

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษาได้นำแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายและใช้เป็นกรอบในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. แนวความคิดด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
2. มาตรการเกี่ยวกับสิทธิและประโยชน์ผู้สูงอายุ
3. แนวความคิดการกระจายอำนาจและองค์การบริหารส่วนตำบล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ปรากฏโดยรายละเอียด ดังนี้

1. แนวความคิดด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

ความหมายและแนวความคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2535, น. 163) ให้ความหมายของคำว่า “ชรา” ว่าหมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุด ทรวดโถม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมนักในหมู่ของนักวิชาการและกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะคำนี้ก่อให้เกิดความหดหู่ใจและถดถอยสิ้นหวัง ดังนั้น ที่ประชุมคณะอนุวิธี โดยมี พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิ สิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นแทนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นคำที่ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิและประสบการณ์

มัลลิกา มัติโก และคณะ (2542, น. 126) ให้ความหมายว่า “ผู้สูงอายุ” คือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสุขภาพแข็งแรง เป็นวัยที่ทำงานและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ฟังตนเองและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนคำว่า “คนแก่” คือบุคคลที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีสภาพและบทบาทที่ลดลงตามความสามารถของกำลังหรือความแข็งแรงของร่างกายเป็นกลุ่มที่สังคมเริ่มถดถอยสถานภาพที่มีอำนาจทางเศรษฐกิจ และคำว่า “ชรา” คือผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปและจะต้องพึ่งพาบุตรหลานในทุก ๆ ด้าน

องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุระยะต้น (Young-old, Elderly) ว่ามีอายุระหว่าง 60-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง หรือคนชรา (Frial Elderly, Old Old, Aged) ว่ามีอายุระหว่าง 75-89 ปี และผู้สูงอายุระยะท้าย (Very old, Oldest old) ว่ามีอายุ 90 ปีขึ้นไป (ชูศักดิ์ เวชแพทย์ และคณะ, 2531, น. 1)

ส่วนผู้ที่ทำการศึกษาค้นคว้าและทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่า Gerontologist ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ใน 4 ลักษณะ คือ

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) คือ การดูลักษณะของความเป็นผู้สูงอายุจากจำนวนปี หรืออายุที่ปรากฏจริง
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Biological Aging) คือการดูลักษณะของความเป็นผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ผมขาว ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ เป็นต้น
3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging) ซึ่งรวมไปถึงสติปัญญา เช่น ระบบความจำ และบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไป
4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Social Aging) เป็นการดูลักษณะความรับผิดชอบในการทำงานรวมถึงครอบครัว

จากความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งหญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ความหมายและแนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

“สุขภาพ” ตามคำนิยามที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย คือคำนิยามขององค์การอนามัยโลกว่า “สุขภาพ คือภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่เพียงแต่จะปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น” (Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease of infirmity)

Nottingham health Authority (1990 อ้างถึงใน ดวงใจ รัตนัญญา, 2545, น. 2) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “สุขภาพ คือ ภาวะแห่งความสมดุลที่บุคคลสามารถมีส่วนร่วมในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ตามปรารถนาอย่างเต็มที่ โดยไม่ถูกจำกัดด้วยความบกพร่องทางกายและจิต”

เจน เจ สไตน์ (Stein อ้างถึงใน ชรินทร์ คึกษากิจ, 2544, น. 27) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) ว่าเป็นแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่เอากาย สรีระ จิตใจ อารมณ์ สังคม วิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของบุคคล ชุมชน สังคมของบุคคลนั้น ๆ

ประเวศ วะสี (2543, น. 30) กล่าวถึงคำว่าสุขภาพ ดังนี้

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุร้าย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่าภายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง มีความคล่องแคล่ว ไม่ติดขัด สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ สมานธิ ปัญญา รวมถึงความเห็นแก่ตัวลดลงไปด้วย

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความมียุติธรรม มีความเสมอภาค มีสันติภาพและภราดรภาพ มีความเป็นประชาสังคม และมีระบบบริการที่ดี

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอย่างสูงส่ง เช่น การเสียสละ การมีเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้าเป็นเจ้า เป็นต้น

คำว่า Health หรือสุขภาพ ในภาษาอังกฤษนั้น มีรากศัพท์มาจากคำว่า Whole หรือทั้งหมด ดังนั้น สุขภาพจึงเกิดจากความเป็นทั้งหมด ไม่ใช่เรื่องแยกส่วน ความเป็นหนึ่งเดียวกันและความสมดุล สุขภาพเกิดจากความถูกต้องของทั้งหมด ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีองค์ประกอบขยายไปอีกอย่างกว้างขวาง ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา สิ่งแวดล้อม จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบในระบบสุขภาพทั้งสิ้น ทุกส่วนต้องเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียวและมีความถูกต้องจึงจะเกิดเป็นสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าแนวคิดและความหมายด้านสุขภาพนี้ จะมีความครอบคลุมกว้างขวางและสอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์ กล่าวคือ สุขภาพเป็นชุมพลังแห่งชีวิตมิใช่สิ่งประกอบการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงบวกที่เน้นความเป็นพลังส่วนบุคคลและสังคม หรืออาจจะกล่าวได้ว่า สุขภาพ คือคุณภาพอย่างหนึ่งของชีวิต การมีสุขภาพดีเป็นของมีค่า เป็นยอดปรารถนาของชีวิต เป็นมงคลชีวิต สุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่ยากจะหาสิ่งอื่นมาเปรียบได้ ดังที่ สมเด็จพระมหาสมณเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพุทธภาษิตว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” ซึ่งแปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” เมื่อพระสงฆ์กล่าวอนุโมทนาให้พระแก่ประชาชนใช้คำว่า “อายุ วัฒน สุขัง พลัง” คือ ท่านให้พรว่า ขอให้ท่านจงมีสุขภาพดี กล่าวคือ อายุ หมายถึง อายุยืนยาว วัฒน หมายถึง มีผิวพรรณงาม คือ การมีสุขภาพดีไม่เศร้าหมอง ไม่ชubbชืด ไม่อมโรค สุขัง หมายถึง

การมีความสุข หรือ ภาวะที่เป็นสุข พลัง หมายถึง การมีกำลัง การมีกำลังทำให้เกิดความสุข ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีสุขภาพและพละนาามัยที่ดี

กล่าวโดยสรุป ความหมายและแนวคิดในการมองสุขภาพ คงมิใช่การมองแค่เรื่องการบำบัดโรคหรือการรักษาโรคให้หมดไปเท่านั้น แต่คำว่าสุขภาพก็คือการมีสุขภาพชีวิตที่ดีทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม มีความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) และมีการจัดการปัญหาสุขภาพก็คือการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้เป็นอย่างดี

ความหมายและแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ประชาชนสามารถควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง (WHO, 1986 อ้างถึงใน รัตวัลย์ วจนรจนา, 2543, น. 18) และจากแนวความคิดของ Kreuter and Devore ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึงกระบวนการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชนและภาครัฐร่วมมือปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Kreuter and Devore, 1980 อ้างถึงใน วรรณิภา นาควัฒน์, 2548, น. 30)

สุรเกียรติ์ อาชานุกาภ (2541, น. 10) ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนวิถีชีวิต (Life Style) เพื่อให้เข้าสู่สภาวะสูงสุดทางสุขภาพ

รัตวัลย์ วจนรจนา (2543, น. 19) ได้กล่าวถึง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของประเทศอังกฤษ ที่มีความสอดคล้องกับแนวทางของประกาศ "The Ottawa Charter 1986" ไว้ว่า ประเทศอังกฤษได้กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพ (The Health of Nation) โดยมีเป้าหมายด้านสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย การดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่สภาวะการมีอายุยืนยาว (Adding years to life) และการทำให้ชีวิตเป็นสุขยิ่งขึ้น (Adding life of years) ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตและวินิจฉัยโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ
3. การพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ได้ระบุถึงปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศที่จะต้องดำเนินงานแก้ไข จำนวนทั้งสิ้น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง 2) โรคมะเร็ง 3) สุขภาพจิต

4) โรคเอดส์ 5) อุบัติเหตุ โดยมีเป้าหมายที่จะลดปัจจัยเสี่ยงทั้งสิ้น 4 ประการ คือ 1) การบริโภคยาสูบ 2) โภชนาการที่ไม่เหมาะสม 3) ความดันโลหิตสูง 4) การแพร่ของเชื้อ HIV

