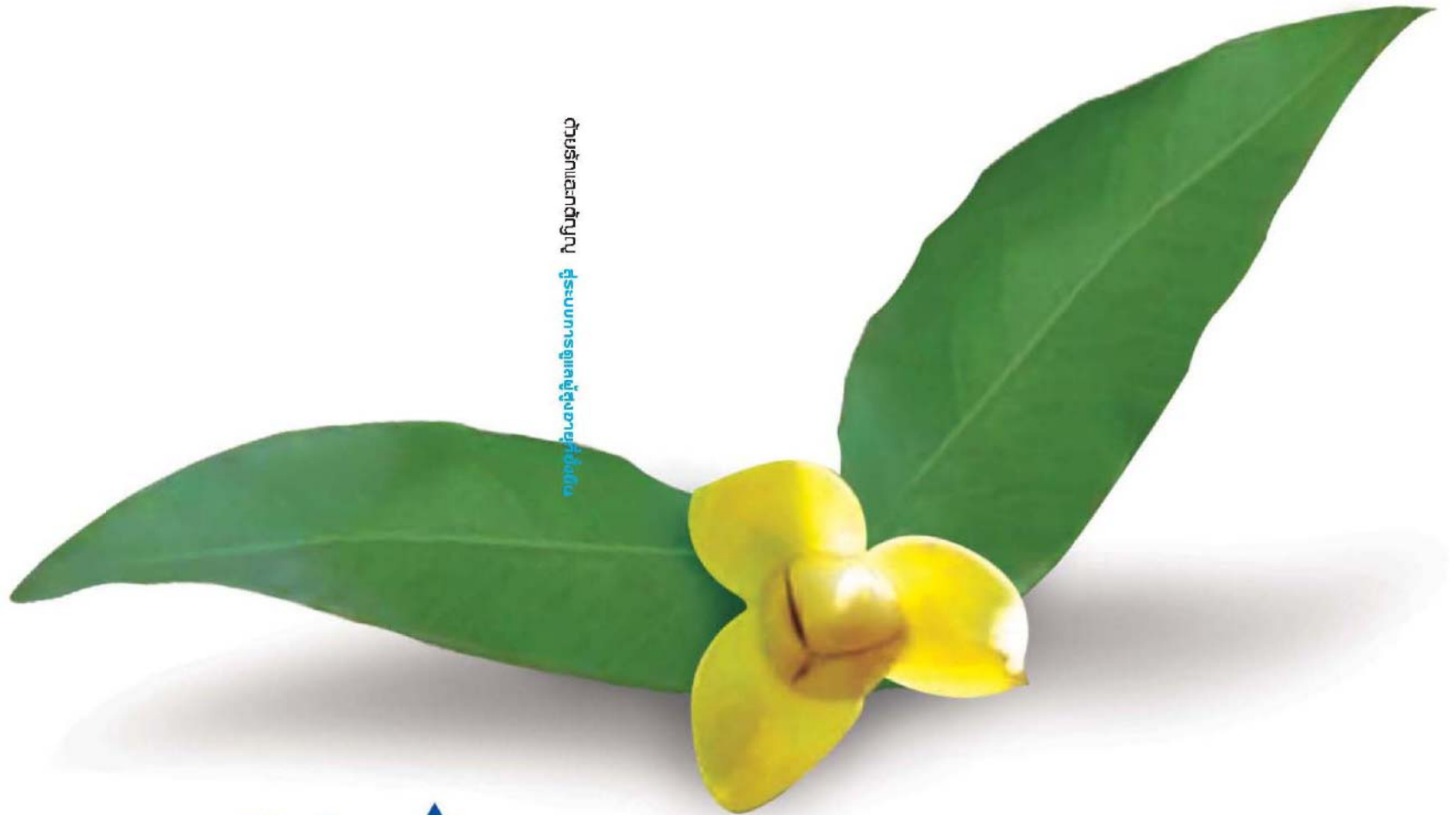




ด้วยรักและกตัญญู สู่ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน



ด้วยรักและกตัญญู
สู่ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน



กรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต

ด้วยรักและกตัญญู สู่ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน



คำนำ

หากเปรียบผู้สูงอายุเหมือนดอกจำปา สสังคมไทยตอนนี้ก็คล้าย “ดงจำปา” เพราะถึงวันนี้ คงไม่มีใครกล้าอีกว่า สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” มากขึ้นเรื่อยๆ อีกไม่นานจากนี้ เราจะมีคนวัย 60 ขึ้นไปมากถึง 1 ใน 4 ของประชากรบ้านเรา นั่นจะเปลี่ยนสังคมไทยครั้งสำคัญในระดับโครงสร้าง หลาย ๆ เรื่องและกระทบกับทุกคน

คำถามสำคัญคงไม่ใช่เรื่อง จะเผชิญหน้าหรือไม่ หากแต่เป็น จะเผชิญหน้าอย่างไร

สังคมไทยเปรียบบิดามารดาและผู้สูงอายุเสมือน “พรหม” ของลูกหลาน “ความกตัญญู” ต่อท่านเหล่านั้นจึงเป็นทั้งหน้าที่ทางสังคมและจิตวิญญาณของคนไทย ที่ถูกหล่อหลอมด้วยระบบสังคม วัฒนธรรมและจารีตประเพณีมานับแต่ประวัติศาสตร์ แต่วันนี้ วิธีแสดงออกถึงความกตัญญูของครอบครัวไทยกำลังจะถูกท้าทายครั้งใหญ่ ว่าทำอย่างไรจึงจะเท่าทันการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

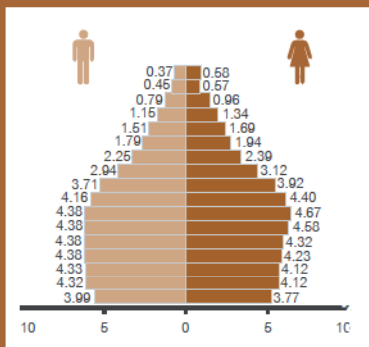
หลายภาคส่วน ในสังคมกำลังใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะหาคำตอบนี้ตามบทบาทของตน หลายชุมชนทั่วประเทศกำลังพยายามค้นหาคำตอบนี้ในวิถีและบริบทของพื้นที่ตนเอง ในจำนวนนั้น มี “ความสำเร็จ” เรื่องรองจาก 5 ชุมชน ที่หลายฝ่ายเห็นตรงกันว่า น่าจะเป็น “ทิศ” “ทาง” และ “ธง” นำทางสู่ภาพอนาคต ระบบการดูแลผู้สูงอายุไทยที่ยั่งยืน

และห้าชุมชนดังกล่าว คือที่มาของหนังสือเล่มนี้ หนังสือที่จะช่วยฉายภาพโลกผู้สูงอายุไทย สถานการณ์และการเปลี่ยนแปลง พร้อมๆ กับนำเสนอภาพความพยายามดังกล่าวในชุมชนทั้งห้า

เราหวังเหลือเกินว่า ประสบการณ์และบทเรียนหลากหลายจากบ้านแพ้วถึงปากพูน ที่นำเสนอ จะสามารถช่วยกระตุ้นความคิด จินตนาการ ให้ผู้อ่านเห็นภาพอนาคตสังคมไทย และลุกขึ้นมามีส่วนร่วมในระดับที่ตนเองทำได้ ในอันที่จะสร้างสรรค์ระบบอนาคตที่เราต้องการ สามารถเติมความหวัง ให้ผู้อ่านมีกำลังใจรับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะมาถึงอย่างมีสติ หรืออย่างน้อย สามารถแสดงความ “รักและกตัญญู” กับผู้สูงอายุรอบตัวได้อย่างถูกต้องและเท่าทัน

กองบรรณาธิการ

สารบัญ



“สังคมผู้สูงอายุ”

6

10

เปิดโลกผู้สูงอายุไทย



24

ระบบดูแลผู้สูงอายุ
ที่เห็นและเป็นอยู่



40

บ้านแพ้ว

ตัวแบบ“พยาบาลเยี่ยมบ้าน”



เทศบาลเมืองสกลนคร
ตัวแบบ “ศูนย์อเนกประสงค์
สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน”



ชุมชน 30 กันยาพัฒนา
ตัวแบบ
“ชุมชนเมืองดูแลผู้สูงอายุ”



ปากพูน
ตัวแบบ “อบต. เพื่อผู้สูงอายุ”

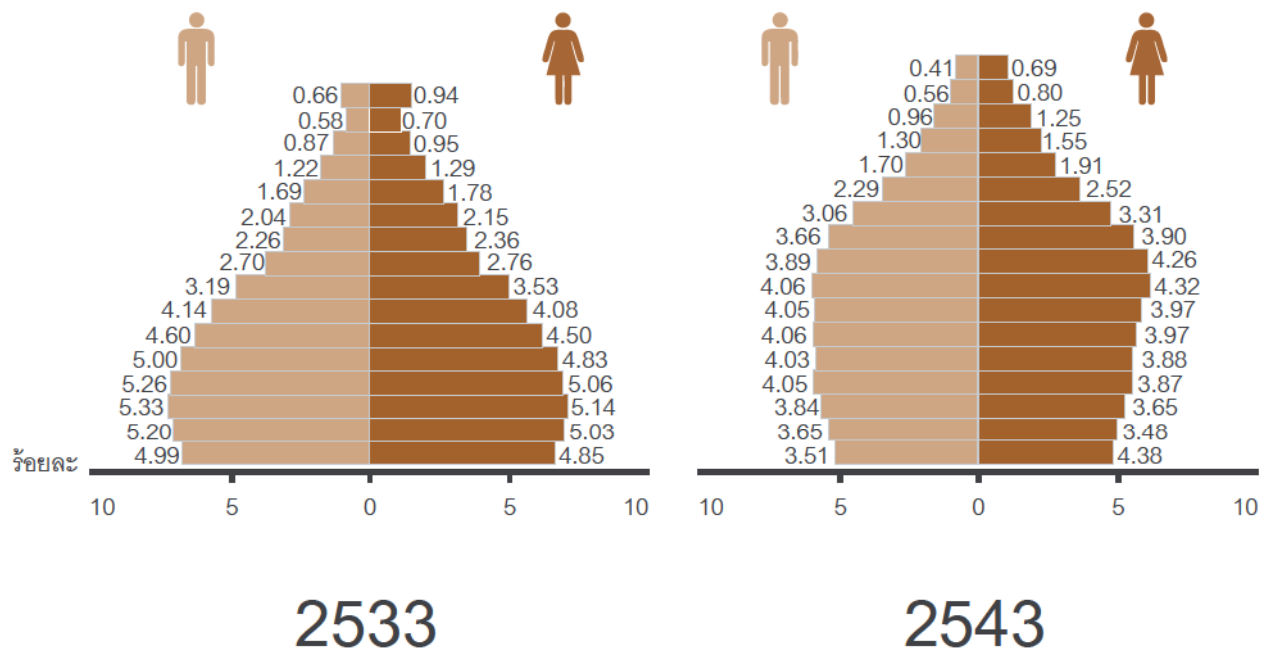


คลองเตยลือค 4-5-6
ตัวแบบ “ศูนย์สุขภาพชุมชน”

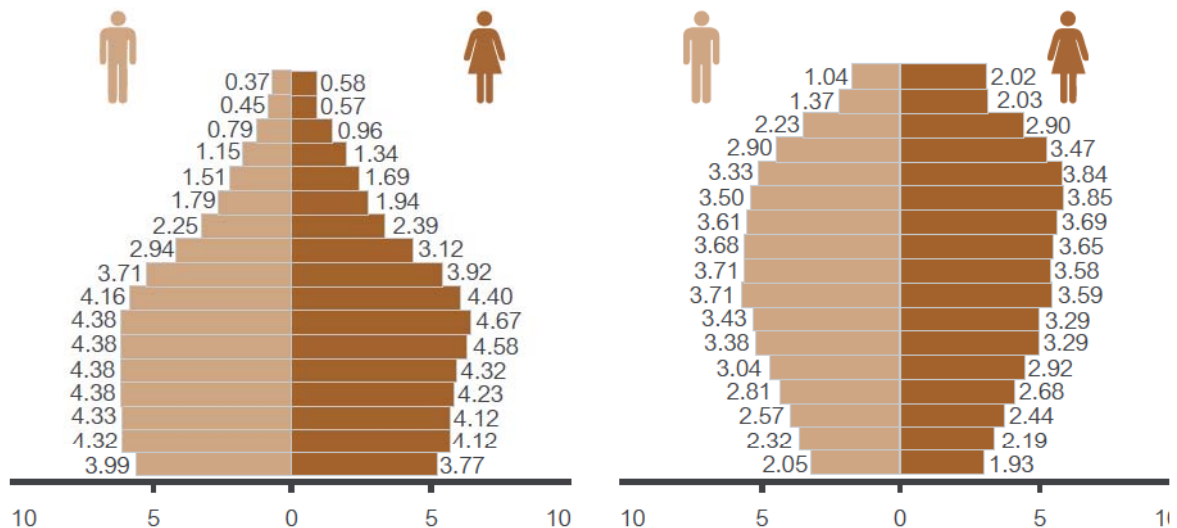


สู่การดูแล
ผู้สูงอายุไทยที่ยั่งยืน

โครงสร้างประชากรไทย 2533-2573



1. สู่ "สังคมผู้สูงอายุ"*



2551

2573

*ข้อมูลในบทนี้ทั้งหมดอ้างอิงจาก รายงานประจำปีผู้สูงอายุไทย 2551

สู่ "สังคมผู้สูงอายุ"

เป็นปรากฏการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในเมืองไทย
เป็นปรากฏการณ์ที่จะเปลี่ยนโฉมหน้าสังคมไทยครั้งสำคัญ
เป็นปรากฏการณ์ที่คนไทยหลีกเลี่ยงไม่ได้ และต้องรับมือให้ดี
ปรากฏการณ์ก้าวสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" หรือ "สังคมผู้สูงวัย" ของสังคมไทย

ทุกวันนี้ ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุราว 7.4 ล้านคน (2551) เพิ่มขึ้นจาก 1.5 ล้านคนในปี 2523 ยี่สิบแปดปีก่อน และจะเพิ่มอีกกว่าสองเท่าตัวเป็น 17.7 ล้านคน ในปี 2573 จากการประมาณการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ทำให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อสัดส่วนประชากรทั้งประเทศ เพิ่มจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 11 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 25 ในช่วงดังกล่าว นั่นคือเราเคยมีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 7 คนในคนไทยทุกๆ 100 คน ตอนนี้เพิ่มเป็น 11 คนและจะเพิ่มสูงถึง 25 คนในยี่สิบปีข้างหน้า ซึ่งหมายถึงในคนไทยทุกๆ 4 คน เราจะเจอผู้สูงอายุ 1 คน

สังคมไทย กำลังเคลื่อนตัวสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" หรือ "สังคมผู้สูงวัย" (Aging Society) คือคำอธิบายของนักวิชาการด้านประชากรต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

ปรากฏการณ์นี้คือการเคลื่อนตัวจากสังคมที่มีโครงสร้างประชากรที่มีรูปร่างปิรามิดคล้ายสามเหลี่ยมคือมีประชากรเด็กมากประชากรวัยแรงงานปานกลางและประชากรผู้สูงอายุน้อย เปลี่ยนเป็นปิรามิดประชากรที่มีรูปคล้ายขวดในปัจจุบัน ซึ่งมีประชากรวัยเด็กลดลงพอๆ กับประชากรวัยแรงงานขณะที่ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น และภายในยี่สิบปีข้างหน้า ภาพปิรามิดประชากรไทยจะคล้ายรวงผึ้ง

คือมีประชากรวัยเด็กลดลงมากประชากรวัยแรงงานปานกลางและประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากตามลำดับ

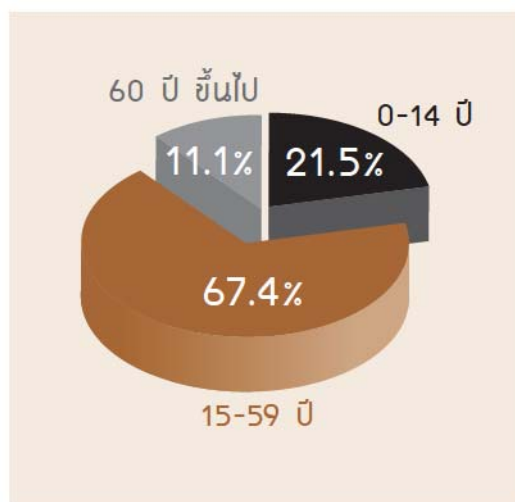
การลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตายและการมีอายุยืนมากขึ้นของคนไทย คือสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์นี้ อันเป็นผลสืบเนื่องจากนโยบายการควบคุมประชากรของไทยในหลายทศวรรษที่ผ่านมา

จำนวนบุตรเฉลี่ยของผู้หญิงไทยลดลงด้วยเจริญพันธุ์หรือที่นักวิชาการเรียกว่า "ภาวะเจริญพันธุ์รวม" ลดลงจาก 5.4 คน ในปี 2503 เหลือเพียง 1.85 คนในปี 2553 ขณะที่อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยจะเพิ่มจาก 71.7 ปีในปัจจุบัน เป็น 76.4 ปีภายในยี่สิบปีจากนี้

การเคลื่อนตัวสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทย แต่เคยเกิดและกำลังเกิดขึ้นกับหลายประเทศทั่วโลกเช่นกัน สิ่งที่แตกต่างคือประเทศพัฒนาแล้วใช้เวลานานถึง 50 - 100 ปีจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ขณะที่เมืองไทยใช้เวลาเพียง 22 ปี นับสำคัญคือ สังคมไทยมีระยะเวลาอันน้อยมากที่จะปรับตัวกับโครงสร้างประชากรใหม่ที่มีผู้สูงอายุในสัดส่วนที่มากอย่างไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และด้านอื่นๆ คือประเด็นที่ต้องขบคิดตั้งรับ และปรับตัว

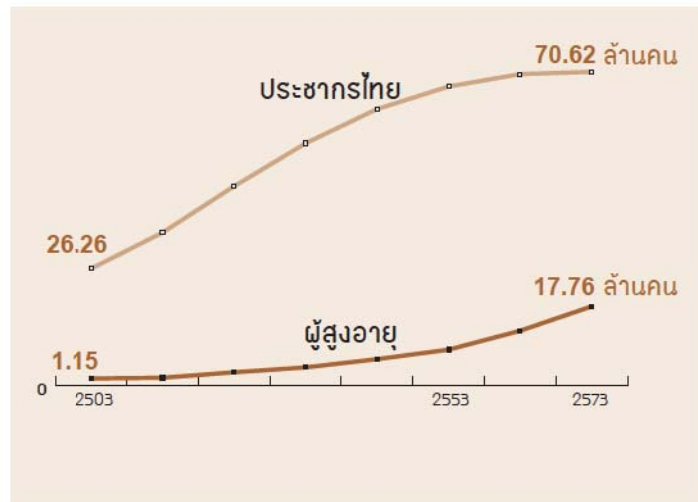
คนไทย 1 ใน 10 เป็นผู้สูงอายุ

สัดส่วนประชากรไทย 2551



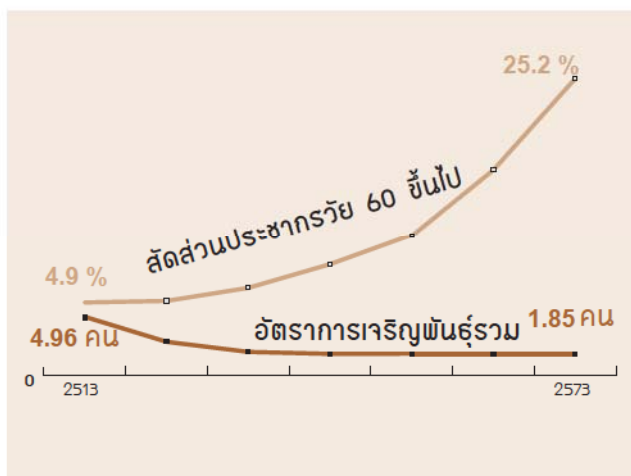
อีก 20 ปี 1 ใน 4 คนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ

แนวโน้มการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุไทย



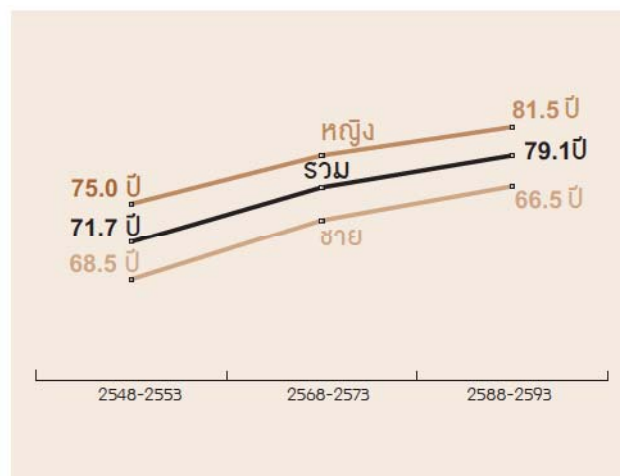
เด็กเกิดใหม่ลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มพรวด

แนวโน้มอัตราการเจริญพันธุ์รวม และ ร้อยละประชากรวัย 60 ขึ้นไป



แนวโน้มอายุยืนมากขึ้น

อายุคาดหมายการคงชีพเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด





2. เปิดโลกผู้สูงอายุไทย*

*ข้อมูลในบทนี้ทั้งหมดอ้างอิงจาก รายงานประจำปีผู้สูงอายุไทย 2551

เปิดโลกผู้สูงอายุไทย



ในจำนวนผู้สูงอายุไทยราว 7.4 ล้านคนที่มีอยู่ปัจจุบัน เป็นผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 56 และผู้สูงอายุชายร้อยละ 46 หรือคิดเป็นสัดส่วนผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ราวร้อยละ 25

กว่าครึ่งของประชากรผู้สูงอายุมีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี หรือผู้สูงอายุวัยต้น ที่เหลือร้อยละ 32 เป็นผู้สูงอายุวัยกลางอายุระหว่าง 70-79 ปี และร้อยละ 10 เป็นผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป

นั่นคือ ในผู้สูงอายุ 10 คน จะมีหกคนเป็นผู้สูงอายุวัยต้น สามคนวัยกลาง และหนึ่งคนเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย และในผู้สูงอายุชายทุกๆ 4 คน จะมีผู้สูงอายุหญิง 5 คน

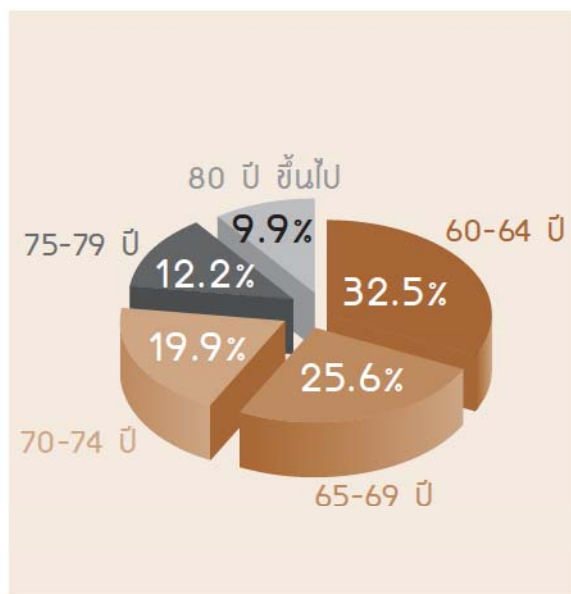
แนวโน้มสำคัญสองประการคือ **สัดส่วนของผู้หญิงและผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ**

การคาดการณ์ล่าสุดเปรียบเทียบแนวโน้มประชากรระหว่างปี 2551 กับ 2573 เปิดเผยว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุหญิงจะเพิ่มจาก 4.12 ล้านคน เป็น 10.09 ล้านคน ขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุชายเพิ่มจาก 3.27 ล้านคน เป็น 7.68 ล้านคน ด้านสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากร้อยละ 9.9 เป็นร้อยละ 12.1 มากกว่าสัดส่วนผู้สูงอายุวัยกลางซึ่งขยับขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 32.1 เป็นร้อยละ 34.1 และผู้สูงอายุวัยต้นที่จะลดลงจากร้อยละ 58.1 เป็นร้อยละ 53.8 ในช่วงเดียวกัน



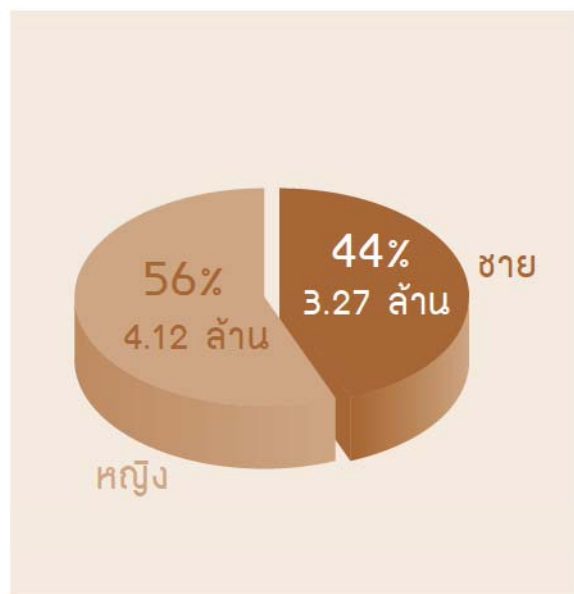
กว่าครึ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น

สัดส่วนผู้สูงอายุไทยในแต่ละช่วงอายุ 2551



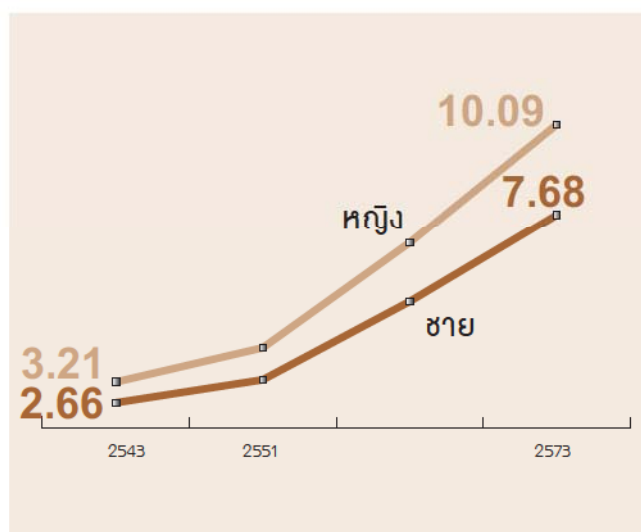
หญิงมากกว่าชาย (2551)

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุรายเพศ



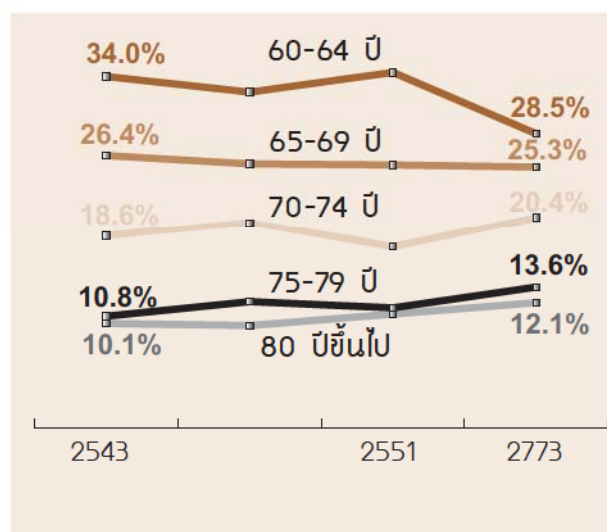
สัดส่วนผู้หญิงเพิ่มขึ้น

แนวโน้มการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุรายเพศ (ล้านคน)



วัยกลางและปลาย สัดส่วนเพิ่มขึ้น

ร้อยละประชากรผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย 2543-2573

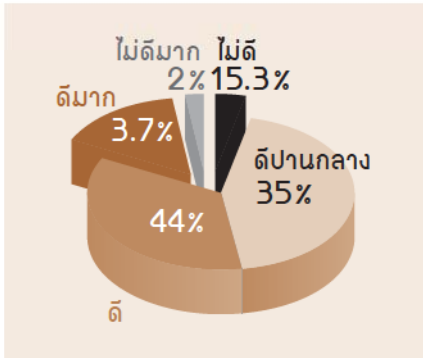


สุขภาพกาย

1 ใน 5

ประเมินว่าตนเองสุขภาพไม่ดี

การประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุราว 1 ใน 5 คน ประเมินว่าตัวเอง**สุขภาพไม่ดี หรือไม่ดีมาก** (ร้อยละ 17.3) ส่วนใหญ่ร้อยละ 79 ประเมินว่าตนเองสุขภาพดีหรือดีปานกลาง มีเพียงร้อยละ 3.7 ที่ประเมินว่าดีมาก

หากผลสำรวจนี้สะท้อนภาพใหญ่ได้แสดงว่าสังคมไทยมีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพประมาณ 1.28 ล้านคน

ร้อยละ 57.7 มีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 14.6 มี**ปัญหาการได้ยิน** และราวร้อยละ 5-10 มี**ปัญหาในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตัวเอง** เช่นการขึ้นลงบันได เคลื่อนที่ภายในบ้าน ใส่เสื้อผ้า รับประทานอาหาร ลูกนั่ง ใช้ห้องสุขา ล้างหน้าแปรงฟัน หรืออาบน้ำ โดยผู้ชายมีปัญหาทั้งการมองเห็นและการได้ยินมากกว่าผู้หญิง และผู้สูงอายุทุกๆ 1 ใน 5 คนมีปัญหาในการกลืนปัสสาวะและหรืออุจจาระ

นั่นคือในผู้สูงอายุ 10 คนจะมี 6 คนที่มีปัญหาการมองเห็น 1 คน มีปัญหาการได้ยินและอีก 1 คนมีปัญหาการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตัวเอง

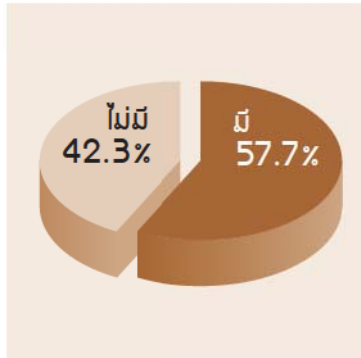
โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ตามด้วยโรคความผิดปกติของต่อมไร้ท่ออื่นๆ โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง สิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก/แล็บและโรคไตวายตามลำดับ (2551) โดยสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงเข้ารับการรักษา มากกว่าชายทั้ง 6 โรค เฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชายเกือบเท่าตัว

สาเหตุภายนอกที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือการพลัดตก หกล้ม (ร้อยละ 40.4) ทั้งนี้เพราะ

เกินครึ่ง

มี**ปัญหาการมองเห็น**

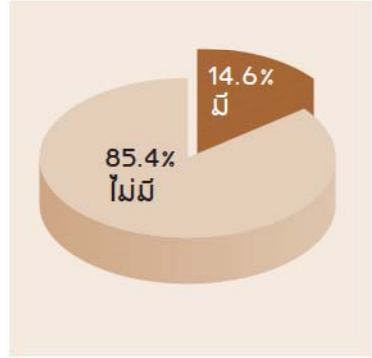
ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการมองเห็น



1 ใน 7

มี**ปัญหาการได้ยิน**

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยิน



ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่ายกว่าวัยอื่น เนื่องจากภาวะความเสื่อมตามวัยของการมองเห็น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จากสถิติ ครั้งหนึ่งของผู้สูงอายุที่หกล้มมักมีการเรื้อรังหรือเสียชีวิตภายในไม่เกิน 1 ปี

ผู้สูงอายุไทยราว 1.06 ล้านคน หรือทุกๆ 1 ใน 7 คน (ร้อยละ 15.3) หรือมีความพิการอย่างน้อย 1 ลักษณะตามคำจำกัดความทางวิชาการสากล แยกเป็นลักษณะความพิการประเภทความลำบากหรือปัญหาสุขภาพร้อยละ 15.2 ความลำบากในการดูแลตัวเองอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ร้อยละ 3.4 และประเภทมีลักษณะบกพร่อง ร้อยละ 10.2

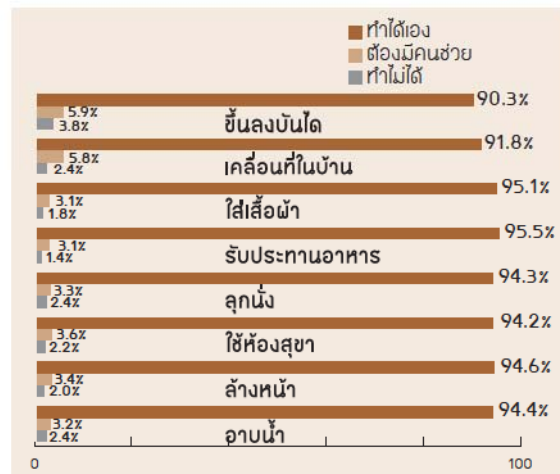
โดยผู้หญิงมีสัดส่วนเป็นผู้สูงอายุพิการมากกว่าผู้ชาย สัดส่วนความพิการเพิ่มขึ้นในวัยที่สูงขึ้นและผู้สูงอายุในชนบทมีสัดส่วนความเป็นผู้พิการมากกว่าผู้สูงอายุในเมือง

ในแง่พฤติกรรม ราว 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุไทยยังคง**สูบบุหรี่** (ร้อยละ 18) เช่นเดียวกับการ**ดื่มสุรา** (ร้อยละ 21.5) โดยร้อยละ 13.8 สูบประจำทุกวันและอีกร้อยละ 4.2 สูบบางวัน ร้อยละ 4.0 ดื่มทุกวันและร้อยละ 17.5 ดื่บบางวัน ผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนการสูบบุหรี่และดื่มสุรามากกว่าผู้สูงอายุหญิง และพฤติกรรมการสูบและดื่มลดลงในวัยที่สูงขึ้น

ผู้สูงอายุที่เป็น**ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่**มีประมาณ 100-200 รายต่อปี (2549 – 2551) โดยสัดส่วนผู้สูงอายุชายเป็นมากกว่าหญิง และจำนวนหนึ่งเสียชีวิตไปในจำนวนที่แตกต่างกันในแต่ละปี

ร้อยละ 5-10 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง

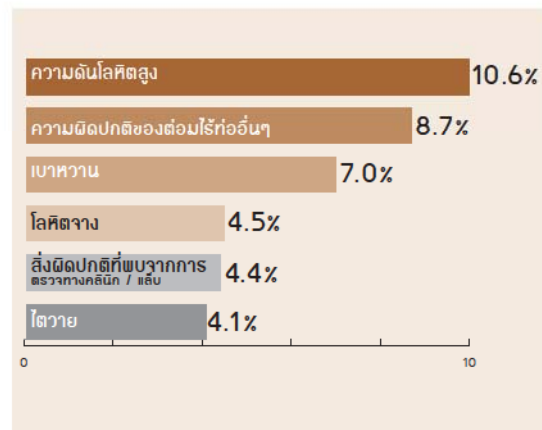
ความสามารถในการทำ 8 กิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองของผู้สูงอายุ



"ความดันโลหิตสูง"

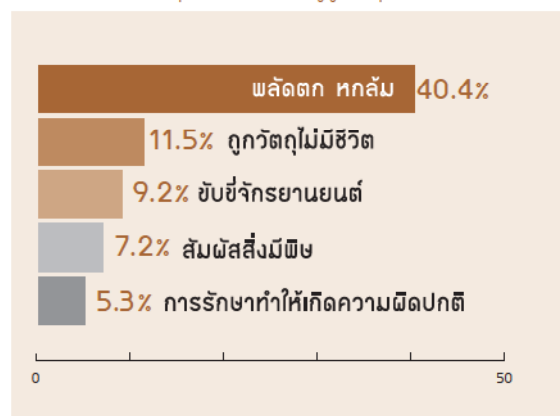
ตัวการใหญ่ทำผู้สูงอายุนอนโรงพยาบาล

6 อันดับแรกโรคผู้ป่วยในสูงอายุ



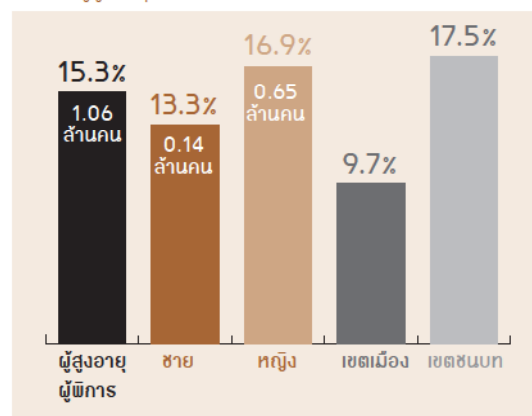
"พลาดตก หกล้ม" สาเหตุใหญ่ ทำผู้สูงอายุบาดเจ็บ

5 อันดับแรก สาเหตุภายนอกที่ทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บ



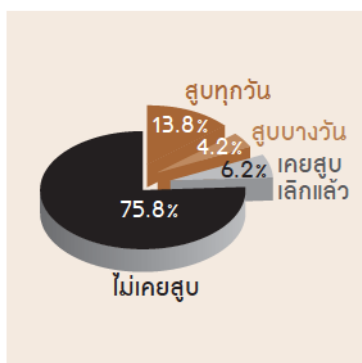
1 ใน 7 พิกุล หลุมมากกว่าชาย

สัดส่วนผู้สูงอายุพิกุล (2550)



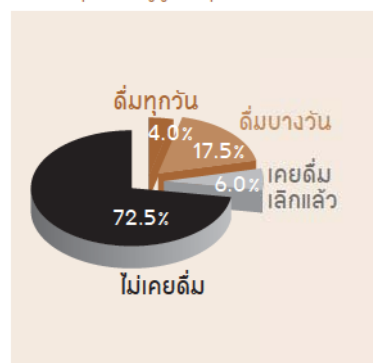
เกือบ 1 ใน 5 ยังสูบบุหรี่

สัดส่วนพฤติกรรม
การสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ 2551



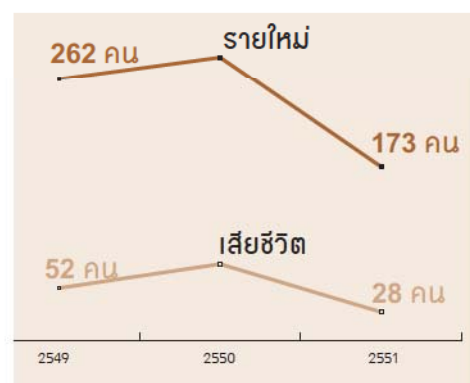
กว่า 1 ใน 5 ยังดื่มสุรา

สัดส่วนพฤติกรรม
การดื่มสุราของผู้สูงอายุ 2551



173 คนเป็นผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ (2551)

