

เจตนายโยบายสาธารณะ :
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ
บทบาทท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เวทียโยบายสาธารณะ :
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ
บทบาทท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

หมายเลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ
974-94560-2-5

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.)
ภายใต้แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพ
ชีวิตที่ดี
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2549
ราคา 90 บาท

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)
1168 ซอยพหลโยธิน 22 ถนนพหลโยธิน
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ 0-2511-5855 โทรสาร 0-2939-2239
e-mail : thainhf@thainhf.org
www.thainhf.org

ผลิตโดย บริษัท เปนไท พับลิชชิง จำกัด
99/348 หมู่ 6 ถนนคู่มือเกล้า ตำบลลำปาว เขตตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520
โทรศัพท์ 0-6880-1834 โทรสาร 0-2363-5264
e-mail : penthai_pub@yahoo.co.th







เวทีนโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของ
เรื่อง "บทบาทของทีวีในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
วันพฤหัสบดีที่ 13 กรกฎาคม 2560
ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร





เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจในปี 2548 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 7 ล้านคน หรือร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 13.4 ในปี 2558 และร้อยละ 15.3 ในปี 2563 โดยปัญหาจะเริ่มรุนแรงขึ้นตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นไป โดยเฉพาะเมื่อผู้ที่เกิดตั้งแต่ปี 2500 เริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของประเทศเป็นอย่างมาก โดยจะเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งผลกระทบทางลบแก่ผู้สูงอายุ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม นอกจากนี้ประชากรผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายเข้าสู่วัยสูงอายุ และผลแทรกซ้อนของความเจ็บป่วยในช่วงชีวิตก่อนหน้านี้ ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงการบริการและการดูแลจากผู้อื่นมากบ้างน้อยบ้างในแต่ละช่วงเวลา ดังนั้นสังคมจึงควรวางแผนการเตรียมการป้องกันปัญหาต่างๆ รวมทั้งศึกษาหาองค์ความรู้ที่จะเตรียมความพร้อมดังกล่าว

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เครือข่าย

วิจัยสุขภาพ โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ให้การสนับสนุนในการทบทวนองค์ความรู้ และชุดโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2545 และสนับสนุนการเชื่อมโยงองค์ความรู้เหล่านี้มาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแบบบูรณาการในปี 2548 และ 2549 ตลอดจนได้มีการนำองค์ความรู้ที่ได้มาขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติ โดยจัดให้มีการประชุมภาคีผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนผลักดันให้เกิดแนวทางปฏิบัติตามองค์ความรู้ที่มีอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง

จากการประชุมภาคีผู้สูงอายุที่ผ่านมา ทำให้ได้ข้อสรุปและแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุร่วมกันว่า แนวคิดและรูปแบบที่ควรได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องคือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการผู้สูงอายุเพื่อลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก เช่นเดียวกับการใช้ครอบครัวเป็นฐาน โดยให้ความสำคัญในคุณค่าความเป็นมนุษย์ และศักยภาพของบุคคลในชุมชนให้เกิดการแก้ไขปัญหาและพัฒนาบริการต่างๆ ภายในชุมชน ตลอดจนเป็นการระดมความร่วมมือในลักษณะการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรภายนอกชุมชนและบุคลากรภายในชุมชน

ดังนั้นสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เครือข่ายวิจัยสุขภาพ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ จึงจัดให้มีเวทีนโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยนำเสนอตัวแบบการดำเนินงานใน

ชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยที่ได้จากการสังเคราะห์ทางวิชาการ และเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่มาประชุมร่วมกัน เพื่อหาข้อสรุปในการขับเคลื่อน ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติอย่างกว้างขวางในสังคมไทย โดยผลสรุปจากการประชุมครั้งนี้จะได้รับการรวบรวมเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและรัฐบาล ตลอดจนเผยแพร่ต่อสาธารณชนต่อไป

พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ

ผู้จัดการชุดโครงการผู้สูงอายุ

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ



คำกล่าวนำเปิดการประชุม

การประชุมภาคีพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่ได้จัดขึ้นในครั้งนี้อ ถือเป็นเรื่องน่ายินดีที่สังคมได้ให้ความสำคัญกับปัญหาของผู้สูงอายุ เนื่องจากสถิติของผู้สูงอายุถือเป็นตัวเลขที่น่าสนใจในเชิงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย โดยปัจจุบันมีผู้สูงอายุประมาณ 7 ล้านคน และคาดว่าจะภายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าประชากรผู้สูงอายุอาจเพิ่มขึ้นถึง 10 ล้านคน ซึ่งนับเป็นตัวเลขที่น่าสนใจยิ่ง

โดยนัยนี้สามารถมองได้ 2 ทางคือ หากมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระสังคม วันข้างหน้าภาระก็จะเพิ่มมากขึ้น หรือหากมองว่าผู้สูงอายุเป็นบัญชีทางทรัพย์สินประเทศชาติก็จะมีทรัพย์สินมากขึ้น ซึ่งในอดีตเรามักมองผู้สูงอายุเป็นภาระ เนื่องจากผู้สูงอายุคือคนที่ปลดเกษียณแล้ว ไม่สามารถทำอะไรได้ สังคมต้องเข้าไปดูแลหากแต่ปัจจุบันนี้มาตรการในการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ทำให้จำนวนของผู้สูงอายุมากขึ้น การศึกษาของผู้สูงอายุก็มากขึ้น รวมทั้งมาตรฐานและประสบการณ์ที่ได้จากการทำงาน ไม่ว่าข้าราชการหรือภาคเอกชน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพมากขึ้น

ฉะนั้น หากมองว่าผู้สูงอายุเป็นทรัพย์สินของชาติ

ก็ควรที่จะมีมาตรการดูแลแบบหนึ่ง และหากมองผู้สูงอายุเป็นภาระก็ควรจะมีมาตรการช่วยเหลืออีกแบบหนึ่ง หรือถ้าผสมผสานกันได้ว่าในหมู่ผู้สูงอายุนั้น ส่วนหนึ่งอาจเป็นภาระที่สังคมต้องดูแล แต่อีกส่วนหนึ่งต้องถือเป็นผู้ที่มิประสบการณที่สังคมจะได้รับประโยชน์จากผู้สูงอายุ ถ้ากำหนดทิศทางเช่นนี้ได้ มาตรการต่างๆ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อสภาพสังคมโดยรวม

โครงสร้างผู้สูงอายุในขณะนี้มองแล้วก็น่าตกใจ ถ้าโครงสร้างประชากรของประเทศเป็นเช่นนี้ต่อไปจะเกิดอะไรขึ้นในสังคม ยกตัวอย่างเช่น การปกครองในระบบอบประชาธิปไตย รัฐธรรมนูญเขียนไว้ว่า ผู้มีสิทธิเลือกตั้งต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป แต่ไม่มีข้อกำหนดขึ้นสูงว่าผู้ไปใช้สิทธิเลือกตั้งห้ามมีอายุเกินเท่าไร ฉะนั้นในอนาคตผู้ที่จะมีบทบาทในการกำหนดโครงสร้างของประเทศส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ เพราะอัตราของผู้สูงอายุมีมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในขณะที่สังคมกำลังมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระ แต่กลับมีบทบาทสำคัญในการชี้ชะตาสังคม ชี้ชะตาอนาคต ชี้ชะตาประชาธิปไตย ฉะนั้นโครงสร้างของประเทศก็จะเริ่มเปลี่ยนไปและถูกกำหนดโดยประชาชนที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นหลัก

ขณะนี้หลายๆ ประเทศทั่วโลกเริ่มมุ่งเน้นนโยบายการเพิ่มจำนวนประชากรมากกว่าการลดจำนวนประชากร เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี สังคม การศึกษา ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยต้นทุนในการแข่งขัน หากประเทศใดมีต้นทุนมากกว่าก็จะเป็นฝ่ายชนะ โดยต้นทุนที่สำคัญก็คือต้นทุนทางทรัพยากรบุคคล



หากสามารถดำเนินมาตรการควบคู่กันระหว่างการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นภาระและการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เป็นภาระเพื่อให้เป็นทรัพย์สินของประเทศ ก็นับเป็นประเด็นที่น่าสนใจยิ่ง เพราะประสบการณ์ของผู้สูงอายุมีคุณค่ามหาศาล และที่สำคัญที่สุดคือในวัฒนธรรมของคนไทย ผู้สูงอายุถือเป็นแกนหลักของครอบครัว



ฉะนั้นจึงกลับกลายเป็นว่าหลาย ๆ ประเทศต้องการเพิ่มจำนวนประชากรมากขึ้น

ขณะเดียวกันเรื่องการดูแลสุขภาพ อาหารการกิน และมาตรการด้านสาธารณสุข ก็ทำให้คนอายุยืนมากขึ้น จะเห็นได้ว่าคนจำนวนไม่น้อยที่เกษียณอายุไปแล้วยังมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง แต่คนเหล่านี้ต้องจบชีวิตการรับราชการตามเกณฑ์อายุที่กำหนดไว้ ซึ่งต่อไปอาจต้องมีการพิจารณาว่ามาตรการต่างๆ ที่กำหนดให้เกษียณอายุราชการเมื่ออายุถึง 60 ปีนั้นเหมาะสมแล้วหรือไม่ เมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ประเทศชาติได้รับจากคนเหล่านั้น ที่สำคัญคือหลังเกษียณแล้วควรจะต้องมีมาตรการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อจะนำเอาประสบการณ์จากผู้เกษียณอายุมาใช้ให้เป็นประโยชน์

ฉะนั้นควรจะมีการค้นคว้าวิจัยถึงมาตรการรองรับสำหรับผู้เกษียณอายุ หรือหลังจากที่เกษียณแล้วจะ

สามารถนำความรู้มาใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างไรได้บ้าง สำหรับคนที่อายุเกิน 60 ปี และยังมีสุขภาพแข็งแรง ดิอยู่ บุคคลเหล่านี้ถือเป็นคลังสมองของชาติทั้งสิ้น นอกจากนี้ควรจะมีการศึกษาวิจัยเรื่องโครงสร้างของประชากร ว่าจะทำอย่างไรให้สังคมเกิดความสมดุลระหว่างคนรุ่นใหม่กับคนรุ่นเก่า หรือคนที่มีเทคโนโลยี กับคนที่มีประสบการณ์ เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้

ในส่วนของท่านเองก็เช่นกัน ขณะนี้นโยบายต่างๆ ของรัฐบาลได้ออนให้กับท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ หรือการกระจายอำนาจ ฉะนั้นท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนต่างๆ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ก็มีการจัดตั้งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับอาสาสมัคร (อสม.) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยอาสาสมัครที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุนั้นจะเริ่มมีการจัดตั้งหลายพันคน โดยให้ประจำตามชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เป็นภาระ

นอกจากนี้มาตรการดูแลผู้สูงอายุที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ หรือทำให้ผู้สูงอายุเป็นคลังสมองของประเทศชาติ ซึ่งมาตรการในลักษณะนี้ยังถือว่าน้อยเกินไป ฉะนั้นหากสามารถดำเนินมาตรการควบคู่กันระหว่างการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นภาระและการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เป็นภาระเพื่อให้เป็นทรัพย์สินของประเทศ ก็นับเป็นประเด็นที่น่าสนใจยิ่ง โดยเฉพาะประสบการณ์ของผู้สูงอายุนั้นมีคุณค่าอย่างมหาศาล และที่สำคัญที่สุดคือในวัฒนธรรมของคนไทย ผู้สูงอายุถือเป็นแกน

หลักของครอบครัวได้ดีที่สุดเมื่อเทียบกับสังคมตะวันตก ซึ่งหลักคิดเช่นนี้จะยึดโยงไปถึงความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวที่มั่นคง

หากประเทศใดมีโครงสร้างของสถาบันครอบครัวที่มั่นคงแล้ว ประเทศนั้นย่อมมีความขัดแย้งน้อย หรือหากมีความขัดแย้งเกิดขึ้นก็จะไม่บานปลาย เพราะมีระบบของความเข้าใจ ความเชื่อถือ และความเคารพผู้สูงอายุเป็นหลัก

การเมืองก็เช่นเดียวกัน หากเป็นสมัยอดีตซึ่งมีบุคลการอาวุโส ยกตัวอย่างเช่น พล.อ.ชาติชาย ชุณหะวัณ อดีตนายกรัฐมนตรี หากมีสถานการณ์การเมืองที่ตึงเครียด พล.อ.ชาติชาย จะสามารถใช้ความเป็นผู้อาวุโสในการระงับความขัดแย้งให้คลี่คลายลงได้ เรื่องยากๆ ก็กลายเป็นเรื่องง่ายๆ แม้กระทั่งการอภิปรายในสภาผู้แทนราษฎรระหว่างฝ่ายค้านกับฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายเห็นด้วยกับไม่เห็นด้วย แต่เมื่อออกจากห้องประชุมแล้วยังมีความเป็นมิตรกัน แต่สังคมการเมืองที่เป็นอยู่ขณะนี้ขาดบุคลการอย่าง พล.อ. ชาติชาย ขาดผู้ใหญ่ที่สังคมการเมืองให้การยอมรับ จึงทำให้เกิดการเผชิญหน้าและเกิดความขัดแย้งในบ้านเมือง ฉะนั้นในเวทีใดหรือสังคมใดที่มีผู้สูงอายุเป็นเสาหลัก ความขัดแย้งต่างๆ ก็อาจจะลดน้อยลงได้ หากเราดูแลผู้สูงอายุและเก็บเกี่ยวประสบการณ์จากผู้สูงอายุเหล่านั้นไว้ สังคมก็就会有ความอบอุ่นสงบสุข

บทบาทของชุมชนและองค์กรท้องถิ่นต่างๆ จึงเป็นตัวแปรสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นการ

สานต่อนโยบายการกระจายอำนาจให้สัมฤทธิ์ผลและมีประสิทธิภาพ ทำให้อำนาจจากส่วนกลางไปอยู่ในมือประชาชนอย่างแท้จริง และเพื่อให้ผู้สูงอายุของชาติเป็นพลังและเป็นประโยชน์ต่อประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

สุวัจน์ ลิปตพัลลภ

รองนายกรัฐมนตรี

และประธานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ



ภาพรวมปัญหา ของผู้สูงอายุไทย

พิมล แสงสว่าง

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

■ ข้อเท็จจริง ■

เกี่ยวกับโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือจำนวนประชากรผู้สูงอายุได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตัวเลขล่าสุดที่คาดประมาณโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2548 จำนวนประชากรทั้งประเทศมีอยู่ประมาณ 64,261,000 คน ในจำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 6,929,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.9 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ขณะเดียวกันแนวโน้มอายุขัยเฉลี่ยของผู้สูงอายุก็สูงขึ้นตามไปด้วย โดยผู้ชายจะมีอายุเฉลี่ย 73 ปี ผู้หญิง 77 ปี

ขณะเดียวกันในระยะ 15 ปีถัดจากนี้ไป จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 10.8 ล้านคน หรือร้อยละ 16.8 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องมาจากอัตราการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีขีดความสามารถในการให้การดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนสำคัญทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวมากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา

สังคมไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อันหมายถึงการมีผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นในอัตราที่รวดเร็วมาก เมื่อเปรียบเทียบกับที่เคยเกิดขึ้นในประเทศตะวันตก ซึ่งทำให้สังคมไทยมีระยะเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมน้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว

สภาวะความสูงอายุของประชากรมิได้หมายถึงเพียงแค่สัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเท่านั้น ทว่ายังแสดงถึงโครงสร้างประชากรทั้งหมดที่มีสัดส่วนของวัยเด็กและวัยทำงานลดลงเป็นลำดับ ดังนั้นในประเด็นการพิจารณาสภาวะผู้สูงอายุในสังคม นอกจากจะต้องให้ความสำคัญต่อกลุ่มประชากรผู้สูงอายุแล้ว ยังจำเป็นต้องพิจารณาพลวัตและปฏิสัมพันธ์ในทุกมิติที่เกิดขึ้นในสังคมทั้งหมดและทุกกลุ่มวัย

■■ ประมวลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ■■

ข้อมูลจากการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ต่างระบุถึงปัญหาที่ผู้สูงอายุในวัยผู้สูงอายุจะต้องเผชิญในทิศทางที่สอดคล้องกัน โดยปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุทุกคนต่างต้องประสบร่วมกัน ได้แก่

1.ปัญหาด้านสุขภาพ

ปัญหากลุ่มนี้ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิต โดยปัญหาสุขภาพทางกายที่พบบ่อยคือ โรคปวดข้อและปวดหลัง (ไขข้ออักเสบ/เสื่อม) ร้อยละ 75 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 โรคเบาหวาน ร้อยละ 7.9 โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง โรคคอเลสเทอรอลในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคต่อกระเจกตา ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพานั้น พบว่าผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 มีปัญหาสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทุพโภชนาการ เนื่องจากรับประทานอาหารไม่ครบทุกมื้อและได้รับปริมาณสารอาหารไม่เพียงพอ เช่น ขาดวิตามินและเกลือแร่ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่เหมาะสม

ประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุคือ ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

ซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้เพียงพอแก่การให้บริการ และสามารถรองรับกับขนาดของปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ การสร้างมาตรฐานการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในแต่ละสถานบริการ เช่น การจัดการคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยสูงอายุ และสถานบริการสุขภาพเรื้อรัง ส่งเสริมการให้บริการรักษาโรคแก่ผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด เนื่องจากปัจจุบันขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก

นอกจากนี้ต้องมีการสร้างเครือข่ายสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล บำบัดรักษาโรคพื้นผู้สูงอายุ การจัดตั้งและการพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นการบริการถึงบ้าน การเชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพชุมชนและครอบครัวให้ครอบคลุม

รูปแบบของการจัดตั้งหน่วยบริการ ได้แก่ **ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ** ศูนย์ดูแลช่วงเวลากลางวัน บริการเยี่ยมบ้าน บริการสุขภาพที่บ้าน จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ และต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทันสมัย ครอบคลุมและสามารถเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งการส่งเสริมงานศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจการเงิน

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงานและความสามารถในการทำงานลดลง ส่งผลให้รายได้ที่เคยได้รับขณะที่ยังทำงานลดน้อยลงจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุในภาคการเกษตรที่อาศัยอยู่ในชนบทห่างไกล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาความยากจนอยู่แล้ว หรือผู้สูงอายุที่เกษียณตัวเองจากสถานประกอบการภาคเอกชนและภาครัฐการ ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยจำเป็นต้องพึ่งรายได้และการสนับสนุนจากบุตรหลานหรือญาติ หากไม่มีการออมเงินในช่วงวัยที่ยังทำงานอยู่อย่างเพียงพอ ก็อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาความเดือดร้อนด้านการเงินที่จะนำมาใช้จ่ายเพื่อการยังชีพและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

ประเด็นที่ต้องพิจารณาคือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาและคลังสมองของผู้สูงอายุ โดยให้โอกาสผู้สูงอายุในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เพื่อขยายโอกาสในการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังมีความรู้ความสามารถและมีศักยภาพที่จะทำงานต่อไปได้ ซึ่งในส่วนของรัฐบาล โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้ให้การสนับสนุนเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนเดือนละ 300 บาท ให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและด้อยโอกาสทั่วไป ครอบคลุมผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 1,073,190 คน



ในระยะ 15 ปีถัดจากนี้ไป

จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 10.8 ล้านคน

หรือร้อยละ 16.8 ของจำนวนประชากรทั่วประเทศ



3.ปัญหาการขาดผู้ดูแล

ปัญหาการขาดผู้ดูแลเป็นผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ ประกอบกับความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ครอบครัวไทยในปัจจุบันมีขนาดเล็กลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา แต่เดิมนั้นครอบครัวไทยเป็นครอบครัวขยาย โดยสมาชิกภายในครอบครัวจะประกอบไปด้วยคนหลายช่วงวัย นับตั้งแต่ทวด ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน จนกระทั่งเหลน

ปัจจุบันครอบครัวไทยมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนสมาชิกลดน้อยลงตามลำดับ ด้วยเหตุผลที่แต่ละครอบครัวนิยมที่จะมีจำนวนบุตรน้อยลงกว่าเดิม จึงทำให้ขนาดของครอบครัวเล็กลงตามไปด้วย ประกอบกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในขณะนี้ มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวขนาดเล็ก หรือจำเป็นที่ต้องใช้ชีวิตตามลำพังมากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา

ทั้งนี้เป็นเพราะบุตรหลานที่เคยอาศัยอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวต้องแยกออกไปเพื่อศึกษาหรือทำงานในต่างพื้นที่ โดยเฉพาะในจังหวัดที่เป็นเขตเศรษฐกิจหรือเป็นพื้นที่ที่กำลังมีอัตราการขยายตัวของเมือง ควบคู่กับความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม จึงเป็นอีกเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ชีวิตอยู่ภายในครอบครัวที่มีขนาดของจำนวนสมาชิกลดลง หรือแม้แต่ในเขตเมืองใหญ่ที่สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้านในช่วงเวลา



ครอบครัวไทยมีแนวโน้ม
ที่จะมีจำนวนสมาชิกลดน้อยลงตามลำดับ
ประกอบกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม
ที่มีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว
มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิต
อยู่ในครอบครัวขนาดเล็ก
หรือจำเป็นต้องใช้ชีวิตตามลำพังมากขึ้น



กลางวัน ก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในครอบครัวต้องใช้ชีวิตในช่วงเวลากลางวันโดยลำพังเช่นเดียวกัน

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) ในสังกัดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน โดยได้ดำเนินการอบรมความรู้และฝึกทักษะเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้ นำความรู้และทักษะเหล่านี้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทั้งในครอบครัวและในชุมชนเดียวกัน

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจะปฏิบัติหน้าที่ในกิจกรรมต่างๆ เช่น การเยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข ดูแลอาหารการกิน การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การทำความสะอาดบ้านและสิ่งแวดล้อม การช่วยเรื่องการออกกำลังกาย การพาไปพบแพทย์ การเยี่ยมไข้ที่บ้านและที่โรงพยาบาล

สำหรับเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุนั้น เขียนไว้ชัดเจนในรัฐธรรมนูญ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ เราจะทำอย่างไรเพื่อให้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการเตรียมพร้อมในเชิงนโยบายนั้นจำเป็นต้องมีแผนระยะยาว และมีการออกกฎหมายรองรับที่สำคัญคือการสร้างสะพานเชื่อมจากนโยบายของรัฐ

ลงไปสู่ภาคประชาสังคม ซึ่งที่ผ่านมายังมีช่องว่างอยู่ ไม่สามารถส่งต่อนโยบายให้ไปถึงเป้าหมายได้ ดังนั้นประเด็นสำคัญจึงอยู่ที่ชุมชนท้องถิ่นซึ่งมีงบประมาณรออยู่แล้ว แต่จะทำอะไรให้ทั่วถึงโดยรวมทั้งประเทศ และเกิดประสิทธิผลที่ชัดเจน

สรุปได้ว่าทั้งหลายทั้งปวงนี้คือภาพรวมของปัญหาที่เกิดขึ้นจริง แต่จะสำเร็จหรือไม่นั้นต้องขึ้นอยู่กับท้องถิ่นเป็นสำคัญ



ศูนย์ออกแบบประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน :
ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายและการปฏิบัติ

รศ.ศศิพัฒน์ ยอดเทพ

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
มีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง 6 ประเด็น

ประเด็นแรก : แนวคิดสวัสดิการผู้สูงอายุ

เป้าหมายหลักของแนวคิดสวัสดิการผู้สูงอายุก็คือ การให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น บางบริบทของสังคมไทยและวัฒนธรรมไทยจะประกอบไปด้วยกาย จิต สังคม และปัญญา หมายความว่าผู้สูงอายุที่มีความสุขนั้นจะต้องมีความพร้อมทั้งกาย จิต สังคม ปัญญา รวมทั้งจะต้องมีทิศทางการพัฒนาประเทศที่ชัดเจน สังคมจะต้องมีโลกทัศน์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่ดี จึงจะนำไปสู่การมีคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุได้ ฉะนั้นจะเห็นว่าการพัฒนาผู้สูงอายุหรือการนำผู้สูงอายุไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น เป็นเรื่องของการดำเนินการอย่างเป็นองค์รวม ทั้งมหภาคและจุลภาค

ส่วนปัจจัยที่จะก่อให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุนั้น ถ้ามองไปที่จุดเล็กสุดก็คือ ระบบการดูแลในครอบครัวและชุมชน เพราะผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นแล้วก็จะกลับเข้าสู่ครอบครัวและชุมชนของตนเอง โดยต้องคำนึงว่าผู้สูงอายุจะอยู่ในครอบครัวได้

อย่างมีความสุขมากน้อยแค่ไหน ครอบครัวและเครือญาติจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ ซึ่งการดูแลจะมีอยู่ 2 ลักษณะ คือการดูแลในลักษณะที่เป็นนามธรรม หรือสัมพันธ์ภาพในครอบครัว หากสัมพันธ์ภาพดีมีความสุข ผู้สูงอายุก็มีความสุขตามไปด้วย แต่ถ้าเกิดข้อทะเลาะเบาะแว้งภายในครอบครัวก็จะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตไม่ดีขึ้นเหมือนกันการดูแลในลักษณะที่เป็นรูปธรรม หรือการปรนนิบัติ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ครอบครัวจะได้ดำเนินการให้กับผู้สูงอายุ

ในด้านชุมชนนั้น ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีอยู่ 3 ส่วน คือสมาชิกในชุมชน ผู้นำชุมชน รัฐและสถาบัน โดยค่านิยม วัฒนธรรม และประเพณีของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุจะเป็นปัจจัยสำคัญ ขณะเดียวกันผู้นำชุมชนจะต้องจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนรัฐและสถาบันจะเป็นองค์กรที่สนับสนุนบริการด้านสังคมและสุขภาพ ซึ่งหากทั้งชุมชนและครอบครัวมีระบบการดูแลที่ดี คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก็จะดีขึ้นตามไปด้วย

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะต้องเกิดจากการมีเครือข่ายการดูแลที่สมบูรณ์ ส่วนหนึ่งผู้สูงอายุจะต้องช่วยเหลือดูแลตนเองด้วย รวมทั้งมีเครือข่ายครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และสถาบันทางสังคม หากเครือข่ายทั้งหมดนี้ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ก็คาดหมายได้ว่าผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นกัน

ปัจจัยต่อมาก็คือ การมีระบบสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง อันนี้เป็นเรื่องที่สำคัญ

สวัสดิการที่ดีจะต้องประกอบไปด้วย สวัสดิการที่สร้างความมั่นคงและสร้างหลักประกันให้กับประชาชนในสังคม โดยประชาชนทั้งหลายจะต้องเป็นอิสระจากความต้องการหรือปลอดจากความขาดแคลน ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค ขณะเดียวกันจะต้องปลอดจากความกลัวหรือการกระทำที่ไม่เหมาะสม คือมีความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน โดยจะต้องสร้างหลักประกันด้านรายได้ สุขภาพ และสังคม

ประเด็นที่ 2 : ข้อเท็จจริงของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนและครอบครัว

จากงานวิจัยเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุจะมีทั้งสัมพันธภาพเชิงบวกกับชุมชนและครอบครัว คือการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีความใกล้ชิดสนิทสนม การเคารพนับถือ และการทำกิจกรรมร่วมกัน แต่ขณะเดียวกันก็มีสัมพันธภาพเชิงลบ เช่น การไม่สนใจกัน ต่างคนต่างอยู่ เข้าบ้านแล้วห้องใครห้องมัน ต่างคนต่างไม่พูดคุยกัน ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น ขาดการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งการดูต่ำและอารมณ์โมโหร้ายของผู้สูงอายุด้วย

สำหรับความใกล้ชิดของผู้สูงอายุกับคนในครอบครัวนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 87.2 จะอยู่กับบุตรหลานและญาติ นอกนั้นจะอยู่กับผู้อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน และเพื่อนบ้านหรือผู้ดูแลรับจ้าง โดยในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตรหลานและญาติ พบว่า ร้อยละ 10 ของคนที่อยู่ด้วยคือคู่สมรสที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คือผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันเป็นคู่ๆ ซึ่งมักมีปัญหาใน



ต้องมีหน้าที่จัดบริการสาธารณะ:

และสวัสดิการ ก็องที่นควรจะมีหน้าที่กำหนดรูปแบบ
บริการ สนับสนุนทรัพยากร รวมทั้งจัดระบบการบริหาร
กิจมวล และในระดับชุมชนนั้น จะต้องเป็นแหล่งข้อมูล
ที่สำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งขณะนี้แต่ละชุมชนยังไม่มีข้อมูล
ผู้สูงอายุที่ครบถ้วน ทำให้ไม่เข้าใจสภาพปัญหา
หรือไม่มีฐานข้อมูลที่ชัดเจน



ด้านรายได้ถึงร้อยละ 81 และร้อยละ 80.7 เป็นภาระในการดูแล

สิ่งสำคัญที่คนพูดถึงกันมากก็คือ ค่านิยมของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ เราพบว่า ค่านิยมด้านความเชื่อและค่านิยมด้านการปฏิบัตินั้นมีความแตกต่างกัน โดยถ้าทุกคนยังเชื่อว่าการเลี้ยงดูบิดามารดาจะเป็นมงคลต่อชีวิต และยังเชื่อว่าการเลี้ยงดูบิดามารดาจะได้ผลตอบแทน มีความเจริญก้าวหน้า แต่ขณะเดียวกันเมื่อปฏิบัติจริงจะพบว่า การแสดงความเอื้ออาทร การแสดงความเคารพ และการเชื่อฟังการตัดสินใจของผู้สูงอายุจะมีน้อยกว่า แสดงให้เห็นว่าแม้จะยังมีความเชื่ออยู่ แต่การปฏิบัติจริงค่อนข้างน้อย

จากการศึกษายังพบด้วยว่า ผู้สูงอายุที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงมีด้วยกัน 3 กลุ่ม *กลุ่มที่ 1* คือผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีฐานะยากจน ในกลุ่มนี้ร้อยละ 15.4 มีรายได้ต่ำกว่า 1,243 บาทต่อเดือน โดยเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 16 แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในอายุระหว่างอายุ 60-69 ปี *กลุ่มที่ 2* กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ขึ้นไป กลุ่มนี้ก็นับว่าน่าเป็นห่วง เพราะหากศึกษาข้อมูลด้านประชากรอย่างละเอียดจะพบว่า เด็กเกิดน้อยลง ญาติก็ลดลง ทำให้ไม่มีผู้ดูแล ฉะนั้นในครอบครัวจึงมีแต่ผู้สูงอายุดูแลกันเอง ซึ่งนับเป็นข้อมูลที่น่าตกใจ และ *กลุ่มที่ 3* คือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ นอนติดเตียง โดยขณะนี้พบว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และในกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 31

ปัญหาอีกประการคือ ความต้องการของผู้สูงอายุ และครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ รายได้ อันสะท้อนถึงความอดอยากอาหารไม่เพียงพอ รวมถึงต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการของโรค แหล่งบริการความช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ เพราะผู้สูงอายุรู้สึกว่า เผลอเปเลี้ยว ไรที่พึ่งพิง ซึ่งการให้บริการที่มีอยู่ในชุมชนยังไม่เพียงพอกับความต้องการ เนื่องจากรัฐบาลสนับสนุนงบประมาณได้เพียงหมู่บ้านละ 5 รายโดยเฉลี่ย ส่วนอาสาสมัครก็มีเพียงบางชุมชน และข้อมูลข่าวสารยังเข้าถึงผู้สูงอายุในชนบทน้อยมากหรือแทบไม่มีเลย

ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าบริการที่มีอยู่ในขณะนี้ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 3 : สภาพปัญหาในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ

เมื่อวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ระดับแนวคิดของประเทศพบว่า การสงเคราะห์ผู้สูงอายุเริ่มมีมาตั้งแต่สมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม โดยแนวคิดในการบรรเทาปัญหา ยังเป็นเพียงนโยบายที่มุ่งให้บริการสงเคราะห์แบบเฉพาะหน้า การให้บริการยังจำกัดอยู่ในสถาบันและเน้นเฉพาะกลุ่มผู้ยากไร้และผู้ประสบปัญหา ซึ่งกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 10 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดสิทธิในการรับบริการ

ส่วนการจัดสวัสดิการระดับนโยบายไม่ว่าจะเป็นนโยบายของรัฐก็ดี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ก็ได้ หรือแผนพัฒนาครอบครัวก็ดี นอกจากนี้ยังมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 10 ที่เน้นเรื่องการส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว แต่โดยข้อเท็จจริงเรากลับพบว่าการนำนโยบายเหล่านี้ไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังนั้น มีข้อจำกัดมาก เพราะฉะนั้นบริการต่างๆ จึงไม่สามารถเข้าถึงครอบครัวอย่างแท้จริง

ในระดับปฏิบัติการ การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุจะจัดเป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ บริการด้านสุขภาพและสังคมมีจำกัด ทั้งชนิด รูปแบบ และการกระจาย ซึ่งต้องยอมรับว่าไม่ทั่วถึง ขาดแคลนบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ขาดคุณภาพและความยั่งยืนของโครงการ บางโครงการทุ่มงบประมาณลงไปอย่างมหาศาลแต่ละลายแม่น้ำหายไปหมด ในขณะเดียวกันชุมชนก็ขาดความพร้อมในการจัดบริการ อีกทั้งบุคลากรที่ให้บริการยังมีโมโนทัศน์แบบดั้งเดิมคือเน้นการสงเคราะห์ เน้นการบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้า ไม่ได้เน้นการดูแลระยะยาว

