



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ กลไกของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลครัวเรือน
เปราะบาง: กรณีศึกษาครัวเรือนข้ามรุ่น และครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

คณะผู้วิจัย:

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา

นางสาวชุติมา อยู่สมบูรณ์

นางสาวกรรณก พงษ์ประดิษฐ์

นางสาวนันทวัน ป้อมค่าย

นางสาวขวัญลออ นวลละออง

นายณรากร วงษ์สิงห์

โครงการเริ่มวันที่ 15 มกราคม 2561 – 14 กันยายน 2561

รวมระยะเวลาที่ทำวิจัยทั้งสิ้น 8 เดือน

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ กลไกของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลครัวเรือน
เปราะบาง: กรณีศึกษาครัวเรือนข้ามรุ่น และครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

คณะผู้วิจัย:

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา

นางสาวชุติมา อยู่สมบูรณ์

นางสาวกรรณก พงษ์ประดิษฐ์

นางสาวนันท์วัน ป้อมค่าย

นางสาวขวัญลออ นวลละออง

นายณรากร วงษ์สิงห์

ชุดโครงการ “การดูแลครอบครัวเปราะบางในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง
โครงสร้างประชากรและสังคมไทย”

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	จ
บทคัดย่อ (ไทย – อังกฤษ)	ญ
บทที่ 1 ความสำคัญของการวิจัย	1
- เป้าหมายหลักของการวิจัย	4
- เป้าหมายรองของการวิจัย	5
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง	9
- สถานการณ์ด้านความเปราะบางของครัวเรือนไทย	9
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	11
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	13
- โครงการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)	15
- ความสำคัญของการพัฒนาการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่	18
- องค์ประกอบของส่วนท้องถิ่น กับบทบาทในการดูแลครัวเรือนเปราะบาง	19
- ชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา	25
- การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน: กับความสุขและการลดความเปราะบางของครัวเรือน	26
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	31
- การวิจัยเชิงเอกสารและข้อมูลเชิงปริมาณ	31
- การวิจัยเชิงคุณภาพ	32
- ขอบเขตการวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย	33
- กรอบแนวคิดการวิจัย	36
- ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นที่เป็นรูปธรรม และตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	36
- กระบวนการผลักดันผลงานดังกล่าวออกสู่การใช้ประโยชน์	37

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	39
- คุณลักษณะของพื้นที่ศึกษาสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ	39
- ความตระหนัก การรับรู้ และการให้ความหมายต่อสถานการณ์ด้านครัวเรือน เปราะบางในมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทย	41
- แนวคิดหลักที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ ใช้เพื่อการพัฒนา นโยบายเพื่อการสนับสนุนครัวเรือนเปราะบาง	45
- บทบาท กลไกและองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาชุมชนทั้งในรูปแบบทางการ และไม่เป็นทางการเพื่อรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง	48
- รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในแต่ละบริบทชุมชนและองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นสำหรับการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กลุ่มครัวเรือนเปราะบาง	61
- การวิเคราะห์ทุนและศักยภาพ (Capacity and Potential) ขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นแต่ละบริบทต่อแนวทางในการจัดสรรสวัสดิการเพื่อรองรับความต้องการ ครัวเรือนเปราะบาง	80
- ข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการพัฒนานโยบายและการดำเนินการเพื่อรองรับความ ต้องการของครัวเรือนเปราะบางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ	83
- การวิเคราะห์ชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนแต่ละพื้นที่ต่อความสำเร็จในการ ดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของครัวเรือนเปราะบาง	90
- ความสอดคล้องระหว่างการจัดสรรและการได้รับในมุมสะท้อนของความต้องการจาก กลุ่มครัวเรือนเปราะบาง	90
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	95
- สรุปผลการศึกษา	95
- ทางเลือกเชิงนโยบายที่สำคัญ	100
- ข้อเสนอแนะอื่นๆ	103
เอกสารอ้างอิง	105
ภาคผนวก	109
ภาคผนวก ก ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้	110
ภาคผนวก ข สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง	111

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 แสดงจำนวนกลุ่มสำหรับการดำเนินการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง และการสนทนากลุ่มย่อย	35
4.1 แสดงรายละเอียดพื้นฐานของพื้นที่รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ	40
4.2 การวิเคราะห์และเปรียบเทียบกลไกส่งเสริมการรวมกลุ่มสำหรับครัวเรือนเปราะบาง	54
4.3 การวิเคราะห์และเปรียบเทียบกลไกส่งเสริมการรวมกลุ่มสำหรับครัวเรือนเปราะบาง	59
4.4 รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับครัวเรือนเปราะบางที่มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว	67
4.5 รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับครัวเรือนเปราะบางที่มีผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกัน ลำพัง	73
4.6 รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับครัวเรือนเปราะบางที่เป็นครัวเรือนข้ามรุ่น	79
4.7 จุดเด่นและศักยภาพในการดำเนินงานสำหรับครัวเรือนเปราะบาง	82
4.8 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินงานสำหรับครัวเรือนเปราะบาง	83

สารบัญรูปภาพ

รูป	หน้า
3.1 แสดงการค้นหาความรู้ความจริงเชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลครัวเรือน เปราะบางทุกๆ มิติ	32
3.2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	36
4.1 การรับรู้และการให้ความหมายของ “ความเปราะบาง” ในมุมมอง อปท.	42
4.2 ความหมายของ “ความเปราะบาง” ในเชิงวิชาการ	43
4.3 ทหมิติความเสี่ยงของกลุ่มครัวเรือนเปราะบาง	51
4.4 กลไกและองค์ประกอบในการดูแลครัวเรือนเปราะบางที่มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว	58
4.5 กลไกและองค์ประกอบในการดูแลครัวเรือนข้ามรุ่น	61
4.6 ลักษณะความเปราะบางของครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันเพียงลำพัง	70
4.7 องค์ประกอบในแง่ทุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรสวัสดิการนโยบาย ครัวเรือนเปราะบาง	81
4.8 จุดเด่นและข้อจำกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับในการดูแลครัวเรือน เปราะบาง	86

บทสรุปผู้บริหาร

ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของไทย แม้ความเป็นเมืองและความเจริญได้กระจายตัวไปยังพื้นที่ต่างๆ อย่างไร้ขีดจำกัด ทว่าชุมชนก็ยังคงเป็นพื้นที่เชิงกายที่เต็มไปด้วยความเป็นอัตลักษณ์ของตน ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ได้ก้าวเข้ามามีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการร่วมรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านทางด้านประชากรที่เกิดขึ้นภายใต้การเป็นสังคมสูงวัยของสังคมไทย

อย่างไรก็ดีบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงที่ผ่านมา พบว่า มีรูปแบบการสนับสนุนในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ถูกขับเคลื่อนผ่านแผนดำเนินงานของพื้นที่ที่แตกต่างกันออกไป โดยพบว่ามีหลายนโยบายที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มครัวเรือนเปราะบาง ที่เป็นครัวเรือนข้ามรุ่นหรือครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ด้วยเหตุนี้ การวิจัยนี้เห็นถึงความสำคัญในการมุ่งสังเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบการดูแลครัวเรือนเปราะบางภายใต้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบริบทต่างๆ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงเอกสาร การวิเคราะห์ข้อมูลจากโครงการวิจัยต่างๆ ที่ดำเนินการแบบคู่ขนานร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาข้อมูลเชิงลึก ข้อมูลเชิงสถานการณ์ และคำอธิบายของเหตุและผลของปรากฏการณ์ในรายละเอียดเพื่อให้เกิดความครบถ้วนและเข้าใจในเนื้อหาอย่างละเอียด เน้นไปที่การค้นหาความรู้ความจริงเชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลครัวเรือนเปราะบางทุกๆ มิติ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ผู้นำชุมชน รวมถึงเด็กและผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบาง โดยมีพื้นที่สำหรับการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกับ 46 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ใน 12 จังหวัด กระจายทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย

ผลจากการวิจัยพบว่า กลไกส่งเสริมการรวมกลุ่ม สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงคนเดียว อาศัยอยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน หรืออาศัยอยู่กับบุตรหลานในครัวเรือนข้ามรุ่น หากผู้สูงอายุเหล่านั้นยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ กลไกหลักที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้จะเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวให้เข้ามารวมกลุ่มในการทำกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความเปราะบางในด้านต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงเป็นการขยายระยะเวลาของการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลุดพลัง (Active Aging) โดยมี “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือ ศูนย์ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ” ที่ดำเนินการร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหลักใน

การขับเคลื่อนกิจกรรมดังกล่าวให้เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยกิจกรรมการรวมกลุ่มดังกล่าวก็必将มีความแตกต่างและหลากหลายกันไปตามแต่ละบริบทของพื้นที่ ซึ่งบทบาทของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดังกล่าว ยังสามารถช่วยเพิ่มโอกาส สร้างพื้นที่ทางสังคมและการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความเปราะบางที่อาจเกิดขึ้นในมิติต่างๆ ต่อกลุ่มครัวเรือนดังกล่าวได้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้พบว่า กิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ดำเนินการในปัจจุบันจะเน้นที่การลดความเปราะบางใน 6 มิติที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) มิติด้านสุขภาพกาย, 2) มิติด้านสุขภาพจิต, 3) มิติด้านความมั่นคงทางรายได้, 4) มิติด้านสังคม, 5) มิติด้านความรู้และเท่าทันเทคโนโลยี, และ 6) มิติด้านสิ่งแวดล้อม

ขณะที่ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงติดบ้านหรือติดเตียง พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะให้ความสำคัญเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในกรณีของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว เนื่องจาก อปท. หลายแห่งพิจารณาว่า ประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มประชากรด้อยโอกาสที่จำเป็นต้องได้รับการจัดลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือก่อน อีกทั้งยังอยู่ในขอบเขตหน้าที่ตามบทบาทของ อปท. ที่สามารถดำเนินการได้ **ดังนั้น**กลไกหลักที่ใช้ในการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางกลุ่มนี้ จะมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย การรักษา บำบัด และฟื้นฟูอาการเจ็บป่วย โดยจะอาศัยกลไกการดูแลที่เป็นมาตรฐานภายใต้นโยบายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) เป็นแนวทางและชุดองค์ความรู้หลักในการดำเนินงาน ขณะเดียวกันในหลายแห่งพบว่า มีการหนุนเสริมความเข้มแข็งด้วยกระบวนการเชิงชุมชน โดยใช้ระบบเพื่อนบ้านในการช่วยสอดส่องดูแล คอยนำข้าวปลาอาหารไปส่งให้กับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้จะมีความเด่นชัดในพื้นที่เขตชนบท นอกจากนี้ยังพบแนวคิดที่น่าสนใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงให้สามารถกลับดำเนินชีวิตและช่วยเหลือตนเองได้มากยิ่งขึ้น คล้ายกับเป็นการคืนผู้สูงอายุติดเตียงให้คืนสู่สังคม โดยพบผลสำเร็จเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานของ อปท. ขนาดกลาง ที่เป็นกลุ่ม อปท. ที่ค่อนข้างมีศักยภาพอยู่ในจุดที่สมดุลที่สุด นั่นคือ มีความพร้อมทางด้านงบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้ด้านการจัดการ ตลอดจนกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมยังคงอยู่ในระดับเข้มแข็ง

สำหรับกลไกสำหรับการดูแลครัวเรือนข้ามรุ่นในมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ข้อห่วงใยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีในกลุ่มครัวเรือนเปราะบางลักษณะนี้ส่วนใหญ่ก็จะให้ความห่วงใยไปในเรื่องเกี่ยวกับ ภาวะโภชนาการ การเรียน และพัฒนาการด้านต่างๆ ของตัวเด็กเป็นหลัก ด้วยเหตุนี้กิจกรรมการดูแลในเรื่องดังกล่าวจึงถูกดำเนินการผ่านทาง “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” หรือในชื่ออื่นๆ ที่เรียกแตกต่างกันออกไป ทว่าการ

ดูแลในส่วนนี้จะไม่ได้มุ่งเน้นไปเฉพาะที่กลุ่มเด็กที่มาจากครัวเรือนข้ามรุ่นเท่านั้น และเพื่อเป็นการช่วยลดปัญหา ช่องว่างระหว่างวัย กิจกรรมในการสนับสนุนการพัฒนาเด็กที่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่นนี้ คือ การสร้างความเข้าใจ ในความแตกต่างระหว่างวัยที่มีระหว่างผู้สูงอายุ และกลุ่มเด็ก โดยจะใช้กระบวนการที่สำคัญคือ ค่ายอบรมสาน สัมพันธะระหว่างวัย การจำลองสถานการณ์ด้านลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ โดยให้เด็กๆ ได้เรียนรู้ว่า ผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพด้านการเดิน การเคลื่อนไหว การมองเห็น รวมถึงการได้ยิน แตกต่างจากตนเองอย่างไรบ้าง ซึ่งกิจกรรมต่างๆ นี้จะช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจในสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และ ต้องทำกิจกรรมหรือดำเนินชีวิตร่วมกัน ก็จะมี ความเข้าใจว่าเพราะเหตุใดผู้สูงอายุจึงปฏิบัติตนเช่นนั้น ซึ่งในส่วนนี้ ส่งผลให้ช่องว่างระหว่างวัยของประชากรสองกลุ่มนี้ลดน้อยลงได้อย่างมาก อย่างไรก็ตาม พบว่า กิจกรรมในลักษณะ ดังกล่าวนี้อยู่ไม่ได้มีการดำเนินการในวงกว้าง พบเพียงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่กี่พื้นที่ที่มีการดำเนินกิจกรรม ในลักษณะดังกล่าวนี้ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเนื่องมาจากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองยังไม่ได้เล็งเห็น ว่า กลุ่มครัวเรือนข้ามรุ่นเป็นสถานการณ์ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือน หรือกลุ่มประชากรด้อยโอกาสกลุ่มอื่นๆ

จากผลการศึกษาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ปัจจุบันกลไกหลักที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการ เพื่อช่วยลดความเปราะบางสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและยังมีสุขภาพกายแข็งแรง สามารถเข้าสังคมได้ คือ กลไกการรวมกลุ่มต่างๆ โดยผ่านทางศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมอื่นๆ เพื่อ ส่งเสริมอาชีพ รายได้ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เกิดความภาคภูมิใจ ส่วนผู้สูงอายุที่เริ่มมีสุขภาพกาย ไม่แข็งแรง หรือมีอาการเจ็บป่วย ไม่สามารถออกมาทำกิจกรรมได้ และไม่มีคนดูแล ในส่วนนี้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเองเล็งเห็นว่าต้องมีการดูแลเป็นพิเศษกว่าผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง โดย อปท.มีกลไกใน การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดูแลและตรวจสุขภาพ หรือใน อปท.ที่มีความพร้อมด้าน บุคลากรและมีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จะเข้าร่วมระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) เพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือติดเตียง และในอปท. ที่มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีจะคิดค้นนวัตกรรมในการช่วยเหลือฉุกเฉินเพื่อป้องกันการ เจ็บป่วย หรือการเสียชีวิตคนเดียว รวมถึงการประสานงานให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการ อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและการติดเชื้อ ขณะที่กลไกหลักในการดูแลครัวเรือนข้ามรุ่น คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีบทบาทหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดจน การเรียนรู้ที่เหมาะสม

Executive Summary

There is no doubt that modernization and urbanization has brought social and cultural dynamic in Thailand, particularly towards the aging society. With regards to vulnerable households, local government as the key leader plays a significant role in responding the changing in demographic situation. Local administrative organization also contributes a considerable support by establishing several policies that were directly related to vulnerable households including skipped generation households, and elderly living alone household. This research aims to synthesize the vulnerable household care model under local government organizations in various contexts. Documentary research, secondary data analysis, and qualitative research were conducted in parallel manner to answer the research questions. In-depth interview, focus group discussion, and direct observation techniques were employed in 12 provinces, covered 46 areas across every regions in Thailand.

The results of this study indicated the member of vulnerable households are living with their elderly spouse, their nephew or living alone. Several support mechanisms were found as an effective methods to improve the quality of life of the elderly such as the “Center of Career and Quality of Life Development” in motivating and providing encouragement to participate in social activities. In addition, group activities was designed in order to reduce the vulnerability and extending the duration of active aging. The group activities should consider the social context where the elderly residing, including increasing the opportunity and providing effective social and learning space for the elderly. Moreover, the essences of activities should covered 6 dimensions of vulnerable protection dimensions namely 1) physical, 2) mental health, 3) income security, 4) social interaction, 5) technology literacy, and 6) supportive living environmental.

In terms of providing care for the elderly, either at home or hospitalized, the role of local governments is undeniably important. Considering that the elderly are the vulnerable population, the local government has also worked with local agencies in sharing the roles and responsibilities particularly in providing assistance in health care, treatment, and rehabilitation of illness. Long-Term Care (LTC) in rural areas was effective when it’s strengthened by community resources by using the neighbouring system. The ideas of deinstitutionalization of the elderly was also emerged

as providing a support system for the elderly also means preparing the elderly to be able to live and help themselves. The empirical results showed that this model is fit in a medium-size community, where budget, knowledge and management are available. Within this condition, the involvement of the community in the implementation of the activities remains strong.

While "Child Development Center" was carried out with main focus related to nutrition, learning and development as children care in skipped generation, building understanding between elderly and children are also important. Simulation of the physical characteristics of the elderly by exposing the children to the elderly limitation such as walking and movement ability, visibility and hearing performance are effective. When the children understand age-related limitation of the elderly, it is expected they will be ready to provide appropriate assistances when it's necessary. It should be noted however, this model has not widely implemented since only few local governments aware that skipped generation households are vulnerable households that need special assistance compared with other households or other disadvantaged groups.

The results of the study indicated that several mechanisms may be implemented by the local government for vulnerable household. To reduce the vulnerability of elderly people who are living alone and still healthy, providing assistances through the Center for Career Development which aims to improve quality of life of the elderly is found to be effective. For elderly with disability and illness, local government should work with primary health care in order to provide Long-Term Care (LTC). While for skipped generation household, the Child Development Center plays a role in parenting and promoting development and learning.

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ: SRI61X0902

ชื่อโครงการ: กลไกของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลครัวเรือนเปราะบาง: กรณีศึกษา ครัวเรือนข้ามรุ่น และครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

ชื่อนักวิจัย: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวัฒน์ เกตุวงศา
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail Address: piyawat.kat@mahidol.edu

ระยะเวลาโครงการ: วันที่ 15 มกราคม ถึง วันที่ 14 กันยายน 2561

การวิจัยนี้เห็นถึงความสำคัญในการมุ่งสังเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบการดูแลครัวเรือนเปราะบาง ภายใต้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบริบทต่างๆ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงเอกสาร การวิเคราะห์ข้อมูลจากโครงการวิจัยต่างๆ ที่ดำเนินการแบบคู่ขนานร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาข้อมูลเชิงลึก ข้อมูลเชิงสถานการณ์ และคำอธิบายของเหตุและผลของปรากฏการณ์ในรายละเอียดเพื่อให้เกิดความครบถ้วน และเข้าใจในเนื้อหาอย่างละเอียด เน้นไปที่การค้นหาความรู้ความจริงเชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแล ครัวเรือนเปราะบางทุกๆ มิติ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ผู้นำชุมชน รวมถึงเด็กและผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบาง โดยมีพื้นที่สำหรับการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกับ 46 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ใน 12 จังหวัด กระจายทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย

ผลจากการวิจัยพบว่า กลไกส่งเสริมการรวมกลุ่ม สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงคนเดียว อาศัยอยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน หรืออาศัยอยู่กับบุตรหลานในครัวเรือนข้ามรุ่น หากผู้สูงอายุเหล่านั้นยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ กลไกหลัก ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้จะเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวให้เข้ามารวมกลุ่มในการทำ กิจกรรม ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความเปราะบางในด้านต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงเป็นการขยายระยะเวลาของการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลพลง (Active Aging) โดยมี “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือ ศูนย์ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ” โดยเน้นที่การลดความเปราะบางใน 6 มิติที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) มิติด้านสุขภาพ กาย, 2) มิติด้านสุขภาพจิต, 3) มิติด้านความมั่นคงทางรายได้, 4) มิติด้านสังคม, 5) มิติด้านความรู้และเท่าทัน เทคโนโลยี, และ 6) มิติด้านสิ่งแวดล้อม

ขณะที่ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงติดบ้านหรือติดเตียง พบว่า กลไกการดูแลที่เป็น มาตรฐานภายใต้นโยบายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long

Term Care: LTC) เป็นแนวทางและชุดองค์ความรู้หลักในการดำเนินงาน ขณะเดียวกันในหลายแห่งพบว่า มีการหนุนเสริมความเข้มแข็งด้วยกระบวนการเชิงชุมชน โดยใช้ระบบเพื่อนบ้านในการช่วยสอดส่องดูแล

สำหรับกลไกสำหรับการดูแลครัวเรือนข้ามรุ่น ในมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า กิจกรรมการดูแลในเรื่องดังกล่าวจึงถูกดำเนินการผ่านทาง “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” หรือในชื่ออื่นๆ ที่เรียกแตกต่างกันออกไป ทว่าการดูแลในส่วนนี้จะไม่ได้มุ่งเน้นไปเฉพาะที่กลุ่มเด็กที่มาจากครัวเรือนข้ามรุ่นเท่านั้น และเพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย กิจกรรมในการสนับสนุนการพัฒนากลุ่มเด็กที่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่นนี้ คือ การสร้างความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างวัยที่มีระหว่างผู้สูงอายุ และกลุ่มเด็ก อย่างไรก็ตาม พบว่า กิจกรรมในลักษณะดังกล่าวนี้ ยังไม่ได้มีการดำเนินการในวงกว้าง พบเพียงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่กี่พื้นที่ที่มีการดำเนินกิจกรรมในลักษณะดังกล่าวนี้ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเนื่องมาจากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองยังไม่ได้เล็งเห็นว่า กลุ่มครัวเรือนข้ามรุ่นเป็นสถานการณ์ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือนหรือกลุ่มประชากรด้อยโอกาสกลุ่มอื่นๆ

จากผลการศึกษาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ปัจจุบันกลไกหลักที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการเพื่อช่วยลดความเปราะบางสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและยังมีสุขภาพกายแข็งแรง สามารถเข้าถึงได้ คือ กลไกการรวมกลุ่มต่างๆ โดยผ่านทางศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมอื่นๆ เพื่อส่งเสริมอาชีพ รายได้ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เกิดความภาคภูมิใจ ส่วนผู้สูงอายุที่เริ่มมีสุขภาพกายไม่แข็งแรง หรือมีอาการเจ็บป่วย ไม่สามารถออกมาร่วมกิจกรรมได้ และไม่มีคนดูแล ในส่วนนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองเล็งเห็นจะต้องมีการดูแลเป็นพิเศษกว่าผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง โดย อปท.มีกลไกในการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดูแลและตรวจสุขภาพ หรือใน อปท.ที่มีความพร้อมด้านบุคลากรและมีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จะเข้าร่วมระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) เพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือติดเตียง และในอปท. ที่มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีจะคิดค้นนวัตกรรมในการช่วยเหลือฉุกเฉินเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย หรือการเสียชีวิตคนเดียว รวมถึงการประสานงานให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและการติดเชื้อ ขณะที่กลไกหลักในการดูแลครัวเรือนข้ามรุ่น คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีบทบาทหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดจนการเรียนรู้ที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ครัวเรือนเปราะบาง, กลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว, ครัวเรือนข้ามรุ่น, บทบาทชุมชนไทย

Abstract

Project Code : SRI61X0902

Project Title : Mechanism of Community and Local Administrative Organization in Life Care of Vulnerable Household: A Case study of Skipped Generation Household and Elderly Household (MOVH)

Investigator : PIYAWAT KATEWONGSA, Institute for population and social research

E-mail Address : piyawat.kat@mahidol.edu

Project Period : 15 January to 14 September 2018

This research aims to synthesize the vulnerable household care model under local government organizations in various contexts. Documentary research, secondary data analysis, and qualitative research were conducted in parallel manner to answer the research questions. In-depth interview, focus group discussion, and direct observation techniques were employed in 12 provinces, covered 46 areas across every regions in Thailand.

The results of this study indicated the member of vulnerable households are living with their elderly spouse, their nephew or living alone. Several support mechanisms were found as an effective methods to improve the quality of life of the elderly such as the “Center of Career and Quality of Life Development” by covered 6 dimensions of vulnerable protection dimensions namely 1) physical, 2) mental health, 3) income security, 4) social interaction, 5) technology literacy, and 6) supportive living environmental.

In terms of providing care for the elderly, either at home or hospitalized, the role of local governments is undeniably important. Considering that the elderly are the vulnerable population, the local government has also worked with local agencies in sharing the roles and responsibilities particularly in providing assistance in health care, treatment, and rehabilitation of illness. Long-Term Care (LTC) in rural areas was effective when it’s strengthened by community resources by using the neighbouring system.

While "Child Development Center" was carried out with main focus related to nutrition, learning and development as children care in skipped generation, building understanding between elderly and children are also important. however, this model has not widely implemented since only few local governments aware that skipped generation households are vulnerable households that need special assistance compared with other households or other disadvantaged groups.

The results of the study indicated that several mechanisms may be implemented by the local government for vulnerable household. To reduce the vulnerability of elderly people who are living alone and still healthy, providing assistances through the Center for Career and Quality of Life Development.

Keywords: vulnerable household, Local government mechanism, Elder Living Alone, Skipped Generation Household, Role of Thai Community

บทที่ 1

ความสำคัญของการวิจัย

ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นับว่ามีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลทุกข์สุขของประชาชนในพื้นที่ ยกกระดับคุณภาพชีวิตให้มีความอยู่ดีมีสุข จัดสรรสวัสดิการต่างๆ อย่างเท่าเทียมและเหมาะสมกับสถานการณ์ สภาพปัญหา ตลอดจนบริบทของพื้นที่ โดยตลอดช่วงราวสองทศวรรษที่ผ่านมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการเปลี่ยนผ่านทางบทบาทในการดูแลประชาชนในพื้นที่มาโดยตลอด จากที่ในช่วงแรกเน้นที่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนผ่านกระบวนการภาคประชาชน การสนับสนุนให้มีโครงสร้างพื้นฐานทางด้านสาธารณูปโภค เช่น น้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค ระบบไฟฟ้า เส้นทางเพื่อการคมนาคมขนส่ง มาถึงการพัฒนาคุณภาพด้านการศึกษาและการสร้างรายได้ กระทั่งในปัจจุบัน ประเด็นที่ถูกกล่าวถึงอยู่มากคือ การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรในพื้นที่ให้เหมาะสมตามศักยภาพ และบริบททางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมของพื้นที่นั้นๆ

ประเด็นเรื่องสังคมสูงวัย เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ก้าวเข้ามามีบทบาทในการร่วมรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านทางด้านประชากรที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เมื่อพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้การเป็นสังคมสูงวัยของสังคมไทย ที่เป็นผลกระทบจากการที่คนมีอายุยืนยาวขึ้น (ส่งผลให้การตายลดน้อยลง) และคนในวัยเจริญพันธุ์มีบุตรน้อยลง จึงอาจกล่าวได้ว่า คำว่าสังคมสูงวัยในบริบทของเมืองและชนบทอาจให้ภาพที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งในจุดนี้เองส่งผลให้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ามามีบทบาทในการดูแลก็แตกต่างกันออกไป ด้วยในช่วงที่ผ่านมาการสนับสนุนในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ถูกขับเคลื่อนผ่านแผนดำเนินงานของพื้นที่แตกต่างและหลากหลายกันออกไป โดยพบว่ามีหลายนโยบายที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มครัวเรือนเปราะบาง ที่เป็นครัวเรือนข้ามรุ่น หรือครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

ผลจากการวิจัยโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2558 เรื่อง “ความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือนชนบทไทย” ด้วยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย พบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านการเปลี่ยนแปลงของครัวเรือนไทยที่สำคัญคือ แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของครัวเรือนลักษณะพิเศษที่อาจเรียกได้ว่าเป็น “ครัวเรือนขนาดเล็ก (ปราศจากผู้ดูแล)” ที่หมายถึง 1) ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรืออยู่เฉพาะกับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุ และ 2) ครัวเรือนข้ามรุ่น ครัวเรือนทั้งสองแบบนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็น

ผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคม ในฐานะตัวกำหนดหลัก ซึ่งส่งผลถึงสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต ตลอดจนบทบาทของสมาชิกแต่ละคนในการปฏิบัติต่อกันและกัน การมีปฏิสัมพันธ์และการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน ที่มีแนวโน้มลดน้อยลงตามไปด้วย เพราะเมื่อสมาชิกแต่ละคนต้องอาศัยอยู่คนละที่กัน สมาชิกบางส่วนต้องย้ายออกไปทำงานและอาศัยอยู่ที่อื่นอื่น โอกาสในการได้มีกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์กัน บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกครัวเรือนในการพึ่งพาอาศัยกันและกันก็อาจจะน้อยลงตามไปด้วย

ทั้งนี้พบว่า ในปี 2557 มีสัดส่วนของครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว อยู่ประมาณร้อยละ 8.6 ของครัวเรือนทุกประเภท ขณะที่เป็ครัวเรือนข้ามรุ่น ประมาณร้อยละ 1.5 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ในพื้นที่ชนบทขณะนี้จำนวนของครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวทวีเพิ่มมากขึ้นในทุกขณะและทุกภูมิภาค ทั้งนี้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาในระดับภูมิภาคก็พบว่า มีการเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาคเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ซึ่งในส่วนนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลดัชนีสูงวัยของประเทศ โดยจากข้อมูลพบว่า ภาคเหนือเป็นภูมิภาคที่มีร้อยละของครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่คนเดียวมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2559)

ขณะเดียวกัน สถานการณ์ครัวเรือนข้ามรุ่น (Skipped Generation Household) ที่กำลังปรากฏอยู่ในประเทศไทย ก็สะท้อนภาพที่ชัดเจนถึงผลของพลวัตทางประชากรผ่านการเกิด การตาย และการย้ายถิ่นที่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นไปอย่างต่อเนื่องอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับอดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่ปัจจัยต่างๆ ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความเจริญก้าวหน้า เป็นตัวเร่งเร้าที่ผลักดันสถานการณ์ของครอบครัวไทยเข้าสู่รูปแบบดังกล่าวผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ครัวเรือนข้ามรุ่นนี้จะพบมากที่สุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปรากฏการณ์นี้พบข้อมูลที่สอดคล้องในขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในชุมชนชนบทหลายแห่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่า ในพื้นที่ชนบทจะสามารถพบเห็นครัวเรือนข้ามรุ่นที่มีเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เมื่อสอบถามข้อมูลพบว่า เป็นผลที่จากย้ายถิ่นออกของประชากรเข้าไปทำงานในพื้นที่อื่น โดยเฉพาะเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่ที่เป็นศูนย์กลางของเศรษฐกิจ ซึ่งในส่วนนี้พบว่า สอดคล้องกันกับปริมาณการย้ายถิ่นออกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีแนวโน้มจะย้ายเข้ามาทำงานในพื้นที่ต่างๆที่เป็นพื้นที่เขตเมือง รวมไปถึงกรุงเทพมหานคร โคราซ ระยอง ชลบุรี ทั้งนี้เมื่อผู้ย้ายถิ่นเหล่านี้มีบุตรก็จะส่งกลับไปให้ปู่ย่าตายายที่อยู่ในชนบทช่วยเหลือเลี้ยงดู เพราะว่าสภาพแวดล้อมที่ในเขตที่ตนเองย้ายมาทำงานอาจจะ

ไม่เหมาะสมนัก รวมไปถึงความสามารถในการดูแลทั้งในแง่ค่าใช้จ่าย และเรื่องเวลาที่ส่วนใหญ่ต้องใช้ไปกับการทำงานด้วย

ในทางประชากรศาสตร์ถือว่า ครัวเรือนทั้งสองลักษณะนี้ เป็นรูปแบบการอยู่อาศัยอีกลักษณะหนึ่งที่มีความเปราะบางอยู่ในระดับสูง เนื่องจากสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนมีเพียงประชากรวัยพึ่งพิง ขณะที่ประชากรวัยแรงงานของครัวเรือนส่วนใหญ่มีการย้ายถิ่นออกไปทำงานที่อื่น ส่งผลให้แทนที่ครัวเรือนจะมีสมาชิกอยู่ 3 รุ่น คือ รุ่นพ่อ รุ่นลูก และรุ่นหลาน แต่จะคงเหลืออยู่ในพื้นที่ชนบทเพียง 2 รุ่นคือ รุ่นพ่อ และรุ่นหลาน ซึ่งครัวเรือนในลักษณะนี้ ด้วยความแตกต่างของช่วงวัยและวิถีชีวิตอาจนำมาซึ่งผลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ

ทั้งนี้จากครัวเรือนเปราะบางทั้ง 2 ลักษณะข้างต้น ไม่ว่าจะเป็นครัวเรือนเดี่ยวขนาดเล็กที่ปราศจากผู้ดูแล และครัวเรือนข้ามรุ่น หากพิจารณาในแง่ความสามารถและความต้องการในการเอาใจใส่ดูแลแล้ว พบว่าต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ ซึ่งผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า พื้นที่ชนบทของไทย ยังคงมีความมั่นใจไม่ตรีซึ่งกันและกันอยู่มาก แม้ว่ากระแสของเทคโนโลยีและความทันสมัยจะหลั่งไหลเข้าไปในพื้นที่ชนบทมากแล้วก็ตาม แต่ทว่าวิถีคิดทางจิตใจของผู้คนหาได้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ความเอาใจใส่และดูแลซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อนบ้านยังคงมีให้เห็นผ่านทางกิจกรรมในวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม ตั้งแต่การแลกเปลี่ยนและมอบอาหารให้แก่กัน การแบ่งปันพืชผักผลไม้สวนครัวที่เพาะปลูกให้กันโดยไม่คิดมูลค่า การช่วยกันสอดส่องดูแลพฤติกรรมของบุตรหลานไม่ให้ไปก่อความเดือดร้อนหรือเป็นอันตราย ไปจนกระทั่งการช่วยเหลือกันและกันในการดูแลรับส่งไปยังสถานพยาบาลยามเจ็บไข้ อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี แม้ว่าสิ่งเหล่านี้จะยังคงมีอยู่แต่ก็คงที่จะไม่มีอะไรมารับประกันว่า หากสมาชิกของครัวเรือนที่มีลักษณะพิเศษตามที่กล่าวมาข้างต้นต้องการความช่วยเหลือแล้วจะได้รับการตอบสนองอย่างทันท่วงที

ในขณะเดียวกัน ยังพบว่า องค์กรปกครองส่วนหลายแห่งมีบทบาทสำคัญในการจัดสรรสวัสดิการเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางรายได้ ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะของกองทุนการเงินประเภทต่างๆ การส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อประกอบอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ หรือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต โรงเรียนผู้สูงอายุ สถานรับเลี้ยงเด็กปฐมวัย หรือศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่า บทบาทด้านการจัดสรรระบบการดูแลและสวัสดิการของชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังได้มีการจัดสรรเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นงบประมาณที่ได้รับจากภาครัฐเพื่อไปจัดสรรให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ ทั้งในรูปแบบเงินออมเมื่อยามเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต รวมถึงเงินเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมกลุ่มชมรมหรือกิจกรรมทางสังคม ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้สูงอายุเป็นหลัก หลายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี

การจัดสวัสดิการและระบบการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยการใช้งบประมาณของท้องถิ่นเอง ทั้งในรูปแบบของการจัดบริการรถรับส่งให้กับผู้สูงอายุยามฉุกเฉินและเจ็บป่วยไปยังสถานพยาบาล การจัดกิจกรรมการเยี่ยมเยียนเพื่อมอบของยังชีพ และทิมหม่อประจำบ้าน เพื่อดูแลปรนนิบัติผู้สูงอายุที่เป็นไม่สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ล้วนแสดงให้เห็นถึงบทบาทของ อปท. ในการเข้ามาสนับสนุนหรือดูแลกลุ่มประชากรผู้สูงอายุนี้ อย่างไรก็ตาม หากมองไปที่กลุ่มประชากรวัยเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับครัวเรือนทั้งที่เป็นครัวเรือนสูงอายุและครัวเรือนข้ามรุ่น พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนนี้ยังไม่มี ความชัดเจนนัก ว่ามีรูปแบบหรือลักษณะการดูแลครัวเรือนเปราะบางดังกล่าวเช่นไร ยิ่งไปกว่านั้น ยังขาดข้อมูลที่วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบในครัวเรือนที่อยู่อาศัยในบริบทที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นบริบทเชิงพื้นที่เมืองและชนบท หรือบริบทเชิงสถานทางเศรษฐกิจและสังคม

ด้วยเหตุนี้ จากข้อค้นพบจากการวิจัยที่ผ่านมา ทำให้การวิจัยนี้เห็นถึงความสำคัญในการมุ่งสังเคราะห์ เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบการดูแลครัวเรือนเปราะบางภายใต้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจะวิเคราะห์ให้เห็นถึงรูปแบบการดูแลในบริบททางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ปัจจุบันที่กำลังเป็นอยู่ในสังคมไทย รวมถึงได้ข้อมูลสำหรับสนับสนุนการตัดสินใจทางนโยบาย เพื่อรองรับปรากฏการณ์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายหลักของการวิจัย

การวิจัยนี้ต้องการค้นหาทางเลือกเชิงนโยบายที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการผลักดันกลไกการดูแลครัวเรือนเปราะบางในบริบทต่างๆ ของประเทศไทย ทั้งที่เป็นรูปแบบที่เป็นทางการและรูปแบบที่ไม่เป็นทางการที่ผ่านทางกระบวนการชุมชน โดยมีจุดเน้นที่การจำแนกคุณลักษณะของครัวเรือนเปราะบางในแต่ละรูปในเชิงลึก ตลอดจนให้ความสำคัญกับช่วงวัยของประชากรสูงอายุแต่ละช่วง ขณะเดียวกันจะทำการจำแนกความแตกต่างในเชิงบริบทพื้นที่เมือง ชนบท รวมถึงภูมิภาค โดยเน้นเจาะลึกถึงความแตกต่างของขนาดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งทางเลือกในการจัดสรรและดูแลครัวเรือนเปราะบางได้อย่างเป็นรูปธรรมและใช้ได้จริง เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคม

ประเด็นที่จะทำการวิเคราะห์เชิงลึก ไม่เพียงแต่เน้นการมองที่การมีนโยบายหรือการจัดสรรสวัสดิการพื้นฐานให้กับกลุ่มผู้สูงอายุและเด็กเล็กในชุมชนเท่านั้น แต่จะถอดองค์ความรู้และแนวทางการพัฒนากระบวนการเชิงนโยบายเพื่อรองรับกับกลุ่มครอบครัวเปราะบางข้างต้นในประเด็นดังต่อไปนี้ด้วย

เป้าหมายรองของการวิจัย

1) การวิเคราะห์ทุนและศักยภาพ (Capacity and Potential) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละบริบทต่อแนวทางในการจัดสรรสวัสดิการเพื่อรองรับความต้องการครัวเรือนเปราะบาง

อนึ่ง ในการวิเคราะห์ทุนสำหรับการศึกษานี้ จะศึกษาทุนในแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic approach) ที่ประกอบด้วย ทุนทางสังคม ทุนทางด้านทรัพยากร ทุนทางการเงินและการบริหารจัดการ ทุนภาคประชาสังคม ทุนทางความคิดของผู้นำ และประชาชนในพื้นที่ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการสวัสดิการต่างๆ เพื่อรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง ขณะที่การวิเคราะห์ศักยภาพ จะมองถึงความเป็นไปได้และสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการบริหารและจัดการทุนในด้านต่างๆ ขึ้นต้น เพื่อสำหรับการรองรับกลุ่มครัวเรือนเปราะบาง โดยจะพิจารณาทั้งศักยภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้

2) ข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการพัฒนานโยบายและการดำเนินการเพื่อรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ (ขนาดเล็ก กลาง ใหญ่)

3) ความตระหนักและการรับรู้ถึงสถานการณ์ด้านครัวเรือนเปราะบางในมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทย

4) การวิเคราะห์ชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนแต่ละพื้นที่ต่อความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของครัวเรือนเปราะบาง

5) แนวคิดหลักที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ ใช้เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อการสนับสนุนครัวเรือนเปราะบาง

6) รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในแต่ละบริบทชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กลุ่มครัวเรือนเปราะบาง

7) บทบาท กลไก และองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาชุมชนทั้งในรูปแบบทางการและไม่เป็นทางการเพื่อรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง

8) ความสอดคล้องระหว่างการจัดสรรและการได้รับในมุมสะท้อนของความต้องการจากกลุ่มครัวเรือน
เปราะบาง

9) วิเคราะห์กลไกหลัก และพัฒนากรอบทางเลือกเชิงนโยบายที่มีความเหมาะสมต่อการปรับใช้ได้จริงกับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในลักษณะต่างๆ

สาเหตุหลักที่จำเป็นต้องดำเนินการวิจัยในเรื่องนี้ เนื่องจากที่ผ่านมาแม้จะมีงานวิจัยที่ทำการรวบรวมหรือ
ศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลประชากรวัยสูงอายุและประชากรวัยเด็กอยู่บ้างแล้ว
แต่ผลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาในเบื้องต้นพบว่า

ด้วยสถานการณ์ด้านการเป็นสังคมสูงวัยของไทยที่เปลี่ยนแปลงไป การเพิ่มขึ้นของกลุ่มครัวเรือน
เปราะบางในสังคม ขณะที่สิ่งที่ยังขาดมุมมองด้านกระบวนการทัศน์และความเข้าใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่มีต่อและตระหนักต่อกลุ่มครัวเรือนเปราะบาง ซึ่งสิ่งนี้มีผลโดยตรงต่อการสนับสนุนและการกำหนดนโยบาย
เพื่อการดูแล งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษารูปแบบ หรือถอดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในภาพรวม มิได้มีการจำแนกกลุ่มครัวเรือนเปราะบางเช่น ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรือในครัวเรือน
ข้ามรุ่น ซึ่งอาจมีความต้องการที่เฉพาะ แม้ในงานวิจัยบางเรื่องจะมีการกล่าวถึงหรือจำแนกการศึกษาอยู่บ้าง
แต่ไม่ได้มี focal target ที่กลุ่มนี้โดยตรง ที่สำคัญคือ งานวิจัยเกือบจะทั้งหมดเป็นการถอดบทบาทเชิง
การดำเนินการด้านสวัสดิการตามนโยบายแบบ Top-Down Policy ที่ปฏิบัติตามหน้าที่ตามสั่งเท่านั้น

ขณะที่การวิเคราะห์บริบทด้านความแตกต่างในเชิงต้นทุน ศักยภาพ ข้อจำกัด รวมถึงความแตกต่างเชิง
ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งที่มีผลต่อความแตกต่างเชิงการสนับสนุนครัวเรือนเปราะบางยังมี
ข้อมูลในส่วนนี้ไม่ชัดเจนนัก งานวิจัยที่มีอยู่หลายชิ้นศึกษาบทบาทของชุมชน หลายชิ้นศึกษาบทบาทขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว การศึกษาในเรื่องดังกล่าวนี้ (ครัวเรือนเปราะบาง) ในบริบทแวดล้อม
ของสังคมตะวันออก ลักษณะการดูแลและอยู่อาศัยจะเป็นไปในลักษณะของการร่วมมือร่วมใจระหว่างชุมชนและ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงการบูรณาการทางสังคมในส่วนนี้ด้วย

จากผลการศึกษาเรื่อง “ความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือนชนบทไทย” ในครั้งที่ผ่านๆ มา มีข้อค้นพบที่ยืนยันได้ว่า
ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ดำเนินการด้านการสนับสนุนครัวเรือนเปราะบางในเชิงการสงเคราะห์
ยังไม่ได้มีรูปแบบการดูแลในแนวทางที่สร้างสรรค์ ด้วยสาเหตุที่สำคัญคือไม่รู้จะทำเช่นไร ซึ่งในส่วนนี้ชี้ให้เห็นว่า
แท้ที่จริงแล้ว แม้ประเทศไทยจะได้มีการดำเนินการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้มานาน แต่เป็นการศึกษาในเชิงองค์ความรู้
ความเข้าใจ การติดตามและประเมินผลจากการดำเนินการเชิงนโยบาย ขณะเดียวกันหลายงานที่เป็นการเสนอ

รูปแบบ ยังขาดการเจาะลึกเชิงบริบทเชิงพื้นที่ ทำให้เมื่อต้องการนำสู่การปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม หรือไม่สามารถนำไปใช้งานได้จริง เพราะเป็นนโยบายแบบไม่มีทางเลือก มีใช้ทางเลือกเชิงนโยบาย ด้วยเหตุนี้การดำเนินกิจกรรมการวิจัยในครั้งนี้จึงมีความประสงค์ที่จะจัดทำผลสังเคราะห์และรูปแบบการดูแลให้สามารถนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติได้จริงและก่อประโยชน์ในแง่การดูแลครัวเรือนเปราะบางในชุมชนได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อค้นหาและทำความเข้าใจถึงบทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลครัวเรือนเปราะบาง 2 ลักษณะ คือ ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และครัวเรือนข้ามรุ่น
2. เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลครัวเรือนเปราะบางในบริบทที่แตกต่างทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ และสังคม
3. เพื่อค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลครัวเรือนเปราะบางในบริบทต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

วรรณกรรมและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ศึกษาครั้งนี้ การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่างๆ จึงได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนให้ครอบคลุมทั้งประเด็นในเชิงองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเปราะบางในครัวเรือน และกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มประชากรวัยเด็ก บทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่นในด้านต่างๆ ทั้งในแง่เชิงประจักษ์ และเชิงอำนาจหน้าที่ ตลอดจนงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามขอบเขตดังต่อไปนี้

- สถานการณ์ด้านความเปราะบางของครัวเรือนไทย
- นโยบายที่สำคัญต่างๆ ในการดูแลครัวเรือนเปราะบาง
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับบทบาทในการดูแลครัวเรือนเปราะบาง
- ชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา

สถานการณ์ด้านความเปราะบางของครัวเรือนไทย

สถานการณ์ความเปราะบางของครัวเรือนไทยที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นภาพสะท้อนจากสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านทางด้านประชากรที่เกิดขึ้นภายใต้การเป็นสังคมสูงวัยของสังคมไทย ที่เป็นผลกระทบจากการที่คนมีอายุยืนยาวขึ้น (ส่งผลให้การตายลดน้อยลง) และคนในวัยเจริญพันธุ์มีบุตรน้อยลง โดยในประเด็นดังกล่าวได้ส่งผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครอบครัวไทยในแง่ของการสร้างความสัมพันธ์และการสร้างครอบครัวที่อธิบายในส่วนที่ผ่านมา ก่อให้เกิดปรากฏการณ์ที่สำคัญต่อโครงสร้างของครัวเรือนในแง่ของ ขนาดของครัวเรือนเฉลี่ย รูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนในประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับอดีต ทั้งนี้เนื่องจากดัชนีทั้งสองตัวข้างต้น สามารถบ่งชี้ในการเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณได้อย่างชัดเจน และมีข้อมูลที่ยืนยันให้ทราบมาอย่างต่อเนื่องในอดีต โดยพบว่า ขนาดของครัวเรือนเฉลี่ยลดลงอย่างมาก จากเดิมที่เคยมีลูกครอบครัวละประมาณ 6-7 คน แต่ในปัจจุบันนิยมมีประมาณ 1-3 คนเท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในแง่จำนวนบุตรต่อครอบครัวดังกล่าว ทำให้จำนวนสมาชิกในครัวเรือนลดลงโดยอัตโนมัติ

ขณะเดียวกันโครงสร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ เห็นได้จากขนาดของครอบครัวเล็กลง ผู้หญิงทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวเพิ่มขึ้น

ครอบครัวมีพ่อหรือแม่เลี้ยงลูกตามลำพังเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งเด็กถูกทอดทิ้งหรือเร่ร่อนไร้ที่อยู่อาศัย เพิ่มขึ้น สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่อกันได้อย่างสมบูรณ์ เช่น คู่สมรสไม่ทำหน้าที่คู่ชีวิตที่ดี พ่อ แม่ไม่ทำหน้าที่อบรมสั่งสอนเลี้ยงดูบุตรหลานแต่ผลักให้ผู้สูงอายุหรือสถานรับเลี้ยงเด็กทำหน้าที่แทน สมาชิกใน ครอบครัวไม่มีเวลาอยู่พร้อมหน้าทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากนี้ สัมพันธภาพครอบครัวที่เสื่อมถอยเห็นได้จากอัตราการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้นมีปัญหาความ รุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศต่อเด็กและสตรีเพิ่มขึ้น ขาดการสื่อสารที่ดีต่อกันและขาดการ เรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกัน บุคคลขาดคุณธรรมจริยธรรมและไม่มีคุณภาพไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้มีความแข็งแรง ชิงดี เอาัดเอาเปรียบ เห็นแก่ตัว และบริโภคนิยม ใช้จ่ายเกินตัวจนต้องมีหนี้สิน

ผลตามมาที่สำคัญคือ เมื่อจำนวนสมาชิกในครัวเรือนลดลง การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับรูปแบบการอยู่อาศัย หรือที่เรียกว่า ประเภทครัวเรือนนั้นก็ลดลงด้วย ที่น่าสนใจคือ การพบการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสัดส่วนของ ครัวเรือนลักษณะพิเศษ ที่เป็นการอยู่ร่วมกันของประชากรบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกับหลาน ครัวเรือนที่อาศัยอยู่คนเดียว เป็นต้น มีเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย นอกเหนือจากครัวเรือนกระแสหลัก อันได้แก่ ครัวเรือนเดี่ยว และครัวเรือนขยาย ทั้งนี้เมื่อพิจารณานัยยะด้านความเปราะบาง ซึ่งหมายถึงโอกาสที่จะตกอยู่ใน ภาวะ ยากลำบากในอนาคตถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงดังกล่าว โดยพบว่าความเสี่ยงเป็นเหตุ สาคัญเหตุหนึ่งที่ทำให้ครัวเรือนเผชิญกับความเปราะบาง (vulnerability) หรือความยากไร้ (deprivation) ความเสี่ยงคือ สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วครัวเรือนตระหนักกว่าจะให้ผลกระทบด้านลบ (มีทั้งความเสี่ยงระดับครัวเรือน ชุมชน ประเทศและนานาชาติ) ซึ่งความเสี่ยงที่ครัวเรือนต้องเผชิญเป็นระยะเวลานาน หรือความเสี่ยงที่มีผลกระทบสูง ย่อมอาจทำให้ครัวเรือนตกอยู่ในภาวะเปราะบางหรือยากไร้ได้ โดยความเสี่ยงสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือระดับที่ ได้ผลกระทบต่อปัจเจกบุคคลและครัวเรือน (micro) ครัวเรือนและชุมชน (meso) และประชากรทั้งประเทศ (macro) โดยความเสี่ยงระดับ micro หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลเช่น ความเจ็บป่วยความบาดเจ็บ ความ พิกัดความชราภาพ และความตายที่ส่งผลในระดับปัจเจกบุคคลและระดับครัวเรือน ความเสี่ยงระดับ meso เช่น โรคระบาด ภัยแล้ง น้ำท่วมป่า จราจร และมลพิษต่างๆ ซึ่งส่งผลในระดับครัวเรือนในละแวกเดียวกันหรือในระดับ ชุมชน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549)

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนำมาซึ่งสถานการณ์ด้านความเปราะบางในครัวเรือนพิเศษเหล่านี้อย่าง หลีกเลียงไม่ได้ โดยตารางสรุปรายละเอียดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับครัวเรือนเปราะบางได้จัดทำเป็นสรุปและนำเสนอ รายละเอียดในภาคผนวก สำหรับการนำเสนอผลการทบทวนในส่วนถัดไปจะเน้นที่การนำเสนอถึงนโยบายต่างๆ ที่

สำคัญที่ถูกขับเคลื่อนเพื่อดำเนินการในการช่วยลดความเปราะบางในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและกลุ่มเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่งที่ใช้ชุมชนเป็นฐานและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแกนนำอาสาสมัครชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การหนุนเสริมศูนย์ฯ ดำเนินการภายใต้แนวคิด “ร่วมแรง ร่วมใจ ผู้สูงวัยกายใจเบิกบาน” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมและบริการที่ครอบคลุมทุกมิติทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะมิติด้านเศรษฐกิจ ที่เน้นการสร้างรายได้และการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อยกระดับการจัดการและบริการและสวัสดิการทางสังคมในการคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชนได้ (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, มปป)

วัตถุประสงค์การจัดตั้งศูนย์ฯ

- 2.1 เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการเพื่อการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพผู้สูงอายุและสมาชิกอื่นๆ ในชุมชน
- 2.2 เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพ และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ
- 2.3 เพื่อเป็นศูนย์รวมการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน
- 2.4 เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- 2.5 เป็นศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
- 3.1 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนและพื้นที่ให้บริการศูนย์ฯ รวมไปถึงสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุและผู้ดูแล
 - 3.2 กลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ สมาชิกทุกวัยในชุมชน และสมาชิกกลุ่มองค์กรต่างๆ

ประโยชน์จากการจัดตั้งศูนย์ฯ

ผู้สูงอายุ

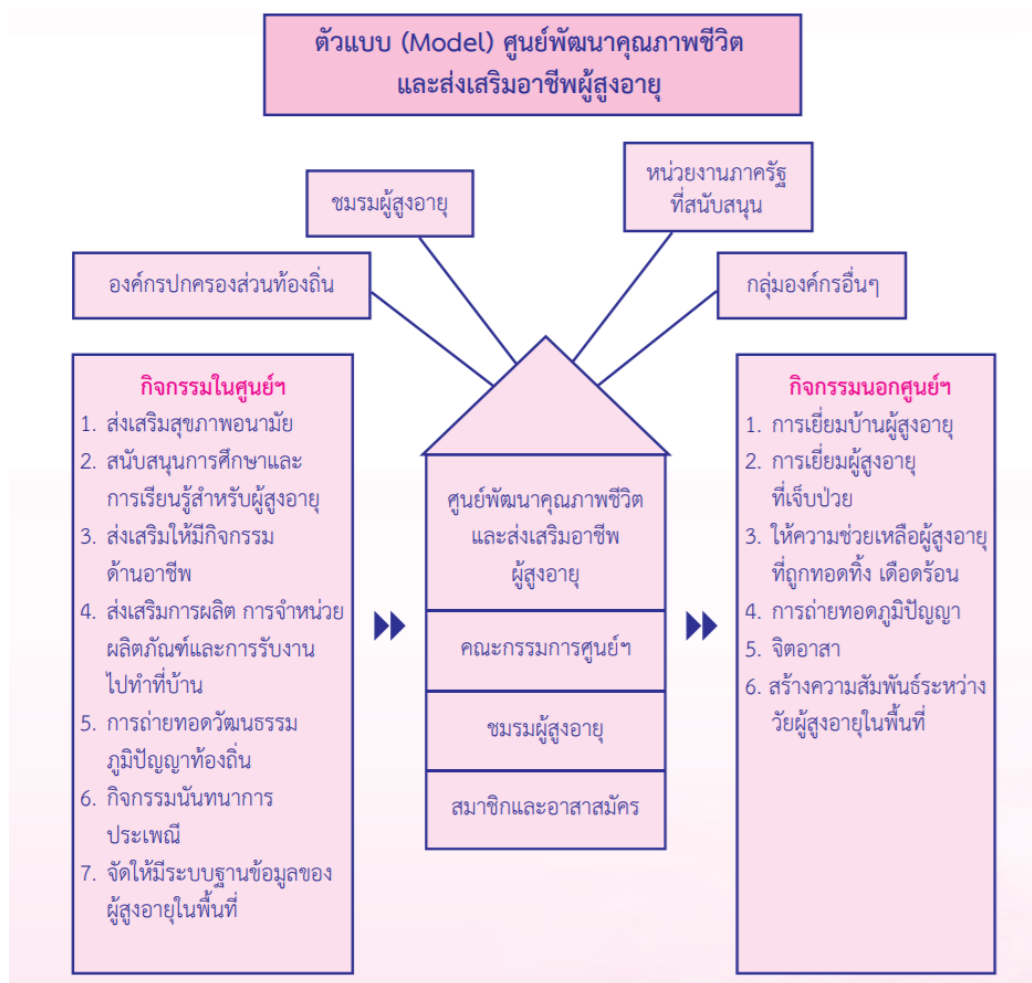
1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมและเข้าร่วมทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เป็นการใช้เวลาอย่างเกิดประโยชน์
2. ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา
3. ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักต่อคุณค่าและศักยภาพของตนเอง
4. ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาให้สืบทอดต่อไปในชุมชน
5. ผู้สูงอายุได้ฝึกฝนเรียนรู้ทักษะทางด้านอาชีพสามารถนำไปประกอบอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้ช่วยเหลือตนเองต่อไป
6. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

องค์กร/ชมรมผู้สูงอายุ

1. เพื่อเป็นศูนย์รวมให้ผู้สูงอายุ สมาชิกชมรม องค์กรเครือข่าย มีสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ
2. เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและชุมชนในรูปแบบใหม่ๆ ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถและทักษะตามความสนใจ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการดูแลตนเอง ผู้อื่นและชุมชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. เป็นการยกระดับและพัฒนา รูปแบบการจัดบริการและสวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. ส่งเสริมให้เกิดการระดมทรัพยากรและความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกให้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและบริการสำหรับผู้สูงอายุและและเชื่อมโยงคนทุกวัยให้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานศูนย์ฯ โดยในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์มีตัวแบบดังต่อไปนี้



ที่มา: คู่มือคู่มือการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1), สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานศึกษาที่ให้การอบรมเลี้ยงดู จัดประสบการณ์และส่งเสริมพัฒนา การเรียนรู้ ให้เด็กเล็กได้รับการพัฒนา ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคม และสติปัญญาที่เหมาะสมตามวัย ตามศักยภาพ ของเด็กแต่ละคน ดังนั้น ระยะเวลา การจัดการเรียนรู้และแนวทางการจัดการเรียนรู้ของศูนย์พัฒนา เด็กเล็กจึงต้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมเพื่อให้เด็กเล็กได้รับการศึกษาและการพัฒนาเป็นไปตามวัย แต่ละช่วงอายุ สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย ให้เด็กเล็ก พร้อมทั้งจะเข้ารับ การศึกษาในระดับที่สูงขึ้นต่อไป (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2559)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นสถานศึกษา ตามมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 และมาตรา 18 กำหนดว่า การจัดการศึกษาปฐมวัยและการศึกษาขั้นพื้นฐานให้จัดในสถานศึกษา ดังต่อไปนี้ (1) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนเกณฑ์ของสถาบันศาสนา ศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของเด็กพิการและเด็กซึ่งมีความต้องการพิเศษ หรือสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เรียกชื่ออย่างอื่น ฯลฯ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีหน้าที่รับผิดชอบ การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดให้มีมาตรฐาน และมีคุณภาพตามหลักวิชาการ กฎหมาย ระเบียบ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง โดยความร่วมมือสนับสนุนของ ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ โดยแบ่งการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร งาน และด้านการบริหารงบประมาณ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2559)

เดิมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล ได้จัดการศึกษาปฐมวัยแก่เด็กอายุ 3-5 ขวบ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้งบประมาณจากเงินรายได้เทศบาลเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ เพื่อมุ่งพัฒนา ความพร้อมแก่เด็กในวัย 3-5 ขวบ ให้ได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และ มีความพร้อมในการเข้ารับการศึกษาคือในระดับประถมศึกษา ส่วนราชการต่างๆ ที่ดำเนินการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ดำเนินการในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 7,520 แห่ง กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ (ปัจจุบัน อยู่ในสังกัดกระทรวงวัฒนธรรม) ดำเนินการในวัด/มัสยิด เรียกว่า ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด/มัสยิด จำนวน 4,155 แห่ง และสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สปช.) ดำเนินการในโรงเรียน เรียกว่า การจัดการศึกษาอนุบาล 3 ขวบ จำนวน 2,651 แห่ง รวมทั้งสิ้น 14,326 แห่ง ส่วนราชการดังกล่าวต่างมีวัตถุประสงค์ ในการพัฒนาเด็กวัย 3-5 ขวบ ให้มีความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อศักยภาพในการศึกษาต่อในระดับประถมศึกษา เช่นเดียวกัน แต่ก็มีโครงสร้างการบริหารงานและความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมการพัฒนาชุมชนบริหารงานโดยคณะกรรมการพัฒนาเด็ก ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทน ผู้ปกครอง/ผู้นำท้องถิ่น ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด/มัสยิดบริหารงานโดยคณะกรรมการบริหารศูนย์อบรม ก่อนเกณฑ์ในวัด/มัสยิด ประกอบด้วย ผู้แทนครูผู้สอน ผู้แทนครูพี่เลี้ยง ผู้แทนผู้ปกครอง ผู้แทนองค์กรชุมชน ผู้แทนสถานศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีเจ้าอาวาส/อิหม่าม เป็นประธาน และการจัดการศึกษาอนุบาล 3 ขวบ ของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สปช.) บริหารงานโดยผู้บริหารโรงเรียน ต่อมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ส่วนราชการต่างๆ ดำเนินการได้ถ่ายโอนให้เทศบาล และองค์การบริหาร ส่วนตำบล ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองส่วน

ท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้น เพื่อบริการกระจายอำนาจจากรัฐบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการแทนตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงานของ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทั้งในด้านวิชาการ งบประมาณ และการพัฒนาบุคลากร (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2559)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ส่วนราชการต่างๆ ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเอง ถือว่าเป็นสถานศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 18 และมาตรา 4 แต่ก็ยังมีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งในด้านโครงสร้างการบริหารงาน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร ด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากชุมชน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้อง รับผิดชอบภารกิจดำเนินการ จัดการศึกษาให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความ รับผิดชอบขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเป็นสถานศึกษาแห่งแรกที่มีคุณภาพและมาตรฐานสามารถให้บริการ ตอบสนองชุมชนด้านการจัดการ ศึกษาแก่เด็กปฐมวัย อายุ 2-5 ขวบ อย่างทั่วถึงและเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพตาม อำนาจหน้าที่ และเจตนารมณ์ ของรัฐบาล ดังนั้นกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงได้จัดทำมาตรฐานการ ดำเนินงานศูนย์พัฒนา เด็กเล็กขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือ ปฏิบัติในการดำเนินงานศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก ให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยแบ่ง มาตรฐานออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ 1. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2. มาตรฐานด้านบุคลากร 3. มาตรฐานด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 4. มาตรฐานด้านวิชาการ และกิจกรรมตาม หลักสูตร 5. มาตรฐานด้านการมีส่วนร่วม และส่งเสริมสนับสนุน 6. มาตรฐานด้านส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็ก ปฐมวัย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2559)

โครงการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย และมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้สูงอายุในประเทศมีจำนวนประมาณ 10 ล้านคน คาดว่าจะเป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงประมาณ 1 ล้านคน ที่มีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน การแพทย์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ที่ผ่านมาระบบบริการสาธารณสุข

และบริการด้านสังคมอยู่ในลักษณะตั้งรับ สามารถให้บริการหลักแก่กลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ขณะที่กลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงการบริการมีจำกัด และมักเป็นในรูปการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลงเนื่องจากขนาดครอบครัวที่เล็กลง มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง และการทำงานนอกบ้านของสตรีที่มากขึ้น ดังนั้น ในปี 2559 รัฐบาลจึงได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม รัฐบาลจึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร่วมกันดำเนินการ และจะขยายงบประมาณให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายให้เต็มพื้นที่ภายใน 3 ปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

การให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง นำไปสู่แนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ซึ่งพัฒนามาจากต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรที่มีอยู่ และในขณะนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกลไกหลักในการบูรณาการการจัดบริการต่างๆ สู่ชุมชน ปัจจุบันกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ อปท. เป็นกลไกหลักในการสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ ในชุมชน ขณะเดียวกันยังมีเครือข่ายสุขภาพอยู่ในชุมชนที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุ ที่มีการจัดตั้งในทุกพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจำเป็นต้องมีการสำรวจโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและจำแนกผู้สูงอายุตามระดับการพึ่งพิง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง จากนั้นประเมินระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุแต่ละรายซ้ำ และประเมินความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลด้านสาธารณสุข และจัดการให้เข้าถึงบริการที่จำเป็น แล้วทำการประเมินซ้ำและติดตามเป็นระยะ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงและการเข้าถึงบริการ จากนั้นต้องนำข้อมูลของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลไปประชุมร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย รวมถึงกำหนดบทบาทว่าภาคีใดต้องเข้าไปสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างไร จึงจะทำให้ระบบการดูแลครอบคลุมบริการด้านสาธารณสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

ผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านติดเตียงจะได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการ ปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร อีกทั้งยังเป็นการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน เพื่อ “สังคมไทยสังคมผู้สูงวัย เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นหลักชัยของสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ คาดหวังว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดเตียง ซึ่งมีภาวะพึ่งพิงมากหรือเคลื่อนไหวเองไม่ได้ จะมุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือด้านการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มติดบ้าน ซึ่งเคลื่อนไหวได้บ้าง จะมุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างอิสระได้นานที่สุด และลดภาระการดูแลในระยะยาว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

ทั้งนี้ ในช่วง 3 ปี ของการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 600 ล้านบาท ในปี 2559 เป็นจำนวน 900 ล้านบาทในปี 2560 และเพิ่มเป็นจำนวน 1,159 ล้านบาท ในปี 2561 นี้ ส่งผลให้มีการขยายจำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลภายใต้ระบบเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากจำนวน 100,000 คน ในปี 2559 เป็นจำนวน 150,000 คน ในปี 2560 และเพิ่มเป็นจำนวน 193,200 คน ในปี 2561 (ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา, 2561) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานดังกล่าวได้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และผู้สูงอายุได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงมากขึ้นเช่นกัน

ความสำคัญของการพัฒนาการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่

ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านและขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือทำได้จำกัด หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม ถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องอยู่บ้านคนเดียวในช่วงกลางวันเพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวัน แม้ในครอบครัวที่มีผู้ดูแลก็มีปัญหาเป็นภาระของผู้ดูแลไม่น้อย รวมถึงมีผลกระทบต่อการเสียโอกาสในด้านต่างๆ ทางสังคมของผู้ดูแล โดยเฉพาะเมื่อท่านได้จากไปแล้ว ทั้งนี้ พื้นที่บางแห่งได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาดังกล่าว และได้ร่วมมือช่วยเหลือกันภายใต้แนวคิด “คนในชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน” โดยอาจมีจุดเริ่มต้นจากทางทีมโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) ตระหนักในสภาพปัญหาและเริ่มต้นจัดบริการขึ้น แต่ยังคงมีลักษณะเป็นหย่อมๆ บางพื้นที่ ขึ้นอยู่กับความสนใจของบุคคลากรและชุมชนในพื้นที่นั้นๆ เป็นหลัก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

หลักการสำคัญในการพัฒนา

1. ผู้มีภาวะทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดเตียงและติดบ้าน สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวที่พึงได้รับได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว
2. การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่หรือชุมชนไม่ไปแย่งชิงบทบาทหน้าที่ การดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักและระบบเข้าไปสนับสนุนยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล โดยการสนับสนุนเป็นไปตาม ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและระดับการพึ่งพิง
3. ในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข อาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล
4. ทุกพื้นที่ที่มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด และโรงเรียน เป็นต้น

หลักสำคัญในการออกแบบระบบ

1. เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/ หมู่บ้าน/ครอบครัว)
2. คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต
3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้ อบต. (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่
4. พัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care - LTC) โดยมีผู้จัดการดูแล (Care Manager - CM) เช่น พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัด หรือนักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver - CG) ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่ 1: 10 คน โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ที่ดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ทั้งนี้ การพัฒนาระบบโปรแกรม Long Term Care การขึ้นทะเบียน Care Manager, Caregiver และจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ซึ่งการพัฒนาระบบโปรแกรมหากล่าว ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือเป็นอย่างดี จากมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ซึ่งเป็นผู้พัฒนาระบบโปรแกรมให้กับกรมอนามัย ร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long

Term Care) ของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีกรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งการพัฒนาระบบโปรแกรมดังกล่าวได้ดำเนินการโดยทางมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ได้ส่งมอบลิขสิทธิ์การใช้โปรแกรมดังกล่าวให้ทางกรมอนามัย เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงาน Long Term Care ในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพต่อไป (วชิระ เพ็งจันทร์, 2561)

ซึ่งจากการทบทวนนโยบายและวิธีการทำงานของระบบ Long term Care แล้วพบว่า เป็นนโยบายที่มีประสิทธิภาพที่สำคัญที่สามารถใช้เป็นหลักสำหรับการจัดบริการดูแลคร้วเรือนเปราะบางได้ ด้วยเหตุนี้การเจาะลึกเชิงประเด็นการศึกษานี้จะให้ความสำคัญในประเด็นต่างๆ นี้ด้วย

จากนโยบายที่สำคัญต่างๆ ข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดูแลประชากรในคร้วเรือนเปราะบางมีนโยบายหลายประการที่ช่วยสนับสนุนการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่ามีรูปแบบการสนับสนุนในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ถูกขับเคลื่อนผ่านแผนดำเนินงานของพื้นที่ที่แตกต่างกันหลากหลายกันออกไป โดยพบว่ามีหลายนโยบายที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มคร้วเรือนเปราะบาง ที่เป็นคร้วเรือนข้ามรุ่น หรือคร้วเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวที่ต่างกันอย่างออกไป

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับบทบาทในการดูแลคร้วเรือนเปราะบาง

ภายใต้ระเบียบการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย ที่ได้มีการจำแนกระดับของการบริหารออกเป็นหลายระดับ ประเด็นดังกล่าวนี้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกประการที่นำมาซึ่งความแตกต่างหลากหลายในบริบทของการดำเนินกิจกรรมด้านการดูแลคร้วเรือนเปราะบาง ด้วยเหตุนี้ในการศึกษานี้จึงได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาตามระเบียบการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ที่มีหลักการแบ่งระดับชั้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบล (พิจารณาเป็น อปท. ขนาดเล็ก)

เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีพื้นที่เท่ากับตำบลแต่ละตำบล ปัจจุบันเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชั้นเดียวที่ถูกจัดอยู่นอกเขตเทศบาล (เขตชนบท) โดยมีหลักการพิจารณาดังนี้

1.1 เป็นสภาตำบลที่มีรายได้ โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมา ติดต่อกัน 3 ปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท และ

1.2 มีจำนวนประชากรในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 2,000 คน

การวิจัยนี้จะพิจารณาเทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก เนื่องจากจำนวนประชากร ความหนาแน่นทางประชากร ตลอดจนรายได้ตามค่านิยามจะเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษาในครั้งนี้โดยตรง โดยในขั้นตอนการศึกษาเบื้องต้น และทำการตรวจสอบลักษณะความเป็นจริงในปัจจุบันเมื่อพื้นที่นั้นๆ ถูกเลือกเป็นพื้นที่สำหรับการศึกษาว่า ปัจจุบันพื้นที่ดังกล่าวมีลักษณะตรงตามค่านิยามหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันพบว่า มี อบต. หลายแห่งที่มีจำนวนประชากร ตลอดจนรายได้ขององค์กร เข้าข่ายในการยกระดับฐานะสู่การเป็นเทศบาลแล้ว แต่ยังไม่ได้ทำการยกระดับตามระเบียบ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการสอบทานอีกครั้งเพื่อให้ได้พื้นที่ๆ มีบริบทตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด

2. เทศบาลตำบล (พิจารณาเป็น อบท. ขนาดเล็ก)

การยกฐานะท้องถิ่นใดให้เป็นเทศบาลตำบลกฎหมายไม่ได้กำหนดจำนวนราษฎรและความหนาแน่น ของราษฎรไว้แต่ประการใดเพียงกำหนดไว้ดังนี้

- 2.1 เป็นท้องถิ่นที่มีพลเมืองหนาแน่นพอสมควร
- 2.2 มีรายได้เพียงพอแก่การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด ในทางปฏิบัติท้องถิ่นจะยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลนั้น มักจะได้แก่ องค์กรปกครองท้องถิ่น รูปสุขาภิบาลอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งกระทรวงมหาดไทยได้ได้วางหลักเกณฑ์การยกฐานะสุขาภิบาล เป็นเทศบาลตำบลไว้ดังนี้
- 2.3 มีรายได้จริงโดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่แล้วมาตั้งแต่ 5,000,001บาท ขึ้นไป
- 2.4 มีประชากรตั้งแต่ 7,000 คนเป็นต้นไป
- 2.5 ความหนาแน่นของประชากร ตั้งแต่ 1,500 คน ต่อ 1 ตารางกิโลเมตร
- 2.6 ได้รับความเห็นชอบจากราษฎรในท้องถิ่นนั้น

สำหรับการวิจัยนี้จะพิจารณาเทศบาลตำบล เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก เนื่องจากจำนวนประชากร ความหนาแน่นทางประชากร ตลอดจนรายได้ตามค่านิยามจะเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษาในครั้งนี้โดยตรง โดยในขั้นตอนการศึกษาเบื้องต้น และทำการตรวจสอบลักษณะความเป็นจริงในปัจจุบันเมื่อพื้นที่นั้นๆ ถูกเลือกเป็นพื้นที่สำหรับการศึกษาว่า ปัจจุบันพื้นที่ดังกล่าวมีลักษณะตรงตามค่านิยามหรือไม่ ประเด็นสำคัญอีกประการคือ จากการศึกษที่ผ่านมาพบว่า เทศบาลตำบลหลายแห่งมีสภาพไม่เป็นเทศบาลที่แท้จริง กล่าวคือ ยังคงมีลักษณะทางกายภาพและการประกอบอาชีพของประชากรเป็นพื้นที่ชนบท แต่ได้มีการยกระดับฐานะเป็นเทศบาล ซึ่งอาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการตีความหมายจากข้อมูลเชิงบริบท

3. เทศบาลเมือง (พิจารณาเป็น อปท. ขนาดกลาง)

ท้องถิ่นใดที่ยกฐานะเป็นเทศบาลเมือง ได้จะต้องมีลักษณะดังนี้

- 3.1 ท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของศาลากลางจังหวัดทุกแห่งให้ยกฐานะเป็นเทศบาลเมืองได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์อื่นๆ ประกอบ
- 3.2 สำหรับท้องถิ่นที่มีใช้ที่ตั้งของศาลากลางจังหวัด จะยกฐานะเป็นเทศบาลเมืองได้ จะต้องประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้
- 3.3 เป็นท้องถิ่นที่มีพลเมืองตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป
- 3.4 ราษฎรอาศัยอยู่หนาแน่นเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3,000 คนต่อ 1 ตารางกิโลเมตร
- 3.5 มีรายได้พอที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดไว้

สำหรับการวิจัยนี้จะพิจารณาเทศบาลเมือง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง เนื่องจากจำนวนประชากร ความหนาแน่นทางประชากร ตลอดจนรายได้ตามค่านิยามจะเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษาในครั้งนี้โดยตรง โดยในขั้นตอนการศึกษาเบื้องต้น และทำการตรวจสอบลักษณะความเป็นจริงในปัจจุบันเมื่อพื้นที่นั้นๆ ถูกเลือกเป็นพื้นที่สำหรับการศึกษาว่า ปัจจุบันพื้นที่ดังกล่าวมีลักษณะตรงตามค่านิยามหรือไม่

4. เทศบาลนคร (พิจารณาเป็น อปท. ขนาดใหญ่)

ท้องถิ่นที่จะยกฐานะเป็นเทศบาลนคร ได้ จะต้องมีลักษณะดังนี้

- 4.1 เป็นท้องถิ่นที่มีพลเมืองตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไป
- 4.2 ราษฎรอาศัยอยู่หนาแน่นเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3,000 คนต่อ 1 ตารางกิโลเมตร
- 4.3 มีรายได้พอที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดไว้

สำหรับการวิจัยนี้จะพิจารณาเทศบาลนคร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ เนื่องจากจำนวนประชากร ความหนาแน่นทางประชากร ตลอดจนรายได้ตามค่านิยามจะเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษาในครั้งนี้โดยตรง โดยในขั้นตอนการศึกษาเบื้องต้น และทำการตรวจสอบลักษณะความเป็นจริงในปัจจุบันเมื่อพื้นที่นั้นๆ ถูกเลือกเป็นพื้นที่สำหรับการศึกษาว่า ปัจจุบันพื้นที่ดังกล่าวมีลักษณะตรงตามค่านิยามหรือไม่

อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงอำนาจหน้าที่อันสามารถดำเนินการได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรมทางนโยบายต่างๆ จึงได้มีการทบทวนข้อมูลเชิงระเบียบและกฎหมายดังกล่าว รายละเอียดตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2543 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2543 ได้กำหนดหน้าที่ของเทศบาลไว้โดยแบ่งตามประเภทของเทศบาลดังนี้

ประเภทของเทศบาล	ภารกิจหน้าที่
<u>เทศบาลตำบล</u> (กำหนดไว้ในมาตราที่ 50)	(1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน (2) ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ (3) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล (4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ (5) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง (6) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม (7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ (8) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น (9) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล
<u>เทศบาลเมือง</u> (กำหนดไว้ในมาตราที่ 53)	(1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 50 (2) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา (3) ให้มีโรงฆ่าสัตว์ (4) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้ (5) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ (6) ให้มีและบำรุงส้วมสาธารณะ (7) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น (8) ให้มีการดำเนินกิจการโรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น
<u>เทศบาลนคร</u>	(1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 53

ประเภทของเทศบาล	ภารกิจหน้าที่
(กำหนดไว้ในมาตราที่ 56)	(2) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก (3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข (4) การควบคุมสุขลักษณะและอนามัยในร้านจำหน่ายอาหาร โรงมหรสพ และสถานบริการอื่น (5) จัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและการปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม (6) จัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ (7) การวางผังเมืองและการควบคุมการก่อสร้าง (8) การส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยว (9) กิจการอื่น ๆ ตามมาตรา 54

นอกจากนี้ นับตั้งแต่ปี 2540 องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบอำนาจหน้าที่ไปจากเดิม โดยจะมีหน้าที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับจังหวัด ซึ่งเน้นการประสานงานการพัฒนาระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่ำกว่าภายในจังหวัด

● **มาตรา 45 องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้**

- (1) ตราข้อบัญญัติโดยไม่ขัดหรือแย้งต่อกฎหมาย
- (2) จัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด
- (3) สนับสนุนสภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น
- (4) ประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ของสภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่น
- (5) แบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่สภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่น
- (6) อำนาจหน้าที่ของจังหวัดตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. 2498 เฉพาะภายในเขตสภาตำบล
- (7) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- * (7ทวิ) บำรุงรักษา ศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (8) จัดทำกิจการใด ๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหาร

ส่วนจังหวัด และกิจการนั้นเป็นการสมควร ให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

อบจ. อาจจัดทำกิจการใดๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่น หรือ อบจ. อื่นนอกเขตจังหวัดได้ เมื่อได้รับความยินยอมจากองค์กรนั้นๆ รวมทั้งอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคที่มอบให้ อบจ. ปฏิบัติ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง อำนาจหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น ฝ่ายบริหารจะเป็นผู้ดำเนินการโดยได้รับความเห็นชอบจากฝ่ายนิติบัญญัติ โดยการอนุมัติข้อบัญญัติต่างๆ เช่น ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี เป็นต้น

มีข้อน่าสังเกตต่อประเด็นเรื่องหน้าที่ของเทศบาลประการหนึ่งก็คือ หน้าที่ของเทศบาลที่กฎหมายกำหนดไว้ทั้งหมด เทศบาลจะสามารถกระทำได้ ก็ต่อเมื่อไม่มีกฎหมายอื่นๆ กำหนดให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ๆ อีกแล้ว เทศบาลจึงจะสามารถกระทำได้ โดยเห็นได้จากการที่กฎหมายใช้คำนำหน้ามาตราว่า “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาล...มีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้...” คำว่า “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย” นั้น ทำให้หน้าที่ของเทศบาลถูกจำกัดไว้ แม้กฎหมายเทศบาลจะกำหนดให้เทศบาลทำหน้าที่นั้นได้ แต่ถ้ามีกฎหมายอื่นกำหนดเป็นอย่างอื่น เทศบาลก็ไม่สามารถทำหน้าที่ดังกล่าวตามที่กฎหมายเทศบาลกำหนดได้ หรือกระทำได้อีกด้วย ข้อจำกัดตามที่กฎหมายอื่น ๆ กำหนดเท่านั้น ดังนั้น แม้ในข้อกฎหมายจะได้กำหนดภารกิจหน้าที่ของเทศบาลเอาไว้อย่างกว้างขวาง แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเทศบาลจะสามารถกระทำได้ในทุกหน้าที่ เนื่องจากข้อจำกัดทางกฎหมายดังกล่าว

ซึ่งการที่กฎหมายกำหนดหน้าที่ของเทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ไว้มากมายเช่นนี้ ก็เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งรวมทั้งเทศบาล ต้องเตรียมตัวรับการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ งบประมาณ และบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากรัฐบาล ตามทิศทางที่เป็นผลมาจากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งได้กำหนดแผนและขั้นตอนให้มีการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่จากหน่วยงานราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั่นเอง

ชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา

การเคลื่อนไหวของชุมชน ขบวนการประชาชนหรือภาคประชาชน มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมให้เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ การเคลื่อนไหวที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการขับเคลื่อนประเทศ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมทางการเมืองการปกครองของประชาชนซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังเพื่อให้การขับเคลื่อนประเทศสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง โดยความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนได้มีการกำหนดแตกต่างกันตามบริบททางสังคมและการเมือง

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งในด้านการให้และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจ ทั้งในขั้นตอนการริเริ่มนโยบาย การจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมการจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งการปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลตามนโยบายแผนงานโครงการหรือกิจกรรมนั้น (ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ, 2552)

ปัจจุบันมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะมากขึ้น โดยเฉพาะนโยบายในระดับท้องถิ่น ซึ่งมีกฎหมายหรือกฎระเบียบต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกนโยบายสาธารณะ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม มี 4 ขั้น คือ

- ขั้นที่ 1 มีส่วนร่วมในการวางแผน
- ขั้นที่ 2 มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/ดำเนินการ
- ขั้นที่ 3 มีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์
- ขั้นที่ 4 มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

จากการศึกษาพบว่า กระบวนการสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย คือ กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) โดยสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพปี พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบโดยใช้พื้นที่จังหวัดเป็นขอบเขต เป็นกระบวนการจัดประชุมที่ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้สติปัญญาและสมานฉันท์ โดยหลักการและคุณค่าที่สำคัญพื้นฐานของสมัชชาสุขภาพ มี 4 ประการ คือ

หนึ่ง เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process)

สอง เป็นกระบวนการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy Development)

สาม เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคม (Social Empowerment) โดยอาศัยพลัง 3 ภาค ส่วนที่เชื่อมโยงกัน คือ พลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังรัฐ/การเมือง

สี่ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (Interactive Learning Through Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด พบว่า โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) จังหวัดขอนแก่น เป็นงานวิจัยหนึ่งที่นำกระบวนการดังกล่าวมาแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยมีข้อมูลเรื่องปัญหาในพื้นที่มาจากการ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า 1) เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา 2) เกิดการผลักดันนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาไปสู่การปฏิบัติ 3) เกิดการสร้างพื้นที่กลางให้ภาคีเครือข่ายในจังหวัด ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ได้เข้ามาเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และนำไปสู่การแก้ปัญหาของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน: กับความสุขและการลดความเปราะบางของครัวเรือน

การสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายและการดำเนินการระดับท้องถิ่นที่มีความโดดเด่น ได้มีการสรุปบทเรียนไว้ดังตัวอย่างเช่นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่ยังมีความเป็นสังคมชนบท คนในชุมชนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีชีวิตความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน และยึดมั่นในธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิม อีกทั้งมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในเรื่องเชื้อชาติและวัฒนธรรม เห็นได้จากพื้นที่ดังกล่าวมีระบบอาสาสมัครและจิตอาสาเพื่อพัฒนาสุขภาวะในชุมชน มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญสังกัดต่างๆ โดยมีแนวคิดที่จะรวมกลุ่มเพื่อทำประโยชน์ให้แก่คนในชุมชน ทั้งนี้ การใช้กลยุทธ์จิตอาสาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องอาศัยการผนึกกำลังของทุกฝ่ายในชุมชนที่จะสร้างความเข้มแข็ง ร่วมกับการดำเนินการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของ อปท. โดยการติดตามปัญหาและใช้โอกาสที่ได้รับจากภาครัฐมาจัดการตัวเองจนกระทั่งค้นพบแนวทางแก้ไขร่วมกัน นำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้เป็น

ชุมชนน่าอยู่ ทำให้ อบต. ดอนแก้ว ได้รับรางวัลต่างๆ มากมายตามมา ขณะเดียวกัน จากการสำรวจของ อปท. พบว่า คนในชุมชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและผู้พิการที่อยู่บ้านเพียงลำพัง จึงเน้นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่สมบูรณ์ โดยมีการอาศัยกำลังของทุกฝ่ายในชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ เช่นกัน

ซึ่งจากงานวิจัยได้ข้อสรุปที่น่าสนใจคือ ประชาชนในพื้นที่ที่มีความสุขกายสุขใจ มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว รวมถึงมีการบริหารจัดการของภาครัฐที่ดี แต่เนื่องจากสังคมกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมเมือง มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทั้งในเรื่องเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของคนในสังคม ทำให้ค่าเฉลี่ยเรื่องความสุขของคนในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

1. ความสุขของคนในชุมชนส่วนหนึ่งมาจากการบริหารจัดการระดับท้องถิ่น และมีการใช้การสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการแก้ปัญหาที่เหมาะสมตามความต้องการของชุมชน
2. ความสุขของคนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับแผนงานและนโยบายในการทำงานของรัฐบาล
3. การสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมดำรงอยู่ด้วยกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสุขของคนในชุมชน

จุดเน้นของการดำเนินการในพื้นที่คือ การทำความเข้าใจคนในชุมชนต้องอาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรม รวมถึงเป็นพื้นที่แสดงความคิดเห็นของคนในชุมชน ซึ่งทำให้คนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ถึงแม้ว่าชุมชนจะเผชิญกับปัญหาเสียดสีและเรื่องสิ่งแวดล้อม แต่คนในชุมชนต่างฝ่ายต่างก็ช่วยกันดูแลเฝ้าระวัง และมีการจัดกิจกรรมโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน เพื่อให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้

นโยบายด้านการกระจายอำนาจควรจะสอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการอย่างเป็นท้องถิ่น โดยให้ท้องถิ่นสร้างกลไก มาตรการ และหลักปฏิบัติในทุกๆ มิติ ด้วยความเข้าใจและสอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่นมากกว่าจะใช้กลไก มาตรการและหลักปฏิบัติเดียวกันทั่วประเทศ

นโยบายความสุขของประเทศไทยควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง โดยอิงกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นโยบายด้านการประกันสุขภาพ แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติที่จะต้องมองเห็นความสุขของชุมชนในแบบของชุมชน มิใช่การประเมินจากค่าตัวเลขรายได้ต่อหัวต่อปี ที่รัฐบาลและสื่อรายงานผ่านข่าวทุกวัน หรือรวมทั้งการจัดสรรงบประมาณเพื่อเพิ่มรายได้ต่อหัวต่อปีผ่านระบบทุนนิยมเพียงอย่าง

เดียว แต่ปัจจัยอื่นๆ โดยเฉพาะทุนทางวัฒนธรรม ที่มีมานานควรจะได้รับ ความสนับสนุนและกลายเป็นวาระสำคัญ ของนโยบายรัฐ สู่การบริหารจัดการแบบกระจายอำนาจ

ขณะที่เมื่อพิจารณาดัชนีความอยู่ดีมีสุขมวลรวมของคนไทย: ความสำคัญของภาคประชาชน สรุปได้ว่า ดัชนีความอยู่ดีมีสุขมวลรวมของผู้ชายสูงกว่าผู้หญิง ซึ่งมีผลไปในทิศทางเดียวกับประเภทความอยู่ดีมีสุขอื่นๆ โดย ที่กลุ่มอายุ 20 - 39 ปี มีระดับคะแนนความอยู่ดีมีสุขสูงกว่ากลุ่มอื่น และกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมมีระดับคะแนน ความอยู่ดีมีสุขสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่เกษตรกร ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างความอยู่ดีมีสุขแต่ละประเภท พบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ และการสร้างดัชนีความอยู่ดีมีสุขโดยการให้ค่าตัวถ่วงน้ำหนักต่างกันจะมีผลทำให้ ดัชนีความอยู่ดีมีสุขมวลรวมสูงขึ้นกว่าการถ่วงน้ำหนักเท่ากัน ทั้งนี้ เนื่องจากการถ่วงน้ำหนักดังกล่าวเป็นการถ่วง น้ำหนักจากการให้ประชาชนลำดับความสำคัญของเหตุผลที่ก่อให้เกิดความสุขด้วยตนเอง ดังนั้น การกำหนด นโยบายเพิ่มความสุขของประชาชนจึงควรคำนึงถึงความเห็นของประชาชนเป็นหลัก (สาสิณี เทพสุวรรณ์, 2550)

ดารุณี จงอุดมการณ์ (2552) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุข ครอบครัวยากจนและครอบครัวทั่วไป ด้วยแบบประเมินตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU QoL Well) ซึ่งเป็นการศึกษาจากพื้นที่ 2 แห่ง โดยการจำแนกตามกายภาพ ประกอบด้วยพื้นที่ใกล้เมืองและพื้นที่ไกลเมืองในภาคอีสาน พบว่า ผลวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและความ อยู่ดีมีสุขของครอบครัวยากจน ตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบประเมินคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุข สูงกว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวทั่วไป และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างสัดส่วนการประเมิน คุณภาพชีวิตครอบครัวยากจนและครอบครัวทั่วไปตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบประเมินข้างต้น โดยเป็นตัวแทน ครอบครัว ในทั้ง 2 พื้นที่ ด้วยสถิติ Chi-Square Tests พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษารายงาน โครงการสร้างสำนึกพลเมืองเพื่อส่งเสริมประชาธิปไตยและธรรมาภิบาลในท้องถิ่น ในประเด็นประชาธิปไตยร้อยเปอร์เซ็นต์ ประชาภิบาล และการใช้อำนาจอย่างรับผิดชอบ (บัวพันธ์ พรหมพักพิง, 2555) สรุปได้ว่า ประเด็นข้างต้นมีการให้ความหมายของคำว่า สำนึกพลเรือนและประชาสังคม รวมถึงคำว่า ประชาภิบาล โดยเริ่มจาก สำนึกพลเรือน (civic consciousness) มีความหมายรวมไปถึงความเป็นพลเมือง ผู้มี สิทธิและหน้าที่ อีกทั้งครอบคลุมไปถึงบทบาทหรือการกระทำของพลเมืองที่ส่งผลถึงการควบคุมกำกับระบอบการ ปกครองทั้งหมด ในขณะที่ ประชาสังคม (civic society) ได้อธิบายไว้ว่ามีลักษณะดังนี้ (1) การที่ประชาชนได้รับ

