เวทีประชาคมองค์กรเอกชน
ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค

วิสัยทัศน์ และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุข
เพื่อผู้สูงอายุไทย ***ในอนาคต***

มุมมองจากประชาคม องค์กร ชุมชนด้านผู้สูงอายุ

ดำเนินการโดย
มูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ

สนับสนุนโดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เวทีประชาคมองค์กรเอกชน
ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค

วิสัยทัศน์ และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุข
เพื่อผู้สูงอายุไทย ***ในอนาคต***

มุมมองจากประชาคม องค์กร ชุมชนด้านผู้สูงอายุ

ดำเนินการโดย
มูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ

สนับสนุนโดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
โครงการวิจัย เรื่อง
" วิสัยทัศน์ และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต : มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ "

ความเป็นมา

เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค เรื่อง "วิสัยทัศน์ ศักยภาพ และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต : มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ" ดำเนินการ 4 ครั้ง 4 ภาค ดังนี้

ครั้งที่ 1 ภาคกลาง ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 12 – 13 กรกฎาคม 2543

ครั้งที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมกับโครงการเอื้ออาทรผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 23 –24 สิงหาคม 2543

ครั้งที่ 3 ภาคใต้ ร่วมกับสมาคมหยาดฝน ระหว่างวันที่ 9 – 10 ตุลาคม 2543

ครั้งที่ 4 ภาคเหนือ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 7 – 8 ธันวาคม 2543

เวทีที่จัดขึ้นทั้ง 4 ภาคนี้เกิดขึ้นเพื่อให้สมาชิกองค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนในระดับรากฐานด้านผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากเวทีครั้งนี้จะนำไปสู่การกำหนด วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่จะนำพาผู้สูงอายุไปสู่สุขภาวะ

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการจัดเวทีภาคีองค์กรชุมชน/เอกชนด้านผู้สูงอายุ สามารถทราบถึงประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. สถานภาพการดำเนินงานของเครือข่ายภาคีองค์กรชุมชน/เอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ
2. บทบาท ศักยภาพ กลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กรชุมชนเอกชน/ชุมชน ระดับรากฐานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุแนวคิด
3. มโนทัศน์ วิสัยทัศน์ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย และข้อเสนอในการปฏิรูประบบสุขภาพ

วิธีดำเนินการ (Methodology)

เวทีภาคีองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ จัดขึ้นในรูปของการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค โดยใช้เทคนิคกระบวนการ A.I.C. การสนทนากลุ่ม ซึ่งมีทั้งการประชุมกลุ่มใหญ่และการประชุมกลุ่มย่อย การระดมสมอง เพื่อร่วมค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส/ความเป็นไปได้ และข้อจำกัด ของการทำงานด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนระบบสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งการอภิปรายระดมความคิด จากผู้เข้าร่วมสัมมนา เพื่อค้นหาปัญหาและ ประสบการณ์ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ วิเคราะห์สถานการณ์การ ผู้สูงอายุไทย ในมุมมองของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่มาเข้าร่วมการสัมมนา

คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมสัมมนา

ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้แก่ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านผู้สูงอายุ กลุ่มหรือองค์กรที่ทำงาน ด้านผู้สูงอายุ ตลอดทั้งกลุ่มผู้สูงอายุตามธรรมชาติหรือชมรมผู้สูงอายุ ที่ไม่สังกัดหรือ ก่อตั้งโดย หน่วยงานราชการ ยกเว้นชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสในชุมชนของตนเอง แบ่งตามภาคต่าง ๆ ได้ดังนี้

ภาค	จำนวน (คน)	แบ่งเป็น	
		ชาย (คน)	หญิง(คน)
ภาคกลาง	33	17	16
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	30	19	11
ภาคใต้	31	7	24
ภาคเหนือ	33	17	16
รวม	**127**	**60**	**67**

ผลการสัมมนา

ที่ประชุมได้ร่วมกันระดมความคิด มีการร่วมวางแนวทางที่จะนำไปสู่วิสัยทัศน์ ศักยภาพและแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต: มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ" แยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ภาพลักษณ์ผู้สูงอายุไทยในอนาคต

จากการสัมมนาทั้ง 4 ภาค สามารถสรุปเปรียบเทียบศักยภาพผู้สูงอายุในอนาคต โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ศักยภาพที่เห็นว่าดีขึ้น 2) ศักยภาพที่เห็นว่าเลวลง สรุปได้ดังนี้

เห็นว่าดีขึ้น	เห็นว่าเลวลง
1 มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดีขึ้น เนื่องจากมีการรณรงค์เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย	1 ภาวะครอบครัวล่มสลาย สุขภาพจิตแย่ลง ไม่มีคนดูแล
2 ได้รับความช่วยเหลือ ดูแลจากสังคมมากขึ้น	2 กำลังใจถดถอยลง ว้าเหว่ ถูกทอดทิ้ง
3 การแพทย์ดีขึ้น นำไปสู่ความมีสุขภาพดี	3 สุขภาพเสื่อมลง ทั้งสายตา สมอง ความแข็งแรง
4 ได้รับความรู้การดูแลสุขภาพ และได้รับข้อมูลข่าวสารการบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง	4 สุขภาพแย่ลงเนื่องจากมีมลพิษ สารเคมี
5 ได้รับความรักและการยอมรับจากครอบครัว มีลูกหลานเอาใจใส่ดีขึ้น	5 ได้รับข้อมูลผิด ๆ เกี่ยวกับการโฆษณาชวนเชื่อในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ
6 ได้รับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย	6 มีความเครียดมากขึ้น วิตกกังวล นอนไม่หลับ
7 รัฐบาลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ และมีนโยบายในแผนพัฒนาประเทศ ด้านสวัสดิการมีแนวโน้มจะดีขึ้น การคุ้มครองผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสมีมากขึ้น เพราะจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น	7 โรคประจำตัวมากขึ้น
8 มีการรวมตัวกันเพื่อทำประโยชน์ ทำให้มีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรี และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	8 สภาพทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเสื่อมลง ส่งผลต่อสุขภาพ
9 สังคมยอมรับในประสบการณ์และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรค	9 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
10 มีการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและความเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น	
11 มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสริมรายได้ให้แก่ครอบครัว ไม่เป็นภาระของครอบครัว	

2. **สถานภาพการดำเนินงานของเครือข่ายภาคีองค์กรชุมชน/ เอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ**

องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ เข้าร่วมการสัมมนาโดยแบ่งเป็น 4 ภาคดังนี้

ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้	ภาคเหนือ
1. ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน	1. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลศรีนครินทร์	1. กลุ่มผู้สูงอายุบ้านย่านซื่อ จัวหวัดตรัง	1. ชมรมผู้สูงอายุอำเภอสารภี จ.เชียงใหม่
2. วัดดงเสือเหลือ	2. ชมรมผู้สูงอายุหนองแขม อ.แวงน้อย จ.ขอนแก่น	2.ศูยน์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนวัดรัตนาภิมุข	2. กลุ่มคนเฒ่าคนแก่ บ้านป่าแดด จ.เชียงราย
3. ชุมชนคลองด่าน เขตยานนาวา กรุงเทพฯ	3. ศูนย์สังคมพัฒนาท่าแร่ จ.สกลนคร	3. กลุ่มแม่บ้านแสงตะวัน จังหวัดตรัง	3. กลุ่มแม่บ้านเกษตรกรบ้านขัวแคร่ จ.เชียงราย
4. กลุ่มส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ อ่างทอง	4. ชมรมผู้สูงอายุนักบุญยูดาบ้านดุง จ.อุดรธานี	4. บ้านโต๊ะขัน จังหวัดตรัง	4. โดรงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มช.
5. กลุ่มผู้สูงอายุบ้านใหม่ชัยนาท	5. กล่มผู้สูงอายุบ้านชาด อ.พระยืน จ. ขอนแก่น	5. ชมรมผู้สูงอายุนาพละ จังหวัดตรัง	5. ชมรมผู้สูงอายุตลาดใหญ่ จ.เชียงใหม่
6. ชมรมผู้สูงอายุดวงฤทัย นฤมล สมุทรปราการ	6. ศูนย์มารีย์สงเคราะห์หนองบัวโคก จ.ชัยภูมิ	6. กลุ่มรักษ์ป่าชายชุมชนบ้านทุ่งแซะ จ.ตรัง	6. สมาคม วาย เอ็ม ซี เอ จังหวัดเชียงราย
7. ประชาคมผู้สูงอายุคลองเตย	7. กลุ่มผู้สูงอายุบ้านม่วง จ.ขอนแก่น	7. ศูนย์บริการผู้สูงอายุวัดมงคลมิ่งเมือง จ.สตูล	7. ชมรมผู้สูงอายุบ้านค่า จ.ลำปาง
8. ชมรมผู้สูงอายุนครสวรรค์	8. ชมรมผู้สูงอายุนิคมโนนสมบูรณ์ จ.ขอนแก่น	8. ศูนย์บริการผู้สูงอายุวัดหน้าเมือง จ.สตูล	8. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลฝาง จ.เชียงใหม่
9. กรมประชาสงเคราะห์	9. บ้านพักคนชราบ้านน้อยสามเหลี่ยม จ.ขอนแก่น	9. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบ้านเขาหลัก จ.ตรัง	8. ศูนย์ฯรัตนานุรักษ์ จ.ลำปาง
10. ผู้สูงอายุวัดวาปีรัตนาราม	10. ชมรมผู้สูงอายุบ้านฝาง จ.ขอนแก่น	10. ชมรมผู้สูงอายุบ้านน้ำผุด จ.ตรัง	10. ศูนย์บริการสาธารณสุขศรีวิชัย จ.เชียงใหม่
11. สถานีอนามัย และชมรมผู้สนใจสมุนไพรพิจิตร	11. ชมรมผู้สูงอายุชมรมทหารผ่านศึก ข้าราชการบำนาญ และทหารกองหนุน	11. ศูนย์บริการผู้สูงอายุประชาสงเคราะห์ชุมพร	11. ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุในเมือง – เชียงใหม่
12. ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์	12. สาธารณสุขอำเภอบ้านฝาง จ.ขอนแก่น	12. ร้านทางเลือกสมัชชาตรัง	12. สมาคมพัฒนาเด็กและเยาวชน จ.เชียงใหม่

ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้	ภาคเหนือ
13. ผู้สูงอายุ หมู่ 8 ชัยนาท	13. บ้านพักคนชราเซนต์โยเซฟ จ.ขอนแก่น	13. สมาคมหยาดฝน จ.ตรัง	13. เครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุ เชียงใหม่
14. ผู้สูงอายุเขต 6 สุพรรณบุรี	14. ชมรมผู้สูงอายุมิสซังท่าแร่ จ.สกลนคร		14. กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนหนองหอย จ.เชียงใหม่
15. ชมรมพัฒนาผู้สูงอายุพิจิตร	15. ชมรมผู้สูงอายุเมืองศรีภูมิ จ.ร้อยเอ็ด		15. ชมรมผู้สูงอายตำบลสันทรายน้อย เชียงใหม่
16. ผู้สูงอายุอ่างทอง			16. ศูนย์ปิยะมาลย์ เชียงใหม่
17. ชมรมผู้สูงอายุอุทัยนครสวรรค์ กรุงเทพ อ่างทอง พิจิตร ชัยนาท สโมสรผู้สูงอายุกรุงเทพ			17. ชมรมผู้สูงอายุศรัทธาวัดเมืองกาย จ.เชียงใหม่
18. กลุ่มผู้สูงอายุวัดพระนามกรเยซู สิงห์บุรี			18. ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุในชนบท จ.เชียงใหม่
19. ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน “วัดดงขวาง”			19. สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่

3.2 **การวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กรเอกชน/ชุมชนด้วยวิธีวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด**

จุดแข็ง/จุดเด่น	จุดอ่อน/จุดด้อย	โอกาส	ข้อจำกัด
● ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดี เสียสละ ช่วยเหลือส่วนรวม บำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น อย่างสม่ำเสมอ ● ผู้สูงอายุมีศักยภาพและประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับของชุมชน ● เป็นผู้นำที่เข้มแข็งและเสียสละอย่างแท้จริง ● เป็นแหล่งความรู้และภูมิปัญญาให้แก่ชุมชนได้	● ขาดความสามัคคี ในการเริ่มต้นก่อตั้งกลุ่ม ● ผู้สูงอายุไม่เห็นความสำคัญ ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ● สุขภาพไม่ดี ● สวัสดิการ (ภายในกลุ่ม) ไม่ดี ● ขาดทุนทรัพย์ ● ไม่มีความรู้ ● ขาดความเข้าใจในการทำงาน ● บางกลุ่มขาดสถานที่	● สามารถขอความช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคมทั้งภาคเอกชน รัฐบาลหรือองค์กรต่าง ๆ ● ผลักดันให้เป็นนโยบายของรัฐและรัฐธรรมนูญสำหรับผู้สูงอายุ ● ช่วยกันประชาสัมพันธ์ให้องค์กรต่าง ๆ ทราบถึงศูนย์บริการผู้สูงอายุ ● มีการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารระหว่างชมรมมากขึ้น มีการนำเอาภูมิปัญญาชาวบ้านมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน	● งบประมาณมีจำกัด ● ขั้นตอนในการรับงบประมาณมีความยากลำบาก ● ไม่มีตลาดรองรับสินค้าที่ผลิต ● ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี ● ขาดบริการทางแพทย์ด้านสุขภาพอนามัย ● บางกลุ่มไม่มีลูกหลาน คนภายนอกและภายในชุมชน มาสนับสนุน