ในระดับครอบครัว สมาชิกในครอบครัวยังขาดการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งต้องยอมรับว่าสมาชิกในครอบครัวต้องทำมาหากินเนื่องจากขาดแคลนรายได้และอาชีพ แต่การดูแลผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวมากๆ ในสังคมปัจจุบันจำเป็นต้องมีความรู้เฉพาะด้าน รวมทั้งการลดลงของค่านิยมใน

การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทำให้วิถีชีวิตและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนรูปแบบไป

และในส่วนของผู้สูงอายุเอง ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในด้านต่างๆ ที่จะพัฒนาตนเอง โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องสิทธิต่างๆ ขณะเดียวกันก็มีทัศนคติทางลบต่อความชรา โดยมองว่าเมื่อแก่แล้วเดี๋ยวก็ตาย ฉะนั้นจึงไม่ต้องทำอะไร ส่วนปัญหาความยากจนและการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุบางราย เช่น เล่นหวย ดื่มสุรา ทำให้ไม่เป็นที่เคารพของบุตรหลาน

ประเด็นที่ 4 : ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เมื่อวิเคราะห์จากสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในขณะนี้แล้ว ข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ จึงควรมีการแสวงหาแนวคิดร่วม โดยผู้สูงอายุทุกคนพึงได้รับสวัสดิการตามสิทธิทางกฎหมาย โดยเฉพาะกฎหมายของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอประการต่อมา จะต้องมีการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรต่างๆ ในระดับชาติ จำเป็นที่สุดที่จะต้องบูรณาการแนวคิดรูปแบบ วิธีการ ให้ได้อย่างที่เหมาะสม มีการออกกฎหมาย พระราชบัญญัติ ข้อกำหนดในการจัดบริการ และใช้ทรัพยากร กระจายการรับผิดชอบ ขณะเดียวกันก็มีการพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่อง

ส่วนความรับผิดชอบระดับท้องถิ่น จะต้องมีการจัดบริการสาธารณะและสวัสดิการ ท้องถิ่นควร

จะมีหน้าที่กำหนดรูปแบบบริการ สนับสนุนทรัพยากร รวมทั้งจัดระบบการบริหารทั้งหมด และในระดับชุมชนนั้น จะต้องเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งขณะนี้แต่ละชุมชนยังไม่มีข้อมูลผู้สูงอายุที่ครบถ้วน ทำให้ไม่เข้าใจสภาพปัญหา หรือไม่มีฐานข้อมูลที่ชัดเจน ส่งผลให้แนวทางการแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างไร้ทิศทาง ดังนั้นต้องกระตุ้นให้ชุมชนตระหนักต่อผู้สูงอายุ โดยศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุให้มากขึ้น

สำหรับข้อเสนอในเชิงปฏิบัติการโดยเฉพาะในด้านแนวคิดนั้น ควรใช้ระบบครอบครัวและชุมชนเป็นพื้นฐานในการให้บริการ ซึ่งในอนาคตผู้สูงอายุแต่ละคนจะต้องมีชีวิตยืนยาวอย่างน้อย 85 ปี ฉะนั้นเป้าหมายที่ต้องเน้นคือการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เป็นผู้ที่ยังคงมีส่วนร่วมและมีความสามารถในกิจกรรมด้านต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ สามารถอยู่ในแวดวงสังคมได้ เป็นผู้ดูแลตนเองได้ พึ่งตนเองได้ และที่สำคัญที่สุดต้องมีความพึงพอใจในชีวิตตนเอง

กรอบในการปฏิบัติที่จะนำไปสู่เป้าหมายได้ก็คือระบบการดูแลระยะยาวโดยจัดบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงต่อเนื่องไปถึงครอบครัว ชุมชน และสถาบัน เพื่อทดแทนความต้องการพื้นฐานต่างๆ ซึ่งระบบการดูแลระยะยาวที่ทุกฝ่ายควรนำไปพิจารณาร่วมกันคือสวัสดิการชุมชน ฉะนั้นคนในชุมชนจะต้องเสนอปัญหาและความต้องการ บริหารจัดการเอง และพัฒนาการบริการ เพราะหลักการกระจายอำนาจจะต้องลงไปสู่



แนวคิดในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์
มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
ลดภาพพจน์ของการสงเคราะห์ผู้สูงอายุแบบบรรเทา
ปัญหาเฉพาะหน้า ขณะเดียวกันก็เป็นศูนย์รวมของการ
พัฒนากาย จิต สังคม ปัญญา เป็นบริการที่เข้าถึง
ผู้สูงอายุและครอบครัว ช่วยลดปัญหาความไม่เท่าเทียม
ในการรับบริการและเพิ่มการกระจายบริการอย่างทั่วถึง
เป็นแหล่งรวมทรัพยากร ลดความซ้ำซ้อน
และนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน



ชุมชนอย่างแท้จริง หน่วยงานภาครัฐควรทำหน้าที่เป็น
เพียงเจ้าภาพ ไม่ใช่เจ้าของอำนาจ

ประเด็นที่ 5 : ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูง อายุในชุมชน

ศูนย์อเนกประสงค์ ถือเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของ
การบริหารแบบบูรณาการ ปรัชญาของการสร้างศูนย์
อเนกประสงค์ก็คือ การคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่ง
ความเป็นผู้สูงวัย เพราะคนเราเมื่อถึง 60 ปีแล้ว ก็ยัง
ต้องมีความสัมพันธ์กับสังคมและชุมชน และต้องอยู่
อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่าของความเป็นผู้สูงวัย

ความหมายของศูนย์อเนกประสงค์คือ เป็นศูนย์
รวมสำหรับองค์กรชุมชน สำหรับใช้ในการจัดบริการ
และจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ใช่เป็นศูนย์ของ
ผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว แต่องค์กรหรือหน่วยงาน
ทั้งหลายก็สามารถไปจัดบริการร่วมกัน ณ ที่นี้ได้ ขณะ
เดียวกันผู้สูงอายุก็มีสิทธิเข้ามาใช้บริการและจัดบริการ
ของตนเองได้ ฉะนั้นศูนย์อเนกประสงค์จึงเป็นของ
ชุมชน โดยชุมชน เพื่อคนทุกวัย

วัตถุประสงค์ของการมีศูนย์อเนกประสงค์ เพื่อ
เน้นการเข้าถึงผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ให้เกิด
ความยอมรับในบทบาทและความสามารถของผู้สูงอายุ
ขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
และจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะของผู้สูงอายุ
ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา

ประโยชน์สูงสุดของการมีศูนย์อเนกประสงค์
คือ เป็นหน่วยงานที่จะสร้างกระบวนการเรียนรู้ตลอด

ชีวิต เพราะความต้องการของผู้สูงอายุคือความรู้ ขณะเดียวกันในโลกสมัยใหม่เราจะอยู่ได้ด้วยการเป็นสังคมแห่งองค์ความรู้ ภายในศูนย์อาจจะมียูทิลิตี้ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ทุกคนสามารถเดินเข้ามาแสวงหาความรู้ให้กับตนเองได้ หน่วยงานสามารถเข้ามาจัดบริการในที่นี้ได้ ขณะเดียวกันก็เป็นแหล่งอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญาต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ศูนย์อเนกประสงค์ยังส่งเสริมความเป็นอิสระของผู้สูงอายุที่เครียดจากบ้านสามารถเดินออกมานั่งอ่านหนังสือหรือฟังเพลงที่ศูนย์อเนกประสงค์ได้ เป็นการสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ได้มาพบปะกลุ่มคนวัยเดียวกัน ได้แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นและความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองที่ยังทำหน้าที่ให้กับผู้อื่นได้ โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนสามารถเสนอกิจกรรมของตนเองได้ เป็นแหล่งแสวงหาความสนใจร่วม และพัฒนาความรู้ความสามารถต่างๆ ที่สำคัญเป็นแหล่งสนับสนุนบริการสังคมสู่ครอบครัวและชุมชน โดยผู้สูงอายุสามารถพัฒนาตัวเองให้เป็นอาสาสมัคร หรืออาจมีอาสาสมัครชุมชนเข้ามาให้บริการตรงนี้

ขณะเดียวกันยังเป็นการส่งเสริมอาชีพและรายได้เป็นแหล่งของการสร้างสุขภาวะทางกาย เพราะผู้สูงอายุมักสนใจเรื่องสุขภาพและการออกกำลังกาย โดยศูนย์แห่งนี้จะเป็นแหล่งโภชนาการหรือสโมสรโภชนาการ และเป็นแหล่งสนับสนุนบริการสุขภาพสู่ครอบครัว ฉะนั้นประโยชน์ของศูนย์อเนกประสงค์จึงเป็นที่รวมทั้ง

กาย จิต สังคม และปัญญาของผู้สูงอายุอย่างบูรณา-
การ สามารถตอบโจทย์เรื่องควมมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ของผู้สูงอายุได้

ประเด็นที่ 6 : กลไกการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ อเนกประสงค์

การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุใน
ชุมชน แม้กฎหมายจะไม่ระบุไว้ชัดเจน อย่างเช่น
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 (2)
และมาตรา 11 (4) ซึ่งระบุไว้ว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับ
การคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ
ทั้งการศึกษา การศาสนา ข้อมูลข่าวสาร และการมี
ส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ขณะเดียวกันในแผน
ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ระบุไว้ชัดเจนว่า ควรมีการ
จัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็น
ระบบคุ้มครองทางสังคม ฉะนั้นกฎหมายได้เปิดโอกาส
ให้แล้ว

การมีศูนย์อเนกประสงค์เป็นความรับผิดชอบ
โดยตรงของภาครัฐกับท้องถิ่น โดยท้องถิ่นจะรับนโยบาย
ไปปฏิบัติ โดยเฉพาะบริการสาธารณะต่าง ๆ เป็น
หน้าที่ของท้องถิ่นที่จะจัดบริการ ฉะนั้นท้องถิ่นจึงควร
เป็นผู้ก่อตั้ง สนับสนุนบุคคลากร สนับสนุนงบประมาณ
อาคารสถานที่ หรือให้องค์กรผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม
ในการจัดบริการ รวมทั้งแสวงหาแหล่งทุนต่าง ๆ ที่จะ
ใช้ในการดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมายของศูนย์อเนกประสงค์จะเป็น
ศูนย์ให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนเป็นหลัก รวมทั้ง

ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ สมาชิกทุกเพศวัยในชุมชนสามารถมาใช้บริการ หรือจัดบริการร่วมกันได้ โดยพื้นที่ในการให้บริการจะอยู่ที่ศูนย์อเนกประสงค์ที่สมบูรณ์แบบที่สุดเป็นหลัก จากนั้นจึงขยายศูนย์บริการเครือข่ายขึ้นตามพื้นที่ต่างๆ โดยให้ศูนย์อเนกประสงค์หลักทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง

สำหรับพื้นที่ที่เหมาะสมและพร้อมที่จะตั้งเป็น ศูนย์หลัก จากการระดมสมองจากนักวิชาการและ ผู้ปฏิบัติงานหลายครั้งที่ผ่านมา ที่ประชุมมีข้อเสนอว่า ควรตั้งใน **องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)** **เหมาะสมที่สุด รองลงมาคือวัด และสถานีนามัย** **หรือก่อตั้งที่ทำการศูนย์ขึ้นใหม่** หรือที่อื่นๆ ที่เหมาะสม โดยลักษณะของศูนย์จะต้องอยู่ใกล้ชุมชน

ในแง่โครงสร้างการดำเนินงาน ในต่างประเทศ นั้น นอกจากจะมีคณะกรรมการบริหารแล้ว ยังมี คณะกรรมการที่ปรึกษาด้วย ซึ่งในคณะกรรมการบริหาร ร้อยละ 60 ควรจะเป็นผู้สูงอายุ เพื่อจะได้รู้ถึงปัญหา และความต้องการของตนเอง ศูนย์อเนกประสงค์จะต้องมีเจ้าหน้าที่ประจำและเปิดทำการตลอดเวลา ต้องมีผู้อำนวยการหนึ่งคนที่ทำหน้าที่หลัก มีหัวหน้า ฝ่ายบริหาร หัวหน้าฝ่ายกิจกรรมและอาสาสมัคร หรือฝ่ายอื่นๆ ตามความเหมาะสม ส่วนที่มาของงบประมาณสนับสนุนก็มีอยู่มากมาย ทั้งจากภาครัฐและ ภาคท้องถิ่น รวมทั้งการบริจาค

ข้อควรพิจารณาในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ ประการแรกต้องดูภูมิหลังของชุมชนนั้นว่ามีวิถีชีวิต

และวัฒนธรรมอย่างไร เพราะศูนย์อเนกประสงค์จะไม่ใช่ศูนย์ที่เหมือนกันทั้งประเทศ ไม่สามารถลอกเลียนแบบวัฒนธรรมกันได้ ประการที่ 2 ต้องบูรณาการบริการทั้งหลายเข้าไปให้หมด ไม่ว่าจะเป็นแก้ไข พัฒนา หรือฟื้นฟู จะต้องมีการบูรณาการที่ชัดเจน ที่สำคัญต้องมีหลักธรรมาภิบาลในการบริหาร ฉะนั้นโดยสรุปศูนย์อเนกประสงค์จึงเป็นรูปแบบบริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ เพราะบริการต่างๆ ถูกกำหนดขึ้นจากสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งต่างจากการให้บริการแบบเหมาโหลหรือแบบเดียวกันทั่วประเทศ

แนวคิดในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ จึงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุ ลดภาพพจน์ของการสงเคราะห์ผู้สูงอายุแบบบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้า ขณะเดียวกันก็เป็นศูนย์รวมของการพัฒนากาย จิต สังคม ปัญญา เป็นบริการที่เข้าถึงผู้สูงอายุและครอบครัว ช่วยลดปัญหาความไม่เท่าเทียมในการรับบริการและเพิ่มกระจายการบริการอย่างทั่วถึง เป็นแหล่งรวมทรัพยากรของหน่วยงานต่างๆ ลดการซ้ำซ้อนและขาดแคลนทรัพยากร และในที่สุดก็จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน



ดูแลต่อเนื่องครบวงจรที่บ้าน
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย

พญ.สิรินทร์ จันศิริกาญจน
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเล็กๆ คืออยู่กับ
คู่สมรส กลุ่มที่อยู่ตัวคนเดียว หรืออยู่กับบุตรหลานใน
บางเวลา ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังจะตกอยู่ในภาวะ
ความเสี่ยงต่อการคุกคาม เพราะเมื่อมีความถดถอย
ทางด้านสุขภาพก็จะเกิดภาวะพึ่งพิง เมื่อขาดการ
สนับสนุนช่วยเหลือที่สมควร ผู้สูงอายุเหล่านี้จะทรุดลง
อย่างรวดเร็ว กลายเป็นภาระของสังคม และภาพลักษณ์
ของผู้สูงอายุก็น่าเป็นไปในแนวลบมากขึ้น

ถึงแม้ว่าภาวะพึ่งพิงจะต้องเกิดขึ้นอยู่แล้วตาม
ธรรมชาติ แต่หากมีการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่าง
ต่อเนื่องครบวงจรโดยให้การดูแลที่บ้านโดยมีชุมชน
เป็นฐาน จะช่วยลดภาวะพึ่งพิงหรือทำให้ภาวะที่เป็น
อยู่สั้นที่สุด โดยเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้สูงอายุเอง
และผู้ที่เกี่ยวข้อง ภารกิจนี้จะต้องเริ่มดำเนินการและ
ปรับแต่งรูปแบบให้เหมาะสม เพื่อให้ทันกับลักษณะ
การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย
ที่กำลังก้าวเข้าสู่ยุคสูงอายุ คือมีประชากรผู้สูงอายุ
มากกว่าร้อยละ 15 ในช่วง 15 ปีข้างหน้า

การดูแลต่อเนื่องครบวงจรที่บ้านเพื่อพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย จำเป็นต้องสนับสนุนและ

เผยแพร์ให้ประชาชนเข้าใจ เนื่องจากปัญหาของผู้สูงอายุมีอยู่หลายด้าน ไม่ใช่เฉพาะเรื่องสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ต้องแก้ไปพร้อมกันทั้งระบบ ทั้งเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพใจ ไม่เพียงแต่ผู้สูงอายุจะต้องมีสุขภาพดีเท่านั้น แต่ต้องพึ่งพาตนเองได้ด้วย เพราะหากยังจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นก็อาจทำให้สุขภาพจิตไม่ดี ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจ มีศักดิ์ศรี ไม่ต้องไปพึ่งพาการสงเคราะห์ หรือเฝ้ารอบริจาค ทุยยังชีพ ฉะนั้นจะทำไม่ไรเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง

ลักษณะของผู้สูงอายุอาจแบ่งได้หลายกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่ดี สามารถเป็นที่พึ่งให้กับผู้อื่นได้ และกลุ่มที่พึ่งตนเองได้ แต่เป็นที่พึ่งของผู้อื่นไม่ได้ ลักวันหนึ่งก็ต้องเจ็บไข้ได้ป่วย และเปลี่ยนสภาพจากที่เคยพึ่งตนเองได้ กลายเป็นคนที่เข้าสู่ภาวะการพึ่งพาผู้อื่น อาจเป็นการพึ่งพาบางส่วนหรือทั้งหมด หรืออาจพึ่งพามากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงแก่กรรมไป ซึ่งไม่วันใดวันหนึ่งผู้สูงอายุจะต้องมีโอกาสดลายเป็นผู้พึ่งพามากบ้างน้อยบ้างตามศักยภาพของแต่ละคน

สิ่งที่เป็นความทุกข์ที่เห็นและเป็นอยู่ในทุกวันนี้ก็คือ ความแร้นแค้น ผู้สูงอายุจะทำไม่ไรในชีวิตข้างหน้าก่อนที่จะหมดสภาพตัวเองไป ซึ่งมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุนั้นจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของระบบการบริการที่ดี สิ่งเหล่านี้มีโอกาสดลายเป็นจริงได้หากมีมิตรร่วมรบ โดยทุกฝ่ายจะต้องร่วมแรงร่วมใจกัน มิเช่นนั้นจะขับเคลื่อนไปไม่ได้

ระบบสวัสดิการสังคมที่มีอยู่ในขณะนี้ แม้ว่าจะมีทั้งบ้านพักคนชรา และมีเบี้ยยังชีพที่รัฐจัดสรรให้ แต่เงินก็ไม่ช่วยแก้ปัญหาทั้งหมดได้ นอกเสียจากการสร้างทัศนคติที่ดีของคนไทยให้ตระหนักต่อเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพราะพื้นฐานของสังคมไทยไม่เคยแล้งน้ำใจ เห็นได้จากในยามที่เกิดวิกฤติต่างๆ ทุกครั้งที่ผ่านมา เช่น เหตุการณ์น้ำท่วม ดินถล่ม หรือสึนามิ ซึ่งทุกคนในสังคมต่างช่วยเหลือเกื้อกูลและแบ่งปันน้ำใจให้กัน อย่างงดงาม น้ำใจของคนทีพร้อมจะเป็นอาสาสมัครนั้นยังมีให้เห็นอยู่เสมอ สิ่งเหล่านี้จะต้องได้รับการปลูกฝังและสนับสนุนเพื่อให้คงอยู่คู่สังคมไทยต่อไป

หลักประกันที่ควรจะมีเพิ่มขึ้นอีกประการคือนอกจากหลักประกันสุขภาพและการรักษาพยาบาลแล้ว จะต้องมีการสนับสนุนทางสังคมควบคู่กันไปด้วย จะดำเนินการเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งไม่ได้ เพราะการจัดบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมแก่ผู้สูงอายุ นั้น ต้องให้ผู้สูงอายุมีสภาพที่ดีทั้งกายและใจ ดังนั้น จะทำอย่างไรให้สังคมและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง โดยสังคมและชุมชนจะต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

อย่างไรก็ตาม การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยน้อยที่สุด และให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้รับการฟื้นฟูโดยเร็วส่วนผู้ยังช่วยเหลือตนเองได้ก็ให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองต่อไปในระยะยาวมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาตนเองเพื่อไปช่วยเหลือผู้สูงอายุรายอื่นได้ด้วย



แม้ภาวะพึ่งพิงจะต้องเกิดขึ้นอยู่แล้วตามธรรมชาติ
แต่หากมีการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องครบวงจร
โดยให้การดูแลที่บ้านโดยมีชุมชนเป็นฐาน
จะช่วยลดภาวะพึ่งพิงหรือทำให้ภาวะที่เป็นอยู่สั้นที่สุด
โดยเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้สูงอายุเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง



ก่อนที่จะจากไปอย่างคุ้มค่า

ฉะนั้นทุกฝ่ายจะต้องช่วยกันแก้ไขปัญหาอย่างบูรณาการ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงในระยะเวลายาวนานที่สุด รวมทั้งการสร้างบุคลากรให้ได้รับการฝึกฝนเพื่อจะให้การบริการผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะในระดับชุมชนที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ยังมีสุขภาพดี จนกระทั่งเจ็บป่วย และหายจากการป่วยเรื้อรังได้ ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนเป็นภาระในระดับชุมชนทั้งสิ้น และต้องเร่งเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่อให้ไปถึงจุดที่ต้องการให้ได้อย่างแท้จริง

สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อจะได้ไม่ต้องพึ่งกระทรวงสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว และสิ่งที่น่าห่วงมากที่สุดคือ จะดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างไร เพื่อให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีความสุขที่สุด

ฉะนั้นสิ่งที่ต้องมุ่งเน้นต่อไปก็คือการขับเคลื่อนพร้อมกันทั้งระบบ ครอบครัวต้องเข้มแข็ง มีศักยภาพ มีแผนรองรับผู้สูงอายุ และนโยบายของชุมชนต้องเข้มแข็งด้วยเช่นกัน เพื่อคนที่เรารักและอนาคตของตัวเราเองในวันข้างหน้า ซึ่งจะต้องพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป ในวันนี้ทุกฝ่ายต้องช่วยกันก่อนที่จะผู้สูงอายุที่กำลังลำบากยากแค้นจะเพิ่มขึ้นอีกจำนวนมหาศาล และภายใน 10 ปีข้างหน้า หากดำเนินการอย่างจริงจัง ก็อาจจะเห็นดอกออกผลชัดเจน และช่วยให้ผู้สูงอายุทุกคนสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ



บทบาทกลุ่มองค์กรพื้นที่ระดับจังหวัด

การประชุมกลุ่มองค์กรพื้นที่ระดับจังหวัด โดยตัวแทนจาก 5 ภาค ได้ให้ข้อเสนอและข้อสรุป เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะว่าด้วยเรื่องบทบาทท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางการขับเคลื่อนผลักดันข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้เกิดการปฏิบัติอย่างกว้างขวางในสังคมไทย



กรุงเทพฯ และปริมณฑล มีปัญหาด้านการจราจร
ฉะนั้นจึงควรเลือกสถานที่ศูนย์อเนกประสงค์ที่มีลักษณะ
เป็นศูนย์กลาง สามารถเชื่อมโยงไปสู่ชุมชนอื่นๆ
และเดินทางได้สะดวก ขณะเดียวกันการจัดบริการก็ควร
จัดให้ครบวงจร ต้องมีการเชื่อมโยงเครือข่าย
มีกิจกรรมสนับสนุนการและการออกกำลังกาย
ที่ผู้สูงอายุสามารถมาใช้บริการได้อย่างสะดวก



■ กรุงเทพฯและปริมณฑล ■

สำหรับประเด็นแรกในหัวข้อ การจัดศูนย์อเนก-ประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายหลังจากที่ได้หารือกันแล้วสรุปได้ว่า ควรจัดหาสถานที่ที่เหมาะสม โดยเสนอว่าควรจะเป็นวัด แต่อาจติดขัดเรื่องการเชื่อมประสานงานโครงการกับวัด การขาดความร่วมมือ หรืออาจต้องมีการจ่ายค่าตอบแทน

ดังนั้นข้อสรุปในเรื่องสถานที่คือ ควรมีศูนย์อเนกประสงค์หลักที่จะเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน ยกตัวอย่างเช่นกรุงเทพฯ และปริมณฑลใกล้เคียง ควรมีการสำรวจความต้องการเบื้องต้นว่าแต่ละชุมชนต้องการให้มีศูนย์อเนก-ประสงค์ในลักษณะใด เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชนและสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่ากรุงเทพฯ และปริมณฑล มีปัญหาด้านการจราจร ฉะนั้นจึงควรเลือกที่มีลักษณะเป็นศูนย์กลาง สามารถเชื่อมโยงไปสู่ชุมชนอื่นๆ และเดินทางได้สะดวก ขณะเดียวกันการจัดบริการก็ควรจัดให้ครบวงจร ต้องมีการเชื่อมโยงเครือข่าย มีกิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกาย ที่ผู้สูงอายุสามารถมาใช้บริการได้อย่างสะดวก

แนวทางอีกประการหนึ่งคือ การจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมในกรุงเทพฯ และปริมณฑล เพื่อเป็นพื้นที่นำร่องในการตั้งศูนย์อเนกประสงค์ ซึ่งตำบลกำแพง

อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ได้มีการนำร่องไปบ้างแล้ว โดยอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ส่วนทรัพยากรหรืองบประมาณก็ได้จากงบของ อบต. เพื่อใช้บริหารจัดการกันเอง ส่วนที่ อำเภอบางศรีทอง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเดิมเป็นการบริการของสาธารณสุข และได้งบประมาณจากผู้ว่าฯ ซีอีโอ มาพัฒนารูปแบบให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยมีการร่วมมือกับองค์กรผู้สูงอายุต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่ ทำให้ประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง ขณะเดียวกันหากมีการพัฒนาที่เป็นระบบมากขึ้นก็จะสามารถไปเชื่อมโยงหรือต่อยอดให้เป็นต้นแบบที่ดีได้

ขณะเดียวกัน จังหวัดปทุมธานี ได้จัดให้มีศูนย์อเนกประสงค์นำร่อง โดยตั้งอยู่ที่โรงเรียนวัดศรีธัญพล หากแต่ยังมีอุปสรรคคือ กิจกรรมของกลุ่มยังไม่ครอบคลุมและไม่มีแบบแผนที่แน่ชัด การบริการยังใช้รูปแบบเดิมคือเชื่อมโยงกับสถานีอนามัย ส่วนงบประมาณและทรัพยากรที่ใช้เป็นงบของ อบต. และกองทุนทางสังคม พร้อมทั้งเชื่อมโยงเครือข่ายกับสถาบันการศึกษาต่างๆ โดยความร่วมมือของโรงเรียนจังหวัดปทุมธานี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำให้เกิดรูปแบบการบริการที่สามารถขยายเครือข่ายได้กว้างขวางมากขึ้น รวมทั้งมีฐานข้อมูลความรู้ให้กับชุมชนมากขึ้น

ส่วนที่กรุงเทพฯ นั้น ภาพที่ชัดเจนคือสวนลมุขินี หรือศูนย์สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ เขตดินแดง แต่

ยังมีข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง ฉะนั้นจึงพอสรุปได้ว่า กรุงเทพฯ และปริมณฑล ควรจัดหาสถานที่หลักในการสร้างศูนย์อเนกประสงค์และสามารถเชื่อมโยงไปสู่พื้นที่อื่น ๆ ได้รวมทั้งพัฒนาการบริการให้เต็มประสิทธิภาพมากขึ้น และพยายามสร้างเครือข่าย ขยายโอกาสสร้างความร่วมมือกับชุมชน โดยผู้นำชุมชนต้องมีความเข้มแข็งและทำให้เกิดผู้ตามที่ดี

สำหรับปัญหาและอุปสรรค พบว่า ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณถือเป็นประเด็นหลัก ส่งผลให้การดำเนินงานไม่คืบหน้าเท่าที่ควร โดยเฉพาะแหล่งสนับสนุนทางการเงินจากภาครัฐ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบต. อบจ. หรือเทศบาล นอกจากนี้ยังมีปัญหาการขาดแคลนอาสาสมัครและบุคลากร ซึ่งหากมีการสร้างอาสาสมัครในชุมชนขึ้นมาได้ก็จะสามารถดำเนินงานสานต่อนโยบายได้ โดยบุคลากรต้องมีจิตใจมุ่งมั่นในการพัฒนา

ปัญหาในการดำเนินงาน ควรมีการวางแผนเป้าหมาย และแผนงานให้เป็นกระบวนการที่ชัดเจน มีการวัดและประเมินผล เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ข้อสำคัญคือการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ผู้นำชุมชนต้องเข้มแข็ง สถานที่ต้องสะดวกสบาย หากสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ให้หมดไปได้ ก็จะทำให้เกิดศูนย์อเนกประสงค์ที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนประเด็นเรื่องการดูแลต่อเนื่องครบวงจรที่บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย ปัจจุบันได้มีการจัดกิจกรรมที่มีลักษณะสานต่อเชื่อมโยงภายใน

กลุ่มเกิดขึ้นบ้างแล้ว เช่น อำเภอบ้านแพ้ว ได้มีการเชื่อมโยงกับชุมชน โรงพยาบาล และอาสาสมัครเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน รวมถึงมีแหล่งความรู้และหน่วยงานที่รองรับ ส่วนที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุบ้านบางแค ก็ได้มีการจัดกิจกรรมการอบรมอาสาสมัครในการดูแลเบื้องต้น ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้มากขึ้นก่อนที่จะไปทำหน้าที่ดูแลหรือให้กำลังใจผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือขาดการดูแล

ขณะเดียวกัน จังหวัดปทุมธานี ได้มีการสร้างอาสาสมัครของชุมชนแล้ว โดยเชื่อมโยงกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้เข้ามามีส่วนร่วม และได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบต. และองค์กรปกครองท้องถิ่น ส่วน จังหวัดนนทบุรี เริ่มมีการสร้างแนวทางแล้ว แต่ยังไม่ได้เข้าสู่การพัฒนาอย่างเต็มรูปแบบมากนัก ขณะที่ จังหวัดนครปฐม มีการอบรมอาสาสมัครนำร่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อสังเกตประการสำคัญคือ บทบาทของชุมชนในแต่ละท้องถิ่นในการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุให้ช่วยเหลือตนเองได้นั้น จะต้องมุ่งเน้นการสร้างจิตสำนึกเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ในวันผู้สูงอายุ ภาครัฐควรส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นในครอบครัว และเกิดสำนึกรับผิดชอบ ซึ่งถือเป็นการสร้างจิตสำนึกในทางนามธรรมให้เห็นเป็นรูปธรรม

■ ภาคกลาง ■

การระดมสมองของกลุ่มภาคกลาง ในหัวข้อ ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ทางกลุ่ม ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันว่า ควรจัดตั้งศูนย์ อเนกประสงค์ขึ้นในหมู่บ้านหรือตำบลจึงจะเหมาะสม ที่สุด เนื่องจากหากตั้งศูนย์ขึ้นที่ตำบลจะเป็นการ ลำบากสำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้านต่างๆ ที่อยู่ห่างไกล หรือหากตั้งศูนย์ในหมู่บ้านก็มีจำนวนมากเกินไป เพราะแต่ละตำบลมีหลายหมู่บ้าน ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง และอาจต้องใช้งบประมาณมาก ฉะนั้นชุมชนต่างๆ จึง ต้องพิจารณาว่าจะตั้งศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชนอย่างไร และควรจะพิจารณาว่าศูนย์บริการที่มีอยู่เดิมนั้นตั้ง อยู่ในพื้นที่ใดบ้าง บางแห่งอาจมีศูนย์บริการผู้สูงอายุ ในชุมชน หรือบางแห่งอาจมีชมรมผู้สูงอายุอยู่แล้ว ฉะนั้นอาจทำงานร่วมกันได้

สำหรับความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ นั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละพื้นที่ ในปัจจุบัน พื้นที่ต่างๆ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล ค่อนข้างใกล้ชิด ทั้ง อบต. อบจ. และเทศบาล ประกอบ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปัจจุบันมีงบประมาณ รองรับได้พอสมควร หรืออาจใช้สถานที่ภายในวัดใน การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ได้ เนื่องจากวัดอยู่ใกล้ ชิดกับชุมชนและเป็นสถานที่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ฉะนั้นจึงน่าจะนำประเด็นนี้ไปพิจารณาต่อได้ หรือ



การทำกิจกรรมในศูนย์อเนกประสงค์สำหรับ
ผู้สูงอายุ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน
ที่จะทำงานร่วมกัน ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน บ้าน วัด
โดยเฉพาะในโรงเรียนถือเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ
ในการสร้างจิตสำนึกเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ



อาจต้องมีการประสานกับเจ้าอาวาสวัด

นอกจากนี้อาจมีทางเลือกอื่น เช่น สถานื่อนามัย
ครบวงจร เนื่องจากมีความพร้อมหลายด้าน โดยเฉพาะการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงมีข้อเสนอ
อื่นๆ เช่น ตัวอาคารในโรงเรียนระดับประถมหลาย
พื้นที่ที่ไม่ได้ใช้งานแล้วก็สามารถเป็นทางเลือกได้อีก
ทางหนึ่ง

การทำกิจกรรมในศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้
ผู้สูงอายุ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่จะ
ทำงานร่วมกัน ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน บ้าน วัด
โดยเฉพาะในโรงเรียนถือเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญใน
การสร้างจิตสำนึกเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบัน
โรงเรียนหลายแห่งได้มีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ
การดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันผู้สูงอายุ ซึ่ง
เป็นการปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนได้มีส่วนร่วม และ
จะเป็นความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุอย่างมากที่ได้เห็น
ลูกหลานลุกขึ้นมาทำกิจกรรมเหล่านี้