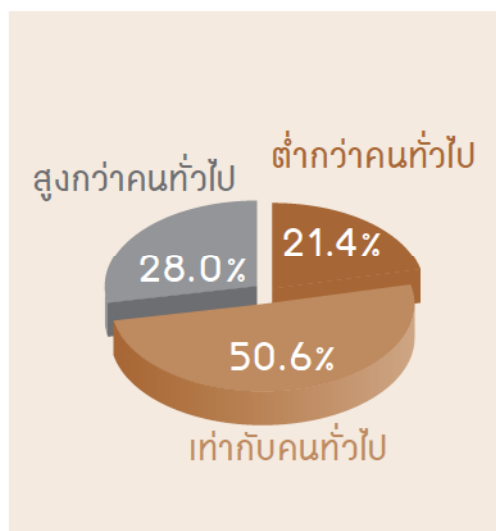
จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเอดส์รายใหม่และที่เสียชีวิต



สุขภาพจิต



1 ใน 5
มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป
ระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 2551 (%)



ใน 10 คน ผู้สูงอายุไทย 2 คนมีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ที่เหลือ 5 คนเท่ากับคนทั่วไป และอีก 3 คนมีระดับสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่ามีแนวโน้มระดับสุขภาพจิตที่ดีกว่า เพศชายมีแนวโน้มระดับสุขภาพจิตที่ดีกว่า เพศหญิง และผู้สูงอายุที่นำหลักศาสนาไปแก้ปัญหาชีวิตและการงานมากกว่า มีแนวโน้มระดับสุขภาพจิตที่ดีกว่า

ผู้สูงอายุ 144,224 คนเป็นผู้ป่วยจิตเวช (2551) สัดส่วนผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 57.2 ต่อร้อยละ 42.8) แต่แนวโน้มผู้ป่วยจิตเวชชายเพิ่มขึ้น ส่วนทางการลดลงในกลุ่มผู้สูงอายุหญิง ปัญหาจิตเวชพบน้อยลงในกลุ่มผู้สูงอายุที่วัยสูงขึ้น

ปัญหาหนี้เป็นผลพวงความวิตกกังวลเครียดและกดดันจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เสื่อมลง และการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทการนำครอบครัว การสูญเสียคู่สมรสหรือคนใกล้ชิด เป็นต้น

ในปี 2551 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมรวม 10,680 คน ลดลงกว่าเท่าตัวในระยะสองปี (22,253 คนในปี 2549) สัดส่วนผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 60.1 ต่อร้อยละ 39.9 หรือใน 5 คนเป็นผู้หญิง 3 คนและชาย 2 คน) ครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 70-79 ปี

ผู้สูงอายุ 1 ใน 20 คนมีภาวะซึมเศร้า โดยผู้ชายและผู้หญิงมีสัดส่วนพอๆ กัน และสัดส่วนเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุที่วัยสูงขึ้น

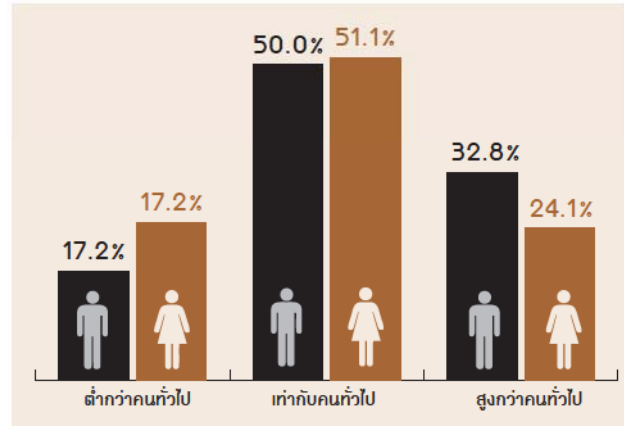
การศึกษาสูงกว่า สุขภาพจิตดีกว่า

ระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุในแต่ละระดับการศึกษา
(คะแนนเต็ม 45)



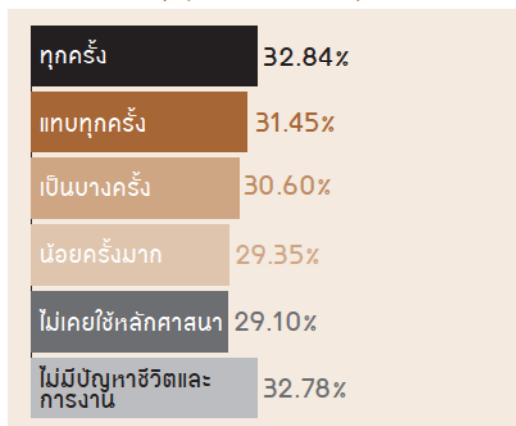
ชายสุขภาพจิตดีกว่าหญิง

ระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รายเพศ 2551



ยึดหลักศาสนามากกว่า สุขภาพจิตดีกว่า

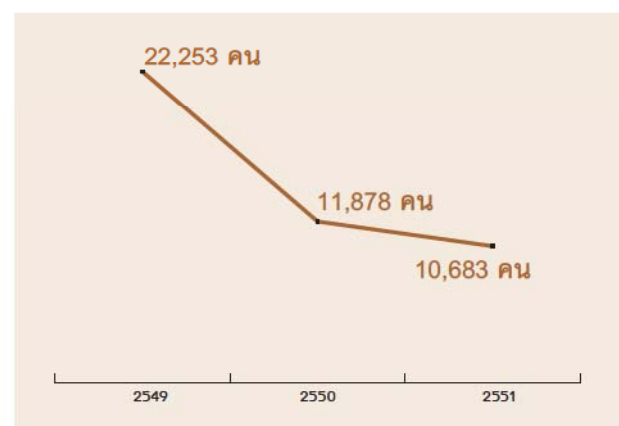
ระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่นำคำสอนศาสนา
มาเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาชีวิตและการงาน
ในระดับต่าง ๆ (คะแนนเต็ม 45)



10,680 คน

มีภาวะสมองเสื่อม แนวโน้มลดลง

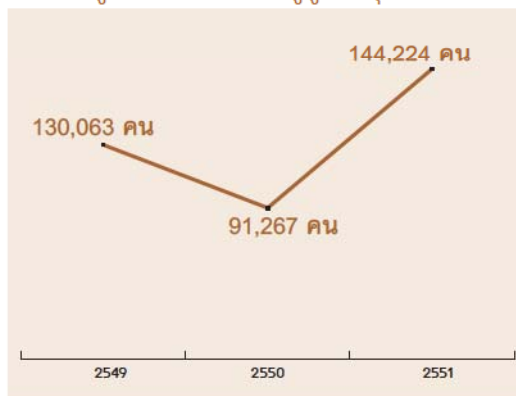
จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 2549-2551



144,224 คน

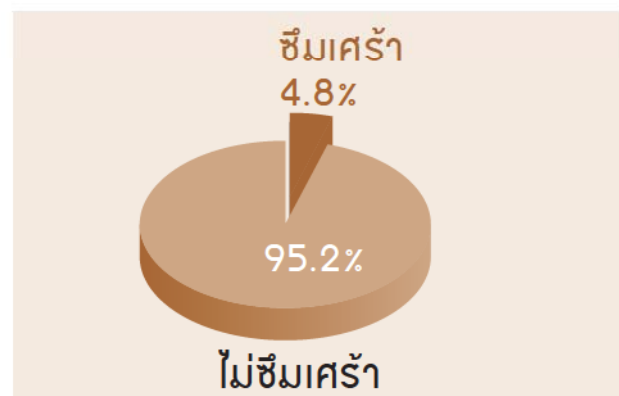
มีปัญหาทางจิตเวช แนวโน้มเพิ่มขึ้น

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้สูงอายุ



1 ใน 20 คนมีภาวะซึมเศร้า

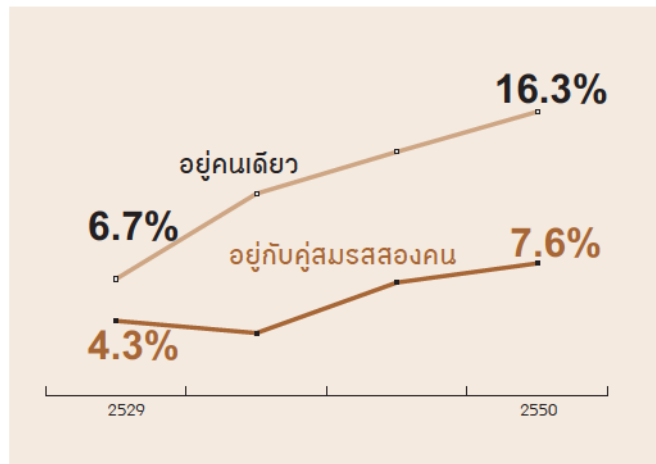
จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 2551



ครอบครัว

อยู่ลำพัง มากขึ้น

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว
หรือ อยู่สองคนกับคู่สมรส



แนวโน้มสำคัญสามประการด้านครอบครัวผู้สูงอายุไทยคือ **จะอยู่ลำพังมากขึ้น อยู่ห่างลูกมากขึ้น และต้องดูแลหลานโดยพ่อแม่เด็กไม่ได้ช่วยด้วยมากขึ้น**

สัดส่วนผู้สูงอายุที่ต้องอาศัย**อยู่คนเดียว**เพิ่มจากร้อยละ 4.3 ในปี 2529 เป็นร้อยละ 7.6 ในปี 2550 (ราว 0.6 ล้านคน) และสัดส่วนที่ต้อง**อยู่สองคนกับคู่สมรส**ตามลำพังเพิ่มจากร้อยละ 6.7 เป็นร้อยละ 16.3 (ราว 1.2 ล้านคน) ในช่วงเดียวกัน

สอดคล้องกับสถานะ “กำลังสมรส” ซึ่งลดลงในวัยที่สูงขึ้น โดยสัดส่วนผู้สูงอายุชายในช่วงวัย 60-65, 65-69, 70-74, 75-79 และวัย 80 ปีขึ้นไปที่กำลังสมรสจะลดลงจากร้อยละ 90 ลดเหลือร้อยละ 86, 81, 69 และ 61 ตามลำดับ ส่วนสถิติในผู้สูงอายุหญิงคือร้อยละ 62, 52, 39, 34 และร้อยละ 13 ตามลำดับ สาเหตุสำคัญเพราะผู้สูงอายุหญิงอายุยืนกว่า (คู่สมรสตายก่อน) และผู้สูงอายุชายมีอัตราการแต่งงานใหม่สูงกว่า

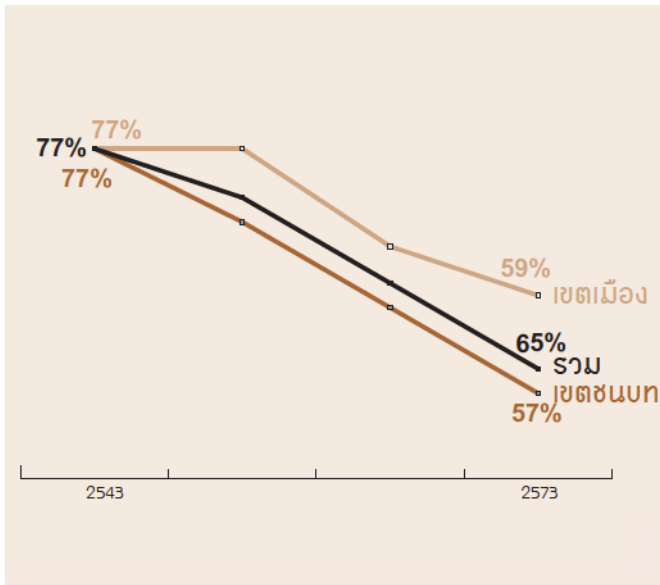
แม้จำนวนลูกโดยเฉลี่ยจะมากถึง 4.1 คนแต่สัดส่วนผู้สูงอายุไทยที่**ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านเดียวกับลูก**มีมากถึงร้อยละ 34 (ราว 2 ล้านคน) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23 ในปี 2543 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 41 ในปี 2573 โดยแนวโน้มจะเกิดขึ้นในชนบทมากกว่าในเมือง

ราวครึ่งหนึ่งของครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสสองคนนั้น มีลูกที่อาศัยอยู่บ้านติดกันหรือในชุมชนหมู่บ้านเดียวกันอยู่ โดยสัดส่วนที่ **ลูกมีบ้านอยู่ติดกัน**ประมาณร้อยละ 32-34 หรือ 1 ใน 3 ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มนี้ และมี**ลูกอยู่ในชุมชนหมู่บ้านเดียวกัน**ร้อยละ 18-22 (1 ใน 5) แต่แนวโน้มที่ลูกผู้สูงอายุจะ**อาศัยอยู่คนละจังหวัด** กำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในชนบท ในภาพรวม ครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่คนละจังหวัดกับลูกเพิ่มจากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 35.6 จากปี 2538 ถึง 2550 โดยในเขตชนบท สัดส่วนนี้เพิ่มจากร้อยละ 29.9 เป็นร้อยละ 37.6 ในช่วงเวลาเดียวกัน

สัดส่วนครัวข้ามรุ่น (Skip Generation Household) หรือครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่กับหลาน โดยไม่มีพ่อหรือแม่ของเด็กอยู่ด้วยในครัวเรือนผู้สูงอายุไทย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.5 เป็นร้อยละ 14.3 (ราว 1 ล้านคน) ในช่วงปี 2537 – 2550 โดยเฉพาะในชนบทซึ่งสัดส่วนเพิ่มจากร้อยละ 11.6 เป็นร้อยละ 16.1 ทั้งนี้ครัวข้ามรุ่นจะทำให้ภาระการดูแลหลานตกกับผู้สูงอายุมากขึ้นทั้งด้านกายภาพและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากหลานยังเล็กอยู่

แนวโน้มอยู่บ้านเดียวกับลูกลดลง

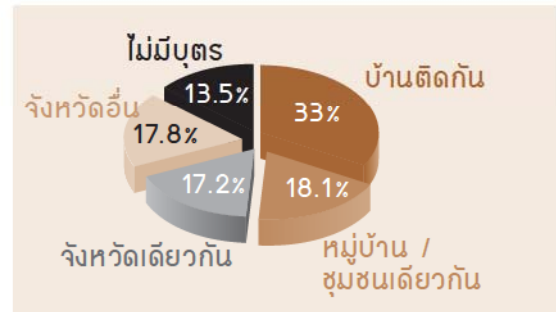
สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเดียวกับลูก



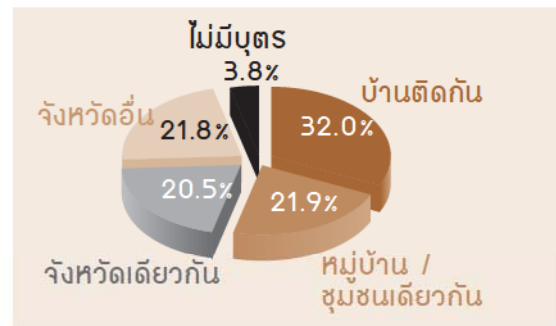
ครึ่งหนึ่งยังอยู่ใกล้ลูก

สัดส่วนผู้สูงอายุกับสถานที่อยู่ของลูกที่อยู่ใกล้ที่สุด

อยู่คนเดียว

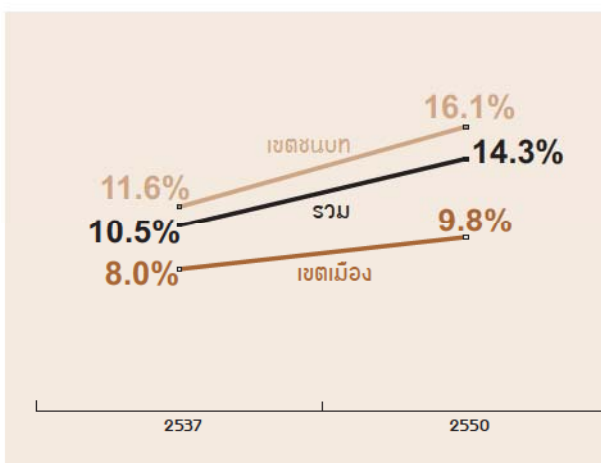


อยู่กับคู่สมรสสองคน



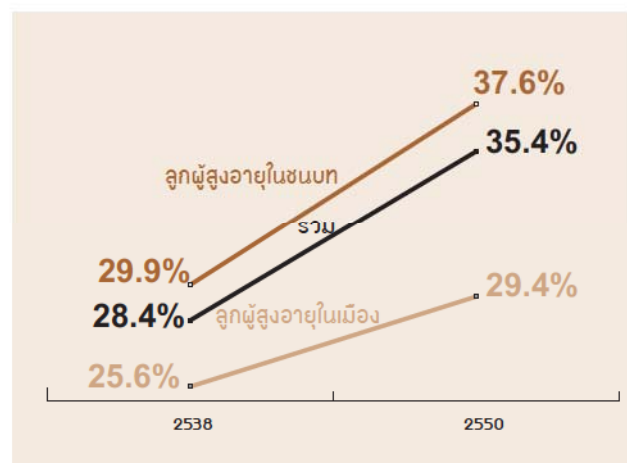
"ครัวข้ามรุ่น" เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในชนบท

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่อยู่กับหลาน โดยไม่มีพ่อหรือแม่หลานอยู่ด้วย



อยู่คนละจังหวัดกับลูกมากขึ้น โดยเฉพาะในชนบท

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่อยู่คนละจังหวัดกับลูก



งาน และการเงิน



ราว 1 ใน 3 (ร้อยละ 37.3) ของผู้สูงอายุไทยยังคงทำงานอยู่แม้วัยจะมากกว่า 60 ปีแล้ว (2551) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุชายยังคงทำงานอยู่ ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงยังทำงานอยู่ราว 1 ใน 4

ทั้งนี้ กว่าครึ่งทำงานในภาคเกษตรกรรม (ราว 3 ใน 5) ที่เหลือ 2 ใน 5 ทำงานนอกภาคเกษตร ทั้งนี้เพราะงานภาคเกษตรไม่มีการกำหนดอายุเกษียณสามารถทำได้นานตราบเท่าที่ต้องการทำ และผู้สูงอายุนอกภาคเกษตรสามารถกลับเข้ามาทำงานในภาคเกษตรได้ด้วย อย่างไรก็ตามสัดส่วนการทำงานนอกภาคเกษตรของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

รายได้เฉลี่ยที่ผู้สูงอายุได้คือ 6,900 บาทต่อเดือน (2551) เพิ่มขึ้นจาก 5,379 บาทต่อเดือนในปี 2546 โดยผู้สูงอายุชายมีรายได้มากกว่าผู้สูงอายุหญิง (7,939 และ 5,326 บาทต่อเดือนตามลำดับ)

ชั่วโมงทำงานเฉลี่ยคือ 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือวันละ 6 ชั่วโมง ส่วนการ**ออม**ของผู้สูงอายุ ยังไม่สามารถระบุตัวเลขเฉลี่ยชัดเจนได้ เนื่องจากความหลากหลายของระบบการออมที่มีอยู่ตามแต่ประเภทการประกันตนแต่ก็สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระบบคร่าวๆ คือ ระบบการออมภาคบังคับและภาคสมัครใจ

ระบบการออมภาคบังคับแบ่งเป็นการออมของข้าราชการผ่านระบบบำเหน็จบำนาญเดิมและกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ส่วนการออมของลูกจ้างเอกชนและลูกจ้างชั่วคราวจะผ่านกลไกกองทุนประกันสังคม

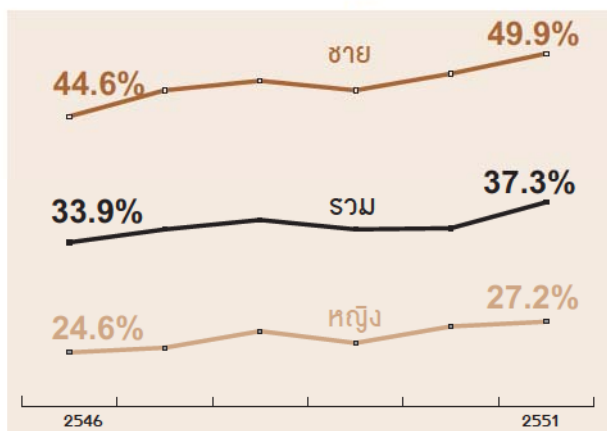
ด้านระบบการออมภาคสมัครใจสำหรับลูกจ้างเอกชนพนักงานและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจรวมถึงลูกจ้างประจำ ส่วนราชการจะออมผ่านกลไกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยผู้มีเงินได้ทั่วไปสามารถออมผ่านกลไกกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ



กว่า 1 ใน 3 ยังคงทำงานอยู่

สัดส่วนและแนวโน้ม

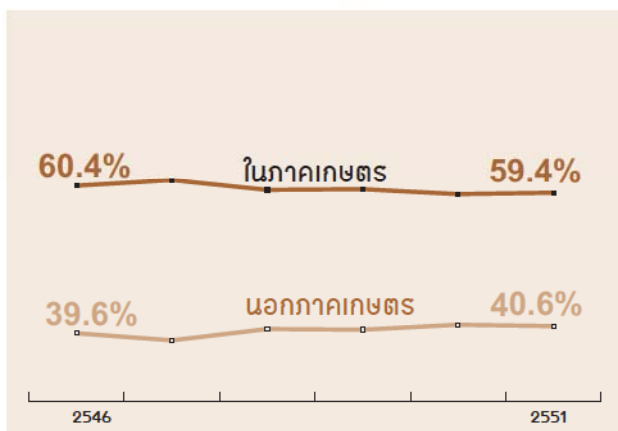
ภาวะการทำงานของประชากรผู้สูงอายุ



2 ใน 3 ทำงานภาคเกษตร

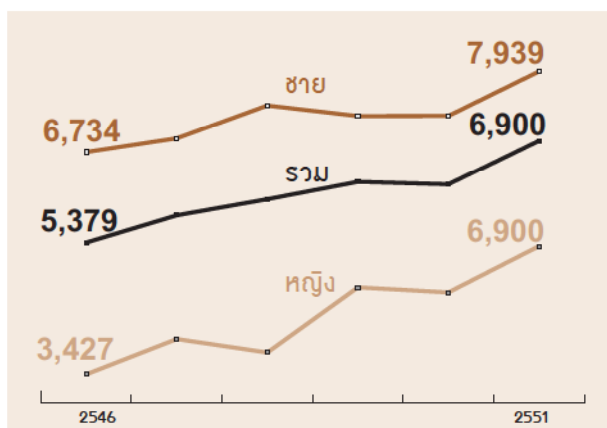
สัดส่วนและแนวโน้ม

ภาวะการทำงานของประชากรผู้สูงอายุ



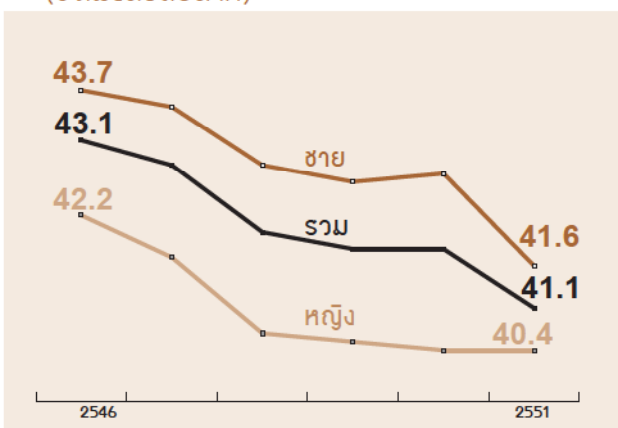
รายได้เฉลี่ย 6,900 บาทต่อเดือน (2551)

สัดส่วนและแนวโน้มรายได้เฉลี่ยผู้สูงอายุ (บาทต่อเดือน)



ทำงานเฉลี่ย 41 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (2551)

สัดส่วนและแนวโน้มชั่วโมงทำงานเฉลี่ยผู้สูงอายุ (ชั่วโมงต่อสัปดาห์)



การออมผู้สูงอายุไทย

กลไกการออมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ปี 2551 (ล้านบาท)

	ผู้มีสิทธิประกันตน	กลไก	จำนวนผู้ประกันตน (ล้านคน)	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
โครงการออมเพื่อการชราภาพ แบบสมัครใจ ระบบ (ยอดปีราคาด)	- ลูกจ้างเอกชน - พนักงาน/ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ - ลูกจ้างประจำส่วนราชการ	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ**	2.01*	465,296
	- ผู้มีเงินได้ทั่วไป	กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ**	-	39,530
โครงการออมเพื่อการชราภาพ แบบบังคับ (ตรงกลางปีราคาด)	- ข้าราชการ	กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)	1.17	392,290
	- ผู้มีงานทำทั่วไป	กบข. (อยู่ระหว่างการศึกษ)	-	
โครงการบำเหน็จบำนาญ แบบบังคับระบบ (ฐานปีราคาด)	- ลูกจ้างเอกชน - ลูกจ้างชั่วคราว	กองทุนประกันสังคม	9.29 *	569,906.4
	- ข้าราชการเดิม	ระบบบำเหน็จบำนาญเดิม		

* รวมทั้งผู้ประกันตนที่ไม่ได้เป็นผู้สูงอายุ

** สำหรับผู้มีเงินได้ทั่วไป

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร



การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ และชมโทรทัศน์เป็นสามช่องทางหลักของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุไทย ในผู้สูงอายุ 10 คนจะมี 4 คนอ่านหนังสือ 3 คนฟังวิทยุ 8 คนดูทีวี โดยจำนวนไม่น้อยเลือกรับข้อมูลผ่านช่องทางมากกว่าหนึ่งช่องทาง

สัดส่วนการอ่านหนังสือของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.4 เป็นร้อยละ 39.3 ภายในระยะเวลา 5 ปี จาก 2546-2551 โดยนิยมอ่านหนังสือพิมพ์มากที่สุดพอๆ กับหนังสือหรือเอกสารเกี่ยวกับคำสอนศาสนา ส่วนเนื้อหาที่นิยมอ่านมากที่สุดคือสารคดี ความรู้ทั่วไปและข่าว

แนวโน้มการฟังวิทยุของผู้สูงอายุลดลงตามลำดับจากร้อยละ 42.6 เป็นร้อยละ 28.3 ในช่วงระยะเวลา 19 ปี จากปี 2532 -2551 โดยกลุ่มที่ยังฟังวิทยุอยู่นิยมติดตามรายการข่าวและบันเทิงเป็นหลัก

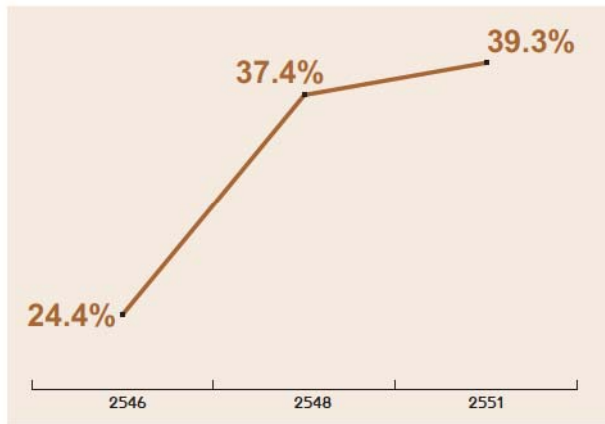
ส่วนทางกับการฟังวิทยุสัดส่วนการรับข้อมูลโดยการชมโทรทัศน์ของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับจากร้อยละ 62.9 ในปี 2532 เป็นร้อยละ 84.6 ในปี 2551 แต่นิยมติดตามรายการข่าวและบันเทิงเป็นหลัก เช่นเดียวกับการฟังวิทยุ

ทั้งนี้มีราว 1 ใน 10 คนที่ทั้งไม่ดูทีวีและไม่ฟังวิทยุ ขณะที่ 1 ใน 4 รับข้อมูลผ่านทั้งสองช่องทาง



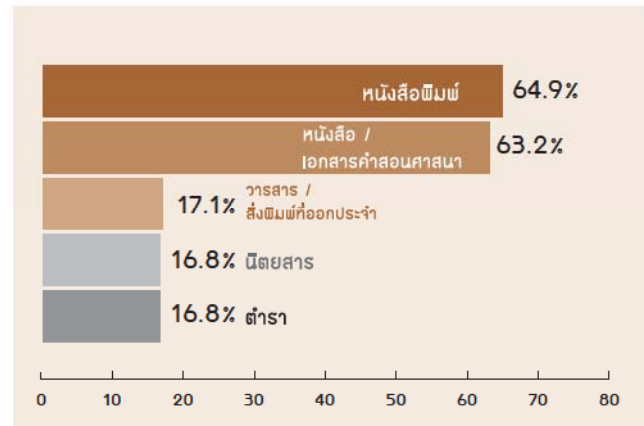
อ่านมากขึ้น

สัดส่วนและแนวโน้มการอ่านหนังสือของผู้สูงอายุ



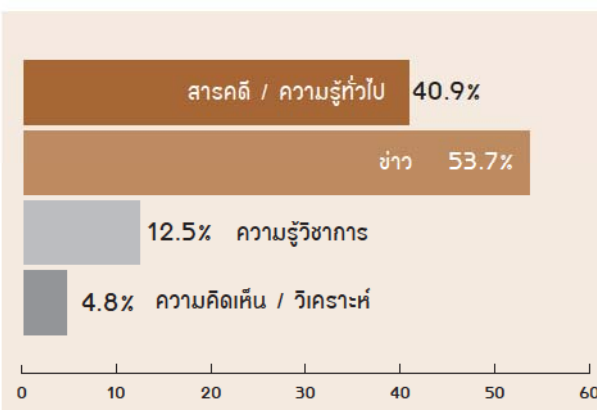
อ่านหนังสือพิมพ์ หนังสือศาสนา มากที่สุด

ประเภทสิ่งพิมพ์ที่ผู้สูงอายุอ่าน



อ่านสารคดีและข่าว มากที่สุด

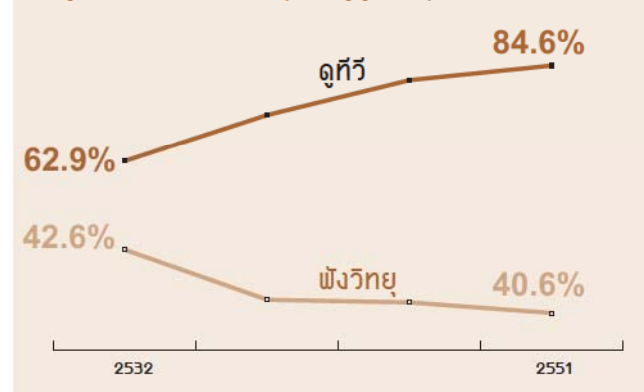
สัดส่วนเนื้อหาที่ผู้สูงอายุอ่าน



ดูทีวีเพิ่มขึ้น ฟังวิทยุลดลง

สัดส่วนและแนวโน้ม

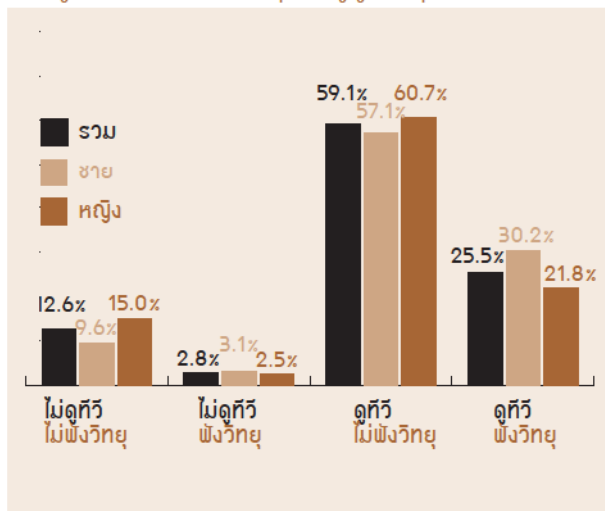
การดูโทรทัศน์และฟังวิทยุของผู้สูงอายุ



1 ใน 10 ไม่ดูทีวี ไม่ฟังวิทยุ

สัดส่วนพฤติกรรม

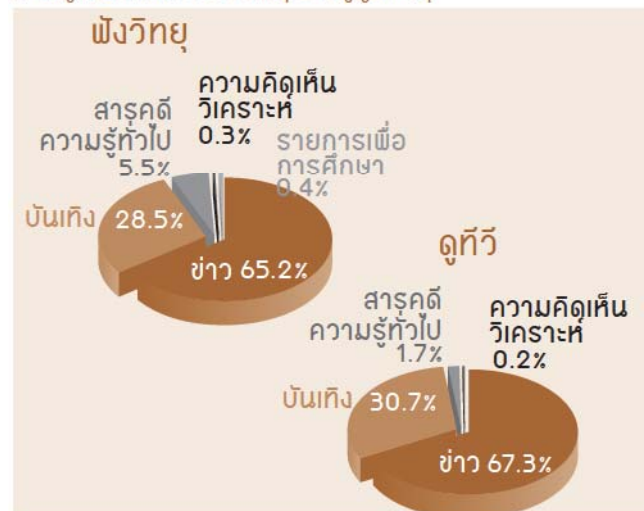
การดูโทรทัศน์และฟังวิทยุของผู้สูงอายุ



ติดตามข่าว และบันเทิงเป็นหลัก

ประเภทเนื้อหา

การดูโทรทัศน์และฟังวิทยุของผู้สูงอายุ





3. ระบบดูแลผู้สูงอายุ ที่เห็นและเป็นอยู่*

*ข้อมูลในบทนี้ทั้งหมดอ้างอิงจาก รายงานประจำปีผู้สูงอายุไทย 2551

3.1 ครอบครัว



ครอบครัวเคยเป็นภาคส่วนหลักที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากครัวเรือนไทยนับแต่อดีตมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายขนาดใหญ่ประกอบด้วยสมาชิกหลายรุ่นคือ รุ่นปู่ย่าตายาย รุ่นพ่อแม่ รุ่นลูกและหลายครัวเรือนมีสมาชิก รุ่นหลานอยู่ด้วย ประกอบกับค่านิยมและประเพณีการกตัญญู ต่อผู้สูงอายุในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวจึงสามารถ จัดการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนได้เป็นอย่างดี

แต่จากสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา สายลมแห่งการพัฒนาได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนไทยให้กลายเป็นครัวเรือนเดี่ยวขนาดเล็กและมีสมาชิกน้อยรุ่นลงครัวเรือนจำนวนมากอยู่กันเพียง สามีและภรรยา ครัวเรือนผู้สูงอายุต้องอยู่กันลำพังมากขึ้น อยู่ห่างจากครัวเรือนลูกมากขึ้น การแสดงความรักและห่วงใย จึงต้องพึ่งเทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่อย่างมือถือมากขึ้น โอกาสอยู่ใกล้ชิดกันลดลง เหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนของสมาชิกภายในครอบครัว

อย่างไรก็ตาม ผลสำรวจล่าสุด (2550) เปิดเผยว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ยังคงได้รับการเอาใจใส่จาก สมาชิกภายในครอบครัวของตนเอง ยังคงมีชีวิตร่วมกันใน ครัวเรือนที่มีสมาชิกครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกันหลายคน หรือ ยังคงสามารถใช้ชีวิตในบ้านปลายอยู่ท่ามกลางบุตรหลาน เครือญาติหรือมีผู้ดูแลอยู่ด้วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไปและผู้สูงอายุพิการ

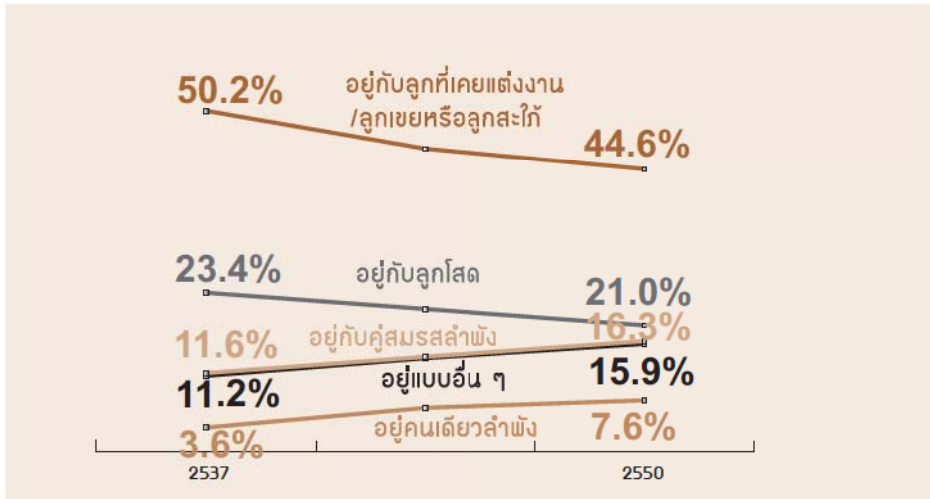
กว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุพิการได้รับการดูแลช่วยเหลือการทากิจวัตรประจำวันโดยคนในครอบครัวซึ่งเกือบครึ่ง ดูแลโดยลูก

แนวโน้มที่น่ากังวลคือ สัดส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับ ลูกซึ่งลดลงตามลำดับ จากร้อยละ 73.6 ในปี 2537 เหลือ ร้อยละ 65.7 ในปี 2545 และเหลือร้อยละ 60.2 ในปี 2550

กล่าวได้ว่า บทบาทการทำหน้าที่รับผิดชอบของ ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุกำลังอยู่ระหว่างการถูกทดสอบ ครั้งสำคัญ ซึ่งหนึ่งในความพยายามรักษาประสิทธิภาพการดูแล ผู้สูงอายุในการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้คือการหันไปให้ความสำคัญ กับการดูแลร่วมกับภาคส่วนอื่น โดยเฉพาะชุมชน

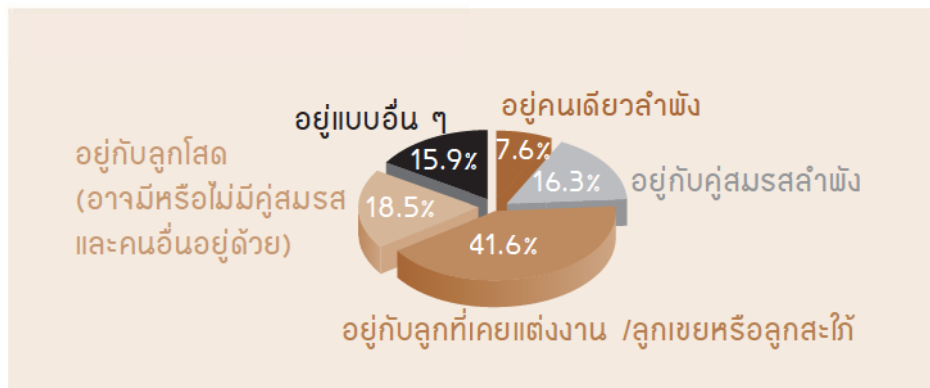
ผู้สูงอายุไทย อาศัยอยู่กับใคร

สัดส่วนและแนวโน้มการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย



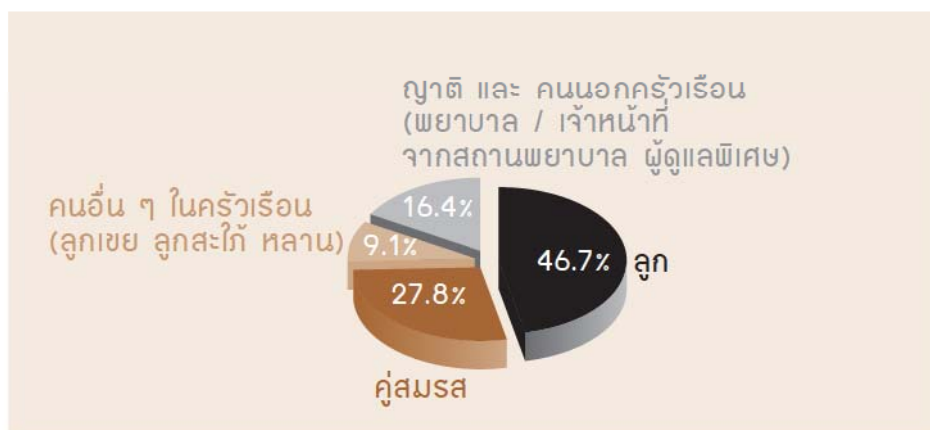
ผู้สูงอายุไทย อาศัยอยู่กับใคร

สัดส่วนและแนวโน้มการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย



คนในครอบครัว ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุพิการ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุพิการในการทำกิจวัตรประจำวัน





