชีวานั้น เป็นไปได้ยาก เนื่องจากภาระงานอื่นของ อสม. ที่มีอยู่แล้ว รวมทั้ง อสม. เองก็เป็นผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน
- 3 หากจะวัดภาวะความมีชีวิตชีวาจากผู้สูงอายุที่เป็นตัวแทนของพื้นที่ได้ ต้องอาศัยการปรับปรุงกรอบตัวอย่างให้ทันสมัย และมีวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม
- 4 ในแต่ละ อปท. ยังไม่มีบุคลากรที่มีความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ด้วยตนเอง เนื่องจากความถนัด และภาระงานที่มีความจำเป็นมากกว่า
- 5 ต้องยอมรับว่า การใช้แบบประเมินฯ เพื่อประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุในพื้นที่ ให้ทราบสถานการณ์ก่อนที่จะวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น มีประโยชน์อย่างยิ่ง แต่พื้นที่ก็ได้สะท้อนว่าวิธีการอื่น เช่น การประชุมถอดบทเรียน การสอบถามความคิดเห็น การลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน หรือจากการที่โครงการฯ ได้ทดลองพัฒนาระบบเฝ้าระวังในพื้นที่อื่น เพื่อทดแทนการใช้แบบประเมินฯ ก็สามารถรู้ถึงสถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้เช่นเดียวกัน



8.2 การสนับสนุนให้ อปท. เกิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ

“ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ” เป็นเครื่องมือที่ทีมวิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยนำข้อมูลทางด้านประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย มาแปลงทำให้เป็น “ประชากรกลางปี” ของพื้นที่ โดยระบบเฝ้าระวังฯ นี้ เป็นการนำเสนอโครงสร้างอายุและเพศของประชากรในรูปแบบของพีระมิดประชากร นอกจากนี้ ระบบเฝ้าระวังฯ มีการนำเสนอพิภพบ้านของ อสม. รวมทั้งข้อมูลผู้สูงอายุเปราะบางที่มีภาวะติดเตียง อยู่ตามลำพังคนเดียว ต้องการการกายภาพบำบัด และมีภาวะหลงๆ ลืมๆ ข้อมูลในระบบเฝ้าระวังฯ ดังกล่าว ทำให้ อปท. แต่ละพื้นที่ ได้ทราบสถานการณ์ทางประชากรในพื้นที่ของตน รวมถึงจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษอีกด้วย โดยทีมผู้จัดการโครงการฯ คาดหวังว่า อปท. แต่ละพื้นที่จะใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวังฯ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ ยังมีปัญหา และอุปสรรคอยู่พอสมควร แม้ว่าจะมีการวางแผนทางให้ อสม. สามารถรอกและส่งข้อมูลผ่านมือถือสมาร์ตโฟนได้อย่างสะดวก แต่ในทางปฏิบัติแล้วไม่สามารถทำได้อย่างราบรื่น เนื่องด้วย อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ การใช้เทคโนโลยีจึงดูเหมือนเป็นยาขม จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนมาใช้ในการรอกข้อมูลจากกระดาษแบบเดิมๆ ทำให้ต้องมีกระบวนการในการจัดการข้อมูลมากกว่าที่วางแผนไว้ นอกจากนี้ การกดพิภพผ่านมือถือสมาร์ตโฟน ยังพบความคลาดเคลื่อนอยู่มาก ทำให้ต้องมีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ทั้งนี้ หากเป็นพื้นที่เล็กๆ ก็สามารถตรวจสอบได้ง่าย แต่ถ้าเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่หรือมีประชากรอยู่จำนวนมาก ดังเช่นประชากรในเขตเทศบาล ก็จะเป็นการยากสำหรับการตรวจสอบความถูกต้อง ดังนั้น ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุนี้ จึงยังต้องได้รับการพัฒนาอยู่พอสมควร เพื่อให้ระบบมีความสมบูรณ์และใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่

แม้ว่าระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ จะยังคงมีข้อจำกัดอยู่บ้าง แต่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่ ยังคงมองเห็นประโยชน์ของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุในเรื่องการมีฐานข้อมูลทางประชากรในพื้นที่ รวมถึงการนำเสนอข้อมูลด้วยแผนภาพลักษณะต่างๆ ที่ง่ายต่อความเข้าใจ ความทันสมัยและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ซึ่ง อปท. สามารถนำข้อมูลในระบบไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมต่อประชากรในแต่ละช่วงอายุ รวมถึงประชากรกลุ่มเปราะบางด้วย

ในการศึกษานี้ ทีมวิจัย ได้ทดลองพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่อง 1 แห่ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เพิ่มเข้ามาภายหลัง จึงทำให้พื้นที่ดังกล่าวไม่ได้ทำการสำรวจด้วยแบบประเมินภาวะความมีชีวิตชีวาของผู้สูงอายุ จากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ อปท. ได้เห็นข้อมูลของพื้นที่ทั้งสถานการณ์ทางประชากร ข้อมูลผู้สูงอายุเปราะบาง ซึ่งแม้ว่าพื้นที่นี้จะมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุระดับหนึ่งแล้ว แต่จากข้อมูลของระบบเฝ้าระวังฯ ทำให้ได้เข้าถึงผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางที่ตกการสำรวจไป หรือไม่อยู่ในฐานข้อมูลที่จะให้การดูแล จึงนำไปสู่การลงเยี่ยมสำรวจต่อไป อันจะทำให้เกิดระบบการดูแลและวางแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ต่อไปได้