การปกป้องจากการกระทำที่ไม่ชอบธรรมของรัฐ การปกป้องดังกล่าวนี้จะเกิดได้ก็ต่อเมื่อเกิดสภาพ นิติรัฐ (rule of law) ขึ้นมา (2) เกิดมีกลุ่มผลประโยชน์นอกภาครัฐที่คอยติดตามตรวจสอบกลไกการปกครองและผู้ที่ใช้อำนาจบังคับ (ทหาร ตำรวจ) หรือการใช้อำนาจในทางที่ผิด (3) เกิดมีความหลากหลายและมีความสมดุลของกลุ่มผลประโยชน์นอกภาครัฐ ทำให้ไม่มีกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งครอบงำสังคมอย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด ดังนั้น สำนักพลเรือนจึงไม่สามารถแยกออกมาจากคำว่าประชาสังคม และในส่วนของคำว่า ประชาภิบาล ได้อธิบายความหมายไว้ว่า เป็นความพยายามของภาคประชาสังคม พยายามที่จะกลับเข้าไปควบคุมหรือมีอิทธิพลเหนือกลไกการปกครอง กล่าวคือ พลเมืองจะต้องถือเอาเรื่องการควบคุมจัดการบ้านเมืองเป็นภาระของตนเอง ไม่ใช่เรื่องการตัดสินใจรับผิดชอบในการเลือกตั้งเท่านั้น และไม่ปล่อยให้เป็นเรื่องกลไกทางกฎหมาย หรือภาระของพรรคการเมือง กลุ่มผลประโยชน์ หรือตัวแทนของพลเมืองเท่านั้น จะต้องมีความรู้และวิธีการควบคุมกำกับ ที่พลเมืองเข้าถึงได้ง่าย นำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและจะต้องมีผู้นำ รุ่นใหม่ ที่จะนำการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาสังคม (บัวพันธ์ พรหมพักพิง, 2555)

ระบอบการควบคุมจัดการ (governance regimes) เป็นองค์ประกอบสำคัญเกี่ยวกับความอยู่ดีมีสุข ซึ่งระบอบการควบคุมจัดการได้ครอบคลุมถึงเรื่องระบบการปกครอง (government system) ที่มีการแบ่งสรรปันส่วนอำนาจซึ่งจะนำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรหรือสิ่งที่มีค่าในสังคม กล่าวได้ว่า ระบอบการควบคุมจัดการ คือ ดุลยภาพระหว่างเสรีภาพและความรับผิดชอบของผู้กระทำการในสังคม และอีกด้านหนึ่งคือ กติกา และกลไกสำหรับการควบคุมให้เป็นไปตามกติกา (บัวพันธ์ พรหมพักพิง, 2555) หากเมื่อระบอบการควบคุมจัดการเกิดความไม่สมดุล กล่าวคือ คนบางกลุ่มถูกจำกัดด้านศักยภาพหรือความสามารถของตนเองในการจะบรรลุเป้าหมายหรือสิ่งที่มีค่าที่ตนเองปรารถนา ขณะที่บางกลุ่มสามารถบรรลุถึงคุณค่าหรือสิ่งที่ตนเองปรารถนาแต่เบียดเบียนความอยู่ดีมีสุขของคนอื่น นั่นทำให้เกิดการจัดสรรคุณค่าและทรัพยากรอย่างไม่เป็นธรรมขึ้นในสังคม ดังนั้น เพื่อให้ระบอบการควบคุมจัดการเกิดความสมดุล จึงนำไปสู่การเสนอแนะ/สนับสนุนให้มีการรับรู้เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) ประชาธิปไตย อาจจะเป็นทั้งเป้าหมายและเครื่องมือที่จะทำให้บรรลุถึงอยู่ดีมีสุข แต่ประชาธิปไตยก็อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุถึงความอยู่ดีมีสุขเช่นกัน โดยเฉพาะประชาธิปไตยแบบที่สนับสนุนให้เกิดการรวมศูนย์อำนาจไว้กับกลุ่มอำนาจเดิมหรือกลุ่มอำนาจใหม่

2) ประชากรในชนบท มีความเข้าใจและมีความรู้เรื่องประชาธิปไตย และมีทักษะเชิงบวกต่อประชาธิปไตยมากกว่าคนในเขตเมือง รวมถึงมีส่วนร่วมในระบบเลือกตั้งมากกว่าคนในเขตเมืองเช่นกัน

3) ในสภาพที่สังคมไทยรณรงค์ให้เกิด รัฐนิยม และ ชาตินิยม กลไกและอำนาจของรัฐได้เข้าไปแทรกแซงทำให้แทบจะไม่มีพื้นที่สำหรับภาคพลเรือน แม้จะเกิดการขยายตัวขององค์กรภาคประชาสังคม แต่ส่วนใหญ่ก็อยู่ภายใต้รัฐ เนื่องจากยังขาดพลังและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

จากองค์ความรู้ข้างต้นจะเห็นว่า เรื่องการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาและกิจกรรมทางสังคมเป็นหน้าที่ของประชาชนในสังคมที่ต้องร่วมกัน ไม่ได้เป็นเรื่องของคนเพียงกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดเท่านั้น และจะต้องมีเครื่องมือหรือวิธีการควบคุมกำกับที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีประสิทธิภาพ และมีผู้นำรุ่นใหม่ที่จะทำให้เกิดความเข้มแข็งในภาคประชาสังคม

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ มุ่งหาคำอธิบายเชิงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับครัวเรือนเปราะบางของประเทศไทยใน 2 ลักษณะ คือ 1) ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และ 2) ครัวเรือนข้ามรุ่น โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งต่างๆ ที่สามารถแสดงสถานการณ์ข้อมูลระดับประเทศในการวิเคราะห์ตัวเลขต่างๆ ในเชิงปริมาณเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครัวเรือนทั้ง 2 ลักษณะดังกล่าว

การวิจัยเชิงเอกสารและข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิจัยนี้จะเริ่มต้นที่การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร รายงานการวิจัย รายงานการสำรวจข้อมูล และผลการวิจัยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยกำหนดประเด็นหลักในการวิเคราะห์แต่ละส่วนเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงและทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับครัวเรือนเปราะบางทั้ง 2 ลักษณะข้างต้น

ตัวอย่างของชุดข้อมูลที่จะนำมาใช้เพื่อการวิเคราะห์

1. สำมะโนประชากรและเคหะ (Population and Housing Census)
2. การสำรวจประชากรสูงอายุ (Elderly Survey)
3. สำรวจการย้ายถิ่นของประชากร (Migration Survey)
4. การสำรวจจากโครงการวิจัยอื่น ๆ

ทั้งนี้การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลการสำรวจข้างต้น จะทำการวิเคราะห์ตัวแปรในข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายสถานการณ์ด้านลักษณะความเป็นอยู่ การดูแล ครัวเรือนเปราะบางในบริบทต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจุดเน้นในเรื่องความแตกต่างระหว่างพื้นที่ชนบทและเขตเมือง ตัวอย่างเช่น ข้อมูลจากการสำรวจการย้ายถิ่นของประชากรที่สามารถอธิบายถึงรูปแบบการเกื้อหนุนและคำจุนครอครัว ขณะเดียวกันหาวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุ ก็จะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงระบบความเป็นอยู่ การดูแลตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นคงทางด้านต่างๆ รวมถึงการดูแลซึ่งกันและกันของครัวเรือนข้ามรุ่นได้ สำหรับภาพข้อมูลจากสำมะโนประชากรและเคหะจะช่วยให้เห็นภาพสถานการณ์ในระดับประเทศที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสูงสุด

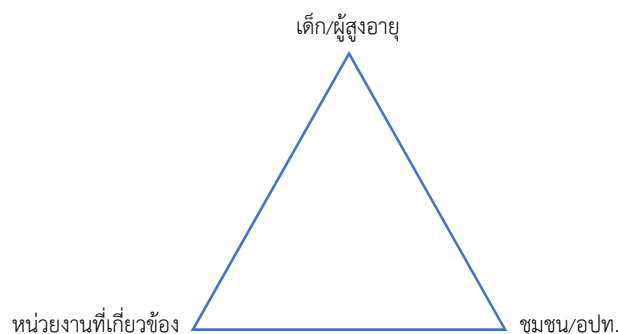
อนึ่งสำหรับข้อมูลจากการสำรวจในแหล่งอื่นๆ จะเป็นข้อมูลที่ชี้ถึงข้อมูลเฉพาะ เช่น ข้อมูลจากการรายงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในเรื่องการจัดสรรงบประมาณและโครงการต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการ

ได้รับการดูแลด้านสุขภาพของประชากรของคนในแต่ละพื้นที่ ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะถูกใช้วิเคราะห์ร่วมกันเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลทั้งในมิติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครีวเรือน ตลอดจนสภาพบริบทของพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้ การศึกษานี้จึงใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่มีความน่าเชื่อถือเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นในการค้นหารายละเอียดเชิงลึกที่ความสอดคล้องกับสภาพของสังคมไทยในปัจจุบันอย่างแท้จริง ไม่เอนเอียงตามอคติและความเชื่อส่วนตัวของคณะวิจัยที่อาจมีผลต่อการกำหนดเลือกพื้นที่ศึกษาในการวิจัยเชิงคุณภาพได้

โดยกระบวนการในการใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยต่างๆ นี้ จะเริ่มดำเนินการแบบคู่ขนานร่วมกับการวิจัยทางเอกสารเพื่อกำหนดกรอบการศึกษาและทบทวนอย่างมีระบบ (Systematic Review) เพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการสืบค้นประเด็นของการศึกษา จากนั้นจะทำการเทียบเคียงข้อคำถามและประเด็นจากการสำรวจต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ดังตัวอย่างข้างต้น) ว่ามีประเด็นข้อคำถามใดบ้างที่สามารถตอบโจทย์และสะท้อนภาพของข้อมูลในระดับประเทศได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ จะใช้ข้อมูลเชิงปริมาณนี้เป็นตัวเบิกทางให้กับทีมวิจัยในมองเห็นภาพรวม จากนั้นจะเจาะลึกในรายละเอียดด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพ ตามกระบวนการวิจัยดังต่อไปนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อค้นหาข้อมูลเชิงลึก เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเชิงสถานการณ์และคำอธิบายของเหตุและผลของปรากฏการณ์ในรายละเอียดเพื่อให้เกิดความครบถ้วนและเข้าใจในเนื้อหาอย่างละเอียด โดยในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจะเน้นไปที่การค้นหาความรู้ความจริงเชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลครีวเรือนเปราะบางทุกๆ มิติ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ผู้นำชุมชน รวมถึงเด็กและผู้สูงอายุที่อยู่ในครีวเรือนเปราะบาง โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพดังจะอธิบายรายละเอียดในส่วนถัดไป



รูป 3.1 แสดงการค้นหาความรู้ความจริงเชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลครีวเรือนเปราะบางทุกๆ มิติ

ด้วยวิธีการดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงปรากฏการณ์อย่างเที่ยงตรง และมีความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าทั้งจากผู้ดำเนินการ ผู้ร่วมปฏิบัติในกระบวนการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สาเหตุสำคัญที่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่มคือ เพื่อความครอบคลุมของข้อมูลที่สามารถแสดงให้เห็นถึงมิติของปรากฏการณ์การเปลี่ยนผ่านด้านครอบครัวและครัวเรือน รวมถึงความอยู่เย็นเป็นสุขภายใต้บริบททางสังคมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้จะเป็นการช่วยตรวจสอบความถูกต้องและแม่นยำของข้อมูลเชิงเนื้อหาตามแนวคิดการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation Check) ที่เป็นการไขว้สาระสำคัญด้านเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญต่อการชี้ให้เห็นถึงมิติของผู้ให้ข้อมูล หรือกลุ่มหรือบุคคล นอกจากนี้จะค้นหาเนื้อความที่เป็นปรากฏการณ์ของเรื่องนั้น ๆ ด้วยวิธีการ เช่น การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) การสนทนากลุ่มย่อย (Small Group Discussion) การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) ที่เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลในลักษณะของการเชื่อในทฤษฎีอิทธิพลกลุ่ม (Group Influence Theory) ที่วางหลักไว้ว่า บุคคลจะแสดงความคิดเห็นเมื่อมีหมู่พวกร่วมพฤติกรรมเดียวกันต่างกล่าวถึงและพูดถึง นอกจากนี้จะทำการสัมภาษณ์เดี่ยวแบบเจาะลึก (In-depth interview) กับผู้มีประสบการณ์จริงในแง่มุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับครัวเรือนเปราะบางเพื่อทราบถึงข้อมูลเชิงลึกในแง่ความคิดและทัศนคติระดับบุคคล ขณะเดียวกันจะทำการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมเพื่อทราบและเข้าใจถึงบริบทต่าง ๆ ตามแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology)

ขณะเดียวกันยังให้ความสำคัญกับบริบททางสังคม แนวคิด ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ตลอดจนความเป็นอยู่และวิถีชีวิต รวมไปถึงสถานทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันของครัวเรือน เพื่อให้เข้าใจความหมาย และสามารถอธิบายปรากฏการณ์ครัวเรือนเปราะบาง ตลอดจนแนวทางการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างละเอียดและเกิดความเข้าใจอย่างเป็นรูปธรรม

ขอบเขตการวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย

โดยในการกำหนดกรอบสำหรับการเลือกตัวอย่างทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และบุคคล ดังที่ทราบกันดีว่า การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการมุ่งเน้นค้นหาความจริง ความหมายและข้อมูลเชิงลึกจากผู้ที่ประสบและสัมผัสต่อเรื่องนั้นๆ โดยตรง มากกว่าการมุ่งเน้นที่การเป็นตัวแทน ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมุ่งเจาะลึก โดยใช้กรอบเชิงคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคำถามวิจัยในบริบทที่เหมือนและแตกต่างมาเป็นตัวกำหนดกรอบ เน้นที่การมีส่วนร่วมโดยตรง การเป็นที่รับรู้และผลเชิงประจักษ์ ตลอดจนความเกี่ยวข้องเชิงประเด็นเป็นหลัก

พื้นที่รวบรวมข้อมูลครั้งนี้ จะทำการรวบรวมข้อมูลในทุกภูมิภาค อันได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ซึ่งแต่ละพื้นที่จะมีความแตกต่างของสภาพภูมิศาสตร์ โดยจะทำการรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยในแต่ละภูมิภาคจะคัดเลือกจังหวัดและพื้นที่ตัวอย่างจากกรอบการพิจารณาดังต่อไปนี้

- 1) ดัชนีสูงวัย
- 2) สัดส่วนของครัวเรือนสูงอายุที่อยู่คนเดียว/ตามลำพัง
- 3) สัดส่วนของครัวเรือนข้ามรุ่น
- 4) นโยบายด้านการดูแลครัวเรือนเปราะบาง
- 5) ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยปัจจัยต่างๆ ข้างต้นจะเป็นกรอบสำหรับการคัดเลือกจังหวัดตัวอย่าง ที่จะละทิ้งจังหวัดที่มีค่าดัชนีสูงวัย สัดส่วนครัวเรือนสูงอายุ และครัวเรือนข้ามรุ่น ทั้งในระดับสูงและระดับต่ำ ทั้งนี้เพื่อสามารถเปรียบเทียบและวิเคราะห์ผลในเชิงบริบทได้อย่างรอบด้าน โดยจำนวนของจังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษาของแต่ละจังหวัดคือ อย่างน้อย 2 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดจะรวบรวมข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างน้อย 3 องค์กร จำแนกตามขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ ทั้งนี้อาจเก็บมากกว่าจำนวนที่กำหนดขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูลที่ได้จากกระบวนการรวบรวมข้อมูล สรุปรวมจำนวนจังหวัดสำหรับการรวบรวมครั้งนี้ คือ อย่างน้อย 10 จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อย 30 องค์กร ทั้งนี้ในการศึกษานี้จะไม่รวมพื้นที่ท้องถิ่นที่เป็นการปกครองแบบพิเศษ อันได้แก่ กรุงเทพมหานคร และพัทยา เนื่องจากมีแนวทางในการบริหารและการปกครองที่เฉพาะทางต่างจากพื้นที่อื่น

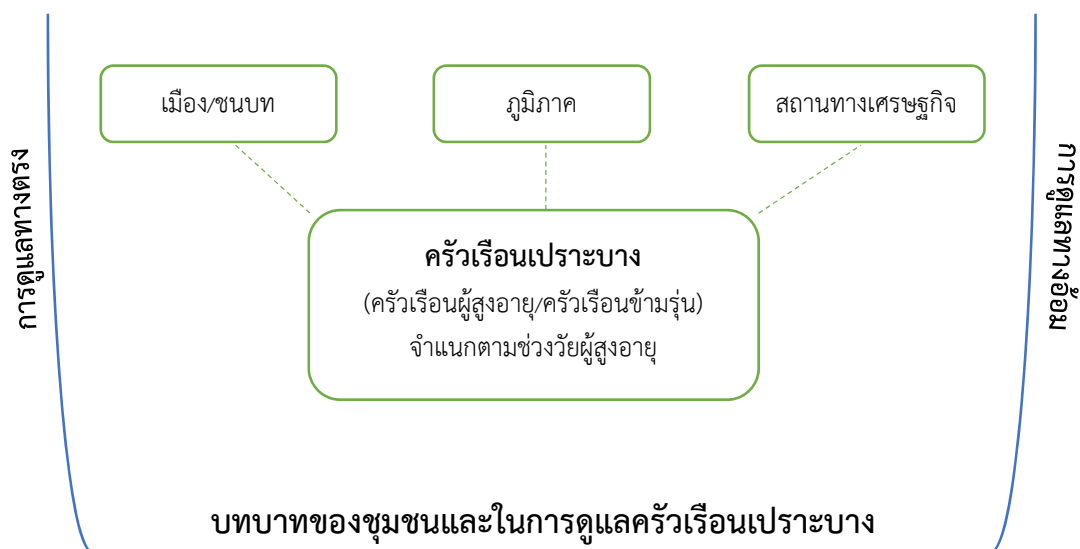
สำหรับเกณฑ์สำหรับการพิจารณาขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น การวิจัยนี้จะใช้เกณฑ์การพิจารณาตามระเบียบการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ที่มีหลักการแบ่งระดับชั้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ดัดนำเสนอในบทที่ 2)

หลังจากพิจารณาจำแนกขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จากนั้นจะพิจารณาถึงความเหมาะสมเชิงประเด็นข้อมูลจากพื้นที่ โดยประเด็นการที่พิจารณาเหมาะสมเชิงประเด็นด้านกลไกของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลครัวเรือนเปราะบาง จะพิจารณาในนโยบายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการตอบคำถามวิจัย ซึ่งเป็นนโยบายที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ผลักดันสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เช่น

- 1) นโยบายหรือมาตรการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 2) นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผู้สูงอายุติดเตียง และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง

จำนวนกลุ่มของการสนทนา และ/หรือการสัมภาษณ์ข้างต้น จะอาศัยหลักการการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ที่จะทำการวิเคราะห์ตีความเพื่อเปรียบเทียบแบบคู่ขนานระหว่างการรวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจสอบความอึดตัวเชิงเนื้อหา ในขณะเดียวกันเนื่องด้วยการวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องกับองค์กรและสถาบันทางสังคมต่อการบริหารจัดการเชิงพื้นที่และประชากร ด้วยเหตุนี้จึงให้แนวคิดการวิเคราะห์ตาม Structural-Functional Theory ในการถอดบทบาททั้งเชิงทางการและไม่เป็นทางการร่วมด้วย

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูป 3.2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นที่เป็นรูปธรรม และตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่อธิบายถึงบทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลครัวเรือนเปราะบางที่มีความแตกต่างเชิงบริบทด้านต่างๆ
- การเผยแพร่ผลการวิจัยผ่านช่องทางการสื่อสาร เช่น เวทีเสวนา หนังสือพิมพ์ วารสาร เว็บไซต์ รายการวิทยุโทรทัศน์ เป็นต้น
- ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการดูแลครัวเรือนเปราะบางเพื่อปรับใช้เป็นกลไกสำคัญสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ

ตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยจะจัดทำเป็นเอกสารเชิงยุทธศาสตร์ หรือชุดความรู้ที่หน่วยงานสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง

- บทความวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ จำนวนอย่างน้อย 1 เรื่อง

กระบวนการผลักดันผลงานดังกล่าวออกสู่การใช้ประโยชน์

การผลักดันผลการวิจัยออกสู่สาธารณะและการใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย จะดำเนินการเมื่อได้รับผลการวิจัยสมบูรณ์ผ่านทางกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ เช่น เวทีนำเสนอและเสวนาด้านผลการศึกษา ผลการวิจัย และการตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ รายงานการวิจัย ตลอดจนเอกสารเผยแพร่ผ่านทางช่องทางการสื่อสารและสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลจากการรวบรวมข้อมูลการวิจัยทั้งในลักษณะการศึกษาเอกสารรายงานวิจัย ชุดข้อมูล ตลอดจนการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพตามระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อตอบคำถามการวิจัยเกี่ยวกับกลไกหลักในการดูแลครัวเรือนเปราะบางในบริบทต่างๆ ของประเทศไทยที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการนำเสนอผลข้อมูลจะแสดงในลักษณะการสังเคราะห์ข้อมูลทั้งที่ได้จากเอกสาร ข้อมูลทุติยภูมิ และข้อมูลเชิงประจักษ์จากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมกันอย่างบูรณาการตามประเด็นหลักจากการค้นพบ ที่จะเริ่มต้นจากการสร้างความเข้าใจและสะท้อนภาพของความตระหนัก การให้ความหมาย และการรับรู้เกี่ยวกับความเปราะบางของครัวเรือนที่ศึกษาในมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไล่เรียงไปจนกระทั่งการสรุปภาพให้เห็นถึงกลไกและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถใช้เป็นต้นแบบเพื่อการดำเนินการทั้งในเชิงนโยบายและเชิงวิชาการต่อไป

คุณลักษณะของพื้นที่ศึกษาสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ

ตามที่ได้กำหนดไว้ในระเบียบวิธีวิจัย พื้นที่สำหรับการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ประสงค์ให้ทราบถึงข้อมูลเชิงปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลครัวเรือนเปราะบางที่เป็นกรณีศึกษาทั้งสองแบบที่มีความแตกต่างหลากหลายในแง่ของรูปแบบการดำเนินงานในบริบทต่างๆ ของประเทศไทย ด้วยเหตุนี้การกำหนดกรอบสำหรับการเลือกพื้นที่ศึกษาจะมุ่งเน้นไปยังพื้นที่ๆ สามารถสะท้อนภาพเชิงปรากฏการณ์ที่เด่นชัดทั้งในแง่บวกและลบ เพื่อสามารถเปรียบเทียบความเหมือนและต่างของบริบทได้อย่างชัดเจน อย่่างไรก็ดี ด้วยหลักแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพที่ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การเป็นตัวแทน หากแต่มองที่ภาพของความจริง คณะวิจัยให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการเลือกพื้นที่ศึกษาที่จะกระจายในทุกภูมิภาค อันได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ซึ่งแต่ละพื้นที่จะมีความแตกต่างของสภาพภูมิศาสตร์ โดยจะทำการรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งในเขตเมืองและชนบท ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนปรากฏการณ์ด้านการเป็นสังคมสูงวัย และนโยบายเด่นที่ได้มีการดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อสามารถค้นหาความจริง ความหมายและข้อมูลเชิงลึกจากผู้ประสบและสัมผัสต่อเรื่องนั้นๆ โดยตรงอย่างเจาะลึก

ทั้งนี้ จำนวนของพื้นที่ศึกษาตามระเบียบวิธีวิจัยดังรายละเอียดในบทที่ 3 ได้กำหนดไว้เบื้องต้นคือ จะรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 4 ภูมิภาค 10 จังหวัด และพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวม 30 องค์กร ทว่าในระหว่าง

ขั้นตอนการวิจัยที่คณะวิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบคู่ขนานไปด้วยนั้น พบว่า มีประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจอีกบางประการที่ต้องการจะเจาะลึกเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น อาทิ ประเด็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านครัวเรือนเปราะบางในกรณีศึกษา ความยั่งยืนของกิจกรรมบางประเภทที่ได้รับการสนับสนุนจาก อปท. รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อสามารถสะท้อนและยืนยันถึงข้อค้นพบดังกล่าวได้อย่างมั่นใจ ด้วยเหตุนี้ทำให้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้มีจังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษาทั้งสิ้น 12 จังหวัด 46 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นครอบคลุมทั้งขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย

นอกจากนี้ เพื่อให้ทราบข้อมูลที่เป็นภาพสะท้อนเชิงตัวแทนระดับพื้นที่ คณะวิจัยจึงได้ออกแบบให้มีการรวบรวมข้อมูลแบบผสมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ในทุกๆ ตำบล เนื่องจากเป็นพื้นที่ๆ มีความเด่นชัดในการดำเนินนโยบายด้านการดูแลครัวเรือนเปราะบางในหลายกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นการจัดให้มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ กระบวนการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน การเข้าร่วมโครงการ Long-Term Care เป็นต้น ซึ่งการรวบรวมข้อมูลในลักษณะนี้จะช่วยให้ทราบอย่างชัดเจนว่า ภายใต้บริบทเชิงพื้นที่ๆ มีความคล้ายคลึงกันแทบทุกประการ อะไรคือเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความแตกต่างจากการดำเนินงานในแต่ละองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อันจะช่วยยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากพื้นที่อื่นๆ ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รายละเอียดของพื้นที่รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพดังแสดงในตาราง 4.1

ตาราง 4.1 แสดงรายละเอียดพื้นฐานของพื้นที่รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ภูมิภาค	จังหวัด	จำนวนพื้นที่	ขนาดอปท.	ดัชนีสูงวัย	นโยบายที่โดดเด่น	บริบทพื้นที่
เหนือ	เชียงใหม่	5	ทุกขนาด	107.6	LTC /การคัดกรองผู้สูงอายุ/การมีส่วนร่วมของชุมชน/การฟื้นฟูและกายภาพบำบัด/ชมรมผู้สูงอายุ	เมือง/ชนบท
	ลำปาง	3	ทุกขนาด	143.8	สร้างคุณค่าผู้สูงอายุ/นักวิจัยชุมชน/กองทุนชุมชน/LTC/ฐานข้อมูล/Friendly City/การสร้างกลุ่มแกนนำ/บันทึกความดี	เมือง/ชนบท
	น่าน	1	ใหญ่	100.4	ฐานข้อมูลประชากร/ กระบวนการกลุ่ม/ ผู้นำกลุ่มหรือชุมชน/ การรวมกลุ่ม/ ระบบชุมชน/การทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน	เมือง
ตะวันออก เฉียงเหนือ	นครพนม	2	เล็ก/ใหญ่	67.8	การรวมกลุ่ม/การมีส่วนร่วมของชุมชน/การทำงานเชิงพื้นที่/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตพลเมืองอาวุโส	เมือง/ชนบท
	ขอนแก่น	3	เล็ก/กลาง	95.3	นโยบายเชิงรุก/เครือข่ายการทำงาน/ฐานข้อมูล/LTC	เมือง/ชนบท

ภูมิภาค	จังหวัด	จำนวนพื้นที่	ขนาดอปท.	ดัชนีสูงวัย	นโยบายที่โดดเด่น	บริบทพื้นที่
กลาง	ลพบุรี	2	เล็ก/กลาง	95.3	ฐานข้อมูล/การรวมกลุ่ม/เทคโนโลยีดูแลผู้สูงอายุ/Happy Home Ward/กิจกรรมสานสัมพันธ์ครัวเรือนข้ามรุ่น	เมือง/ชนบท
	นนทบุรี	1	ใหญ่	111.3	โรงเรียนผู้สูงอายุ/กิจกรรมการรวมกลุ่ม	เมือง
	ปราจีนบุรี	3	เล็ก/กลาง	83.1	กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ	เมือง/ชนบท
	กาญจนบุรี	17	ทุกขนาด	69.7	LTC/กระบวนการชุมชน/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/กระบวนการชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ	เมือง/ชนบท
	นครสวรรค์	3	เล็ก/กลาง	112.8	ศูนย์ผู้สูงอายุเขาทอง/การมีส่วนร่วมของชุมชน	เมือง/ชนบท
ใต้	ภูเก็ต	3	กลาง/ใหญ่	51.8	โครงการภูเก็ตแคร์/รพ. อบจ. ภูเก็ต/การดูแลผู้สูงอายุแบบสหวิชาชีพและร่วมกันตัดสินใจ	เมือง/ชนบท
	สุราษฎร์ธานี	3	ทุกขนาด	67.9	กิจกรรมส่งเสริมรายได้สร้างความรู้สึกรักคุณค่าเป็น Active Ageing/วัฒนธรรมภาคใต้/วัฒนธรรมเรื่องศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ/กองทุนสงเคราะห์	เมือง/ชนบท

ความหลากหลายของพื้นที่รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพข้างต้น ทั้งในแง่บริบทของภูมิศาสตร์ ความเป็นเมือง วัฒนธรรมความเชื่อ ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนโครงสร้างทางประชากร ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้รับจากการรวบรวมเชิงคุณภาพครั้งนี้มีมิติที่สะท้อนภาพของปรากฏการณ์ด้านการดูแลครัวเรือนประเภทที่เป็นกรณีศึกษาได้อย่างรอบด้าน หลายประเด็นช่วยยืนยันข้อค้นพบในการวิจัยก่อนหน้านี้ และมีหลายประเด็นที่สะท้อนมุมมองใหม่ๆ ที่สามารถใช้ประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายได้ต่อไป โดยรายละเอียดของการวิเคราะห์ผล การศึกษามีดังต่อไปนี้

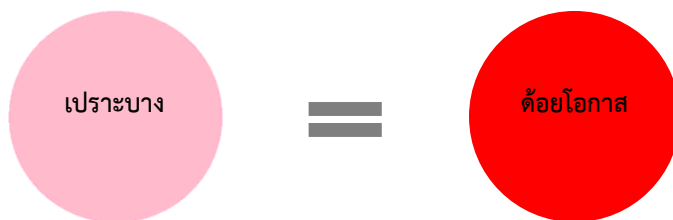
ความตระหนัก การรับรู้ และการให้ความหมายต่อสถานการณ์ด้านครัวเรือนเปราะบางในมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทย

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการรวบรวมเชิงคุณภาพภายใต้แนวคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology Approach) ในการวิจัยนี้ เริ่มต้นจากการทำความเข้าใจนัยยะและการให้ความหมาย (Meaning)

ของคำว่า “ครัวเรือนเปราะบาง” ในมโนทัศน์ ความตระหนัก และการรับรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าเป็นเช่นไร ทั้งนี้เนื่องจากองค์ประกอบดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การกำหนดและออกแบบนโยบายเพื่อมารองรับการดูแลและสนับสนุนครัวเรือนเปราะบางที่อยู่ในพื้นที่ของตนได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่

ยิ่งไปกว่านั้น การตีความ (Interpretation) โดยใช้ความจำกัดความเชิงวิชาการที่ถูกบัญญัติไว้ กลับพบว่าไม่สอดคล้องกับความหมายที่ถูกให้หรือกำหนดโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงเท่าใดนัก ส่งผลให้เกิดความเข้าใจและการวิเคราะห์เนื้อหาที่คลาดเคลื่อนไปจากที่ควรจะเป็น ด้วยเหตุนี้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนต้นนี้จะเริ่มจากการนำเสนอข้อค้นพบที่เกี่ยวกับการให้ความหมาย ความตระหนัก และการรับรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อครัวเรือนเปราะบางเป็นอันดับแรก

จากการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง และการสัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้บริหาร คณะเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับครัวเรือนเปราะบาง เช่น นายกเทศมนตรี คณะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่าย/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการและสังคม คณาจารย์และพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประธานและคณะกรรมการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คณะกรรมการชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ หรือชมรมสุขภาพ เป็นต้น ผลจากการรวบรวมข้อมูลมีข้อค้นพบที่สำคัญดังต่อไปนี้



รูป 4.1 การรับรู้และการให้ความหมายของ “ความเปราะบาง” ในมุมมอง อปท.

เมื่อกล่าวถึง “ครัวเรือนเปราะบาง” หรือ “ความเปราะบาง” อปท. ส่วนใหญ่จะเชื่อมโยงกับคำว่า “ด้อยโอกาส” และ “ยากไร้” เป็นในลำดับแรกๆ โดยภายใต้บริบทดังกล่าวทาง อปท. จะมองไปที่ระดับตัวบุคคลมากกว่าที่จะมองในลักษณะครัวเรือนรวมถึงไม่ได้พิจารณาถึงรูปแบบการอยู่อาศัยเป็นหลัก ทว่าในกลุ่มของผู้ด้อยโอกาสหรือผู้ยากไร้ นั้น ผู้สูงอายุเองก็จะถูกพิจารณาอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย ด้วยเหตุนี้ข้อมูลที่ปรากฏออกมาจึงพบว่า ความหมายของครัวเรือนเปราะบางตามมโนทัศน์ของ อปท. จะนึกถึงภาพของครัวเรือนที่มีความเสี่ยงในการดำรงชีวิตทั้งในแง่เศรษฐกิจ สุขภาพร่างกาย ตลอดจนการไร้ที่พึ่งพิง เป็นสำคัญ ดังนั้นตัวอย่างของครัวเรือน

เพราะบางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะเป็น ครั้วเรือนที่มีผู้พิการ ครั้วเรือนยากไร้ (ไม่มีงานทำ/ไม่มีที่อยู่อาศัย/หรือมีบ้านเรือนในลักษณะไม่ถาวร) จากนั้นจึงจะมาพิจารณาถึงครั้วเรือนที่มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เป็นลำดับถัดไป ขณะที่ครั้วเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรือผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันตามลำพังที่ยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง สามารถประกอบอาชีพได้ ทาง อบท. จะไม่ได้พิจารณาว่ากลุ่มครั้วเรือนเหล่านี้เป็นครั้วเรือนเพราะบางที่อยู่ในภาวะที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงและต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เช่นเดียวกันกับครั้วเรือนข้ามรุ่นที่พบว่า อบท. ส่วนใหญ่ยังคงมีการรับรู้ด้านความเพราะบางของครั้วเรือนกลุ่มนี้อยู่ในระดับที่น้อยมาก



รูป 4.2 ความหมายของ “ความเพราะบาง” ในเชิงวิชาการ

เกี่ยวกับความเข้าใจดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่า การเข้าใจที่ยังคลาดเคลื่อนนี้ นำไปสู่การออกแบบนโยบายและกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่ครอบคลุมในบริบทของคำว่า “เพราะบาง” เท่าที่ควร เพราะในความเป็นจริงแล้ว หากพิจารณาจากองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเพราะบาง อาจอธิบายได้ว่า ความเพราะบางนี้หมายถึงโอกาสที่ครั้วเรือนอาจจะต้องเผชิญหรือตกอยู่ในภาวะยากลำบากในอนาคต แม้ว่าปัจจุบันจะยังไม่เผชิญกับภาวะนั้นก็ตาม แตกต่างจากภาวะ “ยากไร้” ที่จะหมายถึงการที่ครั้วเรือนกำลังเผชิญกับภาวะยากลำบากอยู่ในปัจจุบัน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549) ด้วยเหตุนี้การออกแบบกิจกรรมต่างๆ ที่ อบท. ส่วนใหญ่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นไปในลักษณะการช่วยเหลือภายใต้แนวคิดสงเคราะห์เสียเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่ได้มุ่งเน้นที่การพยายามส่งเสริมศักยภาพหรือการลดความเสี่ยงจากการเพราะบางอย่างต่อเนื่องและมากเท่าที่ควร

ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักและการรับรู้ต่อสถานการณ์ด้านครั้วเรือนเพราะบางพบว่า เป็นประเด็นใหม่ที่ยังอยู่นอกเหนือกรอบการรับรู้และความคิด ส่วนใหญ่ไม่ได้มีแนวคิดหรือวิธีการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตาม พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่แทบจะทุกแห่งมีความตระหนักต่อสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” เป็นอย่างยิ่ง ซึ่งหากวิเคราะห์ในเชิงการดำเนินนโยบายแล้วอาจตีความได้ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกันอยู่พอสมควร ทว่าภายใต้ความตระหนักด้านสังคมสูงวัย จะเป็นความตระหนัก

ที่มีในมุมมองระดับปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุไม่ใช่ระดับครัวเรือน นั้นหมายความว่า สังคมสูงวัยเป็นสถานการณ์ในพื้นที่ที่มีความจำเป็นจะต้องดำเนินการทางนโยบายเพื่อการส่งเสริมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ให้เกิดขึ้นตามนโยบายหลักของทางภาครัฐไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กิจกรรมการรวมกลุ่มในลักษณะต่างๆ การจัดตั้งชมรมหรือศูนย์ผู้สูงอายุ เป็นต้น

สิ่งที่เป็ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการสร้างการรับรู้และความตระหนักในประเด็นดังกล่าวคือ การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะที่รวบรวมเองหรือใช้ฐานข้อมูลร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข หรือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ก็ตาม ข้อเสนอแนะที่สำคัญที่บ่งชี้ถึงการรับรู้ในส่วนนี้คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งจะสามารถบอกถึงจำนวน หรือร้อยละของผู้สูงอายุที่มีอยู่ในพื้นที่ได้อย่างแม่นยำ รวมถึงทราบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่มีอยู่ในพื้นที่ของตนเป็นสถานการณ์สังคมสูงวัยระดับใด นอกจากนี้ อปท. ส่วนใหญ่ที่ทำการรวบรวมข้อมูลจะสามารถบอกข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนของผู้สูงอายุที่ติดเตียงได้ เนื่องจากได้เข้าร่วมโครงการและมีฐานข้อมูลตามนโยบายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)

แต่เมื่อสอบถามถึงจำนวนของครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันตามลำพัง หรือครัวเรือนข้ามรุ่น จะพบว่าทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะไม่มีข้อมูลดังกล่าวอยู่อย่างแน่ชัด เป็นเพียงการคาดประมาณหรือไล่นับตามที่ตนพอจะนึกและจำได้ ชี้ให้เห็นว่าประเด็นดังกล่าวยังเป็นมิติของการดูแลยังมีความตระหนักในระดับน้อย หรือยังไม่ได้คำนึงถึงว่าจำเป็นที่จะต้องมึข้อมูลมาสนับสนุนเพื่อประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายต่างๆ ข้อยืนยันในเรื่องดังกล่าวได้รับการสะท้อนจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายท่านที่ชี้ให้ทราบว่า หากจะพิจารณาถึงความเปราะบางในระดับครัวเรือนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันตามลำพัง หรือกลุ่มครัวเรือนข้ามรุ่น สถานการณ์ตามสภาพความเป็นจริงคือ หากผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันตามลำพัง นั้นหมายความว่า ในครัวเรือนนั้นๆ จะยังคงมีผู้ที่คอยดูแลกันอยู่ ไม่ต้องห่วงมากนัก ขณะที่ครัวเรือนข้ามรุ่นก็ไม่ได้มีประเด็นน่ากังวลเป็นพิเศษ เพราะผู้สูงอายุยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเอง รวมถึงบุตรหลานได้ ที่สำคัญคือ บทบาทของชุมชนในสังคมไทย ยังคงมีระบบเพื่อนบ้านที่สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดีนั่นเอง

นอกจากนี้ หากพิจารณาความตระหนักและการรับรู้ จำแนกตามระดับดัชนีสูงวัย พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีดัชนีสูงวัยอยู่ในระดับสูงจะมีความตระหนักและการรับรู้ต่อสถานการณ์และการตื่นตัวในการเตรียมนโยบายเพื่อรองรับที่มากกว่าอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตาม แม้ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีดัชนีสูงวัยในระดับต่ำจะมีความตระหนักและการรับรู้ที่น้อยกว่า แต่เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมที่มี

สำหรับผู้สูงอายุก็ยังคงพบว่าการดำเนินการอยู่เช่นกัน เพียงแต่อาจเป็นไปได้ในลักษณะพื้นฐานตามนโยบายหลักเท่านั้น ไม่ได้มีการสร้างสรรค์กิจกรรมที่ตอบสนองต่อบริบทของชุมชนและประชาชนในพื้นที่มากนัก

จากข้อค้นพบเชิงปรากฏการณ์ข้างต้น อาจสรุปได้ว่า เมื่อมองทัศนคติและความตระหนักต่อสถานการณ์ด้านครัวเรือนเปราะบางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการเห็นภาพของความเสี่ยงของผู้สูงอายุในระดับบุคคล กระบวนการออกแบบนโยบายและกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นจึงเป็นไปในลักษณะภาพรวมที่มองกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามช่วงวัยตามช่วงชีวิต (Life Course Approach) มากกว่าการมองไปที่ลักษณะการอยู่อาศัย (Living Arrangement) ซึ่งจากแนวคิดที่มีดังกล่าวส่งผลต่อการกำหนดทิศทาง การแสดงบทบาท การออกแบบนโยบาย และกลไกต่างๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เพื่อการดูแลครัวเรือนเปราะบางประเภทต่างๆ ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอในส่วนถัดไป

แนวคิดหลักที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ ใช้เพื่อการพัฒนา นโยบายเพื่อการสนับสนุนครัวเรือนเปราะบาง

ดังที่เสนอในส่วนที่ผ่านมา การดำเนินนโยบายด้านการดูแลครัวเรือนเปราะบางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีแนวคิดหลักที่พิจารณาที่กลุ่มเป้าหมายจำแนกตามช่วงวัยตามช่วงชีวิต (Life course approach) ซึ่งในที่นี้หมายถึงกลุ่มประชากรวัยสูงอายุ และกลุ่มประชากรวัยเด็กและเยาวชน (ในครัวเรือนข้ามรุ่น) เป็นหลัก ด้วยเหตุนี้ กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสำหรับการดูแลและสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของครัวเรือนกลุ่มเปราะบางที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะการประเมินสถานการณ์ สอดส่องดูแล การให้ความช่วยเหลือ และการสงเคราะห์ตามระเบียบข้อบังคับและนโยบายภาครัฐเป็นกิจกรรมหลัก นั่นหมายความว่า หากตัวผู้สูงอายุยังสามารถดูแลตนเองได้ หรือมีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันคอยให้การดูแลกันได้อยู่ ระบบการสนับสนุนก็จะเป็นไปในลักษณะทั่วไปเช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทอื่นๆ เช่น การจัดสรรเบี้ยยังชีพ การเยี่ยมบ้าน และการเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมการรวมกลุ่มในลักษณะต่างๆ เป็นต้น แต่หากผู้สูงอายุท่านใดที่เกิดภาวะพึ่งพิงหรือภาวะติดเตียง ส่วนใหญ่ก็จะเพิ่มเติมระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) เว้นแต่ อปท. นั้นๆ จะยังไม่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการ

จากวิสัยทัศน์ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ มีความสอดคล้องกันในประเด็นที่ว่า การจะดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง และรวมถึงผู้สูงอายุทุกคนนั้น สิ่งที่ดีที่สุดคือ การพยายามทำให้ผู้สูงอายุ

เหล่านั้นเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ ทั้งในด้านการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจและรายได้ เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกมีความหมายต่อการใช้ชีวิตอยู่ สามารถสร้างคุณประโยชน์ให้กับชุมชนและสังคมได้ ด้วยเหตุนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทไปตามลำดับขั้นดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 แนวคิดการลดความเปราะบางและเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมในส่วนนี้ ควรมีการดำเนินการในลักษณะบูรณาการและกระจายให้ทั่วถึงในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันและลดความเปราะบางของผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทต่างๆ รวมถึงผู้สูงอายุทั่วไป โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรถูกกำหนดนโยบายและออกแบบกิจกรรมทั้งที่เป็นการรวมกลุ่มทางสังคมเพื่อปฏิบัติกิจกรรม และการเสริมศักยภาพด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน การส่งเสริมและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกาย ป้องกันโรคแทรกซ้อน ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นต้น กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่งผลให้ความเปราะบางที่เกิดขึ้นมีเกราะป้องกัน รวมถึงสามารถขยายช่วงระยะเวลาของการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลจากการสนทนาเชิงคุณภาพในกลุ่มต่างๆ สามารถสรุปเป็นฉันทามติที่ตรงกันเกี่ยวกับผลเชิงบวกของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทางสังคมจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่สดใส มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เก็บตัวอยู่กับบ้าน ติดบ้านอย่างเห็นได้ชัด ขณะเดียวกันเมื่อสอบถามถึงค่าเฉลี่ยอายุผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเป็นพิเศษ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่างๆ ชี้ตรงกันว่า ช่วงอายุที่จะเริ่มมีความเปราะบางสูงนั้น จะเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 70-75 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีอายุ 60 ปีนั้นยังคงเป็นกลุ่มคนที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ดียู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากไม่ได้มีโรคภัยแรงใดๆ ดังนั้นหากสามารถที่จะกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างเป็นประจำ ก็จะช่วยขยายระยะเวลาการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงได้ยาวนานมากขึ้นอีก

ในส่วนของการดำเนินนโยบายในขั้นแรกนี้พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนหลักจากทางกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการจัดให้มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้มีพื้นที่ส่วนกลางที่จัดสรรโดย อบต. เพื่อเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนและดำเนินกิจกรรม ขณะเดียวกันก็ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรสังกัดสาธารณสุข

ทั้งจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมและดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นที่ 2 แนวคิดการให้ความช่วยเหลือในกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเพราะบางที่พึ่งพาตนเองไม่ได้

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์ด้านการเปลี่ยนผ่านทางประชากรของประเทศไทยที่เป็นสังคมสูงวัย ประกอบกับอัตราอุบัติการณ์ของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) สิ่งต่างๆ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันก็คือ การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะปรากฏเด่นชัดในกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรืออยู่ด้วยกันเพียงลำพัง เมื่อผู้สูงอายุเหล่านี้อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็จำเป็นต้องมีกระบวนการรองรับเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุในครัวเรือนเพราะบางเหล่านี้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ จากการสอบถามข้อมูล พบว่า การให้ความช่วยเหลือในขั้นที่ 2 นั้นนับเป็นบทบาทใหม่ที่ต้อง้องการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเข้ามาดำเนินการ เพราะในอดีตกิจกรรมการดูแลต่างๆ เหล่านี้จะเป็นหน้าที่หลักของสถานบริการทางด้านสาธารณสุขระดับต่างๆ แม้ในหลายพื้นที่จะมีการคอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่บ้าง แต่ก็จะเป็นในลักษณะของเพื่อนบ้านช่วยเหลือกันไม่ได้เป็นระบบอย่างเป็นทางการ ดังนั้นภารกิจในส่วนนี้จึงถึงเป็นเรื่องใหม่ บางองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็ยังไม่ได้จัดกระบวนการรองรับในส่วนนี้ ในพื้นที่ๆ มีการดำเนินการอยู่นั้น หากวิเคราะห์ถึงความชัดเจนและขอบเขตของการดำเนินการแล้ว พบว่า จะเป็นการดำเนินการที่อาศัยนโยบายหลักตามนโยบายด้านการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นแนวทางหลักในการดำเนินกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งหากเป็นในกลุ่มพื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาลขนาดเล็ก ส่วนใหญ่พบว่า จะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นพหุสาขาวิชาชีพในการตรวจเยี่ยมและดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ ขณะเดียวกันก็จะมีอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคลตามช่วงเวลาและรายการที่กำหนด ที่น่าสนใจคือ ในบาง อบต. ได้มีการจัดระบบการดูแลแบบกลุ่ม โดยชุมชนให้กับกลุ่มครัวเรือนเพราะบางผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเป็นพิเศษ โดยจะมีการผลัดเปลี่ยนแวะเวียนไปคอยเยี่ยมเยียน ทักทาย ทำอาหารไปให้รับประทาน รวมถึงคอยให้การดูแลทางด้านสุขภาพ การรับประทานยา การพลิกตัว และการทำความสะอาดที่พักอาศัยอยู่เป็นประจำ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า แนวคิดในการดูแลครัวเรือนเพราะบางทั้ง 2 แนวคิดนี้จะมีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไป โดยพิจารณาถึงสมรรถภาพและความเพราะบางของผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งน้ำหนักในการดำเนิน