ยายเจียร ปุ่นบุตร

อายุ 91 ปี อ. บางวัว จ. ชะเชิงเทรา

“ มีลูก 5 คน ชายสอง หญิงสาม แต่งงานไปแล้วสามคน คนเล็กก็ 52 ปีแล้ว มีหลาน 5 คน เหลนอีก 2 คนเสียไปนานละ 20 กว่าปีได้ แกเป็นโรคคนแก่ เป็นลม หมอว่าเป็นความดันเส้นโลหิตแตกตอนนี้อยู่สองคนกับลูกสาวคนรองสุดท้อง เขายังโสดก็อยู่ด้วยกัน ก็ได้เขามาช่วยดูแลเรื่องอาหารการกินให้

ยายเป็นโรคกระดูกพรุนตามวัย อย่างอื่นความดันเบาหวานนี่ไม่มี หมอยังบอกเลยว่าอายุยืน สุขภาพดีกว่าหมออีก หมอเขาเป็นเบาหวานไง ส่วนอาการเล็กๆ น้อยๆ ก็มีบ้างท่อน้ำตาตันบ่อยๆ กระดูกคอเสื่อมตามวัย เรื่องสุขภาพนี่ก็สบายใจได้ ตรวจแล้วหมอบอกไม่มีอะไรน่าห่วงก็ไม่ต้องไปอีกตอนนี้ก็ไปพร.บางปะกงใกล้บ้านเป็นหลัก ป่วยทีก็ค่อยไปหรือใครผ่านไปแถวนั้นยายนี่ก็ได้ขอติดไปด้วยไปตรวจเสียหน่อย

ปีที่ผ่านมาก็ไปสองสามหน ไปตรวจสุขภาพเฉยๆ ให้หมอยืนยันว่าไม่มีอะไรผิดปกติก็ไม่เสียตังส์เลยโรคประจำตัวอีกอย่างก็นอนไม่หลับ สงสัยคงเพราะกลางวันนอนเยอะไป

อยู่อย่างนี้ก็ไม่เหงาเนะ ลูกสาวคนเล็กทำงานที่กรุงเทพฯ ก็มาเยี่ยมทุกเสาร์อาทิตย์ลูกสาวที่แต่งงานไปก็มีบ้านอยู่ติดกันหลานก็อยู่ด้วยคนหนึ่งกับแฟนเค้า หลานอีกคนเค้าก็อยู่ไม่ไกล

ก็พาเหลนมาเยี่ยมบ่อยๆ นี่ก็เพิ่งไปเยี่ยมเหลนอีกคนที่เพิ่งคลอดมา รอบๆ บ้านนี่ก็พี่ๆ น้องๆ กันหมด แต่ตอนนี้ก็เหลือไม่เยอะแล้ว เหลือแค่ 3 บ้าน 5 บ้าน ที่เหลือก็มีแต่บ้าน ส่วนคนเข้ากรุงเทพมหานคร เสาร์อาทิตย์ที่ถึงจะมารวมกันแต่ก็ช่วยเหลือพึ่งพากันได้ ถ้าจำเป็น

ก็ถือว่าสบาย คิดถึงเหลนก็วานให้หลานมารับไปเยี่ยมได้ อยากไปเปิดหูเปิดตาก็ได้ ลูกหลานเค้าพาไปหลังสุดนี่ไปเมืองกาญจน์เมื่อเดือนที่แล้วไปเยี่ยมญาติ เป็นแม่พี่สะใภ้ เขาอายุ 80 กว่าแล้วเป็นเบาหวานแล้วล้ม ขนาดเขาแข็งแรงนะ

ลูกๆ หลานๆ เขาทำงานมีเงินเดือนก็ให้เงินทุกเดือนเราก็เก็บไว้ เอาไว้ทำบุญ ช่วยงานวัดขนาด งานศพญาติๆ กัน ยายชอบไปทำบุญ ไปวัด เมื่อก่อนนั่งซ้อนมอเตอร์ไซด์ไปได้ แต่ตอนนี้เด็กๆ เค้าห้ามไม่ให้นั่ง จริงๆ ก็อยากไปวัด คิดถึงเพื่อนๆ เมื่อก่อนยายไปถือศีลนอนวัดทุกปี เลิกไปได้เกือบสิบปีละ ไปก็ไม่เจอเพื่อนรุ่นเดียวกัน อายุเยอะมาก แก่เกินจะออกจากบ้านเหมือนเรา บ้างก็หลงๆ ลืมๆ เป็นอัลไซเมอร์แต่ยายนี่จำได้หมดนะ ไม่มีปัญหา ”

เพ็ญ ปุ่นบุตร
ลูกสาววัย 55 ผู้ดูแลยายเจียร



“แม่เค้าสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ ดูแลไม่ยาก แค่อูเรื่องกับข้าวกับปลาการเป็นอยู่ทั่วไปในแต่ละวันเท่านั้น ที่ต้องดูแลหน่อยก็เป็นเรื่องกิน แม่เค้าจะกินผักกับปลาเป็นหลัก แต่ต้องทำกินแบบบ้านๆ เรานะ ทอดมัน ต้มส้มมัน ผักกับน้ำพริกนี่ของโปรดแก ก็แกชินของแก ทั้งชีวิตแกก็เป็นชาวนา อยู่กับทุ่งนา ของกินนี่ต้องทำเอง ของซื้อไม่กินของใส่สีนี้ไม่เอาเลย อย่างแป้งจี่น้ำปูน อะไรที่อยากกินก็ทำเองแกชอบกินผลไม้ กินได้ทุกอย่าง ก็อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้แกสุขภาพดีทั้งที่วัยเยอะขนาดนี้แล้ว

อีกอย่างแกชอบออกกำลังกาย เข้าๆ ตื่นขึ้นมาก็เดินรอบบ้าน ดูต้นไม้ที่ปลูกไว้ว่าเป็นไฉ่ ต้นโน้น ต้นนี้ มะขามออกก็เก็บมาทำมะขามเถียกไปขาย โดยตคนอายุ 83 นี้แกก็ไต่ต้นมะขามสูงสามเมตรได้สบาย ลูกๆ ไม่กล้าปีนกลัวตกเดินเสร็จก็กินข้าว นอนพักผ่อน สวดมนต์ ไปตามเรื่อง

เรื่องเงินๆ ทองๆ ก็ไม่มีปัญหา หลานๆ ก็ให้เงินเดือน แกประจำ อยากใช้อะไรก็ได้ แกไม่ค่อยได้ใช้อะไรส่วนใหญ่ก็เก็บไว้ทำบุญ มีก่อนหน้านี้ที่แกเก็บเงินเอาไว้ตรวจช่องท้อง ถ้าได้คือแกชอบอ่านชอบดูข่าวสารอะไรพวกนี้ชอบดูข่าวมากที่สุด ดูข่าวราชวงศ์ ชอบรัฐบาลช่วงหนึ่งแกเลยอยากไปตรวจ

กับหมอเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในกรุงเทพฯ แต่ใช้วิธีเก็บเงินเอง แกก็เช็คราคาค่าใช้จ่ายเอาเอง แล้วเก็บ แกบอกไม่อยากจะจน ลูกหลานให้เป็นภาระ พวกเราก็ปล่อยแก อยากทำอะไรก็ให้ทำ ถ้าแกสบายใจ หมอเก่งๆ แกไปตรวจมาหมดละ อย่างร.พ. ไทยนครินทร์ก่อนหน้านี้ก็ไปประจำ ไปตรวจกระดูกที่ร.พ. ญาไท จะไปที่ก็ให้ลูกหลานไปส่ง ตอนนี้แกสบายใจเรื่องสุขภาพแล้ว ก็แค่แวะไปตรวจกับหมอที่โรงพยาบาลบางปะกงใกล้ๆ บ้าน

ถือว่าครอบครัวเราโชคดีที่เงื่อนไขลงตัว ฉันเองก็ไม่มีครอบครัว เลยมีเวลาดูแลแม่เค้าเต็มที่ พี่ๆ น้องๆ ก็ติดต่อกันตลอด คุยกันจะช่วยกันดูแลแม่อย่างไร ฐานะการเงินเราก็พอ ดูแลตัวเองได้อยู่ ที่ทางเราก็มี อยากปลูกอยากสร้างอะไรก็ทำได้ คึกคักอย่างก็ยังคงอยู่ในชุมชนที่แม่เค้าคุ้นเคย เป็นบ้านเกิดเค้า คนในหมู่บ้านก็รู้จักกัน แม่ก็ไม่เหงา

”

3.2 ชุมชน



ชุมชนได้เข้ามามีบทบาทชัดเจนมากขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการภายใต้โครงการที่ริเริ่มโดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยเพื่อทำหน้าที่เติมเต็มและหนุนเสริมการดูแลส่วนที่เป็นข้อจำกัดของการดูแลโดยสมาชิกภายในครอบครัวรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนมีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยสามารถสรุปได้ออกเป็น 8 รูปแบบสำคัญดังนี้

1 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุก่อนบ้าน (อสม.)

เป็นรูปแบบการดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยการเปิดรับสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุถึงบ้านโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและประสบปัญหาทางสังคม เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง สามารถเข้าถึงบริการของรัฐและใช้ชีวิตอยู่ร่วมครอบครัวในชุมชนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2545 ภายใต้โครงการ อสม. ของ พม. และประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ ส่งผลให้คณะรัฐมนตรีเมื่อ 10 เมษายน 2550 อนุมัติให้ขยายการดำเนินงานโครงการนี้ให้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศภายในปี 2556

ในปี 2551 มี อสม. รวม 6,800 คนใน 75 จังหวัด ทั่วประเทศ สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ทั้งสิ้น 75,597 คน ไม่รวมกับอาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน อีก 1,328 คน

2 ชมรมผู้สูงอายุ

เป็นการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในรูปแบบของชมรม เพื่อให้ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอและทำงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดกรุงเทพมหานคร สมาคม

สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยและกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2551 มีชมรมผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ รวมทั้งประเทศ 19,475 ชมรม โดยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด 8,876 ชมรม รองลงมาภาคเหนือ 6,954 ชมรม ภาคกลาง 1,938 ชมรม ภาคใต้ 1,377 ชมรม และกรุงเทพ 305 ชมรม ชมรมผู้สูงอายุยังได้รับการสนับสนุนการทำกิจกรรมผ่านโครงการเพื่อคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในปี 2551 รวม 113 โครงการเป็นเงิน 9.9 ล้านบาท

3 กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

เป็นการจัดระบบสวัสดิการให้ผู้สูงอายุผ่านกองทุนสวัสดิการตำบลสำหรับคนทุกช่วงวัยโดยรวมถึงการจ่ายเบี้ยยังชีพหรือบำนาญเดือนละ 300 บาทสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนครบ 15 ปี (ปัจจุบันยังไม่มีมีการจ่ายเนื่องจากอายุกองทุนยังไม่ถึง 15 ปี)

เริ่มต้นในปี 2543 โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ในรูปแบบกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุจังหวัดละ 1 ล้านบาท ภายใต้งบ 80 ล้านบาทของโครงการแก้ไขปัญหาค้นคนเมืองในภาวะวิกฤต มีการจ่ายสวัสดิการเบี้ยยังชีพ เงินกู้ยืมเพื่อการลงทุน โดยกองทุนได้นำเงินไปลงทุนหลากหลายแบบ แล้วนำดอกผลมาจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ ก่อนที่จะปรับเปลี่ยนแนวคิดกองทุนเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลในปี 2548 ให้มีการจ่ายเงินสมทบจากสามส่วนคือชุมชนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจนแห่งชาติ (ศตจ.) รวมทั้ง อพช. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความยั่งยืนของกองทุน

ในปี 2551 มีการจัดตั้งกองทุนรวมทั้งสิ้น 2,338 กองทุน ครอบคลุมพื้นที่ 3,076 ตำบลใน 76 จังหวัด มียอด

เงินรวมในกองทุน 537 ล้านบาท โดยร้อยละ 82 เป็นการสมทบจากสมาชิกในชุมชน ร้อยละ 5 จากอปท. และอีกร้อยละ 13 จาก อพท. บางพื้นที่มีการใช้เงินกองทุนสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุหรือให้สวัสดิการผู้สูงอายุที่ยากจนร่วมกับ อบต.

4. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

ศูนย์ Home Health Care เป็นรูปแบบระบบบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังถึงที่บ้านโดยการเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยร่วมกับกลไกสาธารณสุขในพื้นที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2548 ภายใต้โครงการนำร่องของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 12 จังหวัด คือ นนทบุรี สระบุรี ตรวดี เพชรบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น ศรีสะเกษ นครสวรรค์ สุโขทัย เชียงราย สุราษฎร์ธานีและสตูล

ในปี 2551 มีการเสริมทักษะและปรับปรุงระบบผ่านการประชุมวิชาการ การอบรมอาสาสมัคร พัฒนาฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์และจัดการงาน สำหรับผู้เกี่ยวข้องกว่า 1,230 คน

5. โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ

เป็นการส่งเสริมการจัดและพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในวัดให้มีสุขอนามัย สะอาด ร่มรื่นและเป็นระเบียบ เหมาะแก่การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เข้าไปทำกิจกรรมทางศาสนาในวัดมากที่สุด โดยมีการมอบมาตรฐานแก่วัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพและวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น

เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2546 ภายใต้โครงการของกระทรวงสาธารณสุข มีวัดที่ผ่านเกณฑ์รวม 1,592 วัด และสามารถสร้างแกนนำพระสงฆ์ 2,138 รูป โดยผลสำรวจระบุว่าพระสงฆ์ร้อยละ 87.5 มีการถ่ายทอดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน

6. ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

เป็นการจัดตั้งศูนย์กลางในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้ามาทำกิจกรรมที่จะเสริมสร้างหรือขยายโอกาสการได้รับความรู้ การพัฒนาทักษะ และพัฒนาตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและภูมิปัญญา ร่วมกันและร่วมกับสมาชิกในชุมชน โดยเน้นกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ ทักษะอาชีพ การรวมกลุ่มหารายได้เสริม การ

ถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา บันทึกลงและนันทนาการ

โดยกระบวนการจัดตั้งศูนย์จะเน้นการมีส่วนร่วมของภาครัฐและคนในชุมชนมีการสร้างความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญของศูนย์พร้อมสร้างระบบการบริหารจัดการโดยผู้สูงอายุ

เริ่มดำเนินการภายใต้ 7 โครงการนำร่องของ พม. ในพื้นที่ 7 จังหวัด คือ เชียงใหม่ พิษณุโลก ขอนแก่น สกลนคร พัทลุง ชลบุรีและเพชรบุรี ต่อมาในปี 2551 ได้ขยายเพิ่มอีกสองแห่งในพื้นที่กรุงเทพฯและเชียงใหม่ โดยสองศูนย์ในเชียงใหม่เริ่มและดำเนินการโดยเทศบาลเนื่องจากการเห็นความสำคัญของงานผู้สูงอายุของคณะผู้บริหารเทศบาลซึ่งได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและการจัดการบริหารจาก พม.

7. การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน

เป็นโครงการเตรียมความพร้อมให้คนในชุมชนก่อนที่จะเข้าสู่ผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตควบคู่กับกิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 6 กิจกรรมคือ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมการออมเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนการสร้างรายได้จากการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุและการให้บริการดูแลที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพา

เริ่มดำเนินการในปี 2551 ภายใต้โครงการของ พม. มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชนรวมกว่า 54,000 คน ในปีแรกของการดำเนินการ

8. อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน

เป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้โดยอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้สูงอายุด้วยกันแต่ยังสามารถพึ่งพาตัวเองได้อยู่ โดยมีการเยี่ยมเยียน ช่วยเหลือกิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวันให้สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติ

ดำเนินการผ่านโครงการของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในปี 2551 มีอาสาสมัคร “เพื่อนช่วยเพื่อน” รวม 8,074 คนร่วมกับอาสาสมัครวัยอื่นอีก 2,936 คนจาก 367 ชมรม สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ 7,360 คนทั่วประเทศ

3.3 ภาครัฐ



นอกเหนือจากการเข้าไปสนับสนุนส่งเสริมให้ชุมชน ดำเนินการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่นตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละกระทรวงแล้ว ภาครัฐยังมีบทบาทอีกด้านในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง แบ่งออกเป็นงานดำเนินการ 6 ด้านคือ การดูแลผู้สูงอายุผ่านสถาบัน กองทุนผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บริการสาธารณสุขและนันทนาการ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและจิตใจผู้ต้องขังสูงอายุและการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส

1. การดูแลผู้สูงอายุผ่านสถาบัน

เป็นการดำเนินการผู้สูงอายุในรูปแบบที่แตกต่างกัน รวม 3 สถาบันคือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา และศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1.1 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

ให้บริการด้านที่พักอาศัยในระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล หรือไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวตนเองได้

ดำเนินการโดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พม. ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 12 แห่งในพื้นที่ 12 จังหวัดคือ กรุงเทพฯ ชลบุรี เชียงใหม่ ยะลา อุดรธานี ภูเก็ต บุรีรัมย์ ปทุมธานี ลำปาง นครพนม สงขลาและขอนแก่น

ในปี 2551 ศูนย์ฯ ทั้งหมดได้ดูแลผู้สูงอายุ 1,169 คน จากขีดความสามารถที่จะรับได้ 1,500 คน

1.2 ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ

เป็นบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครดำเนินการโดยกรุงเทพมหานครซึ่งได้รับการถ่ายโอนจากพม. ตั้งแต่ ปี 2545 ปัจจุบันมี 2 แห่งคือศูนย์บริการทาง

สังคมผู้สูงอายุดินแดง และศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านบางแค 2

ศูนย์ดินแดงให้บริการ 2 ประเภท สำหรับผู้สูงอายุทั่วไปสามารถเข้ามาใช้บริการได้หลังจากสมัครสมาชิกโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแล้ว โดยมีบริการกิจกรรมออกกำลังกาย เล่นกีฬา ลีลาศ รำไทย เล่นเกมส์และกายภาพบำบัดส่งเสริมการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นบริการเฉพาะช่วงกลางวันเข้ามาเย็นกลับ ในเวลาราชการ

ส่วนอีกบริการ เป็นบริการบ้านพักฉุกเฉินเฉพาะหน้าชั่วคราวไม่เกิน 15 วันต่อครั้ง สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อน ไม่มีที่พักอาศัย ขาดผู้ดูแล พัดหลงเร่ร่อนหรือถูกนำส่งจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่นโรงพยาบาล สถานีตำรวจและหน่วยงานราชการหรือเอกชนอื่นๆ เพื่อให้มีการติดตามหาญาติ พี่น้องหรือบุตรหลานรวมถึงการส่งต่อเข้ารับบริการระยะยาวในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยศูนย์ดินแดงสามารถรับผู้สูงอายุได้ 30 คน

สำหรับศูนย์บางแค 2 ให้บริการที่พักอาศัยระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหญิงในพื้นที่กรุงเทพที่ยากจนไม่มีที่พักอาศัย ไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ให้ความช่วยเหลือเท่านั้น โดยมีศักยภาพรับผู้สูงอายุได้ 150 คน นอกจากนี้ศูนย์นี้ยังมีสวัสดิการเชิงรุกให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงด้านเครื่องอุปโภคและบริโภคตลอดจนเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทั้งนี้ในปี 2551 ได้ให้การสงเคราะห์เหล่านี้แก่ผู้สูงอายุรวม 1,100 ราย

1.3 สถานสงเคราะห์คนชรา

เป็นบริการที่อยู่อาศัยระยะยาว ควบคู่กับการให้สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ยากจนขาดผู้ดูแล หรือที่พึ่งพิง โดยสวัสดิการที่ให้รวมถึงการดูแลด้านสุขภาพ การฟื้นฟูบำบัด บริการสังคมสงเคราะห์กิจกรรม นันทนาการ ศาสนกิจ การส่งเสริมการเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ดำเนินการโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย หลังจากได้รับการถ่ายโอนจาก พ.ม. ในปี 2545 เป็นต้นมาปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์คนชราวม 13 แห่งในพื้นที่ 12 จังหวัด มีการดูแลผู้สูงอายุ 1,112 คน ในปี 2551

1	บ้านบางแค 2	กรุงเทพฯ
2	เฉลิมราชกุมารี หลวงพ่อลำไย	กาญจนบุรี
3	เฉลิมราชกุมารี หลวงพ่อเป็นอุปัชฌ์	นครปฐม
4	บ้านเขาบ่อแก้ว	นครสวรรค์
5	บ้านลพบุรี	ลพบุรี
6	บ้านจันทบุรี	จันทบุรี
7	บ้านวิทยทองนิเวศน์	เชียงใหม่
8	บ้านธรรมปกรณ (วัดม่วง)	นครราชสีมา
9	บ้านธรรมปกรณ (โพธิ์กลาง)	นครราชสีมา
10	บ้านมหาสารคาม	มหาสารคาม
11	บ้านศรีตรัง	ตรัง
12	อุทอง - พนังดัก	ชุมพร
13	บ้านภูเกิด	ภูเก็ต

2. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและจิตใจ

ผู้ต้องขังสูงอายุ

เป็นโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและพัฒนาผู้ต้องขังสูงอายุที่ต้องโทษอยู่ในเรือนจำหรือทัณฑสถานทั่วประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากการขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพราะมีระดับการศึกษาต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษา โดยมีการจัดให้มีการสงเคราะห์ช่วยเหลือด้านเครื่องอุปโภคบริโภค อุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่จำเป็น และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เพื่อให้ผู้ต้องขังสูงอายุมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีขึ้นมีกำลังใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตนให้เป็นพลเมืองที่ดีหลังพ้นโทษ

ด้านสุขภาพกาย มีการเชิญแพทย์จากโรงพยาบาลภายนอกมาตรวจสุขภาพปีละครั้ง ตรวจเบาหวาน ความดันโลหิต สายตา ซ่องปาก จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ฝึกโยคะ กายภาพบำบัด ฝึกอบรมหลักและวิธีการดำเนินชีวิต กลุ่มครอบครัวสัมพันธ์ กลุ่มภรรยานา ส่วนการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ รวมถึงอาหารพิเศษ ฟันปลอม ไม้เท้า แว่นตา ฯลฯ นอกจากนี้ กิจกรรมบันเทิง กีฬา นันทนาการ

ดำเนินการโดยกรมราชทัณฑ์กระทรวงยุติธรรมในปี 2551 โครงการฯ ได้ให้บริการผู้ต้องขังสูงอายุรวม 3,345 คน ในเรือนจำและทัณฑสถาน 126 แห่ง ด้วยงบประมาณ 1.26 ล้านบาท

3. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุด้อยโอกาส

เป็นการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุด้อยโอกาส 3 กลุ่ม ทั่วประเทศ ภายใต้กฎกระทรวง พ.ม. 3 ฉบับ กลุ่มแรกคือกลุ่มที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง โดยจะให้คำปรึกษาและดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยแก้ปัญหาครอบครัว ซึ่งในปี 2551 ได้ช่วยเหลือเป็นเงินรายละ 500 บาท รวม 1,138 คน ด้วยงบประมาณ 569,000 บาท

กลุ่มที่สองคือกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย อาหารหรือเครื่องนุ่งห่มซึ่งในปี 2551 โดยจะให้ความช่วยเหลือที่คิดเป็นเงินรายละไม่เกิน 2,000 บาท (สามารถขอรับการช่วยเหลือได้รายละไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี) โดยในปี 2551 ได้ให้ความช่วยเหลือรวม 5,591 คน คิดเป็นเงิน 11.2 ล้านบาท และกลุ่มที่สาม ให้การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติหรือมีแต่ไม่สามารถจัดการศพได้ โดยให้เป็นเงินรายละ 2,000 บาท และในปี 2551 ได้ให้ความช่วยเหลือไป 17,962 คน เป็นเงิน 35.9 ล้านบาท

4. กองทุนผู้สูงอายุ

เป็นกองทุนสำหรับคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในขอบเขตที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 รับรอง โดยให้การสนับสนุนใน 2 ลักษณะคือ การให้กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ และการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ

เริ่มดำเนินการในปี 2548 ด้วยงบประมาณสนับสนุนก้อนแรก

30 ล้านบาทและเพิ่มขึ้นตามลำดับ กระทั่งปี 2551 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ 60 ล้านบาทเพิ่มเติม ทำให้กองทุนมีเงินรวม 180 ล้านบาท

ในปี 2551 มีกองทุนได้ใช้เงินสำหรับการให้กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพรวม 24.1 ล้านบาท แบ่งเป็นการให้กู้ยืมรายบุคคล 23.2 ล้านบาท (1,560 คน) รายกลุ่ม 0.9 ล้านบาท (10 กลุ่ม) โดยการกู้ยืมรายบุคคลส่วนใหญ่ให้สำหรับการประกอบอาชีพส่วนตัวของผู้สูงอายุเช่นหัตถกรรม งานฝีมือ ศิลปะภูมิปัญญา ปศุสัตว์ เกษตรกรรม และบริการรับจ้าง เป็นต้น

สำหรับโครงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุมีการใช้เงินกองทุนรวม 5.5 ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นโครงการเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การอนุรักษ์วัฒนธรรมและภูมิปัญญา การส่งเสริมความรู้ให้กับผู้สูงอายุด้วยการฝึกอบรม การเสริมทักษะอาชีพ เป็นต้น

5. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เป็นระบบสงเคราะห์ให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ด้อยโอกาส ถูกทอดทิ้งหรือขาดคนดูแลทั่วประเทศ ด้วยเงินสงเคราะห์รายเดือน ๆ ละ 500 บาท

ดำเนินการโดยกระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร โดยมหาดไทยได้รับถ่ายโอนภารกิจจาก พ.ม.ตั้งแต่ปี 2545 ให้การสงเคราะห์ผ่านสโภทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ซึ่งในปี 2551 ได้มีการจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุรวม 1.76 ล้านคนเป็นเงิน10,532 ล้านบาท 75 จังหวัด ขณะที่กรุงเทพมหานครจ่ายให้ผู้สูงอายุ 28,396 คน เป็นเงิน 170 ล้านบาท

6. บริการสาธารณะและนันทนาการ

เป็นการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกและสิทธิพิเศษเฉพาะเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ตลอดจนจัดบริการกิจกรรมนันทนาการเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีกว่า โดยสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าวรวมถึงป้ายแสดง ทางลาด รววจับลิฟท์โดยสาร บันไดเลื่อน ที่จอดรถ ทางเข้าอาคาร ทางเดิน

ทางเชื่อมระหว่างอาคาร ประตู ซุซา และพื้นผิวสัมผัส เป็นต้น และดำเนินการโดย 4 กระทรวงหลัก

กระทรวงมหาดไทย กำหนดให้สถานที่บางประเภทภายใต้การดูแลหน่วยงานที่ก่อสร้างหลังปี 2548 ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าวรวมถึงสถานพยาบาลอาคาร ที่ทำการราชการ สถานีขนส่ง สำนักงาน โรงมหรสพ โรงแรม หอประชุมสนามกีฬาและศูนย์การค้าเพื่อให้เกิดความสะดวกปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุให้ผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาคารบางส่วนที่เข้าข่ายแต่สร้างก่อนปี 2548 ได้พยายามปรับปรุงให้เข้าข้อกำหนดดังกล่าวด้วย โดยเฉพาะการจัดให้มีทางลาด ติดตั้งราวจับและห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

กระทรวงคมนาคม ลดราคาค่าโดยสารการขนส่งสาธารณะแก่ผู้สูงอายุและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกข้างต้นในอาคารที่เกี่ยวข้องกับการขนส่งสาธารณะทั้งหมด โดยการลดราคารถไฟจะลดครึ่งราคาช่วงมิถุนายนถึงกันยายนทุกปี (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) เช่นเดียวกับรถทัวร์ (ของบริษัทขนส่ง จำกัด) และรถเมย์(ภายใต้โครงการขนส่งมวลชนกรุงเทพ) ส่วนรถไฟฟ้ามหานคร 50 และค่าโดยสารเครื่องบินภายในประเทศของการบินไทยลดร้อยละ 15

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ยกเว้นการเก็บค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติแก่ผู้สูงอายุทุกแห่ง รวม 157 อุทยานเช่นเดียวกับสวนสัตว์ 3 แห่ง

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา มีหน้าที่ 2 ส่วนคือ ด้านท่องเที่ยวให้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าวในสถานที่แหล่งท่องเที่ยวสาธารณะเช่น โรงแรม ศูนย์ประชุมและนิทรรศการ สวนสาธารณะ ร้านอาหาร ฯลฯ รวมถึงจัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับภาคเอกชนจัดตามวาระโอกาสในรอบปี ส่วนด้านกีฬาให้ส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาผ่านศูนย์กลาง คือชมรมผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัด โดยให้จัดทำเอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จัดการแข่งขันกีฬาประจำปีสำหรับผู้สูงอายุในกีฬา 9 ประเภทคือ กรีฑา เทนนิส บาสเกตบอล แบดมินตัน เปตอง ฟุตบอล วอลเลย์บอล ลีลาศและตะกร้อ ซึ่งที่ผ่านมามีผู้สูงอายุเข้าร่วมราวปีละ 1 แสนคน

4. ภาคเอกชน



การดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนไทยดำเนินการด้วยภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ (เช่น สมาภษาชาติไทย และสภาพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย) ซึ่งปัจจุบันมีรูปแบบหลากหลายทั้งการให้บริการด้านที่พักอาศัย ด้านฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและอื่นๆ

1. ธุรกิจเอกชน

เป็นการให้บริการในรูปแบบสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยภาคธุรกิจเอกชน ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นสถานบริบาล(Nursing Home) ให้บริการดูแลแบบครบวงจร ทั้งการช่วยเหลือในชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ดูแลและฟื้นฟูผู้สูงอายุที่พึ่งพาตัวเองไม่ได้ ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 113 แห่ง จากจำนวนสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั่วประเทศ 138 แห่ง

2. สมาภษาชาติไทย

เป็นการให้บริการดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพ ทั้งกิจกรรมกายภาพบำบัด อรรถบำบัด จิตบำบัด และกิจกรรมนันทนาการ รวมถึงกิจกรรมสังคมสงเคราะห์อย่างการให้คำปรึกษาและเยี่ยมบ้าน สำหรับผู้ป่วยสูงอายุจากจุฬาลงกรณ์ ศิริราช และสถานพยาบาลต่างๆ ดำเนินการผ่าน ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสรวงคินวาส ตั้งแต่ปี 2500 เป็นต้นมา ปัจจุบันมีการศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนสนับสนุนการทำวิจัยและจัดทำเอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุด้วย สามารถให้บริการได้ 100 เตียง

3. สภาพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย

เป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์

ผู้สูงอายุภายใต้สังกัดสภาพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย 9 แห่ง (ในจังหวัดปทุมธานี อุบลราชธานี อุตรธานี ขอนแก่น นครปฐม จันทบุรี ปราจีนบุรีและชลบุรี) ในรูปแบบต่างๆ อาทิ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยคณะนักบวช หรือโครงการสงเคราะห์คนชราและพิการที่ยากจนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชายแดน

ดำเนินการโดยคณะกรรมการคาทอลิกเพื่อสุขภาพอนามัยซึ่งได้ตั้งคณะอนุกรรมการคาทอลิกเพื่อผู้สูงอายุขึ้นในปี 2543 เพื่อเป็นกลไกการทำงานและศูนย์ประสานงานเครือข่ายคาทอลิกทั้งในและนอกประเทศที่เกี่ยวข้อง ในปี 2551 สามารถดูแลผู้สูงอายุรวม 11,412 คน

4. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

เป็นการให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่โครงการเพื่อคุณภาพที่ดีกว่าของผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุและองค์กรด้านผู้สูงอายุต่างๆ ในปี 2551 ได้ให้การสนับสนุนแก่ 113 โครงการ เป็นเงิน 9.9 ล้านบาท ซึ่งรวมถึงโครงการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (100 โครงการ) ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต (36 โครงการ) ด้านสุขภาพแบบองค์รวม (43 โครงการ) และด้านอื่นๆ เช่นการป้องกันสิ่งเสพติด โภชนาการ เป็นต้น (66 โครงการ)

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

โครงการ	หน่วยงานสนับสนุน	กลุ่มเป้าหมาย	เริ่มปี	ผลการดำเนินงาน 2551
1. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ (พม.)	ผู้สูงอายุในชุมชนโดยเฉพาะผู้ที่ขาดคนดูแลและประสบปัญหาทางสังคม	2545	อผส. 6,800 คนใน 75 จังหวัด ดูแลผส.ได้ 75,597 คน
				มตศรม. 10 เม.ย. 2550 ให้ครอบคลุมทั่วประเทศในปี 2556
2. ชมรมผู้สูงอายุ	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ	ผู้สูงอายุในชุมชน		19,475 ชมรม 245 โครงการ
3. กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)	ผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชน	2543	2,338 กองทุน 11,896 หมู่บ้าน 76 จังหวัด 576,219 คน 536.7 ล้านบาท
4. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (ศูนย์ Home Health Care)	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	ผู้สูงอายุในชุมชน	2548	12 ศูนย์เขต 12 จังหวัด เวทีกิจกรรมผู้สูงอายุ 150 คน อบรมอาสาสมัคร 720 คน อบรมบุคลากรและ ฐานข้อมูล 360 คน
5. โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	วัดและพระ	2546	1,592 วัด พระสงฆ์ 2,138 รูป
6. ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ (พม.)	ผู้สูงอายุในชุมชน	2549	ขยายโครงการนำร่องจาก 7 เป็น 9 ศูนย์ใน 8 จังหวัด
7. การดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน	กรมพัฒนาและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ (พม.)	ผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชน		เตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ 16,640 คน
				ครอบครัวสัมพันธ์ 21,095 คน
				ชุมชนร่วมพัฒนาที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ 2,523 หลัง
				ออมเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน 32 กลุ่ม 10 จังหวัด 10,902 คน 3.6 ล้านบาท
				สร้างรายได้จากภูมิปัญญาผู้สูงอายุ 5,234 คน
				ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพาที่บ้าน 60 คน 12 จังหวัดนำร่อง

การดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐ

โครงการ		หน่วยงานสนับสนุน	กลุ่มเป้าหมาย	เริ่มปี	ผลการดำเนินงาน 2551
1.การดูแล โดยสถาบัน	1.1 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ	กรมพัฒนาและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงมนุษย์ (พม.)	ผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีคนดูแล หรือไม่สามารถ อยู่กับครอบครัวได้		12 แห่ง 1,138 คน
	1.2 สถานสงเคราะห์ คนชรา	กรุงเทพมหานคร (รับโอนจากพม.2545)	ผู้สูงอายุด้อยโอกาส ยากจน ขาดผู้ดูแลพึ่งพิง ให้ที่อยู่อาศัย และสวัสดิการ	2545	13 แห่ง 1,112 คน
	1.3 ศูนย์บริการทาง สังคมสำหรับผู้ สูงอายุ	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มหาดไทย(รับโอนจากพม.2545)	ผู้สูงอายุทั่วไป ให้ที่พักชั่วคราว ถาวร ศูนย์พบปะทำกิจกรรม	2545	1,100 คน
2. การส่งเสริมคุณภาพชีวิต และจิตใจผู้ต้องขังสูงอายุ		กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม	ผู้ต้องขังสูงอายุ		126 แห่ง 3,345 คน
3. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ด้อยโอกาส		กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงมนุษย์ (พม.)	ผู้สูงอายุด้อยโอกาส		24,691 คน 53.45 ล้านบาท
4. กองทุนผู้สูงอายุ		กองทุนผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุทั่วไป	2548	69 โครงการ 1,560 ราย 10 กลุ่ม 24 ล้านบาท
5. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ		กระทรวงมหาดไทย (รับโอนจากพม.2545)	ผู้สูงอายุด้อยโอกาส ยากจน ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแล	2545	1.76 ล้านคน 10,532 ล้านบาททั่วประเทศ 28,396 คน 170 ล้านบาท กทม
6. บริการสาธารณะ และนันทนาการ		กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	ผู้สูงอายุทั่วไป		ส่งอำนวยความสะดวกผู้สูงอายุในอาคารสาธารณะ สิทธิพิเศษลดหย่อนค่าโดยสาร ค่าชม 157 อุทยาน 3 สวนสัตว์ ส่งเสริมกีฬา การออกกำลังกายผู้สูงอายุ 100,000 คน

การดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชน

โครงการ	หน่วยงานสนับสนุน	กลุ่มเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน 2551
1.สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ภาคเอกชน	ผู้สูงอายุทั่วไป	113 แห่ง
2. ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สววกนิवासสถาน	สภาวิชาชีพไทย	ผู้สูงอายุทั่วไป	100 เตียง
3. สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ	สภาพระสังฆราชคาทอลิก แห่งประเทศไทย	ผู้สูงอายุทั่วไป	9 แห่ง 11,412 คน
4. สนับสนุนด้านการเงิน	สมาคมสภาผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทย	ผู้สูงอายุทั่วไป (ผ่านชมรมผู้สูงอายุ)	113 โครงการ 9.9 ล้านบาท



4. จากบ้านแพ้วถึงปากพูน

5 ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

แม้ปัจจุบันสังคมไทยจะมีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุหลากหลายโดยทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและครอบครัว ผู้สูงอายุได้ฉายภาพในบทก่อนหน้านี้ แต่เป็นที่ชัดเจนเห็นพ้องกันจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ว่าระบบที่เป็นอยู่ไม่เพียงพอที่จะทำให้สังคมไทยสามารถรับมือกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่กำลังจะมาถึงอย่างเต็มรูปแบบ

ในความพยายามแสวงหาคำตอบต่อระบบที่ดีเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและคนในสังคมอย่างสมดุลและมีความยั่งยืน มีความพยายามระดับชุมชนหลายแห่งที่หลายฝ่ายเห็นตรงกันว่าน่าจะเป็นความหวัง เป็น “ทิศ” “ทาง” และ “ธง” สำหรับคำตอบนี้ได้เป็นอย่างดี