สำหรับมิติของการส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทยที่ถือเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนและมีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 คือ การจัดบริการด้านการสาธารณสุข โดยถือได้ว่าเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญของรัฐในการที่จะต้องให้การส่งเสริมสนับสนุน ควบคุมและประสานกิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศ ซึ่งความสำคัญของการบริการสุขภาพ คือ การจัดบริการด้านการสาธารณสุขที่ดีเพื่อช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยเป็นลักษณะการให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการ ซึ่งมีองค์ประกอบ (เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์ และคณะ, 2540, น. 44) ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Promotive) เป็นการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการสนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขโดยให้บริการครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐาน ทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนากลวิธีเชิงรุกที่เหมาะสม ได้แก่

1.1 การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหาติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

1.2 การอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหา ฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน

1.3 การดูแลเด็กและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมเยาวชนนอกระบบโรงเรียน

1.4 การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่คนทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอดีน ในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน

1.5 การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีของสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

1.6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ รับทราบข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณภาพได้มาตรฐาน ใ้ระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและไม่ได้มาตรฐาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครอง

2. การป้องกันและควบคุมโรค (Preventive) ใ้ระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค

2.1 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ โดยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรคโดยการใ้ระวังโรค สอบสวนโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ใ้สูขศึกษา และฝึกอบรมในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ ดังนี้

1) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคพยาธิ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

2) กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาเลเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

3) กลุ่มโรคที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

4) กลุ่มโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรณ โปลิโอ บาดทะยัก

2.2 การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือลดปัจจัยเสี่ยงและการใ้สูขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไป และโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและอื่น ๆ

2.3 การอนามัยสิ่งแวดล้อม ใ้บริการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมาจากน้ำ อาหารและอากาศ พัฒนามาตรการใ้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ประกอบด้วย

1) จัดหาน้ำสะอาด ส่งเสริมใ้ประชาชนในพื้นที่ใ้บริโภคน้ำที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค มีความปลอดภัยในการบริโภค

2) สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การส่งเสริม ใ้บริการประชาชนในการปรับปรุง สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยสนับสนุนใ้มีและใ้ใช้ส้วมที่ถูขุขาภิบาล การป้องกันและกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในชุมชน

3) การควบคุมมลพิษในสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำส่วนใหญ่และมลพิษในอากาศ

4) งานสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย เปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคให้ถูกต้อง

2.4 ด้านอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทุกประเภทตามความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ ตลอดจนป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุเนื่องจากการประกอบอาชีพ

3. การรักษาพยาบาล (Curative)

3.1 จัดบริการในการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมประชากรทั้งในเขตเมืองและชนบท ให้บริการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยในและนอกสถานบริการโดยจัดให้มีบริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงศูนย์

3.2 การจัดให้มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาให้ถูกต้องทุกระดับการให้บริการซึ่งเป็นวิธีการประสานงานในด้านการรักษาให้ดีขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ส่งต่อทุกระดับมีโอกาสติดตามศึกษาและตรวจวินิจฉัยและการรักษา และผลการรักษาของผู้ป่วยที่ส่งมาต่อไปได้ตามสมควร

4. การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitative)

4.1 การจัดบริการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายหลังการเจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายได้กลับเข้าสู่ปกติอย่างเดิมจัดบริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ร่างกายได้รับผลสืบเนื่องจากการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยโปลิโอ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทำให้บางส่วนของร่างกายพิการ

4.2 การฟื้นฟูสภาพจิตใจ ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีสภาพจิตเสื่อมอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยก็ดี หรือสุขภาพจิตเสื่อมด้วยเหตุอื่นก็ดี ต้องจัดให้มีบริการสำหรับช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพจิตให้อยู่ในภาวะปกติ อาจจัดให้มีบริการแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยและสาเหตุอื่นที่เกี่ยวข้อง

ดำรง เขียวศิลป์ (2539, น. 72) ได้กล่าวถึง ระดับการจัดบริการสุขภาพว่าสามารถทำได้ใน 2 ระดับ คือ

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นลักษณะการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรค คือ ป้องกันในระยะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการหลีกเลี่ยงหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหรือการแสดงออกของโรคซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด โดยแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรมหลัก คือ

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการสร้างเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการพิจารณาเลือกใช้วิธีการหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ตลอดจนการพิจารณาสนับสนุนสิ่งผลักดันทางสังคมที่จำเป็นและเหมาะสมอันจะก่อให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่พึงประสงค์และเกิดสภาพการดำรงชีวิต (Living Condition) เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย อาหาร การออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิต (lifestyle) อันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีตามจุดมุ่งหมาย

1.2 การป้องกันเฉพาะโรค (Specific Protection) เป็นการปรับสภาพความเป็นอยู่เพื่อไม่ให้เกิดภาวะโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ โดยการขัดขวางความสัมพันธ์ระหว่าง Host, Agent, Environment ตามหลักการระบาดวิทยา ซึ่งเป็นการป้องกันสาเหตุของโรคโดยตรง เป็นการมุ่งไปที่ระยะที่มีความไวต่อการเกิดโรค โดยมีหลัก ดังนี้

2. ระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการป้องกันระยะที่มีโรคเกิดขึ้นเพื่อรักษาและระงับกระบวนการดำเนินของโรค ป้องกันการแพร่เชื้อและการระบาดของโรค ลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นให้น้อยลงและหายไปในที่สุด ซึ่งช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดโอกาสที่จะเกิดการไร้สมรรถภาพหรือความพิการได้ ทั้งนี้จะต้องดำเนินการให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกและรีบรักษา โดยวิธีคัดกรองเพื่อคัดแยกคนไม่เป็นโรคและเป็นโรคออกจากกัน ซึ่งสามารถควบคุมได้ดีทั้งในระดับบุคคลและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสาธารณสุข

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ “การพัฒนา การคงไว้ และการป้องกันการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพ” ซึ่งการคงไว้ของสุขภาพ หมายถึง การจัดการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพ ผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง มีความจำเป็นที่จะต้องให้การส่งเสริมสุขภาพ เพราะผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรค หรือปัญหาทางสุขภาพ และเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) ซึ่งในการศึกษา เรื่อง “การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี” ผู้ศึกษาได้แบ่งมิติในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Promotive)
2. ด้านการป้องกันและควบคุมโรค (Preventive)
3. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (Health Rehabilitation)

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Promotive)

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2544, น. 90) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติที่ทำให้มนุษย์มีสมรรถนะหรือความสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และทำให้สุขภาพดีขึ้น เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ การพักผ่อนเพียงพอ การมีสุขภาพจิตดี ไม่เครียด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ใช้ยาเสพติด และมีพฤติกรรมทางเพศที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ มีชีวิตครอบครัวและชุมชนที่มีสุขภาพดี สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เอื้ออาทร และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ประเวศ วะสี (2541, น. 28) ได้กล่าวถึงการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้นี้ นอกจากจะรู้ข้อมูลทางวิชาการจากคู่มือ จากการฟังผู้มีความรู้สนทนาแล้ว ยังต้องมีการลงมือปฏิบัติไปพร้อม ๆ กันอย่างสม่ำเสมอด้วย จึงจะเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างแท้จริง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ (สำนักบริหารการปกครองท้องที่, 2542) คือ

1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันโรคหลายชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ นอกจากนี้ยังช่วยลดความเครียด และทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างเป็นปกติสุข

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะช่วยให้สุขภาพดี โดยผู้สูงอายุจะต้องรับประทานอาหารแต่พอประมาณ ไม่มากไม่น้อย ได้สัดส่วน ครบถ้วน สะอาด บริโภคผักและผลไม้ให้มาก รวมไปถึงการบริโภคผักสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นต้น

3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและภัยอันตราย

4. สร้างทักษะชีวิตในการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ และมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

5. จัดสร้างสภาพแวดล้อมให้เกิดความเกื้อกูลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ทางชีวภาพ และทางสังคมให้เกิดความร่มรื่น สงบ สะอาดปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัย

6. จัดให้มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถทำได้โดยช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพพหุร่วมกัน ด้วยการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม เพื่อการมีกิจกรรมร่วมกัน และทำงานร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน มีกิจกรรมทางศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิต

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2540, น. 15) ได้กล่าวถึงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุว่าควรเป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อ ทำซ้ำ ๆ กันในท่าเดิมต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน และการออกกำลังกายในวัยสูงอายุควรปฏิบัติโดยเน้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นหลักเพื่อช่วยในการปรับปรุงระบบไหลเวียนโลหิตตลอดจนช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง ทำให้การเผาผลาญแคลอรีมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ไขมันในร่างกายน้อยลงทำให้มีสัดส่วนของร่างกายดีขึ้นอีกทั้งยังช่วยให้คลายความเครียดลงอีกด้วย (วิจิต คะนิงสุขเกษม, 2536, น. 69) การออกกำลังกายในผู้สูงอายุควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ชนิดเบา ๆ เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การรำมวยจีน การขี่จักรยานแบบเที่ยวเล่น การเล่นกีฬาบางชนิดที่ไม่ต้องออกแรงมาก เช่น ปิงปอง เปตอง วាយน้ำ แบดมินตัน เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2544, น. 153) กล่าวถึง การออกกำลังกายว่า หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องทำงานเพิ่มมากขึ้นระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพร่างกาย นอกจากนี้ การกีฬาแห่งประเทศไทยได้กล่าวว่า กีฬาเพื่อสุขภาพ หมายถึง “การเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายที่มีจุดประสงค์แน่นอนในการพัฒนาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงรักษาสุขภาพที่ดีไว้ และเป็น การปรับปรุงสภาพที่ทรุดโทรมให้ดีขึ้น ช่วยป้องกันโรค ตลอดจนแก้ไขและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้พ้นจากโรค” ซึ่งสอดคล้องกับ แซมป์ (Samp อ้างถึงใน วรณิภา นาควัฒนะ, 2548, น. 34) ที่กล่าวว่า การออกกำลังกายจะทำให้คนอายุยืนยาวขึ้น ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของสภาพร่างกายทำให้กล้ามเนื้อและหัวใจบีบตัวดี ความดันโลหิตและเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายลดลงทำให้เกิดความเพลิดเพลิน และเสริมสร้างสมรรถภาพการหายใจอีกด้วย ผู้สูงอายุที่สุขภาพดีภาพลักษณ์ของตนเองจะเป็นไปในทางบวกมากขึ้น

พัฒน์ สุจ้านง (2541, น. 67-69) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า รวมถึงการนันทนาการด้วย กล่าวคือ การนันทนาการหมายถึงการพักผ่อนหย่อนใจ โดยการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันที่เคยปฏิบัติมา ซึ่งอาจจะใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หรือให้ความสนใจหรือสมัครใจกระทำกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อให้เกิดความสุขสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตัวอย่าง เช่น การจัดทัศนajara ในสมัยนี้ที่พบมาก คือ การจัดทัศนajara ไปพักตามวัดอารามต่าง ๆ เพื่อเป็นการประหยัด นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมนันทนาการด้านอื่น ๆ อีกหลายอย่างที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินก่อให้เกิดความสุข และเปลี่ยนแปลงกิจกรรมเดิม เช่น การฝีมือ ดนตรี นาฏศิลป์ กีฬา กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ งานอดิเรก เป็นต้น

2. การป้องกันและควบคุมโรค (Preventive)

การป้องกันโรค หมายถึง การขจัดหรือยับยั้งพัฒนาการของโรค รวมไปถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะโรค เพื่อกำจัดความก้าวหน้าของโรคในทุกกระยะ ซึ่งการป้องกันโรคแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1 การป้องกันโรคระดับแรก (Primary Prevention) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป รวมถึงการปกป้องและต่อต้านการเกิดเฉพาะโรค ได้แก่ การให้สุขศึกษา การรับประทานอาหารเหมาะสมตามวัย การพัฒนาบุคลิกภาพ การทำงาน การพักผ่อน และนันทนาการอย่างเหมาะสม การได้รับคำปรึกษากับการแต่งงานและเรื่องเพศ การคัดกรองพันธุกรรม การตรวจสุขภาพ

2.2 การป้องกันโรคระดับที่สอง (secondary Prevention) หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรค และได้รับการรักษาทันเวลาที่ ความรุนแรงของโรคที่เป็นมีระยะเวลาดสั้นสามารถกลับสู่สภาวะของการมีสุขภาพดีได้อย่างรวดเร็ว

2.3 การป้องกันโรคระดับที่สาม (Tertiary Prevention) เป็นระดับที่ไม่เพียงแต่หยุดยั้งการดำเนินของโรคเท่านั้น แต่จะต้องป้องกันความเสื่อมสมรรถภาพอย่างสมบูรณ์ จุดประสงค์ก็คือ การให้กลับไปสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่า

ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อ และโรคไร้เชื้ออาศัยพื้นฐานเกี่ยวกับสาเหตุของโรคและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม คือ Host, Agent และ Environment เป็นหลักในการวางมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคได้ ดังนี้

1. การเฝ้าระวังโรค
2. สุขศึกษา
3. การป้องกันการกระจายของโรค
4. การให้ภูมิคุ้มกันแก่มนุษย์
5. การรักษาให้ทันเวลาที่ เพื่อลดการเจ็บปวดให้น้อยลง

พิพัฒน์ ลักษณะมีจรลกุล (2542, น. 35) ได้กล่าวถึง การป้องกันโรคว่า มีหลักการในการป้องกันโรค 3 ประการ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพและการทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อสิ่งที่ทำให้เกิดโรค
2. การควบคุมและการกำจัดสิ่งที่ทำให้เกิดโรค
3. การปรับปรุงคุณภาพสิ่งแวดล้อม คุณภาพของระบบการให้บริการสาธารณสุข และการกระจายเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม

พฤติกรรมการป้องกันโรค (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, 2544, น. 90) มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เพราะเมื่อสุขภาพดีจากการส่งเสริมสุขภาพก็จะทำให้ป้องกันโรคได้ด้วยการปฏิบัติเพื่อเสริมความต้านทานโรคหรือภูมิคุ้มกันโรคด้วย เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคระยะเวลา หรือเมื่อมีอาการระบาดของโรค ตลอดจนการไปตรวจร่างกายกับแพทย์ และทันตแพทย์เป็นประจำ

บรรลุ ศิริพานิชย์ (2538, น. 18) ได้อธิบายถึงการป้องกันโรคและการตรวจเช็คร่างกายเป็นครั้งคราวสม่ำเสมอ ว่าเป็นประโยชน์ในทุกช่วงอายุ แต่จะยิ่งสำคัญมากขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ เพราะจะช่วยให้อาการผิดปกติเล็กน้อย ๆ หรือพบสิ่งผิดปกติมาก ๆ ซึ่งเป็นการดีที่จะได้รับการรักษาเสียแต่เนิ่น ๆ ถ้าทิ้งไว้อาจนำไปสู่สภาพที่เลวร้ายยากต่อการรักษาได้ ส่วน พัฒน์ สุจำนง (2541, น. 29) กล่าวว่า การป้องกันโรคเป็นการจัดบริการเพื่อป้องกันโรค และจัดว่าเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ให้คำแนะนำในด้านการป้องกันโรค การรักษาความสะอาด การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและมีคุณค่าทางอาหาร การปรับปรุงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อมิให้เป็นแหล่งของเชื้อโรค ส่วนการป้องกันเฉพาะด้านก็อาจทำได้ เช่น การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ

3. การฟื้นฟูสุขภาพ (Health Rehabilitation)

การฟื้นฟูสุขภาพ เป้าหมายการดูแล คือ การฟื้นฟูให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่ชีวิตที่กระฉับกระเฉงเหมือนเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาต การกลับคืนสู่สภาพเดิมของการทำงานอวัยวะต่าง ๆ จะค่อยดีขึ้น ในระยะนี้การฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายควรประกอบด้วย กายภาพบำบัด ทำการยืดหดกล้ามเนื้อที่ผิดปกติ เริ่มทำการเคลื่อนไหวใหม่ และเรียนรู้เพื่อกลับเข้าสู่กิจวัตรประจำวัน (บรรลุ ศิริพานิชย์, 2538, น. 130)

สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์ (บทความหลักการป้องกันและควบคุมโรค: Principles of Prevention and control of Diseases) กล่าวว่า การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) คือการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ได้มีโอกาสใช้ส่วนพิการนั้นให้เกิดประโยชน์มากที่สุด สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็นภาระของสังคมมากนัก ทำให้ผู้ป่วยพิการสามารถจะมีชีวิตอยู่อย่างคนทั่วไป หรือใกล้เคียงคนทั่วไปมากที่สุดทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยสูงอายุที่พิการควรจะช่วยตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันให้ได้ สามารถใช้เครื่องช่วยความพิการ เช่น แขนเทียม ได้อย่างถูกต้องและคล่องแคล่ว ตามความพิการของตนที่มีอยู่