นโยบายส่วนใหญ่จะเน้นไปที่แนวคิดเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมการรวมกลุ่มเพื่อเสริมศักยภาพผู้สูงอายุเป็นหลักตามเหตุผลที่ได้กล่าวไป

บทบาท กลไกและองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาชุมชนทั้งในรูปแบบทางการและ ไม่เป็นทางการเพื่อรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง

จากแนวคิดหลักในการดำเนินนโยบายทั้ง 2 แนวคิดข้างต้น นำมาซึ่งการวิเคราะห์ถึงบทบาทที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีในการผลักดันกิจกรรมการดูแลครัวเรือนเปราะบางให้เป็นไปตามแนวคิดถึงกำหนดไว้ ขอบเขตของบทบาทหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้โดยไม่ขัดต่อระเบียบข้อบังคับเป็นเช่นไร และการแสดงบทบาทในแต่ละลักษณะส่งผลดีหรือเหมาะสมกับกิจกรรมประเภทใด ขณะเดียวกันยังพิจารณาถึงกลไกที่สำคัญที่ใช้ในการส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการที่สามารถตอบสนองความต้องการของครัวเรือนเปราะบางได้อย่างรอบด้าน ผลการวิเคราะห์ในภาพรวมพบว่า การแสดงบทบาทของ อปท. ในกิจกรรมดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องทำควบคู่กันไปทั้งในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งนี้เพื่อให้กิจกรรมดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลครัวเรือนเปราะบาง

บทบาทในลักษณะทางการ

เมื่อวิเคราะห์ถึงการแสดงบทบาทในลักษณะทางการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการดูแลครัวเรือนเปราะบาง พบว่า ส่วนใหญ่จะแสดงบทบาทในฐานะผู้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่เป็นกิจกรรมตามนโยบายจากส่วนกลาง และจากกระทรวงต่างๆ ที่มีลงไปยังพื้นที่ และกิจกรรมในลักษณะที่เป็นการตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่อยู่ในขอบเขตหน้าที่และตรงตามกรอบการทำงานที่สามารถดำเนินการได้ นอกจากนี้ยังแสดงบทบาทที่สำคัญอีกหนึ่งบทบาทคือ การสงเคราะห์รายได้ สวัสดิการ และสิ่งของยังชีพที่จำเป็นต่างๆ ในกรณีที่เปราะบางผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวที่ยากไร้ ซึ่งในบทบาทดังกล่าวนี้ จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะกิจกรรมที่มีกรอบและแนวทางการดำเนินการที่ชัดเจนอยู่แล้ว เพราะมีข้อกำหนดเชิงนโยบายจากส่วนกลาง ระดับความสามารถในการตอบสนองความต้องการของครัวเรือนเปราะบางจากการทำหน้าที่ในบทบาทนี้ ก็จะเป็นไปในลักษณะการตอบโจทย์ความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นเสียส่วนใหญ่

ในกรณีที่ป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ พบว่า อาจมีการจัดสรรบริการทางด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูและกายภาพบำบัดที่เพิ่มเติมขึ้นมา เช่น บริการด้านโรงพยาบาล หรือศูนย์กายภาพบำบัด ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยบริการดังกล่าวเป็นการช่วยให้การเข้าถึงการรับบริการเป็นไปได้อย่างสะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

บทบาทในลักษณะไม่เป็นทางการ

ขณะที่เมื่อวิเคราะห์ถึงบทบาทในลักษณะไม่เป็นทางการ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นและเอื้ออำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ผ่านทางการสนับสนุนไปยังชุมชน กลุ่มชมรม หรือการรวมกลุ่มในลักษณะไม่เป็นทางการของผู้สูงอายุ หรือเพื่อดำเนินกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ซึ่งจากข้อมูลชี้ให้เห็นว่า บทบาทในลักษณะที่ไม่เป็นทางการนี้จะป็นปัจจัยที่สร้างความแตกต่างเกี่ยวกับการดำเนินการของแต่ละพื้นที่ เนื่องจากจะมีบริบทเชิงวัฒนธรรม ความเชื่อ ตลอดจนประเพณีของพื้นที่นั้นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ ตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือ กิจกรรมที่ทางชุมชนพนักำล้งกันนในลักษณะของจิตอาสา เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านการช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยกันระหว่างคนในชุมชน ทั้งในแง่การระดมทุน การให้ความช่วยเหลือด้านการดูแล การพึ่งพาอาศัย และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ เป็นต้น

หลายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความโดดเด่นในการดำเนินการด้านการดูแลครัวเรือนผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง และส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ ชี้นำประเด็นที่ตรงกันคือ การกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมทั้งในด้านการแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการริเริ่มกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง จะเป็นแนวทางที่นำไปสู่ความยั่งยืนได้มากที่สุด ทั้งนี้เพราะหากใช้กลไกเชิงนโยบายแต่เพียงอย่างเดียว เมื่อมีการผลัดเปลี่ยนวาระผู้บริหารองค์กร นโยบายต่างๆ ก็อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย แต่หากทาง อปท. สามารถกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมขึ้นโดยประชาชนผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ กิจกรรมเหล่านั้นก็จะคงอยู่อย่างยั่งยืน และมีการปฏิบัติสืบทอดกันจนกลายเป็นธรรมเนียมนิยมของพื้นที่นั้นๆ ในที่สุด

นอกจากนี้ ยังพบว่า บทบาทในลักษณะไม่เป็นทางการนี้ ยังช่วยให้การดำเนินกิจกรรมการดูแลครัวเรือนเปราะบางในบางกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินไปได้โดยไม่ขัดกับระเบียบข้อบังคับ เนื่องจากในหลายกิจกรรมที่มีความคลุมเครือในแง่ของขอบเขตและอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการ หลาย อปท. มีความรู้สึกกังวลว่าจะผิดระเบียบ จึงใช้บทบาทอย่างไม่เป็นทางการนี้ในการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการในเชิงการรวมกลุ่มขึ้นเพื่อให้สามารถสร้างสรรค์กิจกรรมตามความต้องการของประชาชนได้ โดยในส่วนนี้พบว่า ทาง อปท.

จะปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพี่เลี้ยงที่คอยช่วยให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในด้านการติดต่อประสานงาน เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่น ตัวอย่างเช่น การกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการระดมกองทุนของคนในพื้นที่เพื่อใช้กองทุนดังกล่าวในการช่วยเหลือ ดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตของครัวเรือนเปราะบาง

ซึ่งภายใต้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบไม่เป็นทางการนี้ พันเพื่องที่สำคัญยิ่งที่จะช่วยให้การทำงานด้านการดูแลครัวเรือนเปราะบางผู้สูงอายุประสบความสำเร็จก็คือ “ชุมชน” ด้วยเหตุนี้ จึงไม่ใช่เรื่องที่น่าแปลกใจที่ กระบวนการกระตุ้นและสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการนี้ จะมีความโดดเด่นและประสบความสำเร็จในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก และขนาดกลาง ที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท หรือในชุมชนที่มีความเข้มแข็งมากกว่าพื้นที่อื่นๆ

กลไกหลักและองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

กลไกหลักที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สำหรับการดูแลครัวเรือนเปราะบางที่มีผู้สูงอายุอยู่นั้น จะจำแนกออกเป็น 2 กลไกที่สำคัญคือ

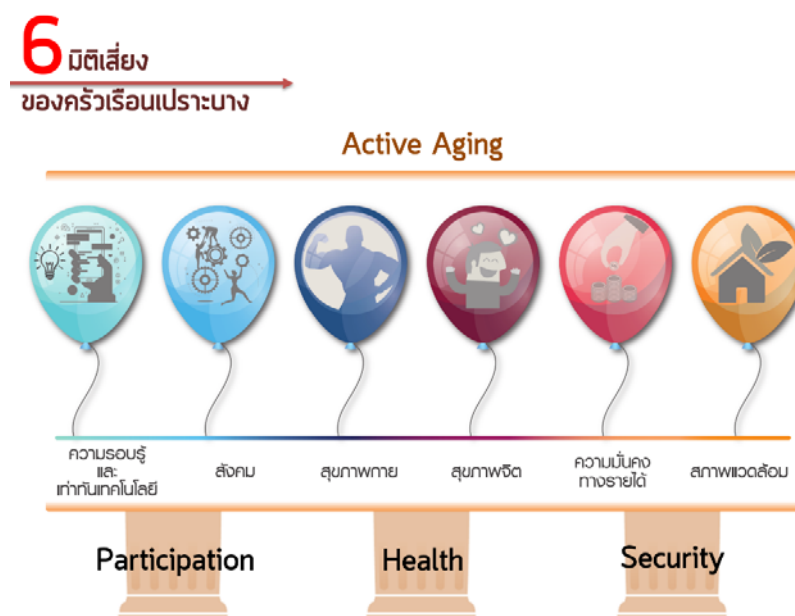
1) กลไกส่งเสริมการรวมกลุ่ม สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่ยังสามารถดูแลตนเองได้

ผลจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกกับผู้กำหนดนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ พบข้อมูลที่สอดคล้องกันตรงกันในส่วนนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงคนเดียว อาศัยอยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน หรืออาศัยอยู่กับบุตรหลานในครัวเรือนข้ามรุ่น หากผู้สูงอายุเหล่านั้นยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ กลไกหลักที่ใช้จะเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวให้เข้ามารวมกลุ่มในการทำกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความเปราะบางในด้านต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงเป็นการขยายระยะเวลาของการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลพลัง (Active Aging) โดยมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือศูนย์ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมดังกล่าวให้เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยกิจกรรมการรวมกลุ่มดังกล่าวก็จะมีผลแตกต่างและหลากหลายกันไปตามแต่ละบริบทของพื้นที่ แต่จะสามารถแบ่งหมวดหมู่ของกิจกรรมที่สำคัญได้คือ 1) การเรียนรู้ 2) การอาชีพ และ 3) การนันทนาการ ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลพบว่า การมีอยู่ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดังกล่าวสามารถช่วยสร้างพื้นที่ทางสังคมและการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความเปราะบางที่อาจเกิดขึ้นในมิติต่างๆ ต่อกลุ่มครัวเรือนดังกล่าวได้เป็นอย่างมาก

ผลจากการสนทนากลุ่มกับทั้งผู้สูงอายุและผู้ดำเนินกิจกรรมศูนย์พัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ทำให้ทราบถึงภาพสะท้อนเชิงประสิทธิผลของการลดความเปราะบางใน 6 มิติที่สำคัญที่เกิดจากการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งศูนย์ฯ ดังกล่าวขึ้นดังต่อไปนี้

1) **มิติด้านความรู้และเท่าทันเทคโนโลยี** ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในส่วนของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ได้มีการให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี และเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่จะเข้ามาช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสะดวกและเข้าถึงบริการได้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เห็นได้ชัดเจนคือ การใช้การสื่อสารผ่านทางเครือข่ายสนทนาออนไลน์แบบกลุ่มผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ ที่ช่วยทำให้ผู้สูงอายุได้ติดตามทราบความเคลื่อนไหวของกันและกัน ข่าวสาร บันทึกลงส่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการดำรงชีวิตในยามสูงวัย เป็นต้น

2) **มิติด้านสังคม** ประโยชน์ที่เกิดขึ้นในส่วนมิตินี้ นับว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยทันทีและเห็นผลอย่างชัดเจนที่สุดที่ได้รับการสะท้อนข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยการเข้าร่วมกิจกรรมของทางศูนย์ฯ นี้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ออกมาทำกิจกรรม มีชีวิตชีวา มีเพื่อนพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องราวและประสบการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้พูดคุยถึงเรื่องราวในอดีต มาร่วมกันทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวและมีกิจกรรมทางกาย ร้องรำทำเพลงด้วยกัน ก่อให้เกิดความกระชุ่มกระชวยและมีแรงกำลังใจในการดำเนินชีวิตได้อย่างดี ขณะเดียวกันจากการสนทนากลุ่มยังได้รับข้อมูลที่สำคัญอีกประการคือ การออกมารวมกลุ่มของผู้สูงอายุนี้นี้ สามารถช่วยลดความเสี่ยงและผ่อนคลายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พบมากขึ้นทุกขณะในปัจจุบัน



รูป 4.3 ทกมิติความเสี่ยงของกลุ่มครัวเรือนเปราะบาง

3) **มิติต้านสุขภาพกาย** หนึ่งในกิจกรรมหลักที่สำคัญที่ อบท. ทุกแห่งส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการใน ศูนย์ฯ คือ กิจกรรมในหมวดการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บ และโรคแทรกซ้อน รวมถึงการตรวจวัดและดูแลสุขภาพที่ดำเนินการโดยบุคลากร ทางด้านสาธารณสุข

4) **มิติต้านสุขภาพจิต** เป็นผลพลอยได้ที่เกิดจากกระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มา เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า จุดเน้นของ อบท. ทุกแห่งในการดำเนินกิจกรรมจะอยู่ที่การช่วยให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพจิตที่ดี มีภูมิคุ้มกันต่อภาวะซึมเศร้า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตน รวมไปถึงประเด็นที่สำคัญอย่างยิ่งคือ เกิดการตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ที่ยังสามารถช่วย ขับเคลื่อนกิจกรรมด้านการพัฒนาสังคมและชุมชนได้ ซึ่งในด้านดังกล่าวนี้พบทเรียนที่ดีจากพื้นที่การดำเนินงาน ในหลายพื้นที่ที่มุ่งให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการดูแลซึ่งกันและกัน ผ่านทางการเยี่ยมเยียนบ้านเรือน การ เยี่ยมไข้ การทำกลุ่มกิจกรรมพัฒนาสังคม หรือแม้กระทั่งการรวมกลุ่มเพื่อระดมเป็นกองทุนสำหรับการช่วยเหลือ กลุ่มผู้สูงอายุยามเจ็บป่วยและเสียชีวิต ภายใต้แนวคิดที่ว่า “อยู่สบาย ตายสงบ ศพสวย” เป็นต้น โดยกิจกรรม ต่างๆ เหล่านี้ได้รับการสะท้อนว่า ช่วยสร้างความมั่นคงทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

5) **มิติต้านความมั่นคงทางรายได้** ภายใต้คำจำกัดความของคำว่า “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ในมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมตามแนวนโยบายของกระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุชนั้น ข้อมูลที่สอดคล้องตรงกันในทุกๆ พื้นที่ได้มองความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต” ของผู้สูงอายุที่จะต้องมียี่งหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญคือ เรื่องความมั่นคงทางรายได้ ทั้งนี้เพื่อเป็น ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในชีวิตประจำวัน รวมถึงค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดจากการรักษาและดูแล ร่างกายยามเจ็บป่วย ด้วยเหตุนี้กิจกรรมที่ในหลายๆ อบท. ส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการคือ การส่งเสริมอาชีพเสริม ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น กลุ่มทอผ้าผู้สูงอายุ กลุ่มงานหัตถกรรมจักสานผู้สูงอายุ หรือกลุ่มการทำสมุนไพรผู้สูงอายุ ที่เน้น การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มมาต่อยอดให้เกิดการสร้างรายได้ ที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุหลาย รายที่ได้มีโอกาสมาเรียนรู้ทักษะในการประกอบอาชีพต่างๆ ทำให้หลุดพ้นจากความกังวลด้านรายได้ที่จะต้องคอย รบกวนหรือพึ่งพาจากบุตรหลาน หรือเป็ยยังชีพผู้สูงอายุแต่เพียงอย่างเดียว หลายรายสะท้อนถึงความอุ่นใจยาม เจ็บป่วยไม่สบาย หรือแม้ยามเสียชีวิตไปแล้วที่จะไม่ต้องเป็นภาระของคนที่อยู่ข้างหลัง เป็นต้น

6) **มิติต้านสภาพแวดล้อม** คุณประโยชน์ที่เกิดในส่วนนี้เป็นผลพลอยได้ที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุในกลุ่ม ครีวเรือนเปราะบางได้มีโอกาสเข้ามารวมกลุ่ม และร่วมสะท้อนความคิดเห็นและความต้องการของตนและกลุ่ม เพื่อนผู้สูงอายุในชุมชนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง ทั้งนี้พบว่า อบท. ส่วนใหญ่ มีการต่อยอดกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไปสู่การปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมและปลอดภัย

สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนของความมั่นคงของบ้านเรือน ห้องน้ำ ห้องครัว ราวจับต่างๆ เพื่อป้องกันการหกล้มและบาดเจ็บ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเทศบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่ในพื้นที่เขตเมือง ตลอดจนพื้นที่ๆ มีศักยภาพ จะมีการพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมสาธารณะต่างๆ เพื่อเป็นการช่วยลดความเปราะบางของผู้สูงอายุในการเดินทาง และการใช้บริการยังสถานที่ต่างๆ เริ่มตั้งแต่การสนับสนุนให้มีรถรับส่งสำหรับผู้สูงอายุที่ประสงค์เดินทางไปโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็นครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง ขณะเดียวกันในบางแห่งก็ได้มีการขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานและสถานประกอบการต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ ให้จัดสรรสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ มีการจัดทำระบบสมาชิกและส่วนลดต่างๆ ในสินค้าและบริการให้กับผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่ต่อยอดจากการมองเห็นและรับฟังความต้องการของผู้สูงอายุ สู่การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในทุกระดับเพื่อลดความเปราะบางในผู้สูงอายุกลุ่มนี้

จากข้อค้นพบเชิงปรากฏการณ์ข้างต้น จะเห็นได้ว่า กลไกที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ในครัวเรือนเปราะบางที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ผ่านทางการส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มนั้น จะมีเป้าหมายสำคัญที่การลดความเปราะบางและขยายศักยภาพเชิงพลพลังให้คงอยู่ในผู้สูงอายุเหล่านั้นให้ยาวนานมากที่สุด โดยใช้องค์ประกอบเชิงกระบวนการที่สำคัญคือ 1) การพัฒนาสุขภาพทั้งกายใจ ให้อยู่ในภาวะที่เป็นอิสระและสามารถพึ่งพาตนเองได้ 2) การกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและสังคม และ 3) การสร้างความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ รายได้ และที่อยู่อาศัย โดยคาดหวังว่ากลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางนี้จะสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและเห็นถึงคุณค่าในตนเอง

อย่างไรก็ตาม กลไกส่งเสริมการรวมกลุ่ม และสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ผ่านทางศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามที่กล่าวมาข้างต้น จะทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางยังอยู่ในสถานะที่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่มีภาวะพึ่งพิง หรือภาวะติดบ้าน ดังนั้นในกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่ไม่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรมในส่วนนี้เนื่องด้วยข้อจำกัดทางด้านร่างกาย และปัจจัยองค์ประกอบอื่นๆ ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้กลไกในลักษณะการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูเข้ามาเสริมเพื่อให้กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางมีความครอบคลุมมากที่สุด

นอกจากนี้ เกี่ยวกับแนวคิดในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนี้ พบว่า จะเป็นไปในลักษณะพัฒนาการตามลำดับขั้นของความพร้อมและความตระหนักต่อสถานการณ์ด้านสังคมสูงวัยและความเปราะบางที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยจากการสนทนากับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายๆ แห่ง สามารถถอดรูปแบบของการดำเนินการศูนย์ดังกล่าว ที่จะเริ่มต้นจากการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเป็น

ลำดับแรก และหลังจากดำเนินการไปได้สักระยะ จะมีเสียงเรียกร้องหรือความต้องการจากผู้สูงอายุให้ขยายขอบเขตของกิจกรรมไปในเรื่องของการส่งเสริมอาชีพด้วยสาเหตุสำคัญเนื่องจาก กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุนี้ เกือบจะทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงมีศักยภาพ (Active Aging) ครั้นจะกิจกรรมในลักษณะการนั่งฟังบรรยายเพียงอย่างเดียวผู้สูงอายุก็จะรู้สึกเบื่อหน่าย ความสนใจลดลง จึงได้มีการหยิบยกวัฒนธรรมและภูมิปัญญาชุมชน และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุแต่ละท่านที่มีอยู่อย่างหลากหลายมาต่อยอดเป็นแนวคิดในการสร้างอาชีพเสริมรายได้ขึ้นมา และเมื่อได้รับการพัฒนามาถึงขั้นนี้ก็จะเกิดกิจกรรมต่อยอดในลักษณะอื่นๆ ที่ครอบคลุมมิติความเปราะบางตามที่ได้กล่าวข้างต้นในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป เช่น ศูนย์การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ กลุ่มชมรมเพื่อนผู้สูงอายุ พิพิธภัณฑหรือศูนย์ภูมิปัญญาและองค์ความรู้ท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งพัฒนาการในลักษณะดังกล่าวบ่งชี้ให้เห็นทราบถึงแนวโน้มของความยั่งยืนในการดำเนินกิจกรรมอีกด้านหนึ่ง

ขณะที่เมื่อพิจารณาถึงบทบาทของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวที่มีต่อครัวเรือนเปราะบาง พบว่า จะเป็นไปในลักษณะของกิจกรรมการอบรมระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นครั้งคราวเสียส่วนใหญ่ ไม่ได้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นกิจลักษณะ และหากพิจารณาถึงโครงสร้างครอบครัวของครัวเรือนเปราะบางจะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของสมาชิกในครัวเรือนก็ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์อยู่แล้ว ดังนั้นกิจกรรมที่ทางศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวจัดขึ้นจึงมีผลต่อการลดความเปราะบางให้ครัวเรือนกลุ่มนี้ได้ไม่มากนัก

ตาราง 4.2 การวิเคราะห์และเปรียบเทียบกลไกส่งเสริมการรวมกลุ่มสำหรับครัวเรือนเปราะบาง

กลไกส่งเสริมการรวมกลุ่ม	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท)			ชุมชน
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่	
	เขตชนบท	เขตเมือง		
1) มิติด้านความรอบรู้และเท่าทันเทคโนโลยี	1) โรงเรียนผู้สูงอายุ - ค่ายครอบครัวเข้มแข็ง - หลักสูตร 9 อ - อบรมสานตะกร้า 2) เวทีสาธารณะ - ช่วงทำก๊ี้ด - ช่วงขญา	1) โรงเรียนผู้สูงอายุ - โรงเรียนปัจฉิมวิทยวิทยา - โรงเรียนหอมสุข 2) การเข้าร่วมกิจกรรมประชาคม - ช่วงทำก๊ี้ด 3) วิทยาลัยจิตอาสา 4) มหาวิทยาลัย 5) โรงเรียนครอบครัว	1) โรงเรียนผู้สูงอายุ 2) ชมรมผู้สูงอายุ - โครงการ the voice of บ้านไผ่ 3) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตพลเมืองอาวุโส 4) line group ของกลุ่มผู้สูงอายุ	- โรงเรียนหอมสุข - โรงเรียนครอบครัว 2) เวทีสาธารณะ - ช่วงทำก๊ี้ด - ประธาน/ผู้นำชมรมมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อหากิจกรรมให้สมาชิกชมรม

กลไกส่งเสริมการ รวมกลุ่ม	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (.อปท)			ชุมชน
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่	
	เขตชนบท	เขตเมือง		
2) มิติด้านสังคม	1) ชมรมผู้สูงอายุ - ค่ายครอบครัวเข้มแข็ง 2) โรงเรียนผู้สูงอายุ 3) เวทีสาธารณะ - ช่วงขงำ - ช่วงกำกั - กาดมั่วโห้วควมดี - ประชุมผู้สูงอายุวันรับ เบ้ยผู้สูงอายุ 4) การระดมทุน - กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (รวมเงินแล้วซื้อของไป เยี่ยมเพื่อนผู้สูงอายุ) 5) งบประมาณจาก ส่วนกลาง	1) โรงเรียนผู้สูงอายุ - ส่งเสริมอาชีพ - กิจกรรมพัฒนา คุณภาพผู้สูงอายุ - วิทยาลัยจิตอาสา - โรงเรียนฮอมสุข - โรงเรียนครอบครัว 2) เวทีสาธารณะ - ช่วงกำกั - กิจกรรมประชคม 3) มหาวิทยาลัย	1) ชุมนุ่ผู้สูงอายุ 2) โรงเรียนผู้สูงอายุ 3) ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ - ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตพลเมืองอาวุโส - การสร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างคนในครอบครัว/ ชุมชน (ครอบครัวอบอุ่น) 4) การระดมทุน - กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 5) งบประมาณจาก ส่วนกลาง 6) กลุ่มจิตอาสา 7) จัดพื้นที่ทางสังคม ให้กับผู้สูงอายุ - สร้างตลาด (ถนนคน เดิน)	1) ชมรมผู้สูงอายุ - กลุ่มผู้สูงอายุใน ชุมชน - รำไม้พอง - เปตอง - ปั่นจักรยาน - กิจกรรมนันทนาการ (ร้องเพลง) - กลุ่มทอผ้า - กลุ่มจักสานไม้ไผ่ - กิจกรรมร่ววง กลุ่มออกกำลังกายใน ชุมชน - กลุ่มออกกำลังกาย ในชุมชน 2) การระดมทุน - กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 3) เวทีสาธารณะ - ช่วงขงำ - ช่วงกำกั - การรวมกลุ่มเพื่อ กิจกรรม 4) โรงเรียนผู้สูงอายุ - โรงเรียนฮอมสุข - โรงเรียนครอบครัว 5) ศูนย์ผู้สูงอายุ 6) การจัดกิจกรรม ตามประเพณี - กิจกรรมอู่ยสอน หลาน

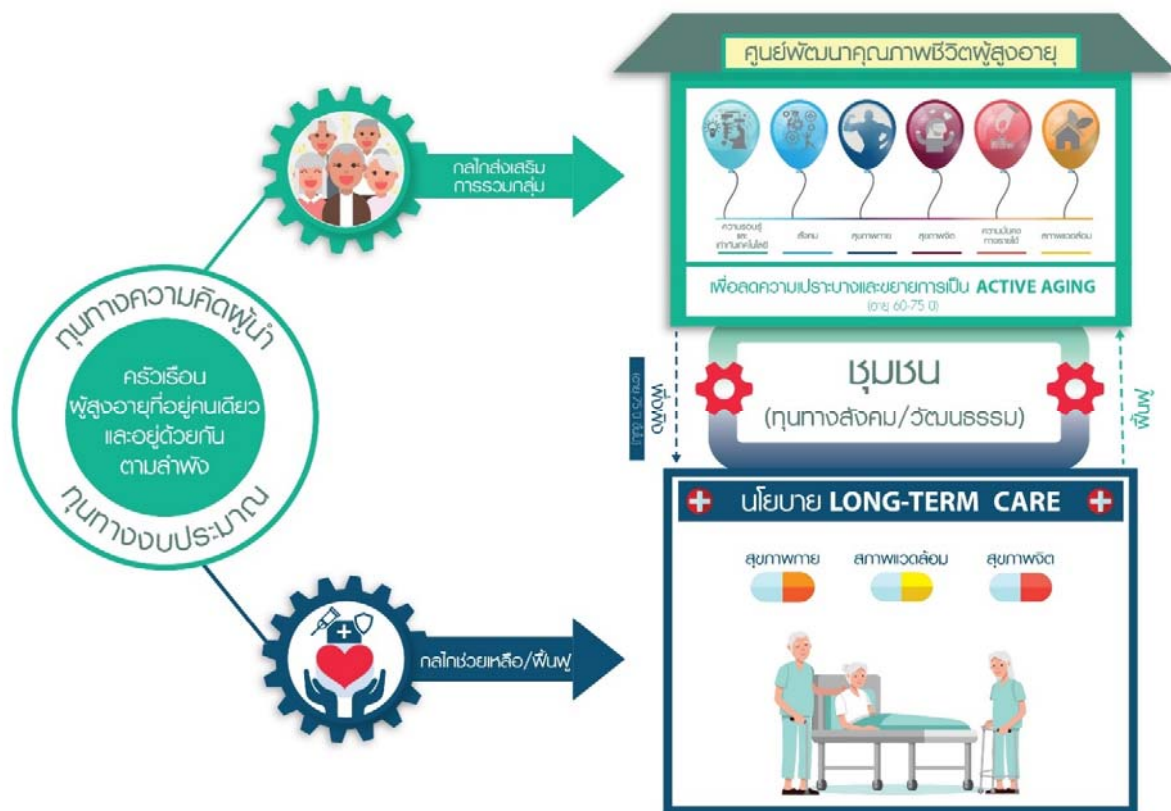
กลไกส่งเสริมการรวมกลุ่ม	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท)			ชุมชน
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่	
	เขตชนบท	เขตเมือง		
3) มิติด้านสุขภาพกาย	1) นโยบายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) 2) ตรวจสอบสุขภาพและคัดกรองสุขภาพ 3) โครงการเครือข่ายพันธมิตรสร้างสุข 4) กิจกรรมออกกำลังกาย 5) ชมรมผู้สูงอายุ	1) นโยบายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) 2) กิจกรรมการออกกำลังกาย 3) ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ - โครงการ Excellence Happy Home Ward	1) นโยบายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) 2) ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตพลเมืองอาวุโส 3) ศูนย์สุขภาพชุมชน 3) ชมรมผู้สูงอายุ 4) กลุ่มจิตอาสา 5) ทีมสหวิชาชีพลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพ	1) กิจกรรมนันทนาการ - รำวงย้อนยุค 2) ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ 3) โครงการดูแลผู้สูงอายุ - โครงการภูเก็ตแคร์ 4) ชมรมผู้สูงอายุ
4) มิติด้านสุขภาพจิต	1) โรงเรียนผู้สูงอายุ - กาดย้อนยุค - กาดมั่วโง่ความดี 2) เวทีสาธารณะ - ช่วงก่ากิด - ช่วงผญา 3) การจัดกิจกรรมตามประเพณี - ไปวัดร่วมกันทำบุญ กิจกรรมเข้าวัดฟังธรรม - กิจกรรมวันส่งตายาย (ตรงกับวันสารทไทย) 4) โครงการเครือข่ายพันธมิตรสร้างสุข	1) โรงเรียนผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมผู้สูงอายุเป็นผู้นำกิจกรรมกลุ่ม 3) การจัดกิจกรรมตามประเพณี - กิจกรรมอู๋สอนหลาน	1) โรงเรียนผู้สูงอายุ 2) การระดมทุน - กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน - กองทุนฌาปนกิจ 3) ทีมสหวิชาชีพลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพ 4) ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ - ฟังธรรมะ นั่งสมาธิ 5) ชมรมผู้สูงอายุ	1) โรงเรียนผู้สูงอายุ 2) ชมรมผู้สูงอายุ 3) การระดมทุน - กองทุนฌาปนกิจ 4) การจัดกิจกรรมตามประเพณี - กิจกรรมอู๋สอนหลาน

กลไกส่งเสริมการรวมกลุ่ม	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (.อปท)			ชุมชน
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่	
	เขตชนบท	เขตเมือง		
5) มิติด้านความมั่นคงทางรายได้	1) งบประมาณจากส่วนกลาง 2) เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ - เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 3) การระดมทุน - กองทุนชาวเกาะคาไม่ทอดทิ้งกัน - กองทุนสงเคราะห์ฌาปนกิจ - กองทุนวันละบาท - กองทุนสวัสดิการชุมชน	1) ส่งเสริมอาชีพเสริม - ร้านกาแฟ น้ำดื่ม 2) เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ - เบี้ยยังชีพ	1) ส่งเสริมอาชีพ 2) เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ - เบี้ยยังชีพ 3) การระดมทุน - กองทุนวันละบาท 4) งบประมาณจากส่วนกลาง - กองทุนพัฒนาผู้สูงอายุ 5) ชมรมผู้สูงอายุ	1) กิจกรรมประกอบอาหาร 2) การระดมทุน - กองทุนชาวเกาะคาไม่ทอดทิ้งกัน - กองทุนสงเคราะห์ฌาปนกิจ - กองทุนวันละบาท 3) กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ - กลุ่มทอผ้า - กลุ่มจักสานไม้ไผ่
6) มิติด้านสภาพแวดล้อม	1) ปรับสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย - บ้านसानฝัน - ดูแลสภาพแวดล้อมทั่วไปของชุมชนให้สะอาด - ปรับสภาพห้องน้ำ	1) ปรับสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย - โครงการบ้านมั่นคง	1) ปรับสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย - โครงการบ้านต้นแบบ	1) ปรับสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย - บ้านसानฝัน - ดูแลสภาพแวดล้อมทั่วไปของชุมชนให้สะอาด - ปรับสภาพห้องน้ำ

2) กลไกการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟู สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงติดบ้านหรือติดเตียง

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ติดบ้านหรือติดเตียง พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะให้ความสำคัญเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในกรณีของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว เนื่องจาก อปท. หลายแห่งพิจารณาว่า ประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มประชากรด้อยโอกาสที่จำเป็นต้องได้รับการจัดลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือก่อน อีกทั้งยังอยู่ในขอบเขตหน้าที่ตามบทบาทของ อปท. ที่สามารถดำเนินการได้

กลไกหลักที่ใช้ในการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางกลุ่มนี้ จะมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย การรักษา บำบัด และฟื้นฟูอาการเจ็บป่วย โดยจะอาศัยกลไกการดูแลที่เป็นมาตรฐานภายใต้นโยบายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) เป็นแนวทางและชุดองค์ความรู้หลักในการดำเนินงาน



รูป 4.4 กลไกและองค์ประกอบในการดูแลครัวเรือนเปราะบางที่มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

นอกจากนี้ยังพบว่า ใน อปท. หลายแห่งมีการหนุนเสริมความเข้มแข็งด้วยกระบวนการเชิงชุมชน โดยใช้ระบบเพื่อนบ้านในการช่วยสอดส่องดูแล คอยนำข้าวปลาอาหารไปส่งให้กับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้จะมีความเด่นชัดในพื้นที่เขตชนบท นอกจากนี้ยังพบแนวคิดที่น่าสนใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงให้สามารถกลับดำเนินชีวิตและช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น คล้ายกับเป็นการคืนผู้สูงอายุติดเตียงให้คืนสู่สังคม โดยพบผลสำเร็จเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานของ อปท. ขนาดกลาง ที่เป็นกลุ่ม อปท. ที่ค่อนข้างมีศักยภาพอยู่ในจุดที่สมดุลที่สุด นั่นคือ มีความพร้อมทางด้าน

งบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้ด้านการจัดการ ตลอดจนกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมยังคงอยู่ในระดับเข้มแข็ง

ขณะเดียวกัน ยังพบว่า บทบาทของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้น ก็จะย้อนกลับมาช่วยสนับสนุนกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วยเช่นเดียวกัน โดยจะทำหน้าที่คอยจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน การซื้อข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นไปมอบให้ในวาระสำคัญต่างๆ ซึ่งเป็นการช่วยสร้างกำลังใจให้กับผู้สูงอายุพึ่งพิงเหล่านั้นได้เป็นอย่างดี

ตาราง 4.3 การวิเคราะห์และเปรียบเทียบกลไกส่งเสริมการรวมกลุ่มสำหรับครัวเรือนเปราะบาง

กลไกการดูแล ช่วยเหลือและฟื้นฟู	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)			ชุมชน
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่	
	เขตชนบท	เขตเมือง		
1) มิติด้านความรู้ และเทคโนโลยี	-	-	-	-
2) มิติด้านสังคม	1) ระบบเพื่อนบ้าน	1) ระบบเพื่อนบ้าน	-	1) ระบบเพื่อนบ้าน
3) มิติด้านสุขภาพ กาย	1) ออกเยี่ยมบ้าน 2) นโยบายกองทุนระบบ การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) 3) สนับสนุนงบประมาณ 4) การระดมทุน	1) นโยบายกองทุนระบบ การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) 2) ออกเยี่ยมบ้าน 3) สนับสนุนงบประมาณ 4) ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการและ ผู้สูงอายุ 5) การระดมทุน	1) นโยบายกองทุนระบบ การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) 2) สนับสนุนงบประมาณ -โครงการภูเก็ตแคร์ 3) ออกเยี่ยมบ้าน 4) การระดมทุน	1) นโยบายกองทุน ระบบการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) 2) ออกเยี่ยมบ้าน 3) การระดมทุน
4) มิติด้านสุขภาพจิต	1) การระดมทุน - กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน	-	-	1) ระบบเพื่อนบ้าน 2) การระดมทุน
5) มิติด้านความมั่นคง ทางรายได้	1) เงินสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ - เบี้ยยังชีพ	1) เงินสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ - เบี้ยยังชีพ	1) เงินสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ - เบี้ยยังชีพ	

กลไกการดูแล ช่วยเหลือและฟื้นฟู	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)			ชุมชน
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่	
	เขตชนบท	เขตเมือง		
			2) ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุ -Senior Card	
6) มิติด้าน สภาพแวดล้อม	1) การระดมทุน 2) ปรับสภาพแวดล้อม/ ที่อยู่อาศัย	1) ปรับสภาพแวดล้อม/ ที่อยู่อาศัย	1) ปรับสภาพแวดล้อม/ ที่อยู่อาศัย	1) ระบบเพื่อนบ้าน

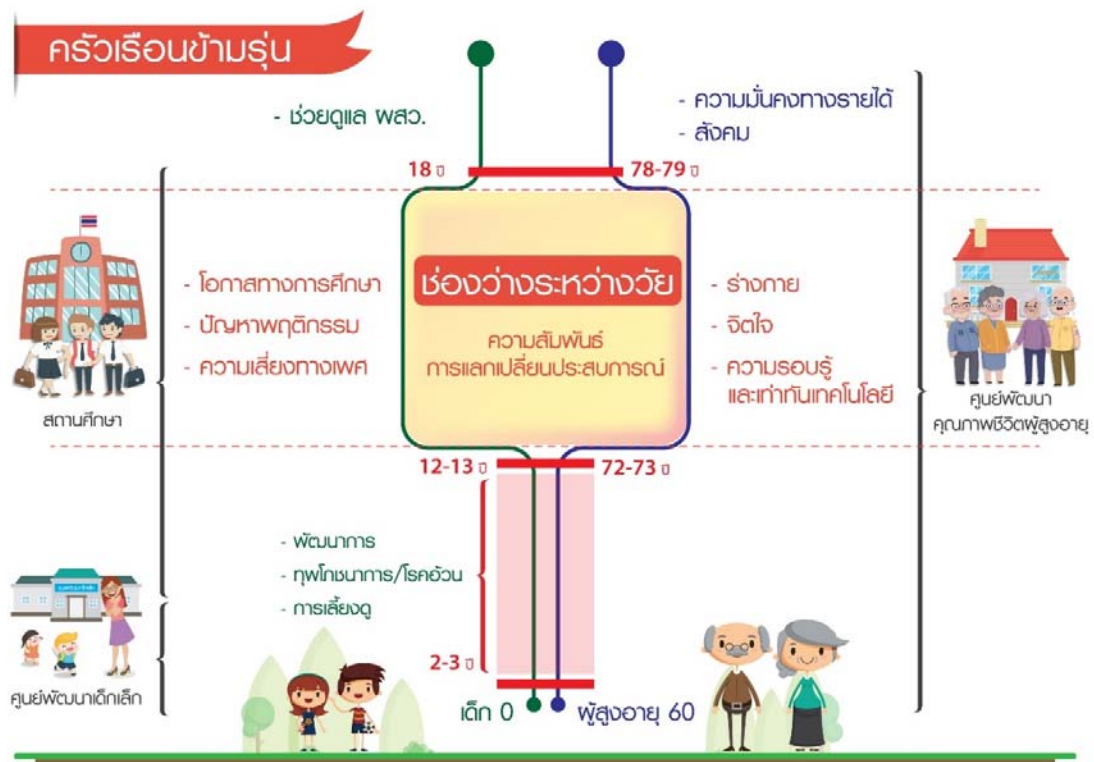
กลไกหลักในการดูแลเด็กในครัวเรือนข้ามรุ่น

ดังที่กล่าวข้างต้น ปรากฏการณ์ครัวเรือนข้ามรุ่นในมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากผลการรวบรวมข้อมูล แม้กระทั่งในพื้นที่ๆ มีอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุในระดับสูงก็ไม่ค้นพบถึงความชัดเจนในแง่ความตระหนักถึงความเปราะบางของครัวเรือนลักษณะนี้มากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตชนบทที่ระบบการดูแลพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของครัวเรือนยังมีความเข้มแข็ง อย่างไรก็ตาม เมื่อทำการสนทนาสอบถามข้อมูลในลักษณะการเจาะลึกรายละเอียดเกี่ยวกับข้อห่วงใยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีในกลุ่มครัวเรือนเปราะบางลักษณะนี้ ส่วนใหญ่ก็จะให้ความห่วงใยไปในเรื่องเกี่ยวกับ ภาวะโภชนาการ การเรียน และพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นหลัก

ด้วยเหตุนี้กิจกรรมการดูแลในเรื่องดังกล่าวจึงถูกดำเนินการผ่านทางกลไกของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือในชื่ออื่นๆ ที่เรียกแตกต่างกันออกไป โดยการดูแลในส่วนนี้จะไม่ได้มุ่งเน้นไปเฉพาะที่กลุ่มเด็กที่มาจากครัวเรือนข้ามรุ่นเท่านั้น แต่จะดูแลกลุ่มเด็กที่ผู้ปกครองติดภารกิจหรือประสงค์ให้เข้ารับการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการในตัวเด็กด้วย ซึ่งจะได้นำเสนอรายละเอียดในส่วนถัดไป

สิ่งที่พบว่ามีที่น่าสนใจในเชิงกิจกรรมในการสนับสนุนการพัฒนากลุ่มเด็กที่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่นนี้ คือ การสร้างความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างวัยที่มีระหว่างผู้สูงอายุ และกลุ่มเด็ก โดยจะใช้กระบวนการที่สำคัญคือ ค่ายอบรมสานสัมพันธ์ระหว่างวัย การจำลองสถานการณ์ด้านลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ โดยให้เด็กๆ ได้เรียนรู้ว่า ผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพด้านการเดิน การเคลื่อนไหว การมองเห็น รวมถึงการได้ยิน แตกต่างจากตนเองอย่างไรบ้าง ซึ่งกิจกรรมต่างๆ นี้จะช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจในสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เมื่อ

กลับไปอยู่ที่บ้าน และต้องทำกิจกรรมหรือดำเนินชีวิตร่วมกัน ก็จะมีความเข้าใจว่าเพราะเหตุใดผู้สูงอายุจึงปฏิบัติตนเช่นนั้น ซึ่งในส่วนนี้ส่งผลให้ช่องว่างระหว่างวัยของประชากรสองกลุ่มนี้น้อยลงได้อย่างมาก



รูป 4.5 กลไกและองค์ประกอบในการดูแลครัวเรือนข้ามรุ่น

อย่างไรก็ดี พบว่า กิจกรรมในลักษณะดังกล่าวนี้ ยังไม่ได้มีการดำเนินการในวงกว้าง พบเพียงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่กี่พื้นที่ที่มีการดำเนินกิจกรรมในลักษณะดังกล่าวนี้ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเนื่องมาจากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองยังไม่ได้เล็งเห็นว่า กลุ่มครัวเรือนข้ามรุ่นเป็นสถานการณ์ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือนหรือกลุ่มประชากรด้อยโอกาสกลุ่มอื่นๆ

รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในแต่ละบริบทชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กลุ่มครัวเรือนเปราะบาง

การวิเคราะห์รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในแต่ละบริบทชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กลุ่มครัวเรือนเปราะบางในส่วนนี้เป็นการถอดบทเรียนจากการได้พูดคุยกับกลุ่ม

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ดำเนินกิจกรรม ผู้รับประโยชน์จากกิจกรรม ถึงจุดเด่นของกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกดำเนินการนำมา จำแนกเปรียบเทียบให้เห็นถึงรูปแบบกิจกรรมที่มีการดำเนินการอย่างได้ผลในรูปแบบการอยู่อาศัยแต่ละประเภท ของครัวเรือนเปราะบางที่เป็นกรณีศึกษา โดยการนำเสนอจะบรรยายให้เข้าใจถึงสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน รวมถึงกิจกรรมที่พบว่า สามารถช่วยตอบสนองความต้องการและลดความเปราะบางให้กับครัวเรือนแต่ละประเภทได้ ทั้งนี้ในระหว่างการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ พบว่า ครัวเรือนเปราะบางที่มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวนั้น มีความเปราะบางแตกต่างจากครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันตามลำพังในบางด้าน ด้วยเหตุนี้ในการนำเสนอผลส่วนนี้ จะจำแนกข้อมูลของครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันตามลำพังออกมาต่างหากอีกรูปแบบหนึ่ง เพื่อให้การนำผล ของข้อมูลไปใช้มีรายละเอียดที่ครบถ้วน สำหรับรายละเอียดด้านรูปแบบที่เหมาะสมของครัวเรือนแต่ละลักษณะมี ดังต่อไปนี้

ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

ผู้สูงอายุเป็นวัยของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายที่เริ่มเสื่อมสภาพ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การเดิน ที่ช้าลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม รวมถึงด้านสุขภาพจิตเช่นกัน หากผู้สูงอายุที่อยู่เป็นคู่สามี ภรรยา หรือคู่พี่น้อง แต่ต้องสูญเสียใครคนหนึ่งไป และต้องกลายเป็นผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวจะมีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว และถ้าผู้สูงอายุรู้สึกติดกับการอยู่อาศัยที่เดิมไม่ยอมย้ายไปอยู่อาศัยในที่ใหม่ที่มีคนพร้อมดูแลแล้ว ยิ่งเป็น เรื่องที่น่าเป็นห่วง กังวล และมีความเปราะบางมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไปที่มีบุตรหลานคอยดูแล ซึ่งช่วงวัยของผู้สูงอายุ เองก็มีความเปราะบางในแต่ละด้านแตกต่างกันออกไป โดยผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60 – 70 ปี นั้น ส่วนใหญ่จะยังมี ร่างกาย และกำลังในการดูแลตนเอง รวมถึงศักยภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ความเปราะบางที่ควรใส่ใจเป็น พิเศษมี 4 ด้านคือ

การมีรายได้ หรือรายได้เสริม จากการสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 35.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมดยังคงทำงานอยู่และมีแนวโน้มที่จะ เพิ่มขึ้น จากตัวเลขดังกล่าวทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่ต้องการจะมีรายได้ หรือรายได้เสริม และยังคง มีศักยภาพในการทำงานได้ ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในช่วงอายุ 60 – 70 ปีนี้ หากเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุทั่วไป ในช่วงอายุเดียวกันที่อยู่กับบุตรหลาน หรือมีญาติดูแล การมีรายได้ หรือรายได้เสริมนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจาก ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวแต่เป็นข้าราชการบำนาญจะยังคงมีรายได้จากบำนาญที่สามารถใช้เลี้ยงชีพได้ ส่วน ผู้สูงอายุที่คนเดียวแต่ไม่ได้เป็นข้าราชการบำนาญและไม่มีเงินรายได้อื่นนอกจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งเป็นจำนวนที่

ไม่มากนัก ซึ่งในส่วนนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีส่วนเข้ามาส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสสร้างรายได้เสริมเพิ่มเติมเพื่อเพียงพอต่อการดำรงชีพและใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น ซึ่งรายได้เสริมนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลไกในการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุและนำภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในท้องถิ่นนั้นๆ มาผลิตเป็นสินค้า โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่หาตลาดในการกระจายผลิตภัณฑ์ออกขาย ประสานงานผู้เมืองคความรู้ต่างๆ มาช่วยพัฒนาทักษะความสามารถให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีรายได้เสริมจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และสามารถใช้ชีวิตอย่างปกติ รวมถึงยังสามารถดูแลตนเองได้ ตัวอย่างเช่น เทศบาลตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มอาชีพการทำตุ๋นไส้หมู และกลุ่มเย็บผ้าฝ้ายพื้นเมือง

สุขภาพจิต ผู้สูงอายุทั่วไปที่มีบุตรหลานคอยดูแล มักจะไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเพราะไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว แต่ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวโดยไม่มีใครอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย หรือคอยดูแล ผู้สูงอายุจะรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว ซึมเศร้า ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้หากผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวไม่สามารถปรับตัวได้ และอยู่กับภavnานๆ อาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และโรคสมองเสื่อมตามมา ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเล็งเห็นว่าควรมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำ มีพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพ ให้ผู้สูงอายุมีการเข้าสังคม รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมตามที่ถนัดและสนใจ หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว และในส่วนของผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพสามารถทำงานได้อยู่ นั้น อบท.จะดึงเข้ามาช่วยทำงาน ให้ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุด้วยกันเอง โดยให้ผู้สูงอายุชักชวนกันออกมาทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และทำงานได้อยู่ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ส่วนของการเดินทางมาร่วมกิจกรรมนั้น ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่สามารถเดินทางมาเองได้ หรือผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานคอยรับส่ง จะไม่กักรวในการเดินทางมาร่วมกิจกรรม ส่วนผู้สูงอายุที่อยากมาร่วมกิจกรรมแต่ไม่สามารถมาเองได้เพราะอยู่คนเดียวไม่มีคนคอยรับส่ง ในประเด็นนี้ อบท.เองก็เล็งเห็นว่าต้องมีการจัดรถรับส่งให้กับผู้สูงอายุ เพื่ออำนวยความสะดวก และเป็นแรงจูงใจให้มาเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ซึมเศร้า เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ มีการนำรถรางมารับส่งผู้สูงอายุที่จะมาร่วมกิจกรรม โดยผู้สูงอายุสามารถขึ้นรถหน้าบ้านตามเวลาที่นัดหมาย

การรวมกลุ่ม การอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุทำให้การมีกิจกรรมร่วมกับคนอื่นน้อย ไม่ได้เป็นที่ปรึกษาให้กับคนในครอบครัว (ในประเด็นนี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า) ไม่ได้ฝึกคิด หรือมีการกระตุ้นสมองอยู่เสมอๆ หากผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวไม่ปรับตัวไปเข้าหาสังคม พบปะพูดคุยกับคนอื่นนานๆ จะทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมซึ่งจะ

ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุจะลืมการกินอาหาร กินยา หรือกินแล้วกินอีก ลืมการอาบน้ำ การดูแลร่างกายของตนเองจากเดิมที่เคยทำได้ หรือแม้กระทั่งจำตนเองไม่ได้เลย ดังนั้นการรวมกลุ่มจึงเป็นกลไกหลักที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวได้มีการเข้าร่วมสังคม มีพื้นที่แสดงความคิดเห็น พบปะพูดคุยกับเพื่อนๆ ผู้สูงอายุด้วยกัน กิจกรรมการรวมกลุ่มเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่นั้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการรวมกลุ่มทางความคิด พบปะพูดคุยกันในกลุ่มสนทนาเล็กๆ ที่ทางภาคเหนือเรียกว่า ช่างก่ากิด หรือหมายถึงลานความคิดนั่นเอง ซึ่งทาง อบต.ดอนแก้ว ใช้การรวมกลุ่มทางความคิดนี้นำมาสานต่อในการทำให้เกิดกิจกรรมของผู้สูงอายุในตำบลตามมา ส่วนทางภาคใต้จะมีสมาคมกินหมาก หรือภาคกลางจะเป็นสภากาแฟ ซึ่งเวทีเหล่านี้จะเป็นพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในกิจกรรมที่สนใจร่วมกัน และเมื่อมีการสนับสนุนจาก อบต. โดยการขยายผลกิจกรรมที่ผู้สูงอายุร่วมกันคิดให้เกิดเป็นรูปธรรมแล้ว ผู้สูงอายุจะเกิดแรงบันดาลใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เกิดความภาคภูมิใจว่าสิ่งที่คิดไม่ใช่สิ่งไร้ค่าสามารถสร้างออกมาเป็นรูปธรรมได้ หรือการมีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน คือการให้ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุด้วยกันเอง โดยการออกเยี่ยม และชักชวนผู้สูงอายุที่ยังอยู่ติดบ้านยังไม่เคยออกมาร่วมกิจกรรม ให้เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการเข้าร่วมสังคม กิจกรรมนี้จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุที่สามารถชวนเพื่อนออกมาร่วมกิจกรรมได้

ความรู้รอบรู้และเท่าทันเทคโนโลยี ผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตรหลานจะเข้าถึงและได้เรียนรู้เทคโนโลยีที่บุตรหลานสอนให้ใช้ ให้ทำ เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือติดต่อกับบุตรหลาน การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เครื่องใช้ไฟฟ้า ที่ผู้สูงอายุไม่เคยได้ใช้มาก่อน และลูกหลานจะคอยดูแลให้ความรู้เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียวนั้นจะมีความเปราะบางมากกว่าถ้าหากผู้สูงอายุใช้ไม่เป็น หรือไม่ถูกวิธีอาจก่อให้เกิดอันตรายกับตัวผู้สูงอายุเองได้ อบต.จึงเล็งเห็นประเด็นความเปราะบางนี้ว่าถ้าไม่สอนให้ผู้สูงอายุได้มีความรอบรู้ และเท่าทันกับเทคโนโลยีแล้ว ผู้สูงอายุจะอยู่อย่างลำบาก และเป็นอันตราย จึงเกิดการจัดกิจกรรมที่จะให้ความรู้กับผู้สูงอายุโดยผ่านทางการเรียน การสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือการไปให้ความรู้ในวันที่แจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกมาร่วมกิจกรรม เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุที่เทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ได้มีการสอนให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ การนำผู้มีความรู้ด้านกฎหมายมาสอนให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ถึงกฎหมายพินัยกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวหลังจากที่เสียชีวิตไปแล้ว ซึ่งจะเป็นการคลายความกังวลของผู้สูงอายุเอง หรือกลุ่มชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าขนอน อำเภอศรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สอนวิธีการใช้แก๊สน้ำไฟอย่างปลอดภัยเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับตนเอง และเพื่อนบ้านรอบข้าง

ในส่วนความเปราะบางของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวช่วงอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปจะมีด้วยกัน 2 ด้านหลักๆ ที่ควรให้การดูแลเป็นพิเศษ คือ

สุขภาพกาย เมื่อเริ่มเข้าสู่วัย 70 ปี ร่างกายจะเริ่มอ่อนแอมีอาการเจ็บป่วย การมีกิจกรรมทางกายจะน้อยลง ผู้สูงอายุหลายคนมักรู้สึกเหนื่อยง่ายและเคลื่อนไหวช้าลง บางคนอาจรู้สึกอ่อนเพลียและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันลำบากขึ้น ถ้าผู้สูงอายุมีบุตรหลานคอยดูแลกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน อันตราย และปัญหาสุขภาพที่จะเกิดกับผู้สูงอายุจะป้องกันได้ทันทั่วๆ ไป แต่ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวจะต้องดูแลสุขภาพและทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ซึ่งหากเกิดอันตรายที่ส่งผลให้พิการ จะยิ่งทำให้การช่วยเหลือตนเองเป็นไปได้ยาก ดังนั้น อปท.จึงมีกลไกการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่ใกล้กับพื้นที่ เพื่อมาตรวจคัดกรองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ถ้าพบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว หรือเจ็บป่วยจะได้ส่งเข้ารับการรักษาทันที หรือในกรณีผู้สูงอายุที่ต้องมีการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ไม่สามารถควบคุมระบบขับถ่ายเองได้ อปท.จะจัดสรรการซื้อผ้าอ้อมให้กับผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขอนามัยที่ดี หรือในกรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ติดเตียง อปท.จะมีระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ซึ่งจะมีบุคลากรที่ได้ผ่านการอบรมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเป็นพิเศษมาช่วยในการดูแล และ อปท.ยังส่งเสริมการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในแบบของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวออกแรงบ้าง เช่น รำไม้พลอง การออกกำลังกายด้วยผ้าขนหนู ยางยืด หรือการเดินบาสโลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่นั้นๆ กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยเรื่องการทรงตัว และเคลื่อนไหว ซึ่งในบาง อปท. จะมีการจัดรถรับส่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกมาร่วมกิจกรรมออกกำลังกายได้ในกรณีที่ไม่มีบุตรหลานคอยรับส่ง

ในแง่การเจ็บป่วยถ้าผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวจะเป็นอันตรายกว่าผู้สูงอายุทั่วไปเพราะหากเกิดอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานอยู่ด้วยจะช่วยเหลือ หรือนำส่งโรงพยาบาลได้ทันเวลา แต่ถ้าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวถึงแม้จะมีเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือดูแลแต่อาจจะช่วยไม่ทัน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียชีวิตคนเดียว ยิ่งไปกว่านั้นถ้าเป็นบ้านจัดสรรที่อยู่ในสังคมเมืองแล้วยังไม่มีใครสนใจใคร ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนเอง ดูแลเฉพาะครอบครัวของตนเอง ในประเด็นนี้ทางเทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เล็งเห็นความสำคัญจึงมีการคิดค้นนวัตกรรมในการใช้โทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน เพียงแค่กดปุ่มเรียกภายใน 5 นาทีรถพยาบาลจะถึงบ้านผู้ป่วย ไม่เกิน 15 นาทีผู้ป่วยจะถึงโรงพยาบาลใกล้เคียง โดยทาง อปท.มีการประสานความร่วมมือกับทางบริษัท TOT เพื่อจัดทำระบบนี้ขึ้นมา หรือที่เทศบาลเมืองน่านได้มีการใช้ application Line เพื่อสร้างกลุ่มของผู้สูงอายุให้ชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พยายามให้ทุกคนทักทายกันในทุกวัน ดูแลกันเองก่อน และ

เมื่อสุดท้ายเกินขีดความสามารถค่อยส่งต่อมายังเทศบาล โดยเจ้าหน้าที่ของเทศบาลจะต้องมีเครือข่ายในชุมชนเพื่อเสริมความเข้มแข็งด้วย

สภาพแวดล้อม สาเหตุใหญ่ที่ทำให้ผู้สูงอายุพิการหรือเสียชีวิต คือการหกล้ม และการหกล้มนั้นเกิดจากการสะดุดสิ่งกีดขวาง พื้นลื่น พื้นต่างระดับและการพลัดตกบันได ถ้าผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยอยู่คนเดียวและภายในบ้านที่อยู่อาศัยมีพื้นที่ที่เสี่ยงเกิดอันตรายให้หกล้มได้ หากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะทำให้ผู้สูงอายุพิการ หรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ อปท. ในหลายแห่งให้ความสนใจ และมีการเข้าไปช่วยเหลือปรับปรุงพัฒนาให้มีสภาพที่ดีขึ้น เช่น การติดตั้งราวจับในห้องน้ำเพื่อป้องกันผู้สูงอายุหกล้ม การช่วยเก็บสิ่งของที่ไม่ได้ใช้แล้วนำไปทิ้งหรือขายเป็นขยะรีไซเคิล เพื่อให้มีทางเดินที่สะดวกไม่มีสิ่งกีดขวาง การปรับสภาพแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวกเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย เพราะการทำงานของอวัยวะไม่เหมือนเดิม ภูมิคุ้มกันลดลง

จากความเปราะบางด้านต่างๆ ข้างต้น จะเห็นว่ากลไกหลักที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการเพื่อช่วยลดความเปราะบางสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและยังมีสุขภาพกายแข็งแรง สามารถเข้าสังคมได้ คือ กลไกการรวมกลุ่มต่างๆ โดยผ่านทางศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมอื่นๆ เพื่อส่งเสริมอาชีพ รายได้ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เกิดความภาคภูมิใจ ส่วนผู้สูงอายุที่เริ่มมีสุขภาพกายไม่แข็งแรง หรือมีอาการเจ็บป่วย ไม่สามารถออกมาร่วมกิจกรรมได้ และไม่มีคนดูแล ในส่วนนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองเล็งเห็นว่าจะต้องมีการดูแลเป็นพิเศษกว่าผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง โดย อปท. มีกลไกในการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดูแลและตรวจสุขภาพ หรือใน อปท. ที่มีความพร้อมด้านบุคลากรและมีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จะเข้าร่วมระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) เพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือติดเตียง และในอปท. ที่มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีจะคิดค้นนวัตกรรมในการช่วยเหลือฉุกเฉินเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย หรือการเสียชีวิตคนเดียว รวมถึงการประสานงานให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและการติดเชื้อ

ตาราง 4.4 รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับครัวเรือนเปราะบางที่มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

สถานการณ์ความเปราะบาง	รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม
ช่วงอายุ 60 – 70 ปี 1. การมีรายได้ หรือรายได้เสริม :ผู้สูงอายุที่คนเดียวที่ไม่ได้เป็นข้าราชการบำนาญและไม่มีเงินรายได้อื่นนอกจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิตประจำวัน	กลไกการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุและนำภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในท้องถิ่นนั้นๆ มาผลิตเป็นสินค้า โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่หาตลาดในการกระจายผลิตภัณฑ์ออกขาย ประสานงานผู้มีองค์ความรู้ต่างๆ มาช่วยพัฒนาทักษะความสามารถให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีรายได้เสริมจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และสามารถใช้ชีวิตอย่างปกติ รวมถึงยังสามารถดูแลตนเองได้
2. สุขภาพจิต : ความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว ซึมเศร้า ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้หากผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวไม่สามารถปรับตัวได้ และอยู่กับภวะนั้นนานๆ อาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และโรคสมองเสื่อม	- การมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำ มีพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพ ให้ผู้สูงอายุมีการเข้าสังคม รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมตามที่ถนัดและสนใจ หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว - การให้ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุด้วยกันเอง โดยดึงผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพสามารถทำงานได้เข้ามาช่วยทำงาน และชักชวนผู้สูงอายุด้วยกันออกมาทำกิจกรรม - การอำนวยความสะดวก โดยจัดรถรับส่งให้มาร่วมกิจกรรม
3. การรวมกลุ่ม : การอยู่คนเดียวทำให้ไม่ได้เป็นที่ปรึกษาให้กับคนในครอบครัว (ในประเด็นนี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า) ไม่ได้ฝึกคิด หรือมีการกระตุ้นสมองอยู่เสมอๆ หากไม่ปรับตัวไปเข้าหาสังคม พบปะพูดคุยกับคนอื่นนานๆ จะทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมซึ่งจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุจะลืมการกินอาหาร กินยา หรือกินแล้วกินอีก ลืมการอาบน้ำ การดูแลร่างกายของตนเอง จากเดิมที่เคยทำได้ หรือแม้กระทั่งจำตนเองไม่ได้เลย	ใช้การรวมกลุ่มทางความคิด (ช่วงกำลังคิด) มาสานต่อในการทำให้เกิดกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยการขยายผลกิจกรรมที่ผู้สูงอายุร่วมกันคิดให้เกิดเป็นรูปธรรมแล้ว ผู้สูงอายุจะเกิดแรงบันดาลใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เกิดความภาคภูมิใจว่าสิ่งที่คิดไม่ใช่สิ่งไร้ค่าสามารถสร้างออกมาเป็นรูปธรรมได้

สถานการณ์ความเปราะบาง	รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม
4. ความรอบรู้และเท่าทันเทคโนโลยี : หากผู้สูงอายุใช้ไม่เป็น หรือไม่ถูกวิธีอาจก่อให้เกิดอันตรายกับตัวผู้สูงอายุเอง	กิจกรรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุโดยผ่านทางการเรียน การสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือการไปให้ความรู้ในวันที่แจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกมาร่วมกิจกรรม
ช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป 5. สุขภาพกาย : ผู้สูงอายุจะต้องดูแลสุขภาพ และทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ซึ่งหากเกิดอันตรายที่ส่งผลให้พิการ จะยิ่งทำให้การช่วยเหลือตนเองเป็นไปได้อย่างยาก	- กลไกการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่ใกล้กับพื้นที่ เพื่อมาตรวจคัดกรองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ถ้าพบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว หรือเจ็บป่วยจะได้ส่งเข้ารับการรักษาทันที หรือในกรณีผู้สูงอายุที่ต้องมีการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ไม่สามารถควบคุมระบบขับถ่ายเองได้ อบต.จะจัดสรรการซื้อผ้าอ้อมให้กับผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขอนามัยที่ดี - ส่งเสริมการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในแบบของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวออกแรง ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และเคลื่อนไหว
ภาวะพึ่งพิง ติดเตียง	ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care : LTC)
การเจ็บป่วย การเสียชีวิตคนเดียว	- การคิดค้นนวัตกรรมในการใช้โทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน เพียงแค่กดปุ่มเรียกภายใน 5 นาที รถพยาบาลจะถึงบ้านผู้ป่วย ไม่เกิน 15 นาทีที่ผู้ป่วยจะถึงโรงพยาบาลใกล้เคียง - application line กลุ่มผู้สูงอายุช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หากเกินขีดความสามารถค่อยส่งต่อเทศบาล
6. สภาพแวดล้อม : บ้านที่อยู่อาศัยมีพื้นที่ที่เสี่ยงเกิดอันตรายให้หลีกเลี่ยงได้ หากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและไม่ได้รับการรักษาย่างทันท่วงทีจะทำให้ผู้สูงอายุพิการ หรือเสียชีวิต	การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เช่น การติดตั้งราวจับในห้องน้ำเพื่อป้องกันผู้สูงอายุหกล้ม การช่วยเก็บสิ่งของที่ไม่ได้ใช้แล้วนำไปทิ้งหรือขายเป็นขยะรีไซเคิล เพื่อให้มีทางเดินที่สะดวกไม่มีสิ่งกีดขวาง การปรับสภาพแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันเพียงลำพัง

ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยกันเพียงลำพัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งครัวเรือนในลักษณะดังกล่าวนี้ไม่ได้จำกัดรูปแบบความสัมพันธ์เป็นแบบใดแบบหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการอยู่อาศัยแบบคู่สามีภรรยา ญาติพี่น้อง หรือลูกสูงอายุที่อยู่กับพ่อหรือแม่ที่สูงอายุเหมือนกัน จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2545 พบว่า มีครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันเพียงลำพัง ร้อยละ 11.3 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 15.6 ในปี 2554 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และคาดว่าในอนาคตจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากบุตรหลาน เมื่อโตขึ้นก็ย้ายออกจากบ้านไปทำงานต่างถิ่น ไปสร้างครอบครัวของตัวเอง หรือมีครัวเรือนคู่สมรสที่ไม่มีบุตรเพิ่มมากขึ้น รวมถึงรูปแบบความสัมพันธ์ที่หลากหลายมากขึ้น เช่น คู่รักเพศเดียวกันที่อยู่ด้วยกันและไม่มีผู้ดูแล ยามชรา หรือคู่รักที่เพิ่งพบเจอกันและอาศัยอยู่ด้วยกันตอนแก่เฒ่า

จากการลงพื้นที่ศึกษาสามารถพิจารณาได้ว่า สาเหตุที่ทำให้ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยกันเพียงลำพัง มีความแตกต่างจากครัวเรือนลักษณะอื่นๆ ส่งผลให้ครัวเรือนลักษณะนี้มีความเปราะบางได้มากกว่า มีอยู่ด้วยกัน 2 ประการ คือ 1. การมีบุตรหลานที่สามารถพึ่งพาได้ แม้ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน แต่ยังคงไปมาหาสู่กัน 2. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วยร้ายแรง จนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง

นอกจากนี้ หากรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนดังกล่าวมีลักษณะที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง รวมถึงมีบุตรหลานที่สามารถพึ่งพาได้ ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน ความเสี่ยงหรือความเปราะบางที่เกิดขึ้นจะมีความแตกต่างจากครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง และยังไม่มียุทธหลานที่สามารถพึ่งพาได้ เช่น การไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน หรือการเป็นผู้ป่วยติดเตียง และการที่ไม่มีบุตรหลานให้พึ่งพา ความเสี่ยงหรือความเปราะบางที่เกิดขึ้นจะทำให้ครัวเรือนผู้สูงอายุดำเนินชีวิตลำบากมากยิ่งขึ้น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลและให้การช่วยเหลือครัวเรือนดังกล่าว ร่วมกับชุมชนอื่นๆ จากที่กล่าวมาเบื้องต้นสามารถจำแนกครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันเพียงลำพังออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีบุตรหลานที่พึ่งพาได้ แม้ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน

ประเภทที่ 2 ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่มีบุตรหลานที่พึ่งพาได้

ประเภทที่ 3 ครวเรือนที่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่มีบุตรหลานที่พึ่งพาได้
 ประเภทที่ 4 ครวเรือนที่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และยังไม่มีบุตรหลานที่พึ่งพาได้



รูป 4.6 ลักษณะความเปราะบางของครวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันเพียงลำพัง

อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ความเปราะบางของครวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันตามลำพังประเภทที่ 1 ที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยกันเพียงลำพัง แต่ยังช่วยเหลือตนเองได้ และมีบุตรหลานที่สามารถพึ่งพาได้ ถึงแม้ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ความเสี่ยงหรือความเปราะบางที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ คือ ความเปราะบางด้านสุขภาพจิต อันเกิดจากการรู้สึกหมดคุณค่าในตนเองจากการไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ อีกทั้งความรู้สึกเหงาและคิดถึงบุตรหลานที่ย้ายถิ่นฐานไปอาศัยอยู่ในพื้นที่อื่น

การช่วยเหลือของ อปท. และชุมชน ที่จะเข้ามามีส่วนช่วยบรรเทาความเปราะบางด้านจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้ลดลง ได้แก่ การจัดให้มีการรวมกลุ่ม/ชมรม ให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมกับชุมชนมากขึ้น สร้างความรู้ให้กับผู้สูงอายุว่าเขายังมีคุณค่าและมีความสำคัญ สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่มีมาถ่ายทอดให้กับคนรุ่นหลังได้ นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำหลังเกษียณ และคลายความเหงาได้ เช่น เทศบาลตำบลเกาะคา จ.ลำปาง ที่มีพื้นที่ขนาดเล็กอยู่ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบททางภาคเหนือ ซึ่ง อปท. ได้ให้ความสำคัญและเล็งเห็นศักยภาพของผู้สูงอายุอย่างมาก มีการรับฟังความคิดเห็น พร้อมทั้งนำข้อเสนอแนะของ

ผู้สูงอายุมาปรับใช้ในการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า ซึ่ง อปท. ได้จัดเวทีสาธารณะ ชื่อว่า “ช่วงขงู้า ช่วงก้ากิด” เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มาแสดงความคิดเห็นร่วมกัน นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่างๆ อาทิ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ที่ให้ผู้สูงอายุนำสิ่งของและเงินบริจาคไปให้กับเพื่อน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูง

ด้านครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันตามลำพังประเภทที่ 2 ที่อยู่ด้วยกันเพียงลำพังและยังมีความสุข าร่างกายแข็งแรง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ไม่มีบุตรหลานที่พึ่งพาได้ ความเสี่ยงประเด็นความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ อันเนื่องมาจากการไม่มีบุตรหลานให้พึ่งพาอาศัยด้านค่าใช้จ่าย ประกอบกับรายได้ที่เคยมีลดลงไปจากการที่ไม่ได้ทำงาน ทำให้เหลือเพียงเบี้ยยังชีพจากทางหน่วยงานราชการเท่านั้นที่นำมาใช้เป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ซึ่งมักจะไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และถ้าหากขาดการเตรียมความพร้อมด้านการเงินตั้งแต่ก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เกิดความเปราะบางด้านการเงินได้ง่ายกว่าครัวเรือนอื่นๆ

การช่วยเหลือ และการสนับสนุนให้มีกิจกรรมส่งเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มกันทำตามสิ่งที่ตนถนัด หรือสนใจ และมีพื้นที่ให้ได้แสดงสินค้าและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ เช่น เทศบาลตำบลท่าขนอน จ.สุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่ขนาดเล็กกึ่งเมืองกึ่งชนบททางภาคใต้ ทาง อปท. ได้ส่งเสริมและสนับสนุน กิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้กับผู้สูงอายุโดยการให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันทำไข่เค็มใบเตย และยังสนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ทำไข่เค็มได้ไปออกงานในพื้นที่ต่างๆ เพื่อประชาสัมพันธ์สินค้า ให้เป็นที่รู้จักในสังคมที่กว้างขึ้นและทำให้เกิดรายได้เพิ่มมากขึ้น

สำหรับครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันตามลำพังประเภทที่ 3 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ด้วยกันเพียงลำพัง ที่มีผู้สูงอายุคนใดคนหนึ่งอยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง แต่ยังมีบุตรหลานที่สามารถพึ่งพาได้ แม้จะไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่ยังสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันได้ ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกัน เนื่องจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุคนหนึ่ง ส่งผลต่อความรู้สึกสภาพจิตใจของผู้สูงอายุอีกคนหนึ่งที่ต้องรับภาระดูแล และอาจทำให้สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงอยู่เจ็บป่วยตามไปด้วยได้ นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุคนหนึ่งที่ต้องไปเข้าร่วมกิจกรรมกับทาง อปท. หรือมีทำธุระจำเป็นที่ต้องทิ้งให้ผู้สูงอายุติดเตียงต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง อาจก่อให้เกิดความรู้สึกกังวลในการหาคนมาดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้

สิ่งที่ทางชุมชนและ อปท. จะเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้คือ การมีอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เพื่อคอยช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพในยามจำเป็นหรือฉุกเฉิน รวมถึงการเป็นเพื่อนคลายเหงาให้กับผู้สูงอายุได้ เพราะเป็นเพื่อนบ้านและรู้จักกันดีอยู่แล้ว นอกจากนี้ อปท. ยังได้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ จากการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงอยู่ได้รู้สึกผ่อนคลายจากการต้องดูแลผู้ป่วยอย่างเดียว และการให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพกายทั้งการดูแลตนเองและดูแลผู้อื่นในระดับเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ และการให้ความรู้ด้านอื่นๆ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย และสุขภาพร่างกาย เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้ เช่น เทศบาลตำบลบางสีทอง จ.นนทบุรี ที่มีพื้นที่ขนาดเล็กอยู่ในเขตเมืองของภาคกลาง ทาง อปท. ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสีทอง โรงพยาบาลบางกรวย และโรงเรียนวัดบางหูล้าง จัดดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีการออกแบบหลักสูตรการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุใน หลักสูตร 9 อ. ได้แก่ 1) อนามัย 2) อาหาร 3) อุบัติเหตุ 4) อารมณ์ 5) อายุมข 6) โอสถ 7) อริยาบถ 8) ออกกำลังกาย 9) อากาศ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้ และยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้ออกมาพบปะเจอเพื่อนในกลุ่มวัยใกล้เคียงกัน ทำให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

ขณะที่ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันตามลำพังประเภทที่ 4 ผู้สูงอายุคนใดคนหนึ่งที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง อีกทั้งยังไม่มีบุตรหลานที่สามารถพึ่งพาได้ กลายเป็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน รวมถึงสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย

การช่วยเหลือของชุมชนและ อปท. ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คือระบบที่เข้ามาดูแลด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่เป็นการดูแลแบบองค์รวม และแบบสหวิชาชีพ ที่มีกระบวนการร่วมกันตัดสินใจ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ซึ่งมีพื้นที่ขนาดใหญ่อยู่ในเขตเมืองทางภาคใต้ การทำงานของ อปท. ดังกล่าวมีโครงการภูเก็ตแคร์ ที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต การดำเนินงานเป็นในลักษณะกระบวนการการเก็บตกผู้สูงอายุจากระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ที่อยู่ในพื้นที่ของ อบจ. ภูเก็ตทั้งหมด ระบบการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นแบบสหวิชาชีพ และมีกระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นรายกรณีไป ในการลงพื้นที่แต่ละครั้งก็จะนำผ้าอ้อม หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ไปมอบให้กับผู้สูงอายุที่มีความต้องการ

นอกจากนี้ ยังมี อบต. ที่ดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมของพื้นที่บริเวณบ้านผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และทำให้บรรยากาศบริเวณที่พักอาศัยดีขึ้น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ เป็นพื้นที่ขนาดกลางในเขตชนบททางภาคเหนือ ที่ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ อย่างการทำราวจับในห้องน้ำ การทำความสะอาดและปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้ปลอดภัยโปร่งมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก หรือเทศบาลตำบลเขาพระงาม จ.ลพบุรี ที่เป็นพื้นที่ขนาดกลางอยู่ในเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบทของภาคกลาง ที่มีการสร้างบ้านต้นแบบ สำหรับครอบครัวที่มีฐานะ เพื่อให้บ้านต้นแบบดังกล่าวไปปรับให้เหมาะสมกับบ้านของแต่ละคน

อาจกล่าวได้ว่าการรูปแบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมกับครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันเพียงลำพังที่ทางชุมชนและ อบต. สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริม และสนับสนุน เพื่อให้คุณภาพชีวิตของครัวเรือนนี้ ดีขึ้น คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ด้วยการให้องค์ความรู้ต่างๆ เมื่อผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีในระดับหนึ่งแล้ว อบต. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเหล่านี้ออกมาช่วยเหลือเพื่อนในละแวกบ้านหรือชุมชนของเขา ให้เขามีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น เกิดจิตสาธารณะต่อชุมชน และเชิญชวนให้เขาเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานร่วมกับ อบต. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

ตาราง 4.5 รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับครัวเรือนเปราะบางที่มีผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันลำพัง

สถานการณ์ความเปราะบาง	รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม
ด้านสุขภาพจิต: ผู้สูงอายุที่เกิดความเหงา จากการคิดถึงบุตรหลานที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	การรวมกลุ่ม/ชมรม เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
ด้านความมั่นคงทางรายได้: ผู้สูงอายุที่แข็งแรง แต่ไม่มีบุตรหลานที่พึ่งพาได้ การขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง จากการไม่ได้ทำงานจึงมีผลต่อการดำรงชีวิต	การรวมกลุ่ม/ชมรม เพื่อประกอบอาชีพส่งเสริมรายได้ เช่น กลุ่มทำไข่เค็ม กลุ่มเย็บผ้า
ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต: ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง อาจเกิดความรู้สึกเครียดและเหนื่อยจนส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจได้	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นพื้นที่ให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน ได้พบปะเพื่อนฝูงเพื่อช่วยให้ผ่อนคลายและสร้างความสนุกสนานให้กับผู้สูงอายุได้

สถานการณ์ความเปราะบาง	รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม
	นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ที่ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จาก ปราชญ์ชาวบ้าน และผู้เชี่ยวชาญหลากหลายอาชีพ
สภาพแวดล้อม: เมื่อผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายเปลี่ยนไปและเสื่อมถอยลง หรือกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง การใช้ชีวิตใน สภาพแวดล้อมแบบเดิมอาจเป็นเรื่องยากหรือทำไม่ได้	การปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านสูงอายุ โดยการ ดูแลของ อปท. จึงมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตของ ผู้สูงอายุที่จะทำให้สะดวกสบายมากยิ่งขึ้น เช่น การ ทำราวจับในห้องน้ำ การแปลงบ้านจากสองชั้นเป็น ชั้นเดียวเพื่อความสะดวกในการเดินเข้าบ้าน เป็นต้น

ครัวเรือนข้ามรุ่น

สำหรับกรณีครัวเรือนข้ามรุ่น พบว่า ข้อมูลในปี พ.ศ. 2557 ครัวเรือนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.5 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิมตามข้อมูลข้างต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ผลจากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเปราะบางในครัวเรือนข้ามรุ่น ซึ่งเป็นครัวเรือนที่มีการอาศัยอยู่ด้วยกันเพียงลำพังระหว่างคน 2 รุ่น หรือ 2 ช่วงวัย อันประกอบด้วย รุ่นปู่-ย่า/ตา-ยาย ที่อาศัยอยู่ร่วมกับรุ่นหลาน โดยไม่มีรุ่นพ่อแม่อาศัยอยู่ด้วย พบว่า ครัวเรือนข้ามรุ่นมีความเปราะบางทั้งในผู้สูงอายุและในเด็ก ซึ่งแตกต่างจากครัวเรือนทั่วไป เพราะไม่ใช่เพียงผู้สูงอายุเท่านั้นที่มีความเปราะบาง เด็กหรือคนรุ่นหลานก็มีความเปราะบางด้วยเช่นกัน และเนื่องจากช่วงอายุของคนทั้ง 2 รุ่น ที่มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ความเปราะบางจึงแตกต่างกันไปตามช่วงวัยที่เปลี่ยนแปลง กลไกการดูแลครัวเรือนเปราะบางประเภทดังกล่าวของ อปท. จึงมีความแตกต่างจากครัวเรือนทั่วไปเช่นกัน จากข้อมูลการลงพื้นที่ข้างต้นจึงนำไปสู่การจำแนกความเปราะบางของครัวเรือนข้ามรุ่นเป็น 2 กลุ่ม คือ ความเปราะบางในผู้สูงอายุและความเปราะบางในเด็ก

นอกจากนี้ยังพบว่า ครัวเรือนข้ามรุ่นที่ส่วนใหญ่มีเด็กเล็กอายุไม่เกิน 10 ปี มักจะอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุตอนต้น คืออายุประมาณ 60-69 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง ดูแลหลานได้ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและเด็กมีความใกล้ชิดกัน แต่เมื่อเด็กโตขึ้นเริ่มเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นตอนต้น ขณะที่ผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น หรือเรียกว่าผู้สูงอายุตอนกลาง อายุประมาณ 70-79 ปี ช่วงนี้จะเป็นช่วงที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและเด็กมีระยะห่างมากขึ้นเกิดช่องว่างระหว่างวัย และท้ายที่สุดเมื่อเด็กผ่านช่วงวัยรุ่นตอนต้นมาแล้ว ขณะที่ผู้สูงอายุก็มีอายุมากขึ้นเรื่อยๆ เริ่มพึ่งพาตัวเองไม่ได้ ส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและเด็กจะค่อยๆ กลับมาใกล้ชิดกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น ความเปราะบางในครัวเรือนประเภทดังกล่าวส่วนใหญ่จะอยู่ที่ฝั่งเด็ก เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง กล่าวคือ เป็นวัยที่ต้องการคนดูแล ไม่สามารถรับผิดชอบตัวเองได้ และพบว่ากลุ่มเด็กที่มีความเปราะบางสูง คือ กลุ่มเด็กเล็ก เนื่องจากการพึ่งพิงในระดับสูง ทำให้ความเปราะบางจึงมักเกิดในช่วงที่เด็กยังเล็ก ขณะที่เมื่อเด็กโตขึ้นการพึ่งพิงความเปราะบางก็จะมีแนวโน้มลดน้อยลง ทั้งนี้ โดยสามารถจำแนกข้อมูลได้ดังนี้

ในช่วงแรกความเปราะบางเกิดขึ้นในเด็กหรือรุ่นหลาน ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมีอายุไม่เกิน 10 ปี ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เลี้ยงหลานเป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีสุขภาพแข็งแรง สามารถทำงานและดูแลตัวเองและครอบครัวได้ คนวัยทำงานจึงมักจะฝากลูกของตนให้ผู้สูงอายุช่วยเลี้ยงดูตั้งแต่เด็ก ทั้งนี้ แม้ว่าผู้สูงอายุตอนต้นจะยังไม่มี ความเปราะบางนัก แต่เนื่องจากผู้สูงอายุยังต้องทำงานหารายได้อยู่จึงทำให้ไม่มีเวลาดูแลเด็กอย่างเต็มที่ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีความเปราะบาง จากการสัมภาษณ์พบว่าเด็กช่วงวัยนี้มีความเปราะบาง ดังนี้

1. เรื่องพัฒนาการ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องไปทำงานในตอนกลางวัน ไม่มีเวลาดูแลเด็กอย่างเต็มที่ และพบว่าผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กโดยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กอย่างสมวัย อาจทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านร่างกายและสติปัญญา ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กในอนาคตได้

2. เรื่องทุพโภชนาการ/โรคอ้วน จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุยังมีความรู้ความเข้าใจเรื่องคุณค่าทางโภชนาการด้านอาหารสำหรับเด็กวัยนี้ไม่มากนัก แม้ว่าจะมีการประกอบอาหารเอง แต่ก็ให้ความสำคัญกับรสชาติอาหารที่อร่อย ความง่าย และความชอบของเด็กมากกว่าการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมถึงมีการซื้ออาหารสำเร็จจากข้างนอกมารับประทานเพื่อความสะดวกและประหยัดเวลาในการทำอาหาร นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักจะตามใจเด็กให้บริโภคขนมและลูกอมต่างๆ มากเกินไป ซึ่งนำไปสู่ภาวะการมีน้ำหนักตัวเกินหรือโรคอ้วนได้ อีกทั้งจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุบางกลุ่มยังมีความเชื่อว่า ยิ่งเด็กอ้วนมากเท่าไรแสดงว่าเด็กคนนั้นสมบูรณ์แข็งแรง

3. การเลี้ยงดู จากการสัมภาษณ์ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ดูแลเด็กในวัยนี้ ส่วนใหญ่ทำงานข้างนอกในตอนกลางวัน ทำให้ไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูหลานอย่างเต็มที่ ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ ซึ่งความจริงเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างมาก ขณะเดียวกันการเลี้ยงดูเด็กของผู้สูงอายุบางกลุ่มมักจะเลี้ยงแบบตามใจเด็กมากเกินไป ซึ่งมีผลต่อเรื่องลักษณะนิสัยของเด็กในอนาคต

จากประเด็นความเปราะบางที่พบในข้างต้นนำไปสู่กลไกการดูแลเด็กเล็กที่มีความเปราะบาง โดยกลไกที่
อปท. ใช้ในการดูแลคือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยจะช่วยดูแลเด็กเล็กในระหว่างที่ผู้สูงอายุไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งเด็ก
วัยนี้เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เป็นการช่วยลดภาระการเลี้ยงดูหลานให้กับผู้สูงอายุในช่วงเวลา
กลางวัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจากการลงพื้นที่พบว่า อปท. ทุกแห่งที่ลงพื้นที่มีศูนย์
พัฒนาเด็กเล็ก อย่างเช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทต.ท่าขนอน
จ.สุราษฎร์ธานี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทม.น่าน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนสังกัดเทศบาล เช่น โรงเรียนอนุบาล
เทศบาลเมืองแม่เหียะ จ.เชียงใหม่ หรือ โรงเรียนเทศบาลเมืองภูเก็ต จ.ภูเก็ต เป็นต้น

ในช่วงที่สอง คือช่วงที่เด็กอายุ 12-18 ปี หรือที่เรียกว่าช่วงวัยรุ่น ในขณะที่ผู้สูงอายุก็มีอายุมากขึ้น ความ
เปราะบางที่สำคัญที่สุดคือเรื่อง “ช่องว่างระหว่างวัย” โดยความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุและเด็กจะมีช่องว่างระหว่าง
วัยมากขึ้นกว่าช่วงแรก ทำให้ความเปราะบางเกิดขึ้นกับคนทั้งสองรุ่น กล่าวคือ สำหรับความเปราะบางที่เกิดขึ้นใน
กลุ่มเด็ก คือ เรื่องของโอกาสทางการศึกษา อย่างเช่น ทม. บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น พบว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เรียน
จบไม่สูง เพราะครอบครัวยากจนไม่มีเงินส่งเรียน ทำให้เด็กต้องออกมาทำงานหาเงินเลี้ยงดูครอบครัว รวมถึงเรื่อง
ปัญหาพฤติกรรมและเรื่องของความเสี่ยงทางเพศ เพราะเด็กอยู่ในช่วงวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย
อารมณ์ และสังคม ซึ่งนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมและเรื่องของความเสี่ยงทางเพศ เช่น ปัญหาทะเลาะวิวาท ปัญหา
ท้องก่อนวัยอันควร เป็นต้น รวมถึงข้อมูลจาก ทม. น่าน จ. น่าน พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุจะมีความ
เปราะบางเรื่องการศึกษา เนื่องจากครอบครัวข้ามรุ่น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเรียนหนังสือจบในระดับที่ไม่สูง และเมื่อ
เด็กต้องการคำแนะนำเรื่องการบ้านจึงไม่สามารถให้คำตอบได้ ทำให้เด็กเรียนไม่รู้เรื่องและรู้สึกไม่อยากเรียน
ซึ่งนำไปสู่ปัญหาเรื่องการศึกษาของเด็ก ขณะที่ความเปราะบางที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุคือ เรื่องของร่างกาย กล่าวคือ
ร่างกายมีความเสื่อมลงไม่แข็งแรงเหมือนเดิม เรื่องจิตใจ กล่าวคือ ผู้สูงอายุเมื่อร่างกายไม่แข็งแรง ทำงานไม่ได้เท่า
เมื่อก่อนก็มีผลต่อสภาพจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความเปราะบางเรื่องความรู้และเทคโนโลยี
เนื่องจากปัจจุบันมีเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และล้นอยู่ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น กาต้มน้ำ
ไฟฟ้า หม้อหุงข้าวไฟฟ้า โทรศัพท์มือถือ รวมถึงคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุบางคนก้าวตามไม่ทัน
ความก้าวหน้าต่างๆ จึงนำไปสู่เกิดความเปราะบางในเรื่องนี้

จากการศึกษาพบว่า ความเปราะบางต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ของคนทั้งสองรุ่นห่างกันออกไป
เรื่อยๆ โดยในส่วนนี้จากการลงพื้นที่พบว่า อปท. ได้มีการเข้ามาสร้างความสัมพันธ์เพื่อลดช่องว่างระหว่างวัยใน
หลายแห่ง การจะทำให้ช่องว่างระหว่างวัยลดลงสามารถทำได้โดยการสร้างให้เกิดความสัมพันธ์และให้เกิดการ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างคนทั้งสองวัย เนื่องจากผู้สูงอายุไทยมีบทบาทในการขัดเกลาทางสังคมอย่างมาก ภายในครัวเรือนที่มีวัยรุ่นอาศัยอยู่แล้ว เช่น โครงการอัยสอนหลาน ของ ทม.แม่เหียะ จ.เชียงใหม่ ซึ่งเป็นโครงการที่สานความสัมพันธ์ของคน 2 วัย เพื่อเป็นการลดช่องว่างระหว่างวัยของคนรุ่นปู่-ย่า/ตา-ยาย และคนรุ่นหลาน โดยจะให้ผู้สูงอายุสอนเด็กๆ เกี่ยวกับองค์ความรู้ภูมิปัญญาของท้องถิ่น เป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากคนแก่สู่คนรุ่นใหม่ หรือ ทต. เขาพระงาม จ.ลพบุรี ที่มีการจัดโครงการสอนเด็กรู้วิถีชีวิตของคนแก่ โดยให้เด็กได้มีการจำลองการเป็นผู้สูงอายุ โดยใช้อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้เหมือนผู้สูงอายุ เช่น มีอุปกรณ์ปิดหู เพื่อจำลองเป็นผู้สูงอายุที่หูตึง เพื่อให้ความรู้กับเด็ก และให้เด็กเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น ในขณะเดียวกันเพื่อเป็นการลดความเปราะบางเรื่องความรู้และเทคโนโลยี ทต. เขาพระงาม จ.ลพบุรี ได้มีการดูแลโดยการมีโรงเรียนปอฉิมวัยวิทยา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้เท่าทันโลกปัจจุบันมากขึ้น โดยมีการจัดการเรียนการสอนในวิชากฎหมาย การเขียนพินัยกรรม รวมถึงมีการสอนการใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐานให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถรอบรู้และเท่าทันเทคโนโลยีในปัจจุบัน หรือ ทต.ท่าขนอน จ.สุราษฎร์ธานี ที่ชมรมผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญในการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าของผู้สูงอายุ โดยมีการสอนวิธีการใช้กาต้มน้ำไฟฟ้าอย่างถูกวิธีแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น อย่างไรก็ตามเมื่อผ่านช่วงนี้ไปได้ ครัวเรือนดังกล่าวจะหลุดจากคำนิยามของคำว่า “ครัวเรือนเปราะบาง” ในตามหลักการ ทว่าผลที่สืบเนื่องต่อไปยังคงไม่หยุดแต่เพียงเท่านั้น แต่จะยังคงดำเนินไปตามวิถีชีวิตของคนที่แตกต่างกันในช่วงวัยทั้งสอง