ในจำนวนชุมชนหลากหลายที่ดำเนินการอยู่อย่าง

ต่อเนื่อง มี 5 ชุมชนที่มีประสบการณ์และความสำเร็จในระดับที่น่าสนใจยิ่ง ในรูปแบบที่แตกต่างกันซึ่งเหมาะสมจะนำมาเป็น “ตัวแบบ” สำหรับการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรมในอนาคต

ชุมชนทั้งห้า คือ

4.1 บ้านแพ้ว: ต้นแบบ “พยาบาลเยี่ยมบ้าน”

4.2 เทศบาลเมืองสกลนคร:

ต้นแบบ “ศูนย์เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน”

4.3 ชุมชน 30 กันยาพัฒนา เมืองโคราช:

ต้นแบบชุมชน “เมืองดูแลผู้สูงอายุ”

4.4 คลองเตยลือลือ 4-5-6: ต้นแบบ “ศูนย์สุขภาพชุมชน”

4.5 ปากพูน: ต้นแบบ “อบต. เพื่อผู้สูงอายุ”

4.1 บ้านแพ้ว

ตัวแบบ "พยาบาลเยี่ยมบ้าน"



ท่ามกลางแดดจ้ายามบ่าย หญิงชุดขาวสองคนทยอยป็นขึ้นจากเรือแจวที่ให้ววนคนแถวนี้พามาส่งพร้อมหอบของพะรุงพะรังทั้งถุงยาตะกร้าพลาสติกสีสดใสที่อัดแน่นด้วยเวชภัณฑ์อีกทั้งแฟ้มประวัติคนไข้หลังจากขึ้นเรือได้อย่างคล่องแคล่ว ทั้งคู่ก็สาวเท้าเดินลัดเลาะไปตามทางเล็กแคบหายเข้าไปในความรกของท้องสวนมะพร้าวก่อนที่จะโผล่เข้าไปในสิ่งก่อสร้างที่ยังไม่อาจเรียกว่าบ้านไม่ได้ดูสูงได้ยอดอย่างเต็มปากนัก เพราะเท่าที่ปรากฏต่อสายตาผู้มาเยือนคือเสาที่มีหลังคาและวัสดุปะปนกันไปบางส่วนเท่านั้น

“พี่แต่อยู่ใหม่คะ มีใครอยู่ใหม่ มาเยี่ยมลุงควรคะ”

เสียงหญิงวัยกลางคนหัวหน้าที่มีตะโกนนำ ก่อนที่ทั้งคู่จะสาวเข้าไถ่ดูบ้านอย่างคุ้นเคย วางของบนที่วาง ปากพลางร้องถามหาเจ้าของบ้านซึ่งไม่รวมร่างผอมของชายวัย 64 ที่นอนบนเตียงกลางห้องไถ่ดูโล่ง มีผ้าห่มสีสดซึงบังแดด ผู้ซึ่งไม่สามารถสื่อสารออกมาเป็นคำพูด

ก่อนที่จะเจ้าของบ้านจะออกมาต้อนรับ หญิงสาวทั้งสองก็แยกย้ายกันลงมือปฏิบัติหน้าที่ของตัวเองอย่างคล่องแคล่ว ทั้งตรวจเช็คอาการ ทำความสะอาดร่างกาย โดยแทบไม่ได้มีการสื่อสารกัน บ่งบอกได้ดีถึงความคุ้นเคยกับคนไข้ซึ่งพยายามขัดขืนการให้ความช่วยเหลืออย่างเอาแต่ใจ

“ลุงแกเคยเป็นคนไข้จิตเวชมาก่อนคะ มีอาการเป็นอัมพาตครึ่งซีก มีแผลกดทับแต่หายแล้วไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พลิกตัวเองยังไม่ได้ คุณตอบได้ไม่ได้ ต้องใส่สายอาหาร สายปัสสาวะ แกยากจนมากอยู่กับน้องสาวและหลานสาวซึ่งเป็นครอบครัวหาเช้ากินค่ำ เราก็จะแวะมาดูอาการแก่ประจำ เอายามาให้” ผวน อันประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพวัยกลางคน หัวหน้าที่มีพยาบาลเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลบ้านแพ้วสมุทรสาครเล่าพลางทำงานพลางถึงคนไข้แสนดีคุณลุง สมควร ไยเทิง

“พี่เค้าเป็นหนุ่มโสด เคยไปทำงานกรุงเทพเป็นช่างอีก



ให้คนยืมเงินแล้วโดนโกง ตอนหลังแกคิดมากจนที่สุดมีอาการทางจิต ไม่มีใครเอา ก็พามาอยู่ด้วยกันยังงี้ก็พี่น้องกัน มีอยู่วันฉันเอาของไปขายตลาดนัดให้ลูกสาวดูแกอยู่ที่บ้านแกอาเจียนมากตกเย็นก็ลั่นอ้อแอ้ อาจเพราะความดันสูงซึ่งก็ไม่รู้เพราะไม่เคยวัด แรกๆ อยู่โรงพยาบาล 1 อาทิตย์ก็ยังไม่ดีขึ้นได้กลับมาบ้านได้สามวัน แกก็เกร็งชักต้องเข้าไอซียู บั้มหัวใจเลือดขึ้นตา ดูแลกันเป็นเดือนก่อนจะกลับมาดูแลที่บ้าน นี่ก็สิบเดือนละ ไม่ต้องเป็นอันทำงานกัน ฉันกับลูกก็ต้องผัดกันดูแล ลูกก็ต้องออกจากโรงเรียนมาช่วยถ้าไม่ได้ทางโรงพยาบาลช่วยก็ไม่ว่าจะอยู่กันยังงี้” แต่ว หรือ อูไร โยเซิง น้องสาวลุงสมควรเล่าพรังพู

“ไม่ว่าจะขอบคุณยังงี้เขาช่วยเหลือทั้งเรื่องยา อาหาร แวะมาดูแลอาการ โดยไม่ต้องเสียค่ารักษา ช่วยหาคนมาบริจาคเงินสมทบนอกเหนือจากเบี้ยยังชีพ 500 บาทที่ได้เพิ่มจากมูลนิธิอีก 800 บาทก็ช่วยเราได้เยอะซาบซึ้งน้ำใจเขาจริง”

อูไรกล่าว

“ไม่ทุกรายค่ะที่เราต้องช่วยเหลือมากขนาดนี้ นี่เราสภาพยาแถมมากเห็นแล้วก็อดช่วยไม่ได้นอกจากเรื่องยาและการเข้ามาตรวจเยี่ยมประจำ เราก็ช่วยแนะนำเรื่องสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้มีสุขอนามัยกับผู้ป่วยด้วย เพราะเขาจนมาก ที่ดินนี้เพื่อนบ้านก็เอื้อเพื่อให้เขาปลูกอยู่ เราก็เลยประสาน อบต. ให้ช่วยสร้างให้ ก็ยังไม่เสร็จ แกขาดแคลนเรื่องค่าใช้จ่ายวันที่จำเป็น เราก็พยายามประสานจัดหาให้” ผวนกล่าว ก่อนที่จะสอบถามอาการและให้คำแนะนำเรื่องการดูแลลุงสมควรเพิ่มเติมแก่อูไร

“มีอะไรผิดปกติก็รีบโทรหานะคะ” ประโยคสุดท้ายก่อนลาลาเจ้าของบ้านด้วยเหตุผล “ต้องเอายาไปให้อีกหลายบ้านค่ะ”

20 บ้านต่อวัน

จากบ้านลุงสมควร นั่งเรือแจวไม้ที่จอดรอ ลัดเลาะตามคลองสวนก่อนขึ้นฝั่งนั่งรถประจำที่มซึ่งมีอยู่คันเดียวมุ่งสู่เป้าหมายบ้านถัดไปซึ่งห่างออกไปอีกหลายกิโลเมตร

“ยายแก่น้ำหนักตัวค่อนข้างเยอะค่ะ ไปหาหมอ ลำบากนอนติดเตียงมา 11 ปีแล้ว เราก็ดูแลจนหมดตลอด ตอนนี้ ดีหน่อยสามารถตัดจากถนนมาทางนี้ เมื่อก่อนต้องเข้าทางเรืออย่างเดียว” ผวนอธิบายอย่างรวบรัดถึงคนไข้รายที่กำลังจะเข้าไปเยี่ยม พลงประคองตัวบนทางเดินซึ่งเป็นทางคอนกรีตหนา 15 เซนติเมตรที่ลัดเลาะคลอง ทางลัดทางเดียวที่มีอยู่ ไม่บอกก็รู้ว่าถ้าก้าวพลาดคือหกล้มลงคลอง

“ตอนแรกแถมเป็นความดันสูง ขาดการกินยาต่อเนื่อง ทำให้เกร็งและเป็นอัมพาต เคยไปรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี แต่มันไกลมากก็ย้ายมารักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วผลัดกันดูแลแม่กับน้องสาว ก่อนนี้การเดินทางลำบากมากต้องไปทางน้ำอย่างเดียวแม่แถมก็ตัวโตด้วยขึ้นลงเรือไปมาลำบากพอเค้าให้พยาบาลมาเยี่ยมถึงบ้านก็ช่วยได้มาก สะดวก พี่ผวนเค้าดีมากคอยให้กำลังใจทั้งแม่และเรา แนะนำวิธีดูแลให้เราหมดความดันขึ้นเค้าก็จะรู้ว่าจะเอายามาให้ มีอะไรก็โทรหาแกได้ตลอด พี่แทบไม่ต้องไปโรงพยาบาลเลยเดี๋ยวนี้อุ่นใจขึ้นเยอะ แม่แถมก็รู้ พอคุณผวนมาดีใจทุกครั้ง เห็นมะเนี่ยก็พาลจะร้องไห้ ปลื้มใจอีกละ คนแก่ก็อย่างนี้ละคะพอมีคนใส่ใจก็มีความสุข”

ลำพาและปรานี รอดสมบูรณ์ ลูกสาว ผู้ดูแล กล่าวถึงหญิงชู้ดขาวที่กำลังช่วยทำความสะอาดแม่ **ประหยัด รอดสมบูรณ์** วัย 79 ของพวกเธอซึ่งนอนติดเตียงมานานถึง 11 ปี จนแผ่นหลังแข็งเป็นไม้กระดาน ขยับเขยื้อนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

“บ้านนี้ดีค่ะ ลูกสาวเขาช่วยกันแข็งขัน ขยันผลัดกันดูแลแม่ คอยพลิกตัวให้ตลอดจนตอนนี้ไม่มีแผลกดทับละ นี่ก็สามารถทานอาหารและขับถ่ายได้ตามปกติละคะ” ผวนกล่าวหลังจากรำลึไปบ้านถัดไป

สิบห้าวันที่ต่อมา รถก็มาจอดหน้าบ้านสองชั้นริมริ้นทางเข้าบ้านมีสะพานไม้ต่อประตูไม้ข้ามคูน้ำสะดวกสบายกว่าที่ผ่านมา

“คุณยายขา เป็นอย่างไรบ้างคะ หายท้องผูกหรือยัง ผมยวแล้วนะ เดี่ยววันนี้จะตัดผมให้ละคะ จะได้สบายตัว ช่วงนี้อากาศยังร้อนๆ อยู่ด้วย” ผวนทักทาย **สำราญ แป้นมัน**



คุณยายวัย 70 ซึ่งเป็นโรคเส้นหัวใจรั่ว ก่อนที่จะมีอาการเส้นเลือดในสมองตีบ เป็นแค่อัมพฤกษ์ รับรู้ได้ แต่พูดไม่ได้ ลูกนั่งได้มา 4 ปี อาการทรุดลงเมื่อต้นปีที่ผ่านมานี้ ปัจจุบันไม่สามารถลุกนั่งได้ ต้องใส่สายให้อาหาร ไม่มีผลกดทับ

“นี่คุณยายขับถ่ายปกติแล้วไหม้ย ถ้าเกิดแกท้องผูกอีกก็สวนได้เลยนะ เพราะแกเป็นอย่างนี้ไม่มีแรงเบ่งเองหรอก คอยสังเกตดูดีๆ แล้วอาหารเสริมนี้ยังใช้ยี่ห้อเดิมหรือเปล่า เปลี่ยนแล้วดูเอาแล้วกันถ้าเกิดช่วงไหนที่แกย่อยได้ดีได้เร็ว อาจเพิ่มปริมาณให้ได้แล้วอย่าลืมให้น้ำตามทุกครั้งนะ ถ้าเห็นปากแกแห้งๆ ก็ให้น้ำบ่อยขึ้นหน่อยแถมจะได้ไม่ขาดน้ำ น้องเค้าดูแลคุณยายดี อุ่มไปอาบน้ำวันเว้นวันเลย “ผวนหันมาคุยกับ **รวยริน ชินภิรมย์** ลูกสาวที่ดูแลคุณยายสำราญ ในบ้านพ่อแม่สามี และลูกชายสองคนที่คอยอาสาช่วยดูแลคุณยายอย่างเต็มที่ หลังการไต่ถามอาการอย่างเป็นกันเองพร้อมตัดผมให้คุณยายสำราญ การลาลาก็เกิดขึ้นอีกครั้งในระยะเวลาราวหนึ่งชั่วโมง



ตั้งแต่การเข้ามาพักกาย เพื่อเดินทางไปยังเป้าหมายสุดท้ายของวัน

“บ้านนี้ต้องมาเพราะลูกสาวเค้าโทรมาปรึกษา ว่าแม่เค้ามีปัญหาสายสวนปัสสาวะ เลยต้องเข้ามาดู อาจต้องเปลี่ยนให้ใหม่ ไม่งั้นจะเสี่ยงกับภาวะติดเชื้อซึ่งเป็นเรื่องใหญ่” ผวนเล่าระหว่างนั่งรถไป ก่อนที่จะหันไปเตือน ปุ้ย เสริมศรีอุทัย ผู้ช่วยวัย 31 ให้แวะเอายาไปให้ผู้สูงอายุบ้านหลังหนึ่ง โดยไม่ต้องเข้าไปเยี่ยมเพราะอาการปกติแต่ยาหมดแล้ว

พอหาที่จอดรถได้ หญิงสาวทั้งสองก็หิ้วอุปกรณ์เต็มสองมือลัดเลาะไปตามชุมชน ก่อนที่จะไปโผล่ทางคอนกรีตเรียบแม่น้ำ มุ่งไปบ้านคุณยายหงส์ ต้นประเสริฐวัย 84 ปีซึ่งต้องนอนบนเตียงกว่า 8 ปีด้วยสาเหตุการล้ม กระดูกหักจนไม่สามารถลุกนั่งได้ ต้องคอยใส่สายสวนปัสสาวะไม่มีผลกดทับกินอาหารได้เองและสุขภาพจิตดีมากกว่าเร่และชอบร้องเพลง

“ ตามองตา สายตาก็จ้องมองกันรู้สึกเสียช้านาน..

....มอง”

เสียงใสร้องเพลงเร็วปานรถด่วจบบภายในไม่ถึงนาที ทำให้ต้องมีการหลอกล่อต่อ “เก่งมาก ไหนคุณยายนับหนึ่งถึงห้าสิบน้อย

“ 1 2 3 4 5 6 7...50 โอ้ย เจ็บ” ความเร็วเท่าเดิม จบท้ายด้วยเสียงร้องโอดครวญ แต่ก็ช่วยให้การเปลี่ยนสายปัสสาวะซึ่งสร้างความเจ็บปวดบ้าง สำเร็จลงด้วยดี

“บ้านนี้ น่ารักมาก สุขภาพจิตดีความจำดียังท่องกลอนได้ พูดภาษาจีนได้ด้วย ลูกสาวแกดูแลดีมาก ๆ ทั้งที่ตัวเองก็เป็นมะเร็งเต้านม เพิ่งผ่าตัดไป แต่กำลังใจดีทั้งบ้าน” พี่ผวนของคุณยายหงส์หันมาอธิบาย

“ตอนที่แม่สบายก็ได้คุณผวนนี้แหละ แกไม่ได้ดูแลแม่เท่านั้นยังดูมาถึงเราด้วย จริงๆวันนี้ก็ไม่ได้อยากจะรบกวนแกเท่าไรแต่มันจำเป็นจริงๆ กับแม่เค้าสนิทกัน เพราะคุณผวนมาดูแลตั้งแต่แม่ยังพอลุกนั่งได้จนเกิดอุบัติเหตุนี้แหละ ถ้าไม่ได้แกสงสัยพี่ก็คงลำบากกว่านี้แน่ๆ เพราะต้องดูแลทั้งตัวเองแล้วก็แม่ด้วย” **ศรีสุดา อุดุลยานุโกสนธิ** ลูกสาวคุณยายหงส์กล่าวก่อนที่จะยื่นมะม่วงสามดวงใหญ่ที่เพิ่งสอยจากต้นในบ้านแทนคำขอบคุณ

จากบ้านยายหงส์ แสงสุดท้ายหายไปใต้พักใหญ่ภารกิจของวันดูจะจบลงด้วยดี หากระหว่างทางกลับจะไม่มีเสียงโทรศัพท์เข้ามา หนึ่งในคุณยายตาบอดซึ่งอยู่สองคนกับลูกชายซึ่งไม่สมประกอบกำลังมีปัญหาแก้มไม่ได้ เพราะลูกชายเกิดมาเสียชีวิตตั้งแต่เข้าและยังไม่รู้จะทำอย่างไรดีเพื่อนบ้านเลยตัดสินใจขอความช่วยเหลือในการจัดการศพ ไม่ใช่หน้าที่โดยตรงเสียทีเดียว แต่ก็อีกหนึ่งภารกิจจรรยาที่ทำให้ระยะเวลาทำงานวันนั้นของหัวหน้าทีมพยาบาลต้องเลื่อนไปอีกหลายชั่วโมง

“เฉพาะภารกิจหลักๆ ของเราก็ต้องดูแลไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ 666 คน เป็นประจำ เฉลี่ยแล้วก็ทุกวันละราว 20 คน การช่วยเหลือก็อาจไม่ได้ประสิทธิผลอย่างที่ตั้งใจ แต่เราก็พยายามกันเต็มที่” พยาบาลผิวเข้มกล่าวหลังภารกิจวันนั้นสิ้นสุด

จาก “การเยี่ยม” สู่ “รากฐานความยั่งยืน”

“พยาบาลเยี่ยมบ้าน” หรือ Home Health Care (HHC) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่เพิ่งมีการดำเนินการจริงจังมาเมื่อไม่นานนี้ในวงกว้างระดับประเทศ แต่สำหรับพื้นที่บ้านแพ้วสมุทรสาคร การเยี่ยมบ้านของพี่ฉวนและน้องๆ ทีมงาน เป็นภาพเจนตาและเป็นสิ่งคุ้นเคยมากกว่าศวรรษ

“โรงพยาบาลบ้านแพ้วเริ่มโครงการนี้มาตั้งแต่ปี 36 จนถึงตอนนี้ก็ 17 ปีแล้ว คุณวิชิต อัศวเวชกุล ผู้อำนวยการคนเก่า และอ.ดร. ประพิน วัฒนศิริ ซึ่งเป็นหัวหน้าพยาบาลสถานพยาบาลในตอนนั้นได้มีโอกาสไปดูงานที่ออสเตรเลีย เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และก็เห็นตรงกันว่าระบบนี้น่าสนใจที่จะนำมาทดลองประยุกต์ใช้ในบ้านเรา” นพ. สุรพงษ์ บุญประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) ย้อนเล่า

“ส่วนหนึ่งเป็นเพราะลักษณะเฉพาะทางภูมิศาสตร์ของบ้านแพ้วเองที่มีคูคลองเต็มไปหมด ถนนนี้เมื่อก่อนน้อยมากชาวบ้านต้องอาศัยทางเรือสัญจรไปมาปัญหาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้มาหาหมอที่โรงพยาบาลก็จะลำบากโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องนอนบนเตียง มีสายอาหารสายชี มาที่ก็ต้องรอนานเพราะคิวตรวจยาว ทั้งที่บางทีแค่มาเช็คอาการเพียงเล็กน้อยเสียเวลา เสียเงิน”

“อีกส่วน ช่วงนั้นโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีปัญหาเรื่องเตียงไม่พอ คือเตียงมีจำกัด คนไข้ที่เพิ่งออกจากไอซียูซึ่งจำเป็นต้องใช้เตียงไม่มีเตียงใช้ แต่ราว 70 % ของคนไข้ที่ใช้เตียงอยู่นั้นเป็นกลุ่มที่อาการคงที่ ต้องการเพียงการดูแลเล็กน้อยอย่างฉีดยา ทำแผล ตรวจอาการทั่วไปเป็นประจำซึ่งไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลก็ได้ เราก็คิดว่าน่าจะเชิญชวนให้เขากลับไปพักที่บ้านแล้วสอนวิธีดูแลพื้นฐานให้กับคนในครอบครัว โดยเราจะส่งพยาบาลไปเยี่ยมถึงบ้าน คอยเช็คอาการแล้วรายงานหมอ ถ้าผิดปกติจริงๆ ค่อยมาโรงพยาบาล ตอนแรกคนไข้ก็ไม่มั่นใจ แต่พอเริ่มทำไปสักพัก เขาก็เริ่มเข้าใจและชื่นชอบ” นพ. สุรพงษ์ อธิบายสองปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เกิดการริเริ่ม HHC บ้านแพ้ว

ที่สุด ด้วยการตอบรับที่ดีของชุมชน และประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างน่าประทับใจของทางโรงพยาบาล ก็ทำให้โครงการพยาบาลเยี่ยมบ้านกลายเป็นแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลบ้านแพ้วอย่างเป็นทางการ

“ระบบก็ไม่มีอะไรซับซ้อนค่ะ งานหลักก็คือการออกไปเยี่ยมคนไข้ที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตามบ้านเรามีเจ้าหน้าที่ 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน คือพี่เอง และ ผู้ช่วยอีกสองคน คนหนึ่งจะออกไปลงพื้นที่กับพี่ ส่วนอีกคนจะทำงานคอมพิวเตอร์ที่โรงพยาบาล “

“ปกติเวลาที่ทางโรงพยาบาลจะทำการจำหน่ายคนไข้ออก ทางตึกที่คนไข้อยู่จะส่งประวัติคนไข้มาให้ทางแผนกเราก็จะทำสำเนาส่งให้ทางอนามัย 1 ชุดและเก็บไว้ที่เรา 1 ชุด จะได้ช่วยกันติดตาม แต่ส่วนใหญ่ทางอนามัยจะยุ่งไม่ค่อยเข้าไปตามดูคนไข้เท่าไร ตัวหลักก็ต้องเป็นทางเรา”

“พอได้เอกสารประวัติคนไข้มา ซึ่งมักจะได้มาวันสองวันก่อนที่คนไข้จะออกจากโรงพยาบาล เราก็จะขึ้นไปพูดคุยอาการ ชักถามถึงความพร้อมที่จะกลับไปพักที่บ้าน คนที่ต้องใช้เตียงแต่ไม่มีเราก็จัดหาเตียงให้ยืม รวมถึงเครื่องดูดเสมหะ ถังออกซิเจน ส่วนรายที่เราจะมีฐานก็จะแนะนำให้ซื้อเอง บางคนซื้อไปใช้ไม่นานเสียชีวิต ญาติก็จะนำมาบริจาค เราก็สามารถนำไปให้กับคนไข้ที่ขาดแคลนต่อไปได้”

“สิ่งสำคัญคือต้องให้คำแนะนำกับญาติถึงการดูแลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับคนไข้แต่ละราย ตรงนี้จะสร้างความมั่นใจและคลายความเครียดของญาติที่จะดูแลคนไข้ แนะนำวิธีทำแผล เช็ดตัว พลิกตะแคงตัว ในรายที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตต้องทำกายภาพบำบัด ก็จะมีนักกายภาพมาสอนให้ จากนั้นก็จะเป็นการติดตามเยี่ยมบ้านของเราซึ่งจะบ่อยแค่ไหนก็แล้วแต่ความจำเป็นของแต่ละราย จำนวนไม่น้อยไม่ต้องมาโรงพยาบาลอีกเลยในช่วงหลายปีที่ผ่านมาเราแวะเอาไปให้บ้าง ญาติมารับแทนบ้าง อาการผู้ป่วยสูงอายุก็คงที่ควบคุมได้”

“อีกอย่างถ้ามีปัญหอะไรก็สามารถโทรติดต่อเราทางเบอร์ฉุกเฉินได้ตลอดเวลา เราก็ประสานปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้ได้ ส่วนกรณีที่หนัก ก็จะต้องรพพยาบาลไปปรับตัวทันที” คุณฉวนอธิบายภาพรวมระบบการทำงาน

สำหรับผลตอบรับที่ได้นอกจากเสียงสะท้อนรายการที่ออกมาจากแต่ละบ้านอย่าง “เขาเป็นใครที่ใหม่ไม่รู้แต่มาช่วยเรา ขณะที่ญาติพี่น้องไม่มีใครมาดูแลดูก็ไม่รู้จะขอบคุณเขาอย่างไร” เสียงของอุไร น้องสาวคุณลุงสมควร หรือภาพ “น้ำตาคลอเบ้าเมื่อเห็นหน้าคุ้นเคยของคุณฉวน” ของคุณยายประหยัด หรือ

เสียงเพลงสดใส “ตามองตา...” อันรู้เป็นกลองรบของยายหงษ์ ที่มอบให้ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน รศ. ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและ ทีมวิจัยระบุในงานวิจัย “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของ ครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย” ต่อกรณีบ้านแพ้วว่า “งาน HHC บ้านแพ้วสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายที่ผู้สูงอายุต้องเข้า พักรักษาในโรงพยาบาลได้ไม่น้อยกว่าปีละ 4 ล้านบาท”

เหนือสิ่งอื่นใดผอ. สุรพงษ์กล่าวว่างานของทีม HHC ได้สร้างสิ่งหนึ่งซึ่งแม้ทุบงบประมาณก็หาซื้อไม่ได้ นั่นคือ สายใยผูกพันแนบแน่นระหว่างโรงพยาบาลบ้านแพ้วกับชุมชน

“มันเป็นความเชื่อถือ เชื่อใจ ความรู้สึกดี ที่บางครั้ง เราเองก็นึกไม่ถึงว่าจะมากขนาดนี้ อย่างมีกรณีหนึ่งเด็กถูก ุงพิษกัดมาโรงพยาบาล แต่หมอดูไม่ออกว่าเป็นแผลงัด เพราะเด็กนำหนักร้อยมากทำให้รอยที่ปรากฏไม่เหมือนเขี้ยว ุงพิษ เลยส่งไปฉีดยากันบาดทะยักต่อมาเด็กตาย ญาติเขาจะ ฟ้องเรา พอดีผู้นำชุมชนรู้เรื่องเข้าก็ไปเป็นตัวกลาง อธิบาย สถานการณ์ว่าเป็นเรื่องสุดวิสัย ที่สุดครอบครัวเขาก็เข้าใจและ ไม่ฟ้องเรา แต่เราก็ชดเชยค่าเสียหายให้ เรื่องจบได้ด้วยดี ก็เป็น กรณีที่เขาอาสาช่วยทางโรงพยาบาลโดยที่เราไม่ได้ร้องขอ” นพ.สุรพงษ์ ยกตัวอย่าง

กุญแจความสำเร็จ

แม้จะฟังดูไม่ใช่เรื่องซับซ้อนอะไรสำหรับการดำเนินการ การระบบพยาบาลเยี่ยมบ้าน แต่จากการทดลองดำเนินการของ หลายโรงพยาบาลทั่วประเทศก็พบว่า ภายใต้อุปสรรคความเรียบง่าย นั้นมีปัจจัยซับซ้อนละเอียดอ่อนจำนวนมากซ่อนอยู่ ทำให้ จำนวนโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จด้านระบบ HHC นี้มี จำนวนนับได้ แม้ว่าจะได้รับการไฟเขียวสนับสนุนด้านนโยบาย จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

“คน คือปัจจัยที่สำคัญที่สุด ตอนนี้แม้เราจะพอใจ กับผลงานของ HHC และต้องการขยายแต่ก็พบว่าไม่ใช่เรื่องง่าย ที่จะได้คนอย่างคุณฉวน ด้วยเงื่อนไขงานพยาบาลเยี่ยมบ้านไม่ใช่ แค่การไปเยี่ยมดูแลสุขภาพ ให้อาแล้วจบ ดูเหมือนเป็นงาน ประจำที่ใครๆ ก็น่าจะทำได้ แต่ความจริงแล้วเป็นงานที่ต้อง มีการตัดสินใจที่เด็ดขาด ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะ นอกจากผู้ป่วยยังต้องมีครอบครัวเขาแต่ละที่ก็มีปัญหาต่างกัน

ออกไป เราโชคดีที่คุณฉวนเขาเคยผ่านงานแผนกฉุกเฉินมาก่อน และมีประสบการณ์ด้านการรักษาพยาบาลมานาน อีกทั้งรัก การลงพื้นที่ สนุกกับการพูดคุยกับผู้คน มีความเป็นผู้นำในทีม สูง เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งาน HHC บ้านแพ้วอยู่ในระดับ ที่สำเร็จอย่างที่เป็นอยู่” นพ. สุรพงษ์ เปิดเผยปัจจัยความสำเร็จ

แต่สำหรับมุมมองจากเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน อย่างคุณฉวน ปัจจัยที่สำคัญที่สุดอยู่ที่คนในระดับบนอย่าง ผอ. สุรพงษ์

“เราโชคดีค่ะที่ได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายนโยบาย ที่มีวิสัยทัศน์ เห็นความสำคัญของงานด้านนี้ จากการที่แลกเปลี่ยนกับเจ้าหน้าที่ HHC ของที่อื่นๆ หลายที่ก็ประสบปัญหา คล้ายกันคือไม่มีรถลงพื้นที่ จะลงก็ต้องรอคิวรถว่างการประสาน งานภายในโรงพยาบาล มีปัญหาบ้างการไม่มีเจ้าหน้าที่โดยตรง บ้าง ไหนจะที่ทำงาน คอมพิวเตอร์ สารพัดที่จะทำให้งานเยี่ยม บ้านเป็นไปไม่ได้ หรือเป็นไปอย่างยากลำบาก สำหรับเราถือว่า โชคดีมากที่ได้รับการสนับสนุนดีมาก มีรถพร้อมคนขับ มีห้อง ทำงาน อุปกรณ์ทำงาน ทีมงาน และการประสานงานกับ แพทย์ภายในก็อยู่ในระดับที่ดีไม่จั้นเราคงไม่สามารถทำได้ ขนาดนี้” ฉวนให้ความเห็น

ผอ. โรงพยาบาลบ้านแพ้วกล่าวเสริมว่าปัจจัยสำคัญ อีกประการคือ สถานภาพการเป็นโรงพยาบาลในกำกับรัฐบาล ในรูปแบบ “องค์การมหาชน” ซึ่งทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลมี อิสระมากพอที่จะตัดสินใจดำเนินงานได้คล่องตัวมากกว่า การเป็นโรงพยาบาลภายใต้โครงสร้างรัฐทั่วไป

“ชุมชนบ้านแพ้วมีทุนทางสังคมค่อนข้างสูง มีภาวะ ผู้นำ ประชาชนเชื่อมั่นและศรัทธา ทำให้การดำเนินงานได้รับความร่วมมือ สร้างความพึงพอใจ และเกิดการยอมรับในระดับ สูง” รศ. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และทีมวิจัยระบุในงานวิจัย “ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนใน ชนบทไทย”

ปัญหาและความท้าทาย

ในระดับปฏิบัติ ผวนกล่าวว่า ภาระงานที่ต้องดูแลผู้สูงอายุมากถึง 666 คนในปัจจุบัน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นั้น เป็นหนึ่งในความท้าทายที่ทีม HHC บ้านแพ้วกำลังประสบในปัจจุบัน โดยเฉพาะเทียบกับกำลังคนซึ่งมีเพียง 3 คนประจำ (ไม่รวมกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ามาร่วมทีมลงพื้นที่เป็นช่วง ๆ ซึ่งผลัดเปลี่ยนกันไป)

“อย่างที่บอกค่ะว่าถ้าเฉลี่ยแล้ว เราต้องเยี่ยมให้ได้ราว 20 บ้านต่อวัน ซึ่งก็หนักหนาเอาการ ไหนจะเรื่องระยะทางที่บางที่ห่างกันมาก หลายพื้นที่ยังคงเข้าไปลำบากต้องพึ่งเรือบ้าง รถเข้าไม่ถึงต้องเดินบ้าง ก็ทำให้ใช้เวลาต่อบ้านไม่น้อย ดีหน่อยที่เราคุ้นเคยกับครอบครัวผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่เพราะดูแลกันมานาน และก็มีโทรศัพท์ช่วยหากกรณีต้องการความช่วยเหลือฉุกเฉิน ทำให้ช่วยบรรเทาภาระลงไปด้วยเยอะ” ผวนกล่าว

“เราเข้าใจถึงความต้องการบุคลากรเพิ่ม แต่อย่างที่ไม่บอกว่าจะหาคนที่จะรักพื้นที่และพร้อมจะทุ่มเทด้วยคุณสมบัติที่เทียบพร้อมมาร่วมงานที่ทีม HHC ที่สำคัญเรามองถึงระยะยาวด้วย เลยมีแผนที่ส่งลูกหลานในชุมชนบ้านแพ้วที่เรียนดีแต่ฐานะยากจน เราก็กัดมาจากโรงเรียนและให้ทุนไปเรียนพยาบาล ปีหนึ่งก็ตั้งเป้าเอาไว้สิบราย แต่บางปีก็ไม่ถึงเพราะเด็กที่จะเรียนพยาบาลต้องหัวดีระดับหนึ่ง ทางโรงพยาบาลจะสนับสนุนทุกอย่าง ทั้งเสื้อผ้า อาหาร ทุนการศึกษา หอพัก เราหวังว่าวันหนึ่งเมื่อเขาเหล่านี้ศึกษาจบจะกลับมาทำงานที่บ้านแพ้วด้วยใจที่รักและอยากทำอะไรตอบแทนคืนสู่สังคมก็อีกประมาณปีสองปี เราคงจะมีทีมบุคลากรใหม่ๆ มาช่วยแบ่งเบาภาระที่ทีม HHC ในปัจจุบัน” ผอ. สุรพงษ์ กล่าว

“นอกจากปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอจากการสนทนากับผู้นำชุมชนพบว่ามีความต้องการพัฒนาบริการสำหรับผู้สูงอายุอีก 4 ด้านคือ แผนงานและกลยุทธ์ที่ชัดเจนมากขึ้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการทำงานมากขึ้น อยากได้รับการสนับสนุนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องมากขึ้น และการเพิ่มบุคลากรเฉพาะด้านมากขึ้น น่าจะมีการทำงานในรูปแบบเครือข่ายที่มีชุมชนเข้าร่วมมากขึ้น” งานวิจัย รศ.ศศิพัฒน์ ระบุ

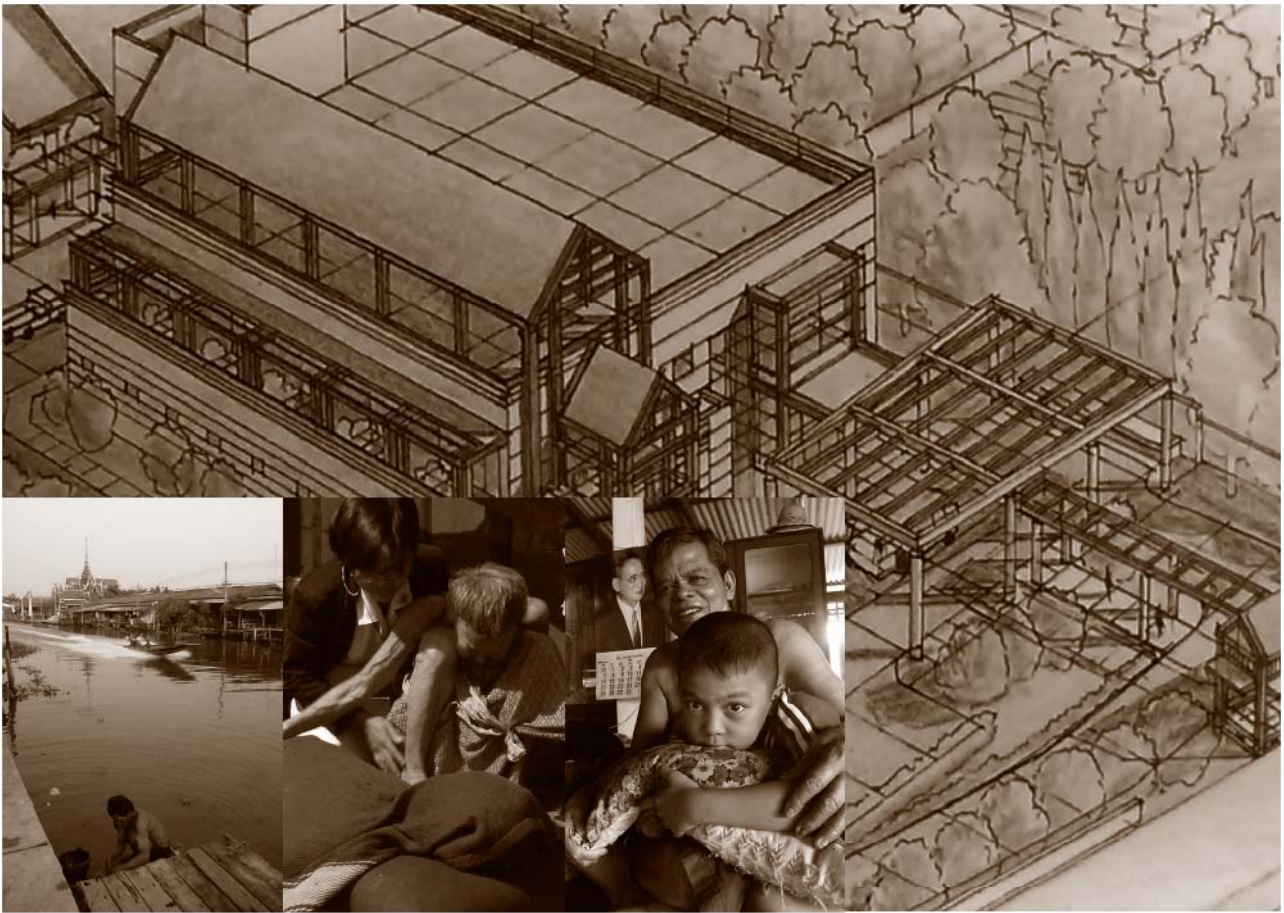


ก้าวสู่ “ความยั่งยืน”

“เรากำลังมีจะสร้างโรงพยาบาลสาขาขึ้น เพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและครบวงจร” นายแพทย์สุรพงษ์เปิดเผยแผนงานล่าสุด เพื่อเตรียมรับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)

“สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุนับบ้านแพ้วอยู่ในระดับสูงและกำลังเพิ่มขึ้นมากอย่างต่อเนื่อง ในปี 2551 ที่ผ่านมาก็มากถึงร้อยละ 13.11 ขณะที่ค่าเฉลี่ยประเทศแค่ร้อยละ 10 คาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ในอีก 15 ปีข้างหน้าเป็นสัญญาณเตือนว่าเรากำลังจะเผชิญปัญหาด้านการให้บริการสุขภาพครั้งใหญ่แน่นอน เพราะผู้สูงอายุจะมากับโรคเรื้อรัง ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคซึมเศร้าต่าง ๆ เราต้องเตรียมรับมือให้ดี ลำพังโครงสร้างพื้นฐานที่เรามีอยู่ตอนนี้ไม่พอแน่”