4. แนวคิด มโนทัศน์ วิสัยทัศน์ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย และข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ

4.1 ภาคกลาง ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ มีดังนี้

1. ขยายกลุ่มเป้าหมายของโครงการเบี้ยยังชีพ และปรับเปลี่ยนเบี้ยยังชีพให้เป็นกองทุนชุมชน เพื่อให้ชุมชนดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้กันเอง

2. พัฒนาระบบบริการที่เข้าถึง ใกล้ตัวผู้สูงอายุ และคำนึงถึงปัญหาเฉพาะในการรับบริการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ “เช่น สร้างโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ หรือสร้างอาคารภายในโรงพยาบาลแยกเป็นเอกเทศสำหรับผู้สูงอายุ” หรือ การบริการแบบ “จุดเดียว” (One Stop Services) และ“การเยี่ยม” ผู้สูงอายุตามบ้าน

3. สนับสนุนระบบในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถปกป้องดูแลตนเอง ส่งเสริมการใช้ยารักษาโรคด้วยภูมิปัญญาไทย แพทย์แผนไทยและสมุนไพร

4. รัฐต้องจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จัดระบบประกันสุขภาพแก่ผู้สูงอายุให้ทั่วถึงโดยขยายการรักษาพยาบาลให้กว้างขวาง

5. รัฐต้องควบคุมนโยบายการผลิตอาหารทุกประเภทให้ปลอดจากสารเคมี สารพิษที่สะสมในร่างกายของผู้บริโภค

6. ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ในวัด ในโรงพยาบาล ในโรงเรียน ให้มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

4.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อเสนอการปฏิรูปสุขภาพ มีดังนี้

1. ให้มีพระราชบัญญัติและสวัสดิการประจำแก่ผู้สูงอายุ
2. ส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับการนำพืชสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรค
3. ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย มีสวนสุขภาพประจำหมู่บ้าน และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบบริการ และการบริหาร
4. ปรับปรุงสถานีอนามัยให้ทันสมัยสามารถเป็นโรงพยาบาลสู่ชนบทได้
5. รัฐควรจะเน้นเรื่องระบบประกันสุขภาพให้ใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง
6. เพิ่มเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ให้มากขึ้นและทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย

4.3 <u>ภาคใต้</u> ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปสุขภาพ มีดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐควรจะเปลี่ยนจากการบริการแบบตั้งรับเป็นรุก

2. โรงพยาบาลควรจัดให้คลีนิคสำหรับผู้สูงอายุ และบัตรผู้สูงอายุควรจะใช้ได้ทุกสถานพยาบาลทั่วประเทศ

3. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขควรจะให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

4. ให้มีการฝึกอบรมพัฒนาจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ โดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการฝึกอบรม และให้ผู้สูงอายุได้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองมีประโยชน์และมีคุณค่า

5. การบริการจะต้องมีความเสมอภาค เท่าเทียมกันตามลำดับก่อน – หลัง ควรรวดเร็วขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ให้บริการควรเต็มใจที่จะบริการ

6. สถานีอนามัยควรเปิดบริการตลอดเวลาหากมีผู้เจ็บป่วยมาขอใช้บริการ

4.4 <u>ภาคเหนือ</u> ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ มีดังนี้

1. พัฒนาสถานพยาบาลให้ดีขึ้น ทั้งทางด้านบุคลากร และอุปกรณ์ กล่าวคือ

2. พัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพ ให้มีการบริการที่เท่าเทียม รวดเร็ว ทันเหตุการณ์และเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

3. จัดให้มีศูนย์ตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประจำหมู่บ้าน

4. ให้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ประกันทางด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุเช่นเดียวกับหลักการประกันสังคม

5. สนับสนุนให้เกิดศูนย์บริการข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ อนามัย

6. สนับสนุนองค์กรชุมชนให้ดูแลผู้สูงอายุ ในลักษณะอาสาสมัคร

7. ควรมีองค์กรดูแลงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนและขยายเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุทุกพื้นที่

8. องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนงานผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

Abstract

โครงการวิจัย เรื่อง วิสัยทัศน์ และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต : มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ" มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ 1) สถานภาพการดำเนินงานของเครือข่ายภาคีองค์กรชุมชน/เอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ 2) บทบาท ศักยภาพ กลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กรชุมชนเอกชน/ชุมชนระดับรากฐานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ 3) แนวคิด มโนทัศน์ วิสัยทัศน์ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย และข้อเสนอในการปฏิรูป ระบบสุขภาพ ดำเนินการในพื้นที่ 4 ภาค โดยใช้รูปแบบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมการสัมมนา มีจำนวนทั้งสิ้น 127 คน ประกอบด้วยผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านผู้สูงอายุ กลุ่มหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุตามธรรมชาติ หรือชมรมผู้สูงอายุที่ไม่สังกัด หรือ ก่อตั้งโดยหน่วยงานราชการ

ผลการสัมมนาพบว่า ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุไทยในอนาคตเมื่อเปรียบเทียบศักยภาพกับปัจจุบัน (2544) เห็นว่ามีศักยภาพดีขึ้นมากกว่าเลวลง คือ คิดว่าดีขึ้นร้อยละ 55 ส่วนสถานภาพการดำเนินของเครือข่ายภาคีองค์กรชุมชน/เอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ในแต่ละภาคนั้นมีการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกันทางด้านวัตถุประสงค์ แต่กิจกรรมจะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่และความต้องการของผู้สูงอายุ สำหรับข้อเสนอในการปฏิรูประบบสุขภาพจากเวที ทั้ง 4 ภาค มีข้อเสนอที่คล้ายคลึงกัน สามารถสรุปแนวทางเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพได้ 3 ประการ ดังนี้ คือ

ประการที่ 1 การบริการของภาครัฐจะต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานแบบตั้งรับ เป็นรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง และควรจะเน้นหลักการบริการที่เสมอภาค เท่าเทียมกัน

ประการที่ 2 การส่งเสริม ระบบการส่งเสริมสุขภาพจะต้องได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เน้นให้ความรู้การจัดบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับชุมชนเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีก่อน

ประการที่ 3 การป้องกันและควบคุม การป้องกันและควบคุม ควรจะทำควบคู่กันไปกับการส่งเสริม ในประเด็นที่มีความสำคัญ เร่งด่วน อาจจะจำเป็นต้องใช้ระบบการป้องกันและควบคุม เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติทันที

Abstract

The participatory research on “Vision and Direction toward Health System Reform: views of civil aging society” aimed to understand the following aspects which are related to aging issues in Thailand: a) the existence and situation of network of community based agecare organizations; b) roles, capacities and strategies of community based agecare organizations; c) vision and mission toward improvement of quality of life of older people in Thailand. The information fed by the participants, most of whom were older people from rural poor areas throughout the country, through participatory discussion that included A.I.C, focus groups techniques. There were 127 participants from non-governmental age related organizations, indigenous group of older people.

Comparison of the image of Thai older people in future compare to current situation (2000), it is revealed that about half of the participants (55%) indicated that the living condition of the older people would be better than present because aging issues is being campaigned and well-recognized by public increasingly. The participants of all four regions stated that the aims of organizing activities are similar in terms of achieving the objectives of the establishment of the elders' clubs which aim to encourage older people to live with their families in communities as long as possible. However, the types of activities are different in accordance to the needs and preference of the older people and the conditions of the areas. The recommendations presented by the participants are similar which can be concluded as followed:

1. All cares and services provided by the government sectors need to be reviewed, particularly actively provisions, instead of passively ones. Such provisions should be accessible by all older people and equally.
2. Health promotion measures should be sustainable and should emphasis on health information for community and self health care.
3. Prevention and control of diseases measures should go along and make sure that it can be brought to practice effectively.

คำนำ

โครงการวิจัยประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ เรื่อง “วิสัยทัศน์ ศักยภาพและแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต : มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ” มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ 4 ครั้ง 4 ภาค ดังนี้ ครั้งที่ 1 ภาคกลาง ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ครั้งที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมกับโครงการเอื้ออาทรผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 3 ภาคใต้ ร่วมกับสมาคมหยาดครั้งที่ 4 ภาคเหนือ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์

เวทีที่จัดขึ้นทั้ง 4 ภาคนี้เกิดขึ้นเพื่อให้สมาชิกองค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนในระดับรากฐานด้านผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากเวทีครั้งนี้จะนำไปสู่การกำหนด วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่จะนำพาผู้สูงอายุไปสู่สุขภาวะ อย่างไรก็ตามผลการจัดเวทีไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นความคิดเห็นของคนทั้งภาค ทั้งนี้เนื่องจากผู้เข้าร่วมเป็นเพียงตัวแทนหน่วยงาน องค์กร กลุ่ม/ชมรมที่ทำงานร่วมกับมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุเท่านั้น ดังนั้นสรุปผลจึงเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นระหว่างที่มีการดำเนินงาน (กค. – ธค. 2544)

ท้ายนี้ผู้ดำเนินการจัดเวทีขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่กรุณาให้การสนับสนุนเงินทุน ขอบคุณตัวแทนผู้เข้าร่วมทุกภาคทุกท่าน หากการจัดเวทีมีข้อบกพร่องประการใด ต้องขออภัยมา ณ ที่นี้

คณะผู้จัดเวที
มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
พฤษภาคม 2544

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ปกนอก	
ปกใน	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	(1)
บทคัดย่อ	(9)
คำนำ	(10)
สารบัญ	(11)
บทนำ หลักการและเหตุผล	1
iรายงานผลการวิจัย	3
สรุป วิจารณ์ และข้อเสนอแนะ	34
ภาคผนวก	39
ตารางกำหนดการ	
รายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนา	

บทนำ

ที่มาและเหตุผล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญของโลกทศวรรษหน้า ทั้งในด้านจำนวนและสภาพสังคมวัฒนธรรมที่มีความสลับซับซ้อนขึ้น จึงเป็นเรื่องที่ทุกส่วนของสังคมต้องให้ความสนใจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และหันกลับมาตรวจสอบระบบที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ระบบสาธารณสุขเป็นระบบที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็น ที่จะต้องร่วมกันกำหนด วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และขับเคลื่อนระบบ สุขภาพที่จะนำพาผู้สูงอายุ ไปสู่สุขภาวะ

เรื่องผู้สูงอายุ ไม่ใช่เป็นหน้าที่ของรัฐสวัสดิการอีกต่อไป หากแต่เป็นเรื่องของครอบครัว ชุมชน และองค์กรทางสังคมต่างๆที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดโจทย์ ปัญหาความต้องการ และร่วมแก้ไขปัญหา โดยมีโครงสร้างทางนโยบาย และทางการเมือง ให้การสนับสนุนอย่างเต็มกำลัง

องค์กรชุมชน และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในระดับฐานรากมีบทบาทสำคัญ เนื่องจากมีโอกาสได้สัมผัสและเข้าไปมีส่วนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ซึ่งบทเรียน วิสัยทัศน์การ ทำงานกับผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่น่าจะเก็บเกี่ยวและร่วมพัฒนาให้เป็นระบบและมีพลัง โครงการ มีเป้าหมายเพื่อเป็นเวทีให้กับสมาชิกองค์กรเอกชนดังกล่าวได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

รายงานฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานเบื้องต้นถึงผลของการจัดเวทีภาคีองค์กรชุมชน/เอกชนด้านผู้สูงอายุ ในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. สถานภาพการดำเนินการของเครือข่ายภาคีองค์กรชุมชน/องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งบอก องค์กร ลักษณะองค์กร วัตถุประสงค์ขององค์กร ที่ตั้ง และแนวการทำงานของแต่ละ องค์กร

2. บทบาท ศักยภาพ กลยุทธการดำเนินงาน และบทเรียนองค์กรชุมชน/องค์กรเอกชนระดับ ฐานรากที่ทำงาน ด้านผู้สูงอายุ

3. แนวคิด มโนทัศน์ วิสัยทัศน์ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยและข้อเสนอต่อเป้าหมาย และกลวิธีการปฏิรูป ระบบสุขภาพขององค์กรเหล่านั้น

วิธีดำเนินการ (Methodology)

เวทีภาคีองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ จัดขึ้นในรูปของการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคกลาง โดยใช้เทคนิคกระบวนการ A.I.C. การสนทนากลุ่ม ซึ่งมีทั้งการประชุมกลุ่มใหญ่และการประชุมกลุ่มย่อย การระดมสมอง เพื่อร่วมค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส/ความเป็นไปได้และข้อจำกัด ของการทำงานด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนระบบสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งการอภิปราย ระดมความคิด จากผู้เข้าร่วมสัมมนา เพื่อค้นหาปัญหาและ ประสบการณ์ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ วิเคราะห์สถานการณ์การ ผู้สูงอายุไทย ในมุมมองของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่มาจากกรุงเทพฯ และบางจังหวัดในภาคกลาง

คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมสัมมนา

ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้แก่ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านผู้สูงอายุ กลุ่มหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ตลอดทั้งกลุ่มผู้สูงอายุตามธรรมชาติหรือชมรมผู้สูงอายุ ที่ไม่สังกัดหรือ ก่อตั้งโดยหน่วยงานราชการ ยกเว้นชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ ด้อยโอกาสในชุมชนของตนเอง

รายงานผลการจัดเวทีองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค
เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค
เรื่อง " วิสัยทัศน์ และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุข
เพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต
: **มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ "**

ความเป็นมา

เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค เรื่อง "วิสัยทัศน์ ศักยภาพ และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต : มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ" ดำเนินการ 4 ครั้ง 4 ภาค ดังนี้

ครั้งที่ 1 ภาคกลาง ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 12 - 13กรกฎาคม 2543

ครั้งที่ 2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมกับโครงการเอื้ออาทรผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 23 –24 สิงหาคม 2543

ครั้งที่ 3 ภาคใต้ ร่วมกับสมาคมหยาดฝน ระหว่างวันที่ 9 – 10 ตุลาคม 2543

ครั้งที่ 4 ภาคเหนือ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 7 – 8 ธันวาคม 2543

เวทีที่จัดขึ้นทั้ง 4 ภาคนี้เกิดขึ้นเพื่อให้สมาชิกองค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนในระดับรากฐานด้านผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากเวทีครั้งนี้จะนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่จะนำพาผู้สูงอายุไปสู่สุขภาวะ

วิธีดำเนินการ (Methodology)

เวทีภาคีองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ จัดขึ้นในรูปของการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค โดยใช้เทคนิคกระบวนการ A.I.C. การสนทนากลุ่ม ซึ่งมีทั้งการประชุมกลุ่มใหญ่และการประชุมกลุ่มย่อย การระดมสมอง เพื่อร่วมค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส/ความเป็นไปได้ และข้อจำกัด ของการทำงานด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนระบบสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งการอภิปราย ระดมความคิด จากผู้เข้าร่วมสัมมนา เพื่อค้นหาปัญหาและ ประสบการณ์ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ วิเคราะห์สถานการณ์การ ผู้สูงอายุไทย ในมุมมองของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่มาเข้าร่วมการสัมมนา

คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมสัมมนา

ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้แก่ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านผู้สูงอายุ กลุ่มหรือองค์กรที่ทำงาน ด้านผู้สูงอายุ ตลอดทั้งกลุ่มผู้สูงอายุตามธรรมมชาติหรือชมรมผู้สูงอายุ ที่ไม่สังกัดหรือ ก่อตั้งโดย หน่วยงานราชการ ยกเว้น ชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสในชุมชนของตนเอง แบ่งตามภาคต่าง ๆ ได้ดังนี้

ภาค	**จำนวน (คน)**	แบ่งเป็น	
		ชาย (คน)	**หญิง(คน)**
ภาคกลาง	33	17	16
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	30	19	11
ภาคใต้	31	7	24
ภาคเหนือ	33	17	16
รวม	127	60	67

ผลการสัมมนาภาคกลาง

เวทีภาคีองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๑ จัดขึ้นในภาคกลาง ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๔๓ รายงานฉบับนี้เป็นการสรุปผลการสัมมนาครั้งที่ ๑ ของ เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ ๔ ภาค

ความเห็นที่ปรากฏในรายงานนี้ ไม่สามารถอ้างได้ว่าเป็นความเห็นของผู้สูงอายุจากภาคกลางของประเทศไทยทั้งหมด หากแต่เป็นเพียงบางประเด็นที่ผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งจากภาคกลางได้ร่วมกันแสดงออกเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยงข้องได้รับทราบ

คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมสัมมนา

ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้แก่ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านผู้สูงอายุ กลุ่มหรือองค์กรที่ทำงาน ด้านผู้สูงอายุ ตลอดทั้งกลุ่มผู้สูงอายุตามธรรมชาติหรือชมรมผู้สูงอายุ ที่ไม่สังกัดหรือ ก่อตั้งโดย หน่วยงานราชการ ยกเว้นชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ ด้อยโอกาสในชุมชนของตนเอง รวมทั้งสิ้น จำนวน ๓๓ คน แบ่งเป็นหญิง ๑๖ คน และชาย ๑๗ คน ช่วงอายุผู้เข้าร่วมสัมมนาอยู่ระหว่าง ๒๘ - ๘๓ ปี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ ๕๙.๖๓ ปี ผู้เข้าร่วมประชุม มาจาก ๑๒ องค์กร/ชุมชนจากกรุงเทพมหานคร (๑๐ คน) จังหวัดพิจิตร (๖ คน) จังหวัดนครสวรรค์ (๕ คน) จังหวัดอุทัยธานี ชัยนาท และอ่างทอง จังหวัดละ ๓ คน และจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน ๒ คน และ ๑ คน ตามลำดับ

ผลการสัมมนา

ที่ประชุมได้ร่วมกันระดมความคิด มีการร่วมวางแนวทางที่จะนำไปสู่วิสัยทัศน์ ศักยภาพและแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต: มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ” แยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. **ภาพลักษณ์ผู้สูงอายุไทยในอนาคต**

เมื่อมองถึงภาพลักษณ์ผู้สูงอายุไทยในอนาคต พบว่าผู้เข้าร่วมสัมมนาได้ให้ความคิดเห็นดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุจะมีอายุยืนขึ้น
2. มีความรู้ในการรักษาสุขภาพ
3. มีกำลังใจจากลูกหลาน และจากองค์กร
4. ผู้สูงอายุในอนาคตดีขึ้นเพราะมีผู้สนับสนุน และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ
5. ภาครัฐและเอกชนมีนโยบายช่วยเหลือผู้สูงอายุมากขึ้นจะมีกิจกรรมต่างๆช่วยเสริมให้กับผู้สูงอายุ

6. ผู้สูงอายุจะมีการรวมกลุ่มกันมากขึ้น (ทั้งผู้ทำงาน ผู้สูงอายุ องค์กร)

7. ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น รู้จักคุณค่าของตัวเองมากขึ้น และเป็นที่พึ่งพาของลูกหลานได้นานขึ้น

8. ผู้สูงอายุต้องรับรู้ และปฏิบัติตามจากภาครัฐ และองค์กร

ตารางที่ 1 - เปรียบเทียบศักยภาพผู้สูงอายุในอนาคต

เห็นว่าดีขึ้น	**เห็นว่าเลวลง**
• มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดีขึ้น เนื่องจากมีการรณรงค์เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย • ได้รับการดูแลจากสังคมหรือคนรอบข้าง • ได้รับความช่วยเหลือจากสังคมมากขึ้น • การแพทย์ดี นำไปสู่ความมีสุขภาพดี • ได้รับความรู้การดูแลสุขภาพ • มีความรักจากครอบครัว • องค์กรให้ความร่วมมือด้านสุขภาพ	• ไม่มีคนดูแล มีโรคภัยมากขึ้น • แย่ลงทุกปี กำลังใจถดถอยลง • หง่อมลง • สายตาไม่ดี • สุขภาพเสื่อมลง • สายตา สมอง เสื่อม • ว้าเหว่ ถูกทอดทิ้ง • ภาวะครอบครัวล่มสลาย สุขภาพจิตแย่ลง • ความแข็งแรงลดลง ถดถอยลง

ตารางที่ 2 - แนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นในอนาคต

ปัญหา	วิธีแก้
• **มลพิษจากอาหารและสิ่งแวดล้อม** • **เศรษฐกิจตกต่ำ** • **การสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึง** • **ขาดความสามัคคีและการเสียสละ**	• ช่วยกันลดสารพิษในอาหารและหลีกเลี่ยงมลภาวะ • ช่วยกันลดสารพิษในอาหารและหลีกเลี่ยงมลภาวะ • ช่วยกันประหยัดและส่งเสริมอาชีพโดยรัฐ • เร่งจัดตั้งกลุ่มหรือองค์กรโดยผู้นำและรัฐ

การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ช่วยตัวเองไม่ได้ ช่วยสังคมไม่ได้ กลุ่มที่ 2 ช่วยตัวเองได้ ช่วยสังคมไม่ได้ กลุ่มที่ 3 ช่วยตัวเองได้ ช่วยสังคมได้

2. แนวคิด มโนทัศน์ วิสัยทัศน์ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย และข้อเสนอต่อเป้าหมายและกลวิธีการปฏิรูป ระบบสุขภาพ

2.1 ระบบการสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

1. **ศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ปัญหาแต่ละคน และจัดเป็นกลุ่มในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ**
2. เชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ มาให้ความรู้และปฏิบัติ
3. ให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ
4. ได้รับการบำบัดโรคอย่างถูกต้อง
5. ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ
6. นั่งวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อคลายเครียด
7. หลีกเลี่ยงอบายมุข
8. รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย
9. รักษาความสะอาดของร่างกาย
10. สร้างครอบครัวให้อบอุ่น
11. ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง
12. ร่วมกิจกรรมการกุศล ประโยชน์ของสังคม
13. ช่วยเหลือแบ่งปันให้กับผู้ด้อยโอกาส
14. มีการรวมกลุ่มกันของประชาชนเพื่อช่วยเหลือกันในทุกระดับ

2.2 ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ

1. โครงการเบี้ยยังชียยังคงมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ ควรขยายกลุ่มเป้าหมายในการบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอหนึ่งในการดำเนินการคือ การปรับเปลี่ยนเบี้ยยังชีพให้เป็นกองทุนชุมชน เพื่อให้ชุมชนดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้กันเอง

2. ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการที่เข้าถึง ใกล้ตัวผู้สูงอายุ และคำนึงถึงปัญหาเฉพาะในการรับบริการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ “เช่น สร้างโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ หรือสร้างอาคารภายในโรงพยาบาลแยกเป็นเอกเทศสำหรับผู้สูงอายุ” หรือ การบริการแบบ “จุดเดียว” (One Stop Services) และ“การเยี่ยม” ผู้สูงอายุตามบ้าน

3. สนับสนุนระบบในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถปกป้องดูแลตนเอง ทั้งการให้ความรู้การดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ ส่งเสริมการใช้ยารักษาโรคด้วยภูมิปัญญาไทย แพทย์แผนไทยและสมุนไพร

4. จัดระบบประกันสุขภาพแก่ผู้สูงอายุให้ทั่วถึง โดยขยายการรักษาพยาบาลให้กว้างขวาง

5. รัฐต้องควบคุมนโยบายการผลิตอาหารทุกประเภทให้ปลอดจากสารเคมี สารพิษที่สะสมในร่างกายของผู้บริโภค

6. ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ในวัด ในโรงพยาบาล ในโรงเรียน ให้มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น ด้านการรักษาพยาบาล การออกกำลังกาย กีฬา อาชีพเสริม การแนะนำด้านสุขภาพ อาหาร ยารักษาโรค และส่งเสริมเครือข่ายระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค ในการประชุมแลกเปลี่ยนกันอยู่อย่างสม่ำเสมอในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ

7. รัฐบาลควรส่งเสริมด้านศาสนาและวัฒนธรรมประเพณี

8. รัฐต้องจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

9. รัฐต้องมีมาตรการเด็ดขาดในเรื่องสิ่งเสพติดเพื่อผู้สูงอายุในอนาคต

10. จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ให้มีลานกีฬา โรงยิม เพิ่มและปรับปรุงสวนสาธารณะให้

3. สถานภาพการดำเนินการของเครือข่ายภาคีองค์กรชุมชน/องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

3.1 ข้อมูลองค์กรชุมชน/องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

องค์กรชุมชน /องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุไทยในภาคกลาง จากการสัมมนามีทั้งหมด 19 องค์กร คือ 1) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน 2) วัดดงเสือเหลือ 3) ชุมชนคลองด่านเขตยานนาวา กรุงเทพฯ 4) กลุ่มส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ อ่างทอง 5) กลุ่มผู้สูงอายุบ้านใหม่ ชัยนาท 6) ชมรมผู้สูงอายุดวงฤทัย นฤมล สมุทรปราการ 7) ประชาคมผู้สูงอายุคลองเตย 8) ชมรมผู้สูงอายุ นครสวรรค์ 9) กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กรุงเทพ 10) ผู้สูงอายุวัดวาปีรัตนาราม 11) สถานีอนามัย และชมรมผู้สนใจสมุนไพร พิจิตร 12) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ 13) ผู้สูงอายุ หมู่ที่ 8 ชัยนาท 14) ผู้สูงอายุเขต 6 สุพรรบุรี 15) ชมรมพัฒนาผู้สูงอายุ พิจิตร 16) ผู้สูงอายุ หมู่ 1 อ.เมือง อ่างทอง 17) ชมรมผู้สูงอายุ อุทัยธานี นครสวรรค์ กรุงเทพ อ่างทอง พิจิตร ชัยนาท สโมสรผู้สูงอายุ กรุงเทพ 18) กลุ่มผู้สูงอายุวัดพระนามกรเยซู (ศูนย์ข้างวัด) บ้านแป้ง สิงห์บุรี 19) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน"วัดดงขวาง"

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานขององค์กรด้านผู้สูงอายุข้างต้น สรุปในภาพรวม ได้ดังนี้

1. เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ใดดูแล ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส
2. เพื่อให้การรวมตัว พบปะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
3. ส่งเสริมรายได้ และให้ใช้เวลาว่างร่วมกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม
4. ส่งสริมสุขภาพ ส่งเสริมความรู้ในการรักษาสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม
5. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยชุมชน

กิจกรรมที่มีการดำเนินงานโดยองค์กรด้านผู้สูงอายุ กล่าวโดยสรุปในภาพรวมได้ดังนี้

1. การประชุม พบปะรวมตัวกัน เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่ลูกหลานไม่ดูแล
2. จัดมีศูนย์กายภาพกีฬา การออกกำลังกาย
3. จัดตั้งกองทุนการค้าหมุนเวียน และมีการทำอาชีพเสริม เช่น จักสาน ดอกไม้จันทน์ การปลูกและผลิตยาสมุนไพร การแปรรูปอาหาร ประดิษฐ์เครื่องใช้ นวดแผนโบราณ ทอพรม ประกอบอาหาร
4. จัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน ให้บริการตรวจสุขภาพ วางแผนจิตใจ ส่งสริมสุขภาพ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ
5. กิจกรรมนันทนาการ ทัศนศึกษา ส่งเสริมดนตรีไทย/เพลงพื้นบ้าน

3.2 การวิเคราะห์ประเด็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส/ความเป็นไปได้ และข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรต่าง ๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

จุดแข็ง

- ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดี เสียสละ ช่วยเหลือส่วนรวม บำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น อย่างสม่ำเสมอ
- ผู้สูงอายุมีศักยภาพและประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับของชุมชน
- เป็นผู้นำที่เข้มแข็งและเสียสละอย่างแท้จริง
- เป็นแหล่งความรู้และภูมิปัญญาให้แก่ชุมชนได้

จุดอ่อน

- ขาดความสามัคคี ในการเริ่มต้นก่อตั้งกลุ่ม
- ผู้สูงอายุไม่เห็นความสำคัญ ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
- สุขภาพไม่ดี
- สวัสดิการ (ภายในกลุ่ม) ไม่ดี
- ขาดทุนทรัพย์

- ไม่มีความรู้
- ขาดความเข้าใจในการทำงาน
- บางกลุ่มขาดสถานที่

โอกาส/ความเป็นไปได้

- สามารถขอความช่วยเหลือ สนับสนุนจากสังคมทั้งภาคเอกชน รัฐบาลหรือองค์กรต่าง ๆ
- ผลักดันให้เป็นนโยบายของรัฐ และรัฐธรรมนูญสำหรับผู้สูงอายุ
- ช่วยกันประชาสัมพันธ์ให้องค์กรต่าง ๆ ทราบถึงศูนย์บริการผู้สูงอายุ
- มีการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารระหว่างชมรมมากขึ้น
- มีการนำเอาภูมิปัญญาชาวบ้านมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน

ข้อจำกัด

- งบประมาณมีจำกัด
- ขั้นตอนในการรับงบประมาณมีความยากลำบาก
- ไม่มีตลาดรองรับสินค้าที่ผลิต
- ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี
- ขาดบริการทางแพทย์ด้านสุขภาพอนามัย
- บางกลุ่มไม่มีลูกหลาน คนภาย นอกและภายในชุมชน มาสนับสนุน

คณะดำเนินงาน

การสัมมนาครั้งนี้จัดขึ้นโดยมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย โดยมีรายนามผู้ดำเนินการดังนี้

1. รศ. นพ. เมืองทอง แขมมณี ประธานคณะกรรมการบริหารมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
2. นายสว่าง แก้วกันทา ผู้อำนวยการ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
3. นางประนอม ขนงาม ผู้ประสานงานด้านพัฒนาโครงการ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
4. รศ. อังคณา สริยาภรณ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย (ผู้แทนหน่วยงานร่วมภาคกลาง)
5. อาจารย์สมทรง สมควรเหตุ อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
6. อาจารย์หม่อมหลวงสมจินดา ชมภูนุช อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย

ผลการสัมมนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค ครั้งที่ 2 จัดขึ้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมกับโครงการเอื้ออาทรผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ ระหว่างวันที่ 23 – 24 สิงหาคม

ความเห็นที่ปรากฏในรายงานนี้ ไม่สามารถอ้างได้ว่าเป็นความเห็นของผู้สูงอายุจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยทั้งหมด หากแต่เป็นเพียงบางประเด็นที่ผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ร่วมกันแสดงออกเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยงข้องได้รับทราบ

คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมสัมมนา

ผู้เข้าร่วมสัมมนา ได้แก่ ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุจังหวัดต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ประสานงานหัวหน้าโครงการผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 30 คน จากที่คาดหวังไว้ 35 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 แบ่งเป็นหญิง 11 คน และชาย 19 คน ช่วงอายุผู้เข้าร่วมสัมมนาอยู่ระหว่าง 33 – 82 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 57.50 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 – 70 ปี มีจำนวน 22 คน หรือร้อยละ 73.33

ผู้เข้าร่วมสัมมนาส่วนใหญ่มาจากจังหวัดขอนแก่น (15 คน) รองลงมาได้แก่จังหวัดอุดรธานี (6คน) จังหวัดสกลนคร (3 คน) จังหวัดชัยภูมิ ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ จังหวัดละ 2 คน

ผลการสัมมนา

ที่ประชุมได้ร่วมกันระดมความคิด มีการร่วมวางแนวทางที่จะนำไปสู่วิสัยทัศน์ ศักยภาพและแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต: มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ” แยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ภาพลักษณ์ผู้สูงอายุไทยในอนาคต

เห็นว่าดีขึ้น	เห็นว่าเลวลง
• ลูกหลานเอาใจใส่ดีขึ้น อยู่สบายขึ้น • สังคมพัฒนาให้ความรู้ เอกชนให้การสนับสนุน ได้รับการพัฒนาด้านต่าง ๆ	• อาจเสียชีวิต สุขภาพอ่อนแอลง อิดโรย ร่างกายทรุดโทรม เพราะอายุมากขึ้น • แย่ลง เพราะมีมลพิษ สารเคมี แสงแดด

• ประชาชนตื่นตัวออกกำลังกาย และมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย • รัฐบาลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ และมีนโยบายในแผนพัฒนาประเทศ ด้านสวัสดิการมีแนวโน้ม • การคุ้มครองผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสมีมากขึ้น เพราะจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น • มีโรคใหม่ ๆ เกิดขึ้นมาก แต่จะรักษาหาย เพราะการแพทย์จะดีขึ้น	• เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ตาฝ้าฟาง หูตึง ไปมาไม่สะดวก ใจน้อย ขี้บ่น เป็นภาระ • หากไม่ออกกำลังกาย แขนขาหดสั้นลง หัวโตขึ้น • มีสุขภาพแย่กว่าปัจจุบัน เพราะความรู้เท่าไม่ถึงการ ถูกหลอกจากโฆษณาชวนเชื่อ ไม่ได้รับคำแนะนำต่าง ๆ • มีความเครียดมากขึ้น • มีครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เนื่องจากลูกหลานไปทำงานที่อื่น

2. แนวคิด มโนทัศน์ วิสัยทัศน์ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย และข้อเสนอต่อ เป้าหมาย และกลวิธีการ ปฏิรูป ระบบสุขภาพ

2.1 ระบบบริการสุขภาพที่พึงปรารถนาสำหรับผู้สูงอายุ

จากการระดมความคิดจากผู้เข้าร่วมสัมมนามีความคิดเห็นดังนี้

1. ให้การศึกษาแก่บุคลากรในด้านสุขภาพอนามัย เช่นแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับด้านบริการดูแลสุขภาพ กำหนดขั้นตอนการบริการด้านสุขภาพเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับความสะดวกและรวดเร็ว การบริการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองให้ทั่วถึง

2. ส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น การนำสมุนไพรในท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการรักษาตามแพทย์แผนไทย ส่งเสริมและสนับสนุนแปรรูปเพื่อเป็นยาจำหน่าย อบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร จัดกิจกรรมทัศนศึกษาดูงานเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ให้มีสถานที่จำหน่ายพืช และยาสมุนไพรเพื่อทำให้เกิดรายได้

3. ควบคุม และกำจัดมลพิษจากโรงงาน อุตสาหกรรม ไอเสียรถยนต์ เป็นต้น ปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมและมลภาวะ ของครอบครัวและชุมชน สิ่งก่อสร้างต่าง ๆ ต้องได้รับความเห็นชอบจากประชาชนว่าเห็นชอบให้สร้าง โรงงานต่าง ๆ ที่สร้างมลภาวะ ต้องเสียภาษีให้ผู้สูงอายุโดยตรง

4. จัดให้มีเครือข่ายในการติดต่อสื่อสาร เช่น โทรศัพย์ วิทยุ จัดให้มียานพาหนะ และเส้นทางคมนาคมสามารถติดต่อกันได้รวดเร็ว

5. ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย ควรจัดให้มีสวนสุขภาพประจำหมู่บ้าน และบริโภคอาหารให้ถูกสุขลักษณะ

6. เพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ให้เพียงพอ ให้มากขึ้น และทั่วถึงยังกลุ่มเป้าหมาย

7. ประชาชนมีส่วนร่วมร่วมในระบบบริการ และบริหาร

8. ปรับปรุงสถานีอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลสู่ชนบทให้มากขึ้น ให้ทันสมัยขึ้น ปัจจุบันมีน้อย กำลังคนลดลง เสนอให้รัฐบาลเพิ่มบุคลากร

9. ระบบประกันสุขภาพของรัฐ ควรใช้ได้กับทุกโรงพยาบาลทุกแห่ง ควรออกให้ชัดเจนว่า ให้ใช้ได้กับทุกโรงพยาบาล หรือให้เปลี่ยนเป็นกองทุน เชิญแพทย์ พยาบาล มาตรวจสุขภาพฟรี 3 เดือนต่อครั้ง หรือจัดให้มีการรตรวจสุขภาพเองโดย สสมช. จัดการบริการให้เสมอภาคกัน ต้องบริการผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส อย่างใกล้ชิด ไม่ว่าห้องรวมหรือห้องพิเศษ ผู้สูงอายุมีห้องหรือคลีนิกของตนเอง บริการแพทย์ทางเลือก ต้องมีสวัสดิการสาธารณูปโภค

10. มี พ.ร.บ. ประจำแก่ผู้สูงอายุ

11. ส่งเสริมสนับสนุนด้าน ทุน วิทยากร ความรู้ เครื่องมือ

สิ่งที่ควรจะปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพ คือ ปรับปรุงสถานีอนามัยให้ทันสมัยสามารถเป็นโรงพยาบาลสู่ชนบทได้ และให้การศึกษากับบุคลากรในด้านสุขภาพอนามัย รัฐควรจะเน้นเรื่องระบบประกันสุขภาพให้ใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง เพิ่มเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ให้มากขึ้นและทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เกิดมลภาวะขึ้นได้

สิ่งที่ควรส่งเสริมในด้านการบริการสุขภาพ เช่น มีพระราชบัญญัติและสวัสดิการประจำแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับการนำพืชสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรค ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย มีสวนสุขภาพประจำหมู่บ้าน และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบบริการ และการบริหาร

2.2 ข้อเสนอการปฏิรูปสุขภาพผู้สูงอายุ

เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดจะทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้สูงอายุในจังหวัดมีสุขภาพดี

1. จัดให้มีการตรวจสุขภาพฟรีทุกเดือน สนับสนุน และส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้ด้านการรักษาสุขภาพที่ดี ให้จัดบริการทางการแพทย์ให้กับผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

2. ถ้ามีโรคระบาด ให้แจ้งให้ชุมชนทราบ เพื่อหาวิธีการป้องกันได้ทันท่วงที

3. จัดสถานที่ออกกำลังที่เหมาะสม และสม่ำเสมอ กิจกรรมแข่งขันระหว่างหมู่คณะ เช่น เดิน และกีฬาอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับวัย

4. ประสานงานกับองค์กรอื่น ๆ อยู่เสมอเพื่อรับรู้ข่าวสาร และความเป็นไป ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมผู้สูงอายุมีการประสานงานกันเพื่อประสบผลสำเร็จ เช่น สาธารณะสุขจังหวัด ประชาสงเคราะห์จังหวัด และโรงพยาบาลต่าง ๆ และองค์กรเอกชน

5. จัดหาสถานที่สำหรับชมรมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

6. จัดให้มีการฝึกอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ของชมรม เช่น ประชาสงเคราะห์และพัฒนากร ศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรม ฯลฯ

7. จัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

8. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อการสนับสนุนช่วยเหลือ

ทำอย่างไรผู้สูงอายุในภาคอีสานจึงจะมีสุขภาพดี(กิจกรรมภาครัฐบาล ระดับประเทศ)

1. มีนโยบายของรัฐเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นเรื่องสุขภาพ รัฐต้องมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเรื่องสุขภาพให้ทั่วถึง มีการติดตามประเมินผล

2. มีงบประมาณชัดเจนด้านสุขภาพ สนับสนุนองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

3. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบริการทางการแพทย์ระดับต้นอย่างทั่วถึงโดยมีการรับรองผู้ให้บริการ ดูแลให้ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน

4. รัฐควรจะดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเป็นกรณีพิเศษ

5. รัฐควรจัดให้มีการประสานงานระหว่างประเทศ เช่นองค์การอนามัยโลก สมาคมผู้สูงอายุ เพื่อขอรับการสนับสนุน

1. สถานภาพการดำเนินงานของเครือข่ายภาคีองค์กรชุมชน/องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

3.1 ข้อมูลองค์กรชุมชน/เอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

องค์กรชุมชน/เอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เข้าร่วมการสัมมนามีทั้งหมด 15 องค์กร คือ 1) ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 2) ชมรมผู้สูงอายุแวงน้อย อ.แวงน้อย จ.ขอนแก่น 3) ศูนย์สังคมพัฒนาท่าแร่ จ.สกลนคร 4) ชมรมผู้สูงอายุนักบุญยูดา บ้านดุง จ.อุดรธานี 5) กลุ่มผู้สูงอายุบ้านชาด อ.พระยืน จ.ขอนแก่น 6) ศูนย์มารีย์สงเคราะห์หนองบัวโคก จ.ชัยภูมิ 7) กลุ่มผู้สูงอายุบ้านม่วง จ.