ในส่วนนี้เป็นช่วงที่สาม คือช่วงที่เด็กผ่านช่วงวัยรุ่นตอนต้นมาแล้ว ความเปราะบางของเด็กในช่วงนี้คือเรื่องการช่วยเหลือผู้สูงอายุ หากในช่วงก่อนหน้านี้ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้สูงอายุมีความใกล้ชิดกันหรือไม่เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากนัก เด็กเหล่านี้จะกลับมาดูแลและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ แต่ในขณะเดียวกันหากความสัมพันธ์ในช่วงก่อนหน้านี้เด็กไม่ได้ตระหนักถึงเรื่องความสำคัญของผู้สูงอายุ อาจทำให้เรื่องการช่วยเหลือผู้สูงอายุก็มีความสำคัญน้อยลง กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้สูงอายุก็จะห่างกันมากขึ้นเรื่อยๆ หากในช่วงเข้าสู่วัยรุ่นไม่มีกิจกรรมที่ช่วยสานความสัมพันธ์ระหว่างกันนั่นเอง

ในขณะที่ผู้สูงอายุในช่วงนี้คือผู้สูงอายุตอนปลาย สภาพร่างกายก็จะไม่แข็งแรง และไม่สามารถจะทำงานหารายได้เองได้แล้ว จากการศึกษาพบว่าความเปราะบางของผู้สูงอายุในช่วงนี้จึงเป็นเรื่องของความมั่นคงทางรายได้และเรื่องสังคม กล่าวคือ เรื่องความมั่นคงทางรายได้ ผู้สูงอายุจะมีความเปราะบางเพราะสภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการทำงาน และไม่มีรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุจะต้องพึ่งพิงครอบครัวมากขึ้น ส่วนความเปราะบางเรื่องสังคมนั้น

ผู้สูงอายุเมื่อสภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงเหมือนเดิมก็จะเริ่มอยู่บ้านมากขึ้น ไม่ค่อยได้ออกไปพบปะพูดคุยกับคนอื่นนัก ซึ่งมีผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สำหรับการดูแลความเปราะบางในกลุ่มเด็กนั้น ทาง อบท. ได้มีกิจกรรมที่เข้ามาช่วยส่งเสริมกิจกรรมสานสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและเด็ก เช่น การจัดค่ายครอบครัวเข้มแข็ง ของเทศบาลตำบลเกาะคา จ. ลำปาง หรือ โรงเรียนครอบครัว ที่ อบต. ดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงโครงการอุ้ยสอนหลาน ของ ทม.แม่เหียะ จ.เชียงใหม่ เพื่อสร้างพื้นที่ให้ผู้สูงอายุและเด็กได้ทำกิจกรรมร่วมกัน และเพื่อให้เด็กได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ในส่วนของการดูแลความเปราะบางในกลุ่มผู้สูงอายุ ทาง อบท. ในพื้นที่ที่ลงศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ค่อนข้างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีอายุมาก ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานและจะอยู่แค่ที่บ้าน ซึ่งในตอนกลางวันไม่มีคนดูแล เพราะเด็กไปเรียนหนังสือที่โรงเรียนหรือเด็กบางคนก็ออกไปทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านคนเดียวในตอนกลางวัน อาจมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ อบท. หลายพื้นที่จึงมีกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่อยู่บ้านเพียงลำพัง อย่างเช่น การมีชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะและได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนในวัยเดียวกันเพื่อคลายความเหงา โดยในชมรมผู้สูงอายุก็จะมีทั้งกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมเพื่อสร้างรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุ เพราะลดความเปราะบางเรื่องของการความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากผู้สูงอายุจะได้มีสังคมแล้วก็ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริมด้วย อย่างเช่น ทต. เกาะคา จ. ลำปาง ที่มีกิจกรรมร่วมน้อยๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการแสดงออก หรือกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุทำตุ๊กตาเพื่อสร้างรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุ หรือในพื้นที่ อบต.ดอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ ที่สร้างโรงเรียนฮอมสุข เพื่อสร้างพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้มีสังคมและมีกิจกรรมทำร่วมกัน เพื่อคลายความเหงาในช่วงที่ไม่มีคนอยู่บ้าน

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า กลไกหลักในการดูแลครัวเรือนข้ามรุ่น คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีบทบาทหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดจนการเรียนรู้ที่เหมาะสม ด้วยปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับพ่อแม่ เด็กกับผู้เลี้ยงดู หรือบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาแก่เด็กปฐมวัยเพื่อให้เด็กมีโอกาสพัฒนาศักยภาพตนเองตามลำดับขั้นของพัฒนาการทุกด้านอย่างสมดุลและเต็มตามศักยภาพของเด็ก การจัดการศึกษาจัดหลักการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตสังคม วัฒนธรรม ตามความเป็นอยู่จริงของเด็ก โดยมีผู้ใหญ่ในชุมชนเป็นผู้เชื่อมโยงองค์ความรู้ต่างๆ ให้แก่เด็ก ทั้งยังเปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาอย่างเป็นองค์รวม โดยผ่านการเล่นซึ่งเป็นพัฒนาการตามธรรมชาติของเด็กและผ่านกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยเด็กเล็กโดยมีผู้ใหญ่เป็นแบบอย่างที่ดีของการเรียนรู้ การจัดประสบการณ์ต่างๆ ในการเรียนรู้ที่สามารถดำรงใน

ชีวิตประจำวันได้ อย่างมีคุณภาพและมีความสุข ซึ่งต้องได้รับการประสานความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน และสถานศึกษา (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, ม.ป.ป.) ในส่วนของกลไกเสริมที่ อปท. ใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยลดความเปราะบาง คือ กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมสานความสัมพันธ์เด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการช่วยแก้ปัญหาทางกาย ทางใจ และทางสังคมของผู้สูงอายุและเด็ก ในช่วงเวลาที่หลานไปโรงเรียนหรือไม่อยู่บ้านและเพื่อที่จะมีกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวมีกิจกรรมร่วมกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ในครัวเรือนข้ามรุ่นนี้ต่างมีความเปราะบางที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุของคนทั้ง 2 รุ่น ซึ่งหากคนทั้ง 2 รุ่น มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีกิจกรรมที่ช่วยเอื้อต่อการเกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และเข้าใจถึงความแตกต่างของวัยที่ต่างกัน จะทำให้ความเปราะบางของผู้สูงอายุและเด็กลดน้อยลงได้ ซึ่งการจะสร้างความเข้าใจเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีนั้น นอกจากคนในครอบครัวด้วยกันแล้ว การส่งเสริมและช่วยเหลือจากภายนอกโดยเฉพาะหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดคนเหล่านี้ก็มีส่วนสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สูงอายุและเด็กได้

ตาราง 4.6 รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับครัวเรือนเปราะบางที่เป็นครัวเรือนข้ามรุ่น

สถานการณ์ความเปราะบาง	รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม
ช่วงที่ 1 <u>ความเปราะบางในเด็ก</u> เรื่องพัฒนาการ เรื่องทุพโภชนาการ/โรคอ้วน การอบรมเลี้ยงดู ช่วงที่ 2 <u>ความเปราะบางในเด็ก</u> - โอกาสทางการศึกษา - เรื่องปัญหาพฤติกรรม - ความเสี่ยงทางเพศ <u>ความเปราะบางในผู้สูงอายุ</u> - ร่างกาย - จิตใจ - ความรอบรู้และเท่าทันเทคโนโลยี	- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก - มีกิจกรรมที่สานความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมอุ้ยสอนหลาน กิจกรรมโครงการสอนเด็กรู้วิถีชีวิตของคนแก่ - สำหรับผู้สูงอายุ ต้องมีกิจกรรมที่ทำให้คลายเหงา และได้พูดคุยกับเพื่อน เช่น กิจกรรมร่ำวงย้อนยุค ช่วงก่ำกิด

ช่วงที่ 3 <u>ความเปราะบางในผู้สูงอายุ</u> ความมั่นคงทางรายได้ - สังคม	- กิจกรรมที่สร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ เช่น ทำตุ้ง ทำไม้กวาด รวมถึงทอผ้า
---	---

การวิเคราะห์ทุนและศักยภาพ (Capacity and Potential) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละบริบทต่อแนวทางในการจัดสรรสวัสดิการเพื่อรองรับความต้องการครัวเรือนเปราะบาง

การกำหนดขอบเขตความหมายของคำว่า “ทุน” ในการวิเคราะห์นี้ จะพิจารณาทุนในแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic approach) ที่ประกอบด้วย ทุนทางสังคม ทุนทางด้านทรัพยากร ทุนทางการเงินและการบริหารจัดการ ทุนภาคประชาสังคม ทุนทางความคิดของผู้นำ และประชาชนในพื้นที่ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการสวัสดิการต่างๆ เพื่อรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง ขณะที่การวิเคราะห์ศักยภาพ จะมองถึงความเป็นไปได้และสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการบริหารจัดการทุนในด้านต่างๆ ขึ้นต้น เพื่อสำหรับการรองรับกลุ่มครัวเรือนเปราะบาง โดยจะพิจารณาทั้งศักยภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้เกี่ยวกับประเด็นด้านการวิเคราะห์ทุนและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลต่อการกำหนดแนวทางหรือนโยบายในการจัดสรรสวัสดิการเพื่อรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบางประเภทต่างๆ ผลจากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพให้ภาพสะท้อนที่สำคัญคือ

ในพื้นที่ที่มีองค์ประกอบด้านทุน 3 ประการ ประกอบด้วย 1) ทุนทางความคิดของผู้นำ 2) ทุนทางงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการ และ 3) ทุนทางวัฒนธรรมและสังคม หากพื้นที่ใดมีองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก กลาง หรือใหญ่ จะเป็นองค์กรที่อยู่ในเขตเมืองหรือชนบท ผลการศึกษาพบความสอดคล้องตรงกันอย่างเด่นชัดว่า จะช่วยให้การจัดสรรระบบการดูแลครัวเรือนเปราะบาง รวมถึงการพัฒนาอื่นๆ ที่เป็นไปอย่างโดดเด่น



รูป 4.7 องค์ประกอบในแง่ทุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรสวัสดิการนโยบายครัวเรือนเปราะบาง

โดยพบว่า จุดเริ่มต้นของการออกแบบนโยบายและกิจกรรมในหลายๆ อปท. ที่ดำเนินไปอย่างเข้มแข็งได้รับการยอมรับ และมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่ความยั่งยืนได้นั้น จะเริ่มต้นจาก **“ทุนทางความคิดของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”** เป็นอันดับแรก ในการที่จะเห็นถึงความสำคัญในการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดความเปราะบางที่เกิดขึ้นในพื้นที่กับกลุ่มเป้าหมาย มีมุมมองและวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลและให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่ ตลอดจนมีกระบวนการคิดที่เป็นระบบสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการเข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรม

ซึ่งจุดเริ่มต้นดังกล่าวจะเชื่อมโยงมาถึงวิธีคิดในเรื่องของการจัดสรรและจัดหา **“ทุนทางงบประมาณ”** เพื่อมาสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นตามวิสัยทัศน์ ทั้งนี้พบว่า ในหลายสถานการณ์และเงื่อนไขที่ อปท. หลายแห่งยอมหยุดหรือมีการดำเนินการที่จะจำกัดด้วยข้อติดขัดในแง่ทุนทางงบประมาณนี้ ขณะที่ในพื้นที่ๆ มีการดำเนินการที่โดดเด่นจะมีกลไกทางการระดมทุนในลักษณะอื่นๆ ที่สามารถทำได้ตามระเบียบรองรับไว้ในส่วนนี้ อันช่วยให้กิจกรรมต่างๆ สามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่องและตามนโยบายที่ได้กำหนดไว้

และท้ายที่สุด ข้อมูลที่เด่นชัดยิ่งจากการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือ หากประสงค์ให้กิจกรรมดำเนินไปในบริบทอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการ มีอัตลักษณ์เป็นของตนเอง อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนของนโยบายได้นั้น **“ทุนทางวัฒนธรรมและสังคม”** คือตัวกำหนดที่สำคัญที่จะสนับสนุนให้การดำเนินงานก้าวไปสู่จุดดังกล่าวได้ เนื่องจากทุนทางวัฒนธรรมและสังคมดังกล่าวจะเป็นหัวใจในการเชื่อมโยงวิถีชีวิต ความเข้าใจ ตลอดจน

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งได้ดีที่สุด ทั้งนี้องค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 3 ประการจะเป็นทุนที่สำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมให้เกิดความโดดเด่นและมีศักยภาพในทุกๆ บริบท ดังรายละเอียดในตาราง 4.7

ตาราง 4.7 จุดเด่นและศักยภาพในการดำเนินงานสำหรับครัวเรือนเปราะบาง

จุดเด่นและศักยภาพในการดำเนินงาน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)		
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
	ชนบท	เมือง	
1. ด้านทรัพยากรบุคคล	- ชมรมผู้สูงอายุ - อสม.เป็นหลักให้ความร่วมมือ	- ทุกชุมชนต้องมีพี่เลี้ยงอยู่ - คณะกรรมการผู้สูงอายุชุมชน	
2. ด้านงบประมาณ	- มองว่างบประมาณที่มีอยู่ใช้แบบพอดี พอเพียงจะ สามารถขับเคลื่อนได้เพราะบางอย่างไม่จำเป็นต้องใช้เงิน - จัดตั้งกองทุนสำหรับผู้สูงอายุ	- งบประมาณ สปสช. - กองทุนที่จัดตั้งโดย อปท. เช่นกองทุนคนบ้านไผ่ไม่ทอดทิ้งกัน	- มีงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการดำเนินการ และสามารถสร้างสรรค์กิจกรรมใหม่ๆ ได้
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์		- โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ - จุดที่จะให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย	- โรงพยาบาลบริหารงานโดยอปท.เอง
4. ด้านการบริหารจัดการ	- การประสานความร่วมมือ - ใช้ชุมชนขับเคลื่อนและมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาดูแล - ชาวบ้านดูแลกันเอง มีความยั่งยืนมากกว่าเพราะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ	- นโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหาร - ศูนย์อุปกรณ์ให้ยืมสำหรับผู้ป่วยติดเตียง - จัดทำบัตรรอู่โส เพื่อลดค่าใช้จ่าย และใช้ช่องทางพิเศษบริการของรัฐ	- สามารถเก็บตกจากโครงการที่มีแล้ว - ทำกิจกรรมที่เทศบาลในระดับอื่นๆ ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยขอบเขตหน้าที่และกำลังบุคลากรงบประมาณ
5. ด้านข้อมูลสารสนเทศ	- จัดทำแผนหาข้อมูลจากพื้นที่	- มีข้อมูลมีฐานข้อมูลของประชากรผู้สูงอายุ	- ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการพัฒนานโยบายและการดำเนินการเพื่อรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ

จากบทเรียนการทำงานด้านการดูแลครัวเรือนเปราะบางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังข้อมูลที่น่าเสนอข้างต้น คณะวิจัยได้ทำการวิเคราะห์ประเด็นด้านข้อจำกัด และอุปสรรคต่อการพัฒนาและดำเนินนโยบายเพื่อรองรับความต้องการที่มีจำแนกตามบริบทความเป็นเมืองและชนบท รวมถึงขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ เนื่องจากจากข้อมูลชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ความแตกต่างทางบริบทเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประเด็นข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆ ที่มีอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้เพื่อให้สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการดำเนินนโยบายและการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบริบทต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้ทำการจำแนกข้อจำกัดและอุปสรรคออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านทรัพยากรบุคคล, 2) ด้านงบประมาณ, 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์, 4) ด้านการบริหารจัดการ, และ 5) ด้านข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งรายละเอียดของประเด็นข้อจำกัดและอุปสรรคจากเสียงสะท้อนของ อบต. ในบริบทต่างๆ ดังแสดงในตาราง 4.8

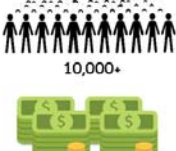
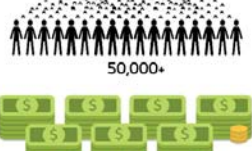
ตาราง 4.8 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินงานสำหรับครัวเรือนเปราะบาง

ประเด็นข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินงาน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.)		
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
	ชนบท	เมือง	
1. ด้านทรัพยากรบุคคล	- ไม่มีศักยภาพในการที่จะทำทุกเรื่อง ต้องประสานหน่วยงานที่มีองค์ความรู้ มีความชำนาญเข้ามาทำงานร่วมกัน - อบต.ไม่มีกองสาธารณสุข จะดูแลตามสภาพ - ข้าราชการมาแล้วก็ไป จะทำอย่างไรให้ชุมชนดูแลตนเองได้ - ไม่มีนักวิชาการศึกษาในพื้นที่เพื่อทำแผน 4 ปี แผนการศึกษา	- เจ้าหน้าที่ไม่พอ เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่ก็จะต้องมีเครือข่าย - การปรับสภาพบ้านจะมีกองช่างของเทศบาลเป็นผู้ประเมินสภาพบ้านก่อน แต่เจ้าหน้าที่ซ่อมไม่มี ต้องอาศัยชาวบ้านในละแวกนั้นช่วยกันซ่อมแซม	

ประเด็นข้อจำกัดและอุปสรรค ในการดำเนินงาน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท)		
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
	ชนบท	เมือง	
2. ด้านงบประมาณ	- ต้องประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อจะหางบประมาณลงมาในเรื่องของวิชาการ หรือบางส่วนที่ไม่ถนัด - เทศบาลตำบล และ อบต . งบประมาณน้อย สิ่งที่ใช้คือการแสวงหาเครือข่าย จึงต้องใช้การทำงานแบบประสานงานเยอะมาก - การจะใช้งบประมาณบางอย่างกลัวสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจ จึงทำให้ท้องถิ่นลำบากใจในการทำงาน - เทศบาลตำบลมีกองสาธารณสุขแต่เงินไม่พอ	การปรับสภาพบ้านให้ - ผู้สูงอายุจะต้องใช้งบประมาณที่ขอจากทาง พมจ.เป็นหลัก - คุรุภัณฑ์ต่อขึ้น ไม่ให้เกินห้าพันบาท	
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	- วัสดุอุปกรณ์เทศบาลไม่พร้อม - การจัดรถรับส่ง ผู้สูงอายุเพื่อให้มาร่วมกิจกรรม อบต.มองว่าถ้าจะต้องพร้อมจริงๆ เพราะ อบต.มีแต่รถกระบะสำนักงานไม่สามารถขนส่งได้เยอะ		
4. ด้านการบริหารจัดการ	- ถ้ายกฐานะเป็นเทศบาลจะแบ่งการบริหารเป็นเขต ซึ่งอาจจะไม่มีตัวแทนในหมู่บ้าน - อบต.พื้นที่เยอะ ถนนน้อย น้ำไม่มีต้องพัฒนาก่อน จำเป็นต้องมีเพื่อน มีเครือข่าย	- เทศบาลเมืองคนเยอะดูแลไม่ทั่วถึง - เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น จะทำได้ตามอำนาจหน้าที่ที่ทำได้	- ถ้าเป็นเทศบาลนครจะกลายเป็นสังคมเมือง จะต่างคนต่างอยู่ ต้องหากิจกรรมร่วมกัน คือทำยังไง ให้ผู้สูงอายุเองเขาลุกขึ้นมาได้ - อบจ.ไม่มีพื้นที่ดำเนินงาน แต่มีเงิน

ประเด็นข้อจำกัดและอุปสรรค ในการดำเนินงาน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท)		
	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
	ชนบท	เมือง	
	-บริบทของพื้นที่ที่อยู่ห่าง ออกไป เดินทางลำบาก ทำให้ กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงบริการยาก มี อุปสรรคเรื่องการรวมกลุ่ม การ เข้าร่วมกิจกรรม และการเข้าถึง บริการสุขภาพ - ถ้าคิดใหญ่ทำ 100% จะไม่ สำเร็จ		- กระบวนการเรื่องการดูแล ทางด้านจิตใจยังไม่เพียงพอ -ไม่ได้ใช้กระบวนการชุมชนใน การดูแลช่วยเหลือกัน
5. ด้านข้อมูลสารสนเทศ	- ถ้าในการพัฒนาไม่มีข้อมูล การ วางแผนจะค่อนข้างยาก		

จากตารางข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการพัฒนานโยบายและการดำเนินการเพื่อรองรับความต้องการของ
ครัวเรือนเปราะบางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ จะเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก
โดยในที่นี้พิจารณาจากองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ซึ่งยังคงมีลักษณะเป็นชนบท จะมีข้อจำกัด
และอุปสรรคในทุกด้านของการบริหาร ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งหากวิเคราะห์ไว้กับจุดเด่น
และศักยภาพแล้ว จะเห็นได้ว่า อปท. แต่ละขนาดจะมีทั้งจุดเด่นและปัญหาอุปสรรคที่แตกต่างกันออกไป ยืนยันให้
เห็นว่ากระบวนการขับเคลื่อนนโยบายด้านการดูแลครัวเรือนเปราะบางที่เป็นกรณีศึกษาในพื้นที่ก็จำเป็นต้องถูก
ออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทด้วย รายละเอียดดังแผนภาพและเสียงสะท้อนจากผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

อบต.	กต.	กม.	กน.
			
			
			
ภาคังประมาณ ภาคังการ ทางเล็กกิจกรรมน้อย	ภาคังประมาณ ภาคังการ เริ่มสร้างสรรคังกรรมได้	ภาคังการ สร้างกลไกและ รูปแบบกิจกรรม	ภาคังการ สร้างกลุ่มย่อยระดับ ชช. ออกแบกิจกรรม

รูป 4.8 จุดเด่นและข้อจำกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับในการดูแลครัวเรือนเปราะบาง

ด้านทรัพยากรบุคคล พบว่า อบต.ขนาดเล็กจะไม่มีศักยภาพในการดำเนินการรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบางได้ทุกระยะ จำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายในการทำงาน ซึ่งจะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่มีองค์ความรู้มาร่วมกันทำงาน

“ท้องถิ่นไม่มีศักยภาพในการทำทุกเรื่อง ต้องเอาหน่วยงานที่มีความรู้ มีองค์ความรู้ มีความชำนาญเข้ามาทำงานร่วมกัน เช่น ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแล การรักษาโรค ความชำนาญการต่างๆ ไม่มี”
(ภาคกลาง, เขตชนบท, ขนาดเล็ก, นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล)

ด้านวัสดุอุปกรณ์ของ อบต.ขนาดเล็กจะมีความพร้อมไม่เพียงพอเพื่อรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง เช่น การที่องค์การบริหารส่วนตำบลอยากจะทำโครงการส่งผู้สูงอายุให้มาร่วมกิจกรรมจะไม่สามารถทำได้เพราะมีแต่รถกระบะของสำนักงาน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการรับส่งผู้สูงอายุในรอบเดียว

“ถ้าเราทำ เราต้องพร้อมจริงๆ มีแต่รถกระบะสำนักงานไม่สามารถขนส่งได้เยอะ”
(ภาคใต้, เขตชนบท, ขนาดเล็ก, ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

ส่วนด้านกระบวนการจัดการองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในบางพื้นที่จะยังมีข้อจำกัดในเรื่องของโครงสร้างพื้นฐานที่ยังไม่เพียงพอ ถนนยังมีน้อย น้ำประปายังไม่ทั่วถึง จึงจำเป็นต้องพัฒนาส่วนนี้ก่อนแล้วจึงจะดำเนินการพัฒนาหรือสนองความต้องการด้านอื่นของประชาชนในพื้นที่ได้ และอุปสรรคของการเดินทางที่มาจากบริบทของพื้นที่อยู่ห่างไกลก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเข้าถึงบริการ หรือกิจกรรมที่ทาง อบต. จัดให้ มีความยากลำบาก รวมถึงกระบวนการที่จะจัดบริการเพื่อรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบางให้ทั่วถึงทุกคนจะทำให้การดำเนินงานในช่วงเริ่มแรกไม่ประสบความสำเร็จ จึงต้องเริ่มจากกลุ่มเล็กๆ ก่อนแล้วค่อยขยายออกไป

“บริบทของพื้นที่ มีหนึ่งหมู่บ้านที่อยู่ห่างออกไป เดินทางลำบาก ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงบริการยาก มีอุปสรรคเรื่องการรวมกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ”

(ภาคเหนือ, เขตชนบท, ขนาดเล็ก, ปลัดเทศบาลตำบล)

“แต่ถ้าเราคิดใหญ่ทำ 100% จะไม่สำเร็จ การเริ่มจากสิ่งที่ทำได้ก่อนค่อยๆ ทำไปเรื่อยๆ แล้วขยายผลไปเรื่อยๆ ให้ความสำเร็จไปบอกปากต่อปากเอง”

(ภาคกลาง, เขตชนบท, ขนาดเล็ก, นายกเทศบาลตำบล)

ในด้านของงบประมาณเพื่อดำเนินการรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง อบต. ขนาดเล็กในบางพื้นที่มีความกังวล และลำบากใจในการใช้งบประมาณบางอย่างเพื่อดำเนินการเรื่องดังกล่าว ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ในบาง อบต. ยังไม่มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง รวมถึงงบประมาณของ อบต. ขนาดเล็กมีจำกัด ถ้าจะจัดสรรให้กับการดำเนินงานดังกล่าวจะต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อมาดำเนินการ ซึ่ง อบต. ขนาดเล็กจะต้องใช้กระบวนการประสานงาน และแสวงหาเครือข่ายมาก

“จะใช้เงินบางอย่าง กลัว สตง. ตรวจ ทำให้ท้องถิ่นลำบากใจ”

(ภาคกลาง, เขตชนบท, ขนาดเล็ก, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล)

“เทศบาลตำบล อบต. งบน้อย สิ่งที่ใช้คือการแสวงหาเครือข่าย จึงต้องใช้การทำงานแบบประสานงานเยอะมากอย่างเช่นในเรื่องของระบบประสานงานร่วมกับทางกรมคนพิการ เพื่อขอเงินมาเปลี่ยนเมืองให้เราเป็น friendly city ถ้ามีเครือข่ายจะดี เพราะว่าเราไม่ได้มีเงินเยอะ”

(ภาคเหนือ, เขตชนบท, ขนาดเล็ก, นายกเทศบาลตำบล)

และในด้านของข้อมูลข่าวสารสำหรับ อปท.ขนาดเล็ก บางพื้นที่จะมีข้อจำกัดเรื่องของการไม่มีฐานข้อมูล และองค์ความรู้ในการดำเนินการรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง ซึ่งทำให้การวางแผนและดำเนินการ เป็นไปได้ยาก เพราะจะไม่ทราบว่ากลุ่มประชากรเป็นใคร มีความต้องการด้านไหนบ้าง หรือปัญหาอะไรที่ต้องแก้ไข เร่งด่วนก่อน

“ที่สำคัญคือ มันต้องมีการศึกษาข้อมูลค่ะอาจารย์ ศึกษาข้อมูลว่า ฐานข้อมูลผู้สูงอายุของเรา ก่อน ว่าในเมืองของเรานั้น เนี่ย ผู้สูงอายุมีกี่กลุ่ม มีอายุเท่าไร แต่ละกลุ่มมีปัญหาอะไรบ้าง ถ้าเราได้ข้อมูลที่ชัดเจนแล้วเนี่ย เราจะนำไปสู่การ วางแผนได้ ตรงตามความต้องการผู้สูงอายุในพื้นที่ของเรา เพราะอย่างที่บอกว่าผู้สูงอายุในเมืองในส่วนปัญหาไม่ เหมือนกัน แต่เรามองว่าเราจะเข้าถึงข้อมูลอย่างไร ถ้าในการพัฒนาเราไม่มีข้อมูล การวางแผนจะค่อนข้างยาก”
(ภาคเหนือ, เขตชนบท, ขนาดเล็ก, นายกเทศบาลตำบล)

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ขึ้นมาอีกระดับ คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาด กลาง ซึ่งในที่นี้พิจารณาจากเทศบาลเมือง โดยมีข้อจำกัดและอุปสรรคในทรัพยากรการบริหารคือ ด้านบุคคล ด้านกระบวนการ และด้านงบประมาณ ซึ่งในด้านบุคคลเมื่อเป็นเทศบาลเมืองจำนวนประชากรที่อยู่ในความ รับผิดชอบมีจำนวนมาก อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ที่จะดำเนินการรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบางมีไม่ เพียงพอ เช่น กรณีการซ่อมแซมบ้านเพื่อปรับสภาพแวดล้อมให้กับผู้สูงอายุ จะทำโดยงานป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยของเทศบาลเอง แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการซ่อมแซมได้ ต้องอาศัยให้ชาวบ้านช่วยกันเอง

“ข้ออุปสรรคให้โดยช่างของเราประเมินให้ว่าต้องใช้อะไรบ้าง แต่ชาวบ้านทำเอง”
(ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, เขตเมือง, ขนาดใหญ่, ผู้อำนวยการกองสวัสดิการและสังคม เทศบาลเมือง)

ในด้านกระบวนการจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางจะพบอุปสรรคของการดำเนินการเพื่อ รองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง คือการที่มีจำนวนประชากรจำนวนมาก ส่งผลให้การดูแลและเข้าถึง บริการไม่ทั่วถึง รวมถึงลักษณะสังคมมีความเป็นเมืองมากขึ้นจะต่างคนต่างอยู่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มยากกว่าใน ชนบท

“สภาพสังคมมันเปลี่ยน ความพยายามของรัฐเองก็ต้องพยายามก่อสร้างในเรื่องของความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชนให้ มากกว่านี้ เพราะว่าลำพังว่ารัฐเองต้องลงช่วยเหลือทั้งหมดคงเป็นไปได้ แต่ถามว่าจะให้ภาพของสังคมลุกขึ้นมา ช่วยเหลือ คิดว่ายังจะต้องทำให้เข้มข้นกว่านี้”
(ภาคเหนือ, เขตเมือง, ขนาดใหญ่, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมือง)

และในด้านงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง จะเริ่มมีงบประมาณมากขึ้นเพียงพอต่อการดำเนินการรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง แต่จะมีข้อจำกัดของกฎระเบียบที่นอกเหนือหน้าที่ของ อปท. เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมบ้านของผู้สูงอายุเพื่อให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันจำเป็นจะต้องของบประมาณจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือการจะซื้อครุภัณฑ์ที่เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับช่วยเหลือครัวเรือนเปราะบางซึ่งมีราคามากกว่า 5,000 บาท

“ที่เราจะถูกบงกชด้วยคำว่าครุภัณฑ์ต้องขึ้นเนี่ย ไม่เกินห้าพันใช้ไหมคะ เราก็เลยบอกในเรื่องของอุปกรณ์ทางการแพทย์เหล่านี้ค่อนข้างจะมีราคาที่สูงเกินห้าพัน ไข่ม้อยคะ”
(ภาคเหนือ, เขตเมือง, ขนาดใหญ่, ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมือง)

และสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ โดยพิจารณาจากเทศบาลนคร และองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่าทรัพยากรการบริหารด้านอื่นๆ จะไม่มีข้อจำกัด ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคคลก็มีอัตราค่าจ้างที่เพียงพอต่อการดูแลประชากร ด้านวัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอพร้อมใช้ ด้านงบประมาณเพียงพอต่อการพัฒนา และด้านข้อมูลข่าวสารสามารถเข้าถึงได้ รวมถึงมีองค์ความรู้ แต่ในด้านกระบวนการจัดการของท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่จะพบข้อจำกัดในการพัฒนาเพื่อการดำเนินการรองรับความต้องการของครัวเรือนเปราะบาง คือ เทศบาลนครเป็นสังคมเมืองมากๆ การอยู่อาศัยจะต่างคนต่างอยู่ การรวมกลุ่มเป็นไปได้ยาก ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัดเองจะไม่มีพื้นที่สำหรับดำเนินการ เข้าถึงชุมชนยากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เวลาจัดกิจกรรมที่ดำเนินการโดย อบจ.จะต้องขอความร่วมมือจาก อปท.ในพื้นที่นั้นๆ ซึ่ง อบจ.ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการสั่งการ อปท.ในจังหวัด ทำได้แค่ขอความร่วมมือ

“เวลาจัดกิจกรรมจะทำภาพรวมทั้ง 3 อำเภอ โดยขอความร่วมมือ อปท.นั้นๆ ส่งตัวแทนมาร่วม อาจจะเป็นคนที่ไม่ได้เข้าร่วมกับเทศบาล”
(ภาคใต้, เขตเมือง, ขนาดใหญ่, รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด)

การวิเคราะห์ชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนแต่ละพื้นที่ต่อความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของครัวเรือนเปราะบาง

ลักษณะของชุมชนเป็นตัวกำหนดที่สำคัญ บริบทเชิงวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี เป็นตัวช่วยยึดโยงสายใยในการดูแลพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างคนในชุมชน ซึ่งรวมถึงสมาชิกในครัวเรือนเปราะบางประเภทต่างๆ ด้วย ขณะเดียวกัน การส่งเสริมบทบาทและเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการริเริ่มและสร้างสรรค์กิจกรรมต่างๆ เป็นกระบวนการสำคัญที่จะนำไปสู่ความยั่งยืนของการปฏิบัติ

นอกเหนือจากการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว ให้หลาย อปท. ยังได้สะท้อนให้ทราบถึงความสำคัญในการเชื่อมประสานและขอความร่วมมือจากภาคีนอกชุมชน ทั้งที่เป็นหน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน ตลอดจนภาคีเครือข่ายทางวิชาการที่จะเข้ามาช่วยหนุนเสริมให้กิจกรรมตามนโยบายสามารถดำเนินการไปได้ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือ การที่สถาบันอุดมศึกษาหลายแห่งได้เข้าไปสนับสนุนกระบวนการเชิงวิชาการ องค์กรความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการเป็นวิทยากรในกิจกรรมที่จัดขึ้นโดย อปท.

ความสอดคล้องระหว่างการจัดสรรและการได้รับในมุมมองสะท้อนของความต้องการจากกลุ่มครัวเรือนเปราะบาง

นอกจากการรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้บริหารนโยบาย และผู้ดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ด้านการดูแลครัวเรือนเปราะบางแล้ว งานวิจัยนี้ยังได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นผู้รับประโยชน์จากนโยบายที่เกิดขึ้น อันประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและ/หรืออยู่ด้วยกันตามลำพัง รวมถึงผู้สูงอายุและเด็กที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น โดยเป้าหมายสำคัญในการรวบรวมข้อมูลคือ ต้องการทราบถึงความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับสนับสนุนโดย อปท. กับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายว่าเป็นไปในทิศทางเช่นไร กิจกรรมต่างๆ ตรงหรือครอบคลุมประเด็นตามความต้องการหรือไม่ อย่างไร โดยขอค้นพบจากข้อมูลเชิงคุณภาพชี้ให้ทราบถึงประเด็นความสอดคล้องดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนกิจกรรม การรวมกลุ่ม/ชมรมต่างๆ

ผู้สูงอายุในกลุ่มครัวเรือนเปราะบางจะมีความต้องการในการทำกิจกรรมต่างๆ อาทิ การมีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรม และกิจกรรมที่ให้ความรู้ใหม่ๆ แก่ผู้สูงอายุ รวมถึงต้องการการสนับสนุนกิจกรรมที่ทำให้เกิดรายได้

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจึงได้จัดสรรกิจกรรมให้เกิดขึ้นตามความต้องการของผู้สูงอายุ ที่จะเน้นการรวมกลุ่มและให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำกิจกรรม รูปแบบกิจกรรมก็จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงกิจกรรมที่พัฒนาศักยภาพและทักษะในผู้สูงอายุ และกิจกรรมที่เกิดรายได้ การสนับสนุนกิจกรรมเหล่านี้มีทั้งในรูปแบบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตพลเมืองอาวุโส โรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมต่างๆ อาทิ กลุ่มตัดเย็บผ้า กลุ่มทำไข่เค็มน้ำใบเตย กิจกรรมอ้อยสอนหลาน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

2. ความช่วยเหลือและการสงเคราะห์รายได้/เบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนและไม่ได้วางแผนเตรียมตัวเพื่อเก็บเงินไว้ใช้ยามบั้นปลาย อีกทั้งยังได้รับเงินส่งกลับจากลูกหลานไม่มาก ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการเงินสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพต่างๆ เพื่อไว้ใช้จ่ายในการดำรงชีวิต อาทิ ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าอาหาร ค่ายารักษาโรค เป็นต้น รวมทั้ง การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมียาได้เสริมจากการทำงานเล็กๆ น้อยๆ ก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ ทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

ด้วยทางรัฐบาลเล็งเห็นและให้ความสำคัญในเรื่องนี้ ทำให้การจัดสรรในเรื่องรายได้ การแจกเบี้ยยังชีพ ทั้งเบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการ เบี้ยผู้มีรายได้น้อย หรือเงินสงเคราะห์อื่นๆ สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม อปท. บางพื้นที่ได้มีการจัดสรรในรูปแบบกองทุนสงเคราะห์ที่ได้รับเงินจากการบริจาค หรือรายได้จากการมีผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุจำหน่าย อาทิ กองทุนชาวเกาะคาไม่ทอดทิ้งกัน กองทุนคนบ้านไผ่ไม่ทอดทิ้งกัน

3. การสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ กายอุปกรณ์

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงจะมีความต้องการการสนับสนุนพวกอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ที่จะช่วยให้ใช้ชีวิตได้สะดวกขึ้น อาทิ อุปกรณ์หรือไม้ช่วยเดิน รถเข็น เครื่องช่วยฟัง ที่นอนลม เตียงปรับระดับได้ รวมถึงวัสดุสิ้นเปลือง อาทิ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ผ้าก๊อชทำแผล สำลี แอลกอฮอล์ อุปกรณ์เหล่านี้มีทั้งที่มีค่าใช้จ่ายสูง และยังมีความจำเป็นต้องใช้ในปริมาณมาก ซึ่งเกินกำลังที่ผู้สูงอายุจะหาซื้อได้เอง

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจึงใช้งบที่รับได้จากทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการจัดหาอุปกรณ์การแพทย์เหล่านี้ให้กับทางผู้สูงอายุที่มีความต้องการ อปท. บางพื้นที่จะใช้วิธีการบริหาร

จัดการด้วยระบบการให้ยืมอุปกรณ์การแพทย์ เมื่อใช้ไประยะหนึ่ง หากไม่มีความจำเป็นต้องใช้แล้วก็จะคืนให้กับทาง อบท. หรือหากผู้สูงอายุในครัวเรือนใดที่มีกำลังทรัพย์พอที่จะซื้อได้ ทาง อบท. ก็จะให้คำแนะนำในการเลือกซื้อ อย่างไรก็ตาม พวกวัสดุสิ้นเปลือง อาทิ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ผ้ารองปัสสาวะ ผ้าก๊อช สำลี ที่ทาง อบท. จัดสรรให้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความต้องการใช้ในแต่ละเดือนจำนวนมาก ซึ่งที่ได้รับมาจะหมดภายในไม่กี่อาทิตย์ หรือบางครั้งไม่ได้รับทุกเดือน นอกจากนี้ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญจะไม่ได้รับการจัดสรรอุปกรณ์การแพทย์เหล่านี้ ทั้งที่มีความต้องการเช่นกัน

4. การบริการและสวัสดิการ

บริการและสวัสดิการที่ผู้สูงอายุในกลุ่มครัวเรือนเปราะบางต้องการนั้น มีทั้งด้านสาธารณสุข ด้านการเงิน ด้านการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อาทิ การตรวจเยี่ยมสุขภาพเบื้องต้น ผู้ดูแลช่วยเหลือยามเจ็บป่วย หรือบ้านพักค้างคืนหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือไม่มีผู้ดูแลยามกลางวัน ต้องการรถรับ-ส่งเมื่อต้องไปโรงพยาบาล หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่ทาง อบท. จัดให้

ความต้องการของผู้สูงอายุที่ทาง อบท. หลายๆ พื้นที่จัดสรรให้ได้ส่วนมากจะเน้นไปทางการบริการและสวัสดิการด้านสาธารณสุข อาทิ การตรวจวัดสุขภาพโดยอาสาสมัครสาธารณสุข การดูแลช่วยเหลือจาก Care Giver สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง รวมถึงบริการรถรับ-ส่งบ้านโรงพยาบาลยามฉุกเฉิน นอกจากนี้ บางพื้นที่ยังมีรถรับ-ส่งผู้สูงอายุในชุมชนไปเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการมีบัตรสวัสดิการไว้ใช้เป็นส่วนลดให้กับผู้สูงอายุ เมื่อสินค้าในร้านที่เข้าร่วมโครงการ

“...ทำบัตรพลเมืองอาวุโสแจกสำหรับ 2,800 ท่าน เพื่อที่จะนำบัตรนี้ไปใช้จ่ายอยู่ในชุมชน เขาก็จะมีส่วนลด อย่างเวลาเขาจะไปทำแว่น เราก็ไปคุยกับร้านแว่นตา ถ้าใครที่เป็นผู้สูงอายุในที่มาใช้บริการเนี่ย คิดโดยปกติอย่างเช่นว่า ขอลดสัก 20% ได้มัยสำหรับผู้มีบัตรผู้สูงอายุ เขาจะรู้สึกว่าเขาได้รับการเหลียวแลจากเพื่อนๆ ในชุมชน...”

(ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, เขตเมือง, ขนาดใหญ่, นายกเทศมนตรีเทศบาลนคร)

5. การปรับสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการอยู่บ้านพักอาศัยแบบเดิมอาจทำให้การใช้ชีวิตยากลำบากมากขึ้น และอาจทำให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุได้ ยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวการจะดูแลซ่อมแซมหรือปรับปรุงสภาพบ้านที่ทรุดโทรมจึงเป็นเรื่องที่ยากมาก ทั้งไม่มีกำลังทรัพย์และกำลังแรงงานที่มากพอ ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางกลุ่มนี้จึงมีความต้องการและความจำเป็นที่จะต้องปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

ทางองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้ดำเนินการปรับปรุง ซ่อมแซมสภาพบ้านให้ตามความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งการทาสีภายในห้องน้ำ และบริเวณบ้าน เปลี่ยนพื้นห้องน้ำให้ไม่ลื่นง่าย ซึ่งบางบางส่วนก็ได้มาจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังได้ขยายการปรับสภาพไปยังชุมชน และพื้นที่สาธารณะอื่นๆ เช่น วัด สถานที่ราชการ สวนสาธารณะ เพื่อให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

“...ในเรื่องของการสร้างเมืองของเรา ให้เป็นเมืองที่เอื้อต่อคนทั้งมวลเรียกว่า *Friendly design city* ซึ่งตอนนี้เราก็เป็นต้นแบบอยู่นะคะ ซึ่งทำในเรื่องของสวนสาธารณะ ห้องน้ำ อะไรอย่างเนี้ยค่ะ สำหรับ *Friendly design* เพื่อที่ให้ผู้สูงอายุเองเนี่ยหลายๆ คนเนี่ย เราเจอปัญหาทางช่วงพญาปู้บ ผู้สูงอายุหลายคนบอกว่า เค้าอยากไปวัดนะ แต่ว่าเค้าไปวัดปู้บ เค้ามาไม่สะดวก ไม่มีทางราบ สำหรับเดินขึ้น สำหรับคนที่ใช้วอล์คเกอร์ ที่เนี่ยเราก็เลยใช้ข้อมูลตรงเนี้ยไปขอ ขอในเรื่องของงบประมาณ แล้วก็ทำทางราบนะค่ะ แล้วก็ทำห้องน้ำสำหรับ *Friendly design* ปรากฏว่าผู้สูงอายุกลุ่มเนี้ย เข้ามาวัดมากขึ้น อะไรอย่างเนี้ย...”