การสร้างจิตสำนึกในกลุ่มเยาวชนจึงเป็นประเด็น
ที่สำคัญ เนื่องจากในอนาคตอีก 10-20 ปีข้างหน้า
คาดว่าเมืองไทยจะเป็นสังคมของผู้สูงอายุ ฉะนั้นการ
สร้างจิตสำนึกจะต้องมีการร่วมมือกันตั้งแต่ในระดับ
โรงเรียน ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมในหลักสูตรหรือการ
จัดกิจกรรมโดยนักเรียนและเยาวชนกลุ่มต่างๆ ที่ทำงาน
ในชุมชน รวมทั้งกลุ่มเอ็นจีโอ หรือกลุ่มผู้สูงอายุเอง
ก็สามารถที่จะทำงานร่วมกันได้

การให้บริการของศูนย์อเนกประสงค์ควรเป็นบริการ

ที่ครบวงจร ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ เศรษฐกิจ คือทางด้านร่างกายอาจมีการจัดสถานที่ สำหรับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ สถานที่จัด กิจกรรมนันทนาการต่างๆ หรืออาจจะมีกิจกรรมด้าน ศาสนา การทำสมาธิ เป็นต้น ส่วนทางด้านสังคม อาจ มีกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ การรับประทานอาหาร ร่วมกันในวันทำบุญต่างๆ หลังจากการทำพิธีทางศาสนา

นอกจากนี้ควรมีกิจกรรมเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ นั้นด้วย อย่างไรก็ตาม การดำเนินการต่างๆ น่าจะ เป็นบริการที่สามารถบูรณาการกับบริการที่มีอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นบริการด้านสาธารณสุข หรือบริการต่างๆ ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่เดิม ที่สำคัญคือการบริการ จะต้องมีความหลากหลาย เนื่องจากความต้องการ ของผู้สูงอายุแต่ละคนไม่เหมือนกัน

ส่วนเรื่องการแสวงหาทรัพยากรคงจะไม่ใช่เรื่อง ยากสำหรับกิจการของศูนย์ โดยอาจหาความร่วมมือ ได้จากทางภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ปัจจุบันมีความพร้อมอยู่มากในเรื่องงบประมาณอุดหนุนต่างๆ รวมถึงการบริจาค ซึ่งถือเป็น ทุนทางสังคมที่ดีของคนไทย ดังนั้นเรื่องของสวัสดิการ งบสวัสดิการ และทรัพยากร จึงไม่น่าจะเป็นประเด็น ปัญหาที่สำคัญมากนัก อย่างไรก็ตาม การจัดสรร งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นควรจะมีการ พุดคุยตกลงกันในระดับนโยบาย โดยเฉพาะกระทรวง มหาดไทยที่มีหน้าที่ดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทั้งหมด ควรมีการพิจารณาว่าจะจัดสรรงบประมาณ
เพื่อผู้สูงอายุที่เปราะบางจากงบประมาณทั้งหมด หาก
มีข้อตกลงเชิงนโยบายเช่นนี้ได้ก็จะทำให้การปฏิบัติงาน
ง่ายขึ้น

สำหรับหัวข้อเรื่องการดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องครบ
วงจรที่บ้าน อาจมีการประสานความร่วมมือกันเพื่อ
จัดบริการในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดกลุ่มอาสา-
สมัครเยี่ยมบ้านโดยชมรมผู้สูงอายุ หรืออาจมีการจัด
ทำศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวัน ซึ่งขณะนี้หลายแห่ง
ก็ได้ทดลองทำไปบ้างแล้ว โดยการจัดกลุ่มบุคลากร
ทางด้านสาธารณสุขไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น การ
วัดความดัน ซึ่งเป็นการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล

บุคลากรกลุ่มนี้อาจประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร
พยาบาล นักกายภาพ ในการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน
ขณะที่ทางโรงพยาบาลก็ควรสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ
ให้แก่ศูนย์บริการชุมชนด้วย หรือให้เจ้าหน้าที่มา
ทำงานกับอาสาสมัคร หรือการฝึกอบรมให้ผู้สูงอายุ
ดูแลซึ่งกันและกันได้ โดยในระยะแรกๆ เจ้าหน้าที่จะ
เป็นผู้ให้คำแนะนำ

นอกจากนี้ความรับผิดชอบในระดับจังหวัด
อาจมอบหมายให้ อบจ.จัดทำสถานสงเคราะห์คนชรา
ในระดับจังหวัดได้ เพราะมีงบประมาณอยู่แล้ว ฉะนั้น
จึงต้องมีการพูดคุยในระดับนโยบายให้ชัดเจนว่าจะ
ดำเนินการเรื่องนี้อย่างไรได้บ้าง



ปัญหาและอุปสรรคของการทำงานที่ผ่านมาคือ
ขาดการบูรณาการร่วมกัน ต่างคนต่างทำ
ไม่มีการพัฒนาเครือข่าย
ขาดองค์การภาคีที่เป็นเจ้าภาพหลัก
ขาดความรู้ในเรื่องการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ
ขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ
ชมรมผู้สูงอายุ กับหน่วยงานท้องถิ่น



■ ภาคเหนือ ■

ในกลุ่มภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา โยนก ได้รับการสนับสนุนจากหลายองค์กร ไม่ว่าจะเป็นสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย อบต. อบจ. รวมทั้งมีประธานชมรมผู้สูงอายุในระดับอำเภอและระดับตำบลด้วย สำหรับประเด็นเรื่องการจัดศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุนั้น ทางกลุ่มได้สรุปว่าควรจะอยู่ในพื้นที่ชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้สะดวกและให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของสถานที่ โดยเริ่มจากระดับตำบลเพื่อเป็นโครงการนำร่อง จากนั้นจึงขยายไปสู่ระดับจังหวัด ขณะเดียวกันก็ให้องค์กรพัฒนาเอกชนในท้องถิ่นเป็นพี่เลี้ยง และให้ภาคีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งบุตรหลานของผู้สูงอายุ

ในส่วนของการให้บริการที่มีอยู่เดิมแล้ว เช่น สถานเฝ้าระวัง ชมรมผู้สูงอายุ ควรจะมีการพัฒนาศักยภาพและมีกิจกรรมทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพกาย ใจ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ นอกจากนี้ต้องมีการอบรมผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ ให้ไปดูแลผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า และอบรมอาสาสมัครที่อยู่ในชุมชน ซึ่งจะต้องมาทำหน้าที่ด้วยใจ ในขณะเดียวกันลูกหลานผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในวัยเรียนก็สามารถเข้ารับการอบรมด้วยเช่นกัน

สำหรับการแสวงหาความร่วมมือทั้งภาครัฐ ภาค เอกชน และภาคประชาชนนั้น พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการทำงานที่ผ่านมาคือ ขาดการบูรณา- การร่วมกัน ต่างคนต่างทำ ไม่มีการพัฒนาเครือข่าย ขาดองค์กรภาคีที่เป็นเจ้าภาพหลัก ขาดความรู้ในเรื่อง การให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ขาดการติดต่อสื่อสารระหว่าง กลุ่มผู้สูงอายุ ชุมชมผู้สูงอายุ กับหน่วยงานท้องถิ่น

เรื่องการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบครบวงจรที่บ้าน ควรให้ชุมชนมีบทบาทมีส่วนร่วม ให้ชุมชนหรือชาว บ้านเข้าใจว่ากลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนนั้นคือใครบ้างและ ต้องการความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง ฉะนั้นจะต้องมี การทำความเข้าใจให้กับชุมชนและองค์กรท้องถิ่น โดยมีศูนย์รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่สมควรได้รับการดูแล หรือฐานข้อมูลผู้สูงอายุ เพื่อจะได้รู้ทันทีว่าผู้สูงอายุใน ชุมชนต้องการได้รับความช่วยเหลือในด้านใด ดังนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์อย่างชัดเจน และต้องทำร่วมกับเจ้า- หน้าที่สถานีนอนามัยและอาสาสมัครที่ลงไปเยี่ยมผู้สูง อายุที่บ้าน ขณะเดียวกันก็ต้องมีการอบรมอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยจะเป็นการดูแลทั้งในด้านการ ให้กำลังใจและการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่บ้าน ด้วย

■ ภาคอีสาน ■

กลุ่มภาคอีสานมีอยู่ 4 จังหวัด คือ สกลนคร ศรีสะเกษ นครราชสีมา อุตรธานี และคณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้เสวนาแลกเปลี่ยนกันถึงเรื่องความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ควรจัดสถานที่ให้อยู่ในชุมชน และเลือกสถานที่ที่เป็นราชพัสดุหรือที่ว่างเปล่าของราชการไม่น้อยกว่า 5 ไร่ หรือมากกว่านั้น

โครงสร้างการบริหารศูนย์เอนกประสงค์ ควรมีผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่าย เจ้าหน้าที่ 6-7 คน และมีคณะกรรมการบริหารจากทุกภาคส่วน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายก อบจ. เป็นรองประธาน หรืออาจมีสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยอื่นๆ ที่อยู่ในจังหวัดมาเป็นกรรมการร่วมด้วย แต่ทั้งนี้ต้องมีการรองรับตามกฎหมาย และต้องผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติต่อไป

เรื่องการแสวงหาความร่วมมือ ทรัพยากร และงบประมาณ ถือเป็นประเด็นสำคัญไม่น้อย อย่างเช่น จังหวัดสกลนคร ที่มีการเจริญเติบโตของชมรมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากผู้ว่าราชการจังหวัด โรงพยาบาล สาธารณสุข รวมถึง อบต. อบจ. ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญ การอนุมัติงบประมาณจากส่วนกลาง งบประมาณสุข สำนักงาน



ควรมีข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุอยู่ในศูนย์อย่างครบถ้วน
ตลอดทั้งหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง
โดยอาจมีการตั้งศูนย์ใหญ่และศูนย์ย่อยกระจายอยู่ตาม
ชุมชนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันหลายทาง
และมีอาสาสมัครลงไปเยี่ยมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง



สลากกินแบ่งรัฐบาล ธนาкар หรือแหล่งเงินทุนต่างๆ ควรจัดลงไปในห้องถิ่นทุกระดับให้ได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้ศูนย์อเนกประสงค์ขับเคลื่อนต่อไปได้

อย่างไรก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคมีอยู่ทุกแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารงานในศูนย์ ซึ่งผู้ที่ทำงานในศูนย์จะต้องได้รับการอบรมเป็นอย่างดี ควรมีข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุอยู่ในศูนย์อย่างครบถ้วนตลอดทั้งหมู่บ้าน เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง โดยอาจมีการตั้งศูนย์ใหญ่และศูนย์ย่อยกระจายอยู่ตามชุมชนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันหลายทาง และมีอาสาสมัครลงไปเยี่ยมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และเป็นตัวแทนจากศูนย์ใหญ่ที่จะขยายผลต่อไปยังส่วนย่อย โดยดึงลูกหลานหรือเพื่อนบ้านไปเป็นอาสาสมัคร เมื่อเจ็บป่วยก็จะมีผู้ดูแลอย่างทันการณ์ และได้รับการดูแลอย่างสมเกียรติและมีศักดิ์ศรี



ศูนย์บริการจะเน้นในเรื่องศาสนา
การไหว้พระ: สวดมนต์ นิมนต์พระมาเทศนาทุกวันพระ
เพื่อให้ผู้สูงอายุจิตใจสงบ
เพราะเมื่ออายุกับใจสัมพันธ์กันแล้ว
ผู้สูงอายุจะได้ไม่รู้สึกรำคาญ
แต่หากใจไม่สู้ ร่างกายก็จะถดถอยไปด้วย



■ ภาคใต้ ■

กลุ่มภาคใต้ประกอบไปด้วยตัวแทนจาก 2 จังหวัด คือ พัทลุงและสงขลา ซึ่งได้รับเลือกเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ โดยถือว่าขณะนี้ในภาคใต้มีความพร้อมพอสมควรในการตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน อย่างเช่น จังหวัดสงขลา ได้มีการจัดตั้งศูนย์อยู่ที่โรงพยาบาลสงขลา ซึ่งวันหนึ่งสามารถให้บริการได้ประมาณ 200 คน ส่วนที่ จังหวัดพัทลุง ได้ดำเนินการมาแล้วเป็นปีที่ 2 มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลทั้งหมด 1,500 คน แต่ยังมีอุปสรรคในด้านสถานที่ที่ไม่เพียงพอขณะนี้จึงเร่งที่จะขยายต่อเติมพื้นที่ เพื่อจะได้ให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง โดยลูกหลานที่นำผู้สูงอายุมาฝากไว้จะได้ไม่ต้องห่วงว่าพ่อแม่หรือผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้ง

ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการที่จังหวัดพัทลุง มีเพียงวันละประมาณ 40-50 คนเท่านั้น แต่หากขยายสถานที่เพิ่มเติมได้ คาดว่าภายในต้นปีหน้าอาจรองรับผู้สูงอายุได้ถึงวันละประมาณ 100 คน โดยมีหลายหน่วยงานเข้าไปดูแลช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข โรงพยาบาล เทศบาล กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งชุมชน เรียกได้ว่าทุกภาคส่วนมีความพร้อมที่จะร่วมมือ

ในจุดนี้ความหวังของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในภาคใต้

ดูเหมือนจะมีน้อยมาก มีผู้สนใจเข้ามาใช้บริการไม่มากนัก จึงอยากขยายไปในอำเภอเพื่อเป็นตัวอย่างให้กลุ่มอื่นๆ เห็นว่า การดำเนินการเรื่องนี้จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้อย่างไร ถ้าคุณภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นแล้วก็จะไม่เป็นภาระให้กับโรงพยาบาลด้วย เนื่องจากคนในชุมชนเองสามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ และสังคมดีขึ้น ฉะนั้นความหวังจึงอยู่ที่ชุมชนเป็นหลัก

การบริการที่มีอยู่เดิมนั้น ทางกลุ่มได้พยายามจัดกิจกรรมเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่ได้อยู่ในชมรมและขาดการดูแล เป็นผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสและยากไร้ ฉะนั้นจึงต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ นอกจากนี้จะมีการตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย การทำอาชีพเสริม และกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะที่ศูนย์บริการจะเน้นในเรื่องศาสนา การไหว้พระ สวดมนต์ นิมนต์พระมาเทศนาทุกวันพระ เพื่อให้ผู้สูงอายุจิตใจสงบ เพราะเมื่อกายกับใจสัมพันธ์กันแล้ว ผู้สูงอายุจะได้ไม่รู้สึกท้อแท้ แต่หากใจไม่สู้ร่างกายก็จะถดถอยไปด้วย

ทางกลุ่มยังมีจัดให้มีการละเล่นต่างๆ มากมาย เช่น รำวง เล่นนิทาน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีโอกาสแสดงออก และได้รับความบันเทิง นอกจากนี้ยังส่งเสริมเรื่องภูมิปัญญา ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการคิด และการใช้สมอง เพราะหากไม่มีการฝึกฝนสมองก็จะ

เสื่อมเร็ว

สำหรับวิธีการแสวงหาทรัพยากรมีอยู่หลายรูปแบบ และกำลังเป็นที่สนใจของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งนับตั้งแต่มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ก็มีการรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ ทำให้หลายฝ่ายได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุที่กำลังจะถูกทอดทิ้ง ซึ่งการแสวงหาความร่วมมือจากภาครัฐและเอกชนนั้น โดยส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรคที่น่าหนักใจที่สุดขณะนี้คือ ทำอย่างไรที่จะขยายแนวคิดในการตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุให้แพร่หลายไปในชุมชนทั่วทุกแห่ง โดยบทบาทของชุมชนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นทางกลุ่มจึงได้พยายามจัดอบรมอาสาสมัครเพิ่มมากขึ้น เพื่อออกไปปฏิบัติหน้าที่ตามตำบลต่างๆ รวมถึงการรับดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนคุยและดูแลได้อย่างถูกต้อง



ข้อเสนอโดย
กลุ่มผู้เกี่ยวข้องระดับนโยบาย
ศ.ดร.กวี หอมขง
ประธานกลุ่ม

นำเสนอโดย
ประณีต กาวร
สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย

เรื่องของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ประเด็นแรกคือเรื่องบทบาทของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ทางกลุ่มมีความเห็นว่าแผนเรื่องผู้สูงอายุออกมาตั้งแต่ พ.ศ.2545 บัดนี้ผ่านมาหลายปีแล้ว มีการทำไปถึงไหนอย่างไร คณะกรรมการควรแสดงบทบาท และประเมินผลของแผนว่าปีพ.ศ.2550 เราจะได้ศูนย์อเนกประสงค์ร้อยละ 25 ของเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ถ้าหากได้ก็ถือว่าแผนสำเร็จไปขั้นหนึ่งแล้ว

นอกจากการดูแผนของชาติแล้ว เราควรจะมีบทบาทสนับสนุนให้ระดับหมู่บ้าน ชุมชนได้ทำแผนเรื่องศูนย์อเนกประสงค์ และยังต้องกระจายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