การที่ อปท. เห็นประโยชน์ของระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้จริง นำไปสู่การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรอื่นด้วย ซึ่ง อปท. มีความต้องการในการเฝ้าระวังประชากรกลุ่มนี้เป็นพิเศษ คือ การกวดพิักบ้านผู้สูงอายุเปราะบาง เพื่อที่จะได้เกิดการเฝ้าระวังผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้อย่างทั่วถึงและครบถ้วนทุกคน แต่กระบวนการในการสำรวจข้อมูลให้มีความทันสมัย จำเป็นต้องคัดสรรบุคลากรที่เหมาะสมด้วย ซึ่งการดำเนินงานในการสำรวจข้อมูลที่ผ่านมา มุ่งเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่าน อสม. ที่ส่วนใหญ่แม้จะคุ้นเคยกับพื้นที่เป็นอย่างดี แต่ก็มีปัญหาด้านสุขภาพ และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี โดยเฉพาะการระบุพิกัดด้วย GPS ผู้สูงอายุยังมีปัญหาในการใช้เทคโนโลยีเกี่ยวกับความซับซ้อนและความยุ่งยากจากเทคโนโลยี ความซับซ้อนของเทคโนโลยีสมัยใหม่ และมีความกังวลในการกรอกข้อมูลส่วนตัว จึงเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานผ่านผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ
ให้มีความสมบูรณ์ จำเป็นต้องสรรหาบุคลากรที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และทักษะทางเทคโนโลยี เพื่อดำเนินการในการสำรวจข้อมูล ที่จะส่งผลต่อความถูกต้องของข้อมูลที่น่าเสนอผ่านระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุในท้ายที่สุด

นอกจากนั้น การนำระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุไปใช้ต้องมีประสิทธิภาพต่อเนื่องและยั่งยืน ควรมีการบูรณาการความร่วมมือกับบุคคลในหลากหลายบทบาท ทั้งผู้บริหารของ อปท. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของ อปท. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และเครือข่ายของ อปท. เพื่อให้เกิดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้านที่ยั่งยืน ตลอดจนการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ที่สะท้อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างรอบด้าน และมีความทันสมัยได้อย่างแท้จริง

ดังนั้น การจะทำให้ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุเกิดความยั่งยืน และได้ถูกนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง บุคลากรของ อปท. จำเป็นต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้ของกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การสำรวจ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลข้อมูล ตลอดจนแนวทางการใช้งานระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุโดย อปท. เพื่อให้เกิดความรู้สึกง่ายต่อการใช้งาน (perceived ease of use) ซึ่งจะมีผลต่อการนำระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุไปใช้จริง (actual system use) ต่อไป



8.3 การขับเคลื่อนการบริหารจัดการและการจัดบริการ โดย อปท. และสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน ในพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้านนั้น เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลากหลายหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบนั้น เปิดโอกาสให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสามารถ ตอบสนองความต้องการแต่ละพื้นที่ได้ครอบคลุมทุกมิติ ดังนั้น การพัฒนาเครือข่ายหรือบูรณาการกิจกรรมหรือ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชนท้องถิ่น โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนกลางเป็นเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

นอกจากนั้น การสร้างและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นเงื่อนไขสำคัญ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนแล้ว การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งการร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามและประเมินผล ยังเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนด้วย นอกจากนี้การพัฒนาบุคลากรขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นนักวิจัยชุมชนที่ฝังตัวในพื้นที่ที่มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้โดยตรง จะช่วยให้การขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการได้อย่างเป็นระบบสอดคล้องความต้องการของพื้นที่ มากที่สุด

ในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลก่อน จากนั้นจึงนำไปสู่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ดังนั้น การบริหารความสัมพันธ์ระหว่าง หน่วยงาน เกิดขึ้นจากการมอบหมายบุคลากรที่มีทักษะและความสามารถในการบริหารความสัมพันธ์ที่ดี แก่ทุกฝ่าย จึงต้องพิจารณาความเหมาะสมของบุคลากรที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อความ ราบรื่นของการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่อไปในระยะยาว



หาก อปท. สามารถบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานได้ อาจนำไปสู่การบูรณาการงบประมาณร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาความเพียงพอของงบประมาณได้ ซึ่งการขาดแคลนงบประมาณเป็นปัญหาสำคัญของ อปท. เนื่องจาก อปท. มีภารกิจและหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบเป็นจำนวนมากในการบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น การกำหนดโครงการและจัดสรรงบประมาณที่นอกเหนือจากโครงการเบี่ยงชีพผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้น ด้วยข้อจำกัดของงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการก้าวข้ามข้อจำกัดดังกล่าว เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