(ภาคเหนือ, เขตเมือง, ขนาดเล็ก, นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล)

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของไทย แม้ความเป็นเมืองและความเจริญได้กระจายตัวไปยังพื้นที่ต่างๆ อย่างไรก็ดีจำกัด ทว่าชุมชนก็ยังคงเป็นพื้นที่เชิงกายที่เต็มไปด้วยความเป็นอัตลักษณ์ของตน ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ได้ก้าวเข้ามามีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการร่วมรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านทางด้านประชากรที่เกิดขึ้นภายใต้การเป็นสังคมสูงวัยของสังคมไทย

อย่างไรก็ดีบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงที่ผ่านมา พบว่า มีรูปแบบการสนับสนุนในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ถูกขับเคลื่อนผ่านแผนดำเนินงานของพื้นที่แตกต่างและหลากหลายกันออกไป โดยพบว่ามีหลายนโยบายที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มครัวเรือนเปราะบาง ที่เป็นครัวเรือนข้ามรุ่นหรือครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ด้วยเหตุนี้ การวิจัยนี้เห็นถึงความสำคัญในการมุ่งสังเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงรูปแบบการดูแลครัวเรือนเปราะบางภายใต้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบริบทต่างๆ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงเอกสาร การวิเคราะห์ข้อมูลจากโครงการวิจัยต่างๆ ที่ดำเนินการแบบคู่ขนานร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาข้อมูลเชิงลึก ข้อมูลเชิงสถานการณ์ และคำอธิบายของเหตุและผลของปรากฏการณ์ในรายละเอียดเพื่อให้เกิดความครบถ้วนและเข้าใจในเนื้อหาอย่างละเอียด เน้นไปที่การค้นหาความรู้ความจริงเชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลครัวเรือนเปราะบางทุกๆ มิติ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ผู้นำชุมชน รวมถึงเด็กและผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบาง

สรุปผลการศึกษา

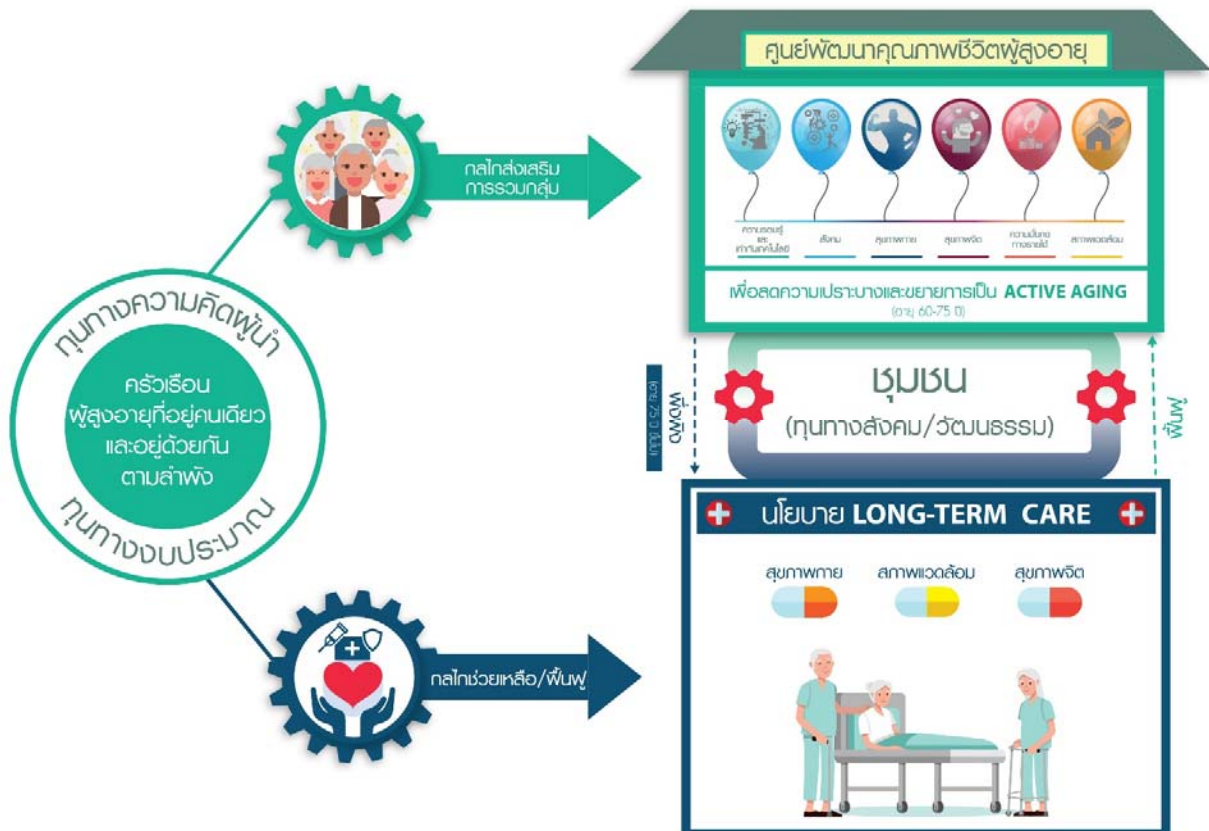
กลไกหลักในการดูแลครัวเรือนเปราะบางที่มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรืออยู่ด้วยกันตามลำพัง

กลไกหลักที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สำหรับการดูแลครัวเรือนเปราะบางที่มีผู้สูงอายุอยู่นั้น จะจำแนกออกเป็น 2 กลไกที่สำคัญคือ

1) กลไกส่งเสริมการรวมกลุ่ม สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่ยังสามารถดูแลตนเองได้

กลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงคนเดียว อาศัยอยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน หรืออาศัยอยู่กับบุตรหลานในครัวเรือนข้ามรุ่น หากผู้สูงอายุเหล่านั้นยังสามารถดูแล

ช่วยเหลือตนเองได้ กลไกหลักที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้จะเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวให้เข้ามารวมกลุ่มในการทำกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความเปราะบางในด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงเป็นการขยายระยะเวลาของการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพลพลง (Active Aging)



โดยมี “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือศูนย์ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ” ที่ดำเนินการร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมดังกล่าวให้เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยกิจกรรมการรวมกลุ่มดังกล่าวก็จะมี ความแตกต่างและหลากหลายกันไปตามแต่ละบริบทของพื้นที่ ซึ่งบทบาทของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดังกล่าว ยังสามารถช่วยเพิ่มโอกาส สร้างพื้นที่ทางสังคมและการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความเปราะบางที่อาจเกิดขึ้นในมิติต่างๆ ต่อกลุ่มครัวเรือนดังกล่าวได้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้พบว่า กิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ดำเนินการในปัจจุบันจะเน้นที่การลดความเปราะบางใน 6 มิติที่

สำคัญ ประกอบด้วย 1) มิติด้านสุขภาพกาย, 2) มิติด้านสุขภาพจิต, 3) มิติด้านความมั่นคงทางรายได้, 4) มิติด้านสังคม, 5) มิติด้านความรู้และเท่าทันเทคโนโลยี, และ 6) มิติด้านสิ่งแวดล้อม

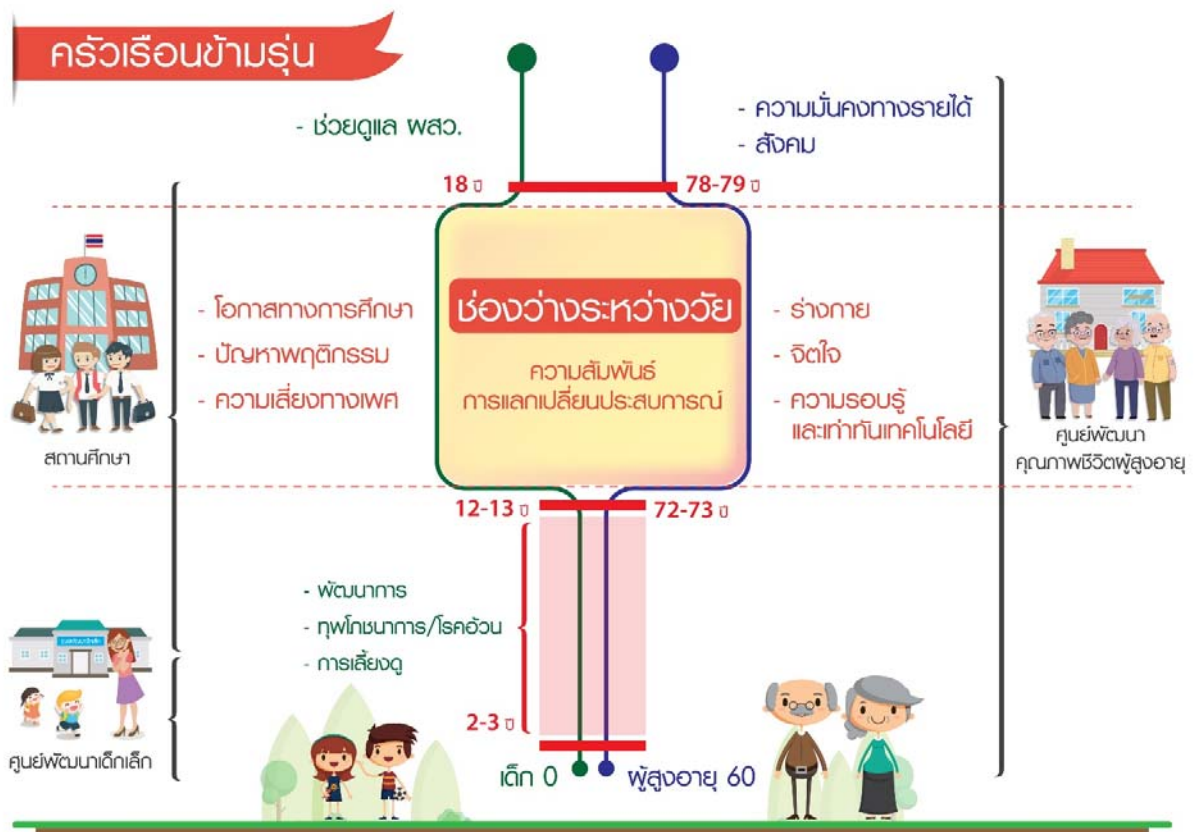
2) กลไกการช่วยเหลือและฟื้นฟู สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงติดบ้านหรือติดเตียงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ติดบ้านหรือติดเตียง พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะให้ความสำคัญเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในกรณีของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว เนื่องจากอุปท. หลายแห่งพิจารณาว่า ประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มประชากรด้อยโอกาสที่จำเป็นต้องได้รับการจัดลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือก่อน อีกทั้งยังอยู่ในขอบเขตหน้าที่ตามบทบาทของ อุปท. ที่สามารถดำเนินการได้

กลไกหลักที่ใช้ในการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางกลุ่มนี้ จะมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย การรักษา บำบัด และฟื้นฟูอาการเจ็บป่วย โดยจะอาศัยกลไกการดูแลที่เป็นมาตรฐานภายใต้นโยบายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) เป็นแนวทางและชุดองค์ความรู้หลักในการดำเนินงาน ขณะเดียวกันในหลายแห่งพบว่า มีการหนุนเสริมความเข้มแข็งด้วยกระบวนการเชิงชุมชน โดยใช้ระบบเพื่อนบ้านในการช่วยสอดส่องดูแล คอยนำข้าวปลาอาหารไปส่งให้กับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้จะมีความเด่นชัดในพื้นที่เขตชนบท นอกจากนี้ยังพบแนวคิดที่น่าสนใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูกลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงให้สามารถกลับดำเนินชีวิตและช่วยเหลือตนเองได้มากยิ่งขึ้น คล้ายกับเป็นการคืนผู้สูงอายุติดเตียงให้คืนสู่สังคม โดยพบผลสำเร็จเชิงประจักษ์ในการดำเนินงานของ อุปท. ขนาดกลาง ที่เป็นกลุ่ม อุปท. ที่ค่อนข้างมีศักยภาพอยู่ในจุดที่สมดุลที่สุด นั่นคือ มีความพร้อมทางด้านงบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้ด้านการจัดการ ตลอดจนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมยังคงอยู่ในระดับเข้มแข็ง

กลไกหลักในการดูแลเด็กในครัวเรือนข้ามรุ่น

ปรากฏการณ์ครัวเรือนข้ามรุ่นในมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ข้อห่วงใยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีในกลุ่มครัวเรือนเปราะบางลักษณะนี้ส่วนใหญ่ก็จะให้ความห่วงใยไปในเรื่องเกี่ยวกับ ภาวะโภชนาการ การเรียน และพัฒนาการด้านต่างๆ ของตัวเด็กเป็นหลัก

ด้วยเหตุนี้กิจกรรมการดูแลในเรื่องดังกล่าวจึงถูกดำเนินการผ่านทาง “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” หรือในชื่ออื่นๆ ที่เรียกแตกต่างกันออกไป ทว่าการดูแลในส่วนนี้จะไม่ได้มุ่งเน้นไปเฉพาะที่กลุ่มเด็กที่มาจากครัวเรือนข้ามรุ่นเท่านั้น แต่จะดูแลกลุ่มเด็กที่ผู้ปกครองติดภารกิจหรือประสงค์ให้เข้ารับการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการในตัวเด็กด้วย



และเพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย กิจกรรมในการสนับสนุนการพัฒนาเด็กที่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่นนี้ คือ การสร้างความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างวัยที่มีระหว่างผู้สูงอายุ และกลุ่มเด็ก โดยจะใช้กระบวนการที่สำคัญคือ ค่ายอบรมสานสัมพันธ์ระหว่างวัย การจำลองสถานการณ์ด้านลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ โดยให้เด็กๆ ได้เรียนรู้ว่า ผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพด้านการเดิน การเคลื่อนไหว การมองเห็น รวมถึงการได้ยิน แตกต่างจากตนเองอย่างไรบ้าง ซึ่งกิจกรรมต่างๆ นี้จะช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจในสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และต้องทำกิจกรรมหรือดำเนินชีวิตร่วมกัน ก็จะมีเข้าใจว่าเพราะเหตุใดผู้สูงอายุจึงปฏิบัติตนเช่นนั้น ซึ่งในส่วนนี้ส่งผลให้ช่องว่างระหว่างวัยของประชากรสองกลุ่มนี้ลดน้อยลงได้อย่างมาก

อย่างไรก็ดี พบว่า กิจกรรมในลักษณะดังกล่าวนี้ ยังไม่ได้มีการดำเนินการในวงกว้าง พบเพียงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่กี่พื้นที่ที่มีการดำเนินกิจกรรมในลักษณะดังกล่าวนี้ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเนื่องมาจากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองยังไม่ได้เล็งเห็นว่า กลุ่มครัวเรือนข้ามรุ่นเป็นสถานการณ์ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือนหรือกลุ่มประชากรด้อยโอกาสกลุ่มอื่นๆ

จากผลการศึกษาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ปัจจุบันกลไกหลักที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการ เพื่อช่วยลดความเปราะบางสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและยังมีสุขภาพกายแข็งแรง สามารถเข้าสังคมได้ คือ กลไกการรวมกลุ่มต่างๆ โดยผ่านทางศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมอื่นๆ เพื่อส่งเสริมอาชีพ รายได้ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เกิดความภาคภูมิใจ ส่วนผู้สูงอายุที่เริ่มมีสุขภาพกาย ไม่แข็งแรง หรือมีอาการเจ็บป่วย ไม่สามารถออกมาทำกิจกรรมได้ และไม่มีคนดูแล ในส่วนนี้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเองเล็งเห็นว่าจะต้องมีการดูแลเป็นพิเศษกว่าผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง โดย อบต.มีกลไกใน การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดูแลและตรวจสุขภาพ หรือใน อบต.ที่มีความพร้อมด้าน บุคลากรและมีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จะเข้าร่วมระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) เพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ ติดเตียง และใน อบต. ที่มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีจะคิดค้นนวัตกรรมในการช่วยเหลือฉุกเฉินเพื่อป้องกัน การเจ็บป่วย หรือการเสียชีวิตคนเดียว รวมถึงการประสานงานให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการ อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและการติดเชื

ขณะที่กลไกหลักในการดูแลครัวเรือนข้ามรุ่น คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีบทบาท หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดจนการเรียนรู้ที่เหมาะสม ด้วยปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง เด็กกับพ่อแม่ เด็กกับผู้เลี้ยงดู หรือบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาแก่เด็ก ปฐมวัยเพื่อให้เด็กมีโอกาสพัฒนาศักยภาพตนเองตามลำดับขั้นของพัฒนาการทุกด้านอย่างสมดุลและเต็มตาม ศักยภาพของเด็ก

ทั้งนี้ภายใต้การขับเคลื่อนนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลครัวเรือนเปราะบาง ฟันเฟืองที่สำคัญยิ่งที่จะช่วยให้การทำงานด้านการดูแลครัวเรือนเปราะบางในกรณีศึกษานี้ให้ประสบความสำเร็จ ก็คือ “ชุมชน” การแสดงบทบาทอย่างไม่เป็นทางการของ อบต. ในการกระตุ้นและสนับสนุนกิจกรรมให้ชุมชนเกิด การมีส่วนร่วมทั้งในด้านการแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการริเริ่มกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง จะเป็นแนวทาง ที่นำไปสู่ความยั่งยืนได้มากที่สุด เพราะหากใช้กลไกเชิงนโยบายแต่เพียงอย่างเดียว เมื่อมีการผลัดเปลี่ยนวาระ ผู้บริหารองค์กร นโยบายต่างๆ ก็อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย แต่หากทาง อบต. สามารถกระตุ้นให้เกิด กิจกรรมขึ้นโดยประชาชนผู้อยู่อาศัยในพื้นที่ กิจกรรมเหล่านั้นก็จะคงอยู่อย่างยั่งยืนและมีการปฏิบัติสืบทอดกัน จนกลายเป็นธรรมเนียมนิยมของพื้นที่นั้นๆ ในที่สุด

ทางเลือกเชิงนโยบายที่สำคัญ

1) การจัดทำฐานข้อมูลครัวเรือนเปราะบางระดับท้องถิ่น

ข้อค้นพบชี้ให้เห็นว่า การไม่มีฐานข้อมูลครัวเรือนเปราะบางที่ท้องถิ่นสามารถใช้เพื่อการวางแผนและกำหนดนโยบาย เป็นต้นต่อสำคัญที่ทำให้ระดับความตระหนัก การรับรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านครัวเรือนเปราะบาง ด้วยเหตุนี้จึงเสนอให้

ข้อเสนอทางนโยบาย:

เสนอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จัดให้มีนโยบายเพื่อจัดทำฐานข้อมูลครัวเรือนเปราะบางในทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยฐานข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เพียงแต่แจกแจงเรื่องจำนวนครัวเรือนเปราะบางแต่ละประเภทเท่านั้น แต่ควรให้เก็บรวบรวมข้อมูลอื่นๆ ที่สำคัญไว้ในฐานข้อมูลด้วย ไม่ว่าจะเป็น ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการอยู่อาศัย ลักษณะที่อยู่อาศัย ลักษณะความต้องการ เครือญาติและถิ่นอาศัย สถานะทางเศรษฐกิจ และรวมถึงข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเปราะบางด้านต่างๆ ทั้งนี้ในการส่งเสริมฐานข้อมูลในลักษณะดังกล่าวนี้จำเป็นต้องทำการเสริมศักยภาพความรู้ความเข้าใจและทักษะในการใช้ข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย

ประโยชน์จากนโยบาย:

การจัดทำฐานข้อมูลครัวเรือนเปราะบางในระดับท้องถิ่นจะช่วยกระตุ้นความตระหนักและการรับรู้ที่เท่าทันต่อสถานการณ์ของครัวเรือนเปราะบางในพื้นที่ อันจะนำไปสู่การออกแบบ กำหนดนโยบาย ตลอดจนมีแนวทางการดำเนินการเพื่อดูแลครัวเรือนเปราะบางที่เหมาะสมกับบริบทที่เกิดขึ้นในพื้นที่ นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสที่ดียิ่งในการสร้างความเข้าใจเรื่องครัวเรือนเปราะบาง คล้ายกับที่เคยสร้างความเข้าใจเรื่องสังคมสูงวัยที่ประสบผลสำเร็จในปัจจุบัน

ความท้าทายของนโยบาย:

อาจเพิ่มภาระงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านกำลังบุคลากร

2) การกำหนดจุดเน้นบทบาทของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ให้ทำหน้าที่ เสริมศักยภาพและขยายระยะเวลาของการเป็น Active aging เพื่อลดความเปราะบางที่อาจจะเกิดขึ้น

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นทราบว่า ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างศักยภาพให้กับผู้สูงอายุที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ให้สามารถมีวิถีชีวิตอย่างมีคุณภาพ อปท. หลายแห่งสามารถดำเนินกิจกรรมดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์ด้านการลดความเปราะบางของครัวเรือนได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้จึงเสนอให้

ข้อเสนอทางนโยบาย:

เสนอให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พิจารณามอบแนวทางโดยกำหนดจุดเน้นด้านการดำเนินกิจกรรมของศูนย์ฯ ให้มีบทบาทหลักเพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อขยายระยะเวลาการเป็น Active Aging ใน อปท. ทุกแห่งทั่วประเทศ ทั้งนี้ให้สามารถเปิดรับประชาชนในพื้นที่ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมได้ตั้งแต่อ่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น อายุ 50 ปีก็สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เพื่อเป็นการป้องกันความเปราะบางแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งจะได้ผลดีที่สุด

นอกจากนี้เสนอให้พิจารณาสนับสนุนกลไกองค์กรประกอบที่สำคัญ อันได้แก่ บุคลากร งบประมาณ รวมถึงองค์ความรู้เพื่อให้การดำเนินงานของ อปท. เป็นไปอย่างเต็มศักยภาพ ในแง่ของกิจกรรมที่จัดโดยศูนย์ฯ เสนอให้คงแนวทางตามกรอบการดำเนินการเดิม แต่เพิ่มจุดเน้นใน 6 มิติ ประกอบด้วย 1) มิติด้านสุขภาพกาย, 2) มิติด้านสุขภาพจิต, 3) มิติด้านความมั่นคงทางรายได้, 4) มิติด้านสังคม, 5) มิติด้านความรู้และเท่าทันเทคโนโลยี, และ 6) มิติด้านการปรับตัวและการใช้สิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเปราะบาง

ประโยชน์จากนโยบาย:

จะเป็นการเตรียมพร้อมประชากรในการเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งเสริมการรวมกลุ่ม ที่สำคัญคือจะเป็นการยกระดับกิจกรรมดำเนินการของศูนย์ฯ ให้มีความครอบคลุมความเปราะบางที่ไม่ได้เน้นเพียงแต่การทำกิจกรรมเพื่อนันทนาการเท่านั้น

ความท้าทายของนโยบาย:

ความแตกต่างด้านความพร้อมและความเข้าใจในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตระหนักถึงความสำคัญในประเด็นครัวเรือนเปราะบางของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลายแห่งที่ไม่เท่าเทียมกัน

3) การขยายบทบาทศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการดำเนินกิจกรรมพิเศษสำหรับครัวเรือนข้ามรุ่น

ปัจจุบันการดูแลครัวเรือนเปราะบางที่เป็นครัวเรือนข้ามรุ่น ยังคงเป็นประเด็นที่ถูกละเลยหรือให้ความสำคัญไม่มากเท่าที่ควรในมุมมองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ ด้วยเหตุนี้จึงเสนอให้

ข้อเสนอทางนโยบาย:

เสนอให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วิเคราะห์ความเป็นไปได้รวมถึงศึกษากลไกสนับสนุนในการผลักดันนโยบายเพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีขอบเขตอำนาจหน้าที่ในการจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับเด็กในครัวเรือนข้ามรุ่นที่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมเกี่ยวกับ การสอนหนังสือหรือสอนการบ้านหลังเลิกเรียน การอบรมสั่งสอน และการให้คำปรึกษา รวมถึงการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างคนข้ามรุ่น

ประโยชน์จากนโยบาย:

ช่วยให้กระบวนการดูแลเด็กในครัวเรือนเปราะบางเกิดความครอบคลุมประเด็นเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาหลังเลิกเรียนและทางผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุไม่มีความรู้หรือความเข้าใจในการให้คำปรึกษาในการทำบทเรียนหรือการบ้าน

ความท้าทายของนโยบาย:

การจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินกิจกรรมในลักษณะการทำงานนอกเวลา

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- 1) ควรผลักดันและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการปรับปรุง/พัฒนาสภาพแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบให้รองรับกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุตั้งแต่ที่พักอาศัย บริเวณโดยรอบ ตลอดจนสถานที่ต่างๆ ในชุมชน การเข้ารับบริการยังสถานที่ต่างๆ ทั้งหน่วยงานของรัฐ และเอกชน ทั้งนี้เพื่อลดข้อจำกัดและเพิ่มอิสระในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น
- 2) ประสานให้เกิดเวทีเพื่อทำความเข้าใจทั้งระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานตรวจสอบทางระเบียบการเงิน หรือแม้กระทั่งสนับสนุนให้เกิดการทบทวนพิจารณาบทบาทหน้าที่เชิงกฎหมายของ อปท. ให้สามารถดำเนินนโยบายที่จำเป็นแต่ยังมีข้อติดขัดอยู่ได้
- 3) พัฒนาคู่มือต้นแบบการดูแลครัวเรือนเปราะบาง โดยถอดบทเรียนจากรูปแบบนโยบายและกิจกรรมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้เป็นตัวแบบในการเรียนรู้และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตน

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2559). *มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพมหานคร.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *แบบประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)*. สืบค้นจาก http://hpc9.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=508.
- กรมอนามัยรับมอบโปรแกรม LTC จาก ม.แม่โจ้ ขึ้นทะเบียน-ทำแผนดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล. (2 เมษายน 2561). *Hfocus*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2018/04/15638>.
- กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2560). *สรุปข้อมูล อปท. ทั่วประเทศ: ข้อมูลจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. สืบค้นจาก <http://www.dla.go.th/work/abt/summarize.jsp>.
- คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น, กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2560). *โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) จังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น.
- ชนกาญจน์ พันธุ์เดิมวงศ์. (2559). *รายงานเรื่อง กระบวนการและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านที่อยู่อาศัยของเครือข่ายสลัมสี่ภาค*. มหาวิทยาลัยมหิดล
- ดารุณี จงอุดมการณ์. 2552. *การศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวยากจน และครอบครัวทั่วไป ด้วยแบบประเมินตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU QoL Well) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ. (2552). *รายงานการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ*. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- เทศบาลตำบลเขาพระงาม จังหวัดลพบุรี. *โครงการบ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ*. (9 กันยายน 2560). *แนวหน้า*. สืบค้นจาก <http://www.naewna.com/lady/columnist/31283>.
- บัวพันธ์ พรหมพักพิง. 2555. *ความอยู่ดีมีสุขเกี่ยวข้องกับประชาธิปไตยอย่างไร*. *WeSD กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน*, 4(1), 4-9.
- บัวพันธ์ พรหมพักพิง. 2555. *ปลูกพลังพลเมืองสร้างประชาธิปไตยในท้องถิ่น*. *WeSD กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) กระทรวงสาธารณสุข. (2561). จำนวนรายเขต CM และ CG. สืบค้นจาก <http://ltc.anamai.moph.go.th/reportzonenum>.

ระบบสถิติทางการแพทย์. (2561). รายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้าน ประจำปี พ.ศ.2560. สืบค้นจาก <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/views/showProvinceData.php>.

ระบบสถิติทางการแพทย์. (2561). สถิติประชากรและบ้าน: จำนวนประชากรแยกอายุ. สืบค้นจาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). กลุ่มรายงานมาตรฐาน: การคัดกรอง จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&at_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51#.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล (2559). รายงานโครงการวิจัยความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือนชนบทไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2549). การประเมินความเสี่ยงและความเปราะบางทางสังคม: การวัดภาวะความยากไร้และความเปราะบางสังคม สู่แนวทางนำไปปฏิบัติได้ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.

สาสินี เทพสุวรรณ. 2550. ดัชนีความอยู่ดีมีสุขมวลรวมของคนไทย: ความสำคัญของภาคประชาชน. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (มปป.). รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร (ไตรมาส 3) พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (มปป.). รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร (ไตรมาส 3) พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. สืบค้นจาก https://www.sansaihospital.com/document/doc20170705_3.pdf.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). การดำเนินงาน LTC ปี 59. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=MTE1Ng==>.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). คู่มือบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560: การบริหารงบบริการ ทางกายภาพที่เหมาะสมและบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. สืบค้นจาก https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/2017/004/0402_LTC.pdf.

สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. *คู่มือการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC): พื้นที่การดำเนินงาน Long Term Care ปี 2559 – 2560*. สืบค้นจาก <http://eh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=LongTermCare>.

อรจิตร บารุงสกุลสวัสดิ์. (ม.ป.ป.). *บทบาท อบต./เทศบาลกับการจัดบริการดูแลระยะยาว (LTC) ในพื้นที่รับผิดชอบ*. สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

ภาษาอังกฤษ

Alwin, D. F., Converse, P. E., & Martin, S. S.. (1985). Living Arrangements and Social Integration. *Journal of Marriage and Family*, 47(2), 319–334. <http://doi.org/10.2307/352132>.

Ames, B. D., Brosi, W. A. and Damiano-Teixeira, K. M. (2006), “I’m Just Glad My Three Jobs Could Be During the Day”: Women and Work in a Rural Community. *Family Relations*, 55: 119–131. doi: 10.1111/j.1741-3729.2006.00361.x.

Beach, B. A.. (1987). Time Use in Rural Home-Working Families. *Family Relations*, 36(4), 412–416. <http://doi.org/10.2307/584493>.

Blank, S., & Torrecilha, R. S.. (1998). Understanding the Living Arrangements of Latino Immigrants: A Life Course Approach. *The International Migration Review*, 32(1), 3–19. <http://doi.org/10.2307/2547558>.

Chen, F., & Korinek, K. (2010). Family Life Course Transitions and Rural Household Economy During China’s Market Reform. *Demography*, 47(4), 963–987.

Chen, F., Liu, G., & Mair, C. A. (2011). Intergenerational Ties in Context: Grandparents Caring for Grandchildren in China. *Social Forces; a Scientific Medium of Social Study and Interpretation*, 90(2), 571–594. <http://doi.org/10.1093/sf/sor012>.

De Valk, H. A. G., & Billari, F. C.. (2007). Living Arrangements of Migrant and Dutch Young Adults: The Family Influence Disentangled. *Population Studies*, 61(2), 201–217. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/27643413>.

- Harrell, S.. (2000). [Review of The Changing Family in Comparative Perspective: Asia and the United States]. *Journal of Japanese Studies*, 26(1), 160–164.
<http://doi.org/10.2307/133397>.
- Kathryn Harker. (2001). Immigrant Generation, Assimilation, and Adolescent Psychological Well-Being. *Social Forces*. 79 (3), 969-1004 doi:10.1353/sof.2001.0010.
- Katras, M. J., Zuiker, V. S. and Bauer, J. W. (2004), Private Safety Net: Childcare Resources from the Perspective of Rural Low-Income Families. *Family Relations*, 53: 201–209. doi: 10.1111/j.0022-2445.2004.00010.x.
- Kiter Edwards, M. L. (2004), We're Decent People: Constructing and Managing Family Identity in Rural Working-Class Communities. *Journal of Marriage and Family*, 66: 515–529. doi: 10.1111/j.1741-3737.2004.00035.x.
- Lavelly, W.. (1990). Industrialization and Household Complexity in Rural Taiwan. *Social Forces*, 69(1), 235–251. <http://doi.org/10.2307/2579616>.
- Marion W. Carter. (2004). Gender and Community Context: An Analysis of Husbands' Household Authority in Rural Guatemala. *Sociological Forum*, 19(4), 633–652. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/4148832>.
- Mutchler, J. E., & Burr, J. A.. (1991). A Longitudinal Analysis of Household and Nonhousehold Living Arrangements in Later Life. *Demography*, 28(3), 375–390. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2061463>.
- Piotrowski, M. (2008), Migrant Remittances and Household Division: The Case of Nang Rong, Thailand. *Journal of Marriage and Family*, 70: 1074–1087. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00547.x.
- Ruggles, S. (2009). Reconsidering the Northwest European Family System: Living Arrangements of the Aged in Comparative Historical Perspective. *Population and Development Review*, 35(2), 249–273. <http://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2009.00275.x>

ภาคผนวก

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ดำเนินการมาและผลที่ได้รับตลอดโครงการ

สัญญาเลขที่ RDI61X0902

โครงการ “กลไกของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลครัวเรือนเปราะบาง: กรณีศึกษา
ครัวเรือนข้ามรุ่น และครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว”

ตารางผลการดำเนินงาน ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม - 14 กันยายน พ.ศ.2561 (รวม 8 เดือน)

กิจกรรม (OUTPUT)	ผลสำเร็จ (%)	ในกรณีล่าช้า ให้ระบุสาเหตุและการแก้ไขที่ดำเนินการ
1. เตรียมแผนการดำเนินการ	100%	-
2. ทบทวนเอกสารและรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ	100%	-
3. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ - เลือกพื้นที่และผู้ให้ข้อมูลหลัก - ติดต่อพื้นที่เพื่อลงสำรวจ ข้อมูลเชิงคุณภาพ - ลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม	100%	-
4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	100%	-
5. การเขียนรายงาน และจัดทำ รายงานฉบับสมบูรณ์	100%	-
6. การนำเสนอผลข้อมูลในเวที สาธารณะและที่ประชุมผู้ใช้นโยบาย	100%	-

ลงนาม
(ผศ.ดร. ปิยวัฒน์ เกตุวงศ์)

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

14 กันยายน 2561

สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
กับประเด็นบทบาทของ อปท.ในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวเปราะบาง

ตารางสรุปผลการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับครัวเรือนเปราะบาง

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับการศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
1. เรื่อง คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 245 คน วิธีการสุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบสะดวก (Convenient sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ (1) อายุ 60 ปีขึ้นไป (2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยดี	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 3 ชุด คือ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจาก Barthel ADL Index ของ Mahoney และ Barthel (3) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สภาพผู้สูงอายุโดยทั่วไป เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งของรายได้ ฐานะทางการเงิน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การดูแลสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว และผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย (2) แบบสอบถามความสามารถในกิจวัตรขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การประเมินกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น-ลง บันได การอาบน้ำ การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระ (3) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็น แบบสอบถาม	ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63 ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านร่างกาย ร้อยละ 76.5 (2) ด้านจิตใจ ร้อยละ 52.3 (3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 63.4 (4) ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 59.8 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.12 จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 70 ซึ่งโรคที่พบบ่อย 4 ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.3 โรคเบาหวาน ร้อยละ 32.2 โรคหัวใจ ร้อยละ 1.2 และโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 1.1 ส่วนใหญ่ปัญหาทางสุขภาพที่พบเกี่ยวกับการมองเห็น ร้อยละ 60 ผิวหนังแห้งและมีผื่นคันร้อยละ 38.5 การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะร้อยละ 22.1 โดยพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกใน ระดับสูงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร	ผู้เขียน: นงนุช แยมวงษ์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
		(3) มีความสนใจ และยินดีให้ความ ร่วมมือใน การวิจัย		ที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิต ขององค์การ อนามัยโลกชุดย่อยฉบับ ภาษาไทย	ประจำวันของผู้สูงอายุ ($r = 0.77, p < .01$) นอกจากนี้ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และฐานะทางการเงิน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	
2. ประเทศไทยบน เส้นทางสู่สังคมผู้สูงอายุ (2) โดย ธเนศ กองประเสริฐ					นโยบายและการดูแลผู้สูงอายุใน ประเทศต่าง ๆ เนื่องจากในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก มีประเทศต่าง ๆ อยู่หลายประเทศ ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีพัฒนาการของนโยบายผู้สูงอายุเกิดขึ้นใกล้เคียงกับประเทศไทย ดังนี้ 1. มาเลเซีย ได้มีนโยบายด้านผู้สูงอายุออกมาในปี 1995 โดยมีชื่อว่า National Policy for the Elderly ซึ่งได้กำหนดให้จัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา 6 คณะ ที่เรียกว่า National Senior Citizens Policy Technical Committee ซึ่งจัดตั้งขึ้นในปี 1996 ประกอบด้วย คณะกรรมการด้านสังคมและการพักผ่อน ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการศาสนาและ	ศูนย์โลกสัมพันธ์ไทย - Thai World Affairs Center http://www.thaiworld.org/thn/thailand_monitor/answer.php?question_id=1193

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
					ฝึกอบรม ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการวิจัย คณะกรรมการทั้ง 6 ชุด ได้จัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้สูงอายุของมาเลเซีย อยู่ภายใต้แนวคิดเรื่อง ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ดำเนินการโดยรัฐบาล เช่น ด้านสวัสดิการสังคม แบ่งออกเป็นบริการบริการภายนอก และการบริการในรูปแบบสถานสงเคราะห์ บริการทั้ง 2 รูปแบบ เป็นการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ในรูปของการช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ สำหรับในชนบทยังมีการจัดหาบ้านใหม่ และการซ่อมแซมบ้านให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย 2. สิงคโปร์ รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดตั้ง สภาเพื่อครอบครัวและผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Council Family and Aged – NACFA) ขึ้นในกระทรวงการพัฒนาชุมชน (Ministry of Community Development) แต่ปัจจุบันได้เปลี่ยนมาอยู่ในการดูแล ของกระทรวงพัฒนาชุมชนและกีฬา กับกระทรวงสุขภาพ ทรัพยากรมนุษย์ และการสื่อสาร แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุของสิงคโปร์ใน	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
					ปัจจุบัน ดำเนินไปในลักษณะของการทำงานร่วมกัน ระหว่างรัฐบาล ชุมชน และครอบครัว ในปี 2001 รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดทำแผนหลัก 5 ปีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่มีชื่อว่า The Five Year Master Plan of Elder Care Services ซึ่งประกอบด้วยแนวทางการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมการที่ปรึกษาแห่งชาติด้านผู้สูงอายุ 3. ฮ้องกง โดยมีการประกาศนโยบายด้านการให้บริการ และสนับสนุนงบประมาณในการให้เงินช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ฮ้องกงให้ความสำคัญกับนโยบายผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคง โดยให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อครอบครัว และการพึ่งพาตนเองได้ ด้านความเป็นเจ้าของ โดยมุ่งให้ความสำคัญกับการมีบ้าน การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมเอกชนในการจัดหาที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ และด้านสุขภาพ รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ ในปี 1995 ได้มีการออกกฎหมายที่เรียกว่า Residential Care Homes (Elderly Persons)	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
					Ordinance เพื่อกำกับควบคุมเอกชนในการจัดที่พักให้กับผู้สูงอายุว่าต้องมีใบอนุญาต เนื่องจากรัฐบาลเห็นว่าในอนาคต เอกชนจะมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ 4. เกาหลีใต้ รัฐบาลได้ออกกฎหมายสวัสดิการผู้สูงอายุขึ้นมา ต่อมาในปี 1988 ก็มีกฎหมายเรื่องบำนาญแห่งชาติ มีการจัดตั้ง Elderly Job Bank และ Elderly Workshop Programmer เพื่อสนับสนุนการจ้างงานของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 1987 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน โดยได้ให้ความช่วยเหลือทางการเงิน แก่องค์กรสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ ที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ยากจนที่บ้านโดยใช้อาสาสมัคร และบริการการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน ปัจจุบันหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบดูแลงานสวัสดิการผู้สูงอายุก็คือ กระทรวงสวัสดิการและสุขภาพ โดยมีกระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงคมนาคม เข้ามาให้การสนับสนุน โครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุของเกาหลีใต้ที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ โครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้ โดย	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
					รัฐบาลให้การสนับสนุนทางการเงินและ อาหาร โครงการลดค่าโดยสารแก่ ผู้สูงอายุ โครงการจ้างงานผู้สูงอายุ โครงการดูแลสุขภาพ และ โครงการให้ การศึกษาแก่ผู้สูงอายุ	
3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและ เสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ โดย คณะกรรมการจัดทำ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการ พัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 2561					สถานการณ์และแนวโน้ม ปัจจัยภายใน การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง ประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ส่งผลให้ครอบครัวไทยมีขนาดเล็กลงจาก 3.6 คน ในปี 2543 เหลือ 2.7 คน ในปี 2557 และมีรูปแบบที่หลากหลายมาก ขึ้น อาทิ ครอบครัวที่มีเฉพาะคู่สามี ภรรยาแต่ไม่มีบุตร ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวเพศเดียวกัน ครอบครัวข้ามรุ่น ครอบครัวอยู่คนเดียว ซึ่งครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวและ <i>ครอบครัวข้ามรุ่น</i> ถือเป็นครอบครัวที่มี ความเปราะบางมากกว่าครอบครัว ประเภทอื่น โดยในปี 2556 มีครอบครัว เลี้ยงเดี่ยว 1.4 ล้านครัวเรือน คิดเป็น ร้อยละ 7.1 ของครัวเรือนทั้งหมด และ ส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ มักมีปัญหาจากจนและความลำบากใน การจัดหาที่อยู่อาศัย อีกทั้งยังต้องรับมือ กับทัศนคติในเชิงลบและการตีตราทาง สังคม โดยเฉพาะแม่เลี้ยงเดี่ยว	http://www.nesdb.go.th/download/document/SAC/NS_Draftplan03.pdf

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
					ที่มีอายุน้อย <i>ขณะที่ครอบครัวข้ามรุ่น</i> มีจำนวนมากกว่า 400,000 ครอบครัวหรือคิดเป็นร้อยละ 2 ของครัวเรือนทั้งหมด และมีเด็กจำนวนมากถึง 1.24 ล้านคนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวข้ามรุ่น และหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นหญิงสูงอายุ และ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่นมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการศึกษาของเด็ก ทั้งนี้ พบว่าเด็กที่ได้รับการดูแลโดยปู่ย่าตายายที่สูงอายุมีผลการเรียนที่ด้อยกว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่	
4. ความเหลื่อมล้ำฉบับพกพา					บทที่ 3 ความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิและโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวนมากยังต้องทำงานหารายได้ เนื่องจากไม่มีบุตรหลานเลี้ยงดูเป็นที่พึ่ง และไม่มีเงินออมพอที่จะใช้ดำรงชีวิตในวัยชรา โดยจากสรุปผลที่สำคัญของรายงานการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า การที่สมาชิกในครอบครัววัยทำงานต้องไปทำงานต่างถิ่นทำให้ผู้สูงอายุยังคงต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรหลานเพียงลำพังก่อให้เกิดครอบครัวที่เรียกว่า	http://www.thai-inequality.org/pages/3-3-3

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
					“ครอบครัวข้ามรุ่น” หรือ “ครอบครัว แห่งกลาง” ในรายงานสถานการณ์ประชากร ไทย พ.ศ. 2558 โฉมหน้าครอบครัวไทย ยุคเกิदन้อย อายุยืน โดยกองทุน ประชากรแห่งสหประชาชาติประจำ ประเทศไทย สํารวจพบว่าระหว่างพ.ศ. 2530 – 2556 จำนวนครอบครัวข้ามรุ่น ในประเทศไทยมีเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า ปัจจุบันมีครอบครัวข้ามรุ่นมากกว่า 400,000 ครอบครัว หรือคิดเป็นร้อยละ 2 ของครัวเรือนทั้งหมดในประเทศไทย และมีแนวโน้มที่คาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้น เรื่อยๆ ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) อยู่ใน พื้นที่ชนบท โดยร้อยละ 47 อยู่ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี พ.ศ. 2556 มี เด็กจำนวน 1.24 ล้านคน อาศัยอยู่ใน ครอบครัวข้ามรุ่น ปัจจัยที่ทำให้เกิด ครอบครัวข้ามรุ่น คือ การย้ายถิ่นจาก ชนบทสู่เมือง ค่าครองชีพในเขตเมืองที่ สูงกว่าชนบท และการขาดระบบ สนับสนุนต่างๆ หัวหน้าครัวเรือนข้ามรุ่นกว่าครึ่ง เป็นผู้มีอายุมากกว่า 60 ปี และเกือบร้อย ละ 90 เป็นผู้หญิงเลี้ยงดูหลานเพียง ลำพัง ครอบครัวข้ามรุ่นที่มีหัวหน้า ครัวเรือนอายุมากกว่า 80 ปี เพิ่มขึ้นเป็น	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
					สองเท่าจากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 8 ในช่วงปี พ.ศ. 2530-2556 เกือบครึ่งหนึ่งของครอบครัวประเภทนี้พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นภาคที่มีประชากรวัยแรงงานอายุ 20-39 ปี ลดลงอย่างมาก หัวหน้าครัวเรือนข้ามรุ่นส่วนใหญ่ยังคงทำงาน โดยมากอยู่ในภาคเกษตรกรรม หัวหน้าครอบครัวข้ามรุ่น ขณะที่ประมาณ 1 ใน 3 ไม่สามารถทำงานได้แล้วเนื่องจากอายุมาก ร้อยละ 16 ของหัวหน้าครัวเรือนข้ามรุ่นสุขภาพไม่แข็งแรง ยังมีครอบครัวข้ามรุ่นบางครอบครัวที่สตรีสูงอายุที่ไม่เพียงแต่ต้องดูแลหลานเท่านั้น หากยังต้องดูแลสามีที่เจ็บป่วยอีกด้วย นอกจากนี้ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่นมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และร้อยละ 43.5 ของปู่ย่าตายายในวัยชราที่อาศัยอยู่ในครอบครัวข้ามรุ่นยังต้องทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของบุตรหลาน	
5. Maintaining Harmony of Life in		A convenient and purposive			Abstract	https://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=etd

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
Skipped-Generation Households of the Older Adults By Patcharee Komjakraphan and Wannee Chansawang		sample of 11 skipped - generations households in Songkhla province was selected.			This phenomenological study explored the experiences of Thai grandparents who were raising their grandchildren in the absence of their parents. Semi-structured interviews were conducted among 17 grandparents representing 11 families. Data analysis identified the emerging themes of maintaining harmony of life, including perspective of life, positive frame of mind, courage and hope, intrinsic motivation, and perception toward the new role. The results of this study can contribute to enhancing the harmony of life for grandparents raising their grandchildren in skipped-generation households. <u>Conclusion</u> The grandparents' experience of maintaining harmony of life showed that the grandparents considered harmony of life	wcontent.cgi?referer=https://www.google.co.th/&httpsredir=1&article=1007&context=apin

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
					reaction to be an important factor in the living in skipped generation household, as revealed by the descriptive categories: perspective of life, positive frame of mind, courage and hope, intrinsic motivation, and perception toward their role as parents to their grandchildren. They perceived that maintaining harmony of life played a role in positive feelings toward their daily life with their grandchildren in the absence of the children's parents	
6. รายงาน: ชรา บรรยากาศ					Japan: ระบบแข็งแรง ประเทศญี่ปุ่นเองก็เป็นตัวอย่างที่วางแผนเรื่องนี้มาเนิ่นนาน ผ่านทั้งการทดลองที่ล้มเหลวและเสียค่าใช้จ่ายมากมายจนถึงนโยบายระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-term Care Insurance: LTCI) ซึ่งเริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2000 เป็นการปรับโครงสร้างประกันสังคมที่แยก “การดูแลระยะยาว” ออกจาก “การประกันสุขภาพ”	http://knowledgefarmin.th/aging-around-the-world/