“อีกอย่าง สังคมบ้านแพ้วปัจจุบันก็ขยับจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมเมืองขึ้นเรื่อย ๆ ลูกหลานไปทำงานต่างพื้นที่ เข้ากรุงเทพมากขึ้น เดือนหนึ่งกลับมาหาพ่อแม่ซักครั้ง



การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวก็น้อยลง บ้างก็เพิ่มภาระด้วยการ
ทิ้งลูกให้ท่านเลี้ยงด้วยอีก เหล่านี้ทำให้บทบาทของการดูแล
ผู้สูงอายุตกกับคนนอกครอบครัวมากขึ้นรวมถึงโรงพยาบาล”
ผอ. สุรพงษ์กล่าว

โรงพยาบาลสาขาจะสร้างในพื้นที่คลองตันห่างจาก
ตัวอำเภอไปประมาณ 10 กิโลเมตร ใช้งบประมาณราว 30
ล้านบาท นอกจากให้บริการผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ที่นี่ยัง
จะเป็นสถานที่รองรับผู้ป่วยเนื้องอกและมะเร็งระยะสุดท้าย
ซึ่งกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน (4,950 รายในปี 2552)
และให้บริการตรวจโรคทั่วไปด้วย

“ชาวบ้านจะได้ไม่ต้องเดินทางมาถึงตัวอำเภอโดย
ไม่จำเป็น ช่วยลดค่าใช้จ่ายและได้รับความสะดวกสบายพร้อม
บริการมาตรฐานเหมือนที่นี่ ระยะต่อไป เราจะให้โรงพยาบาล
สาขาลองตันดูแลประชากรเขตตะวันตกของอำเภอ ด้าน
เขตตะวันออกจะมีอีกโรงพยาบาลสาขาในเขตหลักห้า ส่วน
โรงพยาบาลบ้านแพ้วจะรับเฉพาะกรณีที่หนักหนาต้องการ

แพทย์และอุปกรณ์เฉพาะเป็นพิเศษเป็นหลัก เหล่านี้เป็นเรื่อง
ทำได้เพราะทุกวันนี้เทคโนโลยีต่างๆ ก้าวหน้ามาก ไม่จำเป็นต้อง
เอาหมอเชี่ยวชาญเฉพาะด้านไปถึงพื้นที่ ถ้ามีปัญหา
ก็ใช้วิธีปรึกษาทางไกล (teleconference) ระหว่างทีมแพทย์ได้”

ผอ.โรงพยาบาลฉะเชิงเทราอนาคตที่ทีมบริหารกำลังดำเนินการ

“ตอนนี้เรากำลังสร้างทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านขึ้นอีกทีม
สำหรับโรงพยาบาลสาขาที่จะขยายจากนั้นเฟสถัดไปจะสร้าง
บ้านรองรับผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงดีอยู่ แต่เป็นระบบที่ผู้สูงอายุ
ต้องร่วมจ่ายด้วยก็รองรับคนชั้นกลาง ขณะที่คนระดับล่างก็ยังคง
ได้รับการดูแลอยู่ ทั้งหมดนี้มีชุมชนเข้าร่วมประกอบการ
ตัดสินใจด้วยตลอด เพราะในบอร์ดบริหาร 11 คนของเรามี
ผู้แทนชุมชนเข้ามานั่งด้วยถึง 3 คน ที่ผ่านมาก็จัดผ้าป่า
ระดมทุนจากชุมชนเพื่อร่วมสร้างโรงพยาบาลสาขาตามแผน
ก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เพียงวันเดียวก็ได้มาถึง 7 ล้าน
บาทและทยอยสมทบเพิ่มเติมมาเรื่อยๆ “ ผอ. สุรพงษ์กล่าว



4.2 เทศบาลเมืองสกลนคร

ตัวแบบ "ศูนย์อเนกประสงค์
สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน"

4.2 เทศบาลเมืองสกลนคร

ตัวแบบ "ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน"



เสียงหัวเราะร่วน แทรกด้วยการกระเช้าเข้าหาแยกัน อบอวลไปทั่วอาคารที่เปิดโล่ง ดังจากโต๊ะที่หญิงหกคน นั่งล้อม บรรยากาศน่ารักสดใสดูราวกับการนัดรวมกลุ่มของสาวแรกรุ่น วัยสิบหก ทั้งที่ความจริงเป็นวงคุยของสตรีวัยเกิน 60

“ทำดีๆ สิ ทำให้มันตรงๆ อย่างนี้ ทำไม่เป็นก็ไม่บอก เขาเย็บอย่างนั้นะ ไม่ใช่อย่างนั้น” คำพูดขมขัดแย้งกับน้ำเสียง ที่ค่อนข้างทางหยอกล้อเสียมากกว่าของหนึ่งในวงคุยซึ่งสลับออก พลังยกโปตองที่พับเป็นกลีบซ้อนขึ้นเหนือโต๊ะกอดที่เย็บ กระดาษในมือซ้ำสองสามที ก่อนขยับมือเช็คความแน่นหนา

“รู้แล้วๆ น้า คนเพิ่งเคยทำอย่างนั้นมากสิ อย่างนี้ใช้ หรือเปล่า” เสียงตอบรับพร้อมอุรอุร

“ไหนลองเอามาใส่ในพานสิ พอดีหรือเปล่า เอาแถบ นั้นมาใส่ด้วยจะได้รู้ว่าขาดอีกกี่อัน ใครตัดโปตองรองพานเย็บ ไม่กลมเลย” เสียงจากอีกฝั่งตรงข้ามแทรก

“อย่าลืมเอาที่ทำเสร็จแล้วไปแช่น้ำในถังด้วยนะ เดี่ยวเหี่ยวหมดแดดแรงๆ อย่างนี้” อีกเสียงจากมุมโต๊ะพูดต่อ พลังเสียงดอกลีลาวดีที่ปลายยอดโปตอง

เป็นบรรยากาศการร่วมทำบายศรีของผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองสกลนครในบ่ายวันหนึ่ง เพื่อเตรียมต้อนรับคณะ ผู้มาเยือนจากต่างจังหวัดที่จะมาถึงในวันรุ่ง สถานที่นัดทำ

บายศรีครั้งนี้คือที่ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลเมืองสกลนคร

“ไม่มีอะไรหรอกพวกเราก็เป็นกันอย่างนี้แหละเวลา เจอกัน สนุกสนาน ต่อปากต่อคำกันไป ไม่มีถือสาโกรธกัน อย่างคนนั้นเขาชอบสนุกเพิ่งเข้ามาร่วมหัดทำงานโปตอง ก็คน ในกลุ่มนั้นแหละสอนกันเอง ตอนนั้นก็เริ่มเป็นบ้างแล้ว” **ผ่อง-พรรณ ฤทธิ์ลิ้น** คุณยายวัย 76 หัวหน้านักโปตองอธิบาย

“ยายเป็นสมาชิกใหม่ เพิ่งเข้ามาได้สองอาทิตย์คะ เห็นยายเขาทำบายศรีแล้วคุยกันสนุกสนานก็เลยอยากร่วม พอดีเขาเปิดรับสมัครใหม่ ก็เลยสมัคร ตอนนั้นก็ฝึกทำบายศรี ด้วยงานโปตองพื้นฐานทำเป็นแล้ว” **บัวบาน จุลสม** คุณยาย วัย 63 ตัวสร้างสีสันประจำกลุ่มซึ่งเล่าด้วยน้ำเสียงภาคภูมิใจ ก่อนที่จะหันไปแสวงเพื่อนร่วมวัยอีกกลุ่มที่ขะมักเขม้นทำอาหาร อยู่อีกด้านของอาคาร

“สาวๆ ในโรงครัวทำอะไรกันจะ หอมมาถึงตรงนี้เลย”

“กะหรี่ปั๊ปป้า สนใจก็เชิญมาทางนี้ได้เลย” เสียงขาน รับจากเจ้าของที่มีกำลังมัดส่วนผสมในกระทะอย่างใจเย็น

“กำลังหาแรงงานช่วยปั้นกะหรี่ปั๊ปป้าอยู่ ใครว่างสนใจมา ช่วยได้นะ” แม้ครัวสูงวัยอีกคนตะโกนเสริมพลังวางถาดแป้ง ที่นวดแล้วลงบนโต๊ะเล็กๆ หน้าครัว

“งานกลุ่มเราสนุกค่ะ ทำอาหารเสร็จก็เลี้ยง เลี้ยงเสร็จก็ล้างล้างแล้วก็เก็บและก็ต้องเตรียมวันต่อไปอีกวันไหนมีงานก็ต้องเตรียมการล่วงหน้า ทำขายด้วย ทำเลี้ยงแขกที่มาเยี่ยมด้วย แล้วแต่วันค่ะ” **ไพเราะ สอนชัย** คุณยายวัย 62 สมาชิกหมาดๆ ของศูนย์เล่าด้วยน้ำเสียงสดใส

“เอานี้ทอดเสร็จแล้ว ลองชิมดูว่าอร่อยไหม” **ดนตรี ยาทองไชย** คุณยายวัย 69 ยื่นผลงานให้แขกที่ไม่ได้นัดชิม

แหล่งนัดพบที่ “โดนใจ”

“ก่อนหน้านี้เราก็รู้จักกัน เห็นหน้าค่าตากันอยู่ เพียงแต่ไม่ได้สนิทสนมกัน แต่ละคนก็อยู่คนละที่ คนละชุมชน ต่างคนก็ต่างมีชีวิตของใครของมัน พอมีศูนย์ก็ได้มารวมตัวกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน อยู่ที่นี่ยายมีหน้าที่หลักนำทำบายศรีเราที่มีชื่อกลุ่มใบตอง นอกนั้นเรามีกิจกรรมอะไรก็เข้าไปร่วมตามแต่สนใจ สีสานนี่พอได้แต่เดินตามเพื่อนไม่ค่อยทัน ชอบร้องคาราโอเกะมากกว่า ชอบร้องเพลงพุ่มพวง มนต์สิทธิ์ ต่าย อรทัยนี่ก็ชอบ ก็อดจักรพันธ์ด้วย สวลี ผกาพันธุ์นี่ชอบมาก ไม่เหนื่อยหรอกค่ะ มันทำให้สมองเราไม่เครียดไงคะ คือปกติก็ไม่ค่อยเครียดอยู่แล้ว มานี่ก็ดีกว่า ได้พูดคุยกันจะโทรศัพท์คุยก็ได้แต่มันเสียดั่งส์และก็คุยไม่สนุกเท่าเจอหน้ากัน” ผ่องพรรณ หรือคุณยายผ่องเล่าความรู้สึกส่วนตัวที่ได้เข้ามาร่วมกิจกรรมในศูนย์อ่อนนุชประสงค์

คุณยายผ่อง วัย 76 อดีตสาวเย็บผ้าและตัดผมประจำชุมชนวัดศรีสะเกษ เป็นแม่ลูกสี่ที่ลูกๆ โตและมีครอบครัวแยกไปหมดแล้ว อยู่กับสามี ชอบร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นทั้งลูกเสือชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกชมรมออกกำลังกาย และอื่นๆ อีกหลายกลุ่มกิจกรรม

“มาศูนย์แล้วดีทุกอย่างเลย ยายชอบพอร่ำว่าทำได้ทุกชนิด อย่างรำหนองหานแห่งความรัก รำบายศรีก็ได้มารำที่ศูนย์แล้วมีคนเยอะ มีเพื่อน ได้เพื่อนหลายระดับ คุณพ่อคุณแม่ รุ่นน้องก็มี มีหมดเลย พอมาเห็นเค้าทำงานใบตอง คุยกันสนุกก็อยากทำเลยสมัครเข้าร่วม ตอนนี้อยากทำบายศรี มานี่สามีบอกดี จะได้มีเพื่อนและทำอะไรเป็นซะมั่ง ลูกๆ ก็บอกดีแล้ว แม่จะได้มีเพื่อน” คุณยายบัวบานเล่าความรู้สึก

คุณยายบัวบานวัย 63 ชาวชุมชนหนองแดง ซึ่งอยู่กับสามีสองคนเพราะลูกทั้งสองแต่งงานแยกครอบครัวออกไป บอกว่า จากที่เคยใช้ชีวิตบั้นปลายด้วยการค้าขายขนมเล็กๆ น้อยๆ ตามตลาด ตอนนี้มีกิจกรรมใหม่ที่ภูมิใจที่ศูนย์อ่อนนุชประสงค์ แต่ก็ไม่สามารถมาร่วมได้บ่อยนัก เพราะอยู่ไกลออกจากตัวเมืองถึง 8 กิโลเมตร ต้องอาศัยรถเมล์หรือให้สามีมาส่ง หากจะมาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ฯ

“ที่นี่ดีตรงที่มีเพื่อนเยอะ สนุกสนาน ร้องรำทำเพลง ยายมีหน้าที่หลักทำขนมและรับผิดชอบงานครัวของศูนย์ ไม่เหนื่อยหรอกช่วยๆ กัน คนนี้เก็บคนนี้ล้างไม่มีเกี่ยงกัน ทุกคนเต็มใจทำ ดีใจที่ได้ทำอาหาร ขนม เลี้ยงแขกที่มาเยือน หรือเวลาวันเกิดสมาชิกนอกจากทำครัวก็เข้าร่วมกลุ่มเดินที่สระเมืองทองทุกเช้าดีหัดถึงหกโมง วันละสามรอบ ก็สามกิโลกว่า แล้วก็เดินแอโรบิค ดีค่ะ ดีมาก นอนหลับสบาย กินแซ่บ” คุณยายไพเราะเล่าไปยิ้มไป

คุณยายไพเราะวัย 62 แม่บ้านที่เสียสามีไปกว่า 20 ปี ที่ผ่านมาใช้เวลาส่วนใหญ่ของชีวิตกับการเลี้ยงลูกหลานจนเรียนจบ ต่อมาก็ดูแลพ่อซึ่งป่วยเป็นโรคเมะเร็งก้อนสมอง จนคุณพ่อเสียจึงได้มีเวลาว่างออกมาใช้ชีวิตที่คุณยายเรียกว่า “สาวโสด” ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์ได้พักใหญ่

“ชอบมาศูนย์เวลามีงานแล้วสนุกดี ดีกว่าอยู่บ้าน มาแล้วมีคุณค่า นี่เรามองเองนะคนอื่นคิดอย่างไรไม่รู้ มาทำกับข้าว แต่ก่อนมาทำบายศรี เดียวนี้เพื่อนชวนมาทำกับข้าวเลยมาทำ ออกกำลังกายนี่ปกติออกอยู่แล้ว มานี่ก็เดินลีลาแอโรบิค ไข่ไก่ เอาหมด ถ้าเป็นวันพระก็ไปวัด เข้าดักบาตรเย็นไปฟังธรรม สวดมนต์ มานี่คุณตาก็มาด้วย ยายขับรถไม่เป็น” คุณยายดนตรีสะท้อนความรู้สึก

คุณยายดนตรี ยาทองไชย วัย 69 ผู้ซึ่งอาศัยอยู่กับสามีสองคนในชุมชนหนองสนม เนื่องจากลูกชายทั้งสามแต่งงานแยกครอบครัวออกไป ทำให้เวลาส่วนใหญ่ถูกใช้ไปกับกิจกรรมร่วมกับสามี ทั้งการออกกำลังกาย เจอเพื่อน เข้าวัด วมทั้งการมาที่ศูนย์

ก่อเกิดจากงานวิจัย

“ศูนย์แห่งนี้ถูกจัดประกายโดยงานวิจัยชิ้นหนึ่ง”
สมพงษ์ วงศ์ภาพสินธุ์ ประธานศูนย์อเนกประสงค์ ย้อนเล่า
การก่อตั้ง

งานวิจัยดังกล่าวชื่อ **ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ:
กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน** จัดทำโดย **รศ. ศศิพัฒน์
ยอดเพชร** นำเสนอรูปแบบการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์
สำหรับผู้สูงอายุแบบเข้าไปเย็นกลับ มีข่าวกลางวันให้ทานฟรี
เปิดจันทร์ถึงศุกร์ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการพบปะ เรียนรู้
แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และทำกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุในชุมชน
นั้นๆ ที่สำคัญบริหารจัดการโดยภาคประชาชนในพื้นที่ โดยมี
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเทศบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุน
ด้านงบประมาณ

“คือผมทำงานกับชมรมผู้สูงอายุและสภาผู้สูงอายุ
อยู่แล้ว ก็เห็นตัวเลขผู้สูงอายุในสกลนครเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
ก็เป็นห่วงเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ก็พอดีที่วิจัยเสร็จและมีการ
ทำประชาคมในพื้นที่ นำเสนอรูปแบบศูนย์ฯ กลไกการทำงาน
ประโยชน์ที่จะได้รับต่างๆ ซึ่งทางประชาคมก็สนใจเทศบาลเขา
ก็รับเป็นเจ้าภาพ เลยมีการตั้งศูนย์ฯ ในปี 2550 ทำตามรูปแบบ
ที่งานวิจัยท่านเสนอทุกอย่างเลย เราถูกเลือกให้เป็น 1 ใน 8
ชุมชนนำร่องทั่วประเทศโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ”
สมพงษ์ คุณตาวัย 69 อดีตครูเทศบาลและศึกษานิเทศก์ชาว
สกลนครโดยกำเนิดประธานสาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
ไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ประจำจังหวัดสกลนคร และ กรรมการบริหารสมาคมสภา
ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ผู้แทนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกล่าว

“การดำเนินงานของเราที่ยึดตามแนวคิดของนาย-
แพทย์บรรลุ ศิริพานิช (ประธานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
ผู้สูงอายุไทย) ที่ว่าศูนย์อเนกประสงค์ฯทำได้ไม่ยาก ถ้าท้องถิ่น
เป็นเจ้าภาพและเจ้ามือ ผู้สูงอายุเป็นเจ้าของ ภาครัฐ ภาค
วิชาการและภาคการเงินสนับสนุน และ ภาคประชาสังคมเชื้อจุน
คือให้ชุมชนเป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วนชุมชนมีส่วนร่วม”

“เรื่องกิจกรรม เราจะเน้นกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยความ
ต้องการของผู้สูงอายุเอง อย่างที่นี้เขาเก่งเรื่องภูมิปัญญา เช่น



งานใบตอง พานบายศรี ชั่นหมากเบ็ง ฟ้อนภูไท รำหนองหาน
แห่งความรัก รำสกลนคร 6 เผ่า รำเซ็ง หรือแม่แต่มวยโบราณ
พอทำแล้วเกิดมีคนติดอกติดใจก็มาฝึกกันมากขึ้น มีชื่อเสียง
ได้ไกล นอกจากนั้นก็มีการออกกำลังกาย สร้างเสริม
สุขภาพ ตรวจสุขภาพประจำปี หรือไปเยี่ยมไปดูแลรักษากัน
ยามป่วยไข้” คุณตาสมพงษ์ อธิบายกระฉับกระเฉงหนุ่มอย่าง
ยากจะคาดเดาด้วย

“อย่างกิจกรรมทำบายศรีนี่ตอนแรกเริ่มจากเราจะ
จัดงานวันเกิดสำหรับสมาชิกผู้สูงอายุก็มีการทำบายศรีตาม
ประเพณี ครумаเห็นแล้วชอบก็เชิญไปสอนให้นักเรียนในชั้น
ตอนนี้ก็มีหลายที่ทั้งโรงเรียนเทศบาล โรงเรียนหนองหอย
โรงเรียนดงชลด้วย ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนในเครือข่ายเทศบาล
ก็มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหลายอย่างให้กับเด็กในโรงเรียน
บางอย่างเราก็เสนอไป บางอย่างโรงเรียนก็ขอมา” **สิทธิศักดิ์
เขี้ยวสกุล** ผู้อำนวยการศูนย์ฯ เสริม

กิจกรรมของศูนย์รวมถึงการสร้างรายได้จากงาน
ประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ ดอกไม้เจียงอนุรักษ์ ตุ๊กตาผ้าขนหนู



รวมถึงการทำขนมขาย ทำน้ำผลไม้ ทำอาหารปลอดสารพิษ จัดเลี้ยงกลุ่มสัมมนาหรือผู้มาเยือน บางส่วนเข้าร่วมกิจกรรม นวดแผนไทยซึ่งมีพื้นที่ให้บริการอยู่ใกล้ศูนย์ และยังเป็น ที่สำหรับฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุด้วย

“ส่วนหนึ่งเราก็เน้นให้เขาฝึกอาชีพ สร้างรายได้ในหลากหลายรูปแบบตามความถนัด ส่วนจะเอาไปขายที่ไหน ที่ศูนย์โอท็อปหรือที่ศูนย์เรา หรือจะเอาไปขายตามตลาดนัด ตามเทศกาล เราก็ไม่ว่า นอกจากนี้เรายังพยายามอนุรักษ์ ดนตรีพื้นเมืองอย่าง แคน กลองเล็ง กระຈប់ปี กลองตุ้ม จิ้ง พังฮาด ด้วยการเอามาเล่นประกอบจังหวะการรำรำในการ ออกกำลังกายด้วย”

“การรวมกลุ่มมันมีเสน่ห์ ชุมรมต่างๆ มันให้ดอกผล ที่เราไม่คาดคิด อย่างกิจกรรมออกกำลังกายกลุ่มผู้สูงอายุ ชุมชนรุ่งพัฒนานี้ มีหนุ่มสาวเข้าร่วมเต็มเลยเพราะเป็นชุมชน ที่ล้อมรอบด้วยหอฟัก ที่ตั้งมหาวิทยาลัย เป็นเรื่องที่ดีมากที่มี การทำกิจกรรมร่วมกันของคนต่างวัยอย่างเป็นธรรมชาติ” คุณตาสมพงษ์กล่าว

บุญแห่งความสำเร็จ

“คิดว่ามีส่วนคือคน ทั้งถิ่น ราชการและตัวเราเอง” คุณตาสมพงษ์ตอบหนักแน่นก่อนที่จะอธิบายแต่ละส่วน

“คน หมายถึงทุกคนที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ที่ปรึกษาเทศบาล ยันคณะทำงานอสม. หากแต่ละส่วนได้รับการพัฒนาแบบเติม เต็มกัน ให้ความไว้วางใจต่อกัน ให้กำลังใจกันเวลาท้อแท้ ได้รับการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสร้างเสริมศักยภาพ กันบ่อยๆ จะทำงานเดินต่อไปได้ เพราะว่าเราไม่มีนาย ไม่มีลูกน้อง ทั้งถิ่น ถ้าในท้องถิ่นให้ความสำคัญอย่างเทศบาล เมืองสกลนคร งานก็จะสำเร็จหากราชการส่วนกลางระดับ ประเทศสนับสนุนเมตตาต่อผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา สนับสนุนให้งบประมาณ แนะนำเราว่าแบบนี้ขอได้นะ อันนี้ ขอไม่ได้ สอนกันไปเรื่อยๆ พวกเราจะมีกิจกรรมทำโดยตลอด โดยไม่เห็นแก่ความเหนื่อยยากสำคัญมากเลย คือตัวเราที่เกิด มาก็มีแค่นี้แหละ สี่คนหาม สามคนแห่ หนึ่งคนนั่งแคร่ สองคน เดินตาม ถ้าทุกคนได้รับการพัฒนาร่างกายจิตใจและคุณภาพ ชีวิต สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ขณะเดียวกันก็รู้ตัวตนของเรา รู้ที่มา รู้ว่า ถ้าเกิดส่วนหนึ่งบกพร่องจะพาส่วนอื่นล้มไปหมด ต้องดูแลกันทุกคนมีทุกข์ทั้งนั้น ไม่หลงลืมอนิจจัง ความไม่เที่ยง มีสติ ถ้ารู้แบบนี้เราจะทำงานแบบนี้ได้ตลอด” คุณตาสมพงษ์ อธิบาย

นอกจากความร่วมมือและบูรณาการที่ดีจากสี่ฝ่าย ดังกล่าว อีกสามปัจจัยแห่งความ “สำเร็จ” ของศูนย์ คือต้นทุน ทางสังคมของผู้สูงอายุ ของผู้นำคือคุณตาสมพงษ์ และพลัง หนุนช่วยด้านวิชาการ

“ชุมชนที่นี่เขาเก่ง เก่งคนละอย่าง ทุกคนไม่เหมือนกัน สุดยอดเลย แลกเปลี่ยนกันรู้เรื่องแม้จะต่างคนต่างความคิด ที่ผ่านมามีได้เรียนรู้จากเขาและเขาก็เรียนรู้จากผม”

“ตัวที่เป็นต้นทุนของผมนี้ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนา ภาย จิต ความรู้ สังคมและอาชีพทั้งหลายแหล่ มันสั่งสมมา จะนำสิ่งเหล่านี้มาใช้ในงานนี้หมดเลย เพราะตอนนี้สิ่งที่ผมมี ผมก็ลงมือทำ ผมจะศึกษาแล้วทดลองทำไปด้วย เรียนรู้จาก คนอื่นไปด้วย สรุปออกมาเป็นองค์ความรู้ใหม่ในทุกเรื่อง”

“ส่วนพลังวิชาการคงไม่ต้องอธิบายมากเพราะได้ เข้ามามีบทบาทสำคัญตั้งแต่การก่อตั้งศูนย์ และมีการหนุนช่วย ด้านวิชาการตลอดที่ผ่านมา” คุณตาสมพงษ์กล่าว



ปัญหาและความท้าทาย

ตั้งแต่แรก คุณตาสมพงษ์ไม่ยอมเรียกดอกผลจากการดำเนินการของศูนย์เนกประสงค์ฯ ว่า “ความสำเร็จ”

“เต็ม 10 ผมให้คะแนนแค่ 6” คุณตาสมพงษ์ประเมินผลการดำเนินการของศูนย์ที่ตัวเองบริหาร

“อยากให้ประชาชนผู้สูงอายุหมุนเวียนมาใช้บริการมากกว่านี้ ทุกวันนี้เข้าประจำก็ไม่เกิน 30 คนต่อวันเท่านั้น มีเพียงบางวันที่มากถึงหลักร้อยก็พยายามคิดว่าจะทำอะไรที่จะให้บริการเราไปทั่วถึงมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นปัญหาการเดินทางมาที่ลำบาก ก็พยายามคิดรูปแบบการเดินทางมาอยู่ มีการทดลองจัดรถรับส่งก็ได้ผลดี กำลังคิดกับเทศบาลว่าน่าจะมีรถรับส่ง ตอนนี้นำได้แค่ให้ผู้สูงอายุชวนเพื่อนมาส่งไปหลายๆ ก่อน”

ปัญหาสำคัญอีกประการคือ **ปัญหาเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ**

“ที่ผ่านมาผมได้ร่วมกับ ทาง พม. จัดทำการประเมินมาตรฐานคุณภาพผู้สูงอายุ 18 อำเภอของสกลนครใน 4 ด้าน

คือความมั่นคงในชีวิต การศึกษา เศรษฐกิจและสังคม เราไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน 3 ด้านคือด้านเศรษฐกิจ รายได้ไม่พอรายจ่าย เงินออมคาบเส้น ด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญา ซึ่งไม่น่าเป็นไปได้เลย พอมาวิเคราะห์ดูก็อาจเป็นเพราะตัวคำถามเราเองที่ถามว่า ถ่ายทอดภูมิปัญญาให้ลูกหลาน ที่นี้ลูกหลานไม่ได้อยู่ด้วยก็ไม่มี อีกด้านที่ไม่ผ่าน คือการทำรายจิดใจผู้สูงอายุที่ยังมีอยู่ ก็ดูไม่น่าเป็นไปได้ที่ลูกหลานและคนใกล้ชิดจะทำรายจิดใจผู้สูงอายุ”

จากผลการประเมินก็นำไปสู่การพยายามแก้ไขด้วยการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารศูนย์ให้สอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์มากขึ้น

“จากที่เคยมีผู้บริหารศูนย์ 1 คน รองหนึ่งคน ตอนนี้มีรองผอ. 3 คน จากที่เคยมีแค่ 4 แผนงานก็เพิ่มเป็น 5 แผนงาน คือวิชาการ ความมั่นคง ภูมิปัญญาท้องถิ่น อาคารสถานที่ และธุรการ นอกนั้นก็แยกเป็นกลุ่มกิจกรรมเป็นสิบๆ เลย” ผอ. สิทธิศักดิ์อธิบาย



ก้าวต่อไป ขยายศูนย์และผลักดันโฮมสเตย์

“สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว การช่วยเหลือผู้สูงอายุเราจะทำแบบธรรมดาไม่ได้ เราจำเป็นต้องมีนวัตกรรมและทำในเชิงรุกจึงจะดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึงทุกระดับ” คุณตาสมพงษ์กล่าวด้วยแววตามุ่งมั่น

นวัตกรรมเชิงรุกดังกล่าว คือยุทธศาสตร์การมีศูนย์อเนกประสงค์ทั่วทุกตำบล และมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน(อสม.) ครอบคลุมหมู่บ้านภายในปี 2556 ทั้งในสกลนครและจังหวัดอื่นทั่วประเทศ

“อย่างตำบลหนึ่งเรามี 10 หมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านก็มีชมรมผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ชมรมก็ 30 คน การบริหาร การดูแลผู้สูงอายุ เรื่องอนามัย ความเป็นอยู่ ด้านกิจกรรมนี้ชมรมเขาดูแลอยู่แล้ว ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากท้องถิ่นหรือแหล่งอื่นๆ ส่วนศูนย์อเนกประสงค์ให้พื้นที่เป็นฐานการบูรณาการทุกภาคส่วนแล้วมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ถ้าจะให้สำเร็จก็ให้พื้นที่ อบต. เป็นเจ้าภาพด้วย ภาครัฐราชการหรือองค์กรเอกชน องค์กรการเงิน วิชาการเป็นผู้สนับสนุน และผู้สูงอายุเป็นเจ้าของ มันก็จะเกิดความสำเร็จเป็นรูปธรรม แต่ทำประชาคมขึ้น แล้วลงมติ ก็จะกลายเป็นความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น” คุณตาสมพงษ์ฉายภาพอนาคตที่อยากให้เป็นจริง

“ตอนนี้ต้นแบบเราก็มีแล้ว ที่ท่าน ศ.ศิพัฒน์ทำวิจัย ถิ่นผวกกับความรู้ ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วง 2 ปีที่ผ่านมาจะเพียงพอกับการขยายผลไปทั่วประเทศ ขอเพียงพม. เป็นเจ้าภาพ สำหรับรูปแบบศูนย์อเนกประสงค์ที่จะขยายก็เลือกเอาให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในพื้นที่ แต่ละตำบลจากต้นแบบที่เรามีอยู่ (8 แห่งจากงานวิจัย) ก็จะเห็นว่าแต่ละที่มีข้อเด่นแตกต่างกันไป เปรียบเหมือนสาวงาม 3 คน ที่งามกันคนละแบบ ที่เชียงใหม่ภาคท้องถิ่นเข้มแข็ง รองนายกเทศมนตรีลงมาเป็นประธานเลย ที่พัทลุงขับเคลื่อนโดยชมรมผู้สูงอายุเป็นต้น สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงคือบริบทของแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน ต้องจัดตามสภาพ” ตามด้วยคำอธิบาย

สำหรับระดับจังหวัด คุณตาสมพงษ์เปิดเผยว่าปัจจุบันกำลังอยู่ระหว่างการดำเนินการขยายศูนย์อเนกประสงค์เพิ่มขึ้นจากที่มีอยู่ 3 แห่งในปัจจุบัน

“ตอนนี้เรามีที่วัดเหนือศรีโพธิ์นาเมือง ชุมชนนาเวง และชุมชนหนองแดง ที่กำลังเรียนรู้เตรียมตั้งศูนย์คือที่ตำบลเวง(อ.สว่างแดนดิน) ตำบลดงชล เทศบาลปลาไหล อบต. บ้านโพน(อ.โพนนาแก้ว) พอตั้งเสร็จดำเนินการ ก็จะมีการประเมินผลอย่างน้อยทุก 2 ปีเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ”

ต่อคำถามเรื่องปัญหาเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในพื้นที่ คุณตาสมพงษ์บอกว่า คำตอบส่วนหนึ่งน่าจะอยู่ที่การทำให้ผู้สูงอายุให้เป็น โฮมสเตย์

“โฮมสเตย์ในภาษาอีสานคือ พักแหว่งแบ่งปันบ้าน เป็นที่พักนอน ผู้สูงอายุจะได้แบ่งปันบ้านเป็นที่พัก กลางคืนก็จัดแสดงวัฒนธรรมพื้นบ้านที่เขาสั่งสมมา เป็นการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมผ่านการท่องเที่ยว ได้ขายของที่ตัวเองผลิตด้วย ทำให้ครบวงจร แนวคิดนี้น่าสนใจทำให้ศูนย์ใหม่ที่เพิ่งขยายไปคือที่นาเวงและหนองแดง เพราะเป็นพื้นที่บ้านเก่า เป็นแหล่งวัฒนธรรม อย่างนาเวงนี้อายุนับพันปี มีพระธาตุนารายณ์เจงเวงเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ รวมถึงพระธาตุเชิงชุม เหล่านี้ผมเขียนเสนอไปที่เทศบาลแล้ว เขารับทราบ คงจะดำเนินการต่อไป” คุณตาสมพงษ์อธิบาย

“อีกส่วนที่ต้องทำคือการออมวันละบาทของผู้สูงอายุ เพื่อจัดทำกองทุนส่งเสริมสวัสดิการชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเอง อันนี้จะช่วยได้สร้างความมั่นคงได้ในระยะยาวครับ”



4.3 ชุมชน 30ก้นยาพัฒนา

ตัวแบบ "ชุมชนเมืองดูแลผู้สูงอายุ"

4.3 ชุมชน 30 กันยาพัฒนา เมืองโคราช ตัวแบบ "ชุมชนเมืองดูแลผู้สูงอายุ"



แดดอุ่นยามเช้าทอดแสงสดใสขัดแย้งกับเสียงและควันจากยวดยานหลากหลายที่ผ่านไปมาเป็นระยะๆ บนหัวมุมถนนเป็นบ้านไม้สองชั้นเก่าแก่ ชั้นล่างถูกใช้เป็นร้านขายของชำ ที่สะดุดตาคือชายหญิงสูงวัยในชุดออกกำลังกายสีสดกลุ่มใหญ่ ซึ่งนั่งจิบชา กาแฟ คุยกัน พลางละเลียดอาหารเช้าบนชุดเก้าอี้คอนกรีต ที่ทำเลียนแบบม้าหินอ่อนข้างเสาไฟฟ้าด้านหน้าร้านบรรยากาศดูผ่อนคลายและสงบ

ข้าวต้มร้อนกรุ่นถูกยกมาวางกลางวง จานช้อนถูกทยอยวางตรงหน้าสมาชิกในวงทีละคนโดยชายสูงวัยที่เห็นได้ชัดว่ามีปัญหาการเดิน

“คนนี่เพื่อนรัก..คุณไผ่” มา อินทสอน อดีตศึกษานิเทศก์จังหวัดวัย 84 แกนหลักของกลุ่ม กล่าวแนะนำชายพิการผู้ให้บริการข้าวต้มด้วยน้ำเสียงกันเอง ก่อนที่จะต่อด้วยชื่อตนเองและสมาชิกในกลุ่มคนอื่นกว่ายี่สิบคนด้วยด้วยถ้อยคำคล่องจอง วลีแรกบอกลักษณะเด่นของเจ้าของชื่อที่ตามมาในวลีถัดไป ด้วยเหตุผล “จะได้จำกันง่าย ๆ”

“ไว้กังวล.. อาจารย์มา อยู่เอกา..คุณทอง ดูไวว่อง.. คุณไชยวัฒน์ พุดฟังชัด.. คุณวิไลพร เฝ้าหอนอน.. ชื่อเปี้ยเซียง.. เด่นด้านเสียง..คุณสนั่น บรรเลงลั่น..คุณนาพร เลี้ยงข้าวอ่อน..คุณสมบูรณ์..” อาจารย์มาร่ำยาว

“ชื่อกลุ่มพันปี คืออายุรวมกันก็เป็นพันแล้ว เป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการแต่อยู่กันมายาวนานหลายปีแล้ว ผูกพันกันมาก มีสมาชิก 22 คนตายแล้ว 6 แม้จะมาจากครอบครัวที่ฐานะแตกต่างกัน แต่มาที่กลุ่มนี้จะเท่ากันหมด เป็นเพื่อนกัน อย่างคุณไผ่ไหน เวลาที่มีกิจกรรมร่วมกันเขาไม่ต้องจ่ายเงิน เป็นที่รู้กันเพราะพิการ รายกเว้นให้อย่างมีเกียรติ ท่านก็จะจ่ายแต่เราขอยกให้ ถือว่าเป็นการดูแลกันไป เป็นสวัสดิการซึ่งกันและกัน ถือว่าเป็นคนมาเดินสนามด้วยกัน พวกเดียวกัน แกละขออาสาช่วยบริการยกจานชาม เวลากินข้าวด้วยกัน”

อาจารย์มาอธิบาย

“ออกกำลังกายเสร็จวันไหนทันดักบาตร ก็จะไม่ทันก็มาทานข้าวด้วยกันที่นี่ ยายอ้อมมีข้าวต้มมาเลี้ยงทุกวัน ห้ามปรามก็ไม่ฟัง บางวันคุณสมบูรณ์จะทำข้าวต้มมายายอ้อมทำกับข้าวมาเสริม มีข้าวเหนียวด้วยบ้านอื่นเอามาสมทบถือว่าเลี้ยงคนแก่เหมือนเลี้ยงพระไง” อาจารย์มาพูดพลางชำเลืองไปที่ป้าอ้อม หญิงร่างเล็กเจ้าของบ้านที่ยกถ้วยกับข้าวเข้ามาเพิ่มบนโต๊ะ

“ชอบทำกับข้าว เรากินยังงี้ก็อยากให้เขากินอย่างนั้น ทำเพื่อเขา ชอบทำแล้วมีคนกิน ไม่เสียดายเลย ภูมิใจนะ ตรงนี้ก็เป็นที่รวมกัน มีอะไรก็กินกันไป ไม่เสียดายหรอก อยากทำอะไร



มันคงเป็นธรรมชาติเราแต่เหล่าแต่ก่อนนะ ทำให้เราเป็นแบบนี้จนทุกวันนี้” คุณยายอ้อม มงคลพันธุ์ เจ้าของบ้านหันมาตอบข้อสงสัย

“เอ้ามากันแล้วเหรออ มานั่งนี้เลย ช่วยกันกิน” ยายอ้อมหันไปส่งเสียงเรียกกลุ่มสาวสูงวัย ที่เพิ่งเสร็จจากภารกิจออกกำลังกายจากบริเวณห้องยิมธรรมชาติพื้นที่โล่งข้างตลาดเช้าประจำชุมชน

“เหนื่อยไหมยาย” หนึ่งในวงอาหารเช้าตะโกนถามคุณยายที่เพิ่งวางไม้เท้าหลังจากนั่งลงบนเก้าอี้