จากเป้าหมายของหลายหน่วยงานที่คาดหวังให้ อปท. เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยได้อย่างแท้จริง แต่การบ่มเพาะให้บุคลากรของ อปท. โดยเฉพาะผู้บริหารของ อปท. ให้มีความเป็นนักวิจัยชุมชนหรือนวัตกรรมในพื้นที่ที่มีการตัดสินใจต่างๆ บนพื้นฐานของข้อมูลตามสภาพการณ์ของบริษัทในพื้นที่ จำเป็นต้องอาศัยความต่อเนื่องของการดำเนินงาน แต่ต้องมีการดำเนินงานที่เข้มข้นขึ้นเพื่อยกระดับขีดความสามารถและสมรรถนะความเป็นนักวิจัยชุมชนของบุคลากร อปท. ให้มีศักยภาพสูงขึ้น อันจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิด (mindset) เกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือผู้นำของ อปท. อย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรมผ่านการกำหนดนโยบายการดำเนินงานของ อปท. ให้บุคลากรของ อปท. เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งผู้บริหารหรือผู้นำของ อปท. อาจกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เป็นวาระสำคัญระดับแรกๆ ของการพัฒนาพื้นที่ เพื่อยึดโยงการดำเนินงานในภารกิจต่างๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ นอกจากนี้ ผู้บริหารหรือผู้นำของ อปท. จะต้องเป็นแบบอย่างและแสดงความตั้งใจจริงในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างจริงจัง เพื่อให้บุคลากรของ อปท. เกิดความตระหนักถึงความสำคัญ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้านในระยะยาวต่อไป

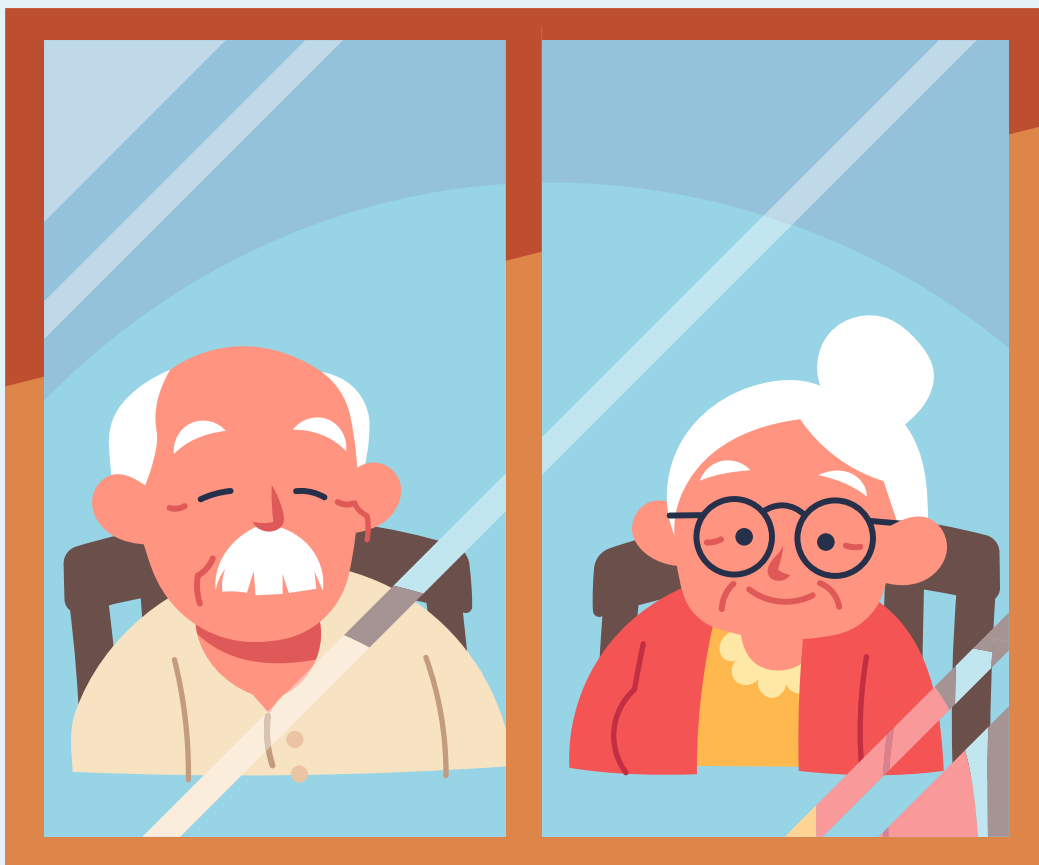
จากการทำงานวิจัยใน 3 พื้นที่ ได้เห็นภาพการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สำเร็จและไปได้ดี สิ่งสำคัญที่จะทำให้งานดังกล่าวนี้เดินไปได้ คือ **“ความมีวิสัยทัศน์”** และ **“ภาวะความเป็นผู้นำ”** ของนายก อบต. หรือนายกเทศมนตรีในพื้นที่นั้นๆ รวมทั้งความเอาใจจริงเอาใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น และการลงพื้นที่เพื่อสำรวจสภาพปัญหาและการช่วยเหลือคนในพื้นที่อย่างจริงจังและเร่งด่วน ในขณะที่เดียวกันเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ หรือเรียกได้ว่า นักวิจัยในพื้นที่นั้นเกาะติดกับประเด็นดังกล่าว มองเป้าหมายที่ตัวบุคคล มากกว่าหน้าที่หรือภารกิจของกองหรือส่วนงานของตน (ไม่เกี่ยง) ก็จะทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นไปอย่างรอบด้าน มากกว่าเพียงประเด็นใดประเด็นหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้แล้ว ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคลากร และช่วยกันทำงานใน อบต. นั้นๆ ก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ที่จะนำพาให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างรอบด้าน



การขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน นอกจากจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือผู้นำของ อบต. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว บุคลากรของ อบต. และบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ด้วยการสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะทางการวิจัยเพิ่มมากขึ้น จากการส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สนับสนุนงบประมาณและเวลาในการรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านการวิจัยจากหน่วยงานภายนอก จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาชุมชน ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือผู้นำของ อบต. ในการส่งเสริมให้บุคลากรของ อบต. มีขีดความสามารถทางวิชาการ สามารถเป็นนักวิจัยชุมชนหรือนักนวัตกรรมที่เข้าใจบริบทของพื้นที่ และมีทัศนคติที่พร้อมต่อการนำข้อมูลจากพื้นที่ไปใช้ประโยชน์ในการทำงานตามปกติเพิ่มมากขึ้น

ส่วนที่ 9

ข้อคิดคำนึง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้าน ในอนาคต



ส่วนที่ 9

ข้อคิดคำนึง

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้านในอนาคต

ผลจากการถอดบทเรียนการดำเนินโครงการ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ได้รับแนวทางในการปรับปรุงโครงการ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ดังนี้

9.1 การปรับปรุงโครงการ

ควรดำเนินการปรับปรุงโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

- 1 ระยะเวลาการดำเนินโครงการ ควรมีลักษณะต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี เพื่อการถ่ายทอดองค์ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวัดผลการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน
- 2 ควรมีการสนับสนุนโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้านอย่างต่อเนื่อง โดยการต่อยอดโครงการเดิม และมีการติดตามผลเป็นระยะ โดยอาจจะติดตามกลุ่มเป้าหมายเดิม และขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายใหม่
- 3 กิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มที่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ ให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน ต่อยอดกิจกรรมเดิม เพื่อนำไปสู่การมีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง รวมไปถึงการมีผู้นำกิจกรรมที่เป็นจิตอาสาและอาสาสมัคร โดยเฉพาะประเด็นการดูแลด้านสังคมและจิตใจ อาจจัดตั้งเครือข่าย/ ชมรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (caregiver volunteer) เพื่อช่วยดูแลและให้คำปรึกษาในกรณีที่ผู้สูงอายุอยู่ลำพัง สนับสนุนกิจกรรมเชิงจิตอาสาให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น การสอนหนังสือ การให้คำปรึกษาแก่คนในชุมชน เป็นต้น

- 4 การจัดทำข้อมูลควมมีชีวิตชีวาในระดับพื้นที่ เสนอให้ใช้วิธีการสำรวจผู้สูงอายุทุกคน (census) ในพื้นที่เล็กๆ ในชุมชนหรือหมู่บ้าน หรือในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรือยากจน ตลอดจนผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพด้วย
- 5 เพิ่มการส่งเสริมศักยภาพของนักวิจัยในพื้นที่ ซึ่งมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่ที่อยู่บนฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์
- 6 การสนับสนุนให้บุคลากรของ อปท. เขียนโครงการบนฐานของข้อมูล ที่สอดคล้องกับความต้องการและกลุ่มประชากรตามบริบทของพื้นที่ เพื่อเสนอขอรับงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก
- 7 สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นผู้สูงอายุ ให้เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และการประชาสัมพันธ์อย่างหลากหลายช่องทาง ทั้งรูปแบบดั้งเดิม ผ่านทางเสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์ หรือช่องทางสื่อสารออนไลน์รูปแบบต่างๆ

9.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

จากวัตถุประสงค์ของการจัดการโครงการวิจัย ที่ต้องการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และการจัดบริการโดย อปท. ตลอดจนการสร้างพื้นที่เครือข่าย ทั้งในระดับตำบล หรือระดับจังหวัด เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและกำหนดเป็นวาระสำคัญระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนและแลกเปลี่ยนการทำงานร่วมกันในเชิงพื้นที่ในทุกกระดับ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ผลการถอดบทเรียนของทั้ง 3 พื้นที่ ได้สะท้อนประเด็นที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ดังต่อไปนี้