งานทางด้านกรฟื้นฟูสุขภาพ มีด้วยกันหลายอย่าง เช่น งานทางด้านกายภาพบำบัด

งานด้านอาชีวะบำบัด งานด้านอรรถบำบัด และงานด้านการฟื้นฟูสภาพทางจิต ผู้ป่วยที่มีความพิการทางกายย่อมมีปัญหาด้านจิตมากกว่าบุคคลทั่วไปจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจวิธีการที่จะช่วยฟื้นฟูสภาพทางจิตทำได้ด้วยการส่งเสริมและเอาใจช่วย เช่น พุดให้กำลังใจให้เกิดความสบายใจหาวิธีทุกวิธีรื้อถอนกับความพิการของตัวเอง แนะนำและอธิบายให้เข้าใจสภาพความจริงต่าง ๆ ให้เรียนรู้ความจริงต่าง ๆ ด้วยตัวของตัวเอง เสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับตัวเอง

รัชณีพร ภูกร (2538, น. 269) กล่าวถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ว่าวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัด เป็นการบำบัดรักษา ป้องกัน แก้ไขความพิการทางร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย โดยไม่ใช้ยาฉีดหรือยากิน แต่เป็นการนำเอาความรู้ทางฟิสิกส์มาประยุกต์ใช้ในการรักษา เช่น การใช้แสงอินฟราเรด การใช้ความร้อนลึก การใช้ความเย็น การใช้แรงดึง การนวด และการออกกำลังกายต่าง ๆ โดยเฉพาะกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมสภาพตามวัย อีกทั้งมีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนและแทรกซ้อน ทำให้การกลับคืนสู่สภาพเดิมเป็นไปได้ช้าผู้สูงอายุบางคนอาจมีปัญหาเกี่ยวกับข้อเสื่อมกระดูกหักบางรายเคลื่อนไหวไม่ได้เนื่องจากเป็นอัมพาตจากการที่หลอดเลือดในสมองแตกหรือตีตัน ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ จึงตกเป็นภาระต่อครอบครัว ซึ่งงานในส่วนของการจัดบริการด้านการฟื้นฟูสภาพ (กนิษฐา ปิ่นสุวรรณ, 2540, น. 47) มี ดังนี้

1. การจัดบริการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายภายหลังการเจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายได้กลับเข้าสู่ปกติอย่างเดิม จัดบริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ร่างกายได้รับผลเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุทำให้บางส่วนของร่างกายพิการ

2. การฟื้นฟูสภาพทางจิตใจ ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีสภาพจิตเสื่อมเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือสาเหตุอื่นที่ดีต้องจัดให้มีบริการสำหรับช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพจิตให้อยู่ในภาวะปกติ ซึ่งอาจจัดให้มีบริการแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง

การทำกายภาพบำบัดให้กับผู้สูงอายุนั้นมีหลากหลายวิธีการ ซึ่งแล้วแต่อาการของโรคในผู้สูงอายุ เช่น การฝึกนั่ง การฝึกเดิน การฝึกยืน การฝึกหายใจ การนวด และการออกกำลังกายในท่าต่าง ๆ ที่เหมาะสม เป็นต้น

จากแนวความคิดดังกล่าว พอสรุปได้ว่าสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการดูแลและเอาใจใส่ตลอดเวลา เพราะด้วยความเสื่อมถอยของร่างกายและสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นในการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุจึงจะต้องมีความครอบคลุมและมีจัดการอย่างเป็นองค์รวม เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้ศึกษาได้จำแนกการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป็นกรอบในการศึกษาจำนวน 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวน 6 ประเภท ประกอบด้วย การส่งเสริมการออกกำลังกาย การสร้างและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ อาหารและโภชนาการ สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การนันทนาการ และการพัฒนาจิตใจ
2. ด้านการป้องกันโรค มีจำนวน 2 ประเภท คือ การเฝ้าระวังโรค การควบคุมและกำจัดโรค
3. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

2. มาตรการเกี่ยวกับสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุ

หลักการขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านแรงงาน รายได้ ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย สวัสดิการ เป็นต้น องค์การสหประชาชาติในฐานะที่เป็นองค์กรความร่วมมือระดับชาติได้ให้ความสำคัญของเรื่องนี้ จึงได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2525 และได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 ในการประชุมสามัญครั้งที่ 45 องค์การสหประชาชาติได้มีมติให้วันที่ 1 เดือนตุลาคม ของทุกปี เป็นวันผู้สูงอายุสากล และสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้มีมติให้มีประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุ (Proclamation on Aging) โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. การสูงอายุของประชากรจะก่อให้เกิดความจำเป็นอันรีบด่วนที่รัฐบาลและเอกชนจะต้องกำหนดนโยบายและแผนงานเพื่อสนองความต้องการตามความจำเป็นให้เพียงพอ
2. จำนวนผู้สูงอายุในภูมิภาคที่กำลังพัฒนาได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าในภูมิภาคที่พัฒนาแล้ว
3. ในทศวรรษหน้าจะมีการร่วมมือ การเริ่มงานใหม่ และจัดทรัพยากรให้กับผู้สูงอายุมากขึ้น
4. ควรมีการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมให้กับผู้สูงอายุ
5. ชราภาพเป็นกระบวนการของอายุยืนยาว การเตรียมตัวเขาสู่วัยชราจะต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก และต่อเนื่องไปตลอดชีวิต
6. ผู้สูงอายุย่อมหวังที่จะมีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
7. การเข้าสู่วัยชราของผู้สูงอายุบางคนอาจต้องการบริหารจากชุมชนและครอบครัว

องค์การสหประชาชาติได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นการประชุมผู้นำประเทศจากทั่วโลกจำนวน 111 ประเทศ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของงานด้านผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินการร่วมบริจาคเงินสมทบให้กับ UN Trust Fund ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในการประชุมครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศด้านผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545 (International Plan of Action on Aging 2002) เพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนาเรื่องผู้สูงอายุร่วมกัน ทั้งนี้เพราะประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งแผนดังกล่าวครอบคลุมการพัฒนาผู้สูงอายุให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิต มีคุณค่าและศักดิ์ศรี

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ โดยสาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย มีดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อที่ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้

ข้อที่ 4 ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อที่ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดีและมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อที่ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามเป้าหมาย

ข้อที่ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองด้านสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อที่ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุต้องได้รับการตอบสนองความต้องการ

สาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย คือ ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน รวมทั้งต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครอง และรอดพ้นจากการถูกละเมิดสิทธิที่เกิดจากการเลือกปฏิบัติ โดยรัฐจะเป็นกลไกหลักในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นหลักประกันให้กับผู้สูงอายุด้วยการตรากฎหมาย

แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ได้ให้ความสำคัญต่อวงจรชีวิตและความสำคัญในทุกภาคส่วนของสังคมที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง โดยแผนฉบับนี้ได้จัดแบ่งเป็นยุทธศาสตร์ ออกเป็น 5 หมวด (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545, น. 1) ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1.1 มาตรการ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

- 1) ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป
- 2) ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน
- 3) ลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมสำหรับวัยสูงอายุ

1.2 มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1) ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยตั้งแต่วัยเด็ก ให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย

2) ส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม

3) รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

4) เตรียมการสำหรับผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุให้มีความรู้ที่ถูกต้องให้ทุกเรื่องที่เป็นจำเป็น

1.3 มาตรการ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ของผู้สูงอายุ

1) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัย เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลและรับผิดชอบครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชน

2) จัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาอัธยาศัย โดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาล

3) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา

4) รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและดูแลตนเองเบื้องต้น

1) จัดบริการการอบรมในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

2) จัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปในสถานบริการทางสุขภาพของรัฐและเอกชน

3) ดำเนินการให้มีการสื่อข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

1) ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

2) สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

1) ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ

2) ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ

3) ส่งเสริมการร่วมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วย

2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

- 1) ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม
- 2) ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมด้านต่าง ๆ

2.5 มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

- 1) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ
- 2) ส่งเสริมการผลิตและการเข้าถึงสื่อและข่าวสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- 3) ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

- 1) กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราและหน่วยงานที่ให้บริการด้านที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุไม่ว่าของรัฐหรือเอกชนและหน่วยงานของเอกชนที่ให้บริการด้านนี้ต้องได้รับอนุญาตจัดตั้งและจดทะเบียนกับทางราชการ
- 2) สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ชุมชนและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและจัดบริการด้านที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
- 3) กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย การปรับปรุงเพื่อที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณูปโภค สำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

- 1) จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ
- 2) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

3.2 มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ โดยพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน

3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

- 1) ลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุตรซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีเงินได้รวมทั้งไม่ได้รับผลประโยชน์อื่นในมาก่อน
- 2) เ่งร็ดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ
- 3) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต

3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

1) ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล

2) จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุดโดยเน้นบริการถึงบ้าน และมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม

3) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุโดยกระบวนการประชาคม ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนที่ดำเนินการจัดบริการและสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้องค์กรทางศาสนามีส่วนร่วมในการพัฒนาจิตใจและดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ

4) เกื้อหนุนให้เอกชนจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้กับผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการให้เป็นธรรมร่วมด้วย

5) จัดบริการแพทย์ทางเลือก เช่น แพทย์แผนไทย ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ

6) จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยสูงอายุ และสถานบริการสุขภาพเว็อร์จ สำหรับผู้สูงอายุที่เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาให้ผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

4.1 มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

1) ส่งเสริมให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติมีศักยภาพในการดำเนินการให้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการนำไปปฏิบัติ และเป็นสื่อกลางในการประสานงานกิจการและการดำเนินการต่าง ๆ ทั้งระหว่างองค์กรต่าง ๆ ภายในประเทศและต่างประเทศ

2) คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ดำเนินการให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ที่เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

3) จัดให้มีเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุขึ้นในระดับตำบลและหมู่บ้าน เชื่อมโยงกับคณะกรรมการระดับชาติ

4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิต หรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลทั่วไป อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

2) กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

5.1 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5.2 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

5.3 มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546

สาระสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 บัญญัติว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือ และได้รับการคุ้มครองจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และมาตรา 80 วรรคสอง บัญญัติว่า “รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา และผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้” ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่บัญญัติ จึงส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขึ้นมาเพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้าง องค์กร และระบบบริหารจัดการที่จะรองรับการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งพระราชบัญญัตินี้กำหนดแนวนโยบายการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยการกำหนดให้มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น ซึ่งพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายที่เอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบการบริหารจัดการที่ดีในการที่จะรองรับการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศ เพื่อรองรับสิทธิสำหรับผู้สูงอายุที่

เพิ่มมากขึ้น โดยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ได้เพิ่มเติมสิทธิและการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

มาตรา 11 : ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน คือ

1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

2) ให้การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายชุมชน

5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

9) การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว

10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ทำให้ภาครัฐที่เป็นกลไกที่นำไปสู่การปฏิบัติจะต้องให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพื่อผู้สูงอายุ จึงต้องให้ความสำคัญกับพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวข้างต้นด้วย

3. แนวความคิดการกระจายอำนาจและองค์การบริหารส่วนตำบล

แนวความคิดการกระจายอำนาจ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มีเจตนารมณ์ที่มุ่งหวังให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองภายใต้ระบอบประชาธิปไตย ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ นอกจากนี้ยังได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจด้านการปกครองไปสู่ท้องถิ่น โดยได้กำหนดไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐมาตรา 78 กำหนดให้ “รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึง และเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น”

ในด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดไว้ใน หมวด 9 รวม 9 มาตรา ตั้งแต่มาตรา 282 ถึงมาตรา 290 ซึ่งกล่าวสรุปได้ดังนี้ คือ รัฐต้องให้ความสำคัญอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารงานบุคคล การเงิน และการคลัง นอกจากนี้ยังมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยรัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นในกรอบของกฎหมาย และเพื่อการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นเพื่ออนุวัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 284 จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ขึ้น ซึ่งในพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวนี้ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจตามกรอบกฎหมายที่บัญญัติ

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2543 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2544 ซึ่งภารกิจการถ่ายโอนอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามแผนการกระจายอำนาจ ฉบับดังกล่าว ถ้าพิจารณาจากกรอบงานในการจัดบริการสาธารณะ จะพบว่ามี การพิจารณาในส่วนของการแบ่งงานกันทำซึ่งประกอบไปด้วย 6 กลุ่มภารกิจ คือ

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน
2. ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต
3. ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และรักษาความสงบเรียบร้อย
4. ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว
5. ด้านการบริหารจัดการ และอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
6. ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในส่วนของภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต สามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 ลักษณะ (วุฒิสภา ตันไชย, 2544, น. 227) ดังนี้

1. ภารกิจด้านการจัดบริการ ซึ่งเป็นงานด้านการจัดบริการสาธารณะ เช่น จัดการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ การสาธารณสุข การรักษาพยาบาล การป้องกัน การควบคุมโรคติดต่อ และการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ เด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น โดยในการจัดบริการสาธารณะลักษณะดังกล่าวจะต้องพิจารณาถึงประเด็นด้านความทั่วถึงและครอบคลุม ประการสำคัญเมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับมอบหมายถ่ายโอนงานจากส่วนราชการแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการจัดบริการให้ได้มาตรฐานตามที่ส่วนราชการเดิมกำหนด ซึ่งอย่างน้อยที่สุดจะต้องดำเนินการให้ได้มาตรฐานเท่ากับส่วนราชการเดิม หรือจะต้องดำเนินการจัดบริการที่ได้มาตรฐานสูงกว่าการดำเนินการของส่วนราชการเดิม

2. ภารกิจด้านการส่งเสริม เช่น การส่งเสริมด้านอาชีพ การดำเนินการส่งเสริมอาชีพ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการรับผิดชอบนั้นจะก่อให้เกิดความหลากหลายในด้านรูปแบบและลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน แม้ว่าจะมีการถ่ายโอนภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการ แต่เนื่องจากการดำเนินการด้านดังกล่าวเป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้นรัฐ หรือราชการบริหารส่วนกลาง จึงควรทำหน้าที่กำกับมาตรฐาน หรือการควบคุมในบางเรื่อง เช่น มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมโรคติดต่อ ฯลฯ และเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการดำเนินการจัดบริการสาธารณะควรต้องเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนรูปแบบ วิธีการ และหน่วยงานในการจัดบริการสาธารณะ ทำให้บริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินการจัดบริการสาธารณะต้อง

เปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเอง คือจะต้องมีหน้าที่หลักในการให้ความรู้ พัฒนาทักษะทางวิชาการ เทคนิคต่าง ๆ ในระดับสูงเพื่อส่งเสริมพัฒนาการดำเนินการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบางกรณีส่วนราชการจำเป็นต้องทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ที่สำคัญการมอบอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการหลายส่วน ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมทางการเมือง เมื่อทั้งสามส่วนราชการสามารถปรับตัว ปรับบทบาทและปรับโครงสร้างได้ จะก่อให้เกิดระบบการจัดบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ได้ให้ความสำคัญต่อแนวทางการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการที่จะปฏิบัติตามภารกิจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งการแบ่งปันภาระหน้าที่ และการจัดตั้งองค์การให้รับผิดชอบภาระหน้าที่อย่างชัดเจน ย่อมเป็นผลดีในการบริหารกิจการบ้านเมือง และช่วยทำให้คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่นอยู่ดีมีสุข ภายใต้การดูแลรับผิดชอบโดยตรงของหน่วยการปกครองแต่ละหน่วยอย่างชัดเจน

องค์การบริหารส่วนตำบล

โครงสร้างและองค์ประกอบขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. คือ หน่วยการปกครองท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546 มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นราชการส่วนท้องถิ่น โดยราษฎรเลือกตัวแทนบริหาร (นายก อบต.) เข้าไปมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจบริหารงานของตำบลตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวได้กำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ไว้ดังนี้

1. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต.) คือฝ่ายบริหารของ อบต. ซึ่งมีอำนาจในการบริหารงาน โดยนายก อบต. จะมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งในเขต อบต. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี และจะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกิน 2 วาระไม่ได้ นอกจากนี้นายก อบต. ยังมีอำนาจในการตั้งที่มงานการบริหารท้องถิ่นได้อีก คือ

ก) รองนายก อบต. ให้อำนาจนายก อบต. ในการแต่งตั้งบุคคลซึ่งไม่ใช่สมาชิกสภา อบต. เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือในการบริหารงานได้ อีกไม่เกิน 2 คน

ข) เลขานุการนายก อบต. ให้อำนาจนายก อบต. แต่งตั้งบุคคลซึ่งไม่ได้เป็นสมาชิกสภา อบต. หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเลขานุการนายก อบต. ได้ หนึ่งคน

อำนาจหน้าที่ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต.)

1) กำหนดนโยบายโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย และรับผิดชอบในการบริหารราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ข้อบัญญัติ ระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการ

2) สั่ง อนุญาต และอนุมัติเกี่ยวกับราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล

3) แต่งตั้งและถอดถอนรองนายกอบต. และเลขานุการนายก อบต.