“สบายมากแค่นี้ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ยังไปได้ ไปดอยสุเทพนะเดินขึ้นไป พอถึงก็นั่งกินหมากเลย เมืองนอกเมืองนาอเมริกาก็ไปมาแล้วไปเยี่ยมหลายเมื่อหลายปีก่อนไง คนเรามันต้องใจสู้ไม่กลัว” ชู เลิศสันเทียะ คุณยายวัย 82 ขยับแว่นคุยด้วยท่าทีกระฉับกระเฉงอย่างนึกไม่ออกว่า เจ้าของร่างนี้เคยกระทั่งกระดิกมือไม่ได้ต้องนอนแปบนเดียวเป็นระยะเวลาหลายปี

“เป็นเส้นเลือดตีบ อยู่ดีๆ วันหนึ่งจะลุกขึ้นก็ทำไม่ได้ปากเบี้ยว ลูกชายกับอกแกล้งทำท่าไม่ไหวไม่มีแรง เดินไม่ได้นอนอย่างเดียวเป็นปีๆ ให้ลูกชายคนเล็กอาบน้ำอาบทำให้ทำอะไรเองไม่ได้เลย จนไปฝังเข็มถึงดีขึ้น ลูกเดินได้ อสม.เขาไปเยี่ยมก็แนะนำให้ออกกำลังกาย เราก็ฮึด เอาสิทำได้ ใจสู้ชะอย่าง พอทำก็ดีขึ้นตามลำดับ แขนขาเริ่มยกได้เองจากที่ต้องให้ลูกงูง ก็เดินได้เองใช้ไม้เท้าช่วย เดินได้เองมา 4 ปีแล้ว” คุณยายชู อดีตแม่บ้านหอพักและคนรับซื้อของเก่า ย้อนเล่า

ประสบการณ์ด้วยน้ำเสียงเด็ดเดี่ยว

เช่นเดียวกับคุณยายชูเหตุผลที่คุณตาโสภณเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเช้าทุกวันไม่ได้ขาดคือการตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย หลังผ่านประสบการณ์เลวร้ายส่วนตัว จากอดีตชาวนาและช่างซ่อมนาฬิกาที่เป็นเสาหลักของครอบครัวซึ่งดูแลพี่น้องถึง 10 คน ไม่รวมพ่อแม่ที่ชรามากเกินไปกว่าจะรับผิดชอบไหว อาการเส้นเลือดฝอยแตกในสมองทำให้ต้องผ่าตัดถึงสองหน และจบลงด้วยการนอนนิ่งรอรับการดูแลจากน้องสาวช่วยตัวเองไม่ได้ ตาโสภณเคยรู้สึกท้อแท้ถึงขั้นนึกอยากฆ่าตัวตายจากภาวะดังกล่าว

“เราเคยแข็งแรงไง พอดีจะมารอพึ่งคนอื่น ก็รู้สึกแยที่ต้องให้แม่มากคอยดูแล เราก็ตัวใหญ่ สงสารแม่มาก คิดอยากฆ่าตัวตายให้พ้นไปในตอนนั้น นอนอยู่สองปีกว่า ต่อมาน้องบอกให้เริ่มหัดเดิน เขาเอาเชือกมาผูกห้อยให้โน่นค้อยๆ ทำสาวไม้หัดเดินเหมือนเด็กน้อยเลย จนเริ่มเดินได้บ้าง พอดีทางอสม. เขาก็ไปเยี่ยม แนะนำให้ลองมาออกกำลังกายก็แข็งแรงขึ้นเรื่อยๆ ทุกวันนี้เดินไปกลับได้เอง จากที่นี่ยังบ้านก็เกือบครึ่งกิโลได้ ก็พอเดินหาเก็บขวด(ไปขาย) ได้บ้าง” คุณตาโสภณวัย 61 กล่าว

“มัวแต่คุยกันอยู่นั้นแหละ กับข้าวเย็นหมดแล้ว มากินข้าวก่อนก็ได้ วันนี้มีน้ำพริกด้วยลองชิมดูว่าอร่อยไหม”

ยายอ้อม บ่นแทรก แล้วเดินไปขายของให้ลูกค้าที่เดินมาเลือกผักอยู่นานแล้ว ก่อนจะส่งเงินให้ลูกสาวคนโต



เติมเต็มกันและกัน จันทคนสูงวัยในเมือง

กลุ่มพันปี เป็นหนึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ต่อเนื่อง ยาวนานที่สุดของชุมชน 30 กันยาพัฒนา ซึ่งตั้งบนถนนสายเล็ก ไม่ห่างจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเพียงไม่กี่ร้อยเมตร ด้วยสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ ปัญหาด้านเศรษฐกิจจึงไม่สำคัญเท่าปัญหาด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิต

“สิ่งที่ร้ายกาจของผู้สูงอายุคือความเหงา ความเศร้า ซึมเศร้า ความรู้สึกตัวไม่มีคุณค่า ซึ่งจะทำให้ร้ายจิตใจผู้สูงอายุ เราเลยพยายามยกระดับสุขภาพจิตของทุกคนที่มาพบกันให้เค้ารู้สึกมีคุณค่า ช่วยดูแลกันและกัน ช่วยกันยกระดับจิตวิญญาณกันและกัน มีเรื่องกระเข้าเข้าหาญกัน มีเรื่องสนุกสนาน แต่ไม่ทะเลาะกัน”

“ถ้าผู้สูงอายุมาพบกัน จิตใจจะเบิกบาน ถ้าได้ออกกำลังกาย อายุจะยืน สุขภาพจะดี สองเรื่องนี้ดีที่สุดแล้ว และถ้าเพิ่มการคุยกันในเรื่องอาหารการกิน กินยังงี้ถึงจะเรียกว่ากินเป็น นอนยังงี้ถึงจะเรียกว่านอนเป็น อยู่ในที่อากาศอย่างไร จัดบ้านแบบไหน ให้รู้ว่า อ.อาหารต้องถูก อ.อากาศต้องอยู่ในที่อากาศดี เราจะคุยกันโดยไม่รู้ว่าสอน เพราะเรารู้ว่าคนแก่

ไม่ชอบให้ใครมาสอน เราจะใช้วิธีแลกเปลี่ยนกันแทน ให้เก็บเกี่ยวเอาเอง รู้เอาเอง” อาจารย์มา อดีตศึกษานิเทศก์จังหวัด สะท้อนความรู้สึกของผู้สูงอายุในชุมชน

ดังนั้นกิจกรรมที่ดูธรรมดาอย่างการเดินออกกำลังกาย ดื่กบาตรและกินอาหารเข้าด้วยกัน จึงมีคุณค่า และมีความสำคัญอย่างมากสำหรับสมาชิกกลุ่ม เพราะนอกจากจะสร้างเสริมสุขภาพกายและจิตประจำวันให้ผู้สูงอายุแต่ละคนแล้ว ยังนำไปสู่ความสัมพันธ์เหนียวแน่น งดงาม

“ปกติเราจะเดินออกกำลังกายด้วยกันที่สนามกีฬาากลาง หุดคุ้ยกันไปโนทางสนุกสนาน ปรับทุกข์ เจ็บไข้ได้ป่วยก็เล่าสู่กันฟัง ใครพอจะรู้อะไรก็แนะนำกัน อย่างผมศึกษาธรรมะก็จะคุยให้ข้อคิดเรื่องการพ้นทุกข์ด้วยธรรมะ เป็นแนวให้ข้อคิด คุยแลกเปลี่ยนกัน”

“ยามเจ็บไข้เราไปดูแล ยามเพื่อนแ่เราช่วยเหลือ ยามสนุกไปรถเรือ ยามเหลือเฟือไปร้านแหลม” อาจารย์มายกคำกลอนประจำกลุ่มมาอธิบายความสัมพันธ์คนในกลุ่ม และเอยถึงร้านแหลม ร้านอาหารอีสานที่เป็นแหล่งนัดเจอเพื่อ



ความบันเทิงของสมาชิกกลุ่มในยามทบทวนทรัพย์อันววย

“เวลาเพื่อนเสีย กลุ่มเราก็จะไปเป็นเจ้าภาพ สำคัญมากไม่ว่าใกล้ไกลแค่ไหนเราจะไป มีหรีด ฟังสวดอภิธรรมร่วมบริจาคเงิน ไปเผ้างานศพ อยู่กระทั่งเผาศรี”อาจารย์มากล่าว

ความที่เป็นการรวมตัวของผู้สูงอายุเขตเมืองของกลุ่มพันปี จึงมีลักษณะเฉพาะแบบสังคมเมืองอยู่ด้วย คือการจะเข้าร่วมกลุ่มต้องผ่านการพิสูจน์นิสัยใจคอกันระดับหนึ่งก่อนว่าจะสามารถเข้ากับกลุ่มได้ด้วย แต่ความสัมพันธ์กับคนนอกกลุ่มอย่างกลุ่มออกกำลังกายหรือกลุ่มอื่นๆ ก็อยู่ในระดับดี มีการทำกิจกรรมร่วมกันตามวาระโอกาส โดยเฉพาะกิจกรรมที่ผ่านการดำเนินงานขององค์กรชุมชน

“เราคิดว่าสูงอายุแล้วไม่จำเป็นต้องรบกวนใคร อย่าไปเที่ยวขอ อย่าเป็นคนขี้ขอ บ้านนี้เลี้ยงเรา เราก็ใช้วิธีพยายามช่วยกันซื้อของไม่ว่าเขาตังส์ไปให้เฉยๆพอสิ้นปีก็มีของที่จะลูกให้ แบบนี้ดีกว่า คนรับก็ปลื้ม คนแก่ส่วนใหญ่ชอบซบซุจิตใจ ให้อใจดูแลกันดีกว่า”

“ก็จะไปทำบุญ ทอดผ้าป่าก็มี เค้าขอมมา เราก็ร่วม-

กันช่วยทุกอย่าง เป็นปีกแผ่นแน่นเหนียว ใครอยู่ในกลุ่มพันปีก็จะรู้สึกภูมิใจ กับงานชุมชนเราก็ร่วมมือวันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ปีใหม่เค้าก็จะเอาผู้สูงอายุเป็นใหญ่ เค้าเชิญ เขาให้เกียรติให้ของขวัญผู้สูงอายุ มาเยี่ยมถึงบ้านทางชุมชนเขาทำได้ดีครับ”อาจารย์มากล่าว

“สิ่งที่ร้ายกาจของผู้สูงอายุคือความเหงา ความเศร้าซึม ความรู้สึกว่าตัวไม่มีคุณค่า... เราเลยพยายามยกระดับสุขภาพจิตของทุกคนที่มาพบกัน”

มา อินทสอน

ที่ปรึกษา ชุมชน30ก้นยาพัฒนา

ก่อเกิดจาก “โครงสร้าง”

“ที่นี่เป็นชุมชนใหม่ค่ะ การดูแลผู้สูงอายุจึงเน้นไปในส่วนที่จำเป็นก่อน คือการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ก็ทำผ่านกลไก อสม. เป็นหลัก ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ก็แล้วแต่ความต้องการของสมาชิกผู้สูงอายุในชุมชนเองว่าอยากทำอะไร อย่างกลุ่มออกกำลังกาย หรือกลุ่มพันปี นี่เขาก็เริ่มกันเองเราก็นับสนุนเท่าที่จะทำได้” **สงบ ประทีป** สาวโสดไฟแรงวัย 50 ประธานชุมชน 30 กันยาพัฒนา กล่าว

ชุมชน 30 กันยาพัฒนา ตั้งอย่างเป็นทางการในปี 2546 เดิมเป็นพื้นที่นา ฟาร์มหมู และสวนสัตว์ขององค์การบริหารผ่านศึก ต่อมามีการให้เอกสารสิทธิกับผู้อยู่อาศัยที่เป็นครอบครัวทหารผ่านศึก ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดินจนเกิดเป็นชุมชนเมือง มีบ้านจัดสรร โรงงานและหน่วยราชการ ผุดขึ้นในพื้นที่พร้อมหอพักและร้านค้า สมาชิกชุมชนส่วนใหญ่เป็นชนชั้นกลางในเมืองโคราช ทั้งข้าราชการ พนักงานบริษัท และข้าราชการเกษียณ ฐานะส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ค่อนข้างถึงฐานะดีมีเพียง 5 % ที่ยากจน ปัจจุบันมีผู้สูงอายุในชุมชน 334 คนมี 95 คนเป็นข้าราชการเกษียณรับเงินบำนาญ จากเดิมเป็นชุมชนขนาดใหญ่มีสมาชิก 800 ครอบครัว ปัจจุบันแยกเป็น 2 ชุมชนคือ ชุมชน 30 กันยา และชุมชน 30 กันยาพัฒนา ซึ่งมีสมาชิก 2,124 คน 532 ครอบครัว

“ด้วยความที่ตัวชุมชนเองก่อเกิดจากการรวมตัวกันของ อสม. ในพื้นที่ การดำเนินงานของชุมชนด้านการดูแลผู้สูงอายุก็จะอิงกลไก อสม. เป็นหลักค่ะ” ประธานชุมชนกล่าว จึงไม่น่าแปลกใจที่จุดรวมตัวหลัก 5 จุดของสมาชิกชุมชนล้วนเกี่ยวข้องกับเครือข่ายอสม. ทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นศาลาอเนกประสงค์ซึ่งเทศบาลสนับสนุนบก่อสร้างให้สำหรับเป็นที่ทำการของคณะกรรมการชุมชนและที่ประชุม อสม. ร้านขายของชำยายอ้อม แม่ของประธานชุมชนซึ่งเป็นอดีต อสม. สนามออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และ ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ระหว่างก่อสร้าง (ตั้งอยู่ข้างศาลาอเนกประสงค์)

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ การดูแลด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพใจและสังคม และด้านเศรษฐกิจ

“ด้านสุขภาพกายนี่ก็จะให้ อสม. ออกไปเยี่ยมบ้าน

“ ด้วยความที่ตัวชุมชนเองก่อเกิดจากการรวมตัวกันของ อสม. ในพื้นที่.. การดูแลผู้สูงอายุก็จะอิงกลไก อสม. เป็นหลัก ”

สงบ ประทีป

ประธาน ชุมชน 30 กันยาพัฒนา

ผู้สูงอายุเป็นประจำ โดยจะมีการแบ่งเขตรับผิดชอบกัน อสม. คนหนึ่งก็จะรับผิดชอบไม่ต่ำกว่า 10 ครอบครัว ก่อนหน้านี้ผู้สูงอายุจะมีลูกหลานคอยดูแล อสม. ก็จะไปคุยกับลูกหลานเรื่องวิธีดูแลที่ถูกต้อง หรือบางทีกลางวันเค้าไม่สามารถดูแลได้ต้องไปทำงานไปเรียนเราก็จะไปช่วยดูแลให้ตกเย็นลูกเค้ามาเราก็แจ้งว่ามีอะไรเปลี่ยนแปลงยังงั้นแม่เค้าดีขึ้นไหมคุยดีไหมเวลามีคนขึ้นมาดูแล ลูกเค้าก็จะได้รับความรู้สึกของผู้สูงอายุในบ้านว่าเป็นอย่างไร ที่สำคัญจะเน้นการให้พบปะกันในครอบครัว และตัวผู้สูงอายุต้องดูแลตัวเองให้เป็น ไม่ใช่อพึ่ง อสม. อย่างเดียว”

“เรื่องจิตใจ เป็นจุดสำคัญของผู้สูงอายุที่นี่ เพราะส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจปากท้อง มีบำนาญ พอสูงอายุแล้วก็กลับไปเป็นเด็กไป เราก็ต้องเข้าใจจะแนะนำอะไรก็ต้องหวานลุ่มหล่อย เราก็ไปเยี่ยมเค้าอาทิตย์ละครั้งมีอะไรก็โทรมาปรึกษาพูดคุยได้เสมอ บางรายนี้มีอะไรจะโทรหาผมก่อนเลย จะไม่ยอมไปหาหมอ ผมบอกอะไรเค้าเชื่อหมด บางรายก็โทรมาให้พาไปหาหมอก็มี” **บุญช่วย แพงสระน้อย** อสม.วัย 62 อดีตเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อธิบายเสริม

กิจกรรมอีกส่วน คือ การออกกำลังกายสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีกลุ่มเฉพาะ ทำประจำทุกเช้า โดยสมาชิกกลุ่มจะมีทั้งผู้สูงอายุที่สุขภาพปกติ และผู้สูงอายุที่เคยผ่านการพักฟื้นจากโรคต่างๆ เช่นกรณีคุณยายชู และคุณตาโสภณ “นอกจากนี้เรามีบริการด้านสาธารณสุขเบื้องต้นที่ทำการชุมชนซึ่งจะมีเครื่องตรวจวัดความดัน เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องชั่งน้ำหนักและยาสามัญเบื้องต้นประเภทแก้ปวดหัวปวดท้องอยู่ ถ้าอาการหนักหน่อยก็มารับบริการได้



ส่วนผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างความดัน เบาหวาน ถ้ามารวดที่นี้
เราก็จะส่งรายงานให้กับทางโรงพยาบาลมาหาราชด้วย ทำให้
ไม่ต้องไปรอตรวจถึงโรงพยาบาล โชคดีที่ชุมชนเรามีผู้สูงอายุ
ที่เป็นโรคเรื้อรังไม่มากไม่ถึง 10%" สงบ อธิบาย

ด้านสุขภาพใจและสังคม นอกเหนือจากการดำเนิน
การผ่านการเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้สูงอายุของชุมชน 30 กันยา
พัฒนา ส่วนใหญ่จะทำตามวาระโอกาส ประเพณีสำคัญๆ เช่น
ปีใหม่ สงกรานต์ วันผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยจะมีการจัดกิจกรรมพิเศษ
และให้บทบาทผู้สูงอายุเป็นสำคัญ เพื่อสร้างเสริมสภาพจิตใจ
และสุขภาพจิตแก่สมาชิกผู้สูงอายุในชุมชน

“การเยี่ยมบ้านทำให้เรามีโอกาสรับรู้ข้อมูล ที่จะนำมา
ดูแลด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้มาก บางคนเครียดอยู่แต่ในบ้าน
เราก็จะแนะนำให้เพื่อนบ้านชวนพูดคุยบ้างบางรายจากที่ไม่เคย
ออกไปไหนมาไหนเลย ก็กลัวร่วมไปเกี่ยวกับกลุ่ม ยิ้มแย้ม
แจ่มใสขึ้น พลอยช่วยให้ความดันเบาหวานที่เป็นอยู่ทุเลาลง
ไปด้วย การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวก็ลดลงมาก”

“เนื่องจากที่นี้ผู้สูงอายุค่อนข้างเป็นชนชั้นกลางขึ้นไปเยอะ
ไม่มีปัญหาเรื่องรายได้ เราก็เลยจัดกิจกรรมให้เขาเป็นผู้ให้
แทนที่จะเป็นผู้รับ พาไปทำบุญ ทอดผ้าป่า ทอดกฐิน เป็นต้น”

“อีกทางเลือกของผู้สูงอายุคือไปเข้าร่วมกิจกรรมกับ
ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมาหาราช ซึ่งจะมีกิจกรรมทุกสัปดาห์
วันจันทร์เป็นตลาด รวบรวมมาตรฐาน รวบรวมทั่วไป วันพุธ เล่น
อังกะลุง วันศุกร์จะรวมทุกอย่าง นอกจากนี้ก็มีการเล่นดนตรี
บำบัด สำหรับคนไข้ที่รอพบหมอ” สงบ อธิบาย

สำหรับด้านเศรษฐกิจ ชุมชนจะการประสานการให้
สวัสดิการเบี้ยยังชีพ 500 บาทต่อเดือนสำหรับผู้สูงอายุทุกคน
(ยกเว้นข้าราชการบำนาญซึ่งไม่ได้รับสิทธินี้) มีกิจกรรมกองทุน
ชุมชนให้กู้และออมเงินในอัตราดอกเบี้ยพิเศษ เงื่อนไขดีกว่า
ธนาคารพาณิชย์ทั่วไป รวมทั้งกิจกรรมการหารายได้เสริมให้แก่
ผู้สูงอายุกลุ่มยากจนผ่านโครงการธนาคารขยะ

“คือทางชุมชนมีโครงการธนาคารขยะอยู่แล้ว ตอน
แรกก็คัดขยะเอาไปใช้ใหม่รีไซเคิลกับทำปุ๋ยหมัก เราทำจนได้
เป็นชุมชนตัวอย่าง เราจะซื้อขยะวันต่อวัน กำไรครั้งละ 400-500
บาทต่ออาทิตย์ ก็เฉลี่ยวันละร้อยบาท ใครมีขยะมาขาย เราก็
จะลงสมุดไว้ เก็บเป็นเงินออม สิ้นปีมาเบิกได้ เราเป็นตัวกลาง
จะเบิกไปใช้ก็ได้ ดังนั้นเราก็เลยใช้ช่องทางนี้สร้างรายได้เสริม
ให้กับครอบครัวผู้สูงอายุที่มีปัญหาหากินไม่พอ”



อสม. ภูญแจแห่งความสำเร็จ

บทบาทสำคัญสองประการของ อสม. หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน 30 กันยาพัฒนาคือตัวระบบอสม. ที่ทำให้มีกำลังคนเข้าไปดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหัวใจทำให้การดูแลถัดจากนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และอีกส่วนคือการมีจิตวิญญาณแบบ“อสม.” ของตัวประธานชุมชนเอง

“เราเรียนมาน้อย จบแค่ ป.4 เมื่อก่อนเป็นคนด่านขุนทด มาโตที่นี้อยู่มาตั้งแต่ปี 2517 ย้ายมาแล้วพ่อป่วยก็มีอสม.มาเยี่ยม มาให้คำแนะนำโดยไม่ได้ร้องขอ ทำให้เราสามารถดูแลพ่อได้อย่างถูกต้อง เลยประทับใจตั้งแต่นั้นมาก็คิดว่าเป็นเรื่องดี งานอสม.จะทำให้เราได้มีโอกาสดูแลแม่ดูแลเพื่อนบ้านได้ได้บุญด้วย ต่อมาพอมีโอกาส เราก็สมัครเข้าเป็นอสม. เข้ารับการอบรม เขาก็จัดให้เราดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ” สงบ เล่าแรงบันดาลใจที่ทำให้ทุ่มเทกับงานชุมชนในปัจจุบัน

“พื้นฐานเราเป็นคนบ้านนอก ซื่อๆ ว่ากันตรงๆ ก็คิดแค่ว่าถ้าเราอยากให้อสม.คนอื่นทำงานได้ดี เราก็ต้องทำตัวเป็นตัวอย่างให้เขาเห็นจริงๆ อย่างที่งานอสม.ประสบความสำเร็จ

ที่นี่ ส่วนหนึ่งเพราะเราลงพื้นที่กันจริงๆ ทำให้เห็นสภาพจริง ช่วยเหลือผู้สูงอายุและสมาชิกชุมชนได้ถูกจุดมากขึ้น” สงบ อธิบาย

ปัญหา ความท้าทาย และอนาคต

“แค่ 7 เต็ม 10 ค่ะ น่าจะได้แค่นั้น” สงบตอบโดยแทบไม่ต้องใช้เวลาคิดเมื่อให้ประเมินการทำงานที่ผ่านมาของตัวเอง

“สามคะแนนที่ขาดไปนี่เป็นส่วนกิจกรรมเพื่อสังคม และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน อันนี้เรายังทำได้ไม่เต็มที่ กิจกรรมที่เราจัดนี้ บางครั้งก็ดี บางครั้งก็ไม่ประสบความสำเร็จ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะขาดการสนับสนุนในบางจุดที่สำคัญ อย่างเราไม่มียานพาหนะเป็นของตัวเอง จะไปไหนมาไหนประสานงานอะไรก็ลำบาก เราต้องแก้ปัญหาเอง ก็แก้กันเป็นครั้งๆ ไป นี่มีผลกระทบนะ เพราะเราทำงานกันเป็นคณะกรรมการ บางคนก็พร้อม บางคนก็ไม่”

“เรื่องความร่วมมือของคนในชุมชนนี้ มีคนเยอะนะ ที่รับว่าจะร่วมมือกับเรา แต่คนที่ทำงานจริงๆ ยังมีน้อยอยู่



อย่างอสม. เค้าที่ทำงานจริงๆ ก็มีแค่ครั้งเดียว ใน 23 คนนี้ทำงานจริงแค่ 10 กว่าคนบางคนก็อายุมากทำได้ไม่เต็มที่อีก”

“คนในชุมชนที่เขาพออยู่พอกินเขาก็จะไม่มาอยู่กับงานชุมชน จะมีก็ส่วนน้อย ทำให้เราทำงานลำบากมาก เราเป็นชุมชนเมือง ไม่เหมือนในชนบท ที่พอผู้ใหญ่บ้าน อบต. สั่งเขาก็มาทันทีได้ แต่นี่ของเรามันต่างกัน มันหลากหลาย เราก็ต้องเข้าหาบ่อยๆ พยายามสร้างความเข้าใจ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ถ้ายังไม่ได้ผลก็ต้องปล่อยไป บางทีเราก็ไม่มีเวลาทำด้วย” สงบอธิบาย

ความท้าทายประการสำคัญคือ คนรุ่นใหม่ที่สนใจเข้ามาร่วมสานต่อการทำงาน อสม. ลดลงมาก

“หายากเหมือนงมเข็มในมหาสมุทร เราก็พยายามจะสร้าง อสม. รุ่นใหม่ๆ บางคนเข้ามาพอเห็นงานแล้วถอยเลยก็มี เราก็ต้องพยายามโน้มน้าวให้เขาเห็นคุณค่าของงานอสม. ว่าถึงแม้จะไม่มีเงินตอบแทน แต่ก็ได้บุญมากนะ” สงบเล่า

งบประมาณ คือปัจจัยท้าทายสำคัญอีกประการ

“ตอนนี้เราได้งบจากเทศบาลสำหรับจ่ายค่าน้ำ ค่าไฟ 5 หมื่นกิจกรรมก็รวมอยู่ในงบนี้ด้วย มันไม่พอก็ต้องสำรองออกไปก่อนตลอด เราพยายามเสนอขอของบเพิ่มเป็นชักแสน

แต่ก็โดนตัด บางครั้งเทศบาลสั่งงานแต่ไม่มีงบมาให้เราก็ต้องใช้กำลังของเราเองจัดการบางครั้งก็ไม่ไหวบางงานก็ต้องควักเงินส่วนตัวออกไปเพื่อให้งานเดินหน้าได้”

“แรงเรามี คนเรามี ถ้ามีเงินพอ การทำงานน่าจะดีกว่านี้มาก เช่นเราก็อยากจะมีของเล็กๆ น้อยๆ ไปฝากเวลาไปเยี่ยมบ้านในวาระโอกาสพิเศษบ้าง ซึ่งตอนนี้บส่วนนี้เราต้องดูแลกันเอง”

สำหรับภาพอนาคตที่ประธานชุมชนอยากเห็น

“ถ้ามีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ เราจะตั้งคณะทำงาน คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ทำให้เป็นระบบ สร้างประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้ และคนในชุมชนมีส่วนร่วมมากกว่านี้”

“เท่าที่เราทำมาและดำเนินการอยู่ก็อยู่ในระดับที่น่าพอใจ และสามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตได้ดีระดับหนึ่งทีเดียว สุขภาพจิตดีขึ้น ครอบครัวอบอุ่นมากขึ้นส่วนที่ยังขาดอยู่ เราก็จะพยายามปรับปรุงต่อไปตามกำลังทั้งเรื่องการคัดกรองด้านสุขภาพเบื้องต้น การดูแลตัวเอง และบทบาทคนในครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ” สงบพูดอย่างมีความหวัง



4.4 คลองเตยลือค 4-5-6

ตัวแบบ "ศูนย์สุขภาพชุมชน"

4.4 คลองเตยล๊อค 4-5-6 ตัวแบบ "ศูนย์สุขภาพชุมชน"



หญิงสาวในชุดสไบผ้ายัดลายดอกสีสด เคลื่อนรถเข็นบรรจุผู้เป็นพ่อ ฝ่าแดดจ้ายามเที่ยง ลัดเลาะไปตามทางชอกแซกของชุมชนสลัม ชั่วอึดใจจึงหยุดด้านหน้าอาคารคอนกรีตสองชั้น เธอหยุดตั้งหลัก ก่อนที่จะเข็นเข้าไปในพื้นที่โล่งใต้ถุนพักหน้าทักทายคนรอบๆ ตรงไปยังเตียงพลาสติกเตียงแรกอย่างคุ้นเคย พยุงชายในรถเข็นขึ้นนอนบนเตียงจัดท่านอนให้สบาย แล้วถอยกลับไปยืนห่างๆ

ร่างท้วมในชุดเสื้อโปโลสีเขียวเดินมาที่เตียงยืมทักทายก่อนที่จะยกขาทั้งสอง สอดโครงไม้สามเหลี่ยมเข้าไปใต้ข้อพับช่วงเข่า พันผ้าที่บรรจุน้ำหนักเล็กน้อยเข้าที่ข้อเท้าทั้งสอง และสั่งให้ชายบนเตียงยกเท้าขึ้นลงสลับกัน

“เอ้ายกสูงๆ สลับกัน..อย่างนั้น..ดีมาก นับด้วย นับดังๆ.. นับหนึ่ง นับสอง สาม สี่..ดังอีก อีกหน่อย อย่างนั้นแหละ นับต่อไปเรื่อยๆ ให้ครบยี่สิบนาทีนะ”

“รายนี้เข่าอ่อนแรง พูดเขียนไม่ได้ ต้องคอยย้ำ บอก

ลูกเค้าว่าให้คอยพูดย้ำ ไม่ต้องกลัวเขารำคาญ หมั่นให้ร้อง कराโอเกะ มาที่นี้เราไม่ให้เขาพยักหน้า ต้องออกเสียงดังๆ ครั้งแรกแกมาเดินไม่ได้ นี่เพิ่งมาเกือบครบสองอาทิตย์แล้ว อาการดีขึ้นมากทีเดียว” วันทา อุบล หรือป้านา เจ้าหน้าที่วัย 57 ของศูนย์สุขภาพชุมชน ชุมชนคลองเตยล๊อค 4-5-6 อธิบาย

“พ่อเขาอยู่ๆ ก็นอนแล้วแขนขาซีกขวาขยับไม่ได้ ลูกไม่ได้ เดินไม่ได้ พูดไม่ได้เลย อาการแย่มาก เราก็ก็นำพาไปโรงพยาบาลเทพธารินทร์หมอเขาตรวจแล้วพาไปสแกนสมองที่โรงพยาบาลกลาง วินิจฉัยว่าเป็นเส้นเลือดอุดตัน เขาก็ให้ยามารักษา กลับมานอนที่บ้านได้สัปดาห์ อาการก็แยกลงไปโรงพยาบาลใหม่ คราวนี้เขาส่งตัวไปฉีดสีที่โรงพยาบาลรามาดูผลจากคอมพิวเตอร์ แล้วหมอบอกว่ามีเส้นเลือดเกิดใหม่ เส้นหนึ่ง คอยดึงเลือดไปที่เส้นเลือดดำหมดเลย เวลาเลือดวิ่งขึ้นไป จะไม่เข้าสมอง ทำให้สมองขาดเลือด ส่วนอาการเส้นเลือดอุดตัน ที่ตอนแรกหมอวินิจฉัยว่าเป็นนั้น ก็เป็นด้วย แต่มีผล



ทำให้อาการเป็นอย่างนี้แค่ 25% ต้องเข้าไปผูกไม่ให้เลือดวิ่งเข้าเส้นเลือดดำ บังคับทางเดินของเลือด ต้องผ่าตัดคอ ช่วงได้คาง” จิราพร ประสพผล ลูกสาววัย 27 ปี ของสมพร คนไข้กายภาพบำบัดวัย 61 ของศูนย์ เล่า

“พ่อเขามีโรคประจำตัวเยอะ ทั้งโรคความดัน หัวใจ เบาหวาน ไตบ้างนิดหน่อย ตาก็มีปัญหา เขาใช้ร่างกายสมบุกสมบันมาก ถือว่าโชคดีที่เขาฟื้นได้ขนาดนี้ ก่อนหน้านี้ก็เข้าโรงพยาบาลก็รอบไม่รู้ต่อก็รอบแล้ว เดี่ยวน้ำท่วมปอด หายใจไม่ออก สงกะทันหันก็มี เป็นมานาน ก็กินยารักษาอยู่ ความจริงแกก็ออกกำลังกายทุกเช้านะ พอดีที่บ้านมีเครื่องออกกำลังกาย แต่แกดื่มจัด เครียด เป็นอดีตสมาชิกสภาเขต แกชอบเล่นการเมือง และมีโรคประจำตัว ไปหาหมอประจำทุกเดือน อย่างเบาหวานนี่นัดทุกเดือน แต่ก็ล้มจนได้ ครั้งนี้รู้สึกว่าเขาจะเป็นหนักที่สุดคงต้องให้หยุดเล่นการเมืองไปเลย จากที่แกตั้งใจจะลงส.ส.อีกสมัย สมองแกตอนนี้เหมือนเด็ก

บวกลบเลขไม่ได้ บอกสี่สิบสนบอกไม่ถูกแล้ว” จิราพร อธิบายพลางซ้ำเลื่องดูผู้เป็นพ่อ

ดิ่ง! เสียงดังแทรกจากมุมห้องทำให้การพูดคุยถูกคันด้วยความเงียบชั่วขณะ ป้านาพูดโดยไม่หันไปมองที่ต้นเสียงว่า “อ้อ เสียงเตือนว่าอบความร้อนครบแล้วนะค่ะ”

วลัยลักษณ์ ขำพลอย หรือป้าตึก เจ้าหน้าที่หญิงร่างเล็กหน้าเปื้อนยิ้มเดินมาที่เตียง วางอุปกรณ์สีด่างบนตัวคุณตาสมพร มือขยับทำงาน ปากก็อธิบาย

“นี่ขั้นตอนอบประคบร้อนค่ะ”

ผ่านไปครึ่งใหญ่ ก็เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ชายคนเดียวของศูนย์ กิตพงษ์ บุญประเสริฐ ที่ต้องทำการกระตุ้นไฟฟ้าให้คุณตาสมพร อุปกรณ์บนชั้นเข็นได้ถูกเคลื่อนเข้ามาใกล้เตียง ก่อนที่จะถูกเชื่อมไปที่ร่างบนเตียงซึ่งหลับตาพริ้มจนครบเวลาตามกำหนด ชายหนุ่มเลื่อนอุปกรณ์ออกจากข้าง จับขาคนไข้ยกขึ้นลงเป็นจังหวะ พลางนับในใจ ก่อนที่จะพุงคนไข้ไปที่ราวจับมุมห้องเพื่อฝึกเดิน

“ลูสมพรนี้เป็นโรคหัวใจ ต้องคอยระวังบอกญาติให้คอยจับชีพจรเวลาแกทำกายภาพหรือออกกำลังกาย อย่าให้มากเกินไป หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ จะช่วยกระตุ้นให้ตรงที่อ่อนแรงตื่น คือเราต้องช่วยให้มันทำงาน จะได้ไม่ยึดหรือตาย บางคนมานี่ดื้อไม่ออกเลย นอนเกร็งญาติก็ไม่มาคอยช่วยดิ่ง” ป้านาเสริม

“ที่นี้บำบัดดีค่ะ เราก็รู้จักที่นี้อยู่แล้ว บ้านอยู่แถวนี้ ก็รู้จักมักคุ้นกันอยู่ แต่ฐานะบ้านเราก็ดูแลตัวเองได้ ทำธุรกิจค้าส่งหมูค่ะ ธุรกิจครอบครัว ผ่าตัดเสร็จตอนแรกเราก็พาพ่อไปทำกายภาพบำบัดที่รพ.เทพธารินทร์ เสียวันละ 700 บาท อาการก็ไม่กระเตื้องขึ้นมาไม่มีผลอะไรขึ้นมาเลยเขาทำไม่ถึงครึ่งชั่วโมง แคขยับไปมานิดเดียวแล้วนับ 1 ถึง 20 แล้วบอกกลับบ้านให้ทำเองด้วย แต่มันไม่เต็มที่ใจ ไม่เหมือนมาที่นี่ ทำเต็มสูตรเลย ได้กระตุ้นไฟฟ้า ประคบน้ำร้อนด้วย มีคนดูแลอีกต่างหาก นี่ดีขึ้นเยอะเลยขนาดมาไม่ถึงสองอาทิตย์ จากตอนที่ขานี้บวม” จิราพร กล่าวด้วยแววตาชื่นชม



ต่อสู้กับความไม่เข้าใจและทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง

“ผู้สูงอายุที่มาส่วนใหญ่จะคือ ดื้อมาก เอาแต่ใจ” ป้าตึกพูด พลังออกแรงกดดันขอให้หญิงวัยกลางคนที่เพิ่งเข้ามาใช้บริการไม่กี่นาทีก่อนหน้านี้

“อย่างคนที่เข้ามาเมื่อกี้ ที่นอนเตียงนี้แล้วไปดึงเชือก ตรงโน้น แกเคยเป็นประธานชุมชน พูดมาก เมื่อก่อนเป็นมากกว่านี้อีกนะ คือแกขี้เกียจมาก ไม่ยอมทำกายภาพ เลือกไปตระเวนวัดตามที่ต่างๆ ที่เขาว่าดี คือแกเป็นความดัน 200 เราก็บอกไม่ไหวจะต้องไปหาหมอ กินยารักษา แกไม่ฟัง บอกเมียดัมแหมหรืออะไรเนี่ยให้กิน ที่สุดก็ทรุด” ป้านาเล่า

“พอมาบอกให้นอนยกขาที่ไม่อยากทำ คือแกท้อแท้ คนที่บ้านก็ไม่สนใจ ไม่เซ็นแกมา เค้ามึนกระยะเลยต้องวานคนข้างบ้านเซ็นมา คนเซ็นก็บ่นกันทุกคน แกพูดมาก ลูกเมียแกก็บ่น เราก็บอกเสียต้องอดทนนะ ใหม่ๆ แกไปฉีดยาเข้าเส้นเข็มละ 600 บาทนะ จะหายทางลัด เราก็บอกไม่แนะนำ โรคนี้ต้องออกกำลังกายเอง ไปฉีดอย่างนั้นเขาจะหลอกเอาเงินเอานะ แกก็บอกคนเขาหายกันเยอะแยะละ

ก็ไปฉีดเป็นสิบๆ เข็ม ตรงไหนดีแกไปหมด สระบุรี สุพรรณบุรี เราก็ไม่อยากพูดละ เอาเหอะเสียมีเงินอยากไปก็ไปห้ามไม่ได้”

“กลับมา แกก็หันไปบอสมุนไพรรอบเป็นเดือนๆ เราก็บอกโอเคอบได้ แต่อาทิตย์สองอาทิตย์ครั้งก็พอ แต่นั่นเขาจ้างคนมาเป็นรายเดือนเลยนะ เราก็บอกถ้าจะอบให้หายก็ไปทางโน้นเลยไม่ต้องมาทางนี้ จะรู้เหวอหายจากที่ไหน แต่รู้แน่ๆ ว่าเริ่มเดินได้ที่เรา ตอนนั้นแกก็ไม่ไปบอละเข้ามาแกก็ค่อยๆ เดินมา ตอนแรกก็ให้ญาติเข็นมา เราก็บอกให้เดินมา แกบอกเหนื่อยก็บอกแกให้ค่อยๆ เดินมา เหนื่อยก็หยุด ทักคนไป รู้จักคนเยอะนี้ ได้ผ่อนคลายเป็นในตัว แกถึงยอมทำ”