ขอนแก่น 8) ชมรมผู้สูงอายุนิคมโนนสมบูรณ์ จ.ขอนแก่น 9) บ้านพักคนชราบ้านน้อยสามเหลี่ยม 10) ชมรมผู้สูงอายุบ้านฝาง จ.ขอนแก่น 11) ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมทหารผ่านศึก ข้าราชการบำนาญ และทหารกองหนุน 12) สาธารณสุขอำเภอฝาง จ.ขอนแก่น 13) บ้านพักคนชราเซ็นโยเซฟ จ.ขอนแก่น 14) ชมรมผู้สูงอายุมิสซังท่าแร่ จ.สกลนคร 15) ชมรมผู้สูงอายุเมืองศรีภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

3.2 การวิเคราะห์ประเด็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส/ความเป็นไปได้ และข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรต่าง ๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

- **จุดเด่น (ข้อดี) ปัจจัย ภายในองค์กร**

1. มีวัตถุประสงค์ โครงสร้างชัดเจน มีคณะกรรมการ คณะบริหารที่เข้มแข็ง
2. มีบุคลากรมีความสามารถหลายด้าน เช่น จักสาน ดนตรี ทอผ้า ฯลฯ
3. มีความสามารถในการขอทุน จากรัฐบาล เอกชน สามารถเขียนโครงการขอทุนได้
4. มีที่ทำงานที่ตั้งชัดเจน สามารถเป็นแหล่งประชาสัมพันธ์ได้
5. มีความสามัคคี มีกองทุนออมทรัพย์
6. มีกิจกรรมอันเป็นที่ชื่นชอบให้ผู้สูงอายุทำอย่างต่อเนื่อง และ ได้ใช้เวลาว่างเป็นประโยชน์

- **จุดด้อย (ข้อบกพร่อง) ปัจจัย ภายในองค์กร**

1. ขาดงบประมาณ มีเงินน้อย สมาชิกให้เงินน้อย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยากจน รายได้น้อย ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
2. ข้อจำกัดของเวลา ภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน
3. รวมกลุ่มเพื่อหวังสิ่งตอบแทน ผู้สูงอายุขาดความกระตือรือร้น สมาชิกชมรมขาดสามัญสำนึกต่อส่วนรวม(ต้องมีความเสียสละ)
4. ขาดเครื่องอำนวยความสะดวก ขาดรถ ยานพาหนะ ระยะทางไกล พื้นที่รับผิดชอบกว้างไกล เจ้าหน้าที่ต้องเดินทางไปประสานงานไม่สะดวก ไม่ทันเวลา
5. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยทำให้ด้อยในความคิดสร้างสรรค์

- **โอกาส(ปัจจัยนอกองค์การ) ความเป็นไปได้**

1. ภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เช่นสถานที่ และงบประมาณ
2. มีโอกาสการฝึกอบรมราษฎร ให้สามารถเป็นผู้นำและช่วยเหลือกลุ่มได้
3. มีการจัดตั้งองค์กรต่าง ๆ และเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุมากขึ้น

4. มีการให้ข่าวสาร และประชาสัมพันธ์ที่ดี และทั่วถึง

- **ข้อจำกัด อุปสรรค ปัจจัย ภายนอกองค์การ**

1. หน่วยงานภายนอกไม่เห็นความสำคัญขององค์กร ผู้นำท้องถิ่นไม่มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ สังคมไม่เห็นความสำคัญของการรวมกลุ่ม

2. สถานที่ตั้งองค์กรไม่ถาวร การไปมาหาสู่ไม่สะดวก บางองค์กรอยู่ในถิ่นทุรกันดาร และความไม่พร้อมของสาธารณูประโภค(น้ำ ไฟฟ้า ถนน ฯลฯ)

3. สภาพเศรษฐกิจไม่อำนวย ไม่มีรายได้ ค่าครองชีพสูง เพราะองค์กรไม่ค่อยมีกิจกรรมเสริมรายได้ให้สมาชิก

4. ขาดความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน ขาดเทคนิค

5. ขาดความร่วมมือระหว่างองค์กรที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ (เป็นบางองค์กร)

6. ภาครัฐ ไม่เอาจริงเอาจังกับสิทธิของผู้สูงอายุ

7. ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน

คณะผู้ดำเนินงาน

การสัมมนาครั้งนี้จัดขึ้นโดยมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ ร่วมกับโครงการเอื้ออาทรผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีรายนามผู้ดำเนินการดังนี้

1. รศ.นพ.เมืองทอง แขมมณี ประธานคณะกรรมการบริหารมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
2. นายสว่าง แก้วกันทา ผู้อำนวยการมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
3. นางประนอม ขนงาม ผู้ประสานงานด้านพัฒนาโครงการ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
4. อาจารย์ดวงพร สีจร แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการสัมมนาภาคใต้

เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค ครั้งที่ 3 จัดขึ้นในภาคใต้ ร่วมกับสมาคมหยาดฝน ระหว่างวันที่ 9 – 10 ตุลาคม 2543 รายงานฉบับนี้เป็นเพียงการสรุปผลการสัมมนาครั้งที่ 3 ของ เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ ๔ ภาค

ความเห็นที่ปรากฏในรายงานนี้ ไม่สามารถอ้างได้ว่าเป็นความเห็นของผู้สูงอายุจากภาคใต้ของประเทศไทยทั้งหมด หากแต่เป็นเพียงบางประเด็นที่ผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งจากภาคใต้ได้ร่วมกันแสดงออกเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยงข้องได้รับทราบ

คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมสัมมนา

ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้แก่ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านผู้สูงอายุ กลุ่มหรือองค์กรที่ทำงาน ด้านผู้สูงอายุ ตลอดทั้งกลุ่มผู้สูงอายุตามธรรมชาติหรือชมรมผู้สูงอายุ และตัวแทนจากหน่วยงานราชการที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในภาคใต้ รวมทั้งสิ้น จำนวน 31 คน แบ่งเป็นหญิง 24 คน และชาย 7 คน ช่วงอายุผู้เข้าร่วมสัมมนาอยู่ระหว่าง 24 - 77 ปี ผู้เข้าร่วมประชุม มาจาก 14 องค์กร/ชุมชนจากจังหวัดตรัง(27คน) จังหวัดสตูล (2 คน) จังหวัดชุมพร (2 คน) (รายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนาดูในภาคผนวก)

ผลการสัมมนา

ที่ประชุมได้ร่วมกันระดมความคิด มีการร่วมวางแนวทางที่จะนำไปสู่วิสัยทัศน์ ศักยภาพและแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต: มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ” แยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ภาพลักษณ์ผู้สูงอายุไทยในอนาคต

เมื่อมองถึงภาพลักษณ์ผู้สูงอายุไทยในอนาคต พบว่าผู้เข้าร่วมสัมมนาได้ให้ความคิดเห็นดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ที่ดีขึ้น
2. มีความรู้ในการรักษาสุขภาพ และมีอายุยืนเนื่องจากได้รับการดูแลเอาใจใส่
3. มีภูมิปัญญาและนำภูมิปัญญามาใช้ในการรักษาสุขภาพมากขึ้น
4. มีจิตใจเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน
5. มีอารมณ์เย็นและสุขุมรอบคอบมากขึ้น
6. มีกำลังใจจากลูกหลาน
7. ผู้สูงอายุจะมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวเอง ครอบครัวและสังคม
8. ผู้สูงอายุมีการใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาทและช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น

ตารางที่ 1 – เปรียบเทียบศักยภาพผู้สูงอายุในอนาคต

เห็นว่าดีขึ้น	**เห็นว่าเลวลง**
• มีสุขภาพทั้งร่างกาย สุขภาพจิตดีขึ้น เนื่องจากได้รับการดูแลเอาใจใส่ • ได้รับการยอมรับจากครอบครัวมากขึ้น • มีการรวมตัวกันเพื่อทำประโยชน์ และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน • สังคมยอมรับในประสบการณ์และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค • มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน • มีการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและความเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น • มีความไม่ประมาทในการดำรงชีวิต	• มีอายุมากขึ้น แกลงทุกวัน • สภาพทางร่างกายและสุขภาพเสื่อมลง • ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น • สายตาไม่ดี • โรคประจำตัวมากขึ้น • ขี้หลง ขี้ลืม • สภาพจิตใจแย่ลง • มีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ • ขี้บ่นและเจ้าอารมณ์

ตารางที่ 2 – แนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นในอนาคต

ปัญหา	วิธีแก้
• สุขภาพกาย • ภาวะทางจิตใจ • สภาพทางสังคม • เศรษฐกิจตกต่ำ • การสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึง	• ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลรักษาสุขภาพตัวเอง • ให้ความอบอุ่น เอาใจใส่ ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด • สังคมต้องให้การยอมรับในประสบการณ์และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ • ให้มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ • ส่งเสริมอาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ เช่น การทำไม้กวาด การทำยาสมุนไพร เป็นต้น • ให้มีการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

2. แนวคิด มโนทัศน์ วิสัยทัศน์ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย และข้อเสนอต่อเป้าหมายและกลวิธีการปฏิรูป ระบบสุขภาพ

2.1 ระบบการสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การสร้างสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุควรจะมีการพัฒนาทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคมพร้อมกัน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

สุขภาพกาย ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ

1. การทำให้ร่างกายแข็งแรง การทำให้ร่างกายแข็งแรง จะต้องได้รับอาหารที่ดี มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย มีการพักผ่อนที่เพียงพอ มีกิจกรรมสันทนาการที่เหมาะสม

2. การรักษาสุขภาพไม่เจ็บป่วย การรักษาสุขภาพไม่เจ็บป่วย โดยได้รับการบริการตรวจสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีบริการด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอ และอยู่ในสภาพแวดล้อมและสังคมที่ดี

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลจากผู้ชำนาญเฉพาะทาง มีอุปกรณ์ช่วยเหลือที่จำเป็น มีบริการกายภาพบำบัด มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและรวดเร็วในการช่วยเหลือ

สุขภาพจิต ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ

1. การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส การทำจิตใจร่าเริงแจ่มใส ทำได้ด้วยการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การแลกเปลี่ยน พูดคุยกับเพื่อน การเอาใจใส่ของลูกหลาน

2. การทำให้มีความจำที่ดี การทำให้มีความจำที่ดี ต้องได้รับอาหารที่ดี มีการทบทวนประสบการณ์ มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

3 การทำจิตใจให้สงบ การทำจิตใจให้สงบ มีการฟังธรรม ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา ได้ร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและลูกหลาน ไม่ทำให้เกิดความกังวล

สังคม สังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุ ในสังคมก็จะต้องประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลภาวะเป็นพิษ และชุมชนต้องปราศจากอบายมุข มีการเกื้อกูลดูแลผู้สูงอายุ คนในสังคมควรจะระลึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุ ให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุปการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งสำคัญตัวผู้สูงอายุเองจะต้องพยายามดูแลสุขภาพของตัวเองด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เรียนรู้การดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาดังเดิม ทำงานและประกอบอาชีพเท่าที่ทำได้ ไม่ให้

เกิดความโลภ มีการช่วยเหลือ ดูแลซึ่งกันและกันระหว่างคนในครอบครัว และครอบครัวควรจะเข้าใจผู้สูงอายุ มองเห็นคุณค่า ให้ความสำคัญ

2.2 ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูปสุขภาพเพื่อผู้อายุ ใครควรเป็นผู้รับผิดชอบ และควรทำอะไร อย่างไร เป็นคำถามที่เกิดขึ้นเมื่อกล่าวถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งจากการสัมมนาสามารถสรุปโดยแยกเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

การบริการสุขภาพ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐควรจะเปลี่ยนจากการบริการแบบตั้งรับเป็นรุก
2. โรงพยาบาลควรจัดให้คลีนิคสำหรับผู้สูงอายุ และบัตรผู้สูงอายุควรจะใช้ได้ทุกสถานพยาบาลทั่วประเทศ

การส่งเสริมสุขภาพ

1. รัฐควรจะมีการสนับสนุนทางด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี
2. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขควรจะให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุ
3. ให้มีการฝึกอบรมพัฒนาจิตใจสำหรับผู้สูงอายุโดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการฝึกอบรม
4. ให้โอกาสผู้สูงอายุได้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมและชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองมีประโยชน์และมีคุณค่า
5. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุรู้แหล่งบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง
6. ผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพตัวเอง ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้แจ่มใสมองโลกในแง่ดี
7. ต้องมีสิ่งแวดล้อมที่ดี เศรษฐกิจที่ดี การเมืองที่ดีด้วย
8. กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุควรจะมีการแนะแนวการดำรงชีวิตอย่างไรให้มีคุณค่า โดยการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง

การป้องกัน และควบคุม

1. ระบบการป้องกันและควบคุมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต้องเป็นระบบที่ดี

2. ผู้ให้บริการด้านการป้องกัน ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องมีคุณภาพ ปฏิบัติงานตรงตามเวลา สามารถออกไปให้บริการกับผู้สูงอายุตามบ้านได้