เรื่องที่สอง คือบทบาทของหน่วยงานที่จะสนับสนุนเชิงนโยบายในแต่ละจังหวัดหรือแม้แต่กระทรวง ทบวง กรม ซึ่งมีหน่วยงานมากมายที่จะเข้ามามีส่วนร่วมตรงนี้ได้ แต่เท่าที่ผ่านมาเหมือนมีกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งไปแบกรับปัญหาของกลุ่มชุมชนเอาไว้เพียงฝ่ายเดียว

ยกตัวอย่างเรื่องแรก เรื่องสถานที่จัดสร้างศูนย์อเนกประสงค์ในต่างจังหวัดนั้น เท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

พบว่าไม่หนาแน่น มีที่ว่างเป็นจำนวนมาก แต่ปัญหาสำคัญคือว่าเจ้าของจะยอมยกให้หรือไม่ ซึ่งเจ้าของส่วนใหญ่คือหน่วยราชการ และไม่ได้ใช้งานอะไร ฉะนั้นทุกหน่วยในแต่ละจังหวัด กระทรวง ทบวง กรม ต้องเปิดโอกาสให้พื้นที่เป็นฝ่ายเลือกมาว่าจะใช้อะไรเป็นศูนย์อเนกประสงค์

ทางกลุ่มยังมีแนวคิดว่าจะไม่มีนโยบายหนุนให้ก่อสร้างตึกใหม่เพราะถ้าพูดเรื่องเงินแล้วหยุดชะงักทุกงาน ฉะนั้นอยากให้ช่วยลองดูว่าในพื้นที่ของแต่ละคนนั้นมีสถานที่ใดบ้างที่สามารถประยุกต์มาปรับใช้ได้ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็ก ศาลาวัด มัสยิด โรงเรียน ศูนย์อนามัย และที่สำคัญเจ้าของสถานที่ต้องสนับสนุนด้วยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสไปอยู่รวมกันในที่เหล่านั้น

เรื่องบุคลากร ซึ่งมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ ผู้ดูแลเป็นบุคลากรจากส่วนราชการ จากท้องถิ่น ส่วนกลางจะต้องให้การสนับสนุนให้ช่วยลงไปช่วยในกิจกรรมเหล่านี้ และอีกกลุ่มคือ อาสาสมัครทั้งหลาย ซึ่งอาสาสมัครในท้องถิ่นนั้นมีมากมายอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องอบรมกลุ่มใหม่ หรือจะอบรมก็ได้ แต่น่าจะพยายามดึงจากอาสาสมัครเก่ามาต่อยอด เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ซึ่งเชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยอยู่แล้ว

เรื่องงบประมาณ มีหลายหน่วยงานที่สนับสนุนทางการเงิน ยกตัวอย่างเรื่อง เบี้ยยังชีพ เดิมได้จากกรมประชาสงเคราะห์รายละเอียด 300 บาทต่อเดือน ขณะนี้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวง

มหาดไทย กำลังเสนองบประมาณเพิ่มเป็นหัวละ 500 เพื่อจะได้ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่ดีขึ้น แต่จริงๆ แล้วถ้าถามจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จะพบว่าเขตเทศบาลใหญ่ๆ หลายแห่งให้อัตราที่สูงกว่านี้มาก ในส่วนที่เทศบาลจ่ายเองก็มีตั้งแต่ 500 - 700 บาท และกำลังจะเพิ่มเป็น 1,000 บาท ฉะนั้นจึงไม่จำเป็นต้องเอางบประมาณจากรัฐบาลอย่างเดียว ถ้าท้องถิ่นช่วยตัวเองได้ก็ให้ทำกันเองไป

นอกจากนั้น จากที่มีกลุ่มหนึ่งเรียกร้องให้ท้องถิ่นจัดเงินร้อยละ 5 เพื่อช่วยกิจกรรมของผู้สูงอายุ นั้นถือว่าหนักและเป็นเรื่องยาก แต่กระนั้นก็ยังจะต้องนำเสนอแก้ไขบ กติกา มารยาททางกฎหมาย หรือในระดับนโยบาย

เรื่องผู้นำออกกำลังกายกระทรวงการคลังกำหนดให้เบิกได้ไม่เกินชั่วโมงละ 300 บาท อาทิตยละไม่เกิน 3 ชั่วโมง ไม่เข้าใจว่าคนในกระทรวงการคลังไม่เคยออกกำลังกายกันหรืออย่างไร จึงไปบังคับให้ออกกำลังกายได้ไม่เกินอาทิตยละ 3 ชั่วโมงได้ เพราะถ้าเป็นอย่างนั้นผู้นำออกกำลังกาย 1 คนจะได้เดือนละ 3,600 บาท ซึ่งท้องถิ่นบอกว่าถ้าจ้างคนมาในอัตรานี้จะไม่มีใครมาแน่นอน เพราะค่าตอบแทนน้อยมาก ขณะนี้สมาคมสันนิบาตแห่งประเทศไทยกำลังประสานต่อกระทรวงมหาดไทย ขอให้ประสานกับกระทรวงการคลังว่า ชั่วโมงละ 300 บาทได้ แต่อย่ากำหนดว่าท้องถิ่นจะต้องจัดอาทิตยละ 3 ชั่วโมง เรื่องนี้ให้ขึ้นกับศักยภาพของแต่ละท้องถิ่น ถ้าท้องถิ่นนั้นมีศักยภาพ



ทุกหน่วยที่อยู่ในพื้นที่นั้นๆ
จะต้องร่วมมือกัน รวมไปถึงส่วนราชการที่รับผิดชอบ
และประชาชนทั้งสูงอายุและไม่วัยวุฒิในพื้นที่
โดยพยายามให้เขาเหล่านี้เป็นเจ้าของ
เพราะถ้าเมื่อไหร่เขาเป็นเจ้าของ
เขาก็จะรักศูนย์อเนกประสงค์ ช่วยเหลือ
ศูนย์อเนกประสงค์เหมือนกับบ้านที่รากวาท เราดูแล



มากจะจัดอาทิตย์ละกี่ครั้ง ครั้งละกี่ชั่วโมงก็ได้ แต่ถ้าไม่มีศักยภาพ จะไม่จัดก็ได้ ทั้งหมดนี้เรื่องงบประมาณ กับเรื่องกฎระเบียบมีความเกี่ยวข้องกัน

ส่วนบทบาทของหน่วยงาน ทุกหน่วยที่อยู่ในพื้นที่นั้นๆ จะต้องร่วมมือกัน รวมไปถึงส่วนราชการที่รับผิดชอบ และประชาชนทั้งสูงอายุและไม่สูงอายุในพื้นที่ โดยพยายามให้เขาเหล่านั้นเป็นเจ้าของ เพราะถ้าเมื่อไหร่เขาเป็นเจ้าของ เขาก็จะรักศูนย์อเนกประสงค์ ช่วยเหลือศูนย์อเนกประสงค์เหมือนกับบ้านที่เรากวาดเราดูแล นอกจากนั้นยังต้องพยายามลากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล หรือองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เข้ามาเป็นเจ้ามือ ซึ่งถ้ารู้จักทำให้ดี ก็จะทำให้สำเร็จลุล่วง เพราะฉะนั้น เจ้าภาพ เจ้าของ เจ้ามือ ต้องอยู่ร่วมกัน

ประเด็นต่อมาคือ ต่อไปเราจะพัฒนาศูนย์อเนกประสงค์นี้อย่างต่อเนื่องได้อย่างไร ทางกลุ่มให้ความเห็นว่า ไหนๆ ก็มีศูนย์อเนกประสงค์แล้ว และต้องไม่ใช่ศูนย์เปล่า ก็น่าจะหยิบโครงการ Home visit เอา มาไว้ที่ศูนย์อเนกประสงค์จะได้ประหยัดทั้งคน ทั้งเวลา แพทย์ไม่ต้องเดินทางไปทุกบ้าน แต่ให้คนมารวมกันที่ศูนย์ฯ และไปเยี่ยมเยียนทีเดียว แล้วก็พัฒนาศูนย์อเนกประสงค์นี้ให้เป็นศูนย์รวมการจัดกิจกรรม สร้างเสริมความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุทั้งหลาย

นอกจากนี้ศูนย์อเนกประสงค์ยังสามารถเป็นศูนย์ของการเรียนรู้การฝึกอบรมเรื่องต่างๆ ได้ โดย

อาจจะให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากร เพราะคนเหล่านี้มี
ความรู้ มีภูมิปัญญา และศูนย์อเนกประสงค์ก็พยายาม
เชื่อมโยงไปกับศูนย์อื่นๆ ด้วยเพื่อจะเรียกใช้ ฟังพา

นายแพทย์บรรลุ กิริพานิข ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

งานเรื่องศูนย์อเนกประสงค์จะสำเร็จได้ ต้องยึดหลัก 3 ข้อ คือ เจ้ามือ เจ้าภาพ และเจ้าของ

เพราะคนไทยทำอะไรมักจะมีเจ้าของ แต่พอฟังดูแล้ว ยังไม่มีใครพูดว่าเป็นเจ้าของศูนย์อเนกประสงค์สักคน ซึ่งงานนี้จะสำเร็จได้ คนที่จะเป็นเจ้ามือต้องเป็นอบต. อบจ. และคนที่จะเป็นเจ้าภาพก็ต้องเป็นกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสวัสดิภาพ สวัสดิการ และเจ้าของจะต้องเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งจะวางแผนเองว่าจะทำอะไร ไม่อย่างนั้นจะรวนเร แต่ถ้ามีเจ้าของ เจ้าภาพ และเจ้ามือ งานนี้สำเร็จแน่นอน

การประชุมเชิงปฏิบัติการ
ส่งเสริมศักยภาพในการพัฒนา
วิสาหกิจสู่ปีที่ 13 กรกฎาคม
โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร



นำเสนอบทสรุปจากการอภิปรายกลุ่มย่อย

โดย

นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

เรื่องสถานที่ของศูนย์อเนกประสงค์ ทุกฝ่ายเห็นตรงกันว่าควรตั้งเป็นชุมชน แต่ยังไม่ค่อยแน่ใจว่าชุมชนในที่นี้คือหมู่บ้าน และมีทุกหมู่บ้าน หรือจัดให้มีตำบลละ 1 แห่ง จังหวัดละ 1 แห่ง ซึ่งถ้าถามจากประสบการณ์จริงก็พบว่า มีทั้ง 2 แบบ บางคนก็เริ่มที่ตำบลแล้วขยายไปจังหวัด แล้วจังหวัดก็ขยายลงข้างล่างต่อไป

สรุปรวมๆ ว่า ทุกคนเห็นว่าสถานที่ตั้งน่าจะอยู่ในชุมชน ส่วนจะเป็นระดับไหนคงต้องดูไปตามสภาพพื้นที่แต่ละแห่ง เพราะแต่ละแห่งจะมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

เรื่องบริการ เห็นตรงกันว่าจะต้องมีหลายด้าน ทั้งเรื่องอารมณ์ สังคม จิตใจ ดูเหมือนเรื่องเศรษฐกิจพูดในหลักการว่าต้องมี แต่ไม่มีด้านรูปธรรมมากนัก ในช่วงที่ผ่านมา คำถามคือทำอย่างไรถึงจะมีกิจกรรมสนับสนุนเรื่องเศรษฐกิจ ส่วนเรื่องอื่นๆ ก็อยู่ในระดับที่ดีเพียงพอ เช่น สุขภาพ ที่ชัดเจนมากคือถ้ามีศูนย์อเนกประสงค์ ศูนย์อเนกประสงค์ไม่ต้องไปจ้างคนเอง น่าจะดึงมาจากที่มีคนให้บริการอยู่แล้ว จะมีก็คือพนักงานและเจ้าหน้าที่เป็นผู้ประสาน ระดมความ

ร่วมมือมากกว่า

นอกจากนี้ยังมีเรื่องการพัฒนาศูนย์อเนกประสงค์เดิมที่มีอยู่ การเรียนรู้ และเอากลุ่มบ้านเข้ามาช่วยดูแล

ต้องมีการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร ศูนย์อเนกประสงค์ต้องทำงานเชิงรุก เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตามที่หลายพื้นที่ได้มาแลกเปลี่ยนกัน และไม่ควรลืมตัวแทนสภาผู้สูงอายุจังหวัด ซึ่งเป็นกลไกสำคัญมาก และเป็นกำลังหลัก

ผมเห็นด้วยกับนพ.บรรลพว่า ท้องถิ่นต้องเป็นเจ้ามือ และที่ผ่านมาก็เป็นอย่างนั้นจริงๆ เพราะท้องถิ่นหลายแห่งลงทุนเยอะมาก และได้ผลตรงที่ให้เงินแล้วไปจัดการกันต่อเอง ไม่ได้มาเกาะเกณฑ์หรือวุ่นวาย

ส่วนเรื่องการจัดการ ทุกคนเห็นตรงกันว่า สิ่งที่ต้องทำแน่นอน คือการสร้างความสามารถ ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครครอบครัว อาสาสมัครชุมชน และสุดท้ายมีคนเสนอว่า ให้เป็นวาระแห่งชาติ ให้ออกมาเป็นกฎหมายจริงๆ ซึ่งผมไม่แน่ใจว่าต้องออกเป็นกฎหมายจริงหรือเปล่า เพราะดูเหมือนว่า พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติกำหนดไว้ชัดเจนอยู่แล้วว่า ต้องมีศูนย์อเนกประสงค์ในสัดส่วน 25 เปอร์เซ็นต์ ดังนั้นการไปออกกฎหมายให้ตั้งศูนย์คงไม่จำเป็น

เรื่องอื่นๆ ที่ทำให้ศูนย์ฯเข้มแข็ง เช่น ทำงานกับเครือข่ายต่างๆ ให้มากโดยอ้างถึงสำนักงานปฎิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ คือหน่วยงานซื้อบริการสาธารณสุข

ซึ่งเป็นเจ้ามือใหญ่ มีงบประมาณปีละ 70,000-80,000 ล้านบาท

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอเอาโรงเรียนไปทำศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ก็เป็นตัวอย่างที่ดีเพราะมีการบ่นอยู่บ่อยๆ ในภาคีผู้สูงอายุว่ากระทรวงศึกษาธิการไม่ค่อยมีบทบาทในเรื่องนี้สักเท่าไร

เรื่องงบประมาณ จับประเด็นได้ว่าเรื่องงบประมาณไม่ใช่เรื่องใหญ่ ที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ มีคนให้เงินจำนวนมากอยู่แล้ว ยกเว้นถ้าลองตั้งเป็นงบประมาณตายตัว เช่น 5 เปอร์เซ็นต์ของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ก็ไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่ ต้องฝากระดับนโยบายไปดูแลเรื่องนี้ต่อไป

เรื่องอาสาสมัครก็สำคัญมาก จะต้องเอาสื่อเข้ามาช่วย และต้องเป็นสื่อรูปธรรม มีภาพ เช่น ละครหรือสพอตโฆษณาทีวี มากกว่าการให้มาปราศรัยจะนั่นปีหน้าซึ่งเป็นปีของผู้สูงอายุแห่งชาติก็น่าจะมีเรื่องนี้มากขึ้น ตรงนี้นักวิชาการอาจไปช่วยประสานผู้ผลิตละครทีวีให้ทำเรื่องดีๆ ภาพผู้สูงอายุจะได้ชัดเจนขึ้น

ระดับนโยบาย กรรมการผู้สูงอายุมีบทบาทค่อนข้างมาก และต้องเป็นฝ่ายติดตามผลด้วยซ้ำไปว่า จะสามารถตั้งศูนย์ฯ ได้หรือไม่ และหน่วยราชการที่มีพื้นที่ น่าจะมาสสนับสนุน ซึ่งคงเป็นหน้าที่ของสำนักผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการช่วยประสานหาพื้นที่

เรื่องงบประมาณ เข้าใจว่าอาจจะเป็นวาระที่



เจ้าภาพศูนย์เอนกประสงค์ต้องเป็นหน่วยราชการ
รวมถึงกรรมการผู้สูงอายุด้วย
โดยเจ้าของต้องเป็นชาวบ้านหรือชุมชน
หรือตัวผู้สูงอายุเอง เข้าใจว่าชมรมผู้สูงอายุ
หรือสภาผู้สูงอายุที่มีอยู่ในพื้นที่
น่าจะเป็นตัวดำเนินการของศูนย์ฯ
ส่วนเจ้ามือเป็นท้องถิ่น เทศบาล อบจ. อบต.