4) วางระเบียบเพื่อให้งานของ อบต. เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

5) รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล

6) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น

2. สภาองค์การบริหารส่วนตำบล (สภา อบต.) ทำหน้าที่เป็นฝ่ายนิติบัญญัติ ซึ่งจะคอยควบคุมและตรวจสอบฝ่ายบริหารอันเป็นวิธีการแห่งการถ่วงดุลอำนาจ ซึ่งกำหนดให้สภา อบต. ประกอบด้วยสมาชิกที่ได้รับการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชน หมู่บ้านละ 2 คน ในกรณีที่เขต อบต. ใดมีเพียงหมู่บ้านเดียวให้สภา อบต. มีสมาชิกสภาได้ 6 คน และในกรณีที่เขต อบต. ใดมี 2 หมู่บ้านให้แต่ละหมู่บ้านเลือกตั้งสมาชิกสภาหมู่บ้านละ 3 คน รวมเป็น 6 คน โดยดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี

สภา อบต. นั้นมีประธานสภาคนหนึ่งและรองประธานสภาคนหนึ่งโดยการเลือกตั้งจากสมาชิกสภาตามมติของสภา อบต. และสภา อบต. ยังสามารถเลือก ปลัดอบต. หรือ สมาชิกสภา อบต. เพื่อเป็นเลขานุการสภา อบต. ได้อีก 1 คน

อำนาจหน้าที่ของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (สภา อบต.)

1) ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารงานกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล

2) พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล ร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม

3) ควบคุมการปฏิบัติงานของนายก อบต. ให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบายและแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ข้อบัญญัติ ระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการ

อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

1. อำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของ อบต. ดังนี้

1.1 มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้าน เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม (มาตรา 66) ซึ่งถือได้ว่าเป็นกรอบภาระหน้าที่หลักของ อบต.

1.2 มีอำนาจหน้าที่ที่ต้องทำในเขต อบต. ดังนี้ (มาตรา 67)

1) จัดให้มีการบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้ง
กำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และคนพิการ

7) ค้ำครองดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

8) บำรุงรักษาศิลปประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดี

ของท้องถิ่น

9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณ หรือ
บุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

1.3 อบต. อาจจัดทำกิจการในเขต อบต. ดังนี้ (มาตรา 68)

1) ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร

2) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น

3) ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ

4) ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬาการพักผ่อนหย่อนใจและ

สวนสาธารณะ

5) ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์

6) ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว

7) บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร

8) การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน

9) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล

10) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม

11) กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์

12) การท่องเที่ยว

13) การผังเมือง

2. อำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2542

อบต. มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้ (มาตรา 16)

- 1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- 2) การจัดให้มี และบำรุงรักษาทางบกทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- 3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- 4) การสาธารณสุขปโภค และการก่อสร้างอื่น ๆ
- 5) การสาธารณสุขการ
- 6) การส่งเสริม การฝึก และการประกอบอาชีพ
- 7) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- 9) การจัดการศึกษา
- 10) การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส
- 11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- 12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- 13) การจัดให้มี และบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- 14) การส่งเสริมกีฬา
- 15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
- 16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- 17) การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- 18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
- 19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- 20) การจัดให้มี และควบคุมสุสาน และฌาปนสถาน
- 21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- 22) การจัดให้มี และควบคุมการฆ่าสัตว์
- 23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพและสาธารณสถานอื่น ๆ

24) การจัดการการบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดินทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

25) การผังเมือง

26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ

28) การควบคุมอาคาร

29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

31) กิจอื่นใด ที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนดอำนาจหน้าที่ของ อบต. ข้างต้นเป็นการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

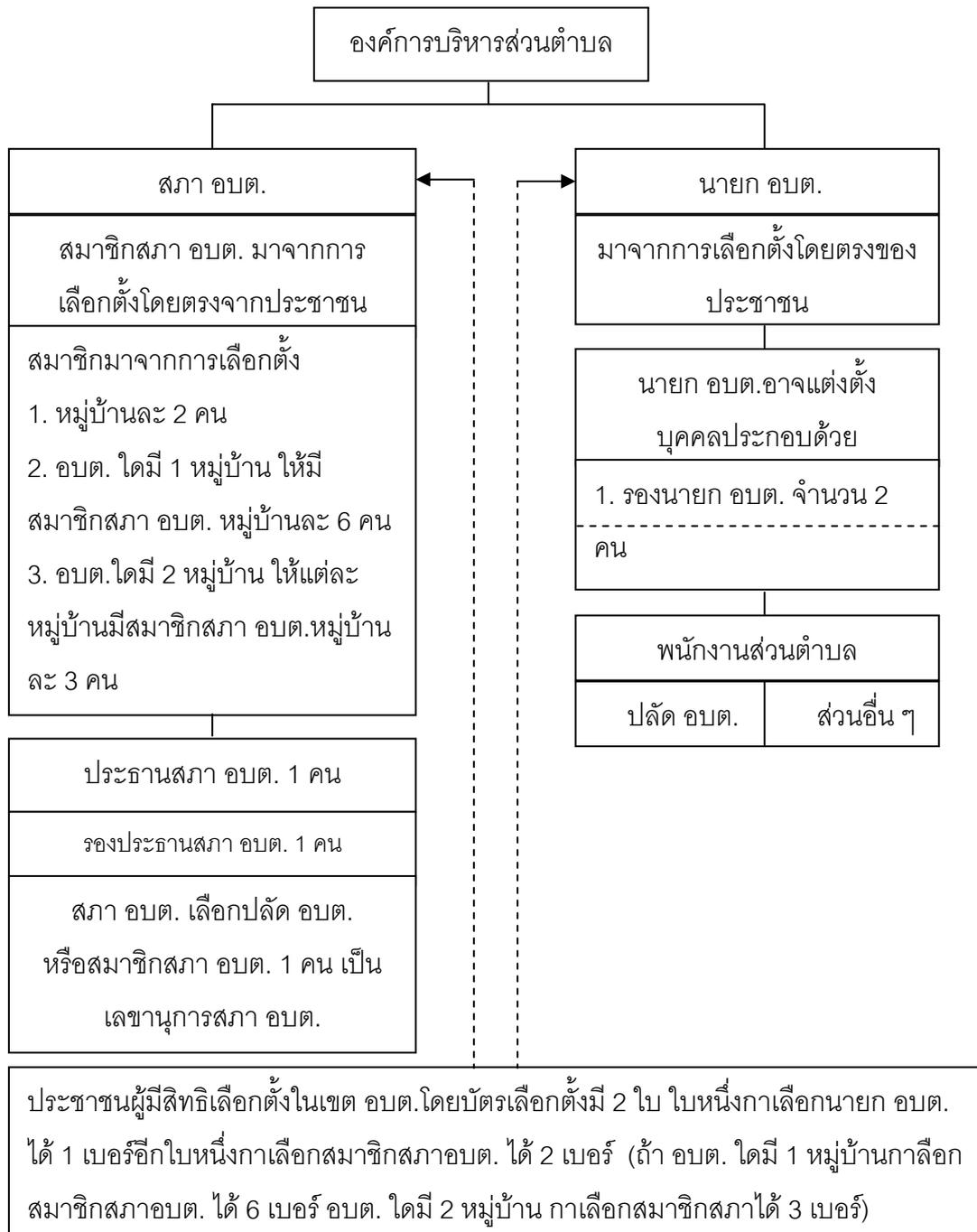
3. อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายอื่นในฐานะหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของพนักงานส่วนท้องถิ่น เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535 เป็นต้น

แผนภูมิที่ 2.1

โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติ

สภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537แก้ไขเพิ่มเติม

(ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546



ที่มา: โกวิททย์ พวงงาม และ อลงกรณ์ อรรคแสง, 2547, น. 34.

องค์การบริหารส่วนตำบลกับภารกิจด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

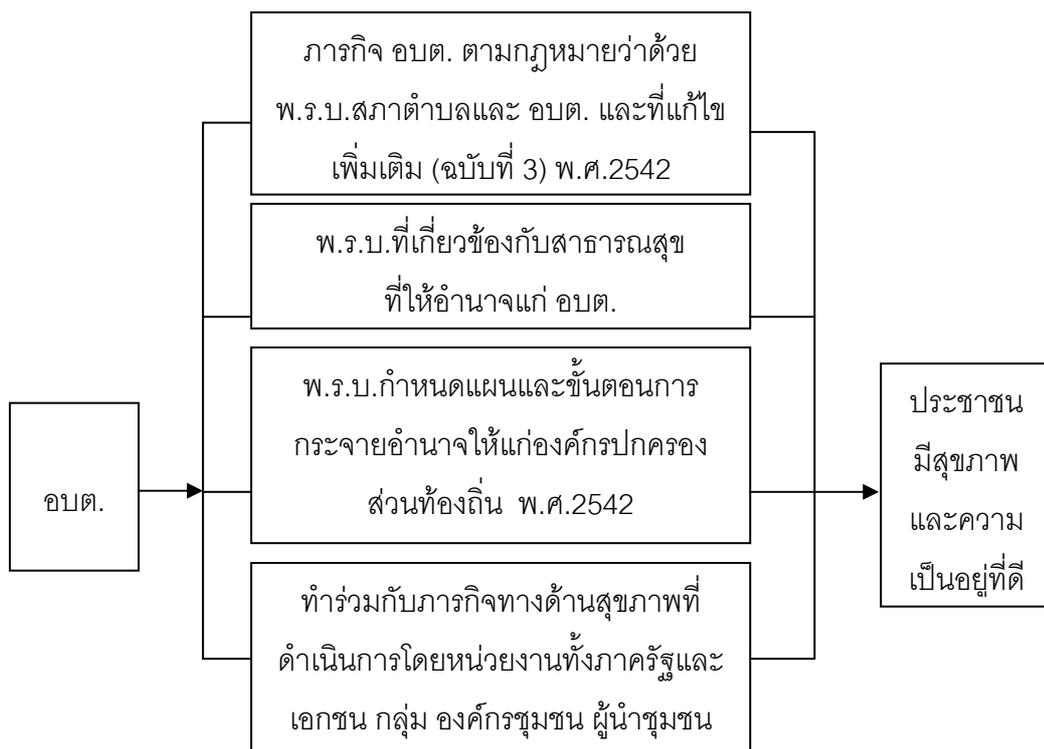
เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เกี่ยวกับการจัดรูปแบบการปกครอง และการส่งเสริมการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะอำนาจในการบริหารจัดการกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของชุมชนในท้องถิ่น ภายใต้การมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของท้องถิ่น รวมถึงเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบราชการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะถ่ายโอนอำนาจและการแบ่งบทบาทหน้าที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่ง อบต. เป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานในตำบลและหมู่บ้านเพื่อผลทางการปกครองและการพัฒนาท้องถิ่นให้เป็นที่มาตามความต้องการของประชาชน นอกจากนี้ อบต. ยังเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดสามารถปฏิบัติงานเพื่อบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้แก่ประชาชนในตำบลและหมู่บ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การจัดบริการสาธารณะด้านสุขภาพของ อบต. นั้น ได้มีการกำหนดเอาไว้ในกฎหมายหลายฉบับด้วยกัน ซึ่งถ้าหากพิจารณาตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุ คือ (10) การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเนื้อหาของสาระของกฎหมายฉบับดังกล่าว หากพิจารณาในกรอบอำนาจหน้าที่และภารกิจในการให้บริการด้านสุขภาพจะเห็นได้ว่ากฎหมายได้เขียนครอบคลุมงานด้านสุขภาพไว้มากพอสมควร โดย อบต. ทั้ง 3 ขนาดได้ถูกกำหนดโดยกฎหมายให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของคนในเขตการปกครองของตนเองทุกเพศทุกวัย ซึ่งประเด็นที่น่าสังเกตประการหนึ่งคือกฎหมายต่าง ๆ นั้น ได้กำหนดกรอบที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพไว้กว้าง ๆ จึงทำให้ขอบเขตการปฏิบัติงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุไม่เด่นชัด สักเท่าไร การดำเนินงานส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพในส่วนของงานด้านการสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 กิจกรรม ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการและให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ได้แก่ 1. การสุขศึกษา 2. การโภชนาการ 3. การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล 4. การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น 5. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค 6. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 7. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 8. การจัดหา ยาที่จำเป็นในหมู่บ้าน 9. สุขภาพจิต 10. ทันทสาธารณสุข 11. การอนามัยสิ่งแวดล้อม 12. การคุ้มครองผู้บริโภค 13. การควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ 14. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, 2542, น. 135) ซึ่งมีความสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2542,

น. 30-54) ที่ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการด้านสุขภาพของ อบต. ว่าหน้าที่และความรับผิดชอบของ อบต. คือ การจัดบริการด้านสาธารณสุข การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขของท้องถิ่น โดยเฉพาะการส่งเสริมให้หมู่บ้านชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบมีการจัดบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นทางสุขภาพเช่นการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ จากภาพรวมที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ของ อบต. นั้นมีความสัมพันธ์สอดคล้องและเชื่อมโยงกับงานบริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ จึงกล่าวได้ว่าการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุของ อบต. เป็นประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาครั้งนี้

แผนภูมิที่ 2.2

กรอบภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนของ อบต.



ที่มา: โกวิทย์ พวงงาม, 2543.

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้หลายมุมมองและหลายพื้นที่ทั่วประเทศ แต่ว่าการศึกษาวิจัยโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ยังไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษาวิจัยไว้ ในที่นี้ผู้ศึกษาจึงขอยกตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ อบต. พอเป็นสังเขป ดังนี้

สุดเขตต์ เข้มไทย (2540) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง อำนาจหน้าที่ของ อบต. ในการดำเนินงานภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดเลย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจในภาพรวมเกี่ยวกับโครงสร้างและองค์ประกอบอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายและฐานการบังคับใช้กฎหมายอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างดี แต่ยังมีส่วนที่ต้องปรับปรุง คือ ความรู้ในเรื่องการได้รับการแต่งตั้งให้มีฐานะการบังคับใช้กฎหมาย ความรู้อำนาจหน้าที่ที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ในการทำกฎหมายที่ว่าด้วยการสาธารณสุขมาบังคับใช้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง และยังพบว่า พ.ร.บ. สาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. รักษาความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535 ได้มีการนำมาใช้มากที่สุด ในส่วนของการจัดทำแผนงานโครงการจะเน้นไปที่การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2541) ได้ทำการวิจัย เรื่อง บทบาทของ อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ทำการเลือกพื้นที่ อบต. ที่เป็นตัวอย่างโดยจัดชั้น อบต. เป็น อบต. ชั้น 1 อบต. ชั้น 2-4 และ อบต. ชั้น 5 ของ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยถือบัญชีชื่อชั้น อบต. ของกรมการปกครอง ปี 2540 และสุ่มจาก อบต. ที่ประกาศจัดตั้งในปี 2538-2539 มี อบต. ที่ได้รับการเลือกสุ่มตามขั้นตอนดังกล่าวจำนวน 19 อบต. ในจำนวนนี้จะเจาะจงเลือก อบต. จำนวน 2 แห่งเพื่อศึกษาดูความแตกต่างสำหรับพื้นที่ของคนไทยต่างวัฒนธรรมได้แก่ ชาวไทยมุสลิม (อบต. สะเตงนอก อ.เมือง จ.ยะลา) และชาวไทยภูเขา (อบต. บ้านกาศ อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน และบางส่วนของ อบต. หางดง อ.ฮอด จ.เชียงใหม่) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และเก็บข้อมูลเฉพาะด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากสถานการณ์สาธารณสุขในพื้นที่ อบต. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.8) ทราบว่ามีการส่งเสริมสุขภาพและงานอนามัยสิ่งแวดล้อมใน อบต. ซึ่งถือว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วน อบต. เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์ งบประมาณและออกให้การช่วยเหลือเป็นกรณี ๆ เท่านั้นส่วนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับงาน

ด้านนี้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น เรื่องการกำจัดขยะ การรักษาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม รองลงมาจากโครงสร้างพื้นฐาน ส่วนบทบาทของ อบต. ในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในตำบลพบว่ามีน้อยมาก

พรรณนิภา บุญกล้า (2541) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษา อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์ปัจจุบันในการดำเนินงานสาธารณสุขของ อบต. ความคิดเห็นต่ออำนาจหน้าที่ของ อบต. และภารกิจหลักของสถานีอนามัย ตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุขของ อบต. และความเห็นเกี่ยวกับการถ่ายโอนงานสาธารณสุขระดับตำบลให้แก่ อบต. ผลการวิจัยพบว่า อบต. มีศักยภาพในการดำเนินงานในทุก ๆ ด้านค่อนข้างน้อย การใช้จ่ายงบประมาณส่วนใหญ่เน้นเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน มีการสนับสนุนงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขร้อยละ 15.2 การจัดทำแผนพัฒนาตำบลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าร่วมเสนอปัญหานั้นน้อยมาก สมาชิก อบต. มีความเห็นด้วยอย่างยิ่งสำหรับบทบาทของ อบต. ตามมาตรา 67 ในเรื่องการรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอย สมาชิก อบต. ร้อยละ 57.6 เห็นว่า อบต. สามารถดำเนินกิจกรรมตามภารกิจของสถานีอนามัยได้ แต่สัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 92.8 หากผู้ปฏิบัติงานของ อบต. ได้รับการอบรมเพิ่มเติม ซึ่งภารกิจที่สามารถดำเนินงานได้มากที่สุดตามลำดับ คือ การสาธารณสุขมูลฐาน การให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานส่งเสริมสุขภาพ งานดูแลเด็กและเยาวชน การให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และการวางแผนครอบครัว

สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2540) ทำการศึกษาบทบาทของ อบต. ต่อการพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอเมือง และอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี พบว่า อบต. ที่อยู่ในเขตที่มีความเจริญจะมีรายได้สูงกว่าในเขตชนบท และมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสูงกว่าเนื่องจากมีโครงสร้างด้านสาธารณสุขรองรับชัดเจน และมีงบประมาณเพียงพอในการแก้ไขปัญหา ณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ (2545) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกิจกรรมการถ่ายโอนของสมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิก อบต. มีการรับรู้บทบาทในแต่ละกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับน้อย และการสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

วิรัตน์ วงศ์รอด (2544) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาของ อบต. และศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาของ อบต. ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวม อบต. มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น ใน 3 ประเด็น คือ กิจกรรมการศึกษาให้ความรู้ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและอาชีพ และกิจกรรมการให้ความรู้ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ส่วนกิจกรรมการศึกษาประเภทความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาของ อบต. พบว่า อบต. ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาในการจัดตั้ง 4 ปี มีรายได้ทั้งหมดอยู่ในระดับต่ำ การจัดทำแผนพัฒนาตำบลประจำปี ของ อบต. ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายประเด็น ใน 3 ประเด็น คือ การสำรวจข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การใช้ประโยชน์จากชนิดข้อมูลอยู่ในระดับสูง ในขณะที่สัดส่วนงบประมาณรายจ่ายเปรียบเทียบกับรายจ่ายด้านการส่งเสริมการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ในส่วนของการรับการสนับสนุนจากบุคคล องค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชน อยู่ในระดับสูง ขณะที่การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ

อนันต์ เดชโยธิน (2544) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า สภาพการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับคือ ด้านการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ ด้านคุ้มครองดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านบำรุงศิลปะ จารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดี ด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ด้านป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ ด้านรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมถึงการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ด้านจัดให้มีน้ำและบำรุงทางน้ำและทางบก และด้านส่งเสริมการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของ อบต. มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับ คือ ด้านการส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ด้านการรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ด้านจัดให้มีน้ำ และบำรุงทางน้ำทางบก ด้านป้องกันและระงับโรคติดต่อ ด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ด้านส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ด้านบำรุงรักษาศิลปะ จารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดี และด้านคุ้มครองดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

แสงเดือน ไพบุลย์ (2548) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของ อบต. ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของ อบต. ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเรียงลำดับรายการประเด็นจากมากไปหาน้อย พบว่า ประเด็นที่หนึ่ง ด้านการวางแผนงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานด้านการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การวางแผนคุ้มครองดูแล สนับสนุน ส่งเสริมหรือพัฒนาผู้สูงอายุ และการร่วมประชุมกับหน่วยงานอื่นเพื่อระดมความคิดเห็นในการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประเด็นที่สอง ได้แก่ การพัฒนาตนเองและสังคมผู้สูงอายุในชุมชน คือ การรวมกลุ่มหรือจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ประเด็นที่สาม ด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญา อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ อบต. ดำเนินงานมากที่สุด คือ การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนได้รับรู้เข้าใจถึงภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชน และการสืบค้น รวบรวม จัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของ อบต. พบว่า อบต. ขาดงบประมาณในการจ้างบุคลากรและจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ คนรุ่นใหม่ไม่ค่อยได้รับความสนใจกับความรู้และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาตนเอง ขาดการดูแลสุขภาพ ขาดแกนนำในการจัดกิจกรรม ผู้สูงอายุในชุมชนมีรายได้น้อยและยากจนมีปัญหาสุขภาพถูกกีดกันทอดทิ้งไม่มีเวลาทำกิจกรรม บุคลากรของ อบต. ขาดความรู้ความสามารถ และมีปัญหาเกี่ยวกับการประสานงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ

จากการศึกษาของดำรงศักดิ์ แก้วเพ็ง (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการบริหารการพัฒนาตำบลของสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ผู้นำที่มีความรู้และประสบการณ์บริหารงานจะทำให้การบริหารงานนั้นมีการพัฒนาและประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้และประสบการณ์ และ เกสร วงวัฒนากิจ (2542) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนา

สาธารณสุขในระดับท้องถิ่นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ชุนทรง (2539) ที่ศึกษาเรื่อง ความตระหนักของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์แม่น้ำลำคลองในจังหวัด นครปฐม พบว่า สมาชิก อบต. ที่มีความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์แม่น้ำลำคลองต่างกันมีผลทำให้ความ ตระหนักในการอนุรักษ์แม่น้ำลำคลองต่างกัน

ประสบการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากการศึกษาของ เกสร วงวัฒนาภิจ (2542) ที่ทำการศึกษา เรื่องความคิดเห็นและ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขใน ระดับท้องถิ่น พบว่า การดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนมีผลต่อการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนา สาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งตรงกันข้ามกับงานวิจัยของสมเกียรติ ยุติธรรม (2541) ที่ศึกษาเรื่อง ความพร้อมของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการแก้ไขปัญหามลพิษทางน้ำ ที่พบว่า ผู้บริหาร อบต. ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มหรือไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมมีความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับ มลพิษทางน้ำและการแก้ไขปัญหามากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม

รายได้ของ อบต.

จากการศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2540) ที่ทำการศึกษาเรื่อง บทบาท ขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบล อำเภอเมืองและอำเภอพัฒนา นิคม จังหวัดลพบุรี พบว่า อบต. ชั้นแตกต่างกันจะมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ชั้นสูงจะดำเนินงานได้มากกว่าชั้นต่ำกว่า ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุดเขตต์ เข้มไทย (2540) ที่ศึกษาเรื่อง อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงาน ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวกับสาธารณสุข พบว่า ในการดำเนินงานเกี่ยวกับสาธารณสุข รายได้ของ อบต. ที่ต่ำ จะมีการออกข้อบังคับตำบลและการจัดให้มีกิจการบริการได้ดีกว่า อบต. ที่มีรายได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชรินทร์ ศีกษากิจ (2544) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของสมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลสุขภาพประชาชนในอำเภอบ้านแพ้วและกระทุ่มแบน จังหวัด สมุทรสาคร พบว่า รายได้ของ อบต. ที่แตกต่างกันมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ประชาชนมีความแตกต่างกัน

การสำรวจข้อมูลและการจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุ

วิรัตน์ วงศ์รอด (2544) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริม การศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี พบว่า การจัดทำแผนพัฒนา ตำบลประจำปีของ อบต. ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาของ อบต. ซึ่ง ตรงกันข้ามกับงานวิจัยของ แรมรุ้ง สุบรรณเสนีย์ (2533) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนาตำบลตามระบบการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) ของสภา

ตำบล ที่พบว่าการนำข้อมูลพื้นฐานมาใช้มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนาตำบล ตามระบบการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) ซึ่งสอดคล้องกับประพันธ์ ช่างชูศรี (2537) ที่ได้ ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์ข้อมูลระดับตำบลในทัศนะของกรรมการ สภาตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่า การวางแผนมีความสำคัญต่อการดำเนินงานศูนย์ข้อมูลระดับ ตำบล

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานภายนอก

วิรัตน์ วงศ์รอด (2544) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริม การศึกษาขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า การ ได้รับการสนับสนุนจากบุคคล องค์กรภาครัฐและหน่วยงานภายนอกเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ต่อการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาของ อบต. ซึ่งตรงกันข้ามกับงานวิจัยของ พิमान วงศ์ภัย (2533) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้องค์กรประชาชนสามารถพึ่งตนเอง ศึกษากรณีการ บริการสมาชิกนิคมสร้างตนเองโนนสัง อำเภอโนนสัง จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่า องค์กรภายนอกที่ ให้การสนับสนุนเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมให้องค์กรประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้

การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น

นันทิยา พัฒนโสภณ (2542) ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ความคิดเห็นและการ ประสานงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วน ตำบล ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การประสานงานของ อบต. มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติงานกับสถานีอนามัยตำบล ตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งสอดคล้องกับ วิรัตน์ วงศ์รอด (2544) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาของ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี และพบว่า การประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานอื่นของ อบต. มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาของ อบต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.003)

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากแนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา เรื่อง “การดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดชลบุรี” ไว้ดังนี้

