



เอกสารห้องย่อย ประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์

เตรียมการก่อนสูงวัย รองรับสังคมผู้สูงวัย



คณะทำงาน

นายชาคริต โภชะเรือง

ดร.จิราพร วัฒนศรีสิน

ดร.กุลทัต หงษ์ชยางกูร

รศ.ดร.จุฑารัตน์ สติธิปัญญา

ถอดบทเรียนพื้นที่นำร่องโดย

นายศุภชัย

นาคสุวรรณ

เทศบาลเมืองปากพูน

นายพิศิษฐ์พงษ์ ปัญญาศิริพันธ์

อบต.บางด้วน

นางศรีนวล

อ่วมอ่อน

อบต.บางหมาก

ดร.สุไลมาน

หะโมะ

ชุมชนสามัคคี เทศบาลนครยะลา

นายเชภาต

จันทรหอม

อบต.บ่อหิน

สารบัญ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม	3
สถานการณ์ความมั่นคงทางมนุษย์	6
- สถานการณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	8
- สุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น ของภาคใต้	11
- สุขภาพของผู้ใหญ่ วัยทำงาน	14
พฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุ กับช่วงสูงวัย	15
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	18
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	20
ปัจจัยด้านสังคม	20
ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	22
พื้นที่นำร่องการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย	25
1. ชุมชนสามัคคี เทศบาลนครยะลา	25
2. การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการตำบลปากพูน	35
3. การเตรียมรองรับสังคมสูงวัย กรณีตำบลบ่อหิน	40
4. การเตรียมรองรับสังคมสูงวัยตำบลบางหมาก	48
5. รูปแบบพัฒนาสังคมสูงวัยตำบลบางด้วน	53

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม¹²

1. **กระแสโลกาภิวัตน์ที่ย้อนกลับ** หรือ Deglobalization โลกหลังโควิดที่มีการปรับสมดุล ลดโลกาภิวัตน์ลง และเข้าสู่ความเป็นภูมิภาคและเชื่อมโยงกันในภูมิภาค ประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นฐานการผลิตสินค้าอุตสาหกรรมหลายประเภทที่พึ่งพาวัตถุดิบจากทั่วโลก จะหันมาหาวัตถุดิบในภูมิภาคมากขึ้น ห่วงโซ่อุปทานอาจจะไม่ข้ามทวีปไปมากเหมือนเดิม
2. **การเปลี่ยนอำนาจทางเศรษฐกิจ** เศรษฐกิจจีนเริ่มมีความสำคัญมากขึ้นและอีกไม่นานคงมีขนาดใหญ่กว่าสหรัฐ และเหตุการณ์ที่ทำให้ประเทศต่าง ๆ ต้องเลือกข้างมากขึ้น มีการแบ่งขั้วที่ชัดเจน เกิดความเสี่ยงเชิงภูมิรัฐศาสตร์ (Geopolitics) พร้อมปะทุได้ตลอดเวลา
3. **การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร** ภายในปี 2042 การเปลี่ยนแปลงของประชากรโลก (ประชากร, เชื้อชาติ ระดับการศึกษาและด้านอื่นๆ ของประชากร) จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความท้าทายและโอกาสสำหรับภาครัฐและภาคเอกชนในการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอื่นๆ เช่น การพัฒนาเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงแตกต่างไปตามภูมิภาคจะมีผลกระทบต่อท้องถิ่นและตลาดโลกและสังคม ประชากรโดยรวมยังคงเพิ่มจำนวนมากขึ้น ประชากรรวมในเอเชียมากกว่าประเทศในโซนยุโรปและอเมริกาเหนือ สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะทางซีกโลกตะวันออก เช่น ญี่ปุ่น จีน รวมทั้งไทยที่กำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปถึง ร้อยละ 20 ขณะที่ประชากรเด็กน้อยลง กระทั่งกำลังแรงงาน แนวโน้มการใช้จ่ายใช้สอยที่เปลี่ยนไปจากกำลังซื้อและประเภทของสินค้าที่แตกต่างจากคนหนุ่มสาว ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพจะเพิ่มขึ้น ทุนยนต์จะกลายเป็นเพื่อนที่ดี อุตสาหกรรมอาหารจะเปลี่ยนไปจากความต้องการของผู้บริโภคที่ใส่ใจในอาหารและผลิตภัณฑ์ เช่น อาหารออร์แกนิก ในสหรัฐฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ 224 จากปี 2005 ถึงปี 2016 อาหารสดใหม่รวมถึงผลิตภัณฑ์ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเป็นที่ต้องการมากกว่าอาหารแปรรูป เห็นจากยอดขายที่เพิ่มขึ้นของอะโวคาโดและผลเบอร์รี่ ผู้บริโภคต้องการความสะดวกสบายมากขึ้น มีการใช้บริการสั่งอาหารทางออนไลน์มากขึ้น
4. **ความเป็นสังคมเมือง (Urbanization)** การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานเข้าสู่เขตเมือง ประชากรมากกว่าครึ่งโลกอาศัยอยู่ในเขตเมือง และในปี 2030 ตัวเลขจะเพิ่มขึ้นประมาณ 5 พันล้านคน การขยายตัวของเมืองส่วนใหญ่อยู่ในทวีปแอฟริกาและเอเชีย สร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ค่านิยมและวิถีชีวิตที่เป็นแบบคนเมืองที่เร่งรีบ มีความต้องการที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีช่วยให้คนที่แม้ใช้ชีวิตอยู่นอกเขตเมืองแต่จะมีวิถีชีวิตแบบคนเมืองในระดับหนึ่ง ด้วยการเชื่อมต่อกันผ่านช่องทางเสมือน บริการขนส่งและโลจิสติกส์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศที่ต่อเนื่องต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ความต้องการของประชากรเมืองในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเชื่อมต่อกับทุกสิ่ง และทุกอุปกรณ์ โดยเฉพาะการเชื่อมต่อไร้สาย (1) เมืองอัจฉริยะ (2) โครงสร้างพื้นฐานและบริการใหม่ๆ ด้านการขนส่งและเครือข่ายที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากความต้องการใช้ยานพาหนะที่เพิ่มขึ้น (3) การดูแลสุขภาพและความปลอดภัยตามความหนาแน่นของ

¹ https://www.nstda.or.th/home/knowledge_post/megatrend-2020-2030

² ดวงกมล ลิ้มปวีงทิพย์ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา <https://www.prachachat.net/finance/news-1203890>

ประชากรที่เพิ่มมากขึ้น ระบบการดูแลสุขภาพที่ต้องมารองรับ โรงพยาบาลที่ต้องเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยี ระบบการเฝ้าระวังอาชญากรรมที่มีอัตราสูงกว่าในชนบท การเชื่อมต่อทุกกิจกรรมจะต้องถูกบันทึกและตรวจสอบได้ (4) การเปลี่ยนแปลงของผู้บริโภค ที่ต้องอาศัยอยู่ในอพาร์ทเมนต์ ผลิตภัณฑ์ต้องมีขนาดเล็กลง ความต้องการพื้นที่และการจัดเก็บลดลง การสั่งอาหารผ่านดีลิเวอรี่ที่รวดเร็ว วัฒนธรรมหมู่บ้านหายไป การรู้จักเพื่อนบ้านน้อยลง กลายเป็นสังคมเมือง ทรัพยากรจะถูกใช้ร่วมกัน เกิดเป็นพฤติกรรมกลุ่มรูปแบบใหม่

5. เทรนด์ปัจเจกบุคคล (Individualism) การเติบโตของชนชั้นกลางและการศึกษาที่ดีขึ้นทั่วโลก คนมองหาความแตกต่างที่เป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง ต้องการสินค้าที่ทำมาเพื่อตัวเองโดยเฉพาะและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับแต่ละคนได้มากขึ้น

6. เทรนด์สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี หลังโควิด คนให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น ทั้งในเชิงป้องกัน ในการรักษาความสะอาด อนามัยส่วนบุคคล แหล่งที่มาของของกินของใช้ที่ถูกต้อง มีมาตรฐานและตรวจสอบได้คนสนใจการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดี วิตามินอาหารเสริมต่าง ๆ ทำให้เทรนด์สินค้าสุขภาพ การบริการทางการเงิน อย่างประกันสุขภาพ ประกันโรคร้ายเพิ่มขึ้น

7. การตื่นตัวเรื่องสิ่งแวดล้อม กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันและในระดับประเทศ ไทยเราเริ่มด้วยการงดแจกถุงพลาสติกตั้งแต่ 3 ปีที่แล้ว แต่ โจทย์ที่ทำหายช่วงโควิด คือ การรักษาสุขอนามัยที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมด้วย เมื่อต้องสั่งอาหาร ซื้อของออนไลน์ ใช้กล่องพลาสติก ห่อกันกระแทก ห่อของ รวมทั้งโรดแมป (Roadmap) เพื่อก้าวเข้าสู่ นโยบายมุ่งสู่ความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon Neutrality) ในปี 2050 และการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (Net Zero) ในปี 2065 ซึ่งกดดันให้ภาคธุรกิจต้องปรับตัว

8. เทรนด์เทคโนโลยี ทั้งที่จะเข้ามาเปลี่ยนแปลงและเข้ามาช่วยธุรกิจและชีวิตประจำวันเรา ผู้คนแทบทุกวัยเปิดใจให้กับเทคโนโลยีได้มากขึ้น เร็วขึ้น ผู้คนพูดคุยพบปะกันทางวิดีโอคอล ทำธุรกรรมผ่านโมบายล์แบงก์กิ้ง เทคโนโลยีจะพัฒนาอย่างก้าวกระโดด โดยเฉพาะเทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่าง AI เทคโนโลยีอัตโนมัติ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)

แผนย่อยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพ พร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์อย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน สังคม และการมีระบบและกลไกรองรับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ มีแนวทางการพัฒนา คือ (1) สร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย สร้างครอบครัวที่เหมาะสมกับโลกในศตวรรษที่ 21 (2) ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์³

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2566-2570	2571-2575	2576-2580
แรงงานมีศักยภาพในการเพิ่มผลผลิต มีทักษะอาชีพสูง ตระหนักในความสำคัญที่จะพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ สามารถปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตามพลวัตของโครงสร้างอาชีพและความต้องการของตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น	ผลิตภาพแรงงาน (ร้อยละต่อปี)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2.5	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2.5	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2.5

³ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่ ๕๑ ก วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2566-2570	2571-2575	2576-2580
ประชากรไทยมีการเตรียมการก่อนยามสูงอายุ เพื่อให้สูงวัยอย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น	สัดส่วนประชากรอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการก่อนยามสูงอายุ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เทียบกับ จำนวนประชากรอายุ 25-59 ปี ทั้งหมด(เฉลี่ยร้อยละ)	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570)

หมวดหมู่ที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม เป้าหมายที่ 1 ครัวเรือนที่มีแนวโน้มกลายเป็นครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นมีโอกาสในการเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม จนสามารถหลุดพ้นจากความยากจนได้อย่างยั่งยืน ตัวชี้วัด: 1) ทุกครัวเรือนที่ถูกคัดกรองว่ามีแนวโน้มกลายเป็นครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นในปี 2565 สามารถหลุดพ้นจากสถานะการมีแนวโน้มเป็นครัวเรือนยากจนข้ามรุ่น ภายในปี 2570; 2) อัตราการเข้าเรียนสุทธิแบบปรับของเด็กจากครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70; 3) เด็กจากครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นเติบโตไปเป็นแรงงานที่มีทักษะหรือสำเร็จการศึกษาในระดับอุดม ศึกษา หรือเทียบเท่า เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50; 4) สัดส่วนของเด็กปฐมวัยในครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นที่มีปัญหาพัฒนาการไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ลดลงร้อยละ 20: เป้าหมายที่ 2 คนทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ตัวชี้วัด: ดัชนีรวมของความคุ้มครองทางสังคมมีค่าไม่ต่ำกว่า 100 โดยดัชนีรวมของความคุ้มครองทางสังคม ประกอบด้วย 3 มิติ ตัวชี้วัด: 1) ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับวัยเด็ก (1) อัตราการเข้าถึงบริการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย (0-2 ปี) เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 2) ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับวัยแรงงาน (1) แรงงานที่อยู่ในระบบประกันสังคมมีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของกำลังแรงงานรวม (2) จำนวนผู้ที่อยู่ในระบบการออมเพื่อการเกษียณภาคสมัครใจที่ภาครัฐจ่ายสมทบเพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100 (3) แรงงานที่อยู่ภายใต้การจ้างงานทุกประเภทได้รับความคุ้มครองโดยกฎหมายแรงงาน และ 3) ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงวัย (1) สัดส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 (2) สัดส่วนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นเป็นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70: หมวดหมู่ที่ 12 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม เป้าหมายที่ 1 คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่ มีคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีคุณธรรม จริยธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกโฉมฉับพลันของโลก สามารถดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างสงบสุข ตัวชี้วัด: 1) ดัชนีพัฒนาการเด็ก สมวัย เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88 เมื่อสิ้นสุดแผน 2) ร้อยละของนักเรียนที่มีสมรรถนะจากการประเมินโปรแกรมประเมินสมรรถนะนักเรียนมาตรฐานสากลไม่ถึงระดับพื้นฐานของทั้ง 3 วิชาในแต่ละกลุ่มโรงเรียน ลดลงร้อยละ 8 เมื่อสิ้นสุดแผน 3) ทุนชีวิตเด็ก และเยาวชนไทย เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 เมื่อสิ้นสุดแผน 4) จำนวนนักศึกษาที่เข้าร่วมการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาบัณฑิตฐานสมรรถนะ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 5) ผลผลิตภาพแรงงานเพิ่มขึ้น ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 4 ต่อปี และ 6) จำนวนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความยากจนหลายมิติลดลงร้อยละ 20 ต่อปี

พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

มาตรา 11(5) กำหนดว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนในด้านการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น โดยการใช้ Universal Design หรือการออกแบบสำหรับทุกคนในสังคม มาเป็นมาตรฐานในการออกแบบสิ่งก่อสร้างและจัดสภาพแวดล้อมในสังคม โดยเฉพาะบริการสาธารณะ เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ทั้งเด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้สูงอายุ คนพิการ ทั้งนี้ “ภาครัฐเป็นต้นแบบ” เริ่มจาก จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคนในสถานที่ราชการและพื้นที่สาธารณะต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมให้

“ภาคเอกชนร่วมดำเนินการ” โดยการสนับสนุนความรู้และแรงจูงใจ ขอความร่วมมือ การเป็นที่ปรึกษา ช่วยในการออกแบบ การมีมาตรการจูงใจทางภาษี การให้รางวัลยกย่องเชิดชู

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๘๐)

แผนย่อยการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก เน้นการเตรียมคนและสังคมเชิงรุก ให้คนทุกช่วงวัยตระหนักรู้ มีความรอบรู้ และมีความพร้อมเพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงวัยในทุกมิติ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพที่สามารถพึ่งตนเองและเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศให้นานที่สุด และการประกาศให้สังคมสูงวัยเป็นวาระแห่งชาติ ปี 2565 มีการลงนามบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 7 กระทรวงในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต พ.ศ. 2565-2569 เน้นสร้างทัศนคติที่ดีของคนในสังคมต่อผู้สูงอายุ และเตรียมความพร้อมการก้าวเข้าสู่ประเทศสังคมสูงวัย ภายใต้วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม ด้วยหลัก 4 S ส่งเสริม 1) Social Participation การมีส่วนร่วมในสังคม 2) Social Security ความมั่นคง ปลอดภัย 3) Strong Health สุขภาพแข็งแรง 4) Smart Digital and Innovation ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด⁴

สถานการณ์ความมั่นคงทางมนุษย์

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 ประเทศไทยกำลังเข้าใกล้สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 19.21⁵ อยู่ช่วงอายุ 60-69 ปี มากสุด (ร้อยละ 56.01)

ภาพ 1 สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย ณ 1 ธันวาคม 2565



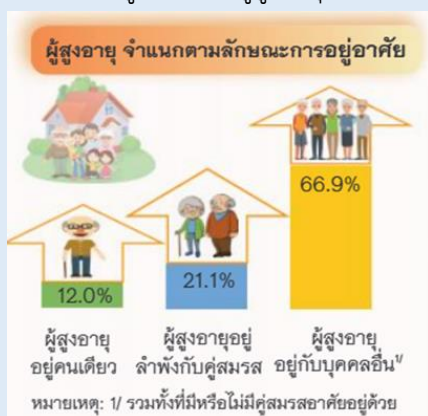
แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 อยู่ในภาวะพึ่งพิง บางส่วนหรือทั้งหมด และต้องการได้รับการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุวัยปลายประมาณ 1 ใน 5 จำเป็นต้องมีผู้ดูแล จากข้อมูลผู้สูงอายุร้อยละ 12.0 อยู่ลำพังคนเดียว ร้อยละ 21.1 อยู่ลำพังกับคู่สมรส และร้อยละ 66.9 อยู่กับบุคคลอื่น⁶

⁴ กรมอนามัย, 2565

⁵ ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร สถิติประชากร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย <https://stat.bora.dopa.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>

⁶ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ภาพ 2 ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ปี 2564



การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า ร้อยละ 3.3 และร้อยละ 42.7 อยู่ในระดับดีมาก และระดับดี ร้อยละ 41.6 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนร้อยละ 10.7 และร้อยละ 1.7 อยู่ในระดับไม่ดีและไม่ดีมาก

ภาคใต้เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลงอย่างต่อเนื่อง

ปี 2563 ภาคใต้มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1.13 ล้านคน ประชากรวัยแรงงาน 4.68 ล้านคน และประชากรวัยเด็ก 1.56 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 15.4 63.4 และ 21.2 ของประชากรทั้งภาค ตามลำดับภาระการพึ่งพิงหรือการที่วัยทำงานต้องรับผิดชอบดูแลเด็กและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

ที่มา การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

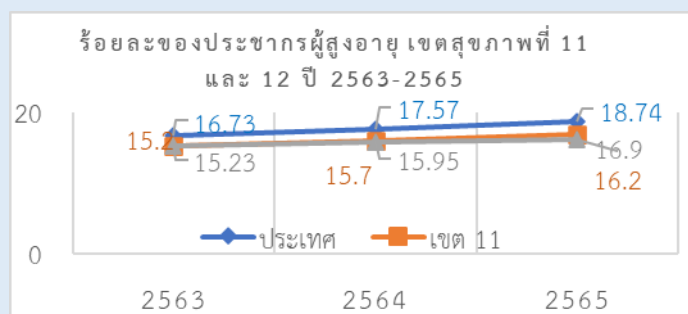
โดยอัตราการพึ่งพิงผู้สูงอายุจากร้อยละ 21.3 ในปี 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 24.2 ในปี 2563 ขณะที่ภาระพึ่งพิงของประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลงจาก 34.0 ในปี 2559 เป็น 33.5 ในปี 2563 แต่อย่างไรก็ตาม ภาวะพึ่งพิงโดยรวมสูงขึ้นในจังหวัดชายแดนใต้ที่มีการเกิดเพิ่มขึ้น เช่น ปัตตานี

ตาราง 2 โครงสร้างประชากรและภาระพึ่งพิงภาคใต้ ปี 2565

	ภาวะพึ่งพิงผู้สูงอายุ	ภาวะพึ่งพิงวัยเด็ก	ภาวะพึ่งพิงรวม	ผู้สูงอายุ	วัยทำงาน 15-59 ปี	วัยเด็ก 0-14 ปี
นครศรีธรรมราช	30.04	26.33	56.38	295,434	983,420	258,976
กระบี่	20.93	31.30	52.23	65,446	312,682	97,863
พังงา	29.65	26.79	56.45	49,758	167,794	44,957
ภูเก็ต	19.54	27.64	47.18	53,744	274,978	75,992
สุราษฎร์ธานี	25.91	27.38	53.29	179,338	692,058	189,472
ระนอง	26.37	27.14	53.51	30,748	116,615	31,651
ชุมพร	30.42	25.06	55.48	98,598	324,088	81,219
สงขลา	27	28.27	55.27	245,832	910,485	257,360
สตูล	22.2	32.95	55.14	46,255	208,389	68,654
ตรัง	27.76	26.12	53.88	114,631	412,943	107,872
พัทลุง	32.24	25.33	57.57	106,424	330,072	83,610
ปัตตานี	20.45	40.84	61.29	92,398	451,762	184,488
ยะลา	20.74	39.79	60.53	69,994	337,457	134,271
นราธิวาส	19.46	37.95	57.41	100,054	514,236	195,153
ภาคใต้	25.65	30.01	55.66	1,548,654	6,036,979	1,811,538
ประเทศ	29.67	24.06	53.73	12,519,926	42,195,044	10,152,436

ที่มา กรมกิจการผู้สูงอายุ <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2388>

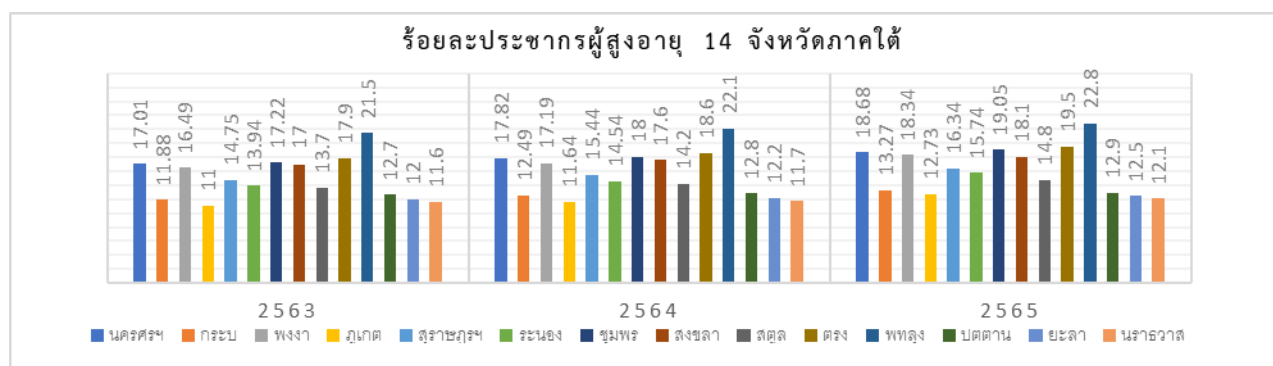
แผนภูมิ 1 ร้อยละของประชากรสูงอายุ เขตสุขภาพที่ 11-12
ปีงบประมาณ 2563 – 2565



ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง : วันที่ 12 มกราคม 2566

นครศรีธรรมราช ร้อยละ 18.68 และพังงา ร้อยละ 18.34 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุน้อยที่สุด คือ นราธิวาส ร้อยละ 12.1 ภูเก็ต ร้อยละ 12.73 ปัตตานี ร้อยละ 12.9

แผนภูมิ 2 ร้อยละประชากรสูงอายุ 14 จังหวัดภาคใต้ ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จำแนกรายจังหวัด



ข้อมูล : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง : วันที่ 12 มกราคม 2566

ภาคใต้มีอัตราการเพิ่มของประชากรสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ เพิ่มขึ้นจาก 7.32 ล้านคน ในปี 2559 เป็น 7.40 ล้านคน ในปี 2563 เฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.4 ต่อปี สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ โดยนครศรีธรรมราชมีประชากรมากที่สุด รองลงมาเป็น สงขลา และระนองมีประชากรน้อยที่สุด สัดส่วนร้อยละ 20.9 20.7 และ 2.6 ของประชากรภาคใต้ตามลำดับ

ประชากรเมืองโดยรวมของภาคใต้เพิ่มขึ้น ปี 2559 ภาคใต้มีประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 31.4 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 34.3 ในปี 2563

ตาราง 3 ประชากรภาคใต้

ปี 2559 – 2563 จังหวัดกระบี่มีอัตราการเพิ่มของประชากรเมืองมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 5.3 รองลงมา ได้แก่ สุราษฎร์ธานี และ พัทลุง มีอัตราการเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 1.5 และ 1.0 ตามลำดับ

⁷ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

รายการ	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
จำนวนประชากร (ล้านคน)	๗.๗๒	๗.๗๗	๗.๘๐	๗.๘๒	๗.๘๐
ประชากรเมือง (ล้านคน)	๒.๒๕	๒.๒๗	๒.๓๐	๒.๓๑	๒.๒๙
สัดส่วนประชากรเมืองภาคใต้ (ร้อยละ)	๓๑.๔	๓๐.๘	๓๑.๑	๓๑.๑	๓๐.๙
สัดส่วนประชากรเมืองประเทศ (ร้อยละ)	๓๔.๓	๓๔.๓	๓๔.๔	๓๔.๕	๓๔.๓

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ประชากรเมือง คือ ประชากรในเขตเทศบาลและประชากรนอกเขตเทศบาล

1. สถานการณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สถานการณ์ ปี 2561-2565 ภาพรวมคุณภาพชีวิต ความมั่นคงในชีวิต และทักษะการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง เกี่ยวข้องกับ การมีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการใช้ชีวิตเมื่อเกษียณ ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือ โดยพิจารณาจากร้อยละผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมั่งคั่ง และรายได้เหมาะสม ดังรายละเอียด

1.1 สุขภาพของผู้สูงอายุภาคใต้

ความเจ็บป่วย

ประชากรสูงอายุภาคใต้เกือบครึ่งหนึ่งมีภาวะความดันโลหิตสูง และ 1 ใน 5 มีโรคเบาหวาน ในช่วงปี 2563 – 2565 ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 11 มีแนวโน้มป่วยด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ส่วนเขตสุขภาพที่ 12 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น แต่ความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน⁸

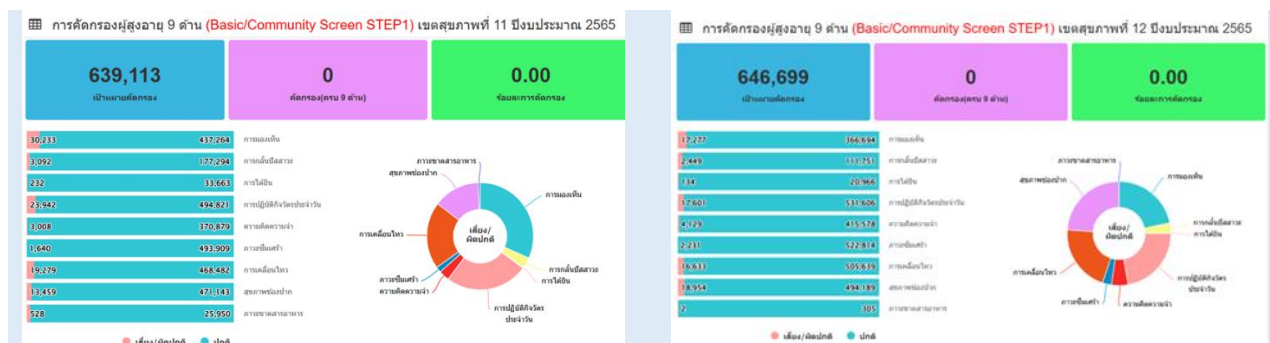
ตารางที่ 4 อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2563-2565 จำแนกตามช่วงอายุ

		เขตสุขภาพที่ 11			เขตสุขภาพที่ 12		
		2563	2564	2565	2563	2564	2565
เบาหวาน	รวมทุกช่วงวัย	5.68	6.01	6.47	4.72	4.98	5.36
	น้อยกว่า 15	0.05	0.04	0.06	0.03	0.03	0.03
	15-39	0.78	0.83	0.83	0.62	0.64	0.64
	40-49	4.74	4.87	4.88	4.37	4.51	4.53
	50-59	10.7	10.94	11.07	10.23	10.48	10.65
	มากกว่า 60	18.94	19.44	20.15	17.62	18.19	19.09
ความดันโลหิตสูง	รวมทุกช่วงวัย	14.42	13.77	14.09	12.79	12.32	12.42
	น้อยกว่า 15	0.08	0.06	0.07	0.08	0.08	0.08
	15-39	1.29	1.33	1.33	1.12	1.19	1.13
	40-49	8.97	9.33	9.24	9.12	9.57	9.34
	50-59	22.08	22.48	22.39	23.02	23.41	23.11
	มากกว่า 60	49.24	49.29	49.41	49.5	49.19	49.11

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ปี 2565 ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 11 มีภาวะเสี่ยงต่อการมองเห็น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวและสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 12 ภาวะเสี่ยงต่อการมองเห็น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพช่องปาก และการเคลื่อนไหว (ไม่มีผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจครบทั้ง 9 ด้าน)

ภาพที่ 1 การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ปี 2565

⁸ HDC, กรกฎาคม 2566



ตารางที่ 5 อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ปี 2563-2566 จำแนกรายจังหวัด

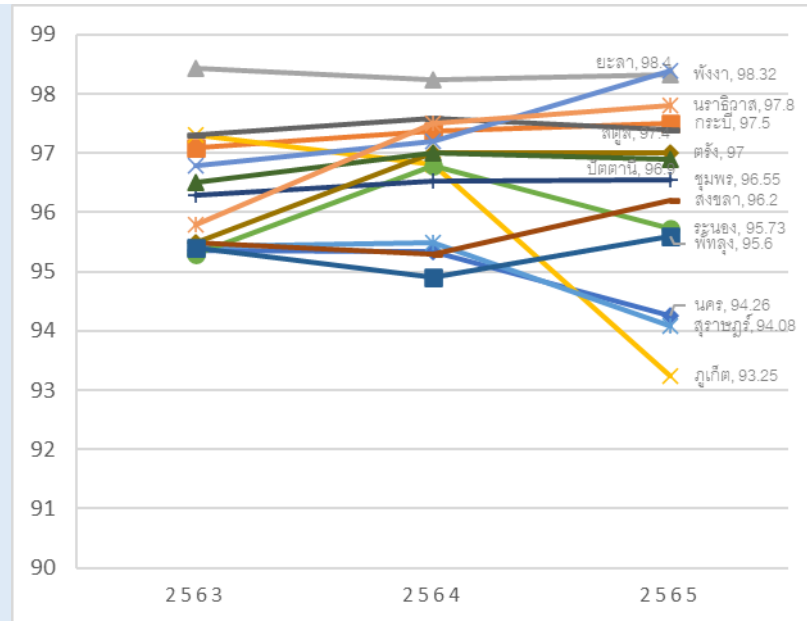
	ความดันโลหิตสูง			เบาหวาน			หัวใจและหลอดเลือด			หลอดเลือดสมอง		
	2563	2564	2565	2563	2564	2565	2563	2564	2565	2563	2564	2565
เขต 11	13.05	13.77	14.09	5.68	6.01	6.27	0.43	0.45	0.44	0.48	0.53	0.53
เขต 12	11.83	12.32	12.42	4.72	4.98	5.15	0.48	0.48	0.47	0.69	0.70	0.68
ประเทศ	13.94	14.65	15.11	6.67	7.01	7.34	0.50	0.53	0.55	0.65	0.69	0.73
นครศรีธรรมราช	13.54	14.19	14.60	6	6.35	6.63	0.47	0.46	0.45	0.42	0.41	0.42
กระบี่	10.4	10.94	11.17	4.94	5.21	5.36	0.36	0.38	0.36	0.42	0.45	0.45
พังงา	15.13	16.07	16.48	6.95	7.11	7.28	0.55	0.54	0.52	0.6	0.6	0.58
ภูเก็ต	10.3	11.02	11.42	5.21	5.52	5.92	0.11	0.11	0.11	0.14	0.14	0.13
สุราษฎร์ธานี	12.97	13.73	13.92	5.62	5.96	6.19	0.23	0.23	0.24	0.44	0.55	0.59
ระนอง	14.02	14.92	14.98	5.1	5.45	5.67	0.65	0.62	0.34	0.49	0.43	0.23
ชุมพร	14.56	15.39	15.79	5.36	5.77	6.11	0.83	1.01	1.04	0.95	1.12	1.13
สงขลา	13.31	13.78	13.98	5.49	5.73	5.92	0.81	0.85	0.84	1.51	1.55	0.42
สตูล	10.7	11.13	11.31	4.44	4.66	4.87	0.14	0.13	0.14	0.11	0.11	1.52
ตรัง	13.75	14.45	14.96	5.7	6.12	6.48	0.02	0.02	0.02	0.11	0.13	0.1
พัทลุง	15.2	15.92	16.03	6.53	6.87	7.12	1.25	1.2	1.14	1.77	1.69	0.15
ปัตตานี	8.75	9.04	8.96	3.35	3.53	3.58	0.23	0.22	0.2	0.16	0.16	1.6
ยะลา	8.85	9.37	9.25	3.34	3.65	3.71	0.3	0.31	0.29	0.3	0.29	0.16
นราธิวาส	11.14	11.51	11.34	3.86	4.04	4.1	0.3	0.29	0.27	0.06	0.06	0.27

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม เป็นกลุ่มที่ยังมีศักยภาพ และสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ การให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามศักยภาพ ช่วยเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย มีการใช้สมอง ช่วยลดความเสี่ยงของสมอง และกล้ามเนื้อ การทรงตัว และระบบไหลเวียน ปี 2565 จังหวัดที่มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมสูงสุด ได้แก่ ยะลา พังงา นราธิวาส กระบี่ และสตูล ส่วนจังหวัดที่มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมต่ำสุด คือ ภูเก็ต รองลงมา ได้แก่ สุราษฎร์ นครศรีฯ พัทลุง และระนอง ตามลำดับ

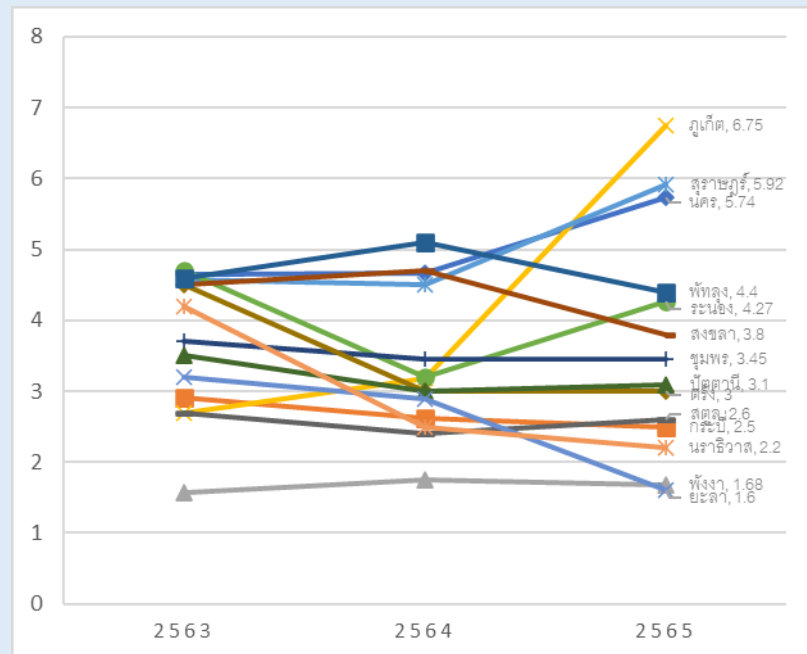
แผนภูมิที่ 3 ศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของ ผู้สูงอายุ 14 จังหวัดภาคใต้ กลุ่มติดสังคม ปี 2563-2565

เมื่อพิจารณาแนวโน้ม พบว่า ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงลดลงใน



ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

แผนภูมิที่ 4 ศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ กลุ่มพึ่งพิง 14 จังหวัดภาคใต้ ปี 2563 – 2565



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดยะลา นราธิวาส ชุมพร กระบี่ ตรัง และพัทลุง ส่วนร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง สตูล ปัตตานี พังงา

ปี 2565 จังหวัดที่มีผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมากที่สุด คือ ภูเก็ต (ร้อยละ 6.75) รองลงมา คือ สุราษฎร์ธานี (ร้อยละ 5.92) และนครศรีธรรมราช (ร้อยละ 5.74) ส่วนจังหวัดที่มีผู้สูงอายุ กลุ่มพึ่งพิงต่ำที่สุด คือ ยะลา (ร้อยละ 1.6) ตามด้วย พังงา (ร้อยละ 1.68) นราธิวาส (ร้อยละ 2.2) กระบี่ (ร้อยละ 2.5) และสตูล (ร้อยละ 2.6) โดยกลุ่มจังหวัดที่มีแนวโน้มผู้สูงอายุ กลุ่มพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภูเก็ต ระนอง และสตูล

สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

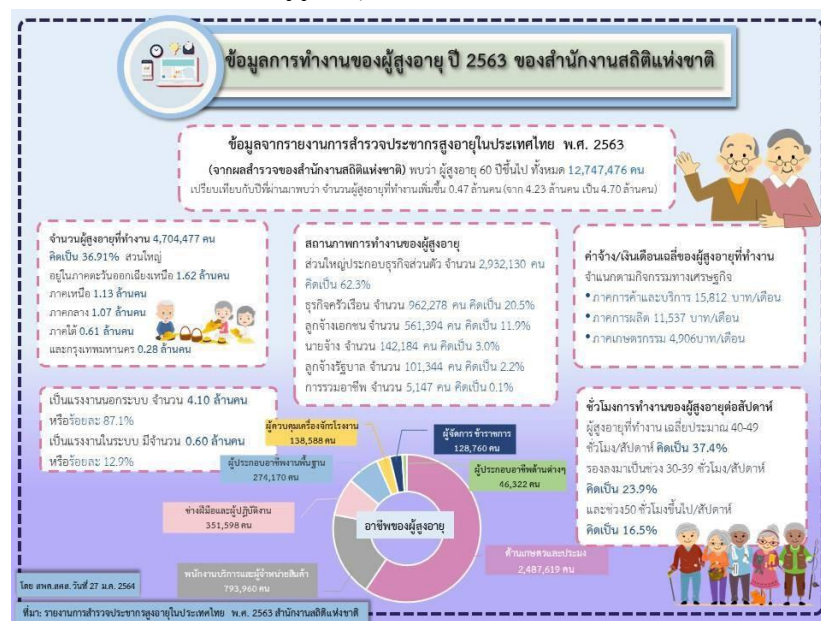
สุขภาพช่องปากสำคัญต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการทันตกรรม และสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุค่อนข้างต่ำ การสำรวจสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุ โดยดูจากการมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ปี 2565 ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 60.88 มีสภาวะช่องปากที่ดี ขณะที่เขตบริการสุขภาพที่ 11 มีผู้สูงอายุเพียงครึ่ง (ร้อยละ 54.44) จากที่สำรวจได้เพียงร้อยละ 18.4 ที่มีสุขภาพฟันที่พอจะใช้เคี้ยวอาหารได้ดี และมีเพียงร้อยละ 26.32 ที่

เข้ามารับบริการทันตกรรม ผู้สูงอายุเขตบริการสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 52.8 มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ โดยคัดกรองได้ร้อยละ 79.4

สถานการณ์ด้านรายได้ การออมของผู้สูงอายุ

ปี 2561-2564 ผู้สูงอายุที่มีงานทำ ร้อยละ 36.95 34.52 36.91 36.88 และรายได้เฉลี่ย อยู่ที่ 11,432 11,336 11,972 11,906 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดให้ปี 2565 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีงานทำ และรายได้เหมาะสมเพิ่มขึ้นร้อยละ 10

ภาพที่ 2 การมีงานทำของผู้สูงอายุ ปี 2563



ปี 2563 ผู้สูงอายุที่ทำงาน 4,704,477 คน คิดเป็นร้อยละ 36.91 ภาคใต้มีผู้สูงอายุที่ทำงาน จำนวน 0.61 ล้านคน ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ (ร้อยละ 87.1) ประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 62.3) ธุรกิจครัวเรือน (ร้อยละ 20.5) ค่าจ้างเงินเดือนเฉลี่ย ตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ภาคการค้าและบริการ 15,812 บาท ภาคการผลิต 11,537 บาท และภาคเกษตรกรรม 4,906 บาท

1.2 สุขภาพเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น ของภาคใต้ ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

สุขภาพปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

ช่วงชีวิตในวัยเด็ก ตั้งแต่ปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น ก่อนเข้าสู่วัยแรงงานและวัยสูงอายุ เด็กและวัยรุ่นกลุ่มหนึ่งยังต้องเผชิญกับปัญหาที่สร้างความไม่พร้อมต่อสุขภาพจนอาจมีผลต่อชีวิตในช่วงสูงอายุ ทั้งเรื่องพัฒนาการ โภชนาการ การศึกษา การออกเรียนกลางคันจนทำให้ไม่สามารถสร้างอาชีพที่มีรายได้มากพอในการสร้างสมดุลกับรายจ่าย จนไม่สามารถเก็บออมเงินไว้ใช้ในยามชรา

พัฒนาการเด็กปฐมวัย พัฒนาการช่วง 0-5 ปีแรกของชีวิตส่งผลต่อการเรียนรู้และสุขภาพในวัยเรียน ต่อเนื่องไปสู่วัยผู้ใหญ่ ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2563-2565 พัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในภาพรวมภาคใต้มีแนวโน้มลดลง ทั้งเขตสุขภาพที่ 11 และเขตสุขภาพที่ 12 เมื่อดูรายจังหวัด ในปี 2565 มีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 86 ได้แก่ กระบี่ พังงา ระนอง สตูล ตรัง พัทลุง ยะลา และนราธิวาส หากเปรียบเทียบระหว่าง ปี 2563 กับปี 2565 พบว่า มีเพียง 5 จังหวัด ที่ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น ได้แก่ นครศรีธรรมราช ระนอง สตูล ยะลา และนราธิวาส ที่เหลืออีก 9 จังหวัดมีค่าร้อยละลดลงทั้งสิ้น และจังหวัดที่มีแนวโน้มพัฒนาการเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง ในช่วง 3 ปี คือ กระบี่ ภูเก็ต สงขลา และปัตตานี

ตาราง 6 พัฒนาการสมวัย เด็ก 0-5 ปี ปี 2563-2565 จำแนกรายจังหวัด ปี 2563-2565

	2563		2564		2565	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นครศรีธรรมราช	50,343	79.87	46,772	75.81	49,145	84.6
กระบี่	22,849	96.36	21,222	93.71	19,778	93.64
พังงา	9,843	92.96	8,571	83.68	8,490	90.69
ภูเก็ต	8,748	89.52	7,408	79.1	6,498	76.7
สุราษฎร์ธานี	37,680	89.28	33,484	82.75	32,254	84.8
ระนอง	5,867	89.93	5,781	89.85	5,417	92.92
ชุมพร	17,095	90.21	14,808	79.73	14,133	80.87
สงขลา	51,323	89.74	45,343	83.65	39,845	78.91
สตูล	16,117	90.28	14,832	86.74	14,582	91.29
ตรัง	24,300	93.46	22,029	89.65	20,577	90.00
พัทลุง	18,542	91.3	17,485	89.58	16,097	90.61
ปัตตานี	36,046	80.47	32,119	71.18	28,693	66.26
ยะลา	27,532	86.53	23,382	72.85	26,356	87.63
นราธิวาส	38,808	86.06	30,481	67.25	37,252	87.04
เขตสุขภาพที่ 11	152,425	87.21	138,046	81.48	135,715	85.69
เขตสุขภาพที่ 12	212,668	87.5	185,671	78.03	183,402	82.14
ทั่วประเทศ	1,767,175	87.43	1,562,431	83.15	1,521,449	85.32

ที่มา HDC ข้อมูล ณ 27 กรกฎาคม 2565

ตาราง 7 พัฒนาการเด็กสมวัย สงสัยพัฒนาการล่าช้า ของเด็ก 0-5 ปี ภาคใต้ 2565 จำแนกตามเขตสุขภาพ

	2563			2564			2565		
	ความครอบคลุมการตรวจพัฒนาการสมวัย	สงสัยพัฒนาการล่าช้า	สงสัยล่าช้า	ความครอบคลุมการตรวจพัฒนาการสมวัย	สงสัยพัฒนาการล่าช้า	สงสัยล่าช้า	ความครอบคลุมการตรวจพัฒนาการสมวัย	สงสัยพัฒนาการล่าช้า	สงสัยล่าช้า
เขตสุขภาพที่ 11	85.32	87.21	25.85	83.53	81.48	24.55	86.43	85.69	21.21
เขตสุขภาพที่ 12	89.68	87.50	25.27	83.51	78.03	24.26	85.07	82.14	20.88
ทั่วประเทศ	88.38	87.43	26.62	85.42	83.15	27.28	86.91	85.32	24.26

ปี 2565 เป้าหมายสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 20 เป้าหมายพัฒนาการสมวัยร้อยละ 86 เป้าหมายการคัดกรองร้อยละ 9

ภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี

ภาวะโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญของเด็กไทยที่มีมาอย่างต่อเนื่อง เด็กควรมีภาวะสูงตามเกณฑ์ตามวัย เด็กที่มีภาวะเตี้ยแสดงถึงการขาดสารอาหารเรื้อรัง และมีผลต่อพัฒนาการของสมองและการเรียนรู้ และไอคิว ข้อมูลย้อนหลังปี 2563- 2565 ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องทั้งเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 โดยปี 2565 ร้อยละเด็ก 0-2 ปีที่สูงตามเกณฑ์น้อยสุดที่นราธิวาส รองลงมา คือ ปัตตานี สตูล สุราษฎร์ธานี ตรัง ยะลา และชุมพร

แนวโน้มภาวะเตี้ยในเด็ก 0-2 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในเขตสุขภาพที่ 11 ส่วนเขตสุขภาพที่ 12 แม้สถานการณ์ปี 2564 จะดีขึ้น แต่กลับแย่ลงในปี 2565 ในปี 2565 ร้อยละเด็กเตี้ยมากที่สุดที่ปัตตานี ร้อยละ 16.01 รองลงมา ได้แก่ นราธิวาส สตูล ตรัง ภูเก็ต สงขลา ยะลา สุราษฎร์ธานี ที่ค่าร้อยละ 10-15

เด็ก 3-5 ปี ภาคใต้โดยรวม มีภาวะสูงตีสัดส่วนแย่งระหว่างปี 2563-2565 ทั้งเขตสุขภาพที่ 11 และเขตสุขภาพที่ 12 ปี 2565 ร้อยละเด็กภาวะสูงตีสัดส่วนต่ำสุดในจังหวัดสตูล (ร้อยละ 51.18) รองลงมา ได้แก่ นราธิวาส (ร้อยละ 53.67) ชุมพร (ร้อยละ 56.06) ภูเก็ต (ร้อยละ 56.73) และปัตตานี (ร้อยละ 58.83)

ตาราง 8 ภาวะเตี้ย ค่อนข้างเตี้ย สูงตามเกณฑ์ เด็ก 0-2 ปี และ 3-5 ปี ภาคใต้ ปี 2563-2565

พื้นที่	2563				2564				2565						
	อายุ 0-2 ปี				อายุ 0-2 ปี				อายุ 0-2 ปี				อายุ 3-5 ปี		
	ความครอบคลุม	เตี้ย	ค่อนข้างเตี้ย	สูงตามเกณฑ์	ความครอบคลุม	เตี้ย	ค่อนข้างเตี้ย	สูงตามเกณฑ์	ความครอบคลุม	เตี้ย	ค่อนข้างเตี้ย	สูงตามเกณฑ์	ความครอบคลุม	เตี้ย	ค่อนข้างเตี้ย
นครศรีฯ	73.80	9.32	6.90	73.05	76.45	8.01	6.06	72.42	83.15	9.79	6.10	68.70	75.47	9.92	6.44
กระบี่	93.00	6.16	5.51	77.86	88.90	6.07	5.85	77.90	90.84	6.78	5.13	74.71	85.31	6.08	5.42
พังงา	82.74	6.65	6.65	77.08	72.14	7.50	6.89	75.44	79.80	9.02	7.60	72.69	72.56	7.96	6.93
ภูเก็ต	46.15	9.01	5.82	76.17	57.54	11.08	8.28	69.99	59.04	12.37	5.94	68.69	48.97	11.54	6.41
สุราษฎร์ฯ	72.70	9.79	6.57	72.26	67.74	9.45	6.34	69.09	74.04	11.57	5.77	65.75	65.85	10.55	5.35
ระนอง	65.78	9.02	9.28	72.89	66.17	12.02	7.33	68.28	80.76	9.64	6.59	70.95	73.3	7.83	6.25
ชุมพร	72.88	7.85	6.51	72.98	65.00	7.69	6.60	70.82	73.43	10.65	6.88	67.46	67.86	9.88	6.66
สงขลา	86.14	14.08	8.91	69.17	81.86	11.63	9.32	70.89	85.45	11.93	8.20	68.52	79.81	9.61	8.06
สตูล	88.30	18.75	10.08	61.66	91.42	13.76	9.81	64.16	94.09	13.94	7.28	63.56	89.23	14.05	7.08
ตรัง	85.17	15.30	11.04	65.37	77.24	13.90	10.38	63.80	94.04	13.38	6.91	66.42	92.94	11.94	6.32
พัทลุง	87.08	11.37	7.43	71.48	86.18	10.08	7.15	71.76	90.48	10.76	6.19	71.22	87.3	9.02	5.86
ปัตตานี	85.10	13.21	9.93	71.24	64.81	18.17	10.02	63.21	84.42	16.01	10.06	63.42	82.49	14.96	11.5
ยะลา	92.11	17.43	9.65	66.03	64.73	14.32	9.09	65.94	95.28	11.71	8.87	67.45	90.51	11.14	10
นราธิวาส	86.09	18.65	11.27	62.75	69.07	16.94	10.79	61.58	94.76	15.68	9.12	61.22	90.8	14.86	10.22
เขตฯ ที่ 11	72.88	7.85	6.52	72.98	73.20	8.21	6.32	72.36	79.53	9.85	6.06	69.18	71.99	9.31	6.08
เขตฯ ที่ 12	86.91	15.54	9.84	67.11	74.26	14.30	9.63	66.03	90.41	13.63	8.47	65.53	86.54	12.41	8.97
ประเทศ	80.02	12.32	8.69	69.26	75.18	11.75	8.22	67.95	83.22	13.18	7.15	65.61			

ที่มา HDC 19 กรกฎาคม 2566

โภชนาการเด็กวัยเรียน ภาวะอ้วนคำนวณจากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม)หารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง ค่าในช่วง 25-29.9 กิโลกรัม/เมตร² ถือว่าน้ำหนักเกิน และค่าสูงกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร² ถือว่ามีภาวะอ้วน⁹ ที่แสดงถึงภาวะการทุพโภชนาการจากการได้อาหารกลุ่มพลังงาน เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมันมากเกินไป ความชุกของโรคอ้วนและน้ำหนักเกินในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี อยู่ที่ ร้อยละ 9.07 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลกที่ ร้อยละ 5.7

ปี 2565 เด็กนักเรียนภาคใต้ที่สูงตีสัดส่วนมีเกินครึ่งมาเล็กน้อย (ร้อยละ 52.58) ขณะที่ปัญหาโภชนาการรวมกันอีกเกือบครึ่งของเด็กทั้งหมด ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.21 มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.93 และค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 7.00 เด็กสูงตีสัดส่วน โดยเขตสุขภาพที่ 12 เด็กนักเรียนมีปัญหาโภชนาการมากกว่าเขต 11 ในเรื่องภาวะเตี้ยมากถึงและค่อนข้างเตี้ย ส่วนเขตสุขภาพที่ 11 จะมีปัญหาเรื่องเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน จังหวัดที่มีปัญหาภาวะอ้วนสูงสุดที่ชุมพร ที่มากถึงร้อยละ 18.53 รองลงมา ได้แก่ ตรัง ระนอง ภูเก็ต พังงา นครศรีธรรมราช จังหวัดที่มีเด็กเตี้ยจำนวนมาก 2 ลำดับแรก คือ สตูล และ นราธิวาส ที่มากถึงร้อยละ 20.34 และ 19.15 รองลงมา ได้แก่ ปัตตานี ยะลา

⁹ <https://th.theasianparent.com/non-communicable-diseases>

ตาราง 9 นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2565

	จำนวน นักเรียน	ความ ครอบคลุม	สูงดีสมส่วน		เริ่มอ้วนและอ้วน		เตี้ย		ค่อนข้างเตี้ย	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นครศรีธรรมราช	118,215	61.23	39,353	54.37	11,164	15.42	5,616	7.76	4,268	5.9
กระบี่	39,750	44.15	11,129	63.41	1,838	10.47	1,098	6.26	975	5.56
พังงา	22,332	53.09	6,762	57.04	1,834	15.47	734	6.19	635	5.36
ภูเก็ต	32,921	50.69	9,216	55.23	2,800	16.78	1,236	7.41	836	5.01
สุราษฎร์ธานี	87,539	65.08	33,098	58.1	8,994	15.79	3,558	6.25	2,899	5.09
ระนอง	16,010	50.22	4,372	54.37	1,350	16.79	487	6.06	446	5.55
ชุมพร	37,536	68.1	14,168	55.42	4,738	18.53	1,356	5.3	1,223	4.78
สงขลา	111,645	41.15	24,287	52.86	6,257	13.62	4,486	9.76	3,640	7.92
สตูล	27,701	63.33	7,620	43.43	2,590	14.76	3,568	20.34	1,332	7.59
ตรัง	49,604	79.8	19,109	48.27	6,799	17.18	5,470	13.82	2,554	6.45
พัทลุง	36,764	57.99	12,240	57.41	3,108	14.58	1,645	7.72	1,179	5.53
ปัตตานี	78,536	48.67	18,104	47.37	3,447	9.02	6,686	17.49	3,993	10.45
ยะลา	56,132	52.67	14,874	50.31	3,094	10.47	4,519	15.28	2,696	9.12
นราธิวาส	79,847	51.81	18,393	44.46	4,890	11.82	7,921	19.15	4,289	10.37
เขตสุขภาพที่ 11	354,303	59.00	118,098	56.49	32,718	15.65	14,085	6.74	11,282	5.4
เขตสุขภาพที่ 12	440,229	53.05	114,627	49.08	30,185	12.92	34,295	14.68	19,683	8.43
ภาคใต้	794,532	55.70	232,725	52.58	62,903	14.21	48,380	10.93	30,965	7.00

ที่มา HDC กรกฎาคม 2565

เด็กถูกทำร้าย ร้อยละเด็กอายุ 1-14 ปี ที่ถูกล่วงโทษทางร่างกาย และ/หรือใช้ความรุนแรงทางจิตใจโดยผู้ดูแลในวง 1 เดือนที่ผ่านมา (สำรวจสถานการณเด็ก และสตรีในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 62)

1.3 สุขภาพของผู้ใหญ่ วัยทำงาน

ภาวะอ้วนลงพุง ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานความชุกของปัญหาน้ำหนักเกินหรืออ้วนในผู้ใหญ่ ในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 47.2 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 34.7 ในปี 2559 โดย ภาคใต้มีความชุกของภาวะอ้วนลงพุงที่ร้อยละ 42.7 รองจาก กทม.และภาคกลาง ภาคใต้ เขตสุขภาพที่ 12 มีแนวโน้มประชากรวัยทำงานที่มี BMI ปกติ ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2563-2565 จากร้อยละ 41.72 40.98 และ 40.44 จังหวัดที่มีค่าร้อยละ BMI ปกติ ระดับต่ำ ได้แก่ นราธิวาส พัทลุง และสงขลา โดยจังหวัดที่มีค่าร้อยละภาวะอ้วน ระดับสูง เกินร้อยละ 20 ได้แก่ พัทลุง นราธิวาส สงขลา ยะลา สตูล ปัตตานี ตรัง ภูเก็ต ระนอง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และชุมพร

ตาราง 10 BMI ปกติ ภาวะอ้วน วัยทำงาน อายุ 19-59 ปี ปี 2563-2565

	2563	2564	2565				
	BMI ปกติ	BMI ปกติ	ความครอบคลุม	BMI ปกติ	เริ่มอ้วน	อ้วนระดับ 1	อ้วนระดับ 2
นครศรีธรรมราช	45.25	46.54	56.35	45.70	18.66	22.05	7.97
กระบี่	58.48	63.43	76.59	62.47	14.53	14.25	5.78
พังงา	46.26	51.28	71.05	51.63	15.44	19.97	8.97
ภูเก็ต	50.01	53.66	33.06	50.17	20.88	18.86	6.93
สุราษฎร์ธานี	47.93	49.07	57.72	46.57	19.36	21.58	8.2
ระนอง	47.18	49.09	60.02	46.40	17.97	22.25	9.01

	2563	2564	2565				
	BMI ปกติ	BMI ปกติ	ความครอบคลุม	BMI ปกติ	เริ่มอ้วน	อ้วนระดับ 1	อ้วนระดับ 2
ชุมพร	48.17	51.36	57.65	51.03	17.66	20.09	6.72
สงขลา	40.83	40.77	45.31	39.95	21.34	25.52	9.21
สตูล	43.08	41.57	51.41	41.64	19.52	24.16	9.68
ตรัง	45.43	43.76	59.66	43.50	21.37	23.20	8.05
พัทลุง	38.82	40.63	57.06	38.15	19.7	26.84	9.86
ปัตตานี	42.87	41.97	46.29	41.71	21.06	23.71	8.71
ยะลา	41.9	41.12	47.18	40.16	20.23	25.32	8.79
นราธิวาส	39.9	37.47	46.44	38.36	20.97	26.4	9.28
เขตสุขภาพที่ 11	48.73	51.16	58.55	49.74	17.91	20.24	7.62
เขตสุขภาพที่ 12	41.72	40.98	49.14	40.44	20.83	25.08	9.03

*ปกติBMI >=18.5 ถึง <23 น้ำหนักเกินBMI >=23 ถึง <25 อ้วนระดับ 1BMI >=25 ถึง <30 อ้วนระดับ 2BMI >=30 ถึง <150

ที่มา HDC กรกฎาคม 2566

สุขภาพจิต

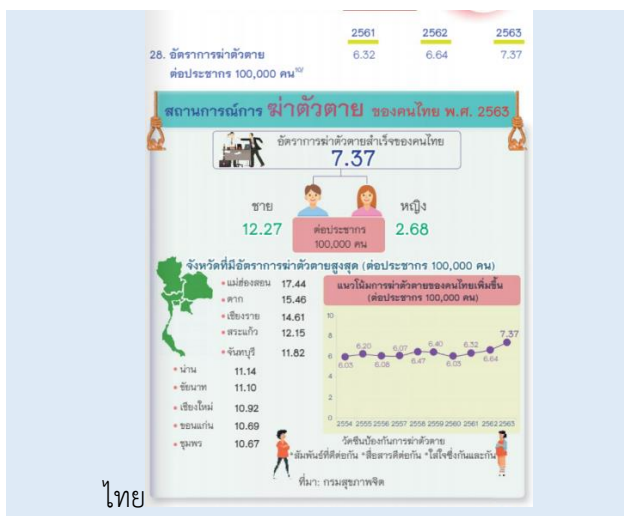
ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้และการเจริญเติบโตของเด็กทั้งในห้องเรียนและในชีวิตประจำวัน¹⁰ การศึกษา“การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย” โดยยูนิเซฟ กรมสุขภาพจิต สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันเบอร์เน็ตพบว่า ความผิดปกติทางจิตและการทำร้ายตัวเองมีสัดส่วนร้อยละ 15 ของภาระโรคทั้งหมดของเด็กและวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี สิ่งที่น่าห่วงคือ ข้อมูลไม่สามารถชี้ให้เห็นภาพที่แท้จริงของภาวะกีดกันด้านจิตใจทั้งหมดที่เด็กและเยาวชนกว่า 14 ล้านคนทั่วประเทศกำลังเผชิญอยู่ และผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว แม้โรคจิตเวชจะพบได้บ่อยขึ้น แต่จำนวนมากกลับไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากการตีตราทางสังคมและการเข้าถึงบริการและการสนับสนุนด้านจิตใจ

ภาพที่ 2 สถานการณ์การฆ่าตัวตายของ

อัตราการฆ่าตัวตายของประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2561-2563 ร้อยละ 6.32 6.64 และ ร้อยละ 7.37 ปี 2563 จังหวัดชุมพร อยู่ 1 ใน 10 ของจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 10.67 รายงานภาวะสังคมไตรมาส 4 และภาพรวมพ.ศ.2565¹¹ ระบุว่า โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายจากปัญหาสุขภาพจิตยังมีอัตราเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปี 2563 มีอยู่ 355,537 คน แต่ในปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 358,267 คน และอัตราการฆ่าตัวตายในปี 2564 อยู่ที่ 7.38 รายต่อประชากรแสนคน

¹⁰ <https://www.unicef.org/thailand/th/>

¹¹ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ(สศช.)



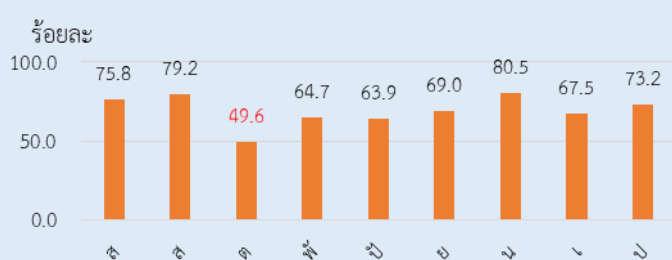
เพิ่มขึ้นจากในช่วงปี 2547 - 2563 ที่ทรงตัวอยู่ในระดับ 5 - 6 รายต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่มีการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 34 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้น โดยมีปัจจัยหลัก คือ ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว ในสถานที่ทำงาน หรือในโรงเรียน รวมทั้งภาวะป่วยกายหรือใจเรื้อรัง การใช้สุราและสารเสพติด และภาวะเครียดจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ¹²

2. พฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิตสุขภาพของผู้สูงอายุ และก่อนช่วงสูงวัย

2.1 พฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิตสุขภาพ ผู้สูงอายุ

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8¹³ ปี 2565: เขตสุขภาพที่ 12 มีผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 67.46 (56,406 คน) จาก 83,620 คน ต่ำกว่าระดับประเทศ ที่ร้อยละ 73.2 โดยจังหวัดที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 8 ข้อ สูงสุด ได้แก่ นครราชสีมา รองลงมาได้แก่สตูล สงขลา ยะลา พัทลุง ปัตตานี และตรัง

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2565 จำแนกรายจังหวัด



พฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้น้อยเรียงลำดับไปหาพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้มากที่สุด คือ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย) สะสม 150 นาที/สัปดาห์

รองลงมาคือ กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือเป็นประจำวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์) ตื่นน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว นอนหลับเพียงพอ วันละ 7 - 8 ชั่วโมง การดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วยเมื่อไม่เจ็บป่วย มีการดูแลตนเองเมื่อมีโรคประจำตัว รับปรึกษาต่อเนื่อง ดูแลสุขภาพช่องปากด้วยการแปรงฟันก่อนนอน ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ และไม่มีดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาสูบเหล้า)

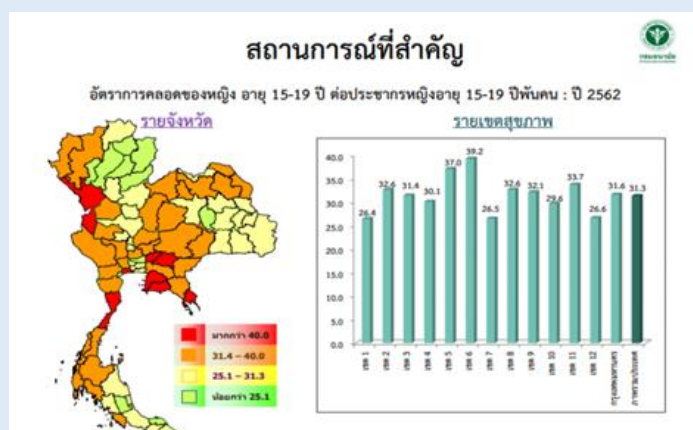
2.2 พฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิตสุขภาพ ก่อนช่วงสูงวัย

¹² <https://www.hfocus.org/content/2023/03/27358>

¹³ ข้อมูลจากระบบBluebook application ณ วันที่ 26 กันยายน 2565

พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ตลอดช่วงชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สุขภาพแม่มีผลต่อวัยแรกคลอดและปฐมวัย อัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 11 (ร้อยละ 33.7) สูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 31.3)

ภาพที่ 3



หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงสุดในช่วงอายุ 17-18 ปี รองลงมา คือ ช่วง 19 ปี และ 15-16 ปี ตามลำดับ

ตาราง 11 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามช่วงอายุ

อายุแม่วัยรุ่น	2562	2563	2564
น้อยกว่า 15 ปี	2.9	3.9	3.1
15-16 ปี	24.6	20.9	22.6
17-18 ปี	47.5	48.0	44.7
19 ปี	25.0	27.2	29.6

การป้องกันโรค ให้ร่างกายแข็งแรง วัคซีนช่วยในการป้องกันโรค ช่วยลดการเสียชีวิต และความพิการจากโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ไวรัสตับอักเสบบี ไข้มองอักเสบ อย่างไรก็ตามความครอบคลุมในการรับวัคซีนของเด็กไทยยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90) โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ และตามขอบชายแดน ปี 2559 เด็ก อายุ 1-2 ปีเพียงร้อยละ 71.6 ได้รับวัคซีนครบ และลดลงเหลือร้อยละ 68 ในกลุ่มอายุ 2-3 ปี ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเด็ก โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ อยู่ที่ ร้อยละ 30-60

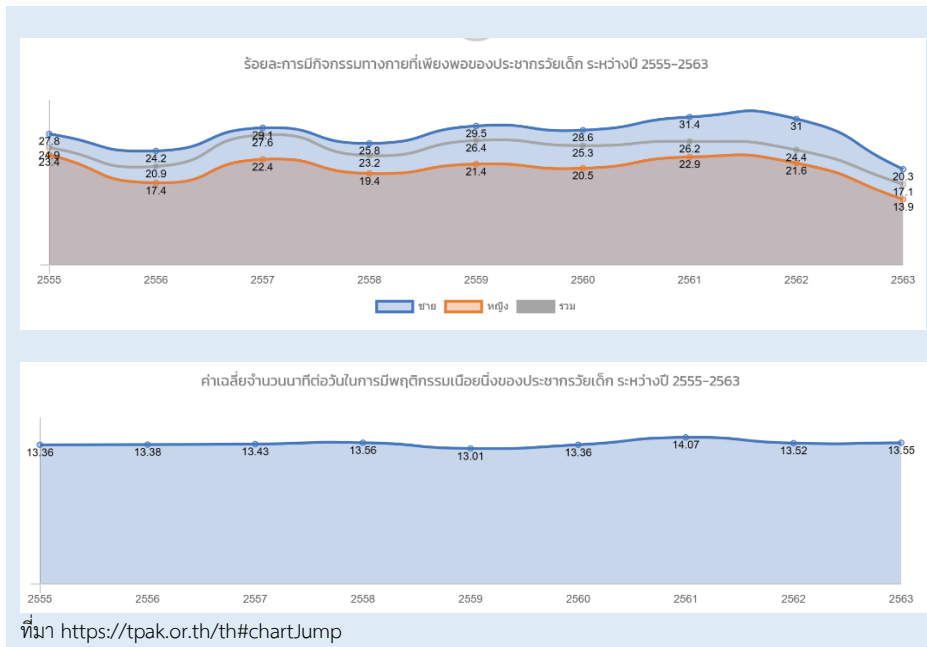
การเลี้ยงดูของครอบครัว ในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี จังหวัดปัตตานีพบปัญหาด้านพฤติกรรมของผู้ปกครองเลี้ยงดูไม่ถูกวิธี พ่อแม่ซื้อขนมที่ไม่มีประโยชน์ให้เด็กพาไปโรงเรียน หรือ ศูนย์เด็กเล็ก พ่อแม่ขาดทักษะในการเลี้ยงดู ทำอาหารโดยไม่ใส่ใจคุณค่าทางโภชนาการ รวดเร็ว ชอบจัดหาอาหารสำเร็จรูป ขาดการให้ความสำคัญดูแลเอาใจใส่ดูแลด้านพฤติกรรมของเด็กที่ดี เช่น เด็กไม่ยอมทานข้าว เด็กชุน เด็กติดโทรศัพท์มือถือ นอนดึก เด็กชอบทานอาหารขบเคี้ยว มาม่า หรือ อาหารขยะ เป็นต้น ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในชุมชนไม่มีพื้นที่กลางสำหรับการสร้างกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ทั้งระดับครอบครัวและชุมชน ทำให้ขาดปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการตนเองด้านสุขภาพให้ดีขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิตสุขภาพวัยเด็กและวัยรุ่น เด็กและวัยรุ่นมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การมีพฤติกรรม วิถีชีวิตสุขภาพในช่วงต้นของชีวิต จะทำให้บุคคลจะยังคงพฤติกรรมนั้นต่อเนื่องจนเข้าสู่วัยทำงานและวัยชรา เด็กไทยมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวน้อย มีพฤติกรรมกินที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานจากการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารแปรรูปที่หาซื้อได้ง่ายจากร้านสะดวกซื้อ หน้าโรงเรียน แม้จะอยู่ในเขตนอกเมือง

ภาพที่ 4 กิจกรรมทางกายที่เพียงพอในเด็กอายุ 5-17 ปี ปี 2555-2565

จำนวนเด็กไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีน้อยมาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2563 อยู่ที่ร้อยละ 20.3 เท่านั้น

ขณะที่พฤติกรรมเนือยนิ่งไม่

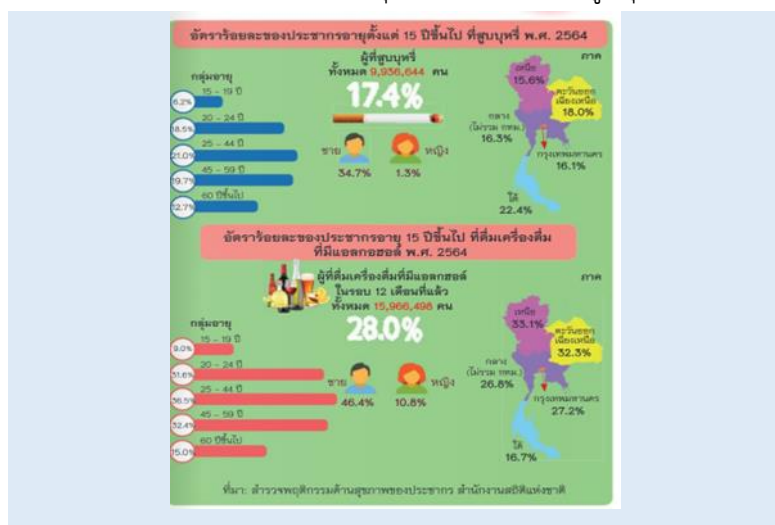


เคลื่อนไหวในเด็กนานถึง 13.55 ชั่วโมงต่อวัน เพิ่มขึ้นจากปี 2555 หากหักเวลานอน เด็กมีการเคลื่อนไหวเพียงวันละ ประมาณ 2 ชั่วโมงเท่านั้น

- พฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิตสุขภาพผู้ใหญ่ วัยทำงาน ผลการสำรวจปี 2564 โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและเครือข่ายลดบริโภคเค็ม พบคนไทยบริโภคโซเดียมสูงถึง 3,636 มิลลิกรัม/วัน หรือเท่ากับ 1.8 ช้อนชา หรือเท่ากับน้ำปลา 10 ช้อนชา เกินกว่าที่แนะนำให้ไม่เกิน 2,000 กรัมต่อวันไปถึงเกือบ 2 เท่า จากการรับประทานอาหารนอกบ้าน อาหารแปรรูป และอาหารสำเร็จรูป หรือลักษณะอาหารท้องถิ่นที่เค็มมาก เช่น ส้มตำปูปลาร้า 1 จาน มีโซเดียม 1,278 กรัม บูดู

การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีไขมันในเลือดสูง เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อความพิการ อาหารมีไขมันอิ่มตัวสูง ได้แก่ อาหารทอด ของมัน หนังสัตว์ ซีส เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง เบคอน หมูยอ รวมทั้งการรับประทานข้าวแบ่งที่ผ่านการขัดสี น้ำตาลทรายขาว และอาหารที่มีน้ำตาลสูง สมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวไม่เกิน 11-12 กรัมต่อวัน

ภาพที่ 5 ร้อยละของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2564



การสูบบุหรี่

ปี 2564 ประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ ทั่วประเทศ ร้อยละ 17.4 หรือ 9,936,644 คน ภาคใต้ร้อยละ 22.4 สูงกว่าทุกภาคของประเทศ ส่วนประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ระดับประเทศ ร้อยละ 28.0 หรือ 15,966,498 คน ภาคใต้ร้อยละ 16.7 น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ ของประเทศ¹⁴

<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/Thailandindicator-2565/38/index.html>

3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

สัดส่วนประชากรเมือง

ตาราง 12 สัดส่วนประชากรเมือง ปี 2558-2565

ประชากรเมือง	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ภาคใต้	28.43	28.82	28.86	29.05	28.99	28.82	28.73	28.58
สัดส่วนประชากรเมืองประเทศ*	30.30	34.31	34.29	34.44	34.54	34.47	34.33	34.21

ที่มา :สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม *กรมการปกครอง¹⁵

■ วัยผู้ใหญ่ (อาชีพ การมีงานทำ รายได้ การออมหนี้สิน)

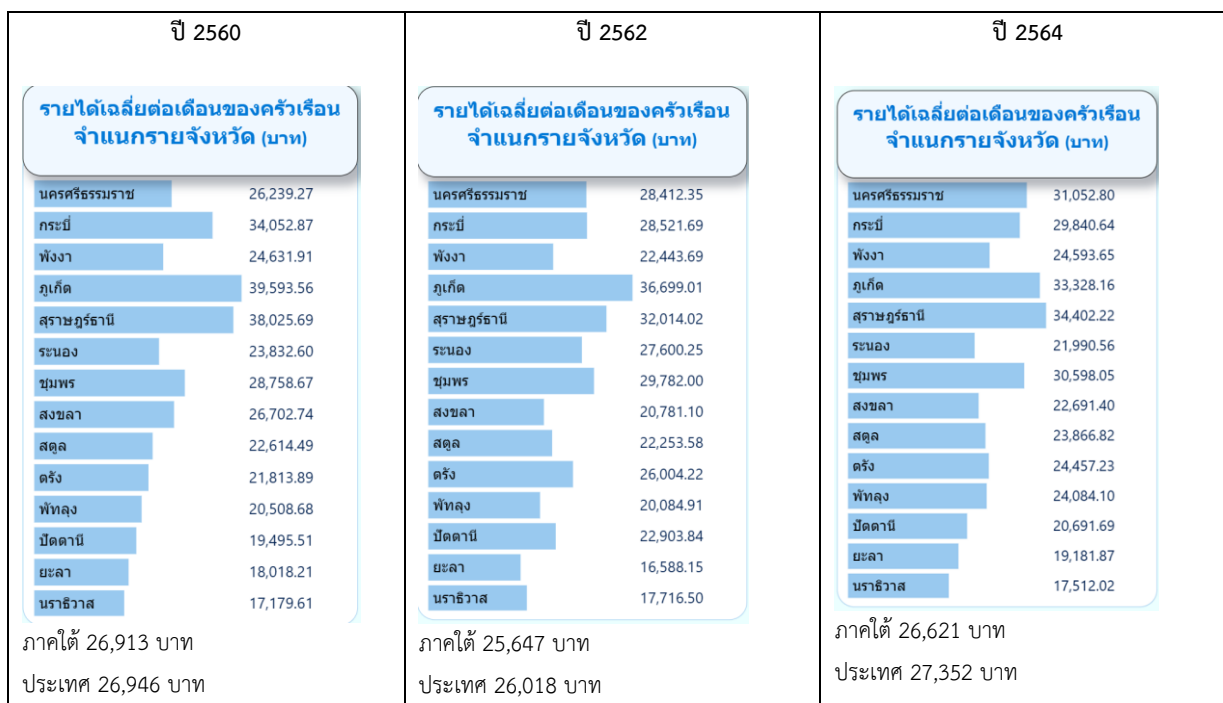
ผู้ใหญ่แรงงานไทยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับประถมศึกษา มีแนวโน้มจบการศึกษาระดับสูงมากขึ้น ปี 2563 มีผู้มีงานทำ 4.28 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในภาคการเกษตร ร้อยละ 41.2 เทียบกับปี 2559 จำนวนแรงงานที่มีความรู้ระดับประถมลดลงจากร้อยละ 42.5 เป็นร้อยละ 39.7 มีความรู้ระดับมัธยมต้น เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.6 เป็นร้อยละ 17.3 ระดับมัธยมปลายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.0 เป็นร้อยละ 14.1 ระดับอาชีวะลดลงจากร้อยละ 4.30 เป็นร้อยละ 4.0 แรงงานระดับวิชาชีพขั้นสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.4 เป็นร้อยละ 8.8 ระดับอุดมศึกษา ลดลงจากร้อยละ 11.80 เป็นร้อยละ 11.2

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนครัวเรือนภาคใต้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศมาตลอดตั้งแต่ปี 2560-2564 และลดลงในปี 2564 เมื่อเทียบกับปี 2560 โดยจังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยต่อเดือนต่ำมากมาตลอด คือ นราธิวาส ยะลา ปัตตานี ส่วนจังหวัดที่มีแนวโน้มลดลงมาตลอด คือ สงขลา และภูเก็ต

¹⁴ การสำรวจพฤติกรรมของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

¹⁵ <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>

ภาพที่ 6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนภาคใต้ จำแนกรายจังหวัด ปี 2562-2564



ที่มา ที่มา http://ittdashboard.nso.go.th/preview.php?id_project=76

ตาราง 13 หนี้สินเฉลี่ยของครัวเรือน จำแนกตามการใช้ในครัวเรือน และใช้ในการลงทุน ปี 2560-2564

	2560			2562			2564		
	หนี้สินเฉลี่ยของครัวเรือน	หนี้สินใช้ในครัวเรือน	หนี้สินใช้ในการลงทุนและอื่นๆ	หนี้สินเฉลี่ยของครัวเรือน	หนี้สินใช้ในครัวเรือน	หนี้สินใช้ในการลงทุนและอื่นๆ	หนี้สินเฉลี่ยของครัวเรือน	หนี้สินใช้ในครัวเรือน	หนี้สินใช้ในการลงทุนและอื่นๆ
นครศรีธรรมราช	152,743	105,194	47,548	167,206	113,190	54,015	204,609	156,590	48,018
กระบี่	289,237	200,006	89,231	216,586	153,613	62,971	318,191	205,860	112,331
พังงา	131,646	95,418	36,227	73,554	64,841	8,712	114,689	94,845	19,843
ภูเก็ต	239,552	223,022	16,529	236,635	218,820	17,813	285,240	237,236	48,003
สุราษฎร์ธานี	240,462	146,952	93,509	143,906	109,027	34,878	293,636	185,121	108,514
ระนอง	156,195	106,932	49,262	122,787	93,946	28,840	156,215	104,254	51,960
ชุมพร	157,728	98,965	58,762	118,778	62,821	55,956	190,134	95,804	95,128
สงขลา	174,405	153,071	21,334	125,826	97,313	28,512	124,307	106,807	17,499
สตูล	166,361	137,149	29,211	177,974	138,050	39,923	204,403	159,528	44,474
ตรัง	177,207	141,112	36,094	210,015	169,276	40,738	172,192	118,712	53,480
พัทลุง	183,718	135,038	48,678	205,324	139,590	65,733	198,967	160,833	38,132
ปัตตานี	137,592	110,379	27,211	197,894	166,333	31,560	130,865	107,530	23,334
ยะลา	28,438	22,760	5,677	16,895	15,233	1,660	90,558	75,726	14,830
นราธิวาส	60,283	55,710	4,572	52,249	51,796	452	55,417	51,177	4,234

http://ittdashboard.nso.go.th/preview.php?id_project=76

4. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

ครัวเรือนไทย ปี 2564¹⁶ เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน ร้อยละ 73.9 เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน ร้อยละ 2.6 อยู่บ้านเช่า ร้อยละ 16.6 และอยู่โดยไม่เสียค่าเช่าและอื่นๆ ร้อยละ 7.0

ตาราง 14 สถานภาพการครอบครอง ที่อยู่อาศัยของครัวเรือนไทย ปี 2562-2564

สถานภาพการครอบครอง ที่อยู่อาศัย	ปี		
	2562	2563	2564
เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน	72.2	74.3	73.9
เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน	3.4	2.5	2.6
บ้านเช่า	17.3	16.9	16.6
ไม่เสียค่าเช่าและอื่นๆ	7.1	6.4	7.0

ที่มา <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/Thailandindicator-2565/26/index.html>

5. ปัจจัยด้านสังคม

การเข้าถึงการศึกษา

ปีการศึกษา 2564 ทั่วประเทศมีศูนย์การเรียนรู้ สถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานศึกษารวมจำนวน 29,901 แห่ง (เฉพาะสังกัดกระทรวงศึกษา บางสังกัดมีการจัดการเรียนการสอนถึงระดับประถมศึกษา - มัธยมศึกษา)¹⁷ ประชากรในช่วงวัยที่กำลังเล่าเรียน อายุ 3-21 ปี ของภาคใต้ มีจำนวน 33,918,794 คน¹⁸

ตาราง 15 อัตราการเข้าถึงการศึกษาในแต่ละระดับชั้น ปี 2553-2563

ระดับการศึกษา	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
อนุบาล	65.1	53.1	65.7	66.9	67.5	69.4	72.3	75.7	77.0	78.1	76.4
ประถมศึกษา	86.1	87.2	87.6	88.1	87.8	87.2	87.3	88.3	86.7	86.8	88.0
มัธยมต้น	69.9	69.6	67.6	67.0	68.1	66.4	67.4	68.2	68.6	66.4	69.4
มัธยมปลาย (รวม ปวช.)	57.6	55.9	55.1	57.7	57.1	57.7	58.4	57.8	58.4	60.3	60.6
ปริญญาตรี (รวม ปวส.)	23.1	21.9	28.5	29.7	25.5	24.9	27.8	29.1	26.9	28.1	28.4

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม สศช.

ที่มา <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/Thailandindicator-2565/32/index.html>

อัตราการเข้าถึงการศึกษาทุกระดับเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2553-2563 แต่อย่างไรก็ตามอัตราการเข้าศึกษาต่ำลงเป็นลำดับในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น-มัธยมศึกษาตอนปลาย-ปริญญาตรี

¹⁶ <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/Thailandindicator-2565/26/index.html>

¹⁷ รายงานความคืบหน้าในการ ในการดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565) <http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2023/04/1st-draft-m270-Oct-Dec65-Final.pdf>

¹⁸ 2566 <http://203.159.172.49/main/home/app/citizen/datacitizenlist.php>

ข้อมูลจากสภาการศึกษา ปีการศึกษาเฉลี่ยของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นน้อยมากในช่วง ปี 2560-2564 อยู่ที่ 8.6 8.6 8.7 8.9 และ 8.9 ปี ตามลำดับ การออกกลางคันของเด็กไทยอยู่ที่ร้อยละ 0.03 ในปี 2562 การออกกลางคันสูงขึ้นในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น

ผลสัมฤทธิ์การศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย โดยผลการสอบ O-NET ชั้น ม.3 (4 วิชาหลัก ได้แก่ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์) ปีการศึกษา 2563 มีคะแนนเฉลี่ย 36.8 คะแนน

ตาราง 16 คะแนนเฉลี่ยผลสอบ ONET 4 วิชาหลัก

กลุ่มจังหวัด	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ภาคใต้ฝั่งซ้าย	๓๖.๓	๔๔.๕	๓๕.๑	๓๘.๔	๓๗.๔
ภาคใต้ฝั่งขวามือ	๓๕.๖	๔๖.๓	๓๔.๓	๓๗.๙	๓๖.๔
ภาคใต้	๓๕.๙	๔๓.๓	๓๔.๗	๓๘.๑	๓๖.๘
ประเทศ	๓๕.๐	๔๑.๘	๓๓.๘	๓๖.๙	๓๖.๐

ที่มา : สถาบันการทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

สูงกว่าระดับประเทศที่มีคะแนนเฉลี่ย 36.0 แต่ต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 50 คะแนนในทุกวิชา ยกเว้น ภาษาไทย โดยวิชาภาษาไทยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 56.5 คะแนน รองลงมา คือ วิชาภาษาอังกฤษมีคะแนนเฉลี่ย 34.6 คะแนน และวิชาคณิตศาสตร์มีคะแนนต่ำสุด 26.0 คะแนน

สิทธิ และการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของแรงงาน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ

ตารางที่ 17 จำนวนผู้ประกันตนมาตรา 33 39 และ 40 ภาคใต้

	2561	2562	2563	2564
จำนวนผู้ประกันตนมาตรา 33	847,223	833,284	726,370	724,737
จำนวนผู้ประกันตนมาตรา 39	133,451	140,656	168,965	177,604
จำนวนผู้ประกันตนมาตรา 40	406,249	477,430	516,889	1,711,971
จำนวนการให้บริการของผู้ประกันตนมาตรา 33 และ มาตรา 39: การว่างงาน	17,568	19,167	72,298	29,300

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/06.aspx>

ตารางที่ 18 ข้อมูลคนพิการ ภาคใต้ ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ปี 2561-2565

จังหวัด	2561	2562	2563	2564	2565
ภาคใต้	228,240	241,141	255,312	262,744	271,419
นครศรีธรรมราช	48,686	50,472	52,383	53,253	54,154
กระบี่	85,849	9,765	10,316	10,695	10,943
พังงา	7,693	8,061	8,482	8,770	9,053
ภูเก็ต	5,682	6,002	6,438	6,822	7,171
สุราษฎร์ธานี	19,506	20,686	22,006	22,857	23,730
ระนอง	3,602	3,811	3,959	4,018	4,118
ชุมพร	23,381	11,487	12,038	12,290	12,489
สงขลา	31,268	33,293	35,194	36,749	38,033
สตูล	8,179	8,600	9,448	9,802	10,160
ตรัง	17,723	18,715	19,518	19,955	20,563
พัทลุง	17,305	22,099	19,528	19,929	20,574
ปัตตานี	17,154	18,364	19,636	20,244	21,403

จังหวัด	2561	2562	2563	2564	2565
ยะลา	11,569	12,329	13,840	14,014	14,513
นราธิวาส	19,889	21,227	22,526	23,346	24,515

ที่มา: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เบี้ยยังชีพ และเงินกู้ยืมประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ

สถานการณ์ทางด้านสังคมในภาพรวม ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ รวมถึงผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มจังหวัดภาคใต้ตอนบน ที่รับเบี้ยยังชีพ 637,416 คน คิดเป็นร้อยละ 83.18 โดยจังหวัดที่รับเบี้ยยังชีพมากที่สุดคือ นครศรีธรรมราช “เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” ที่จ่ายให้ผู้สูงอายุตามเกณฑ์อายุจำนวน 600 – 1,000 บาท ต่อเดือนนั้น ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายเพื่อการยังชีพ

ตารางที่ 19 จำนวนผู้สูงอายุ และผู้พิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพ และงบประมาณที่ใช้ ปี 2559-2562

	2559	2560	2561	2562
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ (คน)	8,021,853	8,158,313	8,380,749	9,093,916
งบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ล้านบาท)	63,219.44	64,783.65	66,407.37	71,911.18
เฉลี่ยต่อคนต่อปี (บาท)	7,880.88	7,940.76	7,923.84	7,907.64
จำนวนผู้พิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพ (คน)	1,411,795	1,491,947	-	-
งบประมาณเบี้ยยังชีพผู้พิการ (ล้านบาท)	13,512.58	14,308.53	-	-
เฉลี่ยต่อคนต่อปี (บาท)	9,671	9,590	-	-

ที่มา กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น¹⁹

กองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ ก.พม. ตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้บริการกู้ยืมเงินประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุในภาคใต้ ที่ได้รับการอนุมัติความช่วยเหลือ ปี 2561-2565 จำนวน 780 869 837 245 และ 637 ราย ตามลำดับ รวม 3,368 ราย ในช่วง 5 ปี²⁰

บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

รัฐจัดโครงการช่วยเหลือประชาชนผู้มีรายได้น้อย ผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โดยมีการแจกบัตรให้กับผู้มีสิทธิตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน 2560 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2561 จำนวน 11,103,785 ราย ปี 2562 มีการจัดทำบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเพิ่มเติม แจกบัตรให้กับผู้มีสิทธิตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม 2561 จนถึง 30 กันยายน 2562 จำนวน 3,072,679 ราย รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 136,380.92 ล้านบาท

6. ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

¹⁹ http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/Social_Indicators_2021/34/index.html

²⁰ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/06.aspx>

การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต คนไทยเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศได้มากขึ้น ส่วนใหญ่เข้าถึงผ่านโทรศัพท์มือถือ ส่วนน้อยที่เป็นเจ้าของคอมพิวเตอร์ซึ่งมีความจำเป็นในการเข้าถึงการศึกษา ปี 2564 ครึ่งเรือนที่มีคอมพิวเตอร์ เพียงร้อยละ 26.0

ภาพที่ 6 อัตราค่าบริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ ปี 2559-2563



ตารางที่ 20 การมี การใช้อุปกรณ์ สารสนเทศ ปี 2562-2564

	2562	2563	2564
ร้อยละของประชากรอายุ 6 ปี ขึ้นไปที่ใช้			
คอมพิวเตอร์	25.3	26.4	-
อินเทอร์เน็ต	66.7	77.8	83.6
โทรศัพท์มือถือ	-	94.8	93.8
ร้อยละของครัวเรือนที่มีโทรศัพท์มือถือ	-	-	96.4
ร้อยละของครัวเรือนที่มีคอมพิวเตอร์	15.9	19.3	26.0
ร้อยละของครัวเรือนที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต	74.6	85.2	87.7
จำนวนผู้ใช้บริการอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงประจำที่ (ล้านราย)	9.19	10.11	11.50

<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/Thailandindicator-2565/78/index.html>

บริการอินเทอร์เน็ตภาครัฐ หรืออินเทอร์เน็ตประชารัฐยังมีข้อจำกัดในเรื่องความครอบคลุมและคุณภาพสัญญาณ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล การใช้บริการผ่านเอกชน เป็นค่าใช้จ่ายของครัวเรือนที่เพิ่มขึ้น นำมาซึ่งความเหลื่อมล้ำในกลุ่มประชาชนที่รายได้น้อย

การถูกละเลยจากการใช้ออนไลน์

การสำรวจเกี่ยวกับการถูกละเลยผ่านอินเทอร์เน็ตและการสื่อสารสมัยใหม่²¹ ระหว่างมกราคม ถึง มีนาคม 2565 ในประชากรอายุ ระหว่าง 17-77 ปี จำนวน 5,798 ตัวอย่าง 20 จังหวัด ทั่วประเทศ พบว่า เจนเนอเรชันวาย (อายุ 20-37 ปี) และ เจนเนอเรชันเอ็กซ์ (อายุ 38-52 ปี) ถูกละเลยมากที่สุด ร้อยละ 57.6 และ 57.5 ตามลำดับ จากใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่ากลุ่มอื่น กลุ่มเบบี้บูมเบอร์ (อายุ 53-71 ปี) ถูกละเลยมีมูลค่าความเสียหายต่อครั้งสูงสุด เฟสบุ๊คและมือถือเป็น 2 ช่องทางสำคัญของการถูกละเลย โดยเฟสบุ๊คเป็นช่องทางการก่อเหตุมากที่สุด 4 กลุ่มใหญ่ของการถูกละเลย คือ 1) ผ่านการซื้อขาย อาทิตถูกละเลยสินค้าออนไลน์ แต่ไม่ได้รับของ/ไม่ตรงคุณสมบัติ 2) ล้วงข้อมูลส่วนตัว อาทิตถูกละเลยข้อมูลโซเชียลมีเดีย 3) อ้างว่าจะให้ผลประโยชน์ อาทิตให้ลงทุน/ให้เล่นสะพาน และ 4) อาศัยความสัมพันธ์ ความสงสาร อาทิตคนรู้จักกำลังเดือดร้อนให้บริจาคเงิน ข้อจำกัดในการรับมือ คือ การถูกละเลยมีความซับซ้อนและแนบเนียนมากขึ้น การจัดการของหน่วยงานภาครัฐยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การรวบรวม จัดเก็บข้อมูลมีความกระจัดกระจาย และการถูกละเลยในหลายกรณีดำเนินการโดยองค์กรข้ามชาติ

ระบบและกลไกในการทำงานเพื่อขับเคลื่อนงานเตรียมความพร้อมก่อนสูงอายุ

การขับเคลื่อนงานเพื่อเตรียมการก่อนสูงอายุเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานรัฐ ส่วนกลาง และระดับพื้นที่ มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน ในหน่วยงานภาครัฐ 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และปัจจุบันมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 21 หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง (เพิ่มเติมในที่ประชุม)

²¹ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ร่วมกับบริษัทศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ

	ส่วนกลาง/เขต	ในพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ)	ในชุมชน
ก.พัฒนาสังคมและความมั่นคง มนุษย์	สสว.ภาค11 ภาค 12	พมจ. สมาคมสภาผู้สูงอายุ จังหวัด	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุ (ศพอส.) 317 แห่ง ในภาคใต้ อสพ. ชมรมผู้สูงอายุ ภาคใต้ 2,140 ชมรม (กระบี่ 94 ภูเก็ต 32 ชุมพร 142 ระนอง 62 พังงา 92 นครศรีธรรมราช 300 สุราษฎร์ ธานี 222 ยะลา 33 นราธิวาส 108 ปัตตานี 70 สงขลา 322 พัทลุง 461 สตูล 76 ตรัง 126
ก.ศึกษาธิการ	ศธ.ภาค 5 สงขลา ศธ.ภาค 6 ภูเก็ต ศธ.ภาค 7 ยะลา สำนักงานการศึกษาเอกชน (สช.)	ศธจ.	
ก.สาธารณสุข	ผู้ตรวจเขต	สสจ. พขอ.	สสอ. รพ.สต. อสม. พชด.
ก.มหาดไทย			อปท.
ก.แรงงาน		แรงงานจังหวัด	
ก.ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม			
ก.อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม	ม.สงขลานครินทร์ 5 วิทยาเขต ม.ราชภัฏ ยะลา สงขลา	ม.ทักษิณ	
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.)		สมัชชาจังหวัด	
สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.)	สปสช.เขต		กองทุนตำบล
ก.คลัง	กองทุนการออมแห่งชาติ		
กองทุนเพื่อความเสมอภาคทาง การศึกษา		พื้นที่นวัตกรรมการศึกษา	
ภาคประชาชน		มูลนิธิชุมชนสงขลา	

แนวทาง “การเตรียมการก่อนสูงวัย”

1. การเพิ่มขีดความสามารถและบทบาทขององค์กรบริหารท้องถิ่น องค์กร สถานการศึกษาในการเตรียมการก่อนสูงวัย²² ตั้งแต่ปฐมวัย วัยเรียนวัยรุ่น และวัยทำงาน
2. ส่งเสริมและสนับสนุนค่านิยมในเรื่อง ความเอื้ออาทร และความกตัญญู ส่งเสริมให้มีมาตรการและสวัสดิการเพื่อให้ลูกหลานไปเยี่ยมครอบครัวหรือผู้สูงอายุ” มาตรการทางภาษี/ให้สิทธิวันลา/ให้ส่วนลดค่าเดินทาง แก่ลูกหลานที่กลับไปเยี่ยมครอบครัวหรือผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ภาคเอกชนและสื่อมวลชนจัดรายการพิเศษสำหรับลูกหลานที่พาผู้สูงอายุมาซื้อสินค้าหรือใช้บริการ เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัยและความเอื้ออาทรของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุ (Intergenerational Solidarity)
3. สร้างความรอบรู้ของประชาชนในการมีวิถีชีวิตสุขภาพ
4. การเพิ่มความเข้าถึงสวัสดิการ สำหรับกลุ่มเปราะบาง ด้อยโอกาส
5. การสร้างสังคมที่เอื้อ และปลอดภัย

²² ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์, ผู้เชี่ยวชาญ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

พื้นที่นำร่องการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

ถอดบทเรียนชุมชนสามัคคี (ตลาดเก่า) เทศบาลนครยะลา

โมเดลวิถีชุมชน สามวัฒนธรรม จังหวัดยะลา

ดร.สุไลมาน ทะโมะ

1. บริบทเชิงพื้นที่

บริบทจังหวัดยะลา

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดหนึ่งตั้งอยู่ในภาคใต้ของประเทศไทย มีพื้นที่ 4,521.078 ตารางกิโลเมตร มีประชากร 542,314 คน มีอาณาเขตทางใต้ติดกับประเทศมาเลเซีย เป็นจังหวัดเดียวในภาคใต้ที่ไม่ติดทะเลและเป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศไทย ดังปรากฏในคำขวัญประจำจังหวัดคือ "ใต้สุดสยาม เมืองงามชายแดน"

จังหวัดยะลาเป็นหนึ่งในสี่จังหวัดที่ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และเป็นหนึ่งในสามจังหวัดที่ประชากรส่วนใหญ่ใช้ภาษามลายูปัตตานีในการสื่อสาร ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยเชื้อสายมลายู รองลงมาคือชาวไทยเชื้อสายจีนและชาวไทยพุทธ อย่างไรก็ตามยะลาถือเป็นจังหวัดที่ดำรงความเป็นพหุวัฒนธรรมได้อย่างชัดเจน เพราะมีความแตกต่างกันทั้งด้านเชื้อชาติ ภาษา และศาสนา แต่ชนทุกกลุ่มยังคงรักษาวิถีชีวิตและประเพณีของตนไว้อย่างเหนียวแน่น และพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและป่าไม้ ปัจจุบันจังหวัดยะลาแบ่งการปกครองออกเป็น 8 อำเภอคือ อำเภอเมือง อำเภอเบตง อำเภอบันนังสตา อำเภอยะหา อำเภอรามัน อำเภอธารโต อำเภอกาบัง และอำเภอกรงปินัง

บริบทเทศบาลนครยะลา

เทศบาลนครยะลาได้รับการจัดตั้งตามพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งเทศบาลเมืองยะลา จังหวัด ยะลา ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 53 หน้า 1223 ตราไว้ ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2479 สำนักรงาน เทศบาลเดิม ตั้งอยู่ที่หมู่บ้านสะเตง อันเป็นบริเวณที่ตั้งของตัวจังหวัดยะลาเดิม ต่อมาย้ายที่ทำการมาอยู่ ณ โรงเรียนที่เทศบาลได้ปลูกสร้างขึ้นใหม่ใกล้ถนนสุขยางค์ (สโมสรัข้าราชการจังหวัดเดิมและถูกรื้อสร้างเป็น อาคารศูนย์เยาวชนเทศบาลในปัจจุบัน) เพื่อความสะดวกต่อการเป็นศูนย์กลางการติดต่อกับประชาชนทั่วไป เนื่องจากตั้งอยู่ใกล้ที่ทำการศาลากลางจังหวัดยะลาและใกล้ที่ทำการอำเภอเมืองยะลา ซึ่งเป็นบริเวณที่เรียก กันว่า “ตลาดนิบง” มีพื้นที่ตอนแรกเริ่มประมาณ 16 ตารางกิโลเมตร เทศบาลนครยะลาอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครโดยทางรถไฟประมาณ 1,039 กิโลเมตร หรือ โดยถนนเพชรเกษมสายเก่าประมาณ 1,395 กิโลเมตร หรือสายใหม่ประมาณ 1,084 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งสิ้น 19.4 ตารางกิโลเมตร ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ตำบลสะเตงทั้งหมด มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง คือ ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลยุโป อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา โดยมีแม่น้ำปัตตานี กั้นอยู่ และติดต่อกับอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลสะเตงนอก อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลท่าสาป อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลสะเตงนอก อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา สำหรับประชากรในเขตเทศบาลนครยะลา มีจำนวนทั้งสิ้น 59,430 คน แยกเป็น ประชากรหญิง 31,252 คน ประชากรชาย 28,178 คน ความหนาแน่นของประชากร 3,063 คนต่อตารางกิโลเมตร จำนวนบ้าน 29,023 หลัง และจำนวนครัวเรือน 26,305 ครัวเรือน มีผู้สูงอายุที่มี 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7,323 คน (กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครยะลา, 2566 : 34)

เทศบาลนครยะลาได้จัดแบ่งโซนพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้สามารถดูแลและให้บริการแก่ประชาชน ได้อย่างทั่วถึง โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็นชุมชน แต่ละชุมชนจะมีคณะกรรมการชุมชนบริหารจัดการภายในชุมชนและมีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือชุมชนติดต่อประสานงาน แจ้งข่าวสารต่าง ๆ ระหว่างเทศบาลกับประชาชนโดยมีชุมชนทั้งสิ้น 43 ชุมชน ประกอบด้วย (กองยุทธศาสตร์และงบประมาณเทศบาลนครยะลา, 2566:33)

บริบทชุมชนสามัคคี

ชุมชนสามัคคีก่อตั้งขึ้นเนื่องจากประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ดังนั้น เพื่อความสะดวกต่อการดูแลและประสานงานเทศบาลนครยะลา จึงได้จัดตั้งชุมชนขึ้นจำนวน 43 ชุมชน และหนึ่งในจำนวนนั้นก็คือชุมชนสามัคคี สาเหตุที่ตั้งชื่อนี้เพราะประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในกิจกรรม จึงคิดว่าควรจะใช้ชื่อ "สามัคคี" และหลังจากตั้งชื่อแล้วประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ประธานชุมชนคนที่ 1 คือ นายมะตา ตาละ ต่อมา นายเจ๊ะอูมา เจ๊ะปูเต๊ะ เป็นประธานคนที่ 2 และประธานคนที่ 3 คือ นายแวหะมะ หะยีนีแวง และปัจจุบันนายอาร์น สมัน ชุมชนสามัคคีตั้งอยู่หมู่ที่ 16 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีพื้นที่ประมาณ 116,186.12 ตารางเมตร ครอบคลุมพื้นที่ถนนสิโรธรส 2, 4, และถนนวิสุทธิศ 5-8

หากกล่าวถึงตลาดเก่า ก็กล่าวได้ว่าเป็นชุมชนเก่าแก่ที่สุดชุมชนหนึ่งของยะลาและมีผู้คนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก อีกทั้งเป็นแหล่ง รวมเรื่องราวมากมายทั้งด้านวัฒนธรรม ศิลปกรรม ทรัพยากรมนุษย์ ฐานการเมืองท้องถิ่น รวมถึงเป็นหัวใจสำคัญด้านเศรษฐกิจในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา ทั้งนี้ชุมชนสามัคคีก็เป็นชุมชนหนึ่งที่เป็นส่วนย่อยของอาณาบริเวณที่คนยะลาเรียกกันว่า “ตลาดเก่า” ซึ่งชุมชนสามัคคีตั้งอยู่ ถนนสิโรธรสซอย 2 โดยชุมชนสามัคคีมีประชากรรวมราว 219 ครัวเรือน มีประชากรประมาณ 690 คน แยกเป็นชาย 315 คนหญิง 375 คน (ข้อมูลจากแผนชุมชนสามัคคี, เทศบาลนครยะลา, 2562) ประชากรของชุมชนสามัคคีมี ทั้งไทยพุทธ มุสลิม จีน ซึ่งอาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มตามลักษณะของชาติพันธุ์ หากแต่อยู่ในขอบเขตของ ชุมชนสามัคคีตามการแบ่งเขตพื้นที่ของเทศบาลนครยะลา บริบทการอยู่ร่วมกันดังกล่าวนี้สามารถกล่าวได้ ว่าการอยู่ร่วมกันของกลุ่มชาติพันธุ์นี้มิกันมานานแล้ว หากแต่การอยู่ด้วยกันในเขตพื้นที่นี้ก็มี ลักษณะของต่างคนต่างอยู่ ไม่ได้มีการบาดหมางหรือทะเลาะเบาะแว้งใด ๆ ต่อกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน บ้างเป็นครั้งคราว จากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งเป็นการดำเนินชีวิตตามวิถีชุมชนของคนเมืองของแต่ละบุคคล

ประวัติการชมรมพัฒนาผู้สูงอายุ

ชมรมพัฒนาผู้สูงอายุ ชุมชนสามัคคี ตั้งอยู่ที่บ้านเลขที่ 85 ถนนสิโรธรส ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จัดตั้งเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2557 โดยการรวมตัวของผู้สูงอายุในชุมชน มีผู้สูงอายุในชุมชนมีทั้งหมด 120 ครัวเรือน โดยมีผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง สุขภาพดี คัดเลือกตัวแทนจากชุมชนมาประมาณ 30 คน นัดมาประชุมเพื่ออยากทราบปัญหาในชุมชน ความต้องการของผู้สูงอายุ สำรวจความจำเป็น ความเดือดร้อนที่ต้องการความช่วยเหลือ ปัญหาส่วนใหญ่ เช่น ผู้สูงอายุครัวเรือนยากจน มีเด็กด้อยโอกาส เด็กพิการ ผู้ป่วยติดเตียงในหลาย ๆ ครัวเรือน สุดท้ายการประชุมได้แต่งตั้งคณะกรรมการ ประธาน รองประธาน กรรมการ และเลขานุการ ต่อจากนั้นฝากช่วยเหลือตามสภาพที่ทำได้ในขั้นต้น มีการนัดประชุมครั้งต่อไปจะนำปัญหาที่พบ และความต้องการมาความร่วมมือกัน การช่วยเหลือต่าง ๆ มาเสนอและช่วยกันแก้ปัญหาเรื่อย ๆ มาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

ในปี พ.ศ 2560 ประธานชมรมคือ นางอำพัน รัตนานิกกาญจน์ได้นำข้อมูลและปัญหาดังกล่าวข้างต้น เข้าประชุมประจำเดือน เพื่อคัดเลือกประธานชมรมผู้สูงอายุระดับเทศบาล โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดเฉพาะตัวแทน 42 ชุมชนในเขตเทศบาล แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุในเขตเทศบาล โดยมีนางอำพัน รัตนานิกกาญจน์เป็นประธานชมรมพัฒนาผู้สูงอายุเทศบาลนครยะลา รับทราบปัญหาและแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุมาโดยตลอด

จึงทำให้สังคมของผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับของทุกองค์กรในจังหวัดยะลาได้เป็นอย่างดี สังคมการเป็นอยู่ของผู้สูงอายุด้วยกัน จากการเอื้ออาทร ความเสียสละ สังคมอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของชมรม

1. เพื่อจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุได้มีที่ปรึกษา แก้ปัญหาความเป็นอยู่ร่วมกันสังคมในชุมชน
2. เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการสร้างงาน สร้างรายได้ ช่วยเหลือครอบครัวของผู้สูงอายุ
3. เพื่อช่วยกันและแก้ปัญหา ทุกปัญหาที่พบในชุมชน และในสังคมผู้สูงอายุ

2. เป้าหมายสิ่งที่อยากเห็นในการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่

สำหรับชุมชนสามัคคี (ตลาดเก่า) เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา เป็นชุมชนที่มีประชาชนอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรม วิถีชีวิตของผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันผู้สูงอายุในชุมชนจะอยู่ร่วมกันท่ามกลางวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย ดังนั้นสิ่งที่อยากเห็นสำหรับการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่อนาคตและพื้นที่ใกล้เคียงที่มีลักษณะคล้ายเคียงกัน โดยสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในทุกช่วงวัย ควรจัดให้มีสถานที่ที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน (Public Space for Aging) ในชุมชน ส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับช่วงวัยบนพื้นฐานความหลากหลาย และสามารถยกระดับให้เป็นศูนย์กลางที่ให้ความรู้ สถานที่ความทุกข์ใจในทุก ๆ เรื่องของผู้สูงอายุ

2. การบริการทางสังคม ควรให้ความรู้ความเข้าใจทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การเยียวยาทางจิต สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง สอบถามทุกข์สุขความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ มีอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชน และท้องถิ่น เพื่อสามารถเข้าถึงการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

3. ความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อม ปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวเกาะตามทางเดิน ห้องน้ำ ทางเดินต้องไม่ลาดชันจนเกินไป ซึ่งตรงนี้อาจจะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชนเข้ามาส่งเสริมสนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

4. สร้างรายได้และส่งเสริมการออมเพื่อเป็นหลักประกันในการดำรงชีวิตในอนาคต ควรได้รับการส่งเสริมกิจกรรมและสนับสนุนให้มีผลิตภัณฑ์จากการผลิตของผู้สูงอายุ มีการประชาสัมพันธ์สินค้าของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ส่งเสริมให้มีประชาสัมพันธ์ผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ ละครายได้ส่วนหนึ่งก็จะนำมาบริหารจัดการในรูปแบบกองทุนสุขภาวะในชุมชน เพื่อสามารถเป็นหลักประกันทางสังคมร่วมกันในชุมชน ใช้จ่ายเจ็บ ไข้ ได้ป่วย หรือ เป็นต้นทุนเผื่อทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในอนาคต เป็นต้น

5. ส่งเสริมการศึกษาเรียนรู้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนหนังสือ ฝึกเขียนหนังสือ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและนำไปใช้ให้ถูกต้อง

6. จัดทำแผนรองรับและพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ ชุมชน และหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่เหมาะสมทุกช่วงวัย และการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่

7. จัดตั้งกองทุนสวัสดิการสุขภาวะผู้สูงอายุ อาทิ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการออม และนำรายได้จากการขายสินค้าบางส่วนมาเป็นกองกลาง เพื่อสามารถนำรายได้ในส่วนที่เหลือนั้นมาบริหารจัดการเพื่อจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน

3. กระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อนผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี

กระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในชุมชนสามัคคี ซึ่งประกอบด้วย 4 ประการสำคัญดังนี้

1. บริบทชุมชน

ชุมชนสามัคคีมีปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ด้วยจำนวนประชากรในชุมชนมีจำนวนไม่มากจนเกินไป หากแต่มีจำนวนผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ค่อนข้างมาก คือ มีประชากร 690 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุประมาณ 200 คน โดยประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคนพื้นถิ่นดั้งเดิม ประกอบด้วย 3 วัฒนธรรมหลัก คือ พุทธ มุสลิม และจีน หากแต่วิถีชีวิตของประชาชน ในชุมชนดั้งเดิม (โดยเฉพาะมุสลิม) มีวัฒนธรรมในการพบปะกันเพื่อดื่มชา ชายามเช้า ที่ร้านน้ำชาในชุมชน ซึ่งคนส่วนใหญ่ก็จะเห็นหน้าตากันเป็นต้นทุนดั้งเดิม ทั้งนี้ด้วยย่าน ตลาดเก่าเป็นเขตเศรษฐกิจทำให้เส้นทางในการติดต่อไปมาหาสู่กันนั้นมีความสะดวก สามารถ เดินเท้าหรือใช้ยานพาหนะไปมาหาสู่กันได้อย่างสะดวกสบาย ทั้งนี้ด้านประวัติศาสตร์ชุมชน มีการแสดงให้เห็นถึงการอยู่ร่วมกันอย่างพึ่งพาอาศัยกันมาหลายชั่วอายุคนคือ ความแตกต่างของการประกอบอาชีพของแต่ละวัฒนธรรม เช่น พุทธรับราชการ รับจ้าง มุสลิม ขายน้ำชา ขายอาหาร ขายกรนง จีน ขายของโชห่วย ขายข้าวสาร เป็นต้น ซึ่งบริบท ดังกล่าวนี้นำมาปฏิบัติต่อกันมาเป็นวัฒนธรรมของชุมชนหลายชั่วอายุคน

2. ผู้นำ

เป็นกลไกสำคัญของการเริ่มต้นในการรวมกลุ่มด้านประชาสังคมของผู้สูงอายุชุมชนสามัคคีมี โดยผู้นำของกลุ่มผู้สูงอายุเป็นไปในลักษณะของผู้นำเชิงเดี่ยว คือ เป็นผู้นำที่โดดเด่นเป็นจุดศูนย์รวมของกลุ่มเพียงคนเดียว โดยผู้นำมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานรวบรวมสมาชิก คิดและดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ แต่เพียงผู้เดียว หากแต่ผู้นำคนดังกล่าวนี้มีบุคลิกภาพที่เอาจริงเอาจังตั้งใจและแสดงให้เห็นได้ถึงความจริงใจ ความเสียสละ พุ่มเท มีความกล้าหาญเด็ดเดี่ยวกล้าได้กล้าเสีย ด้วยคุณลักษณะเช่นนี้เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ชาวบ้านหรือสมาชิกเกิดการยอมรับในตัวผู้นำและก้าวเข้ามาร่วมมือทำงานขับเคลื่อนกิจกรรมสาธารณะด้านประชาสังคม

3. การสร้างกิจกรรมปฏิบัติการ

เป็นกลไกที่ใช้กิจกรรมมาปฏิบัติหรือมาขับเคลื่อนการรวมกลุ่มทำให้สมาชิกได้ทำความรู้จักกันมีความสัมพันธ์และผูกพันกัน ทั้งนี้กิจกรรมจะสร้างเข้าอกเข้าใจซึ่งกันให้กับหมู่สมาชิก อีกทั้งกิจกรรมปฏิบัติการในทุก ๆ กิจกรรมยังส่งผลโดยตรงต่อบุคคลและสาธารณะ กล่าวคือ บุคคลได้รับการพัฒนาทักษะความรู้และสามารถมีรายได้เพิ่ม

มากขึ้น อีกทั้งทำให้คนในชุมชนมีความตระหนักในคุณค่าของตนเองมากขึ้น ภาคส่วนสาธารณะก็ได้คุณูปการในจุดตรงนี้ คือ เมื่อประชาชนรู้จักคุ้นเคยมีความรักความสามัคคีกันมากขึ้นชุมชนก็จะเกิดความสงบสุข ลดการทะเลาะเบาะแว้งลง รวมถึงยังเป็นเหตุเป็นตาให้แกกันและกัน

4. การประสานงานของกลุ่ม

การประสานงานกลุ่มนับเป็นความสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จ การประสานงานที่ดีสามารถสร้างความเข้าใจและลดอุปสรรคต่าง ๆ ได้ กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนสามัคคีก็เช่นเดียวกันที่มีกระบวนการประสานงานของกลุ่มเพื่อเอื้ออำนวยให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการประสานงานของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนสามัคคีนี้นั้นมีโครงสร้างอย่างหลวม ๆ ตามวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชน หากแต่จะกล่าวถึงโครงสร้างอย่างเป็นทางการนั้นทางกลุ่มก็สามารถพอที่จะกล่าวได้ว่า มีคุณลักษณะที่เป็นทางการอยู่บ้างพอสมควรก็คือ ได้มีการจดทะเบียนจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุกับทางเทศบาลนครยะลา เป็นต้น

กลไกการประสานงานของกลุ่มเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้สมาชิกของกลุ่มสามารถเชื่อมร้อยกันได้ การสื่อสารทุกรูปแบบ ทั้งในแบบดั้งเดิมคือการเดินบอก “ออกปาก” แจ้งข่าวสาร หรือการใช้เทคโนโลยีเข้ามาเป็นส่วนช่วยส่งผลให้กลุ่มเกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้น อีกทั้งผลจากการยอมรับฟังเหตุผลซึ่งกันและกัน ยิ่งทำให้คนเกิดการพัฒนาทางฐานคิด นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ภาคสาธารณะเพื่อส่วนรวม

ทั้งนี้แสดงให้เห็นได้ว่ากลไกในการหลอมรวมสมาชิกในชุมชนสู่การเป็นกลุ่มชมรมผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี และได้ใช้กลไกและเคลื่อนไหวทำกิจกรรมภาคประชาสังคมเพื่อประโยชน์สาธารณะอยู่ตลอดเวลา ซึ่งในการหลอมรวมกลุ่มนั้นได้ใช้กลไกหลายด้านอันประกอบด้วย 1) บริบทชุมชน 2) ผู้นำ 3) การสร้างกิจกรรมปฏิบัติการ 4) การประสานงานของกลุ่ม ซึ่งกลไกต่าง ๆ เหล่านี้นับเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การหลอมรวมกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนสามัคคีไปสู่ความสำเร็จ

4. ผลการขับเคลื่อน

4.1 เกิดการพัฒนาศักยภาพคน เครือข่าย

การขยายฐานกลุ่มเครือข่าย มิติของการขยายฐานเครือข่ายนี้เป็นการเพิ่มขยายเครือข่ายสมาชิกให้ได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อสาธารณะ ซึ่งในจุดนี้สามารถพิจารณาได้เป็น 2 มิติ คือ

1) มิติการขยายฐานของกลุ่มชุมชนภายใน ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งสามารถเป็นฐานในการพัฒนาท้องถิ่นด้านสาธารณะได้ โดยสามารถดึงดูดบุคคลอื่น ๆ หรือช่วงวัยอื่น ๆ ในชุมชนเข้ามาร่วมทำกิจกรรมเพื่อสาธารณะ และพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น เช่น สามารถมีอาชีพเสริม เพิ่มรายได้ให้กับตนเองและหนุนเสริมเศรษฐกิจชุมชน เป็นต้น

2) มิติการขยายฐานความสัมพันธ์กับชุมชนภายนอก เป็นมิติสำคัญในการขยายการพัฒนาในระดับท้องถิ่น กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือชมรมผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี จะเป็นแม่ข่ายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุภายใต้การบริหารของเทศบาลเมืองทั้งหมด โดยเทศบาลนครยะลาได้ยกย่องให้ชุมชนสามัคคีเป็นตัวอย่างด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ

ให้กับชุมชนอื่น ๆ อีกทั้งชุมชนสามัคคีจะเป็นแม่ข่ายหลักในการพัฒนาผู้สูงอายุในทุกด้าน โดยแกนนำผู้สูงอายุชุมชนสามัคคีก็จะไปเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับชุมชนอื่น ๆ อีกทั้งในการกำหนดนโยบายของเทศบาลนครยะลาแกนนำผู้สูงอายุของชุมชนสามัคคีก็ต้องเข้าไปร่วมในการคิด กำหนดนโยบายของท้องถิ่นด้านผู้สูงอายุครบวงจร

4.2 เกิดชุดความรู้ และนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน

1. กิจกรรมประกวดแข่งขันทำตุปะ

กิจกรรมแรกเริ่มคือการหลอมรวมวัฒนธรรม 3 วัฒนธรรมคือ พุทธ อิสลาม จีน ให้ผสานรวมกันเป็นหนึ่งเดียว โดยต้องกระทำผ่านความรักความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจกัน ซึ่งกิจกรรมแรกที่ได้ทำคือ การจัดกิจกรรมแข่งขันทำตุปะ²³ 3 วัฒนธรรม อันมีวัตถุประสงค์เพื่อการหลอมรวมวัฒนธรรมซึ่งเป็นความต่างของคนในชุมชน กล่าวคือ กิจกรรมจัดประกวดแข่งขันการทำตุปะก็เป็นการเชิญชวนคนในชุมชนที่มีวัฒนธรรมต่างกัน นับถือศาสนาต่างกันเข้ามาร่วมแข่งขันเพื่อวัตถุประสงค์สร้างความสัมพันธ์ต่อกัน

2. กิจกรรมเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน

กิจกรรมต่อมาซึ่งเป็นผลจากการสร้างความสัมพันธ์ของคนในชุมชนจากกิจกรรมแรกสู่กิจกรรมที่สองซึ่งเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและส่งผลต่อเพื่อสาธารณะคือ การรวมกลุ่มกันเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุในชุมชน โดยการรวมตัวกันนี้มีครูอำพันและกลุ่มผู้สูงอายุเป็นแกนนำ กล่าวได้ว่าการรวมตัวกันครั้งนี้เกิดจากความสมัครใจของประชาชนและผู้สูงอายุเองที่จะเข้ามาร่วมกันทำประโยชน์เพื่อเพื่อนสมาชิกในชุมชน โดยกิจกรรมนี้เป็นการตระเวนออกไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการเยี่ยมเยียนสร้างกำลังใจ และให้กำลังใจผู้ป่วย โดยเป็นการพูดคุยในลักษณะของการให้เห็นถึงคุณค่าของตนเองให้ลุกขึ้นสู้ อีกทั้งยังส่งเสริมกำลังใจด้วยการชักชวนเข้าร่วมกลุ่มเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับสาธารณะต่อไป ทั้งนี้กล่าวได้ว่าการเยี่ยมเยียนสมาชิกในลักษณะนี้เสมือนสิ่งที่ครูอำพันได้ทำในระยะแรกหากแต่มีจุดต่างก็คือ ในการรวมตัวกันเป็นกลุ่มนี้มีสิ่งเพิ่มเติมคือ มีการรวบรวมสิ่งของเล็ก ๆ น้อย ๆ ตามที่แต่ละคนมี มาเป็นของเยี่ยมเพื่อนสมาชิกในชุมชน ซึ่งในจุดตรงนี้สามารถแสดงให้เห็นได้ถึงพลังแห่งความร่วมมือของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

3. กิจกรรมตลาดนัด 200 ปี

กิจกรรมตลาดนัด 200 ปี เป็นกิจกรรมหนึ่ง que แสดงให้เห็นถึงศักยภาพ ความร่วมมือของกลุ่มผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญคือ กิจกรรม ตลาด 200 ปี ชุมชนสามัคคี กิจกรรมดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังแสดงถึงความร่วมมือ ความสามัคคีของช่วงชั้นอายุของคนในชุมชน กล่าวคือ คำว่า “ตลาด 200 ปี” มีการแฝงนัยที่น่าขัน โดยตลาดนี้ไม่ได้ก่อตั้งมาเป็นเวลา 200 ปีแต่อย่างใด หากแต่ ผู้ชาย หรือ พ่อค้า – แม่ค้า มีอายุรวมกันแล้วมากกว่า 200 ปี ซึ่งจากกิจกรรมนี้สะท้อนถึงคุณค่าความสามารถ

²³ ตุปะ คือ ขนมต้ม ทำจากข้าวเหนียวห่อด้วยใบพ้อ มีลักษณะเป็นรูปสามเหลี่ยม ชาวมุสลิมมักใช้เลี้ยงรับแขกในวันรายอ ส่วนชาวพุทธมักใช้ทำบุญในวันประเพณีสารทเดือนสิบ

ของผู้สูงอายุ ด้วยความเป็นผู้สูงอายุที่สะสมประสบการณ์มาอย่างยาวนานถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญา ความสามารถ ผ่านทางอาหาร ซึ่งตรงจุดนี้กล่าวได้ว่าเป็นการสร้างคุณูปการให้ชุมชนท้องถิ่นเป็นอย่างมาก

กิจกรรมตลาด 200 ปีนี้ ในเบื้องต้นมีฐานคิดจากการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวให้ชุมชน โดยการให้ผู้สูงอายุมาทำขนมขาย โดยขนมก็จะเป็นขนมพื้นบ้านแปลก ๆ ที่ปัจจุบันแทบจะไม่มีใครทำขายแล้ว หากแต่เป็นการลองให้มาทำและนำมาทำขายในกิจกรรมนี้ ทั้งนี้ขนมต่าง ๆ ที่เป็นองค์ความรู้ของคนในชุมชนมีมากกว่า 100 ชนิด หากแต่ชาวบ้านไม่กล้าที่จะทำมาขายเพราะมีความรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะขายร่วมสมัยได้และทั้งนี้ในการจัดกิจกรรม ตลาดนัด 200 ปีนี้ นอกจากจะได้รับรู้ถึงรสชาติอาหารแล้ว ยังเป็นการสะท้อนวัฒนธรรมอีกหลาย ๆ ด้านอีกด้วย อาทิ เช่น วัฒนธรรมด้านภาษา ซึ่งชื่อขนมทุกชนิดจะมีชื่อเรียกเป็นภาษามลายูถิ่นด้วย อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจ ชุมชนฐานรากในอีกระดับหนึ่ง คือ จากการจัดงานในครั้งนั้นทำให้ประชาชนหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีความมั่นใจว่าขนมโบราณจะขายร่วมสมัยได้ ได้ทดลองทำเพื่อจำหน่ายและกลับมาฟื้นฟูขนมโบราณหลายชนิด และจากการทดลอง จำหน่ายปรากฏว่าชาวบ้านหลายคนเกิดความมั่นใจและกลับไปผลิตเพื่อจำหน่ายเป็นรายได้เสริมและรายได้หลักจนถึง ปัจจุบัน

4.3 กลไกที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน

1. มีศูนย์ประสานงาน

ศูนย์ประสานงานนับเป็นปัจจัยสำคัญของการนำพากลุ่มสู่ความสำเร็จ เนื่องจากศูนย์ประสานงานจะเป็นแห่งที่ทำให้สมาชิกได้มาพบเจอ ประชุม ปรึกษาหารือและปฏิบัติการในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กลุ่มได้มีการประชุม พูดคุยกันเสมอมา หากแต่สถานที่ในการประชุมเสวนาเป็นไปตามวิถีชีวิตของชาวใต้คือ เสวนา พูดคุยที่ร้านน้ำชายามเช้า และหมุนเวียนกันไปตามบ้านของสมาชิกบางท่าน และจวบจนปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุได้มีศูนย์ประสานงานของกลุ่มที่มีที่ตั้งแน่นอนเนื่องจากครูอำพันได้เสียสละบ้านของตนเองจัดตั้งเป็นศูนย์ประสานงานหลัก ซึ่ง ขณะเดียวกันครูอำพันที่มีของสะสมเป็นของเก่าโบราณอยู่จำนวนหนึ่งก็ได้เกิดความคิดว่าจะสร้างเป็นแหล่งเรียนรู้ของ ชุมชนก็ได้ใช้ที่ตรงจุดนี้จัดแสดงของสะสมโดยเปิดเป็น “ศูนย์ประวัติศาสตร์ วิถีชีวิตชุมชน สามวัฒนธรรม” ไว้ในคราว เดียวกัน



ภาพที่ 1 ศูนย์ประวัติศาสตร์ วิถีชีวิตชุมชน สามวัฒนธรรม (ศูนย์ประสานงานกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี)

2. บุคลากรแกนนำ

บุคลากรแกนนำอาจเรียกได้ว่าเป็นส่วนสำคัญสูงสุดสำหรับการสร้างกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนสามัคคีให้มีพลังเข้มแข็ง ชุมชนสามัคคีมีแกนนำตัวบุคคลที่โดดเด่นชัดเจนคือ ครูอำพันที่คอยเป็นผู้สร้างผู้ปลุกกระแสความรักความสามัคคีให้กับคนในชุมชนและผู้สรรสร้างกิจกรรมสาธารณะสู่การปฏิบัติให้ชุมชนเข้มแข็ง หากแต่ในปัจจุบันบุคลากรแกนนำของชุมชนสามัคคีได้มีโครงสร้าง 2 ลักษณะ คือ

(2.1) โครงสร้างอย่างเป็นทางการ กล่าวคือ กลุ่มชมรมผู้สูงอายุชุมชนสามัคคี มีครูอำพันเป็นประธาน และมีแกนนำทำงานอีก 7 คน ซึ่งก็มีการแบ่งงานกันทำตามโครงสร้างสากล ประกอบด้วย รองประธาน เลขานุการ เป็นต้น ตามคุณลักษณะสากล ซึ่งกลุ่มนี้ก็ได้จดทะเบียนจัดตั้งเป็นชมรมอย่างอย่างเป็นทางการอีกด้วย อันที่จริงบุคลากรแกนนำเหล่านี้นอกจากจะทำหน้าที่ตามโครงสร้างแล้ว ในทางปฏิบัติบุคคลเหล่านี้ก็จะเป็นผู้ประสานงานหลักกับชาวบ้านกลุ่มต่าง ๆ ด้วย ทั้งนี้เพราะแกนนำในส่วนนี้จะเป็นบุคคลที่เป็นตัวแทนจากทั้ง 3 กลุ่มคือ พุทธ มุสลิม จีน กล่าวได้ว่าโครงสร้างอย่างเป็นทางการในจุดนี้ก็เป็นพลังสำคัญในการหนุนเสริมชุมชนให้สามารถดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนได้ เพราะงบประมาณส่วนต่าง ๆ ก็จะทำผ่านโครงสร้างในส่วนนี้เป็นสำคัญ

(2.2) โครงสร้างอย่างไม่เป็นทางการ เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันของสมาชิก ซึ่งก็จะมี การพูดคุยปรึกษาหารือกันและเกิดผู้นำขึ้นมาเองตามธรรมชาติ กล่าวคือ ในการปฏิบัติกิจกรรมปฏิบัติการจะมีการพูดคุยกันและกลุ่มก็จะเห็นถึงศักยภาพ เห็นถึงลักษณะนิสัย รวมถึงคุณลักษณะการเป็นผู้นำของบุคคลในเรื่องนั้น ๆ และก็จะเกิดการยอมรับซึ่งกันและกันของสมาชิกในแต่ละกลุ่มย่อยของกิจกรรม ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวนี้เป็นเสมือนหัวหน้ากลุ่มของแต่ละกลุ่ม เช่น หัวหน้ากลุ่มพรมเช็ดเท้า หัวหน้ากลุ่มยาตมสมุนไพร หัวหน้ากลุ่มขนมโบราณ เป็นต้น อันที่จริงแล้วในทางปฏิบัติอาจไม่ได้เรียกบุคคลเหล่านี้ว่าหัวหน้ากลุ่มหากแต่เรียกได้ว่าเป็นผู้ประสานงานหลักของกลุ่มที่คอยเรียกสมาชิกร่วมดำเนินกิจกรรมเสียมากกว่า เพราะในการปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มย่อยจะเป็นไปในลักษณะของการร่วมมือกันทำต่างคนต่างมาเรียนรู้ร่วมกัน มาช่วยกันทำงานชุมชน และสร้างศักยภาพของตัวเอง อีกทั้งยังส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนอยู่ด้วยกันอย่างสมานมิตรและสมานฉันท์ อันถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสาธารณะอย่างสำคัญ

3) การสื่อสาร

การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้การรวมกลุ่มประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ช่องทางการสื่อสารของกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนสามัคคีนั้นในระยะแรกใช้วิธีการแบบตัวถึงตัว คือ การบอกกันโดยตรง คือ ผู้นำจะเดินไปบอกหรือแจ้งข่าวสารในทุกบ้าน ซึ่งระยะแรกครูอำพันก็จะใช้วิธีการเดินไปเชิญชวนบอกข่าวสารให้มาร่วมกันด้วยตนเอง หากแต่ในระยะหลังเมื่อครูแก้วลงก็ได้ใช้วิธีการส่งหนังสือเชิญไปยังหมู่สมาชิก และในปัจจุบันครูก็มีผู้ช่วย คือ รองในตำแหน่งต่าง ๆ ช่วยเดินข่าวสารแจ้งสมาชิก ทั้งนี้ด้วยเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นทางกลุ่มก็จะมีกลุ่มไลน์เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารอีกช่องทางหนึ่งและที่สำคัญที่สุดในปัจจุบันเหล่าสมาชิกมักจะมาถามที่บ้านครูหรือที่ศูนย์ประสานงานด้วยตนเอง ว่าจะมีการรวมตัวกันจัดกิจกรรมเมื่อไร ซึ่งจุดตรงนี้สามารถแสดงให้เห็นได้ถึงพัฒนาการที่ดีในการสื่อสารของกลุ่ม

5. จุดแข็ง จุดอ่อน ศักยภาพ ในชุมชนสามัคคี

จุดแข็ง

1. ชุมชนสามัคคีมีผู้นำชุมชนและแกนนำผู้สูงอายุที่เข้มแข็งสามารถทำงานและประสานงานกับหน่วยงานภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ชุมชนสามัคคีเป็นชุมชนที่อยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรมมาช้านาน มีรูปแบบการหลอมรวมวัฒนธรรมต่างวัฒนธรรมเพื่อความเป็นอยู่อย่างสมัคคีสามัคคีผ่านกิจกรรมต่าง ๆ
3. ชุมชนสามัคคีมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่หลากหลาย เช่น ภูมิปัญญาด้านการขนมโบราณ สามวัฒนธรรม และภูมิปัญญาด้านการจักสาน เป็นต้น

จุดอ่อน

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่ยากจน และอาศัยอยู่ร่วมกันลักษณะเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ มีรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย
2. ชุมชนเป็นลักษณะชุมชนเมือง ยังไม่มีพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย จำเป็นต้องใช้ถนนเป็นสถานที่จัดกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุในเกือบทุกครั้ง

ศักยภาพ

1. ชุมชนสามัคคี เป็นลักษณะชุมชนเมือง มีตลาดและผู้บริโภคที่หลากหลาย สามารถยกระดับผลิตภัณฑ์จากการผลิตของกลุ่มผู้สูงอายุไปวางขายในตลาด และแพลตฟอร์มออนไลน์ ต่าง ๆ เพื่อสามารถเพิ่มรายได้และโอกาสการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ของชมรมพัฒนาผู้สูงอายุ
2. ชุมชนสามัคคีเป็นชุมชนที่มีประวัติศาสตร์ท้องถิ่นที่ยาวนาน มีแหล่งเรียนรู้สำหรับประวัติศาสตร์ท้องถิ่น สามวัฒนธรรม และที่สำคัญเป็นสังคมที่มีคนอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรม เช่น ไทยมุสลิม ไทยพุทธ และไทยจีน เป็นต้น
3. ผู้สูงอายุมีภูมิปัญญาที่หลากหลาย สามารถส่งเสริมและพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มมูลค่าสูงและคุณค่าในอนาคต

6. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งสามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การส่งเสริมด้านทัศนคติและพฤติกรรม ตั้งแต่เด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ที่จะสะท้อนไปเป็นศักยภาพ สุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุในที่สุด โดยการเสนอให้ชุมชน ท้องถิ่นควรมีการสนับสนุนกิจกรรมที่ครอบคลุม 4 ประการ ดังนี้ เช่น **กิจกรรมด้านสุขทางจิตใจ** เช่น การใช้ศาสนาเป็นเครื่องมือในการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม **กิจกรรมด้านสุขทางสติปัญญา** เช่น ส่งเสริมการเรียนรู้การฝึกอาชีพให้กับ ผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสมตามความถนัด ส่งเสริมการศึกษา และขยายโอกาสทางการศึกษา สำหรับผู้สูงอายุ ตามความเหมาะสม จัดกิจกรรมจิตอาสาทำความดีเพื่อพ่อให้กับผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง และจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติการเป็นจิตอาสาพัฒนาชุมชน ตาม ความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ **กิจกรรมทางด้านกาย**สำหรับผู้สูงอายุ เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสมกับวัย ดำเนินการให้ความรู้ทางด้านโภชนาการให้กับผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสม ได้แนะนำวิธีการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บและการรักษาพยาบาล ให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำ และควรการแนะนำให้คำปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่ในการดูแล สุขภาพอนามัยให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และ**กิจกรรมด้านสุขภาวะสังคม** เช่น สนับสนุนกิจกรรมการพบปะเพื่อ คลายเหงาของกลุ่มผู้สูงอายุ ได้มีสถานที่สาธารณะ สนามกีฬา ในการออกกำลังกายและ พักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ อย่างหลากหลาย ได้รับการส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาที่เป็น การ เล่นกีฬาแบบกลุ่ม อย่างเหมาะสมกับวัย และส่งเสริมกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 2 สนับสนุนให้มีผู้สูงอายุในถิ่นที่อยู่โดยจัดให้มีบริการที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพ การใช้ชีวิตอย่างมีอิสระ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

1. สนับสนุนแนวคิด ให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในถิ่นที่อยู่เดิม ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นชิน โดยปรับปรุงสถานที่และสิ่งก่อสร้าง ทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ผลักดันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ สถานการศึกษา และภาคธุรกิจที่ต้องการสร้างสาธารณประโยชน์ให้ทำหน้าที่ปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยและการจัดบริการในระดับชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยเป็นนโยบายหลักของท้องถิ่น ในการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมแนวทาง การสูงวัยในถิ่นที่อยู่ Aging in Place ควบคู่กับการส่งเสริมการให้ความรู้ในเรื่อง การมีบ้านและที่พักอาศัยที่ปลอดภัย
3. ส่งเสริมให้ อปท. และชุมชน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และจัดบริการสาธารณะโดยเฉพาะการขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตนอกบ้านของผู้สูงอายุ
4. ยกระดับมาตรฐานของที่อยู่อาศัย ไม่ว่าจะดำเนินการโดยรัฐหรือเอกชนสำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ โดยเฉพาะสถานสงเคราะห์คนชรา หรือศูนย์บริการทางสังคม

ผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของ อปท.

ประเด็นที่ 3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และวางแผนการออมเงินและใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อเป็นเงินออมไว้ใช้จ่ายยามชราภาพ

2. ส่งเสริมให้ชุมชน ท้องถิ่น จัดตั้งกองทุนสฤภาพะสำหรับผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในระยะยาว

3. ยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างรายได้ที่มั่นคง ยั่งยืนอย่างเหมาะสม

ประเด็นที่ 4 สนับสนุนการเข้าถึงดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ

1. ควรให้มีการจัดสวัสดิการพื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับสังคมสูงอายุ เช่น การจัดให้มี “วายฟาย” (WiFi) ฟรีครอบคลุมในทุกพื้นที่ เพื่อเปิดโอกาสในการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดต่อสื่อสาร และสามารถรับทราบสิทธิสวัสดิการให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ตามกฎหมายของทางภาครัฐ พร้อมทั้งช่วยผู้สูงอายุสามารถแสวงหาความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ผ่านเทคโนโลยีที่รองรับทุกเชื้อชาติ ศาสนาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงของผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยี ผ่านการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทางไกล และการจัดตั้งศูนย์บ่มเพาะวิสาหกิจออนไลน์เพื่อสนับสนุนการสร้างอาชีพและเพิ่มรายได้ด้วยการทำธุรกิจทางออนไลน์ การสร้างแพลตฟอร์มร้านค้าออนไลน์เพื่อเป็นช่องทางการตลาดให้แก่ผู้สูงอายุในการสามารถผลิตสินค้าจากการผลิตของผู้สูงอายุ

3. การสร้างระบบสนับสนุน ที่หนุนเสริมการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และประชากรทุกช่วงวัย โดยอาจใช้กลไกอาสาสมัครในชุมชน ท้องถิ่น เพื่อเข้ามาช่วยเหลือเกื้อกูลให้ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

4. การเสริมทักษะด้านความรู้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT literacy) ของผู้สูงอายุ เพื่อให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและสร้างเครือข่ายสังคมสูงวัยที่มีประสิทธิภาพ

7.อ้างอิง

ชัยวัฒน์ โยธี.(2565). การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน – ท้องถิ่น ในด้านประชาสังคมของผู้สูงอายุชุมชน

สามัคคี จังหวัดยะลา, KKU International Journal of Humanities and Social Sciences.

10 (3): September -December 2020.

มรวาน คือระขอ, นูรออาซีนา ปือราเฮง, มะไซดี ดอเลาะ, ศิริลักษณ์ คัมภีรานนท, และสุปรีญา นุ่นเกลี้ยง.

(2562). บทบาทของเทศบาลนครยะลาในการจัดการสฤภาพะเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในเมืองอำเภอ

เมือง จังหวัดยะลา. การประชุมวิชาการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ระดับชาติ ครั้งที่ 2

“มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ นวัตกรรมสร้างสรรค์สังคม”(น. 100-116).

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

สุไลมาน หะโมะ.(2566). แนวทางการสร้างนวัตกรรมการจัดสวัสดิการสุขภาวะผู้สูงอายุ ชุมชนสามัคคี
เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา,วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวน
สุนันทา.6(1). (มกราคม – มิถุนายน)
จังหวัดยะลา.ข้อมูลทั่วไป.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/%>.
เทศบาลนครยะลา. ข้อมูลพื้นฐานเทศบาลนครยะลา ประจำปี 2566. [ออนไลน์].
เข้าถึงได้จาก<https://yalacity.go.th/files/general.pdf?v=3>

ถอดบทเรียน

เทศบาลเมืองปากพูน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

1. ชื่อเรื่อง

การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาตำบลปากพูน

2. พื้นที่

เทศบาลตำบลปากพูน อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. ผู้นำ

1. ธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์ นายกเทศมนตรีเมืองปากพูน
2. ดร.สุภชัย นาคสุวรรณ ปลัดเทศบาลเมืองปากพูน
3. นางสาวระพี ศิริพร ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

4. ที่มาและเส้นทางการพัฒนา

พื้นที่ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื้อที่ทั้งหมด 93.782 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 58,613 ไร่ แบ่งเขตการปกครองเป็น 12 หมู่บ้าน และแบ่งการจัดตั้ง ชุมชนย่อยในเขตเทศบาลเมืองปากพูน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนตนเอง จำนวน 31 ชุมชน มีครัวเรือน 15,804 ครัวเรือน มีประชากรจำนวนทั้งหมด 34,474 คน เป็นเพศชาย จำนวน 17,718 คน ร้อยละ 51.39 และเพศหญิง จำนวน 16,756 คน ร้อยละ 48.60 แบ่งเป็นกลุ่มประชากร เป้าหมาย 13 กลุ่ม (N=11,468) ได้แก่ 1) เด็ก 0-2 ปี จำนวน 143 คน ร้อยละ 1.25 2) เด็ก 3-5 ปี จำนวน 323 คน ร้อยละ 2.82 3) เด็ก 6-12 ปี จำนวน 734 คน ร้อยละ 6.40 4) เด็กและเยาวชน จำนวน 1,299 คน ร้อยละ 11.33 5) หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 8 คน ร้อยละ 0.07 6) วัยทำงาน (15-59 ปี) จำนวน 5,772 คน ร้อยละ 50.33 7) ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 2,268 คน ร้อยละ 19.78 8) ผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 20 คน ร้อยละ 0.17 9) ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 45 คน ร้อยละ 0.39 10) ผู้ป่วยโรค

เรื้อรัง (NCD DM,HT,CVD) จำนวน 469 คน ร้อยละ 4.09 11) ผู้ด้อยโอกาส จำนวน 0 คน ร้อยละ 0 12) คนพิการ จำนวน 604 คน ร้อยละ 5.27 และ 13) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 0 คน ร้อยละ 0 (ข้อมูลจาก TCNAP 15 พฤษภาคม 2566)

ข้อมูลสถานะและศักยภาพของชุมชนด้านสุขภาพ ของพื้นที่ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า

1) ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (N=2,506) 5 อันดับแรก คือ (1) ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 1,127 คน ร้อยละ 44.97 (2) ไม่ได้ออกกำลังกาย จำนวน 967 คน ร้อยละ 38.59 (3) สูบบุหรี่เป็นประจำ (มีการสูบบุหรี่ในทุกวัน) จำนวน 667 คน ร้อยละ 26.62 (4) ดื่มสุราเป็นประจำ (มีการดื่มเหล้า เบียร์ ไวน์ แชมเปญ น้ำตาลเมา กระแช่ สาโท สุราหมักพื้นบ้าน ในทุกสัปดาห์) จำนวน 521 คน ร้อยละ 20.79 และ (5) กินอาหารรสจัด จำนวน 266 คน ร้อยละ 10.61

2) ประชากรที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง (N=2,703) 5 อันดับแรก คือ (1) โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,284 คน ร้อยละ 47.50 (2) โรคไขมันในเลือด จำนวน 876 คน ร้อยละ 32.41 (3) โรคเบาหวาน จำนวน 659 คน ร้อยละ 24.38 (4) กลุ่มโรคหัวใจ จำนวน 281 คน ร้อยละ 10.40 และ (5) กลุ่มโรคกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ จำนวน 233 คน ร้อยละ 8.62

3) ประชากรที่มีความพิการ (N=660) คือ (1) ผู้พิการทางกาย/เคลื่อนไหว จำนวน 335 คน ร้อยละ 18.33 (2) ผู้พิการทางการมองเห็น จำนวน 62 คน ร้อยละ 3.39 (3) ผู้พิการทางการได้ยิน/สื่อความหมาย จำนวน 141 คน ร้อยละ 7.71 (4) ผู้พิการทางสติปัญญา/การเรียนรู้ จำนวน 79 คน ร้อยละ 4.32 และ (5) ผู้พิการทางจิต/พฤติกรรม จำนวน 43 คน ร้อยละ 2.33

4) ประชากรที่มีสิทธิ /สวัสดิการในการรักษา (N=11,506) คือ (1) บัตรทอง จำนวน 8,726 คน ร้อยละ 75.84 (2) สวัสดิการข้าราชการ จำนวน 1,107 คน ร้อยละ 9.62 (3) ประกันสังคม จำนวน 829 คน ร้อยละ 7.20 และ (4) รัฐวิสาหกิจ จำนวน 45 คน ร้อยละ 0.39

5) อัตราส่วนความต้องการช่วยเหลือ ของ อปท. (N=2,436) คือ (1) ผู้ยากไร้ จำนวน 0 คน ร้อยละ 0 (2) ผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวีจำนวน 19 คน ร้อยละ 1.04 (3) บุคคลเรื้อรัง จำนวน 0 คน ร้อยละ 0 (4) ผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร จำนวน 0 คน ร้อยละ 0

6) ประชากรจำแนกตามผู้ให้การดูแล (N=4,085) คือ (1) สมาชิกในครอบครัว จำนวน 2,878 คน ร้อยละ 70.45 (2) ดูแลตนเอง จำนวน 2,623 คน ร้อยละ 64.21 (3) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 1,402 คน ร้อยละ 34.32 (4) แพทย์ จำนวน 1,270 คน ร้อยละ 31.09 (5) พยาบาล จำนวน 551 คน ร้อยละ 13.49 (ข้อมูลจาก TCNAP 15 พฤษภาคม 2566)

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการ “ประชาคมแผนเทศบาล” โดยนายกเทศมนตรีเมืองปากพูนได้มีแนวคิดในการรับฟังปัญหาจากประชาชนและต้องการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลของทุกภาคส่วน โดยเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลร่วมกับประชาชนในทุกชุมชน จัดให้มีเวที “ประชาคมหมู่บ้าน” เพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจัดทำแผนเทศบาลประกอบกับจังหวัดโดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดได้มีนโยบายให้ทุกตำบลได้มีการจัดทำแผนแม่บทชุมชนทางตำบลปากพูนจึงได้มองหาและเลือกชุมชนที่มีความพร้อมในการเป็นชุมชนนำร่อง และในช่วงปีนี้เองที่ทางเทศบาลตำบลปากพูน ชาวตำบลปากพูนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านการเกษตรเพราะระบบเศรษฐกิจชุมชน ถือเป็นระบบที่หล่อเลี้ยงชีวิตคนตำบลปากพูน มีการคัดเลือกผู้ที่มีสิทธิเข้าฝึกอบรมในโครงการ คือ เป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. เป็นต้น เกิดแกนนำที่อยู่ในชุมชนขับเคลื่อนการทำงานแม่บทชุมชน เกิดการส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มอาชีพให้แก่คนในชุมชน การค้นหาอาสาสมัคร กลุ่มแกนนำต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในตำบล ทำให้หลายฝ่ายเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจึงได้ออกแบบกิจกรรมต่างๆ อาทิ การวางแผนให้มีการเก็บข้อมูลและขึ้นทะเบียนผู้พิการ ผู้สูงอายุ เพื่อสอดรับกับการจ่ายเบี้ยยังชีพในพื้นที่ เป็นต้น ตำบลได้มีการพัฒนาศักยภาพของแกนนำกลุ่มอาชีพต่างๆ เทศบาลเมืองปากพูนได้มี “หน่วยงานภายในและภายนอกเข้ามาพัฒนางานตำบล” อีกทั้ง ประชาชนในตำบลยังได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเรียนรู้ประวัติศาสตร์ชุมชน “น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” จากปัญหาผลผลิตตกต่ำ ประกอบกับกรมพัฒนาชุมชนมีนโยบายให้จัดตั้งกลุ่มสัจจะ

แก่ประชาชนทุกกลุ่ม ประชาชนในตำบลปากพูนเริ่มเรียนรู้จากนโยบายของภาครัฐที่เข้ามาสนับสนุนทำให้เกิดการขยับตัว และ น้อมนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของตนเอง โดยเฉพาะปัญหาไม่มีที่ดินทำกิน คนว่างงาน ผลการจัดเวทีทำให้เกิดผู้นำตำบลปากพูนที่มีการขับเคลื่อนแผน ตามโครงการ ภายใต้แผนการเรียนรู้ชุมชน เพื่อให้ผู้นำเป็นผู้รับผิดชอบแผนงานทั้งระดับหมู่บ้านและตำบลจากกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้โครงการ ทำให้ผู้นำ มีความรู้ มีทักษะให้สามารถนำแผนด้านอื่น ๆ ลงสู่การปฏิบัติได้ด้วยเป็นจำนวนมาก

ปี พ.ศ. 2561 เทศบาลเมืองปากพูนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในโครงการ “การพัฒนาและวิจัยเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดย ชุมชนท้องถิ่น” ซึ่งสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีสำนักวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นผู้ประสานงาน ภายใต้ข้อตกลงโครงการฯ สนับสนุนให้เกิดคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเขตเทศบาลเมืองปากพูน ที่มาจาก 4 องค์กรหลัก (ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน ภาคประชาชน) ได้ ร่วมกันพัฒนาระบบข้อมูลตำบล (Thailand Community Network Appraisal Program: TCNAP) และแบบประเมินสุขภาพ ผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุทั้งตำบล อีกทั้งยังจัดทำชุดข้อมูลการวิจัยชุมชน (Rapid Ethnographic Community Assessment Process: RECAP) เพื่อค้นหาทุนและศักยภาพของชุมชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนสำหรับสนับสนุนการออกแบบแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าเทศบาลเมืองปากพูน มีประชากรใน ทะเบียนราษฎรทั้งหมด 17,470 คน อาศัยอยู่จริง 14,679 คน มีจำนวนครัวเรือนในทะเบียนราษฎรทั้งหมด 6,645 ครัวเรือน อาศัยอยู่จริง 6,424 ครัวเรือน จำแนกเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 5,305 คน เพศหญิง 3,005 คน ผู้เพศชาย จำนวน 2,300 คน ผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 15.35 ของจำนวนประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุติดบ้าน 95 คน ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 9 ครัวเรือน และผู้สูงอายุติดสังคม 1,025 คน ผู้สูงอายุทุกช่วงวัยทั้งวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวปกติ ร้อยละ 38.3 อ้วนลงพุงร้อยละ 47.5 ผู้สูงอายุเกินครึ่งมีการมองเห็นที่ชัดเจนร้อยละ 64.6 มองเห็นไม่ชัดเจน ร้อยละ 33.9 มองไม่เห็น ร้อยละ 1.5 และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน ได้ยินชัดเจนร้อยละ 78.7 ได้ยินไม่ชัดเจน 19.3 และไม่ได้ยิน 2.0 โดยปัญหา ด้านการมองเห็นไม่ชัดเจนในผู้สูงอายุวัยต้น กลาง และปลาย พบร้อยละ 25.4, 38.5 และ 44.9 ตามลำดับ มีพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่เหมาะสมหรือควรปรับปรุง ร้อยละ 8.6 พบมากสุดในผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 12.7 การสูบบุหรี่ และป่วยด้วยโรค เรื้อรังของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 839 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 518 คน ร้อยละ 61.74 จำแนกเป็น ส่วน ใหญ่เจ็บป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิต จำนวน 300 คน ร้อยละ 57.92 จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 79 คน ร้อยละ 15.25 เพศ หญิง จำนวน 221 คน ร้อยละ 42.66 รองลงมาโรคไขมันในเลือด จำนวน 143 คน ร้อยละ 27.61 จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 41คน ร้อยละ 7.92 เพศหญิง จำนวน 102 คน ร้อยละ 19.69 และกลุ่มโรคเบาหวาน จำนวน 123 คน ร้อยละ 23.75 จำแนก เป็นเพศชาย 32 คน ร้อยละ 6.18 เพศหญิง จำนวน 91 คน ร้อยละ 17.57

คณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเขตเทศบาลเมืองปากพูน ได้นำข้อมูลที่ได้จากการจัดเก็บ เข้าสู่เวทีประชาคม เพื่อร่วมกันออกแบบแนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม โดยเฉพาะการบริการสุขภาพที่บ้าน การบริการรับและส่งผู้สูงอายุป่วย ให้มาพบแพทย์ตามนัด กรณีฉุกเฉิน และกายอุปกรณ์ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมบริโภค การ รับประทานอาหารที่ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ จึงมีมติร่วมกันให้ดำเนินการ “ทำงานบูรณาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลปากพูนทุกด้าน” ให้มีความรู้ ความเข้าใจ โดยใช้ข้อมูลเป็นฐานการ พัฒนา เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพครอบคลุม ๕อ. ๕ก. มีกระบวนการทำงาน ดังต่อไปนี้

1) จัดตั้งคณะทำงานเทศบาลเมืองปากพูน โดยมีภาคี 4 องค์กรหลัก ครอบคลุมหน่วยงานในพื้นที่

2) พัฒนาศักยภาพทีมงานบูรณาการหลักสูตรกับกิจกรรมสำคัญพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกด้าน ให้ความรู้ ความเข้าใจ โดยใช้ข้อมูลเป็นฐานการพัฒนา เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพครอบคลุม 5อ. 5ก.

3) สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายสนับสนุนที่หลากหลาย ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน ร่วมสนับสนุนการทำงาน และ

4) คณะทำงานนำใช้ข้อมูลเพื่อติดตามงาน และร่วมประเมินผลได้ต่อเนื่อง ผ่านช่องทางหลากหลาย และนำข้อมูลจากรายบุคคล มาประมวล ตรวจสอบความครอบคลุม และวางแผนต่อเนื่อง เกิดผลดีต่อการดูแลผู้สูงอายุทั้งระบบ

5. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการทำงานเรื่องเด่น

ทำงานบูรณาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลปากพูนทุกด้าน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลครอบคลุม และเข้าถึงระบบบริการ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์ในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เข้าถึงการรักษาพยาบาล และได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

5.2 วัตถุประสงค์ผู้ร่วมดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ

- 1) เพื่อพัฒนากลไกการจัดการแบบมีส่วนร่วมของทีมงานดำเนินงานให้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุได้
- 2) บูรณาการพัฒนาท้องถิ่น เชื่อมโยงงบประมาณที่หลากหลายส่วน เพื่อบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุม

6. ประชากรที่ได้รับประโยชน์และผลกระทบ

- 1) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 5,305 คน
- 2) ผู้สูงอายุตามความสามารถ (ADL) มีผู้สูงอายุติดบ้าน 95 คน ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 9 ครั้งเรือน และผู้สูงอายุติดสังคม 1,025 คน
- 3) ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 839 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 518 คน

7. วิธีดำเนินการ (methods) มีขั้นตอนและกระบวนการดำเนินการดังต่อไปนี้

เทศบาลเมืองปากพูน มีวิธีการ ขั้นตอนและกระบวนการดำเนินการ จำนวน 4 วิธีการ ได้แก่ 1) จัดตั้งคณะทำงาน 2) พัฒนาศักยภาพทีมงาน 3) สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคีเครือข่ายสนับสนุนที่หลากหลาย และ 5) คณะทำงานนำใช้ข้อมูลเพื่อติดตามงาน และร่วมประเมินผลได้ต่อเนื่อง มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

7.1 จัดตั้งคณะทำงานเทศบาลเมืองปากพูน โดยมีภาคี 4 องค์กรหลัก ครอบคลุมหน่วยงานในพื้นที่ ร่วมค้นหาผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยดูจากผู้ที่มิพบหาหน้าทีโดยตรง และผู้ที่มีส่วนร่วม ได้แก่ เทศบาลเมืองปากพูน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. โรงพยาบาล สาธารณสุข เป็นต้น

7.2 พัฒนาศักยภาพทีมงานบูรณาการหลักสูตรกับกิจกรรมสำคัญพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกด้าน ให้ความรู้ ความเข้าใจ โดยใช้ข้อมูลเป็นฐานการพัฒนา ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

7.2.1 เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพครอบคลุม 5อ. 5ก. ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ได้จัดขึ้น ภายใต้งานโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยคณะกรรมการได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1) อ. การส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุฝึกอาชีพแก่ผู้สูงอายุ ให้ความรู้ภูมิปัญญา สร้างอาชีพ สร้างรายได้ เช่น ฝึกอบรมการทำขนมไทย อาหารไทย ของเล่นไทย สมุนไพรไทย พืชเศรษฐกิจผสมผสาน สร้างอาชีพเพิ่มรายได้ และลดต้นทุนให้แก่สมาชิก ตลอดจนอปท. จัดทำแผนพัฒนาตำบล ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติเพื่อส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุ

2) อ. อาหารสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เช่น สอนทำอาหารเพื่อสุขภาพ มีแหล่งเรียนรู้ด้านเศรษฐกิจในชุมชน สนับสนุนการฝึกทักษะด้านการผลิต ประกอบอาหาร จำหน่ายอาหารแก่ผู้สูงอายุ ทำเศรษฐกิจพอเพียง และอาหารปลอดภัยในชุมชน

3) อ. การส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ มีกลุ่มผู้สูงอายุ,ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มแอโรบิก สนับสนุนการออกกำลังกายให้แก่ผู้สนใจเข้าร่วม ส่งเสริมด้านสุขภาพและการบริการเบื้องต้น ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มีการให้ความรู้แก่สมาชิก มีการจัดตั้งกลุ่มพัฒนาจิตใจ สร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ทุกข์ยาก ผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่, โรงเรียนผู้สูงอายุ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพแข็งแรงในทุกด้าน, กลุ่ม CARE GIVER (CG) ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงต่างๆ ซึ่งกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครภายในหมู่บ้านและได้มีการหนุนเสริมจากศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้ออกกำลังกาย ในค่ายชีราว โรงเรียนปากพูน เทศบาล หนองช้างตาย โรงเรียนวัดไพศาลสถิต ชมรมรักสุขภาพตำบลปากพูนส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิก ทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ของสัปดาห์ เวลา 16.30 – 17.30 น.

4) อ. การออมสำหรับผู้สูงอายุ มีการออมวันละบาท เพื่อนำเงินไปช่วยเหลือผู้สูงอายุ และมีการบริหารจัดการกองทุนที่เชื่อมโยงการจัดสวัสดิการของคนในชุมชน เช่น ศูนย์จัดการเงินทุนชุมชนตำบลปากพูน กลุ่มออมทรัพย์ สภาองค์กรชุมชนตำบลปากพูนประสานของประมาณปรับปรุงซ่อมแซมบ้านผู้ด้อยโอกาส กองทุนหมู่บ้านและกลุ่มออมทรัพย์หมู่บ้าน มีการจัดสรรเงินผลประโยชน์จากผลกำไร มอบทุนการศึกษาแก่นักเรียน สนับสนุนงานกีฬาของชุมชน กิจกรรมสาธารณประโยชน์ของชุมชน และกิจกรรมประเพณีท้องถิ่น

5) อ. อาสาสร้างเมือง ผู้สูงอายุชักชวนครอบครัว เด็ก และเยาวชน ในโอกาสสำคัญ ได้รวมกลุ่มกัน เช่น กิจกรรมวันพ่อ วันแม่ เพื่อพัฒนาหมู่บ้าน เช่น ตัดหญ้า กวาดหญ้า ทางเทศบาลเมืองปากพูน ช่วยจัดหาอาหารให้กับจิตอาสา ทั้งนี้ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด – 19 ได้ช่วยกันเย็บหน้ากากอนามัย และมิกคน. สนับสนุนในการทำเจลล้างมือ

7.2.2 การพัฒนากิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1) ก. การลดอุบัติเหตุ มีกิจกรรมลดความเสี่ยงในการสัญจรบนท้องถนนของผู้สูงอายุ การปรับปรุงบ้านและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุทั้งในบ้านและภายในชุมชน การมีลานกีฬา ปรับบ้านให้ปลอดภัย มีศูนย์บริการให้ยืมอุปกรณ์ มีศูนย์บริการออกกำลังกายและมีครูฝึก การปรับพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ จัดลานกิจกรรมหรือลานกีฬา

2) ก. การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการพัฒนาหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุ จัดทำข้อตกลงของชุมชน จัดทำแผนพัฒนาชุมชน ประสานงานหน่วยงาน องค์กรให้การดูแลช่วยเหลือ ติดตามโดยกลุ่มจิตอาสาเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ทุกภาวะสุขภาพ (เพื่อนเยี่ยมเพื่อน) และมือสม. ได้จัดสภาพแวดล้อมในบ้าน นอกบ้าน การปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย การดูแลฟื้นฟูสภาพ การติดตามเยี่ยมบ้านในวันสำคัญต่าง ๆ

3) ก. การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองปากพูนสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ โรงเรียนผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มปลูกผักสวนครัว หนับ้าน ถนนในหมู่บ้าน เพื่อให้คนในชุมชนบริโภค ลดรายจ่ายในครัวเรือน จนมีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน และร่วมสนับสนุนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ สนับสนุนปุ๋ยสำหรับให้ผู้สูงอายุปลูกผักสวนครัว และมีการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมสาธารณะประโยชน์ผู้สูงอายุจิตอาสา การนั่งสมาธิ สวดมนต์ กวาดลานวัด

4) ก. การดูแลต่อเนื่อง การจัดตั้งกลุ่มจิตอาสาเพื่อดูแลผู้สูงอายุทุกภาวะสุขภาพ (เพื่อนเยี่ยมเพื่อน)

5) ก. **กายอุปกรณ์** ผลิตุอุปกรณ์การฟื้นฟูร่างกายและออกกำลังกายเพื่อผู้สูงอายุด้วยวัสดุที่มีในท้องถิ่น และตั้งศูนย์การอุปกรณ์ที่วัดปากพูน

7.3 **สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายสนับสนุนที่หลากหลาย** ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน ร่วมสนับสนุนการทำงาน ได้แก่ รพ.สต. อสม. ทีมสหวิชาชีพ รพ.มหาราช รพ.ค่ายวชิราวุธ โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มอาชีพ ศูนย์ส่งเสริมวัฒนธรรม กศน. พมจ. พม. กองทุน สปสช และเทศบาลเมืองปากพูน นำใช้กลไกการจัดการทีมแบบมีส่วนร่วม และสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ครอบคลุม

7.4 คณะทำงานนำใช้ข้อมูลเพื่อติดตามงาน และร่วมประเมินผลได้ต่อเนื่อง

คณะทำงานติดตามงานผ่านช่องทางหลากหลาย เช่น Facebook Line add เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์ เคลื่อนที่ อสม.ภาคชุมชน แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ไลน์ และวิทยุสถานีเทศบาล FM 104.00 MHz เป็นต้น เดือนละ 1 ครั้ง ต่อช่องทางการสื่อสาร และนำข้อมูลจากรายบุคคล มาประมวล ตรวจสอบความครอบคลุม และวางแผนต่อเนื่อง จัดทำเป็น ข้อมูลรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน และรายปี เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการศูนย์ และคณะกรรมการ LTC ได้นำข้อมูลไปใช้ในการสนับสนุนโครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ต่อเนื่อง เกิดผลดีต่อการดูแลผู้สูงอายุทั้งระบบ

8. ผลที่เกิดขึ้น (รูปธรรม)

8.1 เกิดกลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 8ภาคี ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองปากพูน โรงพยาบาลมหาราช รพ.สต.บางปู กองทุน สปสช กศน. สถาบันการศึกษา โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ

8.2 ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปากพูน ได้เข้าถึงระบบบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จำนวน 5,305 คน

8.3 เกิดการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนพิการ อาทิ เช่น การปรับทางลาด ห้องน้ำ ราวจับในสำนักงานเทศบาล/หน่วยงานราชการในพื้นที่ จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของหน่วยงานราชการทั้งหมด

8.4 ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เข้าถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น ลดภาระญาติและผู้ดูแล จำนวน 6 คน

8.5 เกิดโมเดล “บ้านศาลาบางปู” ต้นแบบ ในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยข้ามเข่าเชื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ของเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช และผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจากแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 45 ราย ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์แผนไทย จำนวน 42 ราย ร้อยละ 93.33

9. ผลกระทบที่เกิดขึ้น

9.1 เทศบาลเมืองปากพูน ได้พัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพของประชาชน

9.2 ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ อย่างสะดวกทั่วถึง ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

10. ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการจัดการ

10.1 ปัจจัยความสำเร็จ

1) มีผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองปากพูนหนุนเสริม การสนับสนุน ด้านงบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่าย ที่จะผลักดันให้การเคลื่อนงานระบบบริการสุขภาพบูรณาการพัฒาท้องถิ่นสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการไปอย่างราบรื่น

2) การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การร่วมกันดำเนินงาน

10.2 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการจัดการ

การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมแบบรวมกลุ่มได้ คณะทำงานจัดการโดยจัดประชุมแบบออนไลน์ผ่านเพจของโรงเรียนผู้สูงอายุ

การเตรียมรองรับสังคมสูงวัย กรณีตำบลบ่อหิน

นายเชภาธร จันทรหอม

1. บริบทพื้นที่

ตำบลบ่อหินชุมชนเกษตรกรรมตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวนยางพาราและทำสวนปาล์มน้ำมันเป็นหลัก นอกจากนี้ก็มีการทำอาชีพประมงพื้นบ้านของชาวบ้านในพื้นที่ติดทะเล ประชาชนนับถือศาสนาทั้งพุทธ และอิสลาม แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 9 หมู่บ้าน มีประชากรจำนวน 7,239 คน โดยมีผู้สูงอายุมีประชากรผู้สูงอายุ (60 ขึ้นไป) จำนวน 1,039 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ของทั้งหมดประชากร เป็นชุมชนท้องถิ่นที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย

สภาพปัญหาการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยของตำบลบ่อหินพบว่าแกนนำชุมชน ผู้นำท้องที่ท้องถิ่น รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยัง ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นงานเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งแนวคิดการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยมองคนทุกกลุ่มวัยที่ต้องเผชิญกับสังคมที่มีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เด็กเกิดน้อยลง และวัยทำงานลดลง ดังนั้นที่ผ่านมาเมื่อพูดถึงสังคมสูงวัยท้องถิ่นก็จะนึกถึงการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งการจ่ายเงินสวัสดิการ การส่งเสริมอาชีพ เป็นหลัก จึงพบว่าเป็นการทำงานเชิงรับกับกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าการทำงานเชิงรุกเพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัยกับคนทุกกลุ่มวัย ทำให้ยังมีปัญหาที่ไม่ถูกแก้หรือแก้ไขไม่ต่อเนื่อง และพบความไม่พร้อมในการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยทั้ง 4 มิติ ได้แก่

(1) มิติด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มสูงอายุและกลุ่มวัยทำงานมีโรค NCD มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยแยกเป็นโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 578 คน โรคเบาหวาน 208 คน โรคอัมพาต 33 คน ภาวะซึมเศร้า 32 คน ในขณะที่กลุ่มประชากร 40-59 ปีที่มีปัญหาสุขภาพ แยกเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิต 344 คน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต 120 คน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน 160 คน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 83 คน (รพ.สิเกา; รพ.สต.บ้านไร่ออก, 2565) สาเหตุสำคัญจากพฤติกรรมกินอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานที่ผ่านมาเน้นการรักษาและฟื้นฟูปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง และเริ่มมีกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน ในเบื้องต้นมีจำนวน Care Giver จำนวน 12 คน และมีจำนวนอาสาสมัคร จำนวน 2 คน ทั้งนี้ทางอบต.บ่อหิน เพิ่งดำเนินการสมัครกองทุนดูแลผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิง Long Term Care (LTC) ใน ยังไม่ได้ดำเนินการดูแลผ่านระบบ LTC (อบต.บ่อหิน, 2566)

(2) มิติด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีการเลี้ยงดูลูกหลานบ้างอยู่ตามลำพังมีการเรื่องการประกอบอาชีพ ในขณะที่ชมรมผู้สูงอายุขาดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสมาชิกกลุ่มชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สมาชิกกลุ่มอายุ 35-59 ปียังมีจำนวนน้อย และขาดกำลังคนในวัยทำงานมาเสริมการทำงานของชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้ยังไม่มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ และไม่มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

(3) มิติด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอในการดำรงชีวิตเนื่องจากมีการเลี้ยงดูลูกหลาน เงินออมที่ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน สำหรับกลุ่มอาชีพการรวมกลุ่มยังไม่เข้มแข็ง อีกทั้งกลุ่มอายุ 35-59 ปีส่วนใหญ่ยังขาดการวางแผนการออม หรือเก็บเงินไว้ใช้จ่ายยามชรา

(4) มิติด้านสภาพแวดล้อม พบว่า ช่างชุมชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจแนวคิดการปรับสภาพบ้านเพื่อรองรับเหมาะสมกับคนทุกวัย(Universal design) บ้านและพื้นที่สาธารณะในชุมชนยังขาดการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ขาดราวจับในห้องน้ำ มีพื้นที่ต่างระดับที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ การใช้โถนั่งยอง อีกทั้งการซ่อมและปรับปรุงบ้านกลุ่มยากลำบากในพื้นที่ภายใต้โครงการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐที่ผ่านมาไม่ได้คำนึงถึงด้านนี้ รวมถึงการสร้างบ้านของประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงการใช้งานเมื่อเป็นผู้สูงอายุ

2. เป้าหมายสิ่งที่อยากเห็นในการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยที่อยากเห็นตำบลหิน

การทำให้ประชาชนทุกกลุ่มทุกวัยในตำบลบ่อหินเรียนรู้แนวคิดเตรียมรองรับสังคมสูงวัย มีทัศนคติและเป้าหมายการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีการปรับสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมรองรับสังคมสูงวัยทั้ง 5 มิติ ทั้งด้านสุขภาพ ประชาชนมีสุขภาพดี ด้านสภาพแวดล้อม มีที่อยู่ที่เหมาะสมปลอดภัย ด้านเศรษฐกิจ ประชาชนมีรายได้ที่เพียงพอ มีเงินออม ด้านสังคม มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาวิถีวัฒนธรรมสู่เยาวชน และด้านเทคโนโลยี ภายใต้การน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต และการรักษาฐานทรัพยากรธรรมชาติ การจัดการดิน น้ำ ป่า ทะเล ให้อยู่คู่คนบ่อหินอย่างยั่งยืน

3. กระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อน

ปี 2564 ทางตำบลบ่อหินได้รับการประสานชักชวนเข้าร่วมปฏิบัติการในโครงการสามภาคีสานพลังเตรียมรองรับสังคมสูงวัย ร่วมกับ Node Flagship จังหวัดตรัง ควบคู่กับการร่วมกับเรียนรู้แนวคิดการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย กับทางสำนักงานประสานการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.) ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยของตำบลบ่อหินมีการดำเนินการดังนี้

3.1 การพัฒนากลไกคณะทำงาน โดยในเบื้องต้นมีการรวมตัวของแกนนำภาคส่วนต่าง ๆ ในท้องถิ่น มาร่วมหารือ โดยท้องถิ่นเป็นผู้ชักชวนผู้นำท้องที่ แกนนำสภาองค์กรชุมชน ผู้นำองค์กรชุมชน เจ้าหน้าที่รพ.สต.และอสม ซึ่งมีการทำงานร่วมกันในพื้นที่มาตั้งวงประชุมเป็นการหยั่งเสียงเบื้องต้นว่าพร้อมขับเคลื่อนการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยหรือไม่ เมื่อมีมติร่วมกันที่จะดำเนินการจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการรวมตัวคณะทำงาน

หลัก โดยมีคำสั่งแต่งตั้งโดยทางอบต.บ่อหิน และมีทางประธานสภาองค์กรชุมชน เป็นประธานคณะทำงานโครงการ การมีเจ้าหน้าที่ภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งเจ้าหน้าที่อบต. แกนนำชุมชน ท้องที่ รพ.สต. เข้าร่วมเป็นทีมคณะทำงาน ทางนายกอบต.เป็นที่ปรึกษาและอำนวยความสะดวกการขับเคลื่อนการทำงาน

3.2 การพัฒนาแผนรองรับสังคมสูงวัยของตำบล เป็นกระบวนการจัดทำแผนรองรับสังคมสูงวัยของตำบลบ่อหิน ทำให้เกิดการจัดเวทีทำความเข้าใจแนวคิดเตรียมรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล และเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับหมู่บ้าน เกิดการเชิดต้นทุนของตำบลว่าภาคส่วนต่าง ๆ มีแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย 4 มิติอย่างไร ทั้งแผนงานโครงการของท้องถิ่น โครงการของกองทุนสุขภาพตำบล โครงการของสภาองค์กรชุมชน รวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้แผนรองรับสังคมสูงวัยของตำบลบ่อหิน

3.3 การขับเคลื่อนการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยตำบลบ่อหิน มีกลไกขับเคลื่อน บทบาทการสนับสนุนใน 4 มิติ ดังนี้

หน่วยงาน/องค์กร	บทบาท
ภายในตำบล	
องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหิน	มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในตำบลในทุกมิติ การรับและขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาลและจังหวัด การประสานองค์กรภาคีทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคองค์กรชุมชน และการประสานแผนงานและงบประมาณในแผนพัฒนาท้องถิ่น
สภาองค์กรชุมชนตำบลบ่อหิน	มีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มองค์กรชุมชน การปรับสภาพบ้านคนเปราะบาง เช่น โครงการบ้านมั่นคง การสนับสนุนกลุ่มสวัสดิการชุมชน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านไรร่อง	มีบทบาทการส่งเสริม ป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูโรค และการส่งเสริมสุขภาพคนทุกกลุ่มวัย
โรงพยาบาลสิเกา	มีบทบาทการเป็นหน่วยบริการสุขภาพ ในการรักษา ฟื้นฟูโรค รวมถึงการส่งเสริม ป้องกันโรค
ผู้นำท้องที่	มีบทบาทสนับสนุนการประสานเวทีประชาคมในหมู่บ้าน การสนับสนุนการจัดกิจกรรมเตรียมรองรับสังคมสูงวัยในแต่ละมิติ
อสม.	มีบทบาทการเป็นแกนนำด้านสุขภาพ การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย และเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย
ทสม.	มีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการสร้างจิตสำนึกการอนุรักษ์และรักษาฐานทรัพยากรธรรมชาติ

หน่วยงาน/องค์กร	บทบาท
ชมรมผู้สูงอายุ	มีบทบาทส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านนันทนาการ
กลุ่มออมทรัพย์	มีบทบาทการส่งเสริมการออมของคนในชุมชน
กลุ่มอาชีพ	มีบทบาทการส่งเสริมการรวมกลุ่ม การประกอบอาชีพและการสร้างรายได้เสริมของคนในชุมชน
ภายนอก	
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	มีบทบาทการสนับสนุนการช่วยเหลือคนเปราะบางทุกช่วงวัย / การสนับสนุนงบประมาณการปรับสภาพบ้าน
สำนักงานเกษตรอำเภอเสนา	มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเกษตรกร และกลุ่มเกษตรกรในตำบลบ่อหิน
มูลนิธิอานันทมัม	มีบทบาทการส่งเสริมความรู้และการจัดการสิ่งแวดล้อม/ การจัดการขยะแบบชุมชนมีส่วนร่วม
สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	มีบทบาทส่งเสริมการร่วมกันจัดการทรัพยากรธรรมชาติการจัดการป่าชุมชน ป่าชายเลน และการรับรองการอยู่อาศัยในที่ดินในเขต
กรมเจ้าท่า	มีบทบาทการร่วมกันจัดการทะเล และการรับรองการอยู่อาศัยในที่
มูลนิธิสว่างกุฎิ	รถบริการกุฎิฉุกเฉิน / ช่วยเหลืออาปนกิจ
สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง	มีบทบาทการเชื่อมประสานภาคีภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ / การพัฒนาแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรองรับสังคมสูงวัยจังหวัดตรัง พ.ศ.2566-2570
Node Flagship จังหวัดตรัง	มีบทบาทการสนับสนุนทุนงบประมาณโครงการสามภาคีสานพลังเตรียมรองรับสังคมสูงวัย และการสนับสนุนวิชาการทำความเข้าใจแนวคิดการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย
ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (PSU-UDC)	มีบทบาทการสนับสนุนทางวิชาการ ด้านการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน
อบจ.	กองทุนฟื้นฟูฯ ศูนย์เฝ้าระวังอุปกรณ์ / การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
ศล.ชล	หน่วยปราบปรามการกระทำความผิดทางทะเล เช่น การทำประมงผิดกฎหมาย
กอรมน.ภาค 4	ส่งเสริมตำบลเข้มแข็ง / หน่วยงานพัฒนาแหล่งน้ำ / ส่งเสริมการใช้เกษตรอินทรีย์
ภาคเอกชน เช่น โตโยต้าเมืองตรัง	การดำเนินกิจกรรม CSR ด้านสภาพแวดล้อม เช่น ปรับปรุงมัสยิด

หน่วยงาน/องค์กร	บทบาท
ซีพี เอสซีจี	ด้านทรัพยากรธรรมชาติ การทำธนาคารปูม้า
มทร.ศรีวิชัย	ถ่ายทอดเทคโนโลยีความรู้สู่ชุมชน เช่น การวิจัยชุมชน / การพัฒนาผลิตภัณฑ์การแปรรูปสินค้า
พาณิชย์จังหวัด	บทบาทการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ ต่อยอดการพัฒนาผลิตภัณฑ์ของกลุ่มอาชีพในชุมชน
ปกครองอำเภอ	บทบาทการบริหารงานผู้ใหญ่บ้านกำนัน การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาแผนงาน การพัฒนาตำบลคุณภาพชีวิต
การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค	บทบาทการติดตั้งไฟฟ้าให้ครัวเรือนในพื้นที่ ทำให้การแก้ปัญหา / ลดรายจ่ายครัวเรือน
สำนักงานตำรวจภูธรสิเกา	บทบาทการดูแลความปลอดภัย และแก้ปัญหาอาชญากรรม การบำบัดผู้เสพยา
กระทรวงยุติธรรม / สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด	บทบาทสนับสนุนกระบวนการยุติธรรมชุมชน

4. ผลการขับเคลื่อน

จากการดำเนินงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหิน โดยมีผลการขับเคลื่อนการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย 4 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการปรับสภาพแวดล้อม ดังนี้

ด้านกลไกคณะทำงานเข้มแข็ง

- ในปี พ.ศ. 2565 เกิดกลไกคณะทำงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยของตำบลบ่อหินที่ประกอบด้วยผู้แทนสภาองค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต.บ้านไร่ออก รพ.สิเกา ผู้นำท้องที่
- แกนนำคณะทำงานมีความเข้าใจแนวคิดการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย ที่มีแนวคิดกว้างขวางมากกว่าเกี่ยวข้องเฉพาะกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ และเข้าใจแนวทางการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการปรับสภาพแวดล้อม และด้านเทคโนโลยี
- เกิดการจัดทำชุดข้อมูลสถานการณ์สังคมสูงวัยของตำบล 4 มิติ

ด้านสุขภาพ

- ด้านสุขภาพมีกลไกภาคีสุขภาพ ได้แก่ หน่วยบริการด้านสาธารณสุข 2 หน่วย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านไร่ออก และโรงพยาบาลสิเกา เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูโรค ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการทำงานร่วมกันของภาคี

สุขภาพและภาคีท้องถิ่น ภาคีประชาชน ผ่านการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนการดำเนินกิจกรรม โครงการในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัยในตำบลทั้งวัยเด็ก วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ โดยตำบลบ่อหินเป็น 1 ใน 4 พื้นที่นำร่องดำเนินการกองทุนสุขภาพตำบลในจังหวัดตรังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550

- มีการส่งเสริมการออกกำลังกายของคนในชุมชนตำบลบ่อหิน ทั้งผ่านงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล และแผนอบต.บ่อหิน เช่น โครงการ ทุบนิ้วเบอร์วัน กีฬาอบต.สัมพันธ์ ออกกำลังกายบาร์สโกลป แอโรบิก กีฬารายอศัพ อย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมสนับสนุนการอบรมให้ความรู้ สนับสนุนอุปกรณ์กีฬา เช่น ฟุตบอล ตะกร้อ วอลเลย์ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ได้แก่ สถานที่ออกกำลังกายทั้ง 9 หมู่บ้าน ลานกีฬาหมู่บ้าน สนามตะกร้อ สนามฟุตบอล ที่มีไฟฟ้าส่องสว่าง

- นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2566 ทาง อบต.บ่อหิน มีการสมัครเข้าร่วมการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง Long Term Care (LTC) กับทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตที่ 12 สงขลา

ด้านสังคม

- มีการส่งเสริมการรวมกลุ่มประชาชนในชุมชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกับกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ นอกเหนือจากส่งเสริมผ่านกลุ่มอาชีพต่าง ๆ แล้ว มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีสมาชิก 378 คน (อบต.บ่อหิน, 2565) จัดสวัสดิการ นอนโรงพยาบาล จัดการศพ กรรมการเยี่ยม/ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการ / กรรมการประชุมทุกไตรมาส / กิจกรรมฝึกอาชีพ ออกบูตผลิตภัณฑ์ การทำช่อง ทีวีด้วยไม้ / การตรวจสุขภาพประจำปี

- กองทุนสวัสดิการกองทุนตำบลลี้จะวันละ 1 บาท 365 บาท/ปี สมาชิก 467 คน (ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย) ภายใต้สภาองค์กรชุมชน มีการรวบรวมข้อมูลผู้เดือดร้อน การจัดสวัสดิการ 11 ประเภท เจ็บป่วย คลอดบุตร ประสภภัยพิบัติ สาธารณประโยชน์ ประเพณีวัฒนธรรม ทุนการศึกษา ส่งเสริมอาชีพ ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่อมแซมบ้าน

- กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ (หมู่บ้านอิสลาม 3,8,9) ทุกครัวเรือน / สมาชิกจ่ายศพละ 100 บาท (เฉลี่ยศพละ 20,000 บาท)

ด้านสภาพแวดล้อม

- โครงการบ้านมั่นคง ของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ปรับสภาพบ้าน อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการซ่อมสร้างให้บ้านมีความมั่นคงเป็นหลัก (แต่ไม่ได้เน้นการปลอดภัยผู้สูงอายุ)

- ปี พ.ศ. 2565-2566 ภายหลังเรียนรู้แนวทางการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย และการเรียนรู้การปรับสภาพแวดล้อมสำหรับคนทุกกลุ่ม มีการปรับสภาพบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุโดยการปรับบ้าน การเปลี่ยนเป็นโถนั่งราบบ การติดราวจับ โดยมีการบูรณาการงบประมาณจากสภาองค์กรชุมชน อบต.บ่อหิน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 31 หลัง

- การพัฒนาช่างในชุมชนให้เข้าใจแนวคิดการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย พื้นที่สาธารณะที่ปลอดภัยสำหรับคนทุกกลุ่ม Universal Design
- ปี พ.ศ.2565-2566 มีการปรับพื้นที่สาธารณะในชุมชนตำบลบ่อหินเพื่อให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ห้องน้ำสาธารณะบริเวณหาดหัวหิน ห้องน้ำมัสยิดบ้านดุน
- การออกแบบพื้นที่ทำการอบต.บ่อหินหลังใหม่ ให้คำนึงถึงการออกแบบรองรับคนทุกกลุ่ม Universal Design
- การดำเนินงานด้านส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม การสร้างจิตสำนึกมีการทำมาต่อเนื่อง เช่น การทำธนาคารปูม้า 4 หมู่บ้าน ม.2 ม.6 ม.8 ม.9 ธนาคารต้นกล้าหญ้าทะเล การอนุรักษ์ป่าโกงกาง ป่าชุมชน ม.5 ม.2 การจัดทำธนาคารต้นไม้ และการอนุรักษ์เตยปาดิน
- การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดการขยะในชุมชน และขยะทะเล

ด้านเศรษฐกิจ

- มีการส่งเสริมการพัฒนาอาชีพในกลุ่มคนวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ กลุ่มสตรีบ้านบ่อหินหมู่ที่ 1 กลุ่มอาชีพสตรีบ้านพรุจหมู่ที่ 2 กลุ่มแม่บ้านเกษตรบ้านพรุจหมู่ที่ 2 กลุ่มทำผ้าบาติกบ้านพรุจหมู่ที่ 2 กลุ่มเลี้ยงปลากระชังบ้านพรุจหมู่ที่ 3 กลุ่มจักสานเตยปาดินหมู่ที่ 3 กลุ่มเครื่องแกงบ้านไสตันวาหมู่ที่ 4 กลุ่มอาชีพชนมปิ่นสืบบ้านไสตันวาหมู่ที่ 5 กลุ่มกองทุนข้าวสารสตรีบ้านไร่ออกหมู่ที่ 5 กลุ่มอาชีพสตรีบ้านหัวหินหมู่ที่ 6 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนบ้านหัวหินหมู่ที่ 6 กลุ่มอาชีพสตรีบ้านใหม่หมู่ที่ 7 กลุ่มอาชีพสตรีบ้านใหม่-ทุ่งโพธิ์หมู่ที่ 7 กลุ่มปรับปรุงคุณภาพยางแผ่นและขายยางหมู่ที่ 7 กลุ่มสตรีบ้านโตะบันหมู่ที่ 8 กลุ่มเครื่องแกงตำมือบ้านโตะบันหมู่ที่ 8 กลุ่มเลี้ยงหอยแมลงภูบ้านโตะบันหมู่ที่ 8 กลุ่มวิสาหกิจแม่บ้านบ้านปากคลองหมู่ที่ 9 กลุ่มเลี้ยงปลากระชังบ้านปากคลองหมู่ที่ 9 (ขึ้นทะเบียนกับสภาองค์กรชุมชน มีการสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมอาชีพ เป็นตัวกลางเขียนโครงการให้กลุ่ม และจะพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ / OTOP ที่เป็นที่รู้จัก ได้แก่ กลุ่มจักสานเตยปาดิน กับกลุ่มปลาเค็มกางมุ้ง)
- มีการส่งเสริมการออมของคนในชุมชนผ่านการดำเนินการกับกลุ่มออมทรัพย์จำนวน 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตหมู่ที่ 2 กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตหมู่ที่ 3 กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตหมู่ที่ 4 กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตหมู่ที่ 5 กลุ่มออมทรัพย์ประมงพื้นบ้านดุน หมู่ที่ 5 กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตหมู่ที่ 6 กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตหมู่ที่ 8 มีกลุ่มสัจจะออมทรัพย์จำนวน 1 กลุ่ม ได้แก่ สถาบันการเงินชุมชนบ้านดุน หมู่ที่ 3 มีธนาคารหมู่บ้านจำนวน 1 กลุ่ม ได้แก่ ธนาคารหมู่บ้านไสตันวา หมู่ที่ 4 มีกองทุนหมู่บ้านจำนวน 9 กลุ่ม ได้แก่ กองทุนหมู่บ้านหมู่ที่ 1-9
- ศูนย์แบ่งปันพันธุ์ผักและกล้าไม้ ม.5 นักเรียนโรงเรียนบ้านไร่ออกร่วมกับสภาองค์กรชุมชน เพาะชำกล้าไม้และแจกจ่ายสมาชิกหมู่บ้าน ศูนย์เรียนรู้ธนาคารต้นไม้ ม.5 ผ่านครัวเรือนตัวอย่าง / ป่าชุมชน 70 ไร่ กับ 40 ไร่ ปลูกผักครัวเรือนและ 2 ข้างทาง ถนนนี้มีรั้วปลูกผักแบ่งปัน หน้าบ้านสวยหลังบ้านสวน

ด้านเทคโนโลยี มีการพัฒนาแอปพลิเคชันบ่อหินสมาร์ทซ์ดี เป็นช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ กิจกรรมต่าง ๆ ในตำบล ร้านค้าออนไลน์ e-office เทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้ imed@home การพัฒนาระบบประปาหมู่บ้าน ผ่านระบบ นวัตกรรมการใช้พลังงานแสงอาทิตย์ผสมผสานกับไฟฟ้าเพื่อแก้ปัญหา ระบบประปาหมู่บ้าน

ด้านนโยบาย แผนงาน โครงการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

มีการบรรจุโครงการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย 30,000 บาทในแผนพัฒนาท้องถิ่นปี พ.ศ. 2567 การพัฒนาแผนเตรียมรองรับสังคมสูงวัยตำบลบ่อหิน และการพัฒนาและประกาศใช้ธรรมนูญรองรับสังคมสูงวัยตำบลบ่อหิน

5. จุดแข็ง จุดอ่อน ศักยภาพ โอกาส ของพื้นที่

จุดแข็ง

- ตำบลบ่อหินมีต้นทุนความร่วมมือของหน่วยงานภาคีทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาองค์กรชุมชน ภาคีสุขภาพทั้ง รพ.สต.บ้านไร่เอก รพ.สิเกา กลุ่มอสม. ฝ่ายท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และภาคีภายนอก
- การที่มีผู้นำ และคนให้ความร่วมมือ เสียสละ และมีวิสัยทัศน์
- การมีชุดฐานข้อมูลภาพรวมของตำบลบ่อหินที่ดำเนินการโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ่อหิน ทำให้เห็นต้นทุนดี ๆ ในชุมชน และปัญหาความต้องการในมิติต่าง ๆ ในตำบล
- การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการประชาสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร ผ่าน แอปพลิเคชันบ่อหิน สมาร์ทซ์ดี
- การมีต้นทุนความอุดมสมบูรณ์ของฐานทรัพยากรดิน น้ำ ป่า ที่สมบูรณ์
- การถ่ายทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น และการสร้างพัฒนาสร้างคนรุ่นใหม่ในการทำงานชุมชน

จุดอ่อน

- กลุ่มวัยทำงาน 25-45 ปี เป็นกลุ่มที่ขาดมีส่วนร่วมรู้การเตรียมรองรับสังคมสูงวัยความที่ยังไม่เข้าใจแนวคิดรองรับสังคมสูงวัย
- กลุ่มเสียงยาเสพติด และสมาชิกครัวเรือนที่เกี่ยวข้องเป็นกลุ่มเปราะบางในการเตรียมรองรับสังคม

โอกาส

- ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี เช่น การพัฒนา internet free ทั้งตำบล application ต่าง ๆ เป็นต้น ในการนำมาปรับใช้ในการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย
- วาระสังคมสูงวัยที่เป็นวาระระดับจังหวัดและวาระระดับชาติ

ท้าทาย

- การหลอมรวมปรับทัศนคติเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่มาทำงานในพื้นที่ตำบลบ่อหินในการให้มีเป้าหมายการยกระดับคุณภาพชีวิตของชาวบ้านเป็นเป้าหมายการทำงาน
- การปรับสภาพแวดล้อม บ้านที่อยู่อาศัย ศาสนสถาน พื้นที่สาธารณะให้ปลอดภัยสำหรับคนทุกกลุ่มทุกวัยในตำบล

6. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ในระดับส่วนกลาง

- ให้รัฐบาลมีนโยบายเร่งการกระจายอำนาจท้องถิ่นการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนทั้งการกระจายงบประมาณ กำลังคน ให้สอดคล้องกับภารกิจและอำนาจหน้าที่ รวมถึงการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย
- ให้รัฐบาลการมีนโยบายเชิงรุกในการสร้างหลักประกันให้แก่คนทุกคน การจัดสวัสดิการถ้วนหน้าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
- ให้รัฐบาลมีนโยบายจัดที่อยู่อาศัยที่มีคุณภาพให้ประชาชน การรับรองการให้อยู่ในที่ดินของรัฐอย่างถูกกฎหมาย

ในระดับจังหวัด

- อบจ.ควรมีการพัฒนาโรงพยาบาลระดับจังหวัดในดูแล ป้องกัน รักษา พื้นฟู สุขภาพประชาชน เพื่อเชื่อมต่อการทำงานร่วมกับรพ.สต.ที่กำลังจะมีการโอนมาในกำกับของอบจ. เพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัย



การประชุมคณะทำงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยของต.บ่อหิน กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง และบันทึกข้อมูลลง imed@home



การประชุมทำแผนรองรับสังคมสูงวัย



การประชุมคณะกรรมการดำเนินงานสร้างธรรมาภิบาลรองรับสังคมสูงวัย

การเตรียมรับสังคมสูงวัยตำบลบางหมาก

พื้นที่ : ตำบลบางหมาก อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

บางหมากเป็นตำบลที่มีความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์มีการดำเนินงานและบริหารจัดการแบ่งเขตการบริหารงานเป็นชุมชนย่อย 19 ชุมชน โดยมีนายกเทศมนตรีตำบลบางหมากและกำนันตำบลบางหมากและทีมผู้นำท้องที่ทั้งหมดประมาณ 171 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 4,433 คน ประกอบกับมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จำนวน 1,322 คน จากประชากรทั้งหมด 8,028 คน คิดเป็นร้อยละ 22.23 (รพ.สต.บางหมาก:2566) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำทุกระดับจะต้องให้ความสำคัญกับการด้วยการเตรียมคนให้พร้อมที่จะเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระของครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน มีการหาแกนนำของคนในชุมชนเพื่อเป็นแบบอย่างของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลบางหมาก โดยใช้การจัดการโรคเรื้อรังแนวใหม่ระดับตำบลให้เป็นรูปธรรมตามความต้องการของแกนนำอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และสามารถเป็นแบบอย่างให้กับบุคคลทั่วไปได้

1. สภาพบริบทของพื้นที่ และสถานการณ์สำคัญ

ตำบลบางหมากเป็นพื้นที่ชนบทเชื่อมต่อกับชุมชนเมือง มีพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 6.71 ของพื้นที่อำเภอเมืองชุมพร สภาพพื้นที่โดยทั่วไปประกอบด้วย เป็นที่ราบส่วนใหญ่ เป็นดินร่วนปนทราย ประมาณ 25,546 ไร่ มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 2,278 ครัวเรือน ประชากรทั้งสิ้น 8,028 คน แยกเป็นชาย 3,893 คน หญิง 4,135 คน ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 65 มีเชื้อสายไทย โดยกำเนิดบางส่วนประมาณร้อยละ 35 มีเชื้อสายของชนกลุ่มน้อยหรือลาวโซ่ง (ชาวไทยทรงดำ) สภาพพื้นที่ทางทิศตะวันออกติดทะเล มีแหล่งน้ำธรรมชาติและแม่น้ำท่าตะเภาไหลผ่าน ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพ และรายได้หลักจากการเกษตร (สวนยางพารา สวนปาล์ม สวนมะพร้าว สวนผลไม้ เลี้ยงสัตว์ ปลูกผัก ประมงฯ และแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร เป็นต้น) รายได้บุคคลเฉลี่ยประมาณ 89,733.52 บาท/คน/ปี รายจ่ายบุคคลเฉลี่ย

ประมาณ 60,350.35 บาท/คน/ปี มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันทั้งในช่วงงานประเพณีประจำปี เช่น งานแข่งขันเรือยาวในคลองหัววังพ่วงตัก และแม่น้ำท่าตะเภา งานประจำปีวัดคุชุต วัดดอนรวบ งานกีฬาตำบล เป็นต้น นอกจากนี้ยังมี ศูนย์ กศน.ตำบลบางหมาก หมู่ที่ 5 และบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดชุมพร หมู่ที่ 11 กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต 3 กลุ่ม (บ้านดอนใหญ่ บ้านดอนรวบ บ้านคอเตี้ย) ธนาคารหมู่บ้าน 4 แห่ง (บ้านดอนไทรงาม บ้านพ่วง บ้านดอนเสือสูง บ้านดอนพุทธรักษา) สัจจะกองทุนหมู่บ้าน 12 แห่ง กองทุนหมู่บ้าน 12 แห่ง กองทุนพัฒนาสตรีตำบลบางหมาก กองทุนแม่ของแผ่นดิน หมู่ที่ 6 วิสาหกิจชุมชน/กลุ่มผู้ผลิตสินค้า OTOP กลุ่มขนมไทยบ้านคุชุต วิสาหกิจชุมชน กลุ่ม (ทอปรินเวอร์จิ้นออยส์ ระดับห้าดาว และผลิตปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพตำบลบางหมาก) ห้างหุ้นส่วน ยูเจริญ กองทุนเพื่อความมั่นคงของชาติ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กองทุนสวัสดิการชุมชน และศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงชุมชนบ้านดอนไทรงาม เป็นต้น การคมนาคมสะดวก มีถนนลาดยางสายหนองทองคำ -ทุ่งคา มีสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ เขตชุมพร (กสทช.เขต 14 (ชุมพร) ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในตำบลบางหมากพบว่า การตรวจคัดกรองความเสี่ยง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2565 จำนวน 4,433 คน คัดกรอง 2,163 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9 พบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง และมีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 656 คน และโรคเบาหวานจำนวน 77 คน และเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจำนวน 350 คน ผู้พิการ 147 คน ผู้สูงอายุ 1,322 คน แยกเป็น ผู้ป่วยติดเตียง 5.02% ติดบ้าน 93.6% ติดสังคม 1.38% และจากการตรวจคัดกรองกลุ่มแกนนำชุมชนทุกระดับ จำนวน 120 คน โดยพบว่าผู้ที่มีภาวะที่ต้องเฝ้าระวังที่มี LDL สูงกว่าปกติ 74 คน Cholesterol มากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิต 59 คน น้ำตาลในเลือดสูงกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตจำนวน 47 คน Triglycerides มากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิต 12 คน ทำให้จำนวนกลุ่มเป้าหมายไม่เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 38.33

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น แกนนำชุมชน ตระหนักและเห็นความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องเตรียมความพร้อมของคนในชุมชนทุกกลุ่มวันให้มีความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีส่วนร่วมด้วยการทบทวนผลการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่าตำบลบางหมากได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้วยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี 2548 โดยการสนับสนุนของสถานีนามัยตำบลบางหมากในขณะนั้น และอบต.บางหมาก มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมาระยะหนึ่ง เมื่อมีการเปลี่ยนประธานชมรมผู้สูงอายุและประกอบกับการยกระดับของอบต.เป็นเทศบาลบางหมากและเปลี่ยนผู้บริหารทำให้มีการขาดความต่อเนื่องไปแต่ยังมีการให้บริการด้านสุขภาพและผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องมีการสำรวจให้ผู้ที่มิอายุ 59 ปี ให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนรับเบี้ยด้วยการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การเรียนรู้สิทธิและหน้าที่การเป็นผู้สูงอายุตามแนวทางที่กำหนดของงานพัฒนาชุมชนของเทศบาล รวมทั้งการที่ชุมชนได้เรียนรู้ในเรื่องสุขภาพประเด็นการจัดการโรคเรื้อรังแนวใหม่จากงบประมาณโครงการของสสส.ปี 2565 ทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จึงได้มีการเตรียมการทบทวนชมรม

ผู้สูงอายุขึ้นใหม่โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุทุกคน ทุกหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรม และมีครอบครัวหรือผู้ที่สมัครใจเข้าเป็นสมาชิกชมรมได้ตั้งแต่อายุ 35 ปี ขึ้นไป ด้วยการให้มีชมรมผู้สูงอายุในทุกหมู่บ้านและจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลใหม่ ขึ้นพร้อมทั้งมีการเลือกประธานชมรมและคณะกรรมการดำเนินงานและร่วมกันกำหนดกติกาชมรมใหม่ในเดือนกรกฎาคม 2566

2. เป้าหมายสิ่งที่อยากเห็นในการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่

ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กินอิ่ม นอนอุ่น สดชื่น) ด้วยการเตรียมความพร้อมของการประชาชนในชุมชนตั้งแต่อายุ 35 ปี ขึ้นไป ให้ได้รับการเรียนรู้การใช้ชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง (กินอิ่ม นอนอุ่น ทุนมี หนี้ลด สดชื่น)

3. กระบวนการสำคัญในการขับเคลื่อน

3.1 กลไกการดำเนินการ

1) การก่อตัวของกลไก (ปี 2565-2566)

จากการรวมตัวของแกนนำคณะทำงาน ประกอบด้วย รองนายกเทศมนตรี เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลบางหมาก และคณะกรรมการชุมชน (หมู่บ้านละ 9 คน) รวม 171คน ที่มีเป้าหมายเดียวกันเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในตำบลที่ครอบคลุม ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ โดยมีแกนนำทุกกลุ่มในตำบลบางหมากเป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมตนเองทุกด้าน รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ โปร่งใส มีทักษะในการบริหารจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ดี ตลอดจนสามารถเป็นแบบอย่างกับประชาชนทั่วไป ก็จะทำให้ ทุกคนในชุมชนมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและมีภูมิปัญญา ก็จะทำให้ทุกคนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คณะทำงาน มีการแบ่งงานกันทำตามความถนัด กำหนดบทบาทหน้าที่ เข้าใจในการจัดการตนเอง รวมทั้งการคิด วิเคราะห์อย่างเป็นระบบและใช้ข้อมูลจริงของชุมชน ในการตัดสินใจดำเนินการพร้อมทั้งสื่อสารในรูปแบบสื่อดิจิทัลได้เป็นอย่างดี การประสาน และมีแผนการดำเนินงานชัดเจน ออกแบบการทำงานด้วยการประชุมร่วมกันทุกเดือน ทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้คณะทำงาน เข้าใจเป้าหมายด้วยการ นำข้อมูลชุมชนมาใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน และมีการบันทึกรายงานทุกครั้งที่มีกิจกรรม รวมทั้งปรับปรุง แก้ไขต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รับผิดชอบต่อส่วนรวมและเรียนรู้อยู่เสมอ ตลอดจนเคารพสิทธิมนุษยชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนถือว่าเป็นสมรรถนะและความรู้ที่สำคัญของกลไกการทำงาน

บทเรียนสำคัญของการก่อตัวของกลไกทั้งในส่วนบทเรียนของคณะทำงานครั้งนี้คือต้องมีจิตอาสาทำงานเพื่อชุมชน ต้องมีการทำงานร่วมกันอย่างน้อย 3 ฝ่าย ประกอบด้วยชุมชน นักวิชาการ และท้องถิ่น

2) การจัดการของกลไก

(1) จัดทำโครงสร้างการบริหารจัดการที่เข้าใจง่ายและมีความเป็นไปได้สูง เกิดประโยชน์ต่อทีมงาน และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีแนวทางการจัดการและเงื่อนไขที่นำไปสู่ความสำเร็จได้นั้น ดังนี้

(1.1) กำหนดบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับภารกิจ ของแต่ละคน ซึ่งมีหน้าที่ประกอบด้วยประธาน กรรมการเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ดูแลและอำนวยความสะดวกของทีม (หมู่บ้านละ 9 คน) และบริหารจัดการ เลขานุการ ทีมทำหน้าที่ประสานคณะกรรมการและประชาชนในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ บันทึกการประชุม ฯ เหนียวญิก เป็นผู้ดูแลระบบการเงินทั้งหมดพร้อมทั้งจัดทำรายงานการเงินและเก็บหลักฐาน คณะติดตามประเมินผลทำหน้าที่ ติดตามผลการดำเนินงานของทีมให้ครบถ้วนและเกิดผลดีต่อชุมชน คณะกรรมการที่เหลือทั้งหมดต้องร่วมกิจกรรมและ ช่วยเหลือทีมำในการดำเนินกิจกรรมการทุกด้านเบื้องต้นอย่างต่อเนื่องจนถึงการเยี่ยมเสริมพลัง ชุมชน เป็นต้น

(1.2) จัดการข้อมูล ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ บริบทและสภาพทั่วไปของพื้นที่ ความต้องการพื้นฐานของ บุคคล ครอบครัว (จปฐ.) ข้อมูลสุขภาพ และ นำใช้ข้อมูลและเสนอต่อผู้บริหารตามขั้นตอน

(1.3) จัดทำแผนและปฏิบัติการตามแผน จัดทำแผนปฏิบัติการด้วยการกำหนดระยะเวลาและ ผู้รับผิดชอบรายการกิจกรรมพร้อมบันทึกรายละเอียดกว้างๆ แต่ครอบคลุมทุกประเด็นที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของ เทศบาล

(1.4) สื่อสารและประชาสัมพันธ์ คณะทำงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานจะใช้โทรศัพท์ และสื่อโซเชียลต่าง ๆ เช่น Line Facebook เป็นต้น เป็นเครื่องมือในการสื่อสารในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การแจ้งการนัด ประชุมในทุกๆ การจัดการประชุม หรือการส่งข่าวสารใด ๆ ที่เกี่ยวกับความคืบหน้าของการดำเนินในชุมชน โดยความถี่ ในการสื่อสารขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ดำเนินการ

(1.5) การระดมทรัพยากร

- มีการค้นหาภูมิปัญญาในชุมชน เช่น การสืบสานวัฒนธรรมไทยทรงดำที่มีประเพณีเชื่อม ความสัมพันธ์กันทุกวันสำคัญทางศาสนาและแต่งกายด้วยชุดประจำถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์ อาหารพื้นถิ่น การแพทย์ ทางเลือก เป็นต้น และส่งเสริมให้กลุ่มอื่น ๆ เกิดพฤติกรรมเลียนแบบในการแต่งกายที่สุภาพ เป็นต้น

- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน เช่น

ด้านสุขภาพ โรงพยาบาล และ รพ.สต. สนับสนุนบุคลากรให้ปฏิบัติงานพื้นที่และให้ ความรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกครั้งที่มีการประชุมประจำเดือน เป็นต้น

ด้านส่งเสริมอาชีพและการศึกษา ประกอบด้วย พัฒนาชุมชน เกษตร ประมง และกศน.ให้ความรู้เรื่องการทำอาชีพเสริมในกลุ่มชุมชนที่สนใจ ก่อให้เกิดอาชีพเสริมและรายได้เพิ่ม เป็นต้น และให้การ ช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัยโดยร่วมกับกลุ่มคนที่เป็นช่างและจิตอาสา เป็นต้น

(2) การติดตามความสำเร็จและการสะท้อนผลการดำเนินงานเพื่วางแผนการปรับปรุงงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามความสำเร็จ ได้แก่ เวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน/ชุมชน โดยคณะกรรมการชุมชน นำผลลัพธ์ของกิจกรรมมาประกอบการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ ใครมีบทบาทอย่างไร และต่อไปจะอย่างไรตามระยะเวลาที่มีมติที่กำหนด เป็นต้น หลังจากการประชุมเสร็จสิ้นลงจะมีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรที่ระบุชื่อคณะทำงานพร้อมทั้งบทบาทหน้าที่

บทเรียนสำคัญของการจัดการกลไก คือ คณะทำงานและกลุ่มเป้าหมาย ต้องมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีความสามัคคี อดทน และมีเป้าหมายร่วมกัน

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ผลลัพธ์การทำงานของกลไก

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการผลักดันของกลไก คือ เกิดการจัดกิจกรรมที่เกิดจากการผลักดันของกลไกและผู้ร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ สิ่งที่เห็นชัดเจนว่านำความรู้ไปใช้อย่างเห็นผลคือการ ประชาชนทั้ง 3 กลุ่มวัย เข้าร่วมกิจกรรมมีการปลูกผักปลอดสารฯ ที่บ้านและถนนสายสุขภาพ 3 เส้นทาง และมีการออกกำลังกาย ของเยาวชนที่มีสนามชมมวย (ร่วมกับกองทุนแม่ฯ) กลุ่มสตรีและผู้สูงอายุ มีการฟิตร่างและเชียร์ดีดเดอร์ตามงานพิธีต่าง ๆ เป็นต้น

4.2 ผลลัพธ์ทางสุขภาพ

จากการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรคเรื้อรังของแกนนำชุมชนจากโครงการสสส.จำนวน 120 คน พบว่ามีความผิดปกติที่ต้องให้การดูแล ฝ้าระวัง สุขภาพ และไปพบแพทย์ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 61.67 และต้องเฝ้าระวังต่อไป จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 38.33 ทำให้ประชาชน ครอบครัวและชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพกันมากขึ้น เพราะสุขภาพดีนำมาซึ่งผลกำไรที่ดี สามารถประกอบอาชีพได้อย่างปลอดภัย คาดหวังว่าอนาคตจะมีเศรษฐกิจครอบครัวดี สุขภาพและคุณภาพชีวิตก็ดียิ่งขึ้นต่อเนื่อง เป็นต้น

4.3 ผลลัพธ์อื่น ๆ

ชุมชนมีการเพิ่มพื้นที่การปลูกผักปลอดภัยและสมุนไพร ส่งขายและให้กลุ่มแปรรูป เช่น ยาหม่องไพร กลุ่มผ้าพื้นเมือง และกลุ่มกีฬามวยไทยโดยครูภูมิปัญญาฝึกให้กับกลุ่มเยาวชน เป็นต้น ซึ่งเกิดขึ้นจากการขยายผลจากผู้รับการอบรม และการออกกำลังกาย (กิจกรรม 3อ 2ส) นอกจากนั้นผู้ปลูกผักปลอดภัย ยังมีช่องทางการสร้างรายได้ส่วนหนึ่งจากการนำผักไปจำหน่ายให้กับโรงเรียนบ้านดอนไทรงาม และนำผลผลิตที่มีส่งให้กับกลุ่มวิสาหกิจการแปรรูปน้ำมันมะพร้าว “มะลิสปา” ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์เป็นสินค้าประจำตำบล (OTOP) อยู่แล้วให้มีรายได้เพิ่มขึ้นต่อไป

5. ปัจจัยความสำเร็จ/ไม่สำเร็จในการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จ

1) คณะทำงานมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือ ช่วยกันคิด ช่วยพัฒนา มีจิตอาสา เสียสละ และสามัคคี มองเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้โครงการสำเร็จตามบันไดผลลัพธ์ที่วางไว้

2) แกนนำกลุ่มเป้าหมายในชุมชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตามกติกาชุมชนที่กำหนดไว้ ทำให้กิจกรรมสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) แกนนำบางคน ยังขาดความเข้าใจในการมีมุมมองการดำเนินงาน ไม่ชัดเจน และไม่แสวงหาจะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีหมวกหลายใบ จึงมีคณะทำงานและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น (ยังสงวนท่าทีอยู่ และบางคนไม่เสียสละ ฯลฯ)
- 2) ผู้บริหารระดับสูงในตำบลยังเห็นผลประโยชน์ส่วนรวมน้อย (อยู่แบบชุมชนกึ่งเมือง)
- 3) กลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือน้อย และไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพ ไม่เคยตรวจสุขภาพและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของอสม.และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งอสม.ยังไม่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง

6. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 6.1 การใช้เศรษฐกิจกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสังคมสูงอายุ โดยเชื่อมโยงเรื่อง ผู้สูงอายุกับสินค้าและบริการ จะได้มีสินค้าหรือบริการใหม่ๆ เพิ่มรายได้
- 6.2 การจัดให้มีธุรกิจดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

รูปแบบพัฒนารองรับสังคมสูงวัยตำบลบางด้วน

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องสังคมสูงวัยในพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน ตั้งอยู่ หมู่ที่ 2 ถนนท่าพญา-ทุ่งยาว ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ห่างจากที่ว่าการอำเภอปะเหลียนไปทางทิศเหนือ ระยะทางประมาณ 27 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 27 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 48,125 ไร่ จำนวน 6 หมู่บ้าน จำนวน ประชากร 3,950 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากร (ข้อมูลเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร ย้อนหลัง 3 ปี								
		พ.ศ. 2562			พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1	บ้านส้มเฟือง	489	502	991	483	497	980	473	489	962
2	บ้านยวนโปะ	365	388	753	359	380	739	362	373	735
53	บ้านไผ่จันทิก	191	195	386	184	196	380	187	199	386
4	บ้านป่าแก	346	380	726	343	378	721	349	380	726
5	บ้านบางด้วน	271	286	557	271	280	551	265	276	541
6	บ้านต้นไทร	317	293	610	319	290	609	311	286	597
รวม		1,966	1,979	4,023	1,959	2,021	3,980	1,947	2,003	3,950

ตาราง 1 : แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรตำบลบางด้วน ย้อนหลัง 3 ปี

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง อำเภอปะเหลียน ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562, 2563, 2564 ยอดรวมจำนวนประชากร ในปี 2562 จำนวน 4,023คน ในปี 2563 จำนวน

3,980คน ลดลงจำนวน 43คน ยอดรวมจำนวนประชากร ในปี 2563 จำนวน 3,980คน ในปี 2564 จำนวน 3,950คน ลดลงจำนวน 30คน ★ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรปีปัจจุบัน (พ.ศ. 2564)

องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน มีประชากรทั้งสิ้น 3,950 คน แยกเป็น ชาย 1,947 คน หญิง 2,003 คน จำนวนครัวเรือน 1,343 ครัวเรือน ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากรแยกรายหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
1	บ้านส้มเฟือง	346	473	489	962
2	บ้านยวนโปะ	252	362	373	735
3	บ้านไสจันติก	133	187	199	386
4	บ้านป่าแก	231	349	380	726
5	บ้านบางด้วน	197	265	276	541
6	บ้านต้นไทร	184	311	286	597
รวม		1,343	1,947	2,003	3,950

ตาราง 2 : แสดงจำนวนครัวเรือนและจำนวนประชากรตำบลบางด้วน1

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง อำเภอปะเหลียน ณ เดือน กุมภาพันธ์.ศ. 2564

3.2 ช่วงอายุและจำนวนประชากร

องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน มีจำนวนประชากร ชาย หญิง ณ เดือน กุมภาพันธ์.ศ. 2564 แยกเป็นช่วงอายุได้ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ช่วงอายุของประชากร จำแนก ออกตามเพศ

ช่วงอายุ	จำนวนประชากร		
	ชาย	หญิง	รวม
น้อยกว่า 1 ปี	16	14	30
1-17 ปี	346	380	716
18-60 ปี	1,302	1,269	2,533
มากกว่า 60 ปี	296	357	671
รวมทั้งสิ้น	1,960	2,020	3,950

ความเป็นมา สถานการณ์ปัญหาสังคมสูงวัยในพื้นที่

ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ปัจจุบันมีผู้สูงอายุ จำนวน 661คน(ร้อยละ 16.73) และ อายุ 40-59 ปี จำนวน 738 คน(ร้อยละ 18.68) ซึ่งในอีก10 ปีข้างหน้า จะมีอัตราประชากรกลุ่มนี้ ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงวัยมากกว่าร้อยละ 20 จากการสำรวจข้อมูลประชาชน มีปัญหาด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและวัยทำงาน พบว่ามีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ฯลฯ มีผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบัน มีผู้ป่วยติดเตียง16 คนติดบ้าน 61คน สาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น รับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม บริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ กาแฟ น้ำอัดลม เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่เพียงพอ ไม่มีเงิน ออมไว้ใช้จ่ายยามชรา ลูกทอดทิ้ง บางคนเป็นหม้าย ลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน ต้องรับเลี้ยงดูลูกหลาน เหมาะชีวิตลำบาก สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม พื้นที่ต่างระดับ ทำให้อก ล้มบ่อยๆ

ที่ผ่านมาการขับเคลื่อนการเตรียมรองรับสังคมผู้สูงวัยของตำบลบางด้วน มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นหลัก ดำเนินการร่วมกันในหลายภาคส่วนทั้ง หน่วยงานภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน และภาคประชาชน ได้แก่ชมรมผู้สูงอายุชมรมคนพิการ กลุ่มสตรี กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน โดยด้าน สุขภาพ ดำเนินการ โครงการลดเสี่ยงลดภัยทางไกลความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โครงการอบรมสร้างความเข้าใจในการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน โครงการลดเสี่ยงลดโรคด้วยบาสโลบ โครงการคัดกรองภาวะโรคเรื้อรังและโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน โครงการตรวจมะเร็งเต้านม ส่งเสริมการออกกำลังกายการเต้นแอโร บิค

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุผ้าขาวม้า การตรวจสุขภาพฟัน ฯลฯ ด้านสังคม มีศูนย์พัฒนาครอบครัว จัดกิจกรรมส่งเสริมประเพณีวัฒนธรรม วันผู้สูงอายุ ด้านการปรับสภาพแวดล้อม การปรับสภาพบ้าน ห้องน้ำ ให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ ด้วยงบประมาณของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดตรัง และสภาองค์กรชุมชนตำบลบางด้วน และด้านเศรษฐกิจ มีกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลบางด้วน มีสมาชิก 389 คน มีเงินทุน 75,279.66 บาท มีกลุ่มออมทรัพย์ กองทุนหมู่บ้าน และปลายปี 2562 ที่ ผ่านมาทางตำบลบางด้วนก็มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ (รองรับสังคมผู้สูงวัย) ตำบลบางด้วน เป็นอีก เครื่องมือในการสร้างกติกาชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพให้คนในพื้นที่ซึ่งข้อตกลงหลายข้อก็เชื่อมโยงกับการ เตรียมรองรับสังคมสูงวัย

ต้นทุน องค์ความรู้และศักยภาพชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย

ปี 2553 ได้รับนามติชมฯ สุขภาพ จังหวัดตรัง เรื่อง พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จังหวัดตรัง ใน การขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่อง จนทำให้คนพิการในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เป็นพื้นที่ ต้นแบบในการดำเนินงานในจังหวัดตรัง มีชมรมคนพิการตำบลบางด้วน คนพิการได้รับการช่วยเหลือเกือบทุก คน เนื่องจากมีข้อมูลคนพิการ จากการใช้โปรแกรม iMed@home ของ มูลนิธิชุมชน สงขลา ต่อมาปี 2559 ได้เข้าร่วมโครงการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long term Care) กลุ่มผู้ป่วย ติดเตียง (คนพิการ ผู้สูงอายุ) เน้นการ ทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยเฉพาะภาคส่วนราชการ มีการประสานความร่วมมือกันเป็นอย่างดีทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ได้รับการตอบรับจากภาคประชาชนและองค์กรต่าง ๆ ภาครัฐ อย่างหน้าภาคภูมิใจ เช่น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาว (ระดับ 5 ดาว) รางวัลผู้สูงอายุต้นแบบ 100 ปี ขึ้นไปดีเด่น รางวัลชนะเลิศ อันดับ 2 ระดับเขต การประกวดผลงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care Giver โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน สำหรับการจัดบริการ เอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ได้รับการรับรองระดับเพชร รางวัล อสม. ดีเด่นด้านพันธุกรรมระดับภาคใต้การบริหาร จัด กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลดีเด่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โรงเรียนส่งเสริมเยาวชน ต้นแบบดนตรีไทย โรงเรียนบ้านนันทวิทย์ โรงเรียนคุณภาพระดับตำบล ฯลฯ

ต้นทุนหน่วยงานภาครัฐภาคในตำบลบางด้วนให้ความร่วมมือ ประกอบด้วย

- 1 องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน
- 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน
- 3 ผู้บริหารสถานศึกษาทั้ง 4 โรงเรียน
- 4 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- 5 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน 4 ศูนย์ 6. กศน. ตำบลบางด้วน

หน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนกิจกรรมและงบประมาณในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย

1.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง ให้การสนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้างบ้าน
ห้องน้ำ ห้องส้วม เงินช่วยเหลือผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การสร้างบ้าน
ซ่อมบ้านให้คนพิการ หนึ่งตำบลซ่อมหนึ่งตำบลสร้าง

2.กองทุนหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการดูแลด้านสุขภาพแก่
ประชาชนในพื้นที่ดังนี้การบริหารสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับ
ปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

3.กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง
(Long Term Care) ห้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริหารด้านสวัสดิการสังคม ที่มีการ
ดำเนินการร่วมกับทีมหมอครอบครัว ของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ประเมินผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL
index) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข

4.เหล่ากาชาดจังหวัดตรัง ได้มาสร้างบ้าน มอบถุงยังชีพ ให้กับผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบภัย
พิบัติต่าง ๆ

5. ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และบ้านพักเด็กและครอบครัว

6. องค์การสมาคมชน โครงการบ้านพอเพียง ซ่อมสร้างบ้านให้กับผู้สูงอายุและคนพิการ

ศักยภาพชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย

การแต่งตั้งคณะทำงานในการขับเคลื่อนเตรียมรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งมีแกนนำหลัก องค์การบริหาร ส่วนตำบล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อสม. ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ โรงเรียนผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ Care Giver
ซึ่งเป็นคณะทำงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และดำเนินงานเกี่ยวกับด้านสวัสดิการ ด้านสาธารณสุข ทำให้รู้ถึงปัญหา
อุปสรรค และความต้องการของประชาชนเป็นอย่างดี

ดังนั้น การจัดทำโครงการเตรียมรองรับสังคมผู้สูงวัยตำบลบางด้วน จึงเป็นกระบวนการสร้างการ
เรียนรู้ให้ผู้นำและประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับรู้ถึงสถานการณ์ของการ เปลี่ยนแปลง
และรับรู้ถึงการเข้าสู่สังคมสูงวัย สภาพปัญหาด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้าน สภาพแวดล้อม และ
ด้านเศรษฐกิจ ที่ทุกคนต้องพบเจอ และการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมผู้วัยอย่างไร ให้มีความสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ
มีเพื่อนบ้านที่มีลูกหลานเอาใจใส่ มีเงินออมไว้จ่ายยามชรา มีรายได้บ้านเรือน หรือที่อยู่อาศัยห้องน้ำที่เหมาะสม
ปลอดภัยกับการดำรงชีพ ของ ผู้ สูง อายู และ นำ ฐาน ทุน ของ ชุม ชน ใน มิ ตี ต่ า ง ๆ
มาร่วมขับเคลื่อนการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย นี่เป็นโจทย์สำคัญที่ทำท้าทาย การทำงานของคณะทำงาน และ
ประชาชนทุกกลุ่มวัยในตำบลบางด้วน ที่จะสร้างความยั่งยืน สามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกหลานได้เนื่องจาก
กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มที่อยู่ในกลุ่มคนทำงาน ต้องดูแลลูกหลานสามารถถ่ายทอดกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันในสิ่ง

ที่ดีสู่ลูกหลานได้โดยอัตโนมัติกลายเป็นพฤติกรรมของครอบครัวและสังคม มีการสร้างระบบที่เอื้อต่อการเตรียมรองรับสังคมผู้สูงอายุของชุมชนท้องถิ่นตำบลบางด้วนต่อไป

ส่วนที่ 2 กลไกการขับเคลื่อน

การเตรียมพร้อมชุมชนหรือหน่วยงานในพื้นที่เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

การขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตำบลบางด้วนแบ่งการขับเคลื่อนงานออกเป็น 2 ส่วน

1. หน่วยงานราชการ ประกอบด้วย

1.1 องค์การบริหารส่วนตำบล บริหารกิจการตามอำนาจหน้าที่ ภารกิจถ่ายโอน และนโยบายของรัฐบาลโดยเน้นประโยชน์สุขของประชาชนเป็นสำคัญ

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน ดำเนินการตามอำนาจ หน้าที่และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันรักษาสุขภาพ ส่งเสริมให้สุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่

1.3 สถานศึกษา บริหารจัดการการศึกษาให้กับเด็กนักเรียนให้มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นเด็กดี เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ

ซึ่งทั้ง 3 หน่วยงานราชการหลักในพื้นที่ การทำงานจะประสานความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงาน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ประสานงานสะดวก เป็นการบริหารงานแบบการมีส่วนร่วม 2. **หน่วยงานองค์กรระดับพื้นที่ ประกอบด้วย**

2.1 ผู้นำท้องที่ ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่ กรรมการหมู่บ้าน เป็นหน่วยงานที่คอยให้การประสานงาน นัดประชุมประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน จัดกิจกรรมต่างภายในหมู่บ้าน โดยใช้งบประมาณ ของ อบต. ของ สปสช. อำเภอบางช้าง ทำให้สะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงประชาชนในแต่ละพื้นที่

2.2 ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางด้วน จัดตั้งโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน เพื่อให้ผู้สูงอายุในตำบล ได้ทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ด้านนันทนาการร่วมกัน ใช้งบประมาณ ของ อบต. สปสช.และกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.3 ชมรมคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน เมื่อคนพิการสามารถรวมตัวกันได้จึงมีการจัดตั้งชมรมคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้เข้าสู่สังคม ได้มีความรู้สิทธิประโยชน์ ของตนเองมองโลกในแง่ดี เป็นที่ยอมรับของสังคม และสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมคนพิการมีการของงบประมาณ ของกองทุนพัฒนาชีวิต คนพิการ (พม.จ.) อบต. สปสช. เพื่อช่วยเพื่อ สภาสังคมสงเคราะห์ ได้งบประมาณมาช่วยเหลือให้คนพิการได้

มีชีวิตที่ดีขึ้น เช่น ซ่อมสร้างที่อยู่อาศัย สร้างงานสร้างรายได้ให้กับคนพิการ

2.4 โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน มีการจัดตั้งโดยคณะทำงานจากชมรม ผู้สูงอายุ และองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน ร่วมจัดตั้งขึ้นมาตามท้องที่การบริหารส่วนตำบลบางด้วนได้ไป ทำ MOU กับ

สวสย เขต 12 เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่ม กันทำกิจกรรม ลดปัญหาการเป็นโรค ซึมเศร้า และเพื่อสร้างกิจกรรมนันทนาการให้กับผู้สูงอายุ5

2.5 ทีม อสม. ตำบลบางด้วน เป็นทีมที่มีความเข้มแข็งมาก ของตำบลบางด้วน โดยภายใต้การนำของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน มีความใกล้ชิดกับประชาชน และกลุ่มผู้ป่วยในพื้นที่ มีจิตอาสา เข้ามามีส่วนร่วมทุกกิจกรรม ขับเคลื่อนงาน โดย รพสต.บางด้วน งบประมาณ สปสช.

2.6 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็น อสม.ที่สมัครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโครงการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) มีจำนวน 8 คน ซึ่งมีผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง จำนวน102 คนที่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลตาม หลักCare plan



การบริหารจัดการเพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

เตรียมความพร้อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย อบต. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และชมรมผู้สูงอายุตำบลบางด้วน นัดประชุมและคัดเลือกคณะทำงานเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบล บางด้วน แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน ประกอบด้วยภาค ท้องถิ่น ภาคท้องที่ ภาครัฐ และภาคประชาสังคม โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน

รูปแบบโครงสร้างกลไกขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วม และบทบาท

รูปแบบการดำเนินงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยองค์การบริหารส่วนตำบล บางด้วน โดยให้หน่วยงานภาคราชการเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการ โดยให้องค์กรภาคประชาชน เป็นฝ่ายประสานงาน และดำเนินการ ตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเกี่ยวกับการทำงานขององค์กรภาคราชการมีความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจในการขับเคลื่อนงานภายในตำบลอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับแก่นนำระดับพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นทีม อสม. CG ผู้นำท้องที่ ท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้ประสานงานทำงานกันมาโดย ตลอด ดังนั้นเมื่อมีโครงการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในการ แก้ปัญหาให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม และ ด้านสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนได้ลงไปสัมผัสกับปัญหาดังกล่าวของผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ

เมื่อคณะทำงานทุกคนมีความคิดเห็นเหมือนกันในการขับเคลื่อนเตรียมรองรับสังคมสูงวัย จึงได้ มอบหมายงานโดยให้ อบต. และรพสต. เป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อน อสม. จะเป็นบุคคลที่เข้าถึง กลุ่มเป้าหมายหลักในการจัดทำข้อมูล ผู้นำท้องที่ ท้องถิ่น นัดสถานที่ จัดการประชุม

ทำให้โครงการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยจึงเกิดเป็นรูปธรรม ประชาชนเริ่มมีความรู้ความเข้าใจว่าไม่ต้องเตรียมรองรับสังคมสูงวัย



การเชื่อมโยงการทำงานและสนับสนุนจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย

เมื่อได้คณะทำงานแล้วกำหนดการดำเนินงานตามบันไดผลลัพธ์ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสามารถขับเคลื่อนการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่ได้ประกอบด้วย

หน่วยงานในพื้นที่

1. ชมรมผู้สูงอายุตำบล 2. โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน
3. แกนนำออกกําลังกายของแต่ละหมู่บ้าน 4. คณะกรรมการหมู่บ้าน
5. อบต. ประสานของงบประมาณในการขับเคลื่อน
6. กรรมการกองทุนสุขภาพตำบล (สปสช) สนับสนุน รพสต อสม รร ผู้สูงอายุสุขภาพตำบล อสม. 7. กลุ่มออมทรัพย์แต่ละหมู่บ้าน 8. กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลบางด้วน

หน่วยงานภายนอก พื้นที่

1. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง 2. กศน.อำเภอปะเหลียน 3. พี่เลี้ยง Node flagship Trang(สสส สำนัก6) 4. มอ.ศูนย์ UDL ตรัง
5. สถาบันการเงิน ธกส. สาขาหาดเลา

ส่วนที่ 3 กระบวนการทำงาน

รวบรวมสังเคราะห์การดำเนินงาน องค์ความรู้ จุดอ่อน จุดแข็ง ความต้องการ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบกับปัญหาหลายประการเนื่องจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 2019 ทำให้ขับเคลื่อนงานค่อนข้างยากเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องประสานความร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ต้องลงพื้นที่ทำความเข้าใจกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดความตระหนักในการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย แต่ในบางช่วง บางโอกาสก็พอสามารถขับเคลื่อนไปได้ พอสมควร

ซึ่งมีผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนงานดังนี้

จุดอ่อน

1. คณะทำงานบางท่านไม่เข้าใจการขับเคลื่อนงานและความสำคัญของการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย
2. กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยทำงานทำให้เข้าร่วมประชุมได้น้อยไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้
3. ปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 2019 ต้องเฝ้าระวังคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง
4. ประชาชนบางท่านไม่เห็นความสำคัญของการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย
5. ผู้นำบางพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญ ไม่ให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อน

จุดแข็ง

1. คณะทำงานหน่วยงานหลักมีความตั้งใจและร่วมใจที่จะขับเคลื่อนเห็นความสำคัญของการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย
2. ทีม อสม. มีความเข้มแข็งให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนกิจกรรมการขับเคลื่อนเตรียมรองรับสังคมสูงวัย
3. โรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุให้ความสำคัญ มีความเข้มแข็งและเป็นกิจกรรมหลักในการขับเคลื่อนเตรียมรองรับสังคมสูงวัยมิติด้านสังคม
4. ได้รับงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมดำเนินการขับเคลื่อนเตรียมรองรับสังคมสูงวัยจาก อบต. สปสข. พมจ.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพเป็นอย่างดีอยู่แล้ว ทำให้ง่ายต่อการต่อยอดกิจกรรมการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยมิติ ด้านสุขภาพ
6. มีระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็น จำนวน 8 คน มีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง จำนวน 102 คน ซึ่งมีความเข้มแข็งเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างมิติด้านสังคม

ความต้องการ

1. ให้เป็นนโยบายภาครัฐในการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย
2. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 มิติ ร่วมในการขับเคลื่อนพร้อมกันแบบบูรณาการ
3. ควรจะปลูกฝังการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยตั้งแต่วัยเรียนเป็นการเตรียมความพร้อมแต่เนิ่นๆ
5. ควรสร้างแกนนำในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง เกิดพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติประจำวัน

เครือข่ายการทำงานและการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเตรียมรองรับสังคมสูงวัยขององค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน มีคณะทำงานที่มีความเข้มแข็ง ด้านสุขภาพ และด้านสังคม ด้านปรับสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย

1. ทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ที่เข้มแข็ง ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ช่วยประสานงาน และขับเคลื่อนงานเป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ และการลงสำรวจข้อมูลเชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
2. ทีมองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นหน่วยงานคอยให้การสนับสนุนงบประมาณในการหนุนเสริมให้กิจกรรมประสบความสำเร็จและต่อยอดกิจอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดสรรงบประมาณของ สปสช. วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และลงพื้นที่รณรงค์ขับเคลื่อนกิจกรรมทั้ง 4 มิติ
3. ผู้นำท้องที่ท้องถิ่นนัดประชุมจัดสถานที่และติดต่อกับประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมประชุมทำความเข้าใจ ให้คำปรึกษาแนะนำทำความเข้าใจ
4. โรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรมผู้สูงอายุ ประสานสมาชิกในชมรมและนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งหนุนเสริมให้ อสม. เข้าร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการจัดกิจกรรม

เพราะฉะนั้นการทำงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยของตำบลบางด้วน ต้องอาศัยทุกภาคส่วนในการ ขับเคลื่อน ตามความถนัดและบทบาทหน้าที่ของแต่ละท่านเป็นตัวช่วยในการขับเคลื่อน พร้อมทั้งชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการขับเคลื่อน

เคล็ดลับความสำเร็จในการดำเนินงานขับเคลื่อนสังคมสูงวัย

1. ความเข้มแข็งของคณะกรรมการและทีมงาน
2. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก องค์การบริหารส่วนตำบลงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล (สปสช)
3. โรงเรียนผู้สูงอายุ อบต.บางด้วน และชมรมผู้สูงอายุ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นที่ประจักษ์ของประชาชนและพื้นที่ใกล้เคียง พร้อมทั้งได้ทีม อสม. เข้ามาเป็นพี่เลี้ยงในการจัดกิจกรรมทุกครั้ง
4. ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) มี ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็น จำนวน 8 คน มีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง จำนวน 102 คน ซึ่งมีความเข้มแข็ง เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความเข้มแข็งมิติด้านสังคม และได้กระทำอย่างต่อเนื่องมีการลงพื้นที่ของ คณะกรรมการศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ รพสต. ผู้บริหารท้องถิ่น ร่วมตรวจเยี่ยม และแจกอาหารเสริมนม ผักอ่อมสำเร็จรูป น้ำมันนวด มอบกายอุปกรณ์ให้กับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

ส่วนที่ 4 ผลงานที่เกิดขึ้นและแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน”รูปธรรมความสำเร็จ” และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

จากการดำเนินงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยขององค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน โดยคณะทำงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยได้ขับเคลื่อนกิจกรรมทั้ง 4 มิติ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านปรับสภาพแวดล้อมตั้งแต่ กรกฎาคม 2563 ถึง เมษายน 2564 ผลการดำเนินงานตามบันไดผลลัพธ์ดังนี้ **บันไดขั้นที่ 1 คณะทำงานมีความเข้มแข็ง**

1. มีคณะทำงานหลายภาคส่วนในการขับเคลื่อน ประกอบด้วย อบต. รพสต. ประธาน อสม. ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ ชมชมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมี องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน เป็นแกนนำหลัก

2. คณะทำงานมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยเพิ่มขึ้นสามารถตอบมิติการขับเคลื่อนสังคมสูงวัย ลักษณะกิจกรรมที่ต้องเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัยได้

บันไดขั้นที่ 2 มีระบบข้อมูลรองรับสังคมสูงวัย

1. มีการจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 40 -59 ปี และ กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป จากการลงสำรวจแบบสอบถามโดยทีม อสม.จำนวน 561 ชุด ทำให้ทราบถึงปัญหาแต่ละมิติของประชาชนในตำบลบางด้วน มีการประมวลผล และรายงานผลให้คณะทำงานทราบ
2. มีการจัดเก็บฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ และคนพิการ และการลงเยี่ยมบ้าน โดยใช้ Application iMed@home ทำให้รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและคนพิการได้สะดวกรวดเร็วขึ้น

ข้อมูลการเตรียมความพร้อมทั้ง 4 ด้าน

ความพร้อม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	อันดับ
ความพร้อมด้านสุขภาพ	3.20	.42	ระดับมาก
ความพร้อมด้านสังคม	3.19	.60	ระดับมาก
ความพร้อมด้านสภาพแวดล้อม	2.83	.62	ระดับปานกลาง
ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ	2.73	.95	ระดับปานกลาง
ภาพรวม	3.01	.42	ระดับมาก



บันไดขั้นที่ 3 มีนโยบายและแผนงานกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย

1. มีการนำโครงการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย
2. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนกิจกรรมเตรียมรองรับสังคมสูงวัย จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน รวม ทั้งสิ้น 118,000 บาท
3. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้มีการออมเงินเพิ่มขึ้นโดยมีสถาบันการเงิน ธกส.สาขา หาดเลา มาส่งเสริมการออมทุกหมู่บ้านและนัดให้ประชาชนมาฝากเงินกันทุกเดือน มีประชาชนให้ความสำคัญกับมิติด้านเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นโดยมียอดการเปิดบัญชีใหม่ และการฝากเงินเพิ่มขึ้น
4. มิติด้านสุขภาพ มีการขยายผลการออกกำลังกายจากกลุ่มแกนนำหลัก อสม.แต่ละหมู่บ้าน ได้ขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายแต่ละหมู่บ้านโดยมีการเดินบาสโลป แอร์โรบิค การเดิน วิ่ง เล่นกีฬา โดยมีสมุดการออกกำลังกายของกลุ่มเป้าหมายคนละ 1 เล่ม ให้ทีม อสม.ที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่เป็นผู้รับการออกกำลังกาย ครบ 3 เดือน มีการตรวจสุขภาพประเมินผล
5. มิติด้านสังคม มีโรงเรียนผู้สูงอายุโดยเปิดโอกาสให้ทีม อสม. แต่ละหมู่เข้าร่วมเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้สูงอายุ เปิดโอกาสขยายกลุ่มเป้าหมายของนักเรียน มีการดำเนินการระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็น จำนวน 8 คน มีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง จำนวน

102 คนได้รับการดูแลไม่ถูกทอดทิ้ง

ปัจจัยเงื่อนไขที่เอื้อต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนสังคมสูงวัย

1. ความร่วมมือระหว่างส่วนราชการในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนเตรียมรองรับสังคมสูงวัย
2. แกนนำ อสม. ชมรมผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญหน่วยงานภาครัฐ ให้ร่วมมือกับกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดี
3. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในการขับเคลื่อนกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย
4. พื้นที่ที่มีความโดดเด่นเกี่ยวกับกิจกรรมมิติด้านสุขภาพ และมิติด้านสังคมอยู่แล้วทำให้ขับเคลื่อนได้ง่ายขึ้น

ปัญหาอุปสรรคแนวทางการแก้ไข

1. ความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมต้องต่อเนื่องและสร้างความตระหนักให้กับแกนนำและส่วนราชการเพิ่มขึ้น
2. หน่วยงานราชการที่เข้ามาขับเคลื่อนงานรองรับสังคมสูงวัย ยังมีภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการ บางครั้งการขับเคลื่อนงานอาจล่าช้าหรือรอให้ดำเนินการหลักของหน่วยก่อน
3. ปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 2019 ทำให้การทำงานได้ไม่เต็มที่ที่ต้องคอยระมัดระวังคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงการประชุมรวมกลุ่มกันเป็นจำนวนมากไม่สามารถดำเนินการได้
4. แกนนำและกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มยังไม่เห็นความสำคัญของการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

แนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. กำหนดให้เป็นนโยบายภาครัฐมอบหมายให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกันทุกส่วนราชการ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่เด็กในวัยเรียนต้องมีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ในชั้นเรียน
2. มีกิจกรรมประชาสัมพันธ์ รณรงค์ ส่งเสริม การเตรียมรองรับสังคมผู้สูงอายุในรูปแบบสื่อต่าง ๆ
3. สร้างแกนนำหลักระดับจังหวัด ขับเคลื่อนระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และจริงจัง พร้อมติดตามและประเมินผล

ปัจจัยเงื่อนไขในการดำเนินงานที่ทำให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ

1. คณะทำงานที่มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย 2. ระดับพื้นที่ที่มีกิจกรรมที่หนุนเสริมสอดคล้องกับมิติการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยอยู่แล้วทำให้การขับเคลื่อนง่ายขึ้นและเห็นผลการดำเนินงาน
3. การให้ความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมาย และแกนนำระดับพื้นที่

ส่วนที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะในการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์

1. เกิดตัวแบบพัฒนารองรับสังคมสูงวัยในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพสต และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นภาคีขับเคลื่อนงานผู้สูงวัยเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน
2. บูรณาการงานรองรับสังคมสูงวัย ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในพื้นที่และนอกพื้นที่ โดยดูที่ภารกิจของหน่วยงานเพื่อไปถึงเป้าหมายร่วมกัน