- 1 อปท. ควรบรรจุเรื่องการสูงวัยของประชากรไว้ในทุกวาระของการประชุม เพื่อนำไปบรรจุในแผนการพัฒนารองครุภัณฑ์ท้องถิ่นต่อไป
- 2 บรรจุแนวคิดการดูแลและขับเคลื่อนผู้สูงอายุเป็นวาระสำคัญของพื้นที่ ในทุกมิติของการบริหารจัดการพื้นที่เชิงบูรณาการ ตลอดจนรัฐบาลต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ ตลอดจนสนับสนุนทรัพยากรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน และส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการผลักดันท้องถิ่นด้านการเตรียมการรองรับสังคมสูงวัย
- 3 อปท. ควรมีการบูรณาการความร่วมมือการทำงานด้านผู้สูงอายุกับหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ ทั้งที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคมในรูปแบบ “ทีมสหวิชาชีพชุมชน” (Interdisciplinary Community)
- 4 การนำข้อมูลที่สะท้อนบริบทของพื้นที่มาใช้ในการกำหนดนโยบาย และการวางแผน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กร ร่วมกับ ผู้ปฏิบัติงาน ชุมชน และประชาสังคมอย่างต่อเนื่อง
- 5 อปท. ควรเพิ่มอัตรากำลัง ตำแหน่ง นักวิจัยและนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบาย/แผนหรือโครงการ ที่ตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างยั่งยืน
- 6 ในการดำเนินกิจกรรมในชุมชน อาจใช้การระดมทุนจากคนในพื้นที่ด้วยความสมัครใจ โดยให้คนในพื้นที่มองเห็นความสำคัญและประโยชน์ของกิจกรรม ให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม รวมถึงการสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น การเชิญผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเป็นวิทยากรในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะสามารถดึงคนอื่นๆ เข้าร่วมด้วย
- 7 สร้างแกนนำจากประชาสังคมในกิจกรรมที่เคยดำเนินการมา เพื่อให้กิจกรรมยังคงสามารถขับเคลื่อนไปได้
- 8 เปลี่ยนแนวความคิด มุมมองของคนทุกเพศทุกวัยในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ว่า เป็นเรื่องของคนทุกคน ให้เกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ มีการสร้างคุณค่ากับผู้สูงอายุ และเกิดความตระหนัก ร่วมมือร่วมใจในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ* (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *รวมกฎหมาย / ประกาศ / ระเบียบ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). *ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). *แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580)*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2566). *สรุปข้อมูลลอปท.ทั่วประเทศ*. สืบค้น 6 มิถุนายน 2565 จาก <http://www.dla.go.th/work/abt/index.jsp>
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2566). *กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2565). *รูปแบบการจัดตั้งศูนย์เตือนภัยและเฝ้าระวังสถานการณ์ทางสังคม กลไกกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์*. ปทุมธานี: สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). *มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน 4 มิติ (เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม)*. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กัลยา เชียงของ. (2556). *ความคิดเห็นของพนักงานส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ต่อระบบสารสนเทศทางการบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรพจน์ สังข์ทอง. (2561). *ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนวัตกรรมท้องถิ่น กรณีศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตภาคใต้*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณัทกวี ศิริรัตน์, โชติ บดีรัฐ และศรชัย ท้าวมิตร. (2566). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี*. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม. 7(1), หน้า 325-343.

- ปฎิภาณ ดวงคำ. (2562). *มาตรการทางกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สำนักนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- ปณิธิ บุญสา. (2562). *ความต่อเนื่องของกระบวนการทางปัญญาในการแก้ไขปัญหาของชุมชน กรณีศึกษาชุมชนวิจัยท้องถิ่นภาคเหนือ*. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาทรัพยากรและส่งเสริมการเกษตร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ประเมษฐ์ แสงอ่อน. (2554). *รูปแบบการจัดทำแผนชุมชนแบบพึ่งตนเอง ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดสมุทรสงคราม*. รายงานผลการวิจัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- พนม คลีฉายา. (2561). *การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุและข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างภาวะพลุฒิปลังของผู้สูงอายุ*. รายงานวิจัย, คณะนิเทศศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรเลิศ ฉัตรแก้ว และคณะ. (2561). *โครงการวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย(Hospice care) ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พระชนพล กนต์สีโล. (2561). *การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาสนอง ปจฺโจปการี. (2562). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการบริหารงานของเทศบาลตำบลท่าอุเทน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม*. วารสารปัญญาปณิธาน. 4(1), หน้า 65-78.
- พัชรพร ทองจันทนาม และภักดี โปธิ์สิงห์. (2562). *รูปแบบการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร*. ในการประชุมวิชาการระดับชาติด้านการบริหารกิจการสาธารณะยุคดิจิทัล ครั้งที่ 5. (น. 887-898). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดา ดำริการเลิศ. (2552). *รูปแบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)*. ชื่นตา วิชชาวุธ และ สติตพงศ์ ธนวิริยะกุล. บรรณาธิการ. ใน ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคธนะวณิชย์ และธนิกานต์ ศักดาพร. (2552). *โครงการตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2565). *ศัพทานุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม*. สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2565. จาก <http://www.popterms.mahidol.ac.th/>.

- สารัช สุชาติพิทยกุล และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2560). *สภาพปัญหา และการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุที่ใช้สมาร์ทโฟนในพื้นที่บริเวณโดยรอบพระปิ่นเกล้า เขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร*. ใน การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 9 (9th RMUTNC) และการประชุมวิชาการนานาชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 8 (8th RMUTIC) (หน้า 1,200 – 1,210), กรุงเทพฯ: ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ, (2553). *การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว สำหรับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2540). *พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540*. สืบค้น 30 พฤศจิกายน 2566, จาก <http://web.krisdika.go.th/lawChar.jsp?head=3&item=3&process=showTitleOfLaw&id=2&group=%CD&lawCode=%CD16&linkID=headLaw>
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (ม.ป.ป.). *พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496*. สืบค้น 30 พฤศจิกายน 2566, จาก <http://web.krisdika.go.th/lawChar.jsp?head=3&item=3&process=showTitleOfLaw&id=2&group=%B7&lawCode=%B705&linkID=headLaw>
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (ม.ป.ป.). *พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537*. สืบค้น 30 พฤศจิกายน 2566, จาก <http://web.krisdika.go.th/lawChar.jsp?head=3&item=3&process=showTitleOfLaw&id=2&group=%CA&lawCode=%CA52&linkID=headLaw>
- สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2560). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. (2561). *ร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580*. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