3. รัฐควรมีกฎเกณฑ์ข้อบังคับให้ครอบครัวและชุมชนรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุในทางที่ดี

การให้บริการ

1. การให้บริการควรรวดเร็วขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. สถานีอนามัยควรเปิดบริการตลอดเวลาหากมีผู้เจ็บป่วยมาขอใช้บริการ
3. การบริการจะต้องมีความเสมอภาค เท่าเทียมกันตามลำดับก่อน – หลัง
4. ผู้ให้บริการควรเต็มใจที่จะบริการ พูดจาสุภาพ

ทรัพยากรเพื่อสุขภาพ

1. รัฐควรจัดมีบุคลากรด้านการรักษาพยาบาล (แพทย์ พยาบาล) อย่างเพียงพอ และกระจายอย่างทั่วถึงทั้งในเมือง – ชนบท
2. ให้มีบริการข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ อนามัยที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ
3. รัฐควรสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสุขภาพมากขึ้น
4. ควรจะมีเครื่องมือ อุปกรณ์ด้านการแพทย์ที่ทันสมัย และกระจายไปยังชนบทด้วย
5. รัฐควรจะจัดสรรงบประมาณด้านการักษาพยาบาลอย่างเพียงพอกับความต้องการ

3. สถานภาพการดำเนินการของเครือข่ายภาคีองค์กรชุมชน/องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

3.1 องค์กรชุมชน /องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านผู้สุงอายุไทยในภาคใต้ จากการสัมมนามีทั้งหมด 14 องค์กร คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุบ้านย่านซื่อ จ.ตรัง 2) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนวัดรัตนาภิมุข จ.ตรัง 3) กลุ่มแม่บ้านแสงตะวัน จ.ตรัง 4) บ้านโต๊ะขัน จ.ตรัง 5) ชมรมผู้สูงอายุนาพละ จ.ตรัง 6) กลุ่มอนุรักษ์ป่าชายชุมชน บ้านทุ่งแซะ จ.ตรัง 7) ศูนย์บริการผู้สูงอายุวัดมงคลมิ่งเมือง จ.สตูล 8) ศูนย์ผู้สูงอายุวัดหน้าเมือง สตูล 9) ศูนย์บริการผู้สูงอายุประชาสงเคราะห์ชุมพร 10) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบ้านเขาหลัก จ.ตรัง 11) ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านน้ำผุด จ.ตรัง 12) ร้านสมัชชาทางเลือก 13) สมาคมหยาดฝน

3.2 การวิเคราะห์ประเด็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส/ความเป็นไปได้ และข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรต่าง ๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

จุดแข็ง

- มีงานฝีมือที่ถ่ายทอดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น
- มีผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันทำกิจกรรม / มีความสามัคคี/ สมาชิกมีความสามารถ มีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ทำให้เกิดรายได้กับกลุ่มสมาชิก และสามารถดำเนินกิจกรรมได้โดยไม่ต้องขอรับการสนับสนุนจากภายนอก
- มีนโยบายขององค์กรที่แน่ชัด ผู้นำมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีความเป็นประชาธิปไตย
- สมาชิกให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ประกอบกับรักงานที่ทำ จึงมีความสุขในการทำงาน
- สถานที่ทำงานเหมาะสมาชิกสามารถมาร่วมกิจกรรมได้สะดวก คณะทำงานส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ มีความสามารถในการบริหารงาน

จุดอ่อน

- งบประมาณไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนการทำกิจกรรมของกลุ่มได้อย่างต่อเนื่อง
- บุคลากรที่จะสนับสนุนทั้งด้านการถ่ายทอดความรู้และการให้คำแนะนำไม่เพียงพอ
- บุคลากรไม่ค่อยกล้าแสดงออกหรือนำเสนอ
- สมาชิกไม่ค่อยเข้าใจละเอียดชัดเจนในการทำงานแบบรวมกลุ่ม และขาดความคล่องตัวในการดำเนินกิจกรรมเนื่องจากร่างกายไม่อำนวย (อายุมาก)
- อุปกรณ์ภายในกลุ่มไม่ค่อยพร้อมและไม่เพียงพอ
- ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยกลุ่มยังมีคุณภาพต่ำ

โอกาส/ความเป็นไปได้

- มีกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ มาร่วมทำกิจกรรมด้วย
- หน่วยงานอื่น ๆ ให้ความร่วมมือดีมาก
- องค์กรชุมชนมีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ
- ได้รับความรู้อย่างทั่วถึงกระจาย ไม่กระจุกอยู่เฉพาะคนใดคนหนึ่ง
- บุคคลภายนอกเล็งเห็นความสำคัญขององค์กร

ข้อจำกัด

- ในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างขาดความร่วมมือจากชุมชนภายนอก
- สถานที่อยู่ห่างไกลจากในเมืองทำให้การประสานงานล่าช้า
- ผู้นำท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญ ให้การสนับสนุนไม่เต็มที
- องค์กรภายนอกไม่เห็นความสำคัญในผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม สินค้ายังไม่แพร่หลาย และยังไม่เป็นที่ต้องการของตลาดภายนอก
- ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี

คณะดำเนินงาน

การสัมมนาครั้งนี้จัดขึ้นโดยมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ ร่วมกับสมาคมหยาดฝน โดยมีรายนามผู้ดำเนินการดังนี้

1. รศ. นพ. เมืองทอง แขมมณี ประธานคณะกรรมการบริหารมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
2. นายสว่าง แก้วกันทา ผู้อำนวยการ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
3. นางเพลินใจ ชาญเสนาะ เลขานุการสมาคมหยาดฝน
4. นางสาวขวัญสุดา ขันธวิทย์ เจ้าหน้าที่สมาคมหยาดฝน
5. นางสาวอัญชนา นิติคุณ เจ้าหน้าที่โครงการ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ

ผลการสัมมนาภาคเหนือ

เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ครั้งที่ 4 จัดขึ้นในภาคเหนือ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 7 – 8 ธันวาคม 2543 รายงานฉบับนี้เป็นเพียงการสรุปผลการสัมมนาครั้งที่ 4 ของ เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ ๔ ภาค

ความเห็นที่ปรากฏในรายงานนี้ ไม่สามารถอ้างได้ว่าเป็นความเห็นของผู้สูงอายุจากภาคเหนือของประเทศไทยทั้งหมด หากแต่เป็นเพียงบางประเด็นที่ผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งจากภาคเหนือได้ร่วมกันแสดงออกเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยงข้องได้รับทราบ

คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมสัมมนา

ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้แก่ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านผู้สูงอายุ กลุ่มหรือองค์กรที่ทำงาน ด้านผู้สูงอายุ ตลอดทั้งกลุ่มผู้สูงอายุตามธรรมชาติหรือชมรมผู้สูงอายุ และตัวแทนจากหน่วยงานราชการที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในภาคเหนือ รวมทั้งสิ้น จำนวน 33 คน แบ่งเป็นหญิง 16 คน และชาย 17 คน ช่วงอายุผู้เข้าร่วมสัมมนาอยู่ระหว่าง 27 - 74 ปี ผู้เข้าร่วมประชุม มาจาก 19 องค์กร/ชุมชนจากจังหวัดเชียงใหม่ (23 คน) จังหวัดเชียงราย (7 คน) จังหวัดลำปาง (3 คน) (รายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนาดูในภาคผนวก)

ผลการสัมมนา

ที่ประชุมได้ร่วมกันระดมความคิด มีการร่วมวางแนวทางที่จะนำไปสู่วิสัยทัศน์ ศักยภาพและแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต: มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ” แยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ภาพลักษณ์ผู้สูงอายุไทยในอนาคต

เมื่อมองถึงภาพลักษณ์ผู้สูงอายุไทยในอนาคต พบว่าผู้เข้าร่วมสัมมนาได้ให้ความคิดเห็นดังต่อไปนี้

1. การเป็นอยู่ของผู้สูงอายุจะดีขึ้นพอสมควร ทั้งนี้เนื่องจากมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและให้การสนับสนุนโดยผ่านองค์กร และสื่อต่าง ๆ

2. สุขภาพร่างกายกำลังจะดีขึ้นเรื่อย ๆ รวมทั้งสุขภาพจิต อายุยืน และมีการปรับเปลี่ยนสภาพตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น

3. ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น มีการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเอง

4. สามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพง่ายขึ้น ซึ่งการบริการจะได้รับความเสมอภาคเท่าเทียมกันด้วยและได้รับการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

5. ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ทำให้มีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีของตนเอง

6. ได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพอนามัยจากแหล่งต่าง ๆ มากขึ้นและได้รับความสนใจจากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ มากขึ้น

7. ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้น มีการคุ้มครองสวัสดิการด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1 – เปรียบเทียบศักยภาพผู้สูงอายุในอนาคต

เห็นว่าดีขึ้น	**เห็นว่าเลวลง**
• ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากได้รับการดูแลเอาใจใส่ • มีการรวมกลุ่มและทำกิจกรรมทางสังคม ทำให้มีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีของตนเอง • มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสริมรายได้ให้แก่ครอบครัว ไม่เป็นภาระของครอบครัว • มีสุขภาพทั้งร่างกาย สุขภาพจิตดีขึ้น อายุยืน มีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง • สามารถเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพได้ง่าย • ได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียม • สามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น • ได้รับข้อมูลข่าวสารการบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง • ได้รับการสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้น มีการคุ้มครองสวัสดิการด้านสุขภาพและมีความเสมอภาค • มีปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น	• สภาพทางเศรษฐกิจแย่ลง ทรัพยากรธรรมชาติน้อยลง • ครอบครัวอ่อนแอ โดดเดี่ยว • มีอายุมากขึ้น แกลงทุกวัน • สิ่งแวดล้อมแย่ลงเสื่อมโทรม • ร่างกายเสื่อมถอย เช่น หูไม่ค่อยได้ยิน ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น ฟันหลุด ปวดเข่า • สายตาไม่ดี • ช่วยตัวเองลำบาก • ความจำเสื่อมลง ขี้หลง ขี้ลืม • สภาพจิตใจแย่ลง • มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 2 - แนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นในอนาคต

ปัญหา	วิธีแก้
• **สุขภาพร่างกาย และจิตใจ** • **สภาพทางสังคม ศาสนา และวัฒนธรรม** • **เศรษฐกิจตกต่ำ** • **สิ่งแวดล้อม**	• ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัครเป็นผู้ดูแล • จัดสวัสดิการทางด้านสุขภาพที่ดี และเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ • องค์กรภาครัฐ รวมถึงเอกชน และชมรมผู้สูงอายุควรให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง • ครอบครัวจะต้องให้การดูแลเอาใจใส่ • ส่งเสริมอาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ ให้มีการจ้างแรงงานผู้สูงอายุ จัดตั้องกองทุนสนับสนุนการสร้างอาชีพของผู้สูงอายุ • ยกระดับอาชีพท้องถิ่นเป็นอุตสาหกรรมขนาดย่อม • ให้มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ เกิดความรู้สึกมีค่า มีศักดิ์ศรี สังคมยอมรับ • สนับสนุนให้สถาบันครอบครัวมีความเข็มแข็ง • สนับสนุนการสืบทอดศาสนา ศิลปวัฒนธรรมที่ดีงามให้คงอยู่ตลอดไป โดยให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในการสืบทอด • ภาครัฐจะต้องมีมาตรการในการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่ให้เกิดมลภาวะเป็นพิษ • มีการรณรงค์ให้ช่วยกันรักษาสิ่งแวดล้อม

2. แนวคิด มโนทัศน์ วิสัยทัศน์ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย และข้อเสนอต่อเป้าหมายและกลวิธีการปฏิรูป ระบบสุขภาพ

2.1 ระบบการสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต้องประกอบด้วยสุขภาพกาย สุขภาพจิต และควรจะมีผลกระทบทางบวก

สุขภาพกาย ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ คือ

1. การทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ด้วยการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับวัย มีการพักผ่อนที่เพียงพอ
2. การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีบริการด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอ มีสวัสดิการด้านสุภาพที่ทั่วถึงและเท่าเทียม
3. กินดี อยู่ดี และสามารถทำงานได้ตามปกติ

สุขภาพจิต ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ คือ

1. การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลภาวะ
2. ครอบครัวอบอุ่น อยู่ในสังคมที่ดี มีความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
3. ทำจิตใจให้ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เคร่งเครียด ไม่จู่จี้ ขี้บ่น อารมณ์ดี
4. ปฏิบัติอยู่ในศีลธรรม จรรยา ฝึกสมาธิ และมองโลกในแง่ดี ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา
5. สามารถทำกิจกรรมทางสังคมได้อย่างภาคภูมิใจ และมีศักดิ์ศรี

ผลกระทบในทางบวก

1. มีปัจจัยสี่ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต
2. อาหารปลอดสารพิษ
3. อากาศบริสุทธิ์
4. ไม่มีมลภาวะทางสิ่งแวดล้อม เช่น มลภาวะทางเสียง
5. ครอบครัวอบอุ่น ไม่โดดเดี่ยว
6. อยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างคนในสังคม
7. ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เช่น เอดส์ ไม่มีปัญหายาเสพติด