กรรมการผู้สูงอายุต้องไปคุยกันต่อ และถ้าหากว่ามีข้อสรุปชัดเจนเรื่องขอแก้กฎหมาย ก็เป็นเรื่องของฝ่ายเลขาฯ และกรรมการในการที่จะไปคุยกันต่อไป

ฝ่ายนักวิชาการเห็นร่วมกันชัดเจนว่าต้องมีการพัฒนาวิชาการในหลายจุด ซึ่งอาจเป็นพันธกิจหรือข้อตกลงร่วมกันของอาจารย์ว่าจะทำให้หน่วยงานต่างๆ เช่น หน่วยงานราชการ เอกชน วัด เข้มแข็งได้อย่างไร และสิ่งที่นักวิชาการต้องทำคือ ไปสนับสนุนให้ต่อเนื่อง เพราะศูนย์อเนกประสงค์เองก็มีความหลากหลาย ถ้าได้แลกเปลี่ยนถ่ายทอดความรู้ก็จะดี ฉะนั้นถ้าทำให้การพัฒนาศูนย์อเนกประสงค์ต่อเนื่องได้ ก็คงจะเป็นตัวสำคัญที่จะชี้ขาด

โดยสรุป เจ้าภาพต้องเป็นหน่วยราชการ รวมถึงกรรมการผู้สูงอายุด้วย โดยเจ้าของต้องเป็นชาวบ้านหรือชุมชน หรือตัวผู้สูงอายุเอง เข้าใจว่าชมรมผู้สูงอายุหรือสภาผู้สูงอายุที่มีอยู่ในพื้นที่ น่าจะเป็นตัวดำเนินกิจการของศูนย์ฯ ส่วนเจ้ามือเป็นท้องถิ่น เทศบาล อบจ. อบต.

มีประเด็นเล็กๆ เรื่องการดูแลต่อเนื่องครบวงจร ซึ่งส่วนใหญ่มีของอยู่แล้ว ในที่นี้คือบริการสาธารณสุข แต่จับประเด็นได้ว่าบางแห่งก็เป็นกิจกรรมของศูนย์ชุมชนที่มีอยู่เดิม เช่น ทีมเยี่ยมบ้านของชุมชนต่างๆ

อีกจุดหนึ่ง คือการเข้าไปจัดหลักสูตรในชุมชน เพราะชุมชนมีส่วนร่วมกับตรงนี้มาก และอีกส่วนหนึ่งคือการทำงานศูนย์ฯ ต้องทำงานกับครอบครัวด้วย เพื่อให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ถ้าพึงมีศูนย์ฯ อย่าง

เดียวแล้วคอยให้คนมารับบริการ ไม่เพียงพอ

แต่ละท่านที่มาจากท้องถิ่น หรือชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสีย คงเห็นภาพในการเข้าไปทำงาน เรื่องศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุชัดเจนขึ้น และคงทำให้บางแห่งซึ่งยังละล้าละลังอยู่ อาจเห็นจุดเริ่มต้นได้ ในทางกลับกันคนที่ทำอยู่แล้ว คงได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนกันมากขึ้นจะทำให้ดีกว่าเดิมได้อย่างไร เพราะคำว่าอเนกประสงค์ ครอบคลุมหรือคำว่ามีหลายๆ ด้านผสมกัน รูปธรรมเป็นเรื่องที่ต้องตามมา ไม่ใช่พูดลอยๆ ขึ้นมาเฉยๆ และที่สำคัญกว่านั้น หลังการประชุมครั้งนี้ ข้อสรุปที่เกิดขึ้นนี้น่าจะทำให้แต่ละพื้นที่ทำเรื่องนี้ได้ต่อเนื่องยิ่งขึ้น จุดหนึ่งซึ่งมองเห็นจากกลุ่มนักวิชาการคือ เราไม่ได้มีการคุยกับนักวิชาการมากพอ ซึ่งความจริงแล้ว ในที่สุดถ้ามีกลไกวิชาการไม่ว่าจากกระทรวงสาธารณสุข จากสถาบันราชภัฏ จากมหาวิทยาลัย เข้าไปทำงานในพื้นที่ด้วย อาจจะทำให้การริเริ่มการทำงานชัดเจนขึ้น



ข้อเสนอโดย

นักวิชาการ ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

และภาคเอกชน

กลุ่มทำงานแบ่งได้เป็น 2 ภาคใหญ่ๆ คือภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง กรมต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย ระดับเล็กที่สุดคือ อบต. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และภาคประชาชน จะมีชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการในชุมชน มีอาสาสมัครองค์กรต่างๆ เช่น อสม. อพม. (อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) อพส.(อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน) สมาคมสภาผู้สูงอายุก็เป็นแกนหลักเช่นกัน วัด ซึ่งได้รับการเสนอจากสถาบันวิจัยและโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลว่า เป็นแหล่งจัดสรรอาหารไปยังผู้สูงอายุที่ขาดอาหาร ในส่วนของมูลนิธิในต่างๆ สโมสรโรตารี มูลนิธิพระดาบส ลีอกขาลัย ซึ่งดูแลเรื่องคอมพิวเตอร์และการฝึกอบรมต่างๆ สุดท้ายคือภาคีเครือข่าย องค์กรต่างๆ ในชุมชน แกนนำ ผู้นำชุมชน

ด้านบทบาท ในส่วนของนโยบายภาครัฐและเอกชน จะมีกระทรวงมหาดไทยซึ่งจะลงไปที่ อบต. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงศึกษาธิการ รวมถึง

ประชาชนซึ่งมีบทบาทในการวางแผนทางนโยบายต่าง ๆ เช่นกัน โดยจะมีภาคี เครือข่าย ชุมชนต่างๆ ของผู้สูงอายุซึ่งแล้วแต่ศักยภาพของแต่ละท้องถิ่น

ด้านงบประมาณ หลักๆ มาจากอบต.เพราะมีงบประมาณส่วนนี้อยู่ อาจจะมาจากกองทุนผู้สูงอายุหรือกองสลากกินแบ่ง สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ส่วนภาคประชาชน ส่วนใหญ่ได้มาจากเงินบริจาค ซึ่งสามารถลดหย่อนภาษีได้ บางรายบอกว่าน่าจะขอจากห้างสรรพสินค้า ซึ่งได้เงินจากประชาชนไปเยอะแยะ น่าจะเจียดเงินส่วนหนึ่งเพื่อตอบแทนสังคม หรือจากมูลนิธิต่าง ๆ

ด้านสถานที่ ในทุกหมู่บ้านจะมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่แล้วซึ่งจะคอยดูแลเรื่องสุขภาพประจำหมู่บ้าน ถ้าเราจะขยายการบริการในส่วนนี้เพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ทั้งด้านสุขภาพและสังคมก็ได้หรืออยู่ที่อบต. หรืออาจใช้สิ่งที่มีอยู่ดังได้กล่าวมาแล้ว ส่วนภาคประชาชน ขึ้นอยู่กับเขาเลือกเอง หรือได้รับบริจาคที่ดิน แต่บางที่ที่ได้รับบริจาคก็อยู่ไกลมาก ไปไม่ถึง ต้องใช้รถรับส่ง

ด้านกำลังคน ภาครัฐต้องเข้าไปเป็นโครงสร้างหลัก และภาคประชาชน จะมีอาสาสมัคร เช่น อสม. อพส. อพม. และตัวผู้สูงอายุเองที่จะเข้าไปเป็นอาสาสมัครดำเนินการ

ด้านอุปกรณ์ ภาครัฐและเอกชนต้องร่วมมือกัน ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ให้ เช่น ถ้ามีกิจกรรมฟื้นฟูสภาพ ก็คงต้องหาอุปกรณ์ขึ้นต่ำให้เพียงพอต่อการบริการ

ด้านวิชาการ มีตั้งแต่ระดับอุดมศึกษา นักวิชาการ
ต่างๆ ที่เข้ามาร่วมช่วยเหลือให้ความรู้ จนถึงกศน.
(สำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน) ทั้งกระทรวง
ศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีการอบรมผู้ดูแล
ส่วนมูลนิธิต่างๆ ก็ให้ความร่วมมือในการอบรมผู้ดูแล
ด้วย เช่น มูลนิธิพระดาบสหรือชมรม องค์กรต่างๆ

สิ่งที่ทางกลุ่มเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นคือ ต้องการ
ให้ความรู้และสร้างความตระหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ในผู้ดูแล โดยต้องให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
ว่าจะต้องทำอะไรในการให้ความช่วยเหลือ และ
อบรมอาสาสมัคร ที่ต้องมีอยู่แล้วคือ อสม. แต่ต้องไป
เพิ่มองค์ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุให้ ส่วน อพส.
นั้นได้รับการอบรมเรื่องนี้อยู่แล้ว ส่วนเทศบาลหรือ
อบต. ต้องสร้างความตระหนัก เพราะอบต.ส่วนใหญ่
ยังขาดองค์ความรู้ด้านนี้อยู่ และยังขาดความตระหนัก
ในปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ทางวิชาการคงต้องทำการศึกษาวิจัย
ไปพร้อมๆ กัน เพื่อเป็นการพัฒนา และต้องให้การ
สนับสนุนการเขียนโครงการต่างๆ ถ้าชุมชนไม่ถนัด
นักวิชาการอาจเข้าไปช่วยในการเขียนเพื่อจะของบ-
ประมาณดำเนินการ

อย่างไรก็ตาม ต้องมีการบริหารจัดการ วิชาการ
และด้านบริหาร เพื่อนำไปสู่ระบบการสนับสนุนและ
ผลักดันเชิงนโยบายต่อไป

ส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องในชุมชน จะแบ่ง



โรงพยาบาลจะให้บริการด้านสาธารณสุข
โดยศูนย์อเนกประสงค์จะอยู่ตรงกลาง
ส่วนบ้านที่มีคนไข้ ครอบครัวก็จะให้การช่วยเหลือ
ดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนก็จะมีอาสาสมัครต่างๆ ช่วยเหลือ
ผู้สูงอายุที่ยากไร้ขาดคนดูแลเช่นกัน



คร่าว ๆ เป็น ผู้สูงอายุที่ป่วยและไม่ป่วย

ในรายที่ป่วย จะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจะรู้อยู่แล้วว่าใครเจ็บป่วย หลังจากออกจากโรงพยาบาลมาก็ไปสู่ชุมชน นอกจากนี้ในชุมชนก็จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะคอยเป็นแขนเป็นขาเพื่อจะตามไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

ในรายที่ไม่ป่วยผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือและขาดแคลนปัจจัยทั้งสี่ ในชุมชนน่าจะมีบทบาทและหน้าที่ของ อพส. หรือ อพม. ช่วยพิจารณาเห็นว่าขาดแคลนหรือต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง จากนั้นก็ส่งไปยังศูนย์อเนกประสงค์ เนื่องจากศูนย์อเนกประสงค์ น่าจะมีประชาสัมพันธ์ทำงานอยู่ด้วย ซึ่งส่งต่อไปที่อบต.ในการจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือต่าง ๆ

โดยสรุป บทบาทต่างๆ ของโรงพยาบาลจะให้การบริการด้านสาธารณสุข โดยศูนย์อเนกประสงค์จะอยู่ตรงกลาง ส่วนบ้านที่มีคนไข้ ครอบครัวก็จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนก็จะมีอาสาสมัครต่างๆ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ขาดคนดูแลเช่นกัน ส่วน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบท.) ซึ่งรวมทั้งเทศบาล อบจ.กับอบต.ให้การสนับสนุนงบประมาณทางกลุ่มเห็นว่าน่าจะมีค่าตอบแทนให้บ้าง ถ้าผู้สูงอายุมีศักยภาพจะไปทำงานช่วยเหลือผู้สูงอายุคนอื่น แต่ตัวเองยังขาดรายได้ น่าจะมีเงินสนับสนุนให้กลุ่มคนเหล่านี้ด้วย

ส่วนผู้ดูแล บางรายต้องออกจากงานหรือไม่
สามารถไปทำงานได้ ต้องทำงานดูแลผู้ป่วย ก็น่า
จะมีเงินสนับสนุนเช่นเดียวกัน



**บรรยายพิเศษ :
อนาคตของสังคมผู้สูงอายุไทย**

**บพ.บรรลุ ศิริพานิช
ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย**

ในการพูดถึงอนาคตนั้น บางทีก็ไม่ว่าจะยาวแค่ไหน พรุ่งนี้ก็อนาคต อาทิตย์หน้าก็อนาคต เดือนหน้าก็อนาคต ปีต่อไปก็อนาคต 10 ปีก็อนาคตอีก ผมเลยไม่ว่าจะเอาอนาคตตรงไหน ฉะนั้นจึงขอตีกรอบว่าอนาคตของผม หมายถึง พรุ่งนี้จนถึงพ.ศ.2564 เท่านั้น โดยสรุปคือ 15 ปี ดังนั้นสิ่งที่ผมจะต่อไปคือ 15 ปีข้างหน้า ถ้าจะพูดเลยไปอีก 20-30 ปีก็คงพูดไม่ได้ เพราะสังเกตว่าโลกใบนี้มันเปลี่ยนเร็วเหลือเกิน

อีกประการหนึ่งคือ เราพูดไปแล้วมันจะจริงหรือเปล่านั้นไม่รู้ อีก 15 ปีผมคงจะนั่งคอยดูว่าจะจริงหรือไม่จริง แต่เลย 15 ปี ผมไม่แน่ใจแล้ว ผมอาจอยู่หรือไม่อยู่ ผมจึงต้องตีกรอบเท่าที่ผมจะอยู่

แนวความคิดของคนนั้นแปลกไปเรื่อย ๆ ตอนเช้าผมอ่านหนังสือพิมพ์ มีการจัดอันดับประเทศที่ประชาชนมีความสุขมากที่สุด ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 32 ส่วนประเทศอันดับที่ 1 เชื่อหรือไม่ว่าเป็นประเทศอานูวาตู หรือเกาะอานูวาตู และประเทศสหรัฐอเมริกาก็ได้ที่ 150 ซึ่งอีก 15 ปีข้างหน้ามันก็จะเปลี่ยนไปอีก นอกจากนั้น ประเทศจีนได้อันดับที่ 31 ส่วนแถบอิตาลีหรือยุโรป ได้อันดับที่ 100 กว่าแทบทั้งนั้น

นั่นแสดงว่าประเทศที่เจริญแล้วทั้งหมด ไม่ใช่เมืองที่อยู่อย่างร่มเย็นเป็นสุขเลย ประเทศแคนาดายังได้อันดับที่ 111 เลย จาก 170 กว่าประเทศในโลก

ไทยเป็นประเทศสุขอันดับ 32 ประเทศมาเลเซียยังแพ้ แต่ฟิลิปปินส์ชนะ อินโดนีเซียชนะ ถามว่าเขาเอาอะไรมาเป็นหลักในการจัดอันดับ คำตอบคือความสุข เพราะฉะนั้นผมคิดว่าเราไม่ควรหลงละเมอไปในเงินทอง โลกในอนาคตข้างหน้ามันจะกลับตาลปัตร

อย่างไรก็ตาม ผมคิดว่าผู้สูงอายุไทยในปีพ.ศ. 2564 น่าจะเพิ่มจาก 10.4 เปอร์เซนต์ในปัจจุบันเป็น 17 เปอร์เซนต์ โดยสรุปคือผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น เหตุผลคือ คนไทยอายุยืนยาวขึ้น ผมเองก็อายุ 80 กว่าปีแล้ว หลายๆ ท่านในที่นี้มีอายุยืนกว่าผมเพราะรักษาสุขภาพ นอกจากอายุที่ยืนยาวมากขึ้นแล้ว อีกปัจจัยหนึ่งคือเด็กเกิดลดลง มีหลายโรงเรียนที่ต้องปิดยุบไป ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะเด็กเกิดน้อยลง ฉะนั้นอัตราส่วนของผู้สูงอายุจึงมากขึ้นเป็นธรรมดา

สมัยผมเรียนหนังสือ คนที่เรียนหมอ แย่งกันเป็นหมอศัลยกรรม หมอเด็ก หมอสูตินรีเวช แต่ในภาคหน้า พ้นพ.ศ.2564 ไปแล้ว คนจะแย่งกันเป็นผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีมากขึ้น

ปี	จำนวนประชากรรวม (ต่อ 1,000)
2543 (2000)	62,236
2548 (2005)	64,763
2553 (2010)	67,041
2558 (2015)	69,060
2563 (2020)	70,456
2568 (2025)	72,286

ประชากรอายุ 60+

จำนวน

ร้อยละ

ประชากรอายุ 80+

จำนวน

ร้อยละ

5877

9.4

593

1.0

6,693

10.3

617

1.0

8,142

12.5

763

1.1

9,559

13.8

973

1.4

11,888

16.8

1,249

1.8

14,452

20.0

1,552

2.1



ผมเสนอคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่า
จะต้องมีสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ
เพราะผมเห็นว่าความรู้เรื่องผู้สูงอายุยังไม่แตกฉาน
ที่เรามาคุยกันครั้งนี้ ยังไม่มีการแตะอีกหลายเรื่อง
โดยสถาบันนี้จะเก็บรวบรวมความรู้ข้อมูลทั้งหมดมาเป็นคลัง
ถ้าสถาบันนี้เรียบร้อย ความรู้เรื่องผู้สูงอายุมีพร้อม
มีความร่วมมือของทุกฝ่าย มีนโยบายสาธารณะ
ก็จะเข้าสู่ตรสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา



เมื่อเราพูดถึงจำนวนผู้สูงอายุแล้ว ก็อยากจะพูดถึงอีกคำหนึ่ง คำว่า ‘อัตราพึ่งพิง’ (Dependency Ratio) ค่อนข้างๆ คือเอาจำนวนคนตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 15 ปี บวกกับคนอายุ 60 ปีขึ้นไปแล้วหารด้วยจำนวนคนอายุ 16-59 ปี ผลลัพธ์ที่ออกมาคืออัตราพึ่งพิง พุดง่าย ๆ คือคนอายุ 16-59 ปีคือคนทำงาน ส่วนคนที่ไม่ทำงานคือเด็กกับผู้สูงอายุ ค่อนข้างๆ ว่าถ้าประเทศไทยมีแต่เด็กและคนแก่ คนที่ทำงานหาเงินใช้ก็จะแย่ แต่ในความเป็นอายุ คนอายุ 60 ปีก็ยังทำงานได้ 80 ปีอย่างผมก็ยังทำงานอยู่เลย แต่นี่เป็นหลักกว้างๆ

ปี

2523 (1980)

2533 (1990)

2543 (2000)

2553 (2010)

2563 (2020)

2573 (2030)

2583 (2040)

2593 (2050)

อัตราพึงพิงรวม

80.6

61.7

53.6

52.2

58.3

66.6

73.4

80.4

ประเทศไทยคิดอัตราพึงพิง ตั้งแต่พ.ศ.2523 จนถึง พ.ศ.2593 เมื่อปี พ.ศ.2523 อัตราพึงพิงอยู่ที่ 80.6 หมายความว่าต้องใช้จ่ายเงินเพื่อดูแลเด็กและผู้สูงอายุตั้ง 80.6 แต่เวลาผ่านไปตัวเลขลดลงเรื่อยๆ จนถึง พ.ศ.2553 แต่หลังจากนั้นอัตราพึงพิงจะเพิ่มขึ้น แสดงว่าตั้งแต่พ.ศ.2523 - 2553 หลวงจะมีเงินเหลือเยอะ เพราะอัตราพึงพิงลดลงเรื่อยๆ แต่เชื่อผมเถิดว่า พ.ศ.2563 ไปแล้ว อัตราพึงพิงเพิ่มขึ้น หลวงจะมีเงินเหลือน้อยเพราะต้องเอาไปจ่ายกลุ่มที่ต้องพึงพิง ฉะนั้นงบประมาณแผ่นดินตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 เป็นต้นไปจะลำบาก อย่าไปตั้งความหวังจากงบประมาณแผ่นดินให้มาก เพราะอัตราพึงพิงค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนไปจบที่ 80.4 ในปีพ.ศ.2593 ตัวเลขต่างๆ เหล่านั้นเป็นข้อเท็จจริงที่เราสามารถเดาไปถึงอนาคตข้างหน้าได้ว่าจะเป็นอย่างไร

เมื่อเราเห็นว่าอัตราพึงพิงเพิ่มขึ้นมากอย่างนั้น แล้วอนาคตของผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไร ก็หมายถึงคุณภาพชีวิตที่ผู้สูงอายุปรารถนาเป็นที่ตั้ง ถ้าคุณภาพชีวิตไม่ดีก็อนาคตไม่ดี ถ้าคุณภาพชีวิตดี อนาคตก็ดี

ถ้าเช่นนั้นแล้ว อนาคตที่ผู้สูงอายุปรารถนานั้นเป็นอย่างไร

ผมเคยทำแบบสอบถามผู้สูงอายุไทยทั่วประเทศว่ามีลูกแก้ววิเศษ จะอธิษฐานขออะไร ส่วนใหญ่ขอให้ตัวเองสุขภาพดี ฉะนั้นคุณภาพชีวิตที่ผู้สูงอายุไทยปรารถนาคือสุขภาพดี แล้วพอให้ตอบอีกข้อ ส่วนใหญ่ขออยู่กับลูกหลานไปเรื่อยๆ หมายความว่ายังคงมี

ส่วนร่วมในสังคม ครอบครัว จะทำศูนย์อเนกประสงค์ ก็ต้องมาคุยกับผู้สูงอายุด้วย หมายความว่าสังคม ครอบครัวย่อมมีกิจกรรมอะไรก็ทำกับเขา นี่เป็นปัจจัยที่ ผู้สูงอายุปรารถนา เพราะฉะนั้นอนาคตของสังคมเรา จะเป็นอย่างไรก็ต้องเอาปัจจัยนี้เป็นตัวหลัก ถ้าถาม ต่อไปอีกว่าอยากได้อะไรอีก ก็มีพูดกันเรื่องประกัน สังคม ความมั่นคง หลังจากผมได้ศึกษาพอสมควร แล้วพบว่า ถ้าอยากมีชีวิตที่ดี ก็ต้องมีความมั่นคง

ในความมั่นคงจะมี 3 อย่างใหญ่ๆ คือ เศรษฐกิจ ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในสังคม แต่ไม่มีเงิน ใส่ซองทำบุญ ก็คงไม่มีความมั่นคง ดังนั้นต้องมีเงินพอ สมควร เรื่องถัดมาคือ การเมืองการปกครอง ซึ่ง ครอบคลุมทุกอย่าง ถ้าการเมืองไม่มั่นคง คนก็นอน ไม่หลับ คิดอยู่แต่ว่าเมื่อไหร่จะเลิกทะเลาะกันเสียที ถ้าการเมืองไม่มั่นคงสักอย่าง มันแย่

ปีหน้าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะเจริญ พระชนมายุครบ 80 พรรษา ผมเดาเลยว่าจะต้องมี งานใหญ่เรื่องผู้สูงอายุ แล้วมอตโตหรือสโลแกน จะ ต้องออกมาว่า “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” หัน ประเด็นนี้ไปไม่พ้น และการปกครอง เมื่อสักครูเราพูด ถึง อบต. อบจ. เทศบาล กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ ถ้าการปกครองไม่ดีสักอย่าง ความมั่นคงและความ ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินก็ไม่ดี

สุดท้ายคือเรื่องสิ่งแวดล้อม เรามีเงินทอง มี ส่วนร่วมในสังคม การเมืองก็ดี สุขภาพก็ดี แต่ถ้า สิ่งแวดล้อมไม่ดี ก็ไม่ได้

ผมสรุปว่า 3 เรื่องคือสุขภาพดี มีส่วนร่วม และมีความมั่นคงเป็นคุณภาพชีวิตที่ผู้สูงอายุปรารถนา นี่เป็นธง แต่ในอนาคตจากนี้ไปอีก 15 ปี จะได้ตามเป้าหมายนี้หรือไม่ นี่คือคำถาม

ผมคิดว่าเราจะได้ตามปรารถนาหรือไม่ได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ข้อ

หนึ่ง ต้องมีความรู้เรื่องผู้สูงอายุ ถ้าไม่มีไปไม่รอด ทั้งความรู้เรื่องการทำศูนย์อเนกประสงค์ ทำโฮมแคร์ โฮมเฮลท์แคร์ ฯลฯ ความรู้ตรงนี้มีเยอะ ไม่ใช่แค่เรื่องหมอ หรือสวัสดิการ เดิมผมเป็นหมอผ่าตัดแต่มาสนใจเรื่องผู้สูงอายุ ซึ่งดีเพราะทำให้ผมอายุยืนยิ่งขึ้น ซึ่งถ้ายังเป็นหมอผ่าตัดผมคงไม่อายุยืนเท่านี้ เพราะเครียดกับงาน ตกตึกเข้านอนก็ฟังแต่เสียงโทรศัพท์ กริ่งเมื่อไหร่ต้องสะดุ้งทันที

อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่แค่เรื่องสุขภาพเท่านั้น ยังมีเรื่องการศึกษาต่อเนื่อง มีการพูดเรื่องคอมพิวเตอร์แต่ยังไม่เป็นระบบเพราะทำกันแต่ในเมือง แต่คนไทยส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้สูงอายุนั้นอยู่ในส่วนภูมิภาค ผู้สูงอายุกลุ่มนี้การศึกษาไม่ค่อยดี กระทรวงศึกษาธิการเองก็กำลังรวน รุนวาย แต่อย่างไรก็ตามสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาเป็นเรื่องต่อเนื่อง เมื่อสักครู้อยู่พูดกันว่าอายุ 60 ปีก็ยังต้องทำงานต่อไป แต่จะทำงานต่อไปได้จะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม ถ้าไม่ศึกษาเพิ่มเติมจะไปแข่งขันกับคนอื่นได้อย่างไร

เรื่องการค้าเนินการทางเศรษฐกิจ มีการพูดกันบ่อยครั้งว่าผู้สูงอายุยากจน ต้องสงเคราะห์ แต่ถ้าผู้

สูงอายุไม่ช่วยตัวเอง ใครจะสงเคราะห์ให้ไหว อัตราพึ่งพิงก็จะเพิ่มขึ้นเพราะผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องช่วยตนเอง ก็คือทำเศรษฐกิจให้ดี เรามีการพูดว่าต่อไปคนไทยทุกคนจะต้องมีการประกันสุขภาพ หมายความว่าคนไทยอายุ 60 ปีก็จะมีบำนาญไว้กินไว้ใช้ หมายความว่าเราวางแผนเรื่องประกันสุขภาพไว้ว่าจนปีพ.ศ.2564 คืออีก 15 ปีข้างหน้าจะมีคนไทยประกันสุขภาพ 100 เปอร์เซ็นต์

เรื่องนี้มีคนศึกษาน้อยมาก ผมเคยไปให้นักเศรษฐศาสตร์ศึกษาเรื่องนี้เขาก็บอกว่าต้องมีการประกันสุขภาพ แต่พอศึกษาได้ลึกซึ้ง ปรากฏว่าบริษัทที่รับประกันสุขภาพ ถ้าทำไปล้ม แม้แต่ประกันสังคมปัจจุบันที่ส่วนหนึ่งมีการประกันสุขภาพ และเริ่มประกันตั้งแต่อายุต่ำกว่า 45 ปี ถ้าผมจำไม่ผิด แต่พอศึกษาพอสมควรก็พบว่ากองทุนประกันสุขภาพจะล้มเหมือนกัน แต่อย่างไรก็ตามจะต้องมีการศึกษาเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

นอกจากนั้นต้องศึกษาเรื่องครอบครัว ที่พูดกันว่าต่อไปครอบครัวจะกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว แล้วเราจะทำอย่างไร เรื่องนี้ไม่ค่อยมีคนสนใจ มีแต่คนบอกว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง แต่พอถามลึกลงไปว่า คำว่าถูกทอดทิ้งหมายถึงอะไร ก็ไม่มีใครตอบได้ โดยสรุปคือการทำอะไรจะสามารถบรรลุสิ่งที่หวังในอนาคตได้นั้นจะต้องมีความรู้เรื่องผู้สูงอายุ

อีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญคือความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนที่จะเป็นผู้สูงอายุ คนที่ยังไม่สูงอายุต้องเตรียม

ตัวที่จะเป็นผู้สูงอายุ ถ้าไม่เตรียมตัวก็จะเป็นผู้สูงอายุ
ที่เชื่อ ไม่รู้จะทำอย่างไรกับชีวิต

สอง การมีความร่วมมือของทุกฝ่าย จะต้องมี
เจ้าของ เจ้าภาพ และเจ้ามือ เพราะทำอะไรก็ตามถ้า
ไม่มีเจ้าของก็พังหมด แต่ถ้ามีครบทั้ง 3 อย่างงานจะ
สำเร็จ ผมคิดว่าการเป็นผู้สูงอายุแล้วจะคอยเป็นแต่
ผู้รับอย่างเดียวมันไม่ได้ ไม่อย่างนั้นจะผิดหวัง เพราะ
อัตราพึ่งพิงจะเพิ่มขึ้น เงินหลวงก็จะมี ผู้สูงอายุต้อง
ช่วยตนเอง ฉะนั้นความร่วมมือของทุกฝ่ายรวมทั้งผู้สูง
อายุเอง ต้องช่วยกัน ถ้าผู้สูงอายุคนใดอยู่ในครอบครัว
แล้วหวังแต่จะให้ลูกหลานช่วย ลักวันลูกหลานจะ
ค่อยๆ หนีจากไป แต่ถ้าผู้สูงอายุคนใดช่วยลูกหลาน
มันก็จะตรงกันข้ามกัน

เรื่องนี้มี 2 ข้อที่อยากจะเน้น คือขอให้ร่วมมือกัน
ในเรื่องสร้างเสริมสุขภาพให้มากๆ อย่าเอาเรื่องสุขภาพ
ไปไว้ที่หมอ ต้องทำเอง บางทีหมอ กระทรวง
สาธารณสุข ถือเอาเรื่องนี้เป็นหน้าที่ตัวซึ่งถือว่าคิดผิด
จะลำบาก จะเหนื่อยหนัก โดยเฉพาะนักวิชาการที่
ทำงานกับผู้สูงอายุ ต้องพยายามให้งานเป็นของผู้สูง
อายุ อย่าเอามาเป็นของตัว ไม่เช่นนั้นแล้วผู้สูงอายุจะ
กลายเป็นภาระ

กุญแจสำคัญในเรื่องนี้คือผู้สูงอายุต้องรวมตัว
กันเป็นกลุ่ม ชมรม สถาบัน เมื่อนั้นก็จะทำงานอะไร
ก็ได้ ดังนั้นผมจึงให้คำขวัญแก่ชมรมผู้สูงอายุไว้ว่า
“ชมรมผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุและ
เพื่อผู้สูงอายุและสังคม” ฉะนั้นอย่าเอาเรื่องนี้ไปเป็น

ของตัวหรือของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

สาม นโยบายสาธารณะ ก็คืออำนาจรัฐ ที่ประชุมกันครั้งนี้อยากมีเรื่องศูนย์อเนกประสงค์ จะสำเร็จได้ต้องมีนโยบายสาธารณะ ปัญหาคือ นโยบายสาธารณะที่ว่านี้จะเกิดได้อย่างไร วันที่เชิญรองนายกรัฐมนตรี คุณสุวัจน์ ลิปตพัลลภ พุดออกมาแล้วว่า รับรู้เข้าใจในหลักการ แล้วถ้ากรรมการกองทุนผู้สูงอายุ เห็นว่าเรื่องนี้ดี มีประโยชน์ ก็จะไปตามต่อ สุดท้ายจะกลายเป็นนโยบายสาธารณะขึ้นมาทันที

ผมคิดว่าเรื่องนี้สำเร็จเกือบ 90 เปอร์เซ็นต์แล้ว เพราะมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 ซึ่งครอบคลุมทุกเรื่องโดยไม่ต้องออกกฎหมายอีก ทั้งเรื่องสิทธิที่คืออำนาจโดยชอบธรรม ในมาตราที่ 11 มีเรื่องสิทธิถึง 13 ข้อ และยังมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติระยะยาวแล้ว โดยในแผนฯ นี้ในปี พ.ศ.2550 เขียนไว้ว่าจะต้องมีศูนย์อเนกประสงค์อย่างน้อยร้อยละ 25 ของหมู่บ้านหรือร้อยละ 50 ของตำบล ผมจึงบอกว่ามีนโยบายสาธารณะเรื่องนี้แล้ว คณะรัฐมนตรีอ่านและรับรองแผนนี้แล้ว แต่ปัญหาสำคัญอยู่ที่เราต้องประเมินว่าอีก 5 ปีต่อจากนี้ สิ่งเหล่านี้ได้รับการทำแล้วหรือยัง

เรื่องความร่วมมือของทุกฝ่าย นโยบายสาธารณะจึงไม่น่าเป็นห่วง เพราะมีอยู่แล้ว แต่ผมเป็นห่วงเรื่องความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ หลายคนในที่ประชุมกันครั้งนี้เดินออกไปก็ลืมแล้ว ฉะนั้นผมจึงเสนอคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าจะต้องมีสถาบันวิจัยและพัฒนา

ผู้สูงอายุ เพราะผมเห็นว่าความรู้เรื่องผู้สูงอายุยังไม่
แตกฉาน ที่เรามาคุยกันครั้งนี้ ยังไม่มีการแตะอีก
หลายเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

โดยสถาบันนี้จะเก็บรวบรวมความรู้ข้อมูลทั้งหมด
เป็นคลัง ถ้าสถาบันนี้เรียบร้อย ความรู้เรื่องผู้สูงอายุมี
พร้อม มีความร่วมมือของทุกฝ่าย มีนโยบายสาธารณะ
ก็จะเข้าสู่ตรสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา และถ้าอะไรก็ตาม
เข้ากับหลักนี้ ภูเขาก็กเขยื้อนได้ อนาคตของผู้สูงอายุ
จนถึงพ.ศ.2564 จะไปได้ด้วยดี

ห้องนี้มีทั้งผู้สูงอายุและไม่สูงอายุ ผู้สูงอายุขอให้
ภาคภูมิใจกับอดีตที่ผ่านมา และขอให้มองไปข้างหน้า
ด้วยความหวัง สำหรับผู้ที่ยังไม่สูงอายุ ลักวันหนึ่งท่าน
ต้องเป็นผู้สูงอายุ

ขอบคุณครับ