“ตอนนี้แกยอมทำบ้างละ ทำกายภาพบ้าง ดึงรอกบ้าง แกบอชอบปั่นจักรยานแต่บ่นที่ถีบมันลื่นไม่มีที่ลึด เรา ก็ให้เด็กหาที่ลึดทำให้ แกก็ขึ้นไปปั่นแป๊บเดียวหยุดละ เราก็บอกต้องต่อเนื่องอย่างน้อย 5 นาทีนะถึงจะได้ผล นี่ขึ้นไปปั่นสองสามรอบลงมาละ ก็แซวแกว่าแค่นี้ลงก็เหนื่อยแยะละ”

“ก็บอกแก ไม่มีดั่งส์ก็มาที่นี้แหละ หายแน่ คือเขา



เป็นคนพอมีสตางค์อยู่ มีรถเอง ก็จ้างคนขับไปรักษาที่โน่นที่นี้ ตอนนั้นเริ่มไม่มีเงินละ ก็วานคนช่วยขับให้ตอนหลังไม่มีใครขับรถไปให้ละ มันเหนื่อย ลำบากทั้งไปทั้งกลับ” ป่านา อธิบายต่อเนื่อง

ความไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการทำกายภาพบำบัดและใจร้อนอยากหายเร็วด้วยวิธีการลัดเป็นสาเหตุส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยไม่ยอมทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ศูนย์

“บอกคนไข้เนี่ยแรกๆ ไม่ฟังกันหรอก แต่ที่สุด ก็ต้องทำตามเรา พอทำ อาการก็ดีขึ้นจริง” ป้าตึกพูด

“กายภาพเนี่ยต้องทำจนกว่าอาการจะดีขึ้น หลายรายที่มาจากชุมชนลือค 1 พออาการเริ่มดีก็หายไป ไม่มาอีกเลย คนไข้ส่วนใหญ่ที่มาเข้าใจผิดว่า มาแล้วเจ้าหน้าที่จะช่วยให้หายได้ เราก็บอกเจ้าหน้าที่ศูนย์ช่วยได้แค่ 20% อีก 80% คนไข้ต้องช่วยตัวเองและญาติอีกส่วนหนึ่งถึงจะหาย” ป่านาเสริม ก่อนจะหันไปชี้ให้ดูชายวัยกลางคนที่เพียรยกเวทขึ้นลง

ต่อเนื่องได้พักใหญ่

“คนนี้เก่ง มาออกกำลังกายทุกวัน ดีขึ้นเยอะละ ตอนแรกมาทำอะไรก็ได้ มือขวา ปากเบี้ยว พูดไม่รู้เรื่อง ให้เขียนชื่อตัวเองก็เขียนแล้วอ่านไม่ออก อายุ 30 กว่าๆ กินเหล้าเยอะ” ป่านาเล่า

“บอกคนไข้เนี่ยแรกๆ ไม่ฟังกันหรอก แต่ที่สุด ก็ต้องทำตามเรา พอทำ อาการก็ดีขึ้นจริง”

วลัยลักษณ์ ขำพลอย

เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ก่อเกิดและขับเคลื่อนโดย “การสงเคราะห์”

“ที่มาของศูนย์ฯ ก็คือมีนักศึกษาพยาบาลปี 2 และ ปี 4 มาเยี่ยมดูแลสุขภาพคนในชุมชนแบบตัวต่อตัว ซึ่งรวมถึง ผู้สูงอายุที่มักไม่มีใครดูแล คนในครอบครัว ญาติเขาก็กារกิจ เยอะ ต้องไปทำงาน ก็คิดว่ามีข้าวตังไว้ให้ผู้สูงอายุกินครบมือ ก็ดีแล้ว อะไรทำนองนั้น” ป้านา ย้อนเล่า

ศูนย์สุขภาพชุมชนชุมชนคลองเตยลือค 4-5-6 ตั้งขึ้น ในปี 2539 เมื่อวิทยาลัยพยาบาล สภาการขาดไทยต้องการหา ชุมชนสำหรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ให้นักศึกษา และได้เข้ามาสำรวจพื้นที่และข้อมูลพื้นฐาน ใน ชุมชนคลองเตยลือค 4-5-6 จึงเกิดโครงการการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนคลองเตยขึ้นทั้งเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ให้นักศึกษา และ แก้ปัญหาให้ผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ศาลาประชาคมเป็น ที่ตั้งโครงการ ต่อมาบาทหลวงโจเซฟ เอส ไมเออร์และอาจารย์ จากวิทยาลัยฯ ได้ร่วมกันระดมเงินบริจาคพัฒนาศาลาประชาคม ซึ่งเป็นศาลาไม้และมีน้ำท่วมขังให้เป็นอาคารสองชั้น และ เปลี่ยนชื่อเป็น “ศาลาอเนกประสงค์”

“การจัดตั้งศูนย์เกิดจาก 3 ปัจจัย คือ ความเดือดร้อน ด้านสุขภาพของคนในชุมชน การมีจิตอาสาของคนในชุมชน และความต้องการให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความยั่งยืน ของวิทยาลัยพยาบาล สภาการขาดไทย” ทีมวิจัยนำโดย ผศ.ดร. นาริรัตน์ จิตรมนตรี ระบุในรายงานวิจัย “ตัวแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมือง และ กรุงเทพมหานคร”

“สภาพเป็นชุมชนแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มี มลภาวะทางเสียงและสิ่งแวดล้อมคนในชุมชนประกอบอาชีพ รับจ้างซึ่งต้องทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ และมีความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพน้อย” ทีมวิจัยระบุ

“เมื่อก่อนคนแถวนี้ส่วนใหญ่ทำงานเกี่ยวกับท่าเรือ เป็นชิปปิ้ง กรรมกรขายของมั่งจำนวนน้อยที่จะออกไปทำงาน ข้างนอก รายได้ก็ถือว่าดีทีเดียว แต่มักจะหมดไปกับวงเหล้า กันซะส่วนใหญ่ ตอนนี้อย่างส่วนก็ยังทำงานแบบเดิมอยู่บ้าง แต่กลุ่มนี้จะย้ายไปอยู่แฟลตการทำเรือเขากันหมดละ คนที่ อยู่ในชุมชนส่วนใหญ่จึงเป็นพวกมาเช่าบ้านอยู่ มาค้าขายมั่ง ทำงานกับท่าเรือมั่ง พออยู่ไปนานๆ ก็ไม่อยากกลับไปทำไร่ ทำนาในต่างจังหวัดละ เข้าถูกที่ถูกทาง ก็งัดกันมาอยู่อีก



ถ้าไม่ดีก็กลับบ้านนอก เรียกว่าหลากหลายจริงๆ เป็นสังคม บ้านเช่า” ป้านา อธิบายจากประสบการณ์ห้าทศวรรษที่อยู่ ในคลองเตย

บริการหลัก 4 บริการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดไว้ให้ สมาชิกชุมชนและคนนอกทั่วไปที่สนใจคือ การทำกายภาพ บำบัด การนวดแผนไทย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์ 3 คน เป็นอาสาสมัครจากชุมชน 2 คนที่ผ่านการฝึกอบรมจาก วิทยาลัยพยาบาลฯ และเจ้าหน้าที่พาร์ทไทม์ 1 คนซึ่งทำงาน สัปดาห์ละ 3 วัน

“ที่นี่จะเน้นให้บริการด้านกายภาพบำบัดเป็นหลัก มีนวดแผนโบราณนวดยาเป็นของแถมแต่บางคนติดใจ มาถึง จะนวดอย่างเดียวไม่ทำกายภาพ เราก็จะต้องอธิบายว่า นวด



นี่ของแถมเท่านั้น นอกจากนั้นเราก็มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีเครื่องออกกำลังกายจำนวนหนึ่งและข้างๆก็มีสนามฟุตบอล จะเดินแอโรบิกก็ได้” ป้านา อธิบายโดยไม่ต้องเสียเวลาคิด

“คุณหมอมจะมาทุกวันอังคารมาซักประวัติและตรวจ เพื่อเราจะได้ดำเนินการต่อได้ถูก อย่างถ้าคุณหมอบอกว่า คนไข้เป็นโรคหัวใจ เราก็ต้องรู้ว่า ไม่ควรให้ออกแรงมากไม่เช่นนั้นเราไม่ใช่โรงพยาบาลที่จะสามารถรับกรณีหนักๆอย่างนั้นได้”

“งานประจำที่ทำ ก็มีวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก แล้วก็ไปทำกายภาพบำบัด มีบ้างกรณีเฉพาะหน้า ต้องทำแผลให้ แต่เราก็พยายามไม่ทำ เพราะเครื่องมือเราไม่พร้อม อุปกรณ์ทำแผลไม่ได้สะอาดเหมือนโรงพยาบาล ก็บอกเขา ยกเว้นกรณีฉุกเฉินก็ทำให้อีกเรื่องที่คนมักเข้าใจผิด คือเรื่องการจ่ายยา

เราไม่จ่ายยาที่นี่ จะจ่ายแค่ยาพื้นฐาน อย่างยาแก้ปวดอะไร ทำนองนี้ หน้าที่หลักของเราคือการให้คำแนะนำ ช่วยเขาทำกายภาพบำบัด นวดแผนโบราณให้บ้าง นวดยาบ้าง ถ้ามีเวลานอกนั้นก็ให้บริการอบความร้อนด้วยไฟฟ้า”

“คนมาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กและวัยกลางคนก็มีบ้าง ส่วนใหญ่ 60% มาจากคนในชุมชนเราเอง ที่เหลือก็มาจากทุกที่ ทั้งชุมชนข้างเคียง อย่างคลองเตยลัด 1-3 ชุมชน 70 ไร่ ร่มเกล้า หัวโค้งก็มา มาจากที่ไกลๆ ก็มีคงบอกต่อกันมา”

“ปัญหาผู้สูงอายุที่เราเจอส่วนใหญ่ ก็เรื่องกล้ามเนื้อ เบาหวาน และโรคเรื้อรัง ซึ่งนับวันจะพบว่าเป็นกับคนที่มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ ถ้าดูจากคนที่มาใช้บริการนะค่ะ” ป้านา กล่าว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

“จิตอาสา”ของคนทำงานและการสนับสนุนของสภาการศึกษาไทย เป็นปัจจัยสำคัญ 2 ประการหลักที่ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนคลองเตยลือค 4-5-6 สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพผลดีในระดับน่าสนใจปัจจุบัน

“ป้าเริ่มทำงานที่ศูนย์ตั้งแต่ปี 2543 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนช่วยงาน ตอนนั้น ทางศูนย์เขาจ้างเด็กวัยรุ่นมาเป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ ซึ่งไม่เหมาะกับงานแบบนี้ เขาก็อยู่ไม่ได้ ลาออกไป ศูนย์เห็นว่าป้าทำงานได้ ก็ให้เป็นเจ้าหน้าที่ดูแลศูนย์ตั้งแต่นั้นมา ทำมาก็รู้สึกดี เห็นผู้สูงอายุแล้วก็อดสงสารไม่ได้ อยากช่วยเหลือเขา อาจเป็นเพราะเราอยู่ที่นี่มานาน ตั้งแต่ 7 ขวบ อยู่มา 50 ปีแล้ว รู้จักคุ้นเคยกับคนที่นั่นดี ก็เหมือนญาติกัน ดูแลกันได้ก็ช่วยกันไป” ป้านา บอกความรู้สึก

“ทำแล้วก็ได้บุญนะ ช่วยผู้สูงอายุ เราให้บริการฟรี ใครอยากบริจาคก็หยอดกล่องสมทบตามกำลังศรัทธา ไม่บังคับ ก็จะบอกเขา ถ้าเดือดร้อนก็ไม่ต้องหยอด ไม่จำเป็น ขอแค่ขยันมาทำกายภาพก็พอ สุขภาพจะดีขึ้น” ป้าติ๊ก กล่าว

“ผมไม่ใช่คนในชุมชน เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาล แผนกฉุกเฉินรพ.จุฬาฯ ไปเรียนต่อทางกายภาพบำบัดเพื่อนแนะนำให้ลองมาทำงานนอกเวลาหารายได้พิเศษที่นี้ตอนแรกก็กลัวนิดหน่อย เพราะเป็นพื้นที่สลับซับซ้อนครับ แต่พอมาสัมผัสจริงๆ ก็ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด พอมาเห็นสภาพคนแก่ไม่มีคนช่วยเหลือก็สงสาร อยากช่วยเหลือ ทำมาเรื่อย ที่นี้มีแต่ผู้หญิง ถ้าคนไข้มาตัวใหญ่ๆ เขาก็ดูแลไม่ไหว เราก็ช่วยตรงนี้ได้ พอเข้ามาก็ได้เจอพี่นา ทำงานด้วยกันสนิทกันได้เพื่อนร่วมงานที่ดีพี่ติ๊กก็เข้ามาที่หลัง มันเหมือนเป็นครอบครัว ทำงานด้วยกัน เลยมูกพัน”

“ผมเรียนมา ได้ช่วยตรงนี้ก็ถือว่าโอเคละ ภูมิใจในหลายเคสนะ บางเคสปล้ำจนเขาเดินได้ ทั้งที่ตอนมาครั้งแรกขาสองข้างอ่อนแรง ยกขึ้นแล้วหล่นแผละ” กิตพงษ์ เจ้าหน้าที่พาร์ทไทม์ เผยความรู้สึก

“การสนับสนุนจากสภาการศึกษาเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานเดินได้ถึงวันนี้ ทุกวันนี้การสนับสนุนด้านการเงิน อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงค่าแรงวันละ 140 บาทของเจ้าหน้าที่ (ถ้าทำสองคน ได้คนละ 70 บาท) ก็มาจากอาจารย์ที่วิทยาลัยพยาบาล อีกส่วนคือการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข อย่าง ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 หรือโรงพยาบาลจุฬาฯ ซึ่งมีระบบ



“ตอนแรกก็กลัวนิดหน่อย.. พอสัมผัสจริงๆ ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด เห็นสภาพคนแก่ไม่มีคนช่วยเหลือ ก็สงสาร อยากช่วยเหลือ ”

กิตพงษ์ บุญประเสริฐ

เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดพาร์ทไทม์

ส่งต่อคนไข้กับเรา ที่สำคัญ ขอขอบคุณการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานข้างนอกหลายแห่ง ที่เห็นความสำคัญของศูนย์เรา และให้บริการเงินและอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งโดยตรง และผ่าน สภาการศึกษา” ป้านา กล่าว



ปัญหา ความท้าทายและอนาคต

ลักษณะพิเศษของศูนย์สุขภาพชุมชนคลองเตยคือ 4-5-6 ที่พึ่งพา “การสงเคราะห์” ตั้งแต่ยุคก่อตั้ง ต่อเนื่องมาถึง การดำเนินการจนประสบความสำเร็จดังกล่าว ดูเหมือนจะมี ผลข้างเคียงไม่น้อยเช่นกัน โดยเฉพาะในแง่ “ความตึง” ในสภาพ การทำงานและการขาดระบบสนับสนุนที่ต่อเนื่อง

“โดยรวมตอนนี้ก็ถือว่าเราสามารถดำเนินการได้ คนทำงานก็มี อุปกรณ์ก็มี แต่เป็นการทำงานประเภทห้ามลา ห้ามขาด ห้ามป่วย ห้ามตาย เพราะเรามีเจ้าหน้าที่แค่สองคน วันไหนเจ้าหน้าที่กายภาพมาเสริม (กิตพงษ์) ก็จะคล่องตัว หน่อย” ป้านา ให้ความเห็น

“ด้านการเงิน เราต้องแก้ปัญหาเอง จะกวนอาจารย์ ที่วิทยาลัยพยาบาลฯ มากๆ ก็ไม่ควร เพราะเขาก็ช่วยหาเงิน มาให้ค่าแรงเราแล้วก็ตั้งตู้รับบริจาคในศูนย์ส่วนหนึ่งแต่ก็หวัง ได้ไม่มากคนมาใช้บริการส่วนใหญ่ก็จะยากจนอยู่แล้ว ก็พอ ช่วยค่าน้ำค่าไฟกับทางชุมชน ก็ให้ไม่มากเดือนละ 500 บาท ซึ่งก็ไม่พอหรอกจริงๆ แล้ว แต่เราก็ให้ได้แค่นี้ ขาดเหลืออะไร ก็ต้องแก้ปัญหาเอาเอง อุปกรณ์พื้นฐานพวกอัลตราซาวด์ ผ้า พันแผล เจลทาสำหรับนวดด้วยไฟฟ้า ก็ได้รับจากวิทยาลัยฯ ถ้าหมดก็แจ้งเป็นครั้งๆ ไป อย่างล่าสุดก็ต้องแบ่งรายรับส่วนตัว ไปซื้อชุดตรวจเบาหวานเอง เพราะไม่รู้จะเอาจากไหน แต่ก็ จำเป็นต้องมี”

“ความจริงถ้ามีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ อย่างต่อเนื่อง ทั้งเรื่องคนและงบประมาณ น่าจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากกว่านี้เยอะ ก็ไม่ได้มากอะไร อย่างคนนี้

ถ้าได้เพิ่มอีกคนที่ทำประจำรวมเป็นสามก็จะทำงานคล่องเลย เพราะทุกวันนี้งานเอกสารเราก็ต้องทำ ทำกายภาพบำบัดด้วย ให้คำปรึกษาด้วย ทำทุกอย่างในตัวคนเดียว ถ้าหากมีคนมา แบ่งเบาบางส่วนก็น่าจะดี เรื่องเงินก็เหมือนกัน ถ้ามีงบประมาณ ชัดเจนเป็นระบบต่อเนื่อง ก็จะช่วยให้เราไม่ต้องคอยปวดหัว แก้ปัญหาเฉพาะหน้าอย่างทุกวันนี้ อุปกรณ์เสียที่ก็ต้องแก้ไข เองถูกทรายยกน้ำหนักขาดก็ต้องเย็บกันเอง มือไม้แตกกันไป” ผู้ดูแลศูนย์กล่าว

ขณะที่เจ้าหน้าที่ทั้งสองก็เริ่มก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุใน อีกไม่กี่ปีข้างหน้า การมองหาคนรุ่นใหม่มาสานต่องาน เป็น หนึ่งในเรื่องที่เจ้าหน้าที่ศูนย์กังวล

“ต้องยอมรับว่างานที่นี้ไม่ได้สบาย รายได้ก็ไม่มาก คนรุ่นใหม่ที่จะมาสานต่อหากหมดรุ่นเราก็หายาก พยายาม มองหาอยู่แต่ก็ยังไม่ได้ เราก็อยากให้ศูนย์อยู่ต่อไปเรื่อยๆ เพราะมันมีคุณค่า ให้นักศึกษาได้มาฝึกงาน ช่วยผู้สูงอายุใน ชุมชนได้มาก แต่ก็ต้องการคนที่อดทน เพราะเป็นงานที่ทำกับ ผู้สูงอายุซึ่งอาจจะขี้นจุกจิกสารพัดและต้องมีประสบการณ์ ในการดูแล การทำกายภาพบำบัดและให้คำปรึกษาด้วย แต่ ตรงนี้ฝึกกันได้” ป้านา กล่าว

แม้จะต้องอยู่ในสภาพที่เต็มไปด้วยข้อจำกัด แต่เจ้าหน้าที่ศูนย์กล่าวว่า ยังคงมีความหวังต่อภาพอนาคตอันใกล้ ที่จะขยายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

“อยากเน้นให้คนในชุมชนหันมาตรวจสุขภาพกัน ให้มากขึ้น จะได้รู้ว่าเรามีความเสี่ยงต่ออะไรบ้าง ตอนที่เรา ตรวจได้ก็คือความดันและเบาหวาน ซึ่งมีเครื่องวัดอยู่ที่ศูนย์ เบาหวานก็เจาะวัดได้แล้ว ก็คุยกันว่าถ้าได้เครื่องวัดไขมันด้วย ก็จะดีมาก พวกวัดคลอเรสเตอรอล อะไรต่างๆ แต่เห็นว่าราคามันแพงหลายหมื่น”

“ทำตรงนี้นานาน ยิ่งทำก็ยิ่งผูกพัน งานมันมีคุณค่า เราได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยช่วยเขาสะดวกไม่ต้อง ไปรอคิวที่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ประหยัดค่ารถ ประหยัด เวลา ค่ากินอีกเวลาไปหาหมอ ญาติก็ต้องคอยไปรอด้วย มาตรงนี้เราช่วยได้เบื้องต้น วัดความดันเบาหวานให้คำแนะนำ ทำกายภาพ อาจจะดูไม่มากแต่ก็ช่วยคนได้มาก ที่สำคัญ เราเองก็อยู่ในชุมชน คอยติดตามอาการแต่ละคนได้ด้วย ไม่ใช่ แค่เวลาที่เขามารับบริการ” ป้านา กล่าว



4.5 ปากพูน

ตัวแบบ "อบต. เพื่อผู้สูงอายุ"

4.5 ปากพูน ตัวแบบ "อบต. เพื่อผู้สูงอายุ"



“หวัดดีค่ะลุงนันท์นี่แม่เฒ่าเองนะคะขอเพลงหน่อย ค่ะ รักหนุ่มอบต. มอบให้กับทุกๆ เสียงทุกๆ สาย ให้ลุงนันท์ เป็นพิเศษเลยคะ..”

เจ้าของร่างเจ้าเนื้อในชุดเสื้อคอกระเช้าและผ้าถุงสีสด จ้องมือถือในมือ หาปุ่มกดปิด ก่อนเอื้อมไปหยิบวิทยุสีดำคู่ใจ มาไว้ใกล้ตัว ก่อนเอนตัวลงบนเตียงนอนรอฟังเพลงที่ขอ

“ฟังทุกวันจ๊ะ ลุงนันท์เสียงเพราะ คุญสนุก โทไปขอ เพลงทุกวัน ส่วนใหญ่ก็ขอเพลงลูกทุ่ง ขอให้เพื่อนๆ คนไหน คนนี้ มีช่วงนี้ไม่ค่อยได้ขอเพราะไม่ค่อยสบาย เรามีข่าวอะไร แค่ว่าก็ประกาศให้หมด งานแต่ง งานตาย งานบวช แล้วก็ได้ พุดคุ้ยสนุกอะไรอย่างนี้ด้วย” ผ่องศรี ไกลคุ้ม คุณยายวัย 79 ชาวปากพูน เล่าด้วยน้ำเสียงสดใส

คุณยายผ่องเป็นคนไข้เบาหวานซึ่งเป็นอัมพฤกษ์ จากอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ชน จนต้องนอนติดเตียงเกือบปี อาศัย อยู่กับสามีวัย 80 ซึ่งป่วยเป็นโรคมะเร็งและช่วยเหลือตัวเอง

ไม่ได้เช่นกัน ลูกทั้งเก้าคนกระจัดกระจายไปมีครอบครัว และ ทำงานทั้งในต่างอำเภอและต่างจังหวัด แต่ก็ลงขันกันจ้างญาติ ห้างๆ มาเป็นพยาบาลประจำคอยทำกับข้าวและช่วยเหลือด้าน การทำกิจวัตรประจำวัน โดยลูกๆ จะผลัดเวียนกันมาเยี่ยม ผู้สูงอายุทั้งสองเป็นระยะๆ

“ตอนไม่สบายใหม่ๆ แม่เฒ่าจะเครียด ที่ทำอะไรเอง ไม่ได้เหมือนเคย ก่อนนี้แถมจะเป็นคนทำอะไรเองหมด พวกเรา มาหาที่นี่ไม่ต้องทำอะไรเลย กับข้าวกับปลาแม่ทำให้กินตลอด พอพอมาไม่สบายอีกคน แกละค่อนข้างกดดัน ออกอาการ หงุดหงิดกับคนดูแลรวมทั้งลูกๆ ที่มาเยี่ยม ก็ได้รายการวิทยุ ชุมชนนี้แหละที่ทำให้แกอารมณ์ดีขึ้นเยอะ” จุฬี คงทอง ลูกสาวคนที่สองวัย 54 เล่า

สำหรับคุณยายผ่องผู้ซึ่งใช้เวลาเกือบทั้งชีวิต วุ่นอยู่ กับท้องนา สวนมะพร้าว งานก่อสร้างและเลี้ยงลูก 11 คน การ นอนนิ่งบนเตียง นับเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคยและทรมานอย่างมาก

จนกระทั่งพบทางออก ด้วยการใช้เวลาไปกับการเป็นแฟนประจำรายการวิทยุชุมชน เอฟเอ็ม104

“ได้รู้จักเพื่อนใหม่ที่ฟังรายการเหมือนกัน รู้จักผ่านคลื่นส่วนใหญ่ไม่เคยเจอหน้ากันมาก่อน ตอนหลังนัดเจอกัน ไปกินเลี้ยง ไปงานบุญด้วยกัน ชวนๆ กันไป งานแรกนี่กินเลี้ยงงานแต่งงานคนแซก(อิสลามยายนับถือพุทธ)ก็นัดกันผ่านรายการนี้แหละ ตอนเข้าโรงพยาบาลเค้าก็มาเยี่ยมกันเยอะเลย ดีใจมาก” คุณยายผ่อง เล่าถึงชุมชนใหม่ผ่านคลื่นวิทยุอย่างอารมณ์ดี

“ยาย มาฝึกเดินอีกหน่อยไหม” เสียงหญิงสาว ที่ถูกจ้างมาดูแลร้องเตือน พลางขยับวอล์คเกอร์ (อุปกรณ์หัดเดิน) เข้ามาใกล้เตียง คุณยายพยักหน้ารับ ขยับปมผ้าถุงที่เอวให้แน่นหนา ก่อนใช้สองมือจับราวบนอุปกรณ์ ค่อยๆ ขยับไปข้างหน้าช้าๆ จู่ๆเฝ้ามองการหัดเดินของแม่อยู่ห่างๆ เมื่อเห็นว่าไม่มีอะไรน่าเป็นห่วง ก็เดินเข้าไปหาผู้เป็นพ่อซึ่งนอนอยู่อีกเตียงริมหน้าต่าง ได้ถามอาการพลางหยิบรูปหลากหลายขนาดที่ติดและตั้งบนหัวเตียงพอลออกมาปิดฝุ่น รูปลูกและหลานของคุณยายผ่องและตาปอลอบหลายสิบชีวิต ทั้งที่ยังอยู่และจากไปแล้ว

เสียงเพลงรักหนุ่มอบต.อดดักอันอบอุ่นไปทั่วห้อง

ดีใจหัวขาว ครม.ประชาชน : วิถีแห่งศักดิ์ศรี

นอกหน้าต่างแดดจัดบอกระดับความร้อน อีกฟากถนน เยื้องออกไปไกลระยะสายตามองเห็น อาคารคอนกรีตสองชั้นทรงไทยสมัยใหม่ตั้งตระหง่านป้ายหน้ารั้วมีตัวหนังสือองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน

ด้านหลังอาคารเป็นแหล่งส่งเพลงรักหนุ่มอบต. มาให้คุณยายผ่อง สถานีวิทยุชุมชนเอฟเอ็ม 104 นั่นเอง ในห้องส่ง ลูกนั่งที่กำลังส่งเสียงผ่านไมค์รำล้าแฟนประจำ ด้านหน้าห้อง ชายวัย 70 ร่างผอมผิวดำเข้มนั่งรอปฏิบัติหน้าที่ในอีกไม่กี่นาทีข้างหน้า

“ผมจัดรายการเกี่ยวกับเบาหวาน ให้ความรู้ วิธีดูแลตัวเอง หากป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนคนที่ยังไม่เป็น ก็บอกเค้าถึงวิธีดูแลตัวเองให้ห่างจากเบาหวาน จัดทุกวันพฤหัสบดี 11-12 โมง จะเรียกได้ว่าเป็นหนึ่งในหน้าที่ของรัฐมนตรีเบาหวานก็ว่าได้” เฉลียว รอดเพชร คุณตาวัย 70 ดีเจเจ้าของรายการ เพื่อเพื่อนผู้ป่วยเบาหวาน บอก

“ที่ปากพูน ผู้สูงอายุจะได้รับโอกาสใช้ความรู้ความ

ชำนาญและประสบการณ์เฉพาะด้าน ทำงานเพื่อประโยชน์ชุมชนผ่านช่องทาง “คณะรัฐมนตรีภาคประชาชน” เพื่อให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าสมัยวัยและสมความสามารถ”

“ผมเป็นโรคเบาหวานมา 32 ปี เคยหนักถึงขั้นต้องนอนโรงพยาบาลนานถึง 27 วัน มีประสบการณ์การต่อสู้กับเบาหวานมานานหลังจากเกษียณผมก็ย้ายจากในเมืองมาอยู่ที่ปากพูน นายก อบต. เขาให้ความสำคัญกับปัญหาเบาหวาน โรคเรื้อรังที่ต้องกินยาตลอดชีวิตแต่ป้องกันได้ เลยขอให้ผมมาช่วยทำงานด้านนี้ตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมา”

“ที่ผ่านมาเราก็มีการทำค่าย เอาผู้ป่วยเบาหวานมาอบรมให้ความรู้ เชิญหมอ เภสัชกร นักโภชนาการ สุขศึกษา และกายภาพบำบัดมาเป็นวิทยากร เพื่อให้เขารักตัวเอง ดูแลตัวเองให้ดีขึ้น จะได้ไม่ต้องไปหาหมอตลอดเวลาเหมือนก่อน เน้นวิธีดูแลตัวเอง การกิน การออกกำลังกายที่เหมาะสม ที่สำคัญวิธีคลายเครียด รุ่นแรกได้ 120 คน”

“ตอนนี้เราเน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีบทบาทมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ให้มีการเยี่ยมบ้านเป็นประจำ อสม. 1 คนดูแลผู้ป่วย 10 คน คอยดูอาการ เช็กเบาหวาน ความดันประสานกับทางโรงพยาบาล เน้นการให้ความรู้คำแนะนำ เพราะตอนนี้สถานการณ์น่าเป็นห่วงเมื่อก่อนคน 10 คนจะเป็นเบาหวานแค่ 1 ตอนนี้เพิ่มมากถึง 9 ใน 10 คนแล้ว แถมก็เป็นทุกเพศทุกวัย จากเมื่อก่อนซึ่งมักจะเป็นเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น ทั้งนี้เพราะคนเรามีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อโรคนี้มากขึ้น เราจึงต้องพยายามรณรงค์ไม่แค่กับผู้สูงอายุเท่านั้นแต่กับทุกคน” ตาเฉลียวเล่าถึงภารกิจ

นอกจากรัฐมนตรีเบาหวานแล้ว ยังมีรัฐมนตรีภาคประชาชนด้านอื่นๆ รวมทั้งสิ้น 20 คน อาทิรัฐมนตรีการศึกษา และกีฬา โครงสร้างพื้นฐาน สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็กและเยาวชน สตรีและครอบครัว ทรพยากรชายฝั่ง พลังงานทดแทน เป็นต้น

“บางครั้งงานก็หนักบ้าง แล้วแต่ช่วง แต่ทำให้รู้สึกดีครับ รู้สึกตัวเองมีคุณค่า” คุณตาเฉลียว เผยความรู้สึกด้วยน้ำเสียงจริงจังและภาคภูมิใจ

อสม.น้อย : น้ำใจวัยใส สู่ผู้สูงวัย

ห่างออกไปราวสองกิโลจากที่ทำการ อบต. ปากพูน วัยรุ่นตอนต้นหญิงชายสองคน เดินตามหญิงวัยกลางคนฝ่า แปลงแดดและดงมะพร้าว เข้าไปยังประตูบ้านหลังน้อย สภาพ เก่า

“ห้องน้ำสร้างเสร็จแล้วแต่ยังไม่มีประตู เลยยังไม่ได้ใช้ ต้องรออีกหน่อย” พร้อม ปานมาก คุณยายวัย 95 ตอบคำถาม “พี่เอียด” หญิงวัยกลางคนเจ้าหน้าที่อสม. ถึงความคืบหน้า การก่อสร้างห้องน้ำซึ่งเธอเสนอให้ทางอบต. จัดสร้างให้ การ อยู่ตัวคนเดียวลำพังในบ้านหลังเล็กกลางสวนมะพร้าว หลังจาก ที่สามีเสียไปเมื่อ 9 ปีก่อน ลูกและหลานหลายสิบชีวิตต้อง ดันรถดูแลครอบครัวตัวเอง ไม่มีเวลามากพอที่จะมาใส่ใจ นอกจากการส่งหลานวัย 5 ขวบมาวิ่งเล่นรอบๆ บรรเทาความ เหนงาในบางเวลา สัปดาห์นี้ดูจะมีคุณค่า มากเกินมูลค่ามัน หลายเท่าตัว

“ดีใจและขอบคุณพวกเขาที่มองเห็นเรา ถ้าเขาไม่ทำ ให้เราก็คงไม่มีปัญหาทำอะไร ไม่รู้จะตอบแทนยังไง เราจน ขนาดนี้ บอกนายก(อบต.) นะ ถ้ามีงานอะไร ยายจะไปช่วยทำ ขนมหึงให้ ขนมายายอรัญนะ เมื่อก่อนยายทำขายที่โรงเรียน ใครๆ ก็ซื้อ ตอนนี้อย่างหยุด นังนานไม่ไหวแล้ว” คุณยายพร้อม เล่า

“เอ้ากินน้ำกินท่าเสียก่อน” หญิงชราส่งแก้วน้ำหวาน สีแดงให้แขกต่างวัยสองคนที่นั่งข้างๆ นังฟังอย่างตั้งใจ ทั้งคู่ เคยมาเยี่ยมคุณยายพร้อมหลายครั้งแล้ว

เกศรินทร์สินวัฒน์วัย 16 ปีและโชคดีกาญจน์ พันธุ์ วัย 15 ปี เด็กนักเรียนชั้น ม. 3 จากโรงเรียนปากพูน ซึ่งอาสา มาเป็น อสม. น้อย ตามโครงการอบต. ที่จะเชื่อมสัมพันธ์คน สองวัย ปลุกฝังจิตวิญญาณแห่งการให้กับกลุ่มเยาวชน พร้อม กับการแก้ปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่

“ที่บ้านรู้ข่าวจากวิทยุชุมชน ว่าอบต.เปิดโครงการอสม. น้อย เห็นว่าดี ก็ให้มาสมัคร เราเป็นรุ่นแรก เขาก็มอบหมายให้ความรู้ เรื่องสุขภาพและวิธีปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ต้องการการปฐมพยาบาล สิ่งแวดล้อมหลายอย่างครอบคลุมหมด จากนั้นก็มีอบรมเรื่อง ข้อมูลพื้นฐานชุมชน ก่อนลงไปทำงานเยี่ยมผู้สูงอายุเป็นประจำ ไปพูดคุยกับท่าน แนะนำเรื่องสุขภาพกับท่านช่วยท่านเท่าที่ ทำได้ แล้วบันทึกรายงานให้พี่อสม.ทำมาสองปีได้”เด็กทั้งสอง



ช่วยกันอธิบาย

“รู้สึกว่าคุณมีประโยชน์มากขึ้น มีคุณค่ามากขึ้น เวลาเราลงพื้นที่ไปหา คุณตาคุณยายจะเล่าความหลังให้ฟัง เมื่อก่อนตอนลงพื้นที่ใหม่ๆ ครอบครัวพวกท่านจะไม่ให้การ สนับสนุนเรา เพราะเห็นว่าเราเป็นเด็ก ดูว่าเราไปรบกวนยาย แต่ พอพักหลัง ทุกคนก็เข้าใจและให้การต้อนรับ ผู้สูงอายุจะชอบ เล่าเรื่องที่ บางทีลูกหลานของท่านเองไม่ค่อยอยากฟัง แต่เรา ตั้งใจฟัง ท่านก็จะมีความสุข” เกศรินทร์ เล่าประสบการณ์และ ความรู้สึก

“ภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ให้ชุมชน ได้รู้จักคนมากขึ้น และก็เป็นที่รู้จักมากขึ้นด้วย ช่วยให้ผมกล้าแสดงออกมากขึ้น ในชั้นเรียน อีกอย่างก็เป็นการหารายได้พิเศษด้วยเพราะงาน



อสม.น้อยจะมีค่าตอบแทนครั้งละ 200-300 บาท ที่สำคัญทำให้ผมรู้สึกกับคุณตาคุณยายตัวเองเปลี่ยนไป เมื่อก่อนจะรู้สึกว่าท่านจู้จี้ บางทีน่ารำคาญ ตอนนี้จะเข้าใจและรักท่านมากขึ้น แม้ท่านจะจู้จี้เหมือนเดิม” โชคดีสะท้อนความรู้สึกตัวเอง

“เค้าทำได้ดีกว่า อสม. ผู้ใหญ่บางคน ซึ่งบางทีทำแค่ดูเรื่องสุขภาพ แต่อย่างอื่นไม่มีเวลา แต่เด็กนี่เขาจะทำได้หมด ไม่ว่าจะช่วยกวาดบ้านอะไรอย่างนี้” อสม. ผู้ใหญ่อย่าง“เอียด” ให้ความเห็น

สำหรับยายพร้อม การมาเยี่ยมของเด็กๆ เป็นหนึ่งในช่วงเวลาดีๆ ของวัน สำหรับแก

“ดีใจที่เด็กๆ มาเยี่ยม ดีใจที่เค้ามานหา ไม่เหงา เสียแต่มาแล้วเราไม่มีอะไรให้เค้าเพราะเราไม่มีรายได้ขอบคุณเด็กๆ ที่มาเยี่ยมบ่อยๆ ขอบคุณป้าเอียด(อสม.ผู้ใหญ่)ที่เป็นคนเสนอเรื่องทำห้องนำไปที่อบต. ขอบคุณนายก นายกดีไม่ทิ้งคนแก่” ยายพร้อมพูดด้วยเสียงเศร้าแต่แววตาเปี่ยมไปด้วยความสุข

“รู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์มากขึ้น มีคุณค่ามากขึ้น เวลาเราลงพื้นที่ไปหา คุณตาคุณยาย ท่านจะเล่าความหลังให้ฟัง”

เกศรินทร์ สนิวัฒน์

อสม. น้อย ปากพูน

ต้นทางที่ อบต.