2.2 ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูปสุขภาพเพื่อผู้อายุ ซึ่งจากการสัมมนาได้กล่าวถึงการปฏิรูปสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุว่าต้องประกอบด้วย ทิศทางการนำไปสู่การปฏิรูปสุขภาพ กลยุทธ์การปฏิรูปสุขภาพ และระบบเกื้อหนุนระบบสุขภาพ เนื้อหาในแต่ละประเด็นสรุปได้ดังนี้

ทิศทางการนำไปสู่การปฏิรูปสุขภาพ

ทิศทางการนำไปสู่การปฏิรูปสุขภาพ จะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายประการในการสัมมนาได้สรุปแนวทางไว้ 5 ประการ คือ

1. ปฏิรูปพัฒนาการ ปัจจัย 4 (เน้นความพอเพียง) เมื่อผู้สูงอายุได้รับปัจจัยสี่อย่างพอเพียงแล้วย่อมส่งผลให้มีสุขภาพดี อารมย์ดี อายุยืน ปัจจัยสี่ ได้แก่

- อาหาร ส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการให้ผู้สูงอายุรู้จักการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และย่อยง่าย
- ที่อยู่อาศัย
- เครื่องนุ่งห่ม
- ยารักษาโรค

2. ปฏิรูปฟื้นฟูองค์ความรู้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุไทย โดยการ

- ให้มีศูนย์บริการสุขภาพชุมชน เน้นการใช้สมุนไพร
- ส่งเสริมให้มีศูนย์บริการความรู้ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง โดยการใช้สื่อต่าง ๆ ในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์

3. ปฏิรูปมาตรการป้องกันเฉพาะด้าน คือ

- ด้านอาหาร ควบคุมอาหารที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพ
- ด้านยารักษาโรค ควรจะควบคุมยาที่เป็นอันตราย และมีผลกระทบต่อร่างกาย
- ด้านการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความจริงในการบริโภคอาหาร และยา

4. ปฏิรูปมาตรการคุ้มครอง และการให้บริการด้านสุขภาพ คือ

- คุ้มครองความหลากหลายทางชีวภาพของพืชบางชนิดที่จะนำมาทำเป็นอาหารและยารักษาโรค รวมทั้งสมุนไพร
- การให้บริการรักษาพยาบาลจะต้องไม่ถูกจำกัดด้วยเขื่อนไขต่าง ๆ มีความเท่าเทียม เสมอภาค สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ
- การบริการด้านสุขภาพจะต้องได้รับในมาตรฐานเดียวกันในทุกพื้นที่ไม่ว่าชนบทและในเมือง

- สนับสนุนการจัดตั้งโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้าน (Home Care) ซึ่งเป็นการสร้างให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยให้ความรู้แก่อาสาสมัครฯ ด้านการรักษาพยาบาล การดูแลคนป่วย การเยี่ยมเยียน หรือการช่วยเหลือผู้สูงอายุตามสมควร ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี
- ปฏิรูปมาตรการส่งเสริมความรู้และการศึกษา
- ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ อนามัยตั้งแต่เด็ก
- นำเอาความรู้ ประสบการณ์ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบการศึกษา เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดต่อไป

กลยุทธ์ในการปฏิรูปสุขภาพ

1. พัฒนาสถานพยาบาลให้ดีขึ้น ทั้งทางด้านบุคลากร และอุปกรณ์ กล่าวคือ
- บุคลากรจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความเสียสละ
- มีเจ้าหน้าที่ หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- อุปกรณ์มีความทันสมัย
2. พัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพ
- ให้มีการบริการที่เท่าเทียม รวดเร็ว ทันเหตุการณ์และเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง
- ให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ
- จัดให้มีศูนย์ตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประจำหมู่บ้าน
3. พัฒนาระบบประกันสุขภาพ
- มีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้สูงอายุ
- มีการให้ประกันทางด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับหลักการประกันสังคม
4. พัฒนาระบบการให้ข้อมูลข่าวสาร
- สนับสนุนให้เกิดศูนย์บริการข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ อนามัยในชุมชน
- ให้การอบรมความรู้ แนะนำด้านสุขภาพ อนามัยในชุมชน
- ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุรู้แหล่งบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง
5. พัฒนาองค์กรชุมชน
- สนับสนุนองค์กรชุมชนให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ให้ชุมชนดูแลผู้สูงอายุ ในลักษณะอาสาสมัคร
- ควรมีองค์กรดูแลงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนและขยายเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุทุกพื้นที่
- องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนงานผู้สูงอายุ

ระบบเกื้อหนุนในการปฏิรูประบบสุขภาพ

ระบบเกื้อหนุนในการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสำเร็จของการปฏิรูป มีดังต่อไปนี้

1. ระบบเกื้อหนุนด้านสุขภาพ หน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพโดยตรง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน ต้องมีการประสานความร่วมมือกันอย่างสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ

2. ระบบเกื้อหนุนด้านเศรษฐกิจ ส่งเสริมให้มีการสร้างงานสำหรับผู้สูงอายุ ให้เกิดการจ้างแรงงาน มีรายได้ มีงานทำตามความเหมาะสม

3. ระบบเกื้อหนุนด้านสังคม สนับสนุนให้เกิดโครงการรวมกลุ่มกิจกรรมของคนหลายวัย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้วยความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข็มแข็งและอบอุ่น

4. ระบบเกื้อหนุนด้านศาสนา วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมอันดีงาม และควบคุมสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดมลภาวะเป็นพิษ

3. สถานภาพการดำเนินการของเครือข่ายภาคีองค์กรชุมชน/องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

3.2 **องค์กรชุมชน /องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านผู้สุงอายุไทยในภาคเหนือ** จากการสัมมนามีทั้งหมด 19 องค์กร คือ 1) ชมรมผู้สูงอายุอำเภอสารภี 2) กลุ่มคนเฒ่าคนแก่บ้านป่าแดด 3) กลุ่มแม่บ้านเกษตรกรบ้านขัวแคร่ 4) โครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 5) ชมรมผู้สูงอายุตลาดใหญ่ 6) สมาคม วาย เอ็ม ซี เอ เชียงราย 7) ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านค่า 8) ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลฝาง 9) ศูนย์บริการสาธารณสุขศรีวิชัย 10) ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุในเมือง 11) ชมรมผู้สูงอายุศรัทธาวัดเมืองกาย 12) สมาคมพัฒนาเด็กและเยาวชน 13) เครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ 14) กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนหนองหอย 15) ชมรมผู้สูงอายุตำบลสันทรายน้อย 16) ศูนย์รัตนานุรักษ์ จังหวัดลำปาง 17) ศูนย์ปิยะมาลย์ 18) ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุในชนบท 19) สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายจังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานขององค์กรด้านผู้สูงอายุ ดังกล่าวข้างต้น กล่าวโดยสรุปในภาพรวมได้ดังนี้

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น
2. ส่งเสริมภูมิปัญญา ร่วมอนุรักษ์วัฒนธรรมและประเพณีอันดีงาม
3. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสนับสนุนสิทธิด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ
4. ศูนย์รวมผู้สูงอายุร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

5. ส่งเสริมอาชีพและรายได้ การตลาดครบวงจร

6. ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุของตำบล หมู่บ้านและอำเภอ

7. ส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มองค์กรในชุมชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมในการดำเนินงานขององค์กรด้านผู้สูงอายุ ดังกล่าวข้างต้น กล่าวโดยสรุปในภาพรวมได้ดังนี้

1. ส่งเสริมอาชีพและรายได้ เช่น การทำเครื่องดนตรีพื้นบ้าน กลุ่มทำอาหาร สมุนไพร จัดหาเงินทุน

2. ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3. จัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพสำหรับคนที่ด้อยโอกาส ผลักดันสิทธิพึงมีพึงได้ของผู้สูงอายุ

4. ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ ด้วยการออกกำลังกาย ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การฝึกสมาธิ นันทนาการ และมีการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเพื่อให้กำลังใจ

5. รวบรวมภูมิปัญญา อนุรักษ์วัฒนธรรม และถ่ายทอดให้ลูกหลาน

6. ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพิการตามบ้าน (Home Care)

7. จัดฝึกอบรมให้ความรู้ จัดเสวนา สัมมนา

8. รวบรวมกลุ่มอาชีพเป็นเครือข่าย

9. จัดเวทีผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและนอกชุมชน

10. ร่วมทำกิจกรรมกับกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้ามีส่วนร่วมทำประโยชน์เพื่อสังคม

11. ผลิตเครื่องดนตรีพื้นบ้าน ปลูกผักปลอดสารพิษ สมุนไพร ข้าวซ้อมมือ แชมพู แปรรูปอาหาร จักสาน ผลิตของเล่นและของใช้ ดอกไม้จัน ฯลฯ

12. ตรวจสุขภาพเป็นประจำโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านการรักษาสุขภาพ

3.2 การวิเคราะห์ประเด็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส/ความเป็นไปได้ และข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรต่างๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

จุดแข็ง

- มีการระดมหุ้นจากสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเอง และได้รับการสนับสนุนทุนในการดำเนินงาน
- มีการบริหารจัดการที่ดี เกี่ยวกับการผลิต การจำหน่ายสินค้าที่ผลิตโดยผู้สูงอายุ
- มีการติดต่อประสานงานที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อ

- บุคลากรเป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ประกอบกับมีการร่วมทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ
- มีผู้นำที่มีความสามารถ เข็มแข็ง มีความเสียสละ
- มีสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่พร้อมในการดำเนินการ
- ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมด้วยความสามัคคี สมาชิกให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

จุดอ่อน

- งบประมาณไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนการทำกิจกรรมของกลุ่มได้อย่างต่อเนื่อง
- ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ทักษะจำเป็นเฉพาะด้านขาดเทคนิค วิธีการที่จำเป็นในการดำเนินงาน
- ทำงานแบบตั้งรับไม่ต่อเนื่อง
- ขาดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สถานที่ ยานพาหนะ
- ไม่มีการจัดทำแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม และไม่มีการส่งแผนเข้าสู่แผนพัฒนาชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด
- สมาชิกส่วนใหญ่มีความยากจน ชมรมไม่สามารถแก้ไข หรือให้การช่วยเหลือได้อย่างเต็มที

โอกาส/ความเป็นไปได้

- รัฐมีนโยบายให้การสนับสนุนผู้สูงอายุ
- มีแหล่งเงินทุนสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ
- ในกฎหมายใหม่มีการรองรับสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ และมีพระราชบัญญัติในการคุ้มครองระบบสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- มีหน่วยงานที่ให้ความสำคัญและทำงานเพื่อผู้สูงอายุมากขึ้น (AgeNet)
- สื่อมวลชนมีการเผยประชาสัมพันธ์กิจกรรมของผู้สูงอายุ และมีการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ
- หน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี เช่น โรงพยาบาล

ข้อจำกัด

- หน่วยงานท้องถิ่นไม่ให้การสนับสนุนเท่าที่ควร และไม่เห็นความสำคัญ เช่น งบประมาณ นโยบาย และข้อมูล
- ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน
- ขาดการประสานงานระหว่างองค์กรที่มีหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพ

คณะดำเนินงาน

การสัมมนาครั้งนี้จัดขึ้นโดยมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีรายนามผู้ดำเนินการดังนี้

1. รศ. นพ. เมืองทอง แขมมณี ประธานคณะกรรมการบริหารมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
2. นายสว่าง แก้วกันทา ผู้อำนวยการ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
3. รศ.วิลาลัลย์ เสนารัตน์ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. นางปฏิญญา สต็อกเก็ต ผู้ประสานงานมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
6. นายศรัณยู แก้วกันทา เจ้าหน้าที่สารสนเทศและการประชาสัมพันธ์
7. นางสาวอัญชนา นิติคุณ เจ้าหน้าที่โครงการ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ

สรุปภาพรวมการสัมมนา

กล่าวนำ

เวทีภาคีองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค เป็นเวที เพื่อให้สมาชิกองค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนในระดับรากฐานด้านผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากเวทีครั้งนี้จะนำไปสู่การกำหนด วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่จะนำพาผู้สูงอายุไปสู่สุขภาวะ

การดำเนินงานถูกจัดขึ้นในรูปแบบของการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการเปิดโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการประชุมกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย การระดมความคิด และการอภิปรายซึ่งข้อมูลที่ได้ถือว่าเป็นมุมมองส่วนหนึ่งขององค์กรเอกชน/ชุมชนที่เข้าร่วมสัมมนาและร่วมดำเนินงานกับมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุเท่านั้น

บทสรุปภาพรวมการสัมมนา

ภาพรวมการสัมมนาสามารถสรุปได้ 3 ประเด็น ตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 สถานภาพการดำเนินงานของเครือข่ายภาคีองค์กรชุมชน/เอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

เครือข่ายภาคีองค์กรชุมชน/เอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ภาค สามารถแบ่งได้ 3 ประการ คือ

1. กลุ่ม/ชมรมที่เกิดขึ้นเอง ดำเนินการเอง
2. กลุ่ม/ชมรมที่มีองค์กรเอกชนสนับสนุน ดำเนินการเอง
3. กลุ่ม/ชมรมที่มีหน่วยงานภาครัฐสนับสนุน ดำเนินการเอง

- กลุ่มที่ 1 กลุ่ม/ชมรมที่เกิดขึ้นเอง ดำเนินการเอง

จากการสัมมนาทั้ง 4 ภาค ทำให้ทราบว่ากลุ่มที่ทำงานด้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม/ชมรมที่เกิดขึ้น เอง และดำเนินการเอง กลุ่มดังกล่าวมักจะเกิดจากการรวมตัวกันเป็นชมรมผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานคล้าย ๆ กันคือ

1. เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส
2. เพื่อให้เกิดการรวมตัวกันทำกิจกรรมต่าง ๆ
3. เพื่อให้บริการด้านสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ

4. เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้จากการประกอบอาชีพเสริม ตามกำลังความสามารถ

กิจกรรมที่ทำมีดังนี้

1. การจัดประชุม พบปะสังสรรค์
2. จัดบริการด้านสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การเยี่ยมตามบ้าน
3. กิจกรรมนันทนาการ เช่น การทัศนศึกษา กีฬาตามความเหมาะสม
4. กิจกรรมส่งเสริมรายได้ จากการประกอบอาชีพเสริม ตามความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ เช่น การจักสาน งานหัตถกรรม งานผลิตแชมพู ผลิตอุปกรณ์ออกกำลังกาย การแปรรูปอาหาร เป็นต้น

- กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีองค์กรเอกชนสนับสนุน แต่ดำเนินการเอง

กลุ่มที่มีองค์กรเอกชนสนับสนุนเป็นกลุ่มในชุมชนที่มีการดำเนินงานด้วยตนเอง แต่ได้รับการสนับสนุนการจัดตั้งจากองค์กรเอกชนในรูปของงบประมาณบางส่วน ความรู้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน สำหรับวัตถุประสงค์และกิจกรรมคล้ายกันกับกลุ่มที่ 1 กลุ่ม/ชมรมที่เกิดขึ้นเองและดำเนินการเอง

- กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่มีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุน

กลุ่มที่มีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุน ส่วนใหญ่กลุ่มเกิดขึ้นจากคำแนะนำของภาครัฐให้มีการจัดตั้ง เพื่อดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับการสนับสนุนของภาครัฐ การสนับสนุนเป็นไปในรูปของงบประมาณ และคำแนะนำ โดยการจัดตั้งมักจะมีเจ้าหน้าที่ภาครัฐเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คล้ายกับกลุ่ม 1 แต่อาจจะมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานภาครัฐ รวมอยู่ด้วย

กิจกรรมเป็นไปในแนวเดียวกันกับกลุ่ม 1 และ 2 แต่จะเน้นในเรื่องการจัดสวัสดิการ และการส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นที่ 2 บทบาท ศักยภาพ กลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กรชุมชน/เอกชน ระดับรากฐาน ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

ศักยภาพ กลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กรชุมชน เอกชนระดับรากฐานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด ขององค์กรชุมชน/เอกชน ระดับรากฐานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุทำให้ทราบว่าศักยภาพขององค์กรระดับฐานรากที่ทำงานด้านผู้สูงอายุมีมากขึ้น เนื่องจากพิจารณาจากจุดแข็งและโอกาสแล้ว พบว่าเป็นจุดที่จะสนับสนุนให้การดำเนินงานพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การมีคณะกรรมการที่มีความสามารถ มีความเสียสละ มีความเป็นประชาธิปไตย บุคลากรให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้วยดี สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ มีความพร้อมที่จะดำเนินงาน และสิ่งสำคัญมีทุนสนับสนุนจากการระดมของสมาชิก รวมกับการสนับสนุนจากภายนอก ตลอดจนมีการบริหารจัดการที่ดี บวกกับโอกาสที่องค์กรภายนอกให้ความสำคัญและสนับสนุนการทำงานของผู้สูงอายุมากขึ้น จึงนับเป็นข้อได้เปรียบที่จะทำให้การทำงานขององค์กรระดับรากฐานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ

ประเด็นที่ 3 แนวคิด มโนทัศน์ วิสัยทัศน์ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย และข้อเสนอใน

การปฏิรูประบบสุขภาพ

แนวคิด มโนทัศน์ วิสัยทัศน์ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย และข้อเสนอในการปฏิรูประบบสุขภาพ จากเวที ทั้ง 4 ภาค มีข้อเสนอที่คล้ายคลึงกัน สามารถสรุปแนวทางเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพได้ 3 ประการ ดังนี้ คือ

ประการที่ 1 การบริการ
ประการที่ 2 การส่งเสริม
ประการที่ 3 การป้องกันและควบคุม

ประการที่ 1 การบริการ

การบริการด้านสุขภาพของภาครัฐจะต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานแบบตั้งรับเป็นรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง และควรจะเน้นหลักการบริการที่เสมอภาค เท่าเทียมกัน การยกระดับสถานบริการระดับตำบล เช่น สถานีอนามัยให้มีขีดความสามารถในการจัดบริการให้สูงขึ้น เช่น มีพยาบาล หรือแม้กระทั่งแพทย์ประจำในสถานบริการระดับตำบล ทั้งนี้เพื่อลดภาระการเดินทางเข้ารับบริการในเมือง

ประการที่ 2 การส่งเสริม

ระบบการส่งเสริมสุขภาพจะต้องได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เน้นให้ความรู้การจัดบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกับชุมชนเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีก่อน การส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องจะลดภาระการเข้ารับบริการได้เป็นอย่างดี

ประการที่ 3 การป้องกันและควบคุม

การป้องกันและควบคุม ควรจะทำควบคู่กันไปกับการส่งเสริม ในประเด็นที่มีความสำคัญ เร่งด่วน อาจจะจำเป็นต้องใช้ระบบการป้องกันและควบคุม เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติทันที เช่น

3.1 ด้านอาหาร ควบคุมอาหารที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพ

3.2 ควรจะควบคุมยาและสารเคมีที่เป็นอันตราย และมีผลกระทบต่อร่างกาย

1.3 ควบคุมการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความจริงในการบริโภคอาหาร และยา

สำหรับการประเมินผลการสัมมนาเวทีภาคีองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค ขอประเมินในภาพรวมแต่ละภาค โดยสรุปจากที่ได้สังเกต สอบถาม และเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนกับผู้เข้าร่วมการสัมมนา

ภาคกลาง ผู้เข้าร่วมสัมมนาให้ความสำคัญกับการระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตามเนื้อหาของการสัมมนา และจากการประเมินผลทำให้ทราบว่าส่วนใหญ่ เห็นว่าการสัมมนามีเนื้อหาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานผู้สูงอายุด้านสุขภาพเป็นอย่างดี แต่ควรจะสรุปเนื้อหาในแต่ละเรื่องให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น

ภาคอีสาน ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้ระดมความคิดเห็น อภิปราย และแสดงความคิดเห็นตลอดการสัมมนา โดยได้พยายามสื่อความหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจทุกคน ผู้เข้าร่วมสัมมนามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ทำให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน การประเมินผลจึงเป็นไปในแนวทางเดียวกันคือ การสัมมนาทำให้ได้รับแนวทางการทำงานด้านผู้สูงอายุเพิ่มเติม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุ และด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

ภาคใต้ การสัมมนาในภาคใต้ เป็นเวทีสำหรับกลุ่มองค์กรชุมชน เอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ได้ร่วมกันคิด ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละคน การรวมกันนำไปสู่การเสนอความคิดเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นภาพรวม เนื้อหาข้อมูลที่ได้สามารถนำไปปรับใช้ในแต่ละพื้นที ผู้เข้าร่วมสัมมนาเห็นว่าดี จึงต้องการให้มีเวทีเช่นนี้ครอบคลุมทุกจังหวัด

ภาคเหนือ ผู้เข้าการสัมมนาในภาคเหนือมีความหลากหลาย มาจากหลายองค์กร ทำให้เกิดมุมมองแนวคิดใหม่ ๆ ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งผู้เข้าร่วมสัมมนาต่างระดมความคิดเห็น เพื่อให้ได้บทสรุปตามเนื้อหาการสัมมนา เมื่อประเมินผลการสัมมนาจึงพบว่าเกือบทั้งหมด

เห็นว่าการสัมมนาทำให้เกิดความเข้าใจในการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ และสามารถทำได้จริง

สรุปภาพรวมการสัมมนาเวทีภาคีองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นทั้ง 4 ภาค อย่างเป็นกลาง โดยมีข้อสังเกตที่ควรจะกล่าวถึง คือ การทำงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรเอกขน/ชุมชนในแต่ละภาคนั้นมีความแตกต่างกันบ้างตามสภาพท้องถิ่น ลักษณะทางสังคม และวัฒนธรรม ในทางตรงกันข้ามความต้องการเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพกลับคล้ายคลึงกัน ดังที่ได้สรุปไว้ในข้อเสนอแนะการปฏิรูประบบสุขภาพข้างต้น

ภาคผนวก

เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค

เรื่อง “วิสัยทัศน์ และแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต

: มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ”

โดย มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ

กำหนดการสัมมนา

ครั้งที่ – วันที่	08.30 – 10.00 น.	10.30 – 12.00 น.		12.00 –13.00	13.00 – 14.30 น.	15.00 – 16.30 น.
1) 12 –13 กค 43 2) 23 – 24 กค 43 3) 9 – 10 ตค 43 4) 7 – 8 ธค 43 (วันที่ 1)	- 0800 - 0900 ลงทะเบียน กล่าวต้อนรับผู้เข้าสัมมนา - 0900 – 0930 พิธีเปิด - 0930 – 1000 แนะนำการสัมมนา วิทยากร และถ่ายรูปหมู่	ความคาดหวังจากการสัมมนา	สถานการณ์การดำเนินงานของเครือข่ายองค์กรฯ ด้านผู้สูงอายุ	พักรับประทานอาหารกลางวัน	บทบาทกลยุทธ์การดำเนินงานและบทเรียนจากองค์กรชุมชน/เอกชนระดับรากฐานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ	วิเคราะห์ศักยภาพขององค์กรเอกชน/ชุมชนด้วยวิธีวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด
(วันที่ 2)	- 0800 – 0830 ลงทะเบียน - 0830 – 1000 ภาพลักษณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน และตามที่คาดหวังในอนาคต	แนวคิด มโนทัศน์ วิสัยทัศน์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย		พักรับประทานอาหารกลางวัน	กลวิธีการปฏิรูประบบสุขภาพในทัศนะขององค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ	อภิปรายซักถามการพัฒนาศักยภาพองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุให้เหมาะกับแนวทางปฏิรูปสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย

รายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนา
เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค
มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
ณ ห้องประชุมอาคาร "ศักรินทร" วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
12 - 13 กรกฎาคม 2543

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	เพศ	อายุ ปี	ที่อยู่
1.	นางพวงผกา คุโรวาท	หญิง	66	สโมสรผู้สูงอายุเซนต์หลุยส์ 215 รพ. เซนต์หลุยส์ ถ.สาธรใต้ ยานนาวา กทม. 10120 โทร. 02 – 675-5000 ต่อ 4104
2.	นางมากาเร็ต เกวลี	หญิง	62	สโมสรผู้สูงอายุเซนต์หลุยส์
3.	นางลดาวัลย์ กิจนิตย์ชีว์		54	สโมสรผู้สูงอายุเซนต์หลุยส์
4.	นางประนอม เภตรา	หญิง	49	ชุมชนคลองเตย 46/424 ถ.ริมทางรถไฟ พระโขนง คลองเตย
5.	นางสุนีย์ ยิ่งยง	หญิง	59	ชุมชนคลองเตย 1932/11 ถ.ริมทางรถไฟ พระโขนง คลองเตย โทร. 02 –3324126
6.	นายประสงค์ คุ้มสอน	ชาย		ชุมชนยานนาวา โทร. 02 –248-2657
7.	นางซาแวน ทัพมาลี	หญิง	83	ชุมชนปากลัด 671 ต.ตลาด อ.พระประแดง จ. สมุทรปราการ 10130 โทร. 463-4939
8.	นางประไพ ชูแสงศรี	หญิง	62	ชุมชนปากลัด 555 ถ.พระดวงหทัยนิรมล ต.ตลาด อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130 โทร. 463-4890,464-3643
9.	นายเริ่ม สิงโต	ชาย		นครสวรรค์ 83/2 ม.3 ต.โรงช้าง อ.พรหมบุรี จ.สิงห์บุรี โทร. 036 – 599-112
10.	นายอนุรักษ์ ศรีสันติธรรม	ชาย		ตู้ ปณ.2 อ.แม่สอด จ.ตาก 63110 โทร. 055 – 544-844
11	นายสมโภชน์ ประเสริฐศรี	ชาย	28	ศูนย์สังคมพัฒนา กรุงเทพฯ 122/10 ชั้น 5 อาคาร เซนต์โธมัส ซ.นาคสุวรรณ ถ.นนทรี ช่องนนทรี ยานนาวา 10120 โทร.02-681-3846-8
12.	นายอิทธิพงษ์ ล่อซุ่นนี้	ชาย	50	ผู้สูงอายุจากจังหวัดสุพรรณบุรี 203 ม. 1 ต.ดอนตาล อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี 72000 โทร. 01-955818

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	เพศ	อายุ	ที่อยู่
13.	นางดำรง ทัพบำรุง	ชาย	56	95 หมู่ 1 ต. คลองวัว อ. เมือง อ่างทอง 14000 โทร 035-613-776
14.	นางสมจิตต์ ชื่นชม	หญิง	63	50 หมู่ 1 ต. คลองวัว อ. เมือง อ่างทอง 14000
15.	นางไพเราะ ชื่นสุข	หญิง	59	23 หมู่ 1 ต. คลองวัว อ. เมือง อ่างทอง 14000
16.	คุณวารี บุญชู	