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
					เพราะแน่นอนว่าการเป็นผู้สูงอายุไม่ได้มีแค่มีเจ็บป่วยบ่อยๆ แอฉๆ แต่พวกเขา (หรือพวกเราในอนาคต) ก็ยังมีความต้องการในด้านอื่น น่าสนใจที่ระบบนี้ใช้วิธี “จ่ายมาจ่ายไป” ใช้เบี้ยประกันที่เก็บจากผู้ประกันครึ่งหนึ่งและอีกครึ่งหนึ่งเป็นเงินภาษี มีการแบ่งเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มอายุ 40-64 ปี และกลุ่ม 65 ปีขึ้นไป สัดส่วนการเก็บเบี้ยต่างกันไป และเบี้ยประกันจะกำหนดตายตัวสำหรับรายได้ระดับต่างๆ เมื่อไม่ได้มีแค่เรื่องสุขภาพ ระบบการดูแลจึงเน้นไปที่ฐานชุมชน มีการดึงบริการของภาคเอกชนทั้งแสวงหากำไรและอาสาสมัครในพื้นที่มาเข้าร่วม ให้ผู้รับบริการทำแบบสอบถามประเมินระดับความต้องการ และพวกเขาก็สามารถเลือกผู้ให้บริการเองได้ ถือเป็น การคัดกรองผู้ให้บริการไปในตัว บางครั้งคนชราก็จะได้ออกไปทำกิจกรรมในศูนย์ดูแลที่มีลักษณะเป็นสังคมชุมชน ได้หัดวาดรูป หรือทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ดีต่อใจ ไม่ใช่เพียงแต่ต้องการคนมาดูแลถึงบ้าน ระบบแบบนี้จึงไม่ได้ผลักให้ผู้สูงอายุใช้สิทธิได้ก็ต่อเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย เฉลี่ยๆ	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
					จะลดรายจ่ายของรัฐในด้านสุขภาพด้วย ซ้ำ เพราะการดูแลที่ดีก็ทำให้มีอัตราการ เจ็บป่วยน้อยลง ในปี 2549 ยังมีการให้ “เบี้ยป้องกันการดูแลระยะยาว” จูงใจให้ ผู้สูงอายุหันไปออกกำลังกาย ลดภาระใน การใช้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
7. บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary) แผนแม่บทการพัฒนา ศักยภาพคนไทยตามช่วง วัย พ.ศ. 2561-2579 (Master Plan on Developing Thai People's Potentials by Age Group 2018- 2036) กันยายน 2560 โดย กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์					ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาทุนทางสังคม ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ความเข้มแข็ง ชุมชน และองค์กรด้านการพัฒนาคนไทย การสร้างความเข้มแข็งให้กับทุนทาง สังคม: ครอบครัว ชุมชน องค์กรและ เครือข่ายด้านการพัฒนาคนไทย นโยบายสนับสนุนครอบครัว (Family Support Policy) เพื่อลดภาระในการเลี้ยงดูบุตรและ บุตร เพื่อเพิ่มผลิตภาพให้กับประชากร วัยทำงานทางอ้อม อาทิ นโยบายที่ เชื่อมโยงกับตลาดแรงงาน มาตรการ สนับสนุนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก ตามลำพัง (skip generation) ส่งเสริมให้มีบริการดูแลผู้สูงอายุและเด็ก ที่หลากหลายรูปแบบ มาตรการสร้างงาน ใกล้บ้าน ส่งเสริมนายจ้างให้มีบทบาทเชิง สังคมในการสนับสนุนครอบครัว - การเตรียมพร้อมครอบครัวก่อนมีบุตร - การสร้างเสริมทัศนคติที่ดีความรู้ และ บทบาทครอบครัว - การลดความรุนแรงที่มีต่อเด็กในวัย เรียน - บทบาทครอบครัว ชุมชน ปมเพาะ ทักษะการเรียนรู้ ประสบการณ์นอก ห้องเรียน	file:///C:/Users/Ming/ Downloads/5a14fc9 dccc45.pdf

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างและ วิธีการสุ่ม	เครื่องมือที่ใช้สำหรับ การวิจัย	ตัวแปรที่ใช้สำหรับ การศึกษา	ผลการศึกษาที่ได้	แหล่งที่มา
					- การลดพฤติกรรมเสี่ยงและการเสริมพลังบวกวัยรุ่น - ส่งเสริมการฝึกงาน/จ้างงาน ทดลองอาชีพ - สมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ - ส่งเสริมความเท่าเทียม - บทบาทชุมชนในการสร้างชุมชนน่าอยู่ - ส่งเสริมชุมชนเสมือน (Virtual Community) และชุมชนรูปแบบใหม่ที่หลากหลาย - บทบาทครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและเสริมพลังผู้สูงอายุมีคุณค่าทางสังคม ก้าวสู่การเป็น Active Ageing Society และ Engaged Ageing Society	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา	ประเด็นพิจารณา
กาญจนา เทียนลาย, วรณี หตะแพทย์, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2558, สถานการณ์การเลี้ยงดูหลานในครัวเรือนข้ามรุ่นของประเทศไทย	ศึกษาสถานการณ์ การเลี้ยงดูหลานในครัวเรือนข้ามรุ่นในประเทศไทย	ศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึกปู่ – ย่า/ตา – ยายที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่ต้องดูแลหลานอย่างน้อย 1 คน ในครัวเรือนที่พ่อแม่ของหลานย้ายถิ่นไปทำงานที่อำเภออื่นหรือจังหวัดอื่นนาน 3 เดือนขึ้นไป โดยต้องไม่มีลูกคนอื่นอาศัยในครัวเรือนนี้ เก็บข้อมูลใน 3 จังหวัดของประเทศไทย ได้แก่ พิษณุโลก ขอนแก่น และกาญจนบุรี ทำการสัมภาษณ์ระดับลึกปู่ – ย่า/ตา – ยาย ในครัวเรือนข้ามรุ่นจำนวนทั้งหมด 42 ครัวเรือน		ดูแลกันอย่างไร เมื่ออยู่กันลำพังระหว่างปู่ – ย่า/ตา – ยายกับหลาน การที่ปู่ – ย่า/ตา – ยายเลี้ยงดูหลานให้กับลูกที่ต้องไปทำงานที่อื่นนั้น ปู่ – ย่า/ตา – ยายต้องดูแลหลานตามบทบาทหน้าที่ 2 ด้าน คือ <i>การดูแลด้านร่างกาย</i> ครอบคลุมตั้งแต่การดูแลกิจวัตรประจำวัน ทั้งเรื่องภารกิจ การนอน การเล่น การดูแลทำความสะอาดร่างกาย ซักเสื้อผ้า ความปลอดภัย การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การไปรับส่งที่โรงเรียน ดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ ค่านม ค่าขนม เครื่องแต่งกาย ของเล่น รวมทั้งค่าใช้จ่ายทางการศึกษา เช่น เงินไปโรงเรียน ค่าเทอม เป็นต้น <i>การดูแลด้านจิตใจ</i> ครอบคลุมการให้ความรักความอบอุ่นเสมือนเป็นพ่อแม่ การดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกว่า ขาดพ่อแม่ รวมถึงการอบรมสั่งสอน การสอนให้เป็นคนดี (คุณธรรม จริยธรรม) การสอนให้ทำงานบ้านเพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้ การให้การศึกษา สอนให้ตั้งใจเรียนเพื่ออนาคตที่ดี การจัดการเรื่องการเรียนหาที่เรียนและมองถึงอนาคตการเรียนของหลาน เมื่อหลานโตขึ้นก็สามารถช่วยเหลือทั้งตัวเองและปู่ – ย่า/ตา – ยายได้ตามช่วงอายุของหลาน ซึ่งความช่วยเหลือจากหลานจะแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ เช่นเดียวกัน ได้แก่ <i>การดูแลด้านร่างกาย</i> เช่น ช่วยจัดเตรียมเรื่องการทำอาหาร หุงข้าวให้ ช่วยซักผ้า รีดผ้าของตนเอง ช่วยดูแลน้องที่เล็กกว่า ช่วยดูแลหยาให้ยามปู่ – ย่า/ตา – ยายเจ็บป่วย ช่วยพาไปหาหมอ หรือตามคนมาช่วยเมื่อไม่สบายหนัก รวมถึงการช่วยเหลือทางการเงินในครัวเรือนในกรณีที่หลานที่โตและทำงานได้แล้ว ซึ่งเมื่อมีรายได้จากการทำงานก็จะแบ่งมาให้ปู่ – ย่า/ตา – ยาย หรือเอาไว้ใช้จ่ายร่วมกันในครัวเรือน <i>การดูแลด้านจิตใจ</i> การที่หลานเรียกปู่ – ย่า/ตา – ยาย ว่า “พ่อ” หรือ “แม่” การที่หลานมาอยู่ใกล้ๆ ช่วยบิบนวด การที่หลานกอด การบอกรัก หรือการเขียนบอกรักปู่ – ย่า/ตา – ยาย รวมถึงการที่หลานแบ่งรายได้จากการทำงานให้ สิ่งเหล่านี้ มีส่วนช่วยด้านจิตใจ ทำให้ผู้เป็นปู่ – ย่า/ตา – ยายรู้สึกถึงความ	1. แนวคิดเรื่องบทบาทหน้าที่ของครอบครัว 2. แนวคิดเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างประชากรต่างรุ่น - มุมมองเกี่ยวกับช่วงชีวิต (Life course perspective) 3. แนวคิดเรื่องการคิดถึงประโยชน์ส่วนตนและการเห็นประโยชน์ของผู้อื่น (Self – interest and altruism) ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัว

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา	ประเด็นพิจารณา
				รัก ความอบอุ่นที่หลานมีให้ นอกจากนี้ ยังพบว่าความช่วยเหลือของหลานในเรื่องการใช้เทคโนโลยี โดยเฉพาะการใช้โทรศัพท์ ทำให้ปู่ – ย่า/ตา – ยายมีโอกาสได้ติดต่อกับพ่อแม่ของหลานมากขึ้นด้วย ซึ่งเป็นความช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจทางอ้อม ให้สามารถสื่อสารกับลูกที่อยู่ห่างไกลได้	
จินตนา อัจฉนทียะ, พรณภา คำพราว, วารสาร พยาบาลทหารบก ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 (ก.ย. - ธ.ค.) 2557, รูปแบบการดูแล สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน	เพื่อออกแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่จะครอบคลุมแบบองค์รวม			รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของประเทศไทย การดูแลนอกโรงพยาบาล Day care ซึ่งเป็นสถานที่ผู้สูงอายุมารวมกันเพื่อตอบสนองความต้องการร่วมกัน หรือมีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อลดปัญหาด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเช่นด้านการดูแล ด้านโภชนาการ ด้านการรักษาโรค ด้านคำแนะนำต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นที่รวมตัวกันของผู้สูงอายุเพื่อมี กิจกรรมร่วมกันและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปัจจุบันใน ไทยมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเกือบทุกชุมชน การดูแลที่บ้านในชุมชนส่วนใหญ่ในสังคมไทย จะเป็นการให้บริการการดูแลสุขภาพโดยคณะเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ที่ไปติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน หรือให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน หมู่บ้าน ซึ่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประกอบด้วยบุคลากร หลายด้าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด เภสัชกร และอาจมีผู้ช่วยฯ ดูแลสุขภาพที่บ้าน และคนทำงานบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 1. การเยี่ยมบ้าน (Home visit) ในผู้สูงอายุควรมี การเยี่ยมบ้านที่มีลักษณะเฉพาะดังนี้ - Illness home visit เป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูง อายุที่เจ็บป่วย - Dying patient home visit เป็นการเยี่ยม บ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต - Assessment home visit เป็นการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผู้สูงอายุ - Hospitalization follow up home visit เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษาหลังจากออกจาก โรงพยาบาลสู่บ้าน เป็นการดูแลต่อเนื่องของระบบบริการ สุขภาพจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา	ประเด็นพิจารณา
				2. การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) เป็นการดูแลสุขภาพที่มีแบบแผนการดูแลให้บริการที่เป็น ทาง การ สม่่าเสมอ โดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล ชุมชน ที่ติดตามผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องติดตามดูแลเป็นระยะ ๆ อย่างใกล้ชิดโดยศูนย์บริการสาธารณสุขจะดำเนินการ ติดตามเยี่ยมเป็นประจำ โดยใช้บ้านเปรียบเสมือนเป็น Ward เดียวที่บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย เน้นครอบครัวเป็นหลักในการดูแล พยาบาลเวชปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คอยเป็นผู้ให้คำ แนะนำ ประเมินอาการเป็นระยะๆ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็น ผู้ช่วยพยาบาลในการเฝ้าระวังร่วมและประสานข้อมูลการดูแล กับทีมงาน 3. การบริการที่จัดในชุมชน เป็นศูนย์รับจัดส่ง พี่เลี้ยงเด็ก แม่บ้าน แม่ครัว ผู้ช่วยพยาบาล คนดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย ฝ้าไข้ ครัววงจร เป็นศูนย์รับจัดส่ง พี่เลี้ยงเด็ก แม่บ้าน แม่ครัว ผู้ช่วยพยาบาล คนดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วย ฝ้าไข้ อย่างครบวงจรเป็นทางเลือกหนึ่งให้ชุมชนสามารถใช้ บริการได้ นอกจากนี้ยังมีสถานดูแลผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้ป่วยใน ประเด็นนี้เหมาะกับผู้ป่วยระยะพักฟื้น และสถานพักฟื้นผู้สูงอายุ ซึ่งมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในแต่ละวัน ตามความสามารถของ แต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยระยะ พักฟื้น ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ควบคุมดูแล และแนะนำโดยแพทย์ พยาบาล และทีมงาน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่ ซึ่ง ผ่านการอบรมหลักสูตรในการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะ ให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการห้องพักที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ พร้อมอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสบายอย่าง ครบครัน นอกจากนี้ยังมีบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติ ทำให้รู้สึก สบาย เจริญสงบเป็นส่วนตัว เหมาะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วย ผู้พักฟื้นโดยเฉพาะ บทเรียนจากต่างประเทศ จากสภาพการเป็นครอบครัวเดี่ยว สภาพการเป็นโสดมากขึ้น สภาพการเป็นสังคมผู้สูงอายุทั่วโลก ทำให้มีการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต ไม่เป็นภาระหรือพึ่งพาผู้อื่น และเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา	ประเด็นพิจารณา
				ผู้สูงอายุ (วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ, 2553). การพัฒนาสุขภาพนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้นหมายถึงการมีสุขภาพที่ดีทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น การจัดบริการที่สนับสนุนการสนับสนุนการดำรงชีวิตในชุมชนของผู้สูงอายุ (Services to support older people in community) เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การดำเนินชีวิตในชุมชนเป็นไปอย่างปกติในสิ่งแวดล้อมของตนเอง การมีบริการที่เรียกว่า Residential aged care services เป็นบริการที่จัดเป็นบ้านพักหรือที่อยู่อาศัยให้อยู่ภายใต้การดูแลของทีมที่จัดไว้สำหรับผู้ที่ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้เองอาจเป็นเพราะขาดผู้ดูแล ความเจ็บป่วย หรือมีความพิการเป็นต้น ก็เป็นรูปแบบที่จำเป็นในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังมีการบริการพักชั่วคราว (Respite care) พบว่ามีประโยชน์มากในต่างประเทศเป็นการยินยอมให้ญาติผู้ดูแลสามารถนำผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุมาฝากดูแลเป็นการชั่วคราว มักไม่เกิน 2 สัปดาห์เป็นการเปิดโอกาสให้ญาติได้มีโอกาสพักผ่อน ทำภารกิจส่วนตัว หรือท่องเที่ยวบ้าง	
ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ , สุจิตตรา ขาตา, ชมทันต . สาร ปีที่35 ฉบับที่ 1 ม .ม.ย-ค..2557,วิถีชีวิต ของปู่ ย่า ตา ยายผู้ดูแล หลัก ที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ช่องปาก เด็กอายุ 1-3 ปี ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้าน ฝาง จังหวัดขอนแก่น http://www.dent.cmu.ac.th/cmdj/fulltext/fulltext_2557_35_1_349.pdf	ศึกษาวิถีชีวิตของปู่ ย่า ตา ยายผู้ดูแล หลัก ที่สัมพันธ์กับ สุขภาพช่องปาก เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี	เก็บข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์เชิงลึกและ การสังเกตแบบมี ส่วน ร่วม จากครอบครัวที่มี ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้ เลี้ยงดูหลัก ของเด็กที่ มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี จำนวน 9 ครอบครัว ในพื้นที่ บ้านเหล่า ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝางจังหวัด ขอนแก่น สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งเป็น 2	วิจัยเชิง พรรณนา	ผลการศึกษาพบว่า สภาพสังคมที่เปลี่ยนไปของชนบท จากวิถีเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรม ส่งผลต่อวิถีชีวิต ชาวบ้าน เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของสมาชิก ในครอบครัว แม่เดิมเป็นผู้เลี้ยงดูลูกหลานต้องออกไป ทำงานนอกบ้าน จึงฝากลูกไว้กับปู่ย่า /ตา ยาย เป็น ผู้เลี้ยงดู ดังนั้นการศึกษาจึงพบว่า ยายมีบทบาทเป็นผู้เลี้ยงดูลูกหลานเด็ก โดยมีทั้งที่ได้รับคำแนะนำและไม่ ได้รับคำแนะนำจากพ่อแม่เด็ก ทั้งนี้ขึ้นกับเงื่อนไขชีวิตของ แต่ละครอบครัว โดยการตัดสินใจเลือกรูปแบบในการเลี้ยง ดูนั้นเป็นของยาย สำหรับรูปแบบในการเลี้ยงดูเด็กพบว่า ผู้เลี้ยงดูรับรู้ในอดีตกับปัจจุบันแตกต่างกันอันเนื่องจาก เศรษฐกิจ เมื่อแม่ต้องออกไปทำงาน ยายก็เกิดความสงสาร หลานจึงมักแสดงออกด้วยการดูแลหลานเป็นอย่างดีแตกต่างจากลูก โดยการให้ขนมเป็นรูปแบบหนึ่งของการเลี้ยง ดูที่แสดงออกเพราะสงสารหลาน ผู้เลี้ยงดูรับรู้เด็กสมัย นี้มีความสามารถมากกว่าสมัยก่อนในเรื่องพัฒนาการ การ	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา	ประเด็นพิจารณา
		กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุมชน ได้แก่ ประชาชน ชาวบ้าน อาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับวิถีชีวิตของปู่ ย่า ตา ยาย ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กตั้งแต่ 1-3 ปี และสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกนี้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คัดเลือกจากครอบครัวที่มีปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก และ		ที่เด็กแปรงฟันได้ด้วยตัวเองจึงเป็นเรื่องที่ยายชื่นชม ยายรับรู้ว่าการเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่อมีฟันขึ้นมากแล้วเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 2 ขวบ โดยเห็นว่าฟันน้อยซี่การเช็ดก็เพียงพอ รวมถึงการตึมนมเพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้เกิดฟันผุ และมีเด็กตัดสินใจเองว่ายากแปรงฟันเนื่องจากต้องการแปรงฟันเหมือนพี่โดยที่ยายหรือแม่ไม่ได้ตัดสินใจเรื่องการแปรงฟันครั้งแรกของหลาน นอกจากนี้วิถีชีวิตเดิมของยายเป็นวิถีเกษตรกรรมซึ่งการเลี้ยงลูกอยู่กับนา อาหารได้จากธรรมชาติ ร้านค้า ขนมีน้อย ปัญหาเรื่องฟันผุน้อยแม้ไม่ได้แปรงฟัน ทำให้ยายไม่เห็นว่าการแปรงฟันนั้นมีความสำคัญ รวมถึงจากการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่ายายที่เลี้ยงเด็กวัยนี้ ไม่ได้รับรู้รูปแบบวิธีการเลี้ยงดู จากสื่อโทรทัศน์ สื่อเอกสาร เนื่องจากวิถีชีวิตของยายหมดไปกับการเลี้ยงดูหลาน ดังนั้นหากจะส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพช่องปากเด็กเล็กที่ดี ควรพิจารณาให้สอดคล้องกับเงื่อนไขวิถีชีวิตของปู่ย่า-ตา ยายเพื่อเพิ่มโอกาสให้สามารถจัดสรรเวลาเพื่อดูแลสุขภาพของเด็กด้วย	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา	ประเด็นพิจารณา
		อาศัยอยู่กับเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี ที่ฟันปราศจากฟันผุ และฟันผุ โดยปู่ ย่า ตา ยาย สามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลได้จำนวนกลุ่มละ 2 ครอบครัวและครอบครัวที่มีปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก และอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาของเด็ก และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปีที่ฟันปราศจากฟันผุและฟันผุ โดยปู่ ย่า ตา ยาย สามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลได้อีกจำนวนกลุ่มละ 2 ครอบครัว			
นพ.สัมพันธ์ ศรีธำรงค์ สวัสดิ์ พญ.กนิษฐา บุญธรรม เจริญ, 2553, รายงาน การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะยาวสำหรับประเทศไทย	เพื่อจัดทำข้อเสนอระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุของ ไทย โดยอยู่บนปรัชญาพื้นฐานที่สอดคล้องกับแนว	การสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านมาทั้งของไทยเองและของต่างประเทศ ร่วมกับการศึกษา ดูงานและสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ที่		1. สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย ในปี 2552 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรงจำนวน 140,000 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็นสองเท่าหรือ 280,000 คนในปี 2567 ในขณะที่ครัวเรือนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุลดลงเป็นผลจากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมืองและการเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจนอกร้านของสตรีทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูงแต่ต้องดูแลตนเองหรือไม่มีคนดูแลถึงร้อยละ 13 ในกลุ่มเดียวกัน ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจัดให้แก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้าทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันโรงพยาบาลยังเน้นการดูแลแบบการเจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นหลัก ซึ่งเมื่อพ้นระยะเฉียบพลัน	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา	ประเด็นพิจารณา
	ธรรมนูญสุขภาพ ของไทย	มีการจัดบริการดูแล ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะ พึ่งพิง ทั้งในสถาน พยาบาลและในชุมชน และการรวบรวม ความคิดเห็นจากผู้มี ส่วนเกี่ยวข้องในการ ประชุมเวทีต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง		แล้วยังมีช่องว่างสำหรับการพัฒนาอยู่มาก ระบบบริการปฐมภูมิก็มีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพ แม้โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีการพัฒนาระบบบริการเชิงรุกเข้าไปในชุมชนเพื่อให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ก็พบว่า ยังขาดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดการกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูและระบบข้อมูลในการติดตามประเมิน ทั้งยังคงมีลักษณะแยกส่วนขาดความเชื่อมโยงต่อเนื่องของระบบสังคมไทยยังยึดถือค่านิยมเรื่อง “กตัญญูทดเวท” ถือว่าการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการดำรงชีวิตประจำวันเป็นบทบาทหน้าที่ของลูกหลานในครอบครัวเป็นหลัก ระบบบริการด้านสังคมในชุมชนสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลมีจำกัดและมีลักษณะสงเคราะห์เป็นครั้งคราว (เมื่อออกรายการวงเวียนชีวิต สก๊อปชีวิต) แม้จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ แต่มีศักยภาพจำกัดและขาดการจัดการในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างเหมาะสม ในปัจจุบันระบบการดูแลในสถาบันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีเพียงในภาคเอกชนสำหรับผู้มีความสามารถในการจ่ายเป็นหลัก ส่วนการดูแลในสถาบันของภาครัฐจำกัดอยู่ที่การดูแลให้ที่พักพิงสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงเมื่อแรกรับเท่านั้น (แต่เมื่ออยู่ไปก็มีภาวะพึ่งพิงก็ดูแลตามอัตภาพ) ช่องว่างสำคัญคือ มีความหลากหลายของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเอกชน เหล่านี้และขาดการกำหนดมาตรฐานและกลไกในการกำกับตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของสถานบริบาลผู้สูงอายุ 2. บทเรียนจากการทบทวนประสบการณ์การดูแลระยะยาวในต่างประเทศ แนวคิดการจัดระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วแยกเป็นสองแนวทางหลักคือ แนวคิดสิทธิขั้นพื้นฐาน (Entitlement) จัดให้แก่ประชาชนทุกคน (Universalism) และแนวคิดให้เป็นความรับผิดชอบครัวเรือนและภาครัฐ สนับสนุนเฉพาะรายที่ไม่สามารถรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายเองได้ (Selective, Means-test) อย่างไรก็ตามแนวคิดเรื่องการจัดการบริการแบบถ้วนหน้าอย่างก้าวหน้า (Progressive universalism) มาช่วงหลังเพื่อให้การดูแลทุกรายแต่	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา	ประเด็นพิจารณา
				ในระดับที่แตกต่างกันตามความสามารถในการจ่ายของครัวเรือนเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเกื้อกูลกันมากขึ้นในสังคมขณะเดียวกันก็ลดการตีตราผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือ (ผสมแนวคิดที่หนึ่งและสองเข้าด้วยกัน) รูปแบบการคลังระบบการดูแลระยะยาวในประเทศที่ยึดแนวคิด “สิทธิขั้นพื้นฐาน” มักอาศัยระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-term care insurance) ภาครัฐเป็นหลัก มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ชัดเจนทั้งในด้านตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงินสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลทุกราย (เป็นพันธะผูกพันจาก ที่ได้จ่ายเบี้ยประกัน) และเข้มงวดในหลักเกณฑ์ภาวะพึ่งพิงของผู้มีสิทธิเป็นหลัก ส่วนประเทศที่ให้การช่วยเหลือเฉพาะรายมักอิงกับระบบภาษีเป็นหลัก ขณะเดียวกันมักกระจายความรับผิดชอบระหว่างรัฐบาลกลางรัฐบาลท้องถิ่น และครัวเรือน และเพื่อลดภาระการคลังภาครัฐ ทุกประเทศมีการกำหนดส่วนร่วมจ่ายเมื่อไปใช้บริการ หรือกรณีที่ได้รับเงิน (Long-term care allowance) ก็เป็นการชดเชยเพียงบางส่วนไม่เต็มจำนวนค่าใช้จ่ายในการดูแล ในการจัดบริการไม่จำเป็นต้องเป็นภาครัฐดำเนินการเอง รูปแบบบริการอาจเป็นบริการเฉพาะด้านหรือบริการที่หลากหลายในหน่วยเดียวกัน สำคัญคือจำเป็นต้องมีการบูรณาการการจัดบริการระหว่างบริการทางการแพทย์และสังคมและในแต่ละระดับของหน่วยบริการ แม้การแข่งขันระหว่างหน่วยบริการจะเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา แต่ในความเป็นจริงอาจไม่เกิดขึ้น ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวจำเป็นต้องมีหน่วยงานและกลไกในการกำหนดและกำกับมาตรฐานการจัดบริการ ทั้งในด้าน มาตรฐานกำลังคน สถานะบริหารและกระบวนการดูแล ความต่อเนื่องเชื่อมโยงของบริการถือเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการจัดระบบการดูแลระยะยาว ทั้งนี้มาตรการสร้างความเชื่อมโยงต่อเนื่องของบริการประกอบด้วย การสร้างระบบการเชื่อมประสานบริการที่เกี่ยวข้อง การเชื่อมโยงข้อมูล การจัดการบริการระยะกลางเพื่อเชื่อมต่อบริการทางการแพทย์ระยะเฉียบพลันและบริการดูแลระยะยาว การสร้างแบบแผนการดูแลเฉพาะราย การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานการจัดการภาวะ	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา	ประเด็นพิจารณา
				แวดล้อมในบ้านและชุมชน และการจัดบริการฟื้นฟูเชิงรุกในชุมชน (Intermediate care) และระยะยาว (Long-term care) ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวจำเป็นต้องพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางควบคู่ไปด้วย เนื่องจากเป็นกลไกสำคัญในการทำให้การดูแลมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงเมื่อพ้นระยะเจ็บป่วยเฉียบพลันจนไปสู่ในชุมชนจนมีภาวะพึ่งพิงถาวรที่ต้องการการดูแลระยะยาวต่อไป ขณะเดียวกันการมีระบบการดูแลระยะกลางที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งสามารถฟื้นกลับมาใช้ชีวิตอย่างอิสระในชุมชนได้ซึ่งเป็นการลดภาระสำหรับระบบการดูแลระยะยาวในอนาคต 3. แนวคิดหลักในข้อเสนอการพัฒนางานกับบริบทและต้นทุนทางสังคมที่มีในพื้นที่ เป็นหลักดังนี้ 3.1 การคลังระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาว สำหรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันจัดให้แบบถ้วนหน้าอยู่แล้ว แต่ควรต้องพัฒนารูปแบบการจ่ายให้เหมาะสมและเอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ทั้งการดูแลระยะกลาง และระยะยาว) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง เชื่อมโยง ทั้งในชุมชนและในสถาบัน ส่วนการดูแลด้านสังคมในระยะแรกยังคงให้ครอบคลุมเป็นหลักในการดูแลและจำกัดบทบาทภาครัฐ (ส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ในการให้การช่วยเหลือเฉพาะรายที่ขาดความสามารถในการดูแล ทั้งนี้อาจขยายบทบาทของทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไปสนับสนุนการดูแลด้านสุขภาพในเรื่องนี้และในอนาคตอาจพัฒนากองทุนสวัสดิการชุมชน หรือกองทุนบำนาญแห่งชาติที่กำลังจะตั้งขึ้นเพื่อมารองรับการประกันการดูแลระยะยาวต่อไป 3.2 การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะกลาง/ระยะยาว ควรต้องมีการพัฒนาให้เป็นระบบ มีการเชื่อมโยงกันในพื้นที่ตั้งแต่ ผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลเมื่อพ้นระยะเฉียบพลัน การดูแลระยะกลาง และการดูแลระยะยาว ทั้งในชุมชนและในสถาบัน รวมถึงกลไกในการสนับสนุนและกำกับในพื้นที่ ในพื้นที่เสนอให้มีการนำ	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา	ประเด็นพิจารณา
				ร่องในบางจังหวัดที่มีความพร้อมก่อนเป็นอันดับแรก และให้มีการประเมินเป็นระยะเพื่อหาข้อสรุปในการพัฒนาต่อไป ทั่วประเทศ 3.3 รูปแบบบริการในพื้นที่นำร่องที่ควรพัฒนาขึ้น 3.3.1 การจัดบริการในโรงพยาบาล • โรงพยาบาลทุกแห่ง (โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป) ควรมีเตียงหรือหอผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อประเมินและวางแผนการดูแลเฉพาะราย และเป็นการเตรียมญาติและผู้ป่วยก่อนส่งกลับไปอยู่ในชุมชนหรือรับผู้ป่วยจากในชุมชนกลับมาดูแลชั่วคราว • มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นศูนย์กลางข้อมูลและการเชื่อมต่อบริการกับหน่วยงานในระดับเดียวกันหรือต่างระดับในพื้นที่ และ มีนักสังคมสงเคราะห์เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายด้านสังคมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว • จัดให้มีหน่วยบริการเชิงรุกในชุมชนซึ่งปฏิบัติงานเต็มเวลา โดยมีทีมสหวิชาชีพวางแผนการดูแลร่วมกัน ทั้งนี้โรงพยาบาลควรจัดให้มีค่าตอบแทนแก่ทีมที่ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ 3.3.2 การจัดบริการในชุมชน • การออกปฏิบัติงานในชุมชนในครั้งแรก ควรประกอบด้วยทีมจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย อปท. และอาสาสมัคร เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกันได้อย่างเหมาะสมทั้งด้านสุขภาพและสังคม • ในการออกให้บริการด้านสุขภาพ ควรมีนักกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด/ผู้ช่วย โดยเน้นการฝึกสอนญาติในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ • อปท.มีบทบาทหลักในการสนับสนุนการดูแลด้านสังคม สนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านให้เอื้อต่อการดูแลในรายที่ไม่สามารถจัดการเองได้ทั้งนี้ควรต้องมีนักสังคมสงเคราะห์ทำบทบาทหน้าที่เป็นผู้จัดการบริการด้านสังคม ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการได้รับการสนับสนุนเฉพาะราย และทำหน้าที่จัดการระบบอาสาสมัครในการเข้าไปให้การ	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา	ประเด็นพิจารณา
				ช่วยเหลือโดยเฉพาะรายที่ขาดคนดูแลในครอบครัวพื้นที่ที่มีความพร้อมอาจจัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน หรือขยายบทบาทของศูนย์เอนกประสงค์ ผู้สูงอายุให้จัดบริการ Day care สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 3.3.3 กลไกการอภิบาลระบบ • ให้มีคณะกรรมการและศูนย์การดูแลระยะกลางและระยะยาวระดับจังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน พมจ./สสจ.เป็นเลขาร่วมโดยอาจขยายบทบาทของคณะกรรมการประสานงานผู้พิการ มีบทบาทในการประสานยุทธศาสตร์การทำงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และให้การช่วยเหลือผู้มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัด • สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดให้มีหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชน ทำหน้าที่เป็นศูนย์ข้อมูล ประสานกับหน่วยงานต่างๆ พัฒนาระบบบริการ ส่งเสริมการพัฒนาสถานบริการให้ได้มาตรฐานและเป็นกลไกกำกับมาตรฐานระดับจังหวัด จัดการความรู้และติดตามประเมินการดำเนินงาน • คณะกรรมการและศูนย์ประสานการจัดบริการระยะกลาง/ระยะยาวระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีตัวแทนภาคส่วนต่างๆ และอปท. เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นเลขา มีบทบาทในการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดบริการในระดับอำเภอ และทำหน้าที่เชื่อมประสาน และบูรณาการบริการ ติดตามกำกับ และให้การช่วยเหลือเฉพาะรายในการจัดบริการในชุมชน 3.3.4 กลไกสนับสนุนจากส่วนกลาง • กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กำหนดนโยบายให้ อปท. มีบทบาทในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน • กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนามาตรฐานของสถานบริการ ผู้ให้บริการที่มีวิชาชีพ แนวทางการให้บริการระดับต่างๆตลอดจนเครื่องมือมาตรฐานในการประเมิน	

ชื่อเรื่อง/ชื่อผู้แต่ง	วัตถุประสงค์	ระเบียบวิธีวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา	ประเด็นพิจารณา
				กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดตั้งหน่วยพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชน และจัดให้มีอัตรากำลังด้าน การฟื้นฟูและนักสังคมสงเคราะห์ สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบ บริการ และผลักดันให้สถาบันรับรองคุณภาพบริการโรงพยาบาล กำหนด มาตรฐานบริการสุขภาพชุมชน	

ตารางสรุปผลการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

ชื่อเรื่อง	เนื้อหาโดยสรุป	แหล่งที่มา
1) เกณฑ์การประเมินตำบลดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุระยะยาว (ฉบับปรับปรุงปี 2557) เรื่ององค์ประกอบที่ 1 แบบประเมินคัดกรอง ADL	แบบประเมิน ADL เป็นการจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) กรมอนามัย ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุม คำจำกัดความ การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พึ่งพิง หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) 1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว)	http://203.157.168.4/the-post/upload/Jk7ZFIERv0VBFC384B6hLZ1gFL/gY8nw4Epf5g08wpkoNIMLo7uHn.doc

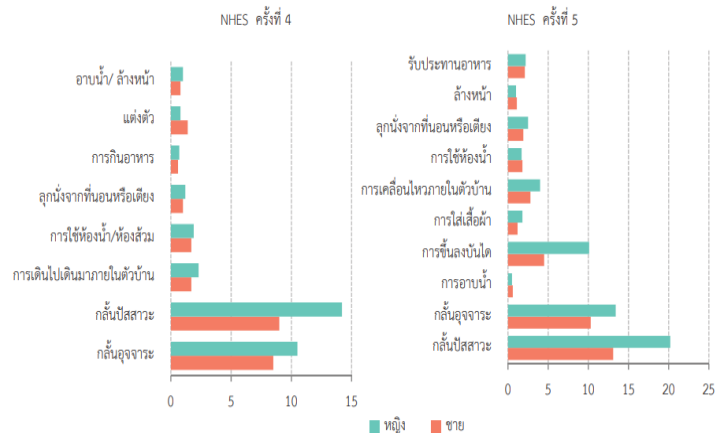
	(0) ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้ (1) ดักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กลงไว้ล่วงหน้า (2) ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ 2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา) (0) ต้องการความช่วยเหลือ (1) ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้) 3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) (0) ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น (1) ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้ (2) ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย (3) ทำได้เอง 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ) (0) ช่วยตัวเองไม่ได้ (1) ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง (2) ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย) 5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) (0) เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (1) ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้ (2) เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย (3) เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง 6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)	
--	---	--

	(0) ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย (1) ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย (2) ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้) 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น) (0) ไม่สามารถทำได้ (1) ต้องการคนช่วย (2) ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย) 8. Bathing (การอาบน้ำ) (0) ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (1) อาบน้ำเองได้ 9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) (0) กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ (1) กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) (2) กลั่นได้เป็นปกติ 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) (0) กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้ (1) กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) (2) กลั่นได้เป็นปกติ	
2) เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวแบบองค์รวม (Working with family of the elderly)	การประเมินในมิติการช่วยเหลือตนเอง (Functional Status) 1. การประเมินในเรื่องการช่วยเหลือตนเองขั้นพื้นฐาน (basic activity of daily livings) ซึ่งได้แก่ การกิน (eating) การอาบน้ำ (bathing) การแต่งตัว (dressing) การเคลื่อนไหวย้ายที่ (transferring) การใช้ห้องน้ำ (toileting) การเคลื่อนที่ในบ้าน (mobility) ในการประเมินนี้แพทย์สามารถซักประวัติได้จากผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อประเมินดูถึงความสามารถ ในการช่วยเหลือตนเองขั้นพื้นฐาน ถ้ามีภาวะบกพร่องก็บอกถึงปัญหาในหลายๆด้านตามมา เช่น การเกิด ภาวะพึ่งพาผู้ดูแล ความเครียดที่อาจเกิดขึ้นในครอบครัว เศรษฐฐานะการเงินในการจ้างผู้ดูแล หรือต้องหยุดทำงานเพื่อมาดูแล ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเองที่รู้สึกว่าเป็นภาระและไม่มีคุณค่า มุ่งงานวิจัยที่ได้มีการ พัฒนาคัดชั้นวัดการช่วยเหลือตนเองขั้นพื้นฐาน	http://med.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/WWFelder.pdf

	(modified barthel index) และนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งทางคลินิกและทางงานวิจัย 2. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยมีการใช้อุปกรณ์ (Instrumental activity of daily livings) ได้แก่ การทำอาหาร (cooking) การทำความสะอาดบ้าน (heavy house work) การจับจ่ายใช้สอย (money exchange) การเดิน (walking) การเดินทาง (transportation) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองด้านนี้ทำให้ผู้สูงอายุเป็นอิสระในการมีชีวิตได้อย่างรู้สึกว่ามีคุณค่า ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว การดูแลรักษาความสามารถนี้ให้คงทนมากที่สุดเท่าที่เป็นได้ เป็นเรื่องที่แพทย์สามารถช่วย ผู้สูงอายุได้อย่างมาก และช่วยเหลือครอบครัวเช่นกัน และมีงานวิจัยที่ได้พัฒนาดัชนีวัดการช่วยเหลือตนเองในส่วนนี้เรียกว่า ดัชนีจุฬา (The Chula Activities of Daily Living Index) ซึ่งได้นำมาใช้ทางคลินิกและทางงานวิจัยเช่นกัน ที่มา : Jitapunkuls, et al. Disability Among Thai Elderly Living in Klong Toey Slum. J Med assoc Thai. 1994 May 77:231 – 8	
3) กลุ่มรายงานมาตรฐาน: การคัดกรองจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	ฐานข้อมูล จำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปีงบประมาณ 2556 – 2561 โดย ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51
4) เรื่อง สรุปผลการศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุตำบลโคกเพชร อำเภوخุขัน จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2554	จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 586 คน เป็นหญิง ร้อยละ 56.50 เป็นชาย ร้อยละ 43.50 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุด ได้แก่ 60 ปี เป็นเพศชาย อาศัยอยู่หมู่ที่ 1 (นายพงษ์ ไกรราม) อายุมากที่สุด ได้แก่ 96 ปี เพศหญิง อาศัยอยู่หมู่ที่ 3 (นางคิม ศรีระชา) ผู้สูงอายุมีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ บ้านระกา หมู่ที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 20.50 รองลงไป ได้แก่ บ้านภูมิศาลา หมู่ที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 18.30 รองลงไป ได้แก่ บ้านเสลา หมู่ที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 11.90 หมู่บ้านที่มีจำนวนผู้สูงอายุน้อยที่สุด ได้แก่ บ้านตามุง คิดเป็นร้อยละ 3.90 สรุปผลกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ - ผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 0 – 4 คะแนน จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการพึ่งพา หรือ กลุ่ม 3 โดยตำบลโคกเพชร มีจำนวน 3 คน ต้องมีการติดตาม	http://pentiva01.blogspot.com/

	เยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน อย่างต่อเนื่อง ทุกเดือน ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เฝ้าระวังภาวะสุดท้ายของชีวิต - ผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับ การพึ่งพาระดับรุนแรงถึงปานกลาง หรือ กลุ่มที่ 2 โดยในระหว่างที่มีการเก็บข้อมูล มีจำนวน 11 คน แต่เมื่อสรุปข้อมูล มีการเสียชีวิต จำนวน 3 คน คงเหลือ 8 คน ที่ อยู่ในกลุ่ม 2 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีภาวะโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ชื่อนาส่งเกต คือ การเสียชีวิตไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ 1 แต่เป็นกลุ่มที่ 2 เพราะฉะนั้น การทำงานของ รพ.สต. โคกเพชร ต้องมีการปรับกลยุทธ์ในการทำงานให้มีความ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ - ผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป หรือ กลุ่มที่ 1 จัดเป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพไม่ต้องการการพึ่งพา	
5) การสาธารณสุขไทย 2554 – 2558	กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้จัดทำรายงานการสาธารณสุขไทย (Thailand Health Profile) เป็นประจำทุก 2 ปี และสำหรับฉบับนี้เป็นฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2554-2558) สำหรับเนื้อหาสาระสำคัญในรายงานฉบับนี้ เป็นเนื้อหาที่ได้จากการ ทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยผ่านกระบวนการสังเคราะห์และวิเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญสาขา ต่างๆ ครอบคลุมทุกมิติ อาทิ ความพร้อมด้านสาธารณสุขของประเทศไทยใน ประชาคมอาเซียน ประเทศไทยกับการพัฒนาระบบสุขภาพโลก โรคติดต่ออุบัติ ใหม่ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพคนไทย ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรองรับภาวะปกติ และภาวะพิบัติในประเทศ และสุดท้ายเป็นการเรียบเรียงเกี่ยวกับ 100 ปี การ สาธารณสุขไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2559) บทที่ 5 สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทย สรุปประเด็นปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยที่สำคัญ - ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ สรุปผลการสำรวจในประเด็นการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_li nk.php?nid=1264

	จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ด้วยการประเมินภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี และเมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมของผู้สูงอายุจากข้อมูลการสำรวจครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551-2552) และครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2556 - 2557) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพดีขึ้น จำแนกตามการพึ่งพิงกิจวัตรประจำวัน จากการสำรวจด้านการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activity of Daily Livings: ADL) ของผู้สูงอายุ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ได้สำรวจสุขภาพประชาชน โดยการสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ในเรื่องการกลั้นปัสสาวะมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การกลั้นอุจจาระ การขึ้นลงบันได การใช้ห้องน้ำห้องส้วม และการเคลื่อนไหวภายในตัวบ้าน (ภาพที่ 5.48) ภาพที่ 5.48 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Livings: ADL)	
--	---	--



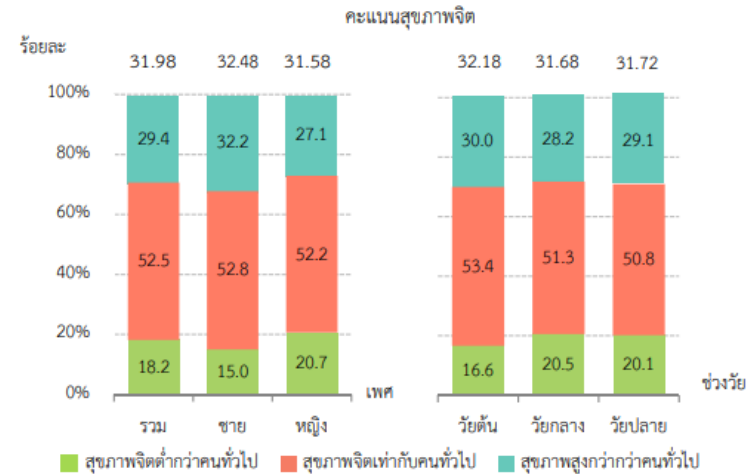
ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552)

ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2556 - 2557)

จำแนกตามปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล โรคซึมเศร้าและปัญหาการนอนไม่หลับ จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนสุขภาพจิต โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 31.98 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับสุขภาพจิตของคนทั่วไป โดยผู้สูงอายุชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง เมื่อพิจารณาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามกลุ่มวัย พบว่าผู้สูงอายุวัยต้นมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่น (ภาพที่ 5.51) ภาพที่ 5.51 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศและกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2554



ที่มา: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

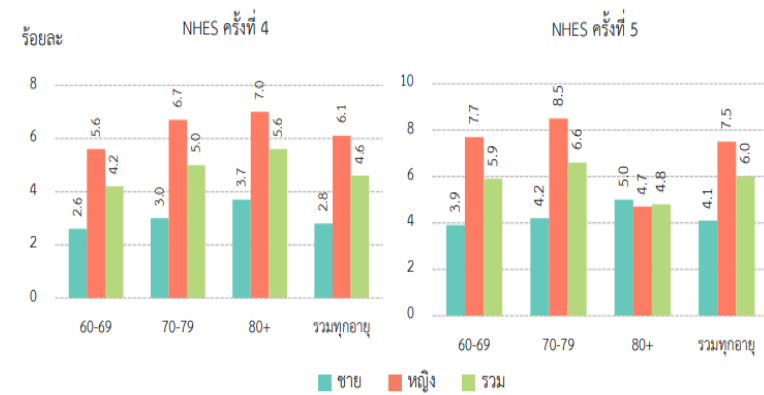
หมายเหตุ: คะแนนรวม 0 - 27 หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

คะแนนรวม 27.01 - 34 หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

คะแนนรวม 34.01 - 45 หมายถึง สุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุของโรคทางกายที่ดูแลรักษาค่อนข้างยาก จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552) และครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2556 - 2557) พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งก่อน และส่วนใหญ่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 1 เท่า (ภาพที่ 5.52)

ภาพที่ 5.52 ร้อยละของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ



ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (พ.ศ. 2551 - 2552), ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2556 - 2557)