- สิริพร ทิตะลำพูน, ณัฐวัฒน์ ชนพรรณสิน และธีระวัฒน์ จันทิก. (มกราคม – มิถุนายน, 2560). *การยอมรับเทคโนโลยีโดยแบบจำลองแทมม์*. วารสารการสื่อสารมวลชน, 5(1), หน้า 64 – 75.
- สุลาวัลย์ แซ่ด่าน, เมธี ดิษฐ์สดี และนวลพรรณ วรรณสุธี. (2559). *การประเมินโครงการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริการชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตกระบี่*. ในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ และนานาชาติ ครั้งที่ 7. (น. 1,085-1,095). หาดใหญ่: มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่.
- อภิญา หรรสกุล, สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล และสุชาดา กรเพชรปาณี. (2557). *อิทธิพลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและคุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลต่อความเข้มแข็งของชุมชน*. วารสารวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา, 11(2), หน้า 28-39.
- อภิรัตน์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรัชย์ ปิยานุกูล. (2559). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์*. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 8(2), 154-169.
- ฮามี่มี เล้าฮาวิ. (2565). *การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการโครงการชุมชนท่องเที่ยว OTOP นวัตวิถีจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วารสารนิติศาสตร์และสังคมท้องถิ่น, 6(2), หน้า 149-164.

ภาษาอังกฤษ

United Nations. (1999). *United Nations Principles for Older Persons*. Retrieved October 23, 2022, from <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons>

World Health Organization. (2002). *Active Ageing A Policy Framework*. Spain: Madrid.

Yamane, Taro. (1973). *Statistics, An Introductory Analysis*, 3rd Ed., New York: Harper and Row.

ดัชนีคำค้น

กาญจนบุรี	18, 20, 25, 26, 27, 28 , 29, 32, 38, 51, 52, 55, 60, 61, 65, 70, 79
การดูแลระยะกลาง	17, 22, 68
การดูแลระยะท้าย	22, 67
การเรียนรู้ตลอดชีวิต	22, 67, 65, 66, 80
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	13, 25 , 83
การสู่วัยในถิ่นที่อยู่ จังหวัด	23, 65, 66, 67, 72 18, 20, 45, 46, 48, 49, 50, 60, 61, 67, 75, 81
ฐานข้อมูล	20, 21, 22, 26, 48, 55, 87, 88
ตามลำพังคนเดียว	43, 49, 87
ติดเตียง	3, 31, 35, 38, 39, 43, 56, 58, 59, 61, 68, 70, 75, 87
เทศบาล	6, 7, 18, 25, 26, 27, 28, 29, 38, 51, 52, 55, 56, 60, 65, 70, 79
ประชากรกลางปี	42, 46, 47, 52, 53, 56, 57, 87
ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง	43, 48, 68, 88
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 25, 37, 65, 66, 67, 68, 79, 83, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95
พิกัดบ้าน	45, 49, 51, 55, 56, 59, 60, 73, 87, 88
ภาวะความมีชีวิตชีวา	4, 15, 65, 66, 83, 86
มหาสวัสดิ์	5, 8, 18, 20, 26, 27, 33, 34, 39, 40, 56, 59, 60, 61, 66, 78
ระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุ	4, 16, 17, 21, 23, 42, 44, 45, 48, 51, 56, 59, 61, 62, 65, 68, 73, 83, 88, 89
ส่งเสริมการมีงานทำ	18, 66
สมองเสื่อม	18, 22, 38, 67, 69
สำนักบริหารการทะเบียน	21, 42, 55, 61, 62, 63, 88
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 15, 18, 21, 23, 25, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 96
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	6, 7, 25, 26, 27, 33, 34, 39, 40, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 56, 58, 59, 60, 61, 66, 67, 69 75, 85, 92
ออกกำลังกาย	40, 76, 77, 78, 79

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก:
การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนของโครงการฯ



Institutional Review Board, Institute for Population and Social Research, Mahidol University (IPSR-IRB)

Established 1985

COA. No. 2022/10-201

Certificate of Approval

Protocol No.: IPSR-IRB-2022-201

Title of Project: The Comprehensive Interventions for Achieving Healthy and Active Aging by Local Government Organization in Kanchanaburi Municipality and Mahasawat Subdistrict Administrative Organization, Nakhon Phathom

Approval Includes:


- 1) Principal Investigator: Associate Professor Dr. Sureeporn Punpuing
Affiliation: Institute for Population and Social Research, Mahidol University
- 2) Submission Form Version Date 1 November 2022
- 3) Research Proposal Version Date 11 October 2022
- 4) Interview Guideline Version Date 11 October 2022
- 5) Questionnaire Version Date 11 October 2022
- 6) Participant Information Sheet Version Date 11 October 2022
- 7) Informed Consent Form Version Date 11 October 2022

IPSR-IRB is in Full Compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: 1 November 2022

Date of Expiration: 31 October 2023



Signature of Chairperson: 

(Associate Professor Dr. Chalernpol Chamchan)

IPSR-IRB Chair

ภาคผนวก ข: แบบประเมินควมามีชีวิตเฝ้าของผู้สูงอายุไทย

1

แบบประเมินควมามีชีวิตเฝ้าของผู้สูงอายุ (Active ageing)

คำชี้แจง

- 1) ให้ผู้ประเมินกรอกข้อมูล และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง เพียง 1 ตัวเลือกในแต่ละข้อ
- 2) ข้อที่มีข้อความ (ผู้สูงอายุตอบ) หมายถึงผู้สูงอายุต้องให้ข้อมูลเอง

วิธีการประเมิน

- ผู้สูงอายุ และ/หรือ ผู้ใกล้ชิดเป็นผู้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง
- ผู้ประเมิน สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และ/หรือ ผู้ใกล้ชิด

ผู้ให้ข้อมูล

- ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้ข้อมูลทุกข้อ โดยไม่มีผู้ใกล้ชิดร่วมให้ข้อมูล
- มีผู้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ร่วมให้ข้อมูล

ผู้ใกล้ชิดชื่อ _____

ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ _____

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

- 1) ชื่อ _____
- 2) ที่อยู่ _____ ตำบล _____
อำเภอ _____ จังหวัด _____

3) เขตการปกครอง ในเขตเทศบาลนคร/เมือง ในเขตเทศบาลตำบล นอกเขตเทศบาล

4) เพศ ชาย หญิง

5) ปี พ.ศ. ที่เกิด _____ อายุปัจจุบัน _____ ปี

6) ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวหรืออยู่กับผู้อื่น

อยู่คนเดียว

อยู่กับครอบครัวและ/หรือผู้อื่น จำนวน _____ คน (ไม่รวมตัวผู้สูงอายุ)

7) ภาวะพึ่งพิง (ที่ได้รับการประเมิน)

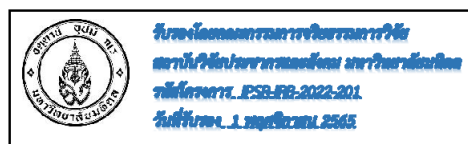
ติดสังคม

ติดบ้าน

ติดเตียง

ไม่ทราบ

หมายเหตุ ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ได้จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ ADL (Barthel Activities of Daily Living) ซึ่งเป็นกรประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน 10 กิจกรรม โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม คะแนน 12-20 คะแนน กลุ่มติดบ้าน คะแนน 5-11 คะแนน และกลุ่มติดเตียง คะแนน 0-4 คะแนน



ส่วนที่ 2 ด้านร่างกาย

- 1) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพร่างกายของตนเองเป็นอย่างไร (ผู้สูงอายุตอบ)

ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี ไม่ดีมากๆ
- 2) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกาย เพียงใด

ไม่มีปัญหา มีปัญหาบ้าง มีปัญหามาก
- 3) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีปัญหาในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า การแปรงฟัน ฯลฯ เพียงใด

ไม่มีปัญหา มีปัญหาบ้าง มีปัญหามาก
- 4) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ออกแรงอย่างหนัก เช่น ทำเกษตรกรรม ยกของหนัก วิ่ง เดินแอโรบิค ต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป บ่อยเพียงใด

ไม่มี นานๆ ครั้ง ทุกสัปดาห์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
- 5) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น ยกของเบา ขายของ ทำงานบ้าน เดิน ชี้จักรยาน ต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป บ่อยเพียงใด

ไม่มี นานๆ ครั้ง ทุกสัปดาห์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน
- 6) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเบาๆ ต่อเนื่อง 10 นาทีขึ้นไป บ่อยเพียงใด

ไม่มี นานๆ ครั้ง ทุกสัปดาห์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

ส่วนที่ 3 ด้านจิตใจ

- 1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่ (ผู้สูงอายุตอบ)

มี ไม่มี
- 2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ (ผู้สูงอายุตอบ)

มี ไม่มี
- 3) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีความสุขระดับใด (ผู้สูงอายุตอบ)

มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด



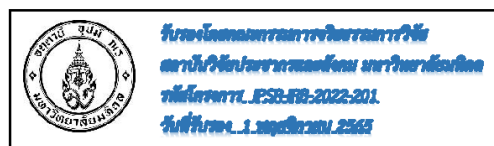
- 4) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขหรือสบายใจ เช่น การอ่านหนังสือ การทำงานอดิเรก การทำกิจกรรมทางศาสนา การท่องเที่ยว การพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ หรือไม่
- มี ไม่มี

ส่วนที่ 4 ด้านสติปัญญาและการเรียนรู้

- 1) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการลืมบุคคลที่เคยรู้จักและคุ้นเคย เช่น คนในครอบครัวญาติ เพื่อนที่ยังติดต่อกันอยู่ บ่อยเพียงใด
- ไม่เคยเกิดขึ้นเลย เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง
- เกิดขึ้นทุกสัปดาห์ เกิดขึ้นทุกวันหรือเกือบทุกวัน
- 2) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการลืมสถานที่หรือเส้นทางที่จะไปยังสถานที่ ที่คุ้นเคยหรือเคยไปเป็นประจำ บ่อยเพียงใด
- ไม่เคยเกิดขึ้นเลย เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง
- เกิดขึ้นทุกสัปดาห์ เกิดขึ้นทุกวันหรือเกือบทุกวัน
- 3) ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว สื่อบนอินเทอร์เน็ต ฯลฯ หรือไม่
- ได้รับ ไม่ได้รับ
- 4) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้มีการศึกษาหาความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ สื่อบนอินเทอร์เน็ต การฝึกอบรม และแหล่งข้อมูลอื่นๆ หรือไม่
- มี ไม่มี

ส่วนที่ 5 ด้านสังคม

- 1) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรม เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสหกรณ์ ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ หรือไม่
- เข้าร่วม ไม่เข้าร่วม



- 2) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี ฯลฯ หรือไม่
- เข้าร่วม ไม่เข้าร่วม
- 3) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการทำงานที่เป็นอาชีพ เช่น การทำเกษตรกรรมเพื่อขาย การรับจ้าง การค้าขาย ฯลฯ หรือไม่
- ทำงาน (โดยความสมัครใจ) ทำงาน (เพราะความจำเป็น แต่ไม่ยอมทำงาน)
- ไม่ทำงาน
- 4) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลืองานของชุมชน การทำงานอาสาสมัคร การดูแลบุคคลในชุมชน การดูแลบุคคลในครอบครัว หรือไม่
- มี ไม่มี
- 5) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้มีการพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านบ่อยเพียงใด
- เป็นประจำ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน ทุกสัปดาห์
- นานๆ ครั้ง ไม่มีเลย
- 6) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุสามารถเดินทางออกนอกบ้านตามที่ต้องการ โดยใช้ระบบขนส่งสาธารณะ หรือโดยยานพาหนะรับจ้าง หรือโดยยานพาหนะของตนเองหรือครอบครัว ได้หรือไม่
- สามารถเดินทางได้ทุกครั้ง สามารถเดินทางได้บางครั้ง ไม่สามารถเดินทางได้

ส่วนที่ 6 ด้านความมั่นคง

- 1) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีรายได้จากทุกแหล่งรายได้รวมกัน เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่
- เกินเพียงพอ มีเหลือเก็บ เพียงพอ เพียงพอเป็นบางครั้ง ไม่เพียงพอ
- 2) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เช่น การให้เงิน การจัดหาอาหาร สิ่งของเครื่องใช้ การดูแล ฯลฯ หรือไม่
- ได้รับและเพียงพอ ได้รับแต่ไม่เพียงพอ ไม่ได้รับ ไม่ต้องการ
- 3) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานต่างๆ หรือไม่
- ได้รับและเพียงพอ ได้รับแต่ไม่เพียงพอ ไม่ได้รับ ไม่ต้องการ



- 4) ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเคยได้รับอุบัติเหตุหกล้ม หรือตกจากที่สูง ในบริเวณบ้านหรือไม่
 เคย ไม่เคย
- 5) มีการจัดบ้านให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ชั้นล่างโดยไม่ต้องขึ้นบันได หรือหากต้องขึ้นบันได มีการทำราวบันได หรือไม่
 มี ไม่มี

ผู้ประเมิน

- 1) ชื่อ _____ ตำแหน่ง _____
 หน่วยงาน _____
 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ _____ e-mail _____
- 2) ชื่อ _____ ตำแหน่ง _____
 หน่วยงาน _____
 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ _____ e-mail _____



ภาคผนวก ค:
ตัวอย่าง : การจัดทำ “บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ”
พื้นที่เทศบาลเมืองกาญจนบุรี



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

โครงการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระหว่าง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

และ

เทศบาลเมืองกาญจนบุรี

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือนี้ทำขึ้น ณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
เมื่อวันที่ ระหว่าง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งอยู่เลขที่ 999 ถนนพุทธมณฑล
สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 โดย **รองศาสตราจารย์ ดร.อารี จำปากล้า**
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้รับมอบอำนาจจากอธิการบดี
มหาวิทยาลัยมหิดลตามคำสั่งมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ 493/2562 เรื่อง มอบอำนาจการลงนามบันทึกข้อตกลงความ
ร่วมมือกับสถาบันการศึกษา หน่วยงาน และองค์กรภายในประเทศ ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ซึ่งต่อไปใน
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือนี้จะเรียกว่า "**สถาบันวิจัยประชากรและสังคม**" ฝ่ายหนึ่ง กับ

เทศบาลเมืองกาญจนบุรี ตั้งอยู่เลขที่ 19/1 ถนนหลักเมือง ตำบลบ้านเหนือ อำเภอเมือง
จังหวัดกาญจนบุรี 71000 โดย **นายวสันต์ ภูษิตกาญจน** **ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีเมืองกาญจนบุรี** ผู้มีอำนาจ
ลงนามตามประกาศคณะกรรมการการเลือกตั้ง เรื่อง ผลการเลือกตั้งนายกเทศมนตรีเมืองกาญจนบุรี อำเภอเมือง
กาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ลงวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งต่อไปในบันทึกข้อตกลงความนี้เรียกว่า
"**เทศบาลเมืองกาญจนบุรี**" ฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายตกลงและเห็นชอบร่วมกันในการดำเนินงานโครงการ **การพัฒนาคุณภาพชีวิต**
ผู้สูงอายุไทยอย่างรอบด้านโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์ที่
กำหนดไว้ ดังมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ภาคผนวก ง:
แบบบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่เปราะบาง กรอกข้อมูลนำส่งโดย อสม.

แบบบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่เปราะบาง

ชื่อ อสม. ชื่อชุมชน/ หมู่บ้าน

มี “ผู้สูงอายุที่เปราะบาง” อยู่ในความดูแลของท่านหรือไม่

(ผู้สูงอายุที่เปราะบาง หมายถึง ติดเตียง /ต้องทำกายภาพบำบัด/หลง ๆ ลืม ๆ/อยู่คนเดียว)

ไม่มี มี จำนวน คน

รายละเอียดของผู้สูงอายุที่เปราะบาง (ให้ทำเครื่องหมาย ✓)

ผู้สูงอายุที่เปราะบาง		เพศ	อายุ (ปี)	ความเปราะบาง (ให้ทำเครื่องหมาย ✓)			
รายชื่อ	ชื่อ (ไม่ต้องเอา นามสกุล)			ติดเตียง	ต้องทำกายภาพบำบัด	หลง ๆ ลืม ๆ	อยู่คนเดียว
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							



สนับสนุนการวิจัยโดย
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)