“นั่นเป็นส่วนหนึ่งของงานหลักอบต. ปากพูน” ธนาวุฒิถาวรพรหมณ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน นครศรีธรรมราช เล่าด้วยน้ำเสียงราบเรียบ ถึงการริเริ่มจัดทำสถานีวิทยุชุมชน การสร้างดีเจสูงวัย อสม.น้อย และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างมีความสุข

“งานดูแลผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของงานดูแลคนในชุมชนทุกเพศทุกวัยที่นั่น เราดูแลสมาชิกชุมชนตั้งแต่เกิดจนตาย ดูแลทุกด้านทั้งสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อมและสังคมด้วยระบบที่บูรณาการ มีการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน จัดการทั้งหมดบนฐานข้อมูลและความรู้” เสียงอธิบายกระซิบได้ใจความจากชายวัยกลางคนที่จัดประเภทตัวเองว่าเป็นคน “รูปไม่หล่อ หัวมอ ปากหมา” ซึ่งสะท้อนบุคลิก “กล้าคิด กล้าพูด กล้าทำ” ของเขาได้เป็นอย่างดี

“ด้วยฐานข้อมูลประชากรของเราที่เก็บต่อเนื่องครบทุกด้าน ทำให้เรารู้ฝั่งเครือข่ายดี นั่นคือจะรู้ได้เลย ว่าถ้าคนนี้แต่งงานกับคนนี้ ลูกออกมาจะมีโอกาสเสี่ยง โรคธาลัสซีเมียไหม พอแต่งแล้วท้องก็จะมี “แม่ควาสา” เข้ามาช่วยให้คำแนะนำ และดูแลแม่ที่ตั้งครรภ์ตามพัฒนาการเด็กในท้อง อ่านหนังสือให้ฟัง ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หาเพลงฟังอะไรทำนองนี้” ธนาวุฒิหรือนายกปูชื่อเรียกติดปากของชาวปากพูนอธิบายระบบการดูแลสมาชิกชุมชน ที่เขาริเริ่มและดำเนินการต่อเนื่อง ด้วยน้ำเสียงภาคภูมิใจ

“พอเด็กคลอด แม่นอนโรงพยาบาลก็มีสวัสดิการให้คืนละ 200 บาทไม่เกิน 10 คืน ลูกออกมาได้ 500 บาทพร้อมของขวัญเป็นต้นไม้ 20 ต้นเลือกชนิดได้ นึ่งลงทุนให้อนาคตเด็กพอเขา 20 ปีก็มีไม้ใหญ่ 20 ต้นเป็นรายได้นะ อีกอย่างเด็กมันแย่งออกซิเจนเรา ต้องสร้างโรงงานผลิตออกซิเจนเพิ่มด้วยต้นไม้ สมองเด็กจะได้ดี”

“โตขึ้น ใครเจ็บป่วยมีรถรับส่งโรงพยาบาล 24 ชั่วโมงนอนโรงพยาบาลเบิกได้วันละ 200 บาทไม่เกิน 10 คืนต่อปีพอแก่ 60 ปีขึ้นไปจะได้เงินสวัสดิการทุกเดือนตั้งแต่ 200 บาทขึ้นไป พอตายเราให้พวงหรีดเป็นต้นไม้ 2 ต้นปลูกที่ไหนก็ได้ไว้อาลัยให้กับผู้ตายและให้เงินช่วยเหลือค่าทำศพ”

“เหล่านี้เป็นสวัสดิการ สำหรับคนที่เป็สมาชิก “กองทุนสวัสดิการชุมชน” ซึ่งต้องออมเงินวันละบาทต่อคน ถ้าไม่มีเงิน



ก็จ่ายเป็นความดี เรามีธนาคารความดีคือใครทำความดีก็เอามาสะสมในธนาคาร แลกเป็นเงินจ่ายภาษีได้ เช่น ไปประชุมได้ 2 คะแนนเท่ากับ 2 บาท เข้าวัดฟังธรรมก็ได้ กวาดลานวัดก็ได้”

“ในส่วนระบบดูแลผู้สูงอายุ เราเริ่มที่เก็บข้อมูลก่อนว่าในปากพูนมีผู้สูงอายุเท่าไร ในแต่ละช่วงอายุ อาชีพ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรม การบริโภคข่าวสาร อ่านหนังสือออกไหม ดูทีวีไหม เป็นหนี้เท่าไร เก็บกระทั่งข้อมูลความสุข ภาวะสมองเสื่อมก็เก็บ ข้อมูลที่ได้ก็จะช่วยให้เราออกแบบระบบการดูแลที่เหมาะสมได้”

“ด้านสวัสดิการ เวลาเจ็บไข้ไม่สบาย เรามีหมอ มีรถรับส่งโรงพยาบาล บางรายที่เราดูแล ว่าเขาต้องไปเสียที่โรงพยาบาล ก็จะมีพวงหรีดติดรถไปด้วย จะได้แสดงความเสียใจในงานศพทันทีทันใด แต่ก็ไม่บ่อย เรามีฟาร์มวัว ลูกวัวเกิดมาก็แจกให้ผู้สูงอายุแจกไป 40 ตัวแล้ว อย่างเราผู้สูงอายุชั้ก 87 ปี ดูสภาพแล้วน่าจะอยู่ได้อีกชั้ก 3 ปี รับแจกลูกวัวให้แกไปเลย เมื่อ 3 ปีแกตาย วัวก็จะเป็นกับข้าวในงานศพแก”

“ส่วนการเฝ้าระวัง งานเชิงรุก เชิงป้องกัน เราจะมีอาสาสมัคร ทั้งอสม. ผู้ใหญ่ อสม.น้อย และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ(อผส.) ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และคนในชุมชนต่อเนื่อง ทั้งให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ และติดตามอาการสำหรับรายที่มีปัญหาสุขภาพ และอยู่ระหว่างการรักษา”

นายกอบต. ผิวเข้มเล่าอย่างเห็นภาพ

“เรามี อผส. 80 คน ทุกคนผ่านการอบรมวิธีการดูแลผู้สูงอายุจากพัฒนาสังคม โรงพยาบาล ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุอาทิตย์ละ 1 ครั้ง มีการบันทึกลงสมุดกิจกรรมทุกครั้ง เราให้สินน้ำใจสำหรับอาสาสมัครคนละ 300 บาทต่อเดือน ซึ่งรถจักรยานให้หนึ่งคันจะได้พกกำลังกายและรักษาสังแวดล้อมไปด้วย” หัวหน้าอผส. อธิบายเสริม



ทุกกิจกรรมต้องบูรณาการ

ธนาวุฒิยั่วว่า ระบบการดูแลคุณภาพที่นี่ เน้นการบูรณาการทุกภาคส่วน และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ดังนั้นทุกกิจกรรมที่ริเริ่มขึ้น จะต้องตอบโจทย์เหล่านี้ชัดเจน จึงจะดำเนินการ

“อย่างการดำเนินการศูนย์เด็กเล็ก เราก็จะบูรณาการให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสำคัญ ด้วยการมาเล่านิทาน ร้องเพลงให้เด็กฟัง เด็กก็จะมีผู้สูงอายุดูแลตลอด ผู้สูงอายุก็ไม่เหงาและมีงานทำมีรายได้ด้วย เราจ้างผู้สูงอายุมาเล่านิทาน ร้องเพลงกล่อม วันละ 100 บาท ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ทั้งตำบลมี 7-8 คน สลับสับเปลี่ยนเวียนกันแต่ละศูนย์โดยการสนับสนุนจากสภาการศึกษาแห่งชาติตอนนี้เราสามารถระดมผู้สูงอายุที่สามารถร้องเพลงกล่อมเด็กมาทำซีดีได้ 100 กว่าเพลงแล้ว”

“สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียว ศูนย์ก็มีกิจกรรมนำเด็กเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุที่ไม่มีหลาน ก็เอาเด็กสามขวบมาอยู่กับเขาสักครึ่งวัน ให้เขาเล่านิทาน เล่นกับเด็ก ให้เด็กช่วยทำความสะอาด เก็บขยะในบ้านเรือน เหมือนเป็น

การเรียนรู้ร่วมกัน ทุกคนก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี”

“นอกจากนี้เรานำเรื่องของการออกกำลังกายกับการสร้างรายได้มารวมกัน ด้วยการตั้ง *กลุ่มชุมชนคนรักสุขภาพ* นำภูมิปัญญาการสีข้าวแบบเก่า มาประยุกต์เป็นเครื่องออกกำลังกายในตัว ออกกำลังกายแล้วได้ข้าวกลิ้ง ออกมาขายให้คนในชุมชนได้กินข้าวคุณภาพดี ปลอดภัยไร้สารพิษ ข้าวก็ซื้อโดยตรงจากชาวนาหัวตะพาน กลุ่มนี้ยังร่วมกับนักศึกษาพยาบาลทำผลิตภัณฑ์ยานวด ยาหม่อง ยาต้ม ไว้วางขายตามบ้านด้วย”

เรายังรับทำตามที่ชาวบ้านสั่งทำด้วย ข้าวกลิ้งนี้ส่วนใหญ่เราต้องไปซื้อมาจากบ้านหัวตะพาน ซื้อจากชาวนาโดยตรง และจากโรงสี เราค่อยๆ ซื้อมาตามเงินทุนที่เรามี จะทำตามที่เขาสั่งมากกว่า เพราะทำไม่ค่อยทัน ไม่ได้ใช้เครื่องจักรใช้มือทำ คือสีจากเครื่องสีข้าวบิกที่ต้องทำด้วยมือเท่านั้น เพราะผู้สูงอายุจะได้ออกกำลังกาย กลุ่มคนรักสุขภาพเกิดขึ้นมาเกือบสามปีแล้ว “นายกอบต.ปากพูน เล่าเสริม



เริ่มทิวทัศน์ทัศน์ ตามด้วยข้อมูล

“ผมมองว่าอีก 10-20 ปีข้างหน้าเราต้องแบกปัญหาภาวะผู้สูงอายุ ปัญหาโรคเรื้อรังจากพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้นเราต้องรีบทำ ไม่อย่างนั้น หมอและพยาบาลจะต้องใช้งบประมาณด้านการรักษาเยอะมาก” นายกปู เล่าถึงความคิดเบื้องหลัง

ธนาวุฒิจึงเริ่มออกแบบระบบที่จะสามารถตั้งรับกับโจทย์ดังกล่าว และคำตอบต้องสามารถเป็นจริง สำหรับชาวปากพูนทั้ง 32,528 คน 12 หมู่บ้าน ในพื้นที่เกือบ 70 ตารางกิโลเมตร ที่ส่วนใหญ่มีอาชีพแตกต่างกันสองกลุ่ม คือ เกษตรกรรม รวมถึงประมง และรับราชการ ระบบที่สอดคล้องกับภูมิประเทศเป็นที่ราบชายฝั่งทะเลและสภาพเศรษฐกิจสังคมแบบพุทธผสมมุสลิมที่นี่ เขาเริ่มต้นที่ข้อมูล กำหนดเป้าหมายและทิศทาง ก่อนที่จะลงมือดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน

“เรามีผู้สูงวัยอายุเกิน 60 ประมาณ 4,000 คนคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรปากพูน คาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 16 ในอีก 10 ปีข้างหน้า เป้าหมายของเราคือ ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้ โดยมีสมาชิกในครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมส่งเสริมสนับสนุน พลเมืองปากพูนต้องมีความรู้ มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต อยู่อย่างไม่ว่างจน คือ ทุกครัวเรือนมีรายได้ลดรายจ่าย ส่งเสริมการออมให้กับประชาชน ยึดหลัก

ปรัชญาพอเพียง ที่สำคัญ ต้องมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ และแข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ”

โครงการระบบฐานข้อมูลแฟ้ม หรือ FAB (Family and Community Access Program) ถูกริเริ่มขึ้น ด้วยความช่วยเหลือและร่วมมือ จากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพื่อตอบโจทย์เรื่องข้อมูล และใช้เป็นเครื่องมือเฝ้าระวังปัญหา ติดตามตรวจสอบ และวัดผลประสิทธิภาพการทำงาน แต่ละกิจกรรมรวมทั้งใช้เป็นตัวช่วยกำหนดนโยบายในแต่ละด้าน

“เรามีเด็กปวช. ที่เก่งด้านคอมพิวเตอร์เลยสนับสนุนให้ฝึกเขียนโปรแกรมสำหรับช่วยพัฒนาโปรแกรมสำหรับฐานข้อมูลแฟ้ม รองรับการทำงานของอบต. ข้อมูลประชากรที่สำรวจทุกปี จะถูกอัปเดตในระบบ ทำมาตั้งแต่ปี 2543 มีข้อมูลทุกด้าน”

“อย่างข้อมูลผู้สูงอายุที่นี่ ตอนเริ่มเก็บ ทำเป็นรายหมู่บ้าน คู่มือสุขภาพอย่างเดียว สำนวณภาวะเบาหวาน ความดัน หลังปี 2547 มาเริ่มเก็บรวมไปถึงข้อมูลสุขภาพจิต ด้านความรัก ความอบอุ่น ครอบครัว เศรษฐกิจ ปีนี้จะมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านอื่นๆ เพิ่มมากยิ่งขึ้น”

“เมื่อคิดเป็นมีข้อมูลมากเพียงพอจะทำอะไรก็ได้” ธนาวุฒิ กล่าว



กุญแจไขความสำเร็จ

ปัจจัยสำคัญที่เด่นชัดมาก สำหรับความสำเร็จของการดูแลผู้สูงอายุปากพูน คือ ตัวผู้นำอย่างธนาวุฒิ ซึ่งมีบทบาททั้งการออกแบบระบบ วางแผนงาน ลงมือดำเนินการ และติดตามตรวจสอบอย่างมีนัยสำคัญ

“เรื่องการคิดเป็นระบบนี้ก็คงเป็นธรรมชาติของตัวเรา ผสมกับที่เราได้ร่ำเรียนมาอีกส่วนหนึ่ง” นายกบวิเคราะห์ ตัวเอง ธนาวุฒิจบการศึกษาระดับปริญญาโทก่อนที่จะตัดสินใจกลับมาทำงานที่บ้านเกิด อย่างไรก็ตามศักยภาพส่วนตัวด้านการคิดสร้างสรรค์และการกล้าตัดสินใจอย่างมีวิสัยทัศน์ของธนาวุฒิก็เป็นสิ่งที่ไม่อาจมองข้าม ที่ทำให้การจัดการองค์กรชุมชนที่ปากพูนทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“ก่อนอื่นเราต้องเข้าใจก่อนว่าการทำงานอบต.นั้น ต้องมีการประสานกับทุกภาคส่วนรวมทั้งระบบราชการ นั่นคือเราต้องเข้าใจจุดแข็งจุดอ่อนของโครงสร้างระบบ และวัฒนธรรมการทำงานของราชการด้วย จึงจะทำให้เราสามารถมองเห็นบทบาท และแนวทางการจัดการหน่วยงานอย่างอบต.ได้ชัดเจน”

“ระบบราชการสำหรับผม มันเหมือนขนมชั้น ทำงานแยกกันชั้นใครชั้นมัน แยกส่วน ขณะที่อบต.นี้ต้องเป็นขนมเปียกปูน คือทุกงานเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่าเรื่องอะไร คือเรามีอำนาจหน้าที่ครอบคลุมหมดใจ ถ้าเข้าใจจุดนี้ ก็จะสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น เราเลยต้องออกแบบระบบของเราเอง ที่ให้ท้องถิ่นทำได้ด้วย ร่วมด้วย เป็นหุ้นส่วนด้วย เราทำเองเสียเยอะ

อย่างการศึกษา เราก็มีโรงเรียนวัยใสหัวใจชุมชน เสริมระบบการเรียนปกติ เน้นการเรียนรู้ที่สนุก สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ด้านสาธารณสุข ก็ดึงมาบริหารเอง ถ้าเป็นจอมยุทธ์ เราก็เป็นจอมยุทธ์ที่ไม่มีเพลงกระบี่ กระบี่อยู่ที่ใจมากกว่า”

“อย่างเรื่องการให้บริการชุมชน เราก็มีบริการอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ระบบไร้สาย เราเข้ามาเพื่อติดตั้งศูนย์สำหรับประชาชนติดต่ออบต. โดยจะมีที่สถานีอนามัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนต่างๆ มีหมด ใช้ได้ในระยะ 300 เมตร จะขอไฟฟ้า น้ำประปา ขอรถน้ำ รถแมคโคร ก็ยื่นคำร้องผ่านอินเทอร์เน็ตได้เลยถ้าที่บ้านไม่มีเน็ตก็ไปที่อนามัยหรือจุดให้บริการของเรา”

“ด้านการบริหารงาน ผมฟังผู้ร่วมงานทุกคน แต่คนทำงานนี้ต้องมีความรับผิดชอบ ถ้าไม่รับผิดชอบตัวเองคุณก็อยู่กับผมไม่ได้ แต่ถ้าทำแล้วมีปัญหาบอกกัน ผมไม่ชอบระบบศักดินา แต่ต้องใช้อำนาจในการสั่งการ” ธนาวุฒิอธิบาย

“แต่ส่วนสำคัญที่ทำให้งานเดินได้ดี คือเรามีทีมงานที่เก่งและได้รับความร่วมมือที่ดีจากชุมชนจะทำอะไรนี้บางที่เราต้องขอความช่วยเหลือจากส่วนโน้นส่วนนี้ที่เกี่ยวข้อง โชคดีที่ผมมีต้นทุนที่ดีด้านนี้ ด้วยความที่เป็นคนในพื้นที่โดยกำเนิด และครอบครัวผมก็เป็นที่รู้จักพอสมควร ความสัมพันธ์ส่วนตัวแบบนี้ ก็มีส่วนช่วยให้ความร่วมมือมีสูง” นายกบอุทัยโดยตรงไปตรงมา



5. สู่การดูแลผู้สูงอายุไทยที่ยั่งยืน



5.1 ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่สังคมไทยต้องการ

เป็นที่ชัดเจนว่า สังคมไทยต้องเตรียมตัวรับกับการเคลื่อนตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุให้ดี เพื่อสร้างความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ นั่นคือความจำเป็นที่ต้องมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน ซึ่งโดยรวมหมายถึงระบบที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถทำอะไรได้ และมีความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านชีวิตและทรัพย์สิน

คำถามสำคัญคือ แล้วระบบดังกล่าว ควรมีรูปแบบอย่างไร

ข้อเสนอที่น่าสนใจที่สุดและล่าสุด เป็นข้อเสนอจากงานวิจัยบูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทยของ รศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ซึ่งเป็นข้อเสนอที่พิจารณาบริบทสังคมไทย ประกอบกับการศึกษาเปรียบเทียบประสบการณ์ของต่างประเทศ

“เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยปัจจุบันยังเป็นการจัดบริการรูปแบบต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุโดยรวมผู้สูงอายุทุกลักษณะ ทั้งผู้ที่มีร่างกายปกติ ผู้เจ็บป่วย ผู้พึ่งพาตนเองได้ และผู้เข้าสู่ภาวะพึ่งพาเข้าด้วยกัน ทำให้การจัดบริการไม่ได้ผลดีมากนัก”

“การพัฒนาาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับบ้านเรา จึงควรเริ่มจาก การแยกประเภทผู้รับบริการออกอย่างชัดเจน และกำหนดกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพา ให้เป็นกลุ่มหลักในการให้บริการ” รศ.ศศิพัฒน์ นักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เสนอ

ในทางวิชาการ การดูแลระยะยาว(Long Term Care) หมายถึง “การจัดบริการสุขภาพและสังคมทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือ ของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการ

สังคมเพื่อมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟูบำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์”

รศ. ศศิพัฒน์ เสนอภาพระบบที่สังคมไทยต้องการผ่านงานวิจัยว่า “เป็นระบบที่บูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการดำเนินการ”

“อบต. จะทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลัก ในการดูแลบริการ โดยบูรณาการการทำงานทุกด้าน รวมทั้งด้านงบประมาณร่วมกับหน่วยงานบริการ ด้านสังคม สุขภาพ และวิชาการของภาคราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปัจจุบันมี 3 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงสาธารณสุขจะทำหน้าที่หลักด้านการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ ผ่านสถานพยาบาล ดูแลสถานบริบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

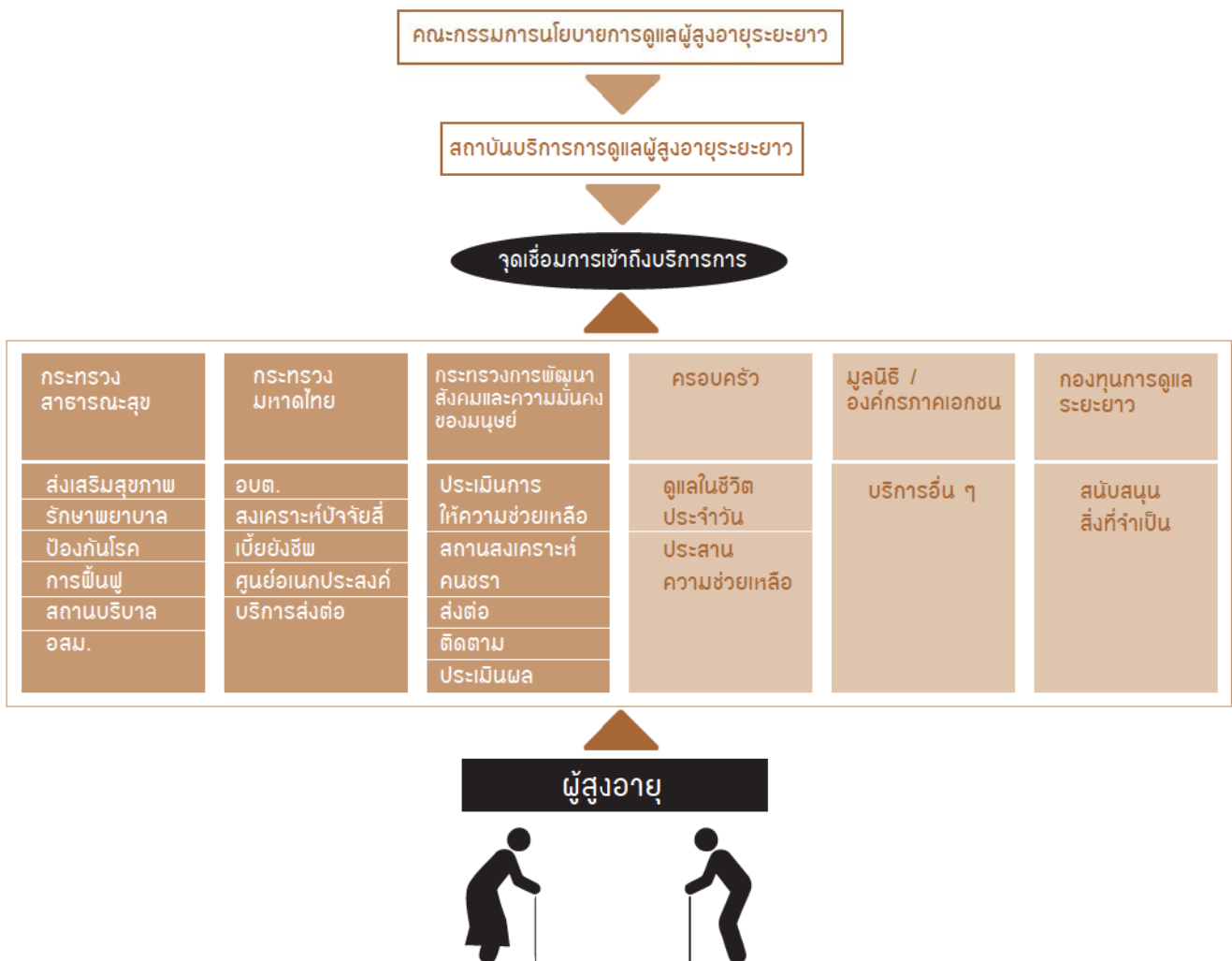
กระทรวงมหาดไทย จะทำหน้าที่หลัก ด้านดูแลอบต. การส่งเสริมอาชีพ สำหรับการดำรงชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ดูแลเรื่องเบี้ยยังชีพ ศูนย์เฝ้าระวังและส่งเสริมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนและบริการส่งต่อ

ส่วน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะดูแลสถานสงเคราะห์คนชรา ประเมินการให้ความช่วยเหลือ การส่งต่อ ติดตาม ประเมินผล และดูแลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)

ผู้สูงอายุและครอบครัว จะมีบทบาทหลัก ในการดูแลในชีวิตประจำวัน และประสานความช่วยเหลือกับส่วนต่างๆ

มูลนิธิและองค์กรภาคเอกชนจะมีบทบาทหลักในการให้บริการอื่นๆ ที่เหลือ ส่วน กองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะให้การสนับสนุนตามความจำเป็น

ระบบบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนสำหรับประเทศไทย



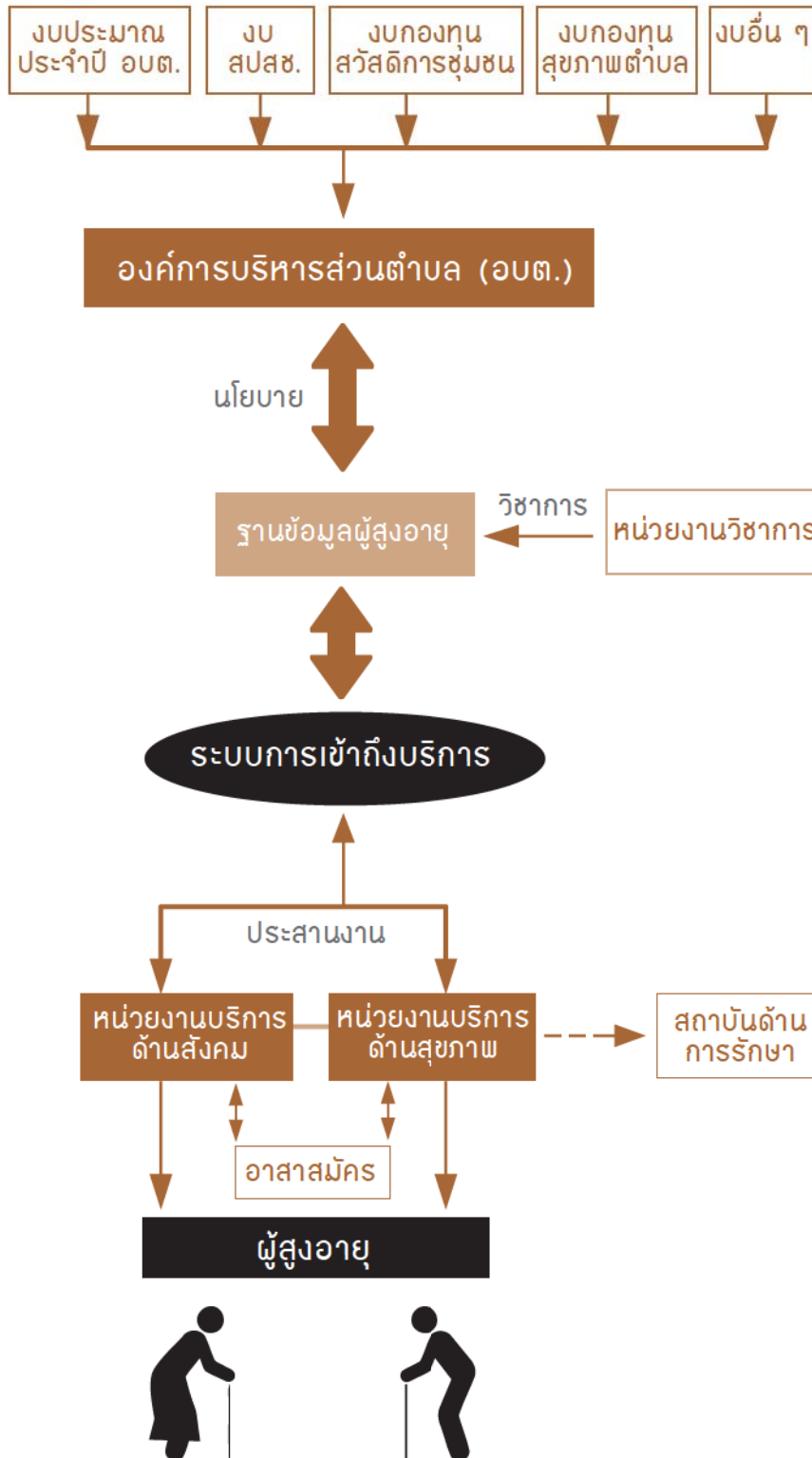
การดำเนินการทั้งหมดจะดูแลภาพรวม โดยคณะกรรมการนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผ่านสถาบันบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ มีจุดเชื่อมการเข้าถึงบริการ ซึ่งจะมีลักษณะแบบ One Stop Service หรือ การบริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว” ศ. ศศิเพชร ฉายภาพระบพ

“อบต. ควรมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง และได้รับงบประมาณจากแหล่งคือ งบประมาณประจำปีของอบต. งบประมาณ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) งบประมาณกองทุนสวัสดิการชุมชน งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล และงบประมาณอื่น ๆ “

“อาสาสมัครในชุมชน จะทำงานร่วมกับหน่วยงานบริการด้านสังคม และหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งมีการประสานงาน และได้รับการสนับสนุน จากสถาบันด้านการรักษา” รศ. ศศิพัฒน์ อธิบาย

ระบบบูรณาการบริการผู้สูงอายุในตำบล





5.2 เส้นทาง สู่ระบบบูรณาการเพื่อความยั่งยืน



สำหรับข้อเสนอการดำเนินการ เพื่อให้ภาพอนาคตระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย มีความยั่งยืนในระยะยาวนั้น รศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ได้เสนอเส้นทางการดำเนินการ ในงานวิจัยบูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย ว่าควรแบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะ คือระยะเริ่มต้น(1-5 ปี) ระยะกลาง(5-10ปี)ระยะพัฒนาสู่ระบบที่สมบูรณ์(10ปีขึ้นไป)

ระยะเริ่มต้น การดำเนินการหลัก 5 ประการ คือ จัดโครงการทดลองการดูแลผู้สูงอายุระดับตำบล พัฒนานโยบายพัฒนาระบบบริการ ประเมินผล และ เผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ เพื่อสร้างความตระหนักแก่ชุมชน และนำผลไปสร้างระบบบูรณาการต่อไป

การทดลองจัดระบบดูแลผู้สูงอายุในระดับตำบล มีเป้าหมายเพื่อ เน้นการสร้างกระแส และเรียนรู้ศักยภาพการให้บริการของทุกภาคส่วน โดยให้กระทรวงมหาดไทยเป็นแกนนำให้อบต. เป็นหัวหน้าทีม กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ / ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน) เป็นหน่วยงานสนับสนุน

ระยะกลาง จะแบ่งการดำเนินการออกเป็น 7 ส่วน คือคัดเลือกอบต.ที่มีความพร้อม(เช่น มีการจัดบริการผู้สูงอายุถึงบ้าน มีการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพและสังคมเป็นต้น) กำหนดคณะกรรมการบริหารระดับท้องถิ่นเพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายการรวมบริการและบริหารงาน (โดยให้มีที่มาจาก

หน่วยงานบริการด้านสุขภาพและสังคม ท้องถิ่น ประชาชน ผู้แทนครอบครัวผู้สูงอายุ และผู้แทนผู้ดูแล) สร้างระบบการเข้าถึง ให้มีหลากหลายช่องทาง ที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก ประเมินและติดตามผลการดำเนินการ และรับฟังความเห็นจากครอบครัวผู้ใช้บริการ สร้างและพัฒนามาตรฐานการให้บริการ การพัฒนาทีมงานและบุคลากรอื่นๆอย่างต่อเนื่อง ถอดบทเรียนและรับฟังข้อคิดเห็น จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน และ ถ่ายทอดความรู้สู่สาธารณะ

ระยะพัฒนาสู่ระบบที่สมบูรณ์ มีการดำเนินการ 6 ด้าน คือ ปรับปรุงโครงสร้างองค์กร ให้มีบูรณาการและแยกส่วนออกจากระบบที่มีอยู่เดิม จัดสร้างระบบการเงินที่สอดคล้องกับระบบใหม่ โดยรวมงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ เข้าด้วยกันจัดทำระบบการเข้าถึงบริการ กำหนดความรับผิดชอบ และประเภทบริการของแต่ละหน่วยงานที่มีความชำนาญอยู่เดิมบนพื้นฐานที่ยังคงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ แต่บริหารงานภายใต้องค์กรใหม่ โดยใช้ระบบการเข้าถึงบริการ เป็นตัวเชื่อมเป็นการจัดบริการภายใต้การจัดการขององค์กรเดียว พัฒนามาตรฐานระยะยาว และ สร้างเกณฑ์การบังคับใช้และขยายบริการ โดยให้เอกชนร่วมรับผิดชอบ ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรหลัก



3 ขั้นตอน เส้นทางสู่ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน

ระยะเริ่มต้น (1-5 ปี)	จัดโครงการทดลองในระดับตำบล พัฒนานโยบายและทีมงานร่วมกัน พัฒนาระบบบริการ โดยเฉพาะระบบการเข้าถึงและส่งต่อบริการ ประเมินผลและถอดบทเรียน เผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ
ระยะกลาง (5-10 ปี)	คัดเลือกอบต.ที่มีความพร้อม ตั้งคณะกรรมการบริหารระดับท้องถิ่น เพื่อกำหนดนโยบายรวมบริการและการบริหารงาน สร้างระบบการเข้าถึงบริการที่ง่าย สะดวกและมีหลากหลายช่องทาง ประเมินและติดตามผล สร้างและพัฒนามาตรฐานการให้บริการ ทีมงานและบุคลากร ถอดบทเรียน ถ่ายทอดความรู้สู่สาธารณะ
ระยะพัฒนา สู่ระบบที่สมบูรณ์ (10 ปี ขึ้นไป)	ปรับโครงสร้างองค์กร โดยสร้างระบบบูรณาการขึ้นใหม่ แยกส่วนออกจากระบบที่มีอยู่เดิม สร้างระบบการเงิน สอดคล้องกับระบบบริการใหม่ จัดทำระบบการเข้าถึงบริการ กำหนดความรับผิดชอบ / ประเภทบริการของแต่ละหน่วยงาน โดยใช้ระบบการเข้าถึงบริการเป็นตัวเชื่อม เป็นการจัดบริการภายใต้การจัดการขององค์กรเดียว พัฒนามาตรฐานระยะยาว และสร้างเกณฑ์การบังคับใช้ ขยายบริการ โดยให้เอกชนร่วมรับผิดชอบภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรหลัก

5.3 ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

อย่างไรก็ตาม งานวิจัย *บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย* ยังได้ระบุถึงปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ของการดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่ยั่งยืนว่า แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ปัญหาจาก

หน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ ปัญหาจากหน่วยงานรับผิดชอบระดับชุมชน และ ปัญหาจากครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ งานวิจัยได้นำเสนอปัจจัย 5 ประการ ที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบ ดังมีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

ปัญหาและอุปสรรคต่อ	ลักษณะปัญหา
หน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ	จัดบริการแยกส่วน
	บริการไม่สามารถตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ
	กระจุกอยู่ในเฉพาะบางพื้นที่ ไม่กระจายทั่วถึง
	ขาดบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ
	มีปัญหาคุณภาพบริการ
หน่วยงานรับผิดชอบระดับชุมชน	ขาดระบบการบริหารจัดการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ
	งบประมาณไม่เพียงพอ
	ข้อจำกัดด้านบุคลากร(คุณภาพและปริมาณ)
	ขาดฐานข้อมูลอย่างบูรณาการ
	มีเครือข่ายความร่วมมือที่จำกัด
ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ข้อจำกัดด้านความรู้ในการดูแล
	ผู้ดูแลมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ
	ผู้ดูแลมีปัญหาด้านสุขภาพ
	ขาดแคลนพาหนะสำหรับนำผู้สูงอายุส่งโรงพยาบาลในกรณีจำเป็น
	ขาดแคลนอุปกรณ์เสริมในการดูแล

5 ปัจจัยที่จะทำให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีประสิทธิภาพ

การบริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงครอบครัวผู้สูงอายุ
การใช้ทุนทางสังคมให้เป็นประโยชน์
การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุ
การมีระบบสนับสนุนจากสถาบันที่ให้บริการอย่างเป็นทางการ
การมีผู้นำที่มีจิตสวัสดิการ

5.4 ข้อสังเกต และข้อเสนอที่น่าสนใจ

“หน่วยงานสำคัญระดับท้องถิ่นที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุคือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งเป็นองค์กรที่อยู่ในพื้นที่ ใกล้ชิดชาวบ้าน จึงเข้าใจปัญหาและความต้องการของคนในพื้นที่และผู้สูงอายุได้ดีสามารถทำงานตอบสนองความต้องการได้ดีกว่าหน่วยอื่นอย่างต่อเนื่อง หากมีการกำหนดแผนปฏิบัติงานชัดเจน

อย่างไรก็ตามจุดอ่อนของการบริหารจัดการคือการจัดลำดับความสำคัญของงานผู้สูงอายุซึ่งตอนนี้มักจะถูกจัดให้อยู่อันดับท้ายๆ อบต.มักจะให้ความสำคัญกับงานโครงสร้างพื้นฐานมากกว่างานด้านคุณภาพชีวิตและด้านผู้สูงอายุโดยงานผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกันอยู่เป็นเพียงเรื่องเบียดบังเท่านั้น นอกจากนี้ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านผู้สูงอายุที่ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง และขาดข้อมูลพื้นฐานและขาดการทำงานเชิงรุก

รัฐควรกำหนดผลักดันให้แผนผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติเพื่อให้ประเด็นผู้สูงอายุได้รับความสนใจ แปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยหน่วยงานทุกส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ โดยมีสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นแกนกลาง ให้การอบรมความรู้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยการถ่ายทอดจาก หน่วยงานที่เคยรับผิดชอบภารกิจนั้นและยังคงเป็นที่เลี้ยงหรือคณะที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือเชิงวิชาการและการบริหารจัดการในการดำเนินการควบคู่กัน มิใช่ถ่ายโอนขาดจากกัน อปท. ยังควรมีบทบาทในการส่งเสริมอาชีพและรายได้ผู้สูงอายุ โดยการเป็นเจ้าภาพประสานกันกับหน่วยงานต่างๆ จัดกิจกรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในภาคประชาสังคมที่ทำให้ประชาชนรับรู้และเรียกร้องสิทธิที่พึงได้รับทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง สามารถดูแลกันเองภายในชุมชน โดยการสนับสนุนให้เกิด “สภาชุมชน” หรือ “ศูนย์เอนกประสงค์ในชุมชน” หรือใช้ “สมัชชาสุขภาพ” ที่เกิดขึ้นในพื้นที่แล้วก็น่าจะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อเสนอแนะแก่ อปท. ในการจัดการสวัสดิการต่างๆ

”

ส่วนหนึ่งของข้อเสนอเชิงนโยบายของรายงานประจำปีผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551

บรรณานุกรม

บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษาโดย ศ. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2553)

รายงานประจำปีผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2551 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2552)

ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร
รายงานผลการวิจัยโดย ผศ.ดร. นารีรัตน์จิตมณเตรศิริศ.วิไลวรรณทองเจริญและดร.สาวิตรีทยานศิลป์ (2552)

ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย รศ. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร รศ. เล็ก สมบัติ ปรียานุช โชคชนวณิชย์ และธนิกานต์ ศักดาพร

การศึกษาศถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย รายงานผลการวิจัยโดย ผศ. ร.อ.หญิง ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ผศ.ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม ผศ. ดร. เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และรศ. ผ่องพรรณ อรุณแสง (2552)

ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ เอกสารประกอบการประชุมเวทีระดมความเห็นต่อประเด็นนโยบายเรื่อง “ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ” 30 ตุลาคม 2551 โดยแผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย รายงานผลการวิจัยโดย ผศ. ร.อ.หญิง ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ผศ.ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม และผศ. ดร. เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ (2552)

ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลเมืองสกลนคร โดยสมพงษ์ วงศ์กาฬสินธุ์ (2551)

ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลเมืองสกลนคร และประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร รายงานการวิจัยโดยสมพงษ์ วงศ์กาฬสินธุ์ (2552)

โครงการขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาวะของผู้สูงอายุในระดับชุมชน เอกสารเบื้องต้นประกอบการจัดทำแผนบูรณาการ โดยคณะทำงานตำบลปากพูน

แลปากพูนเมืองนครฯ คูอบต. สร้างระบบการจัดการสุขภาวะโดยชุมชน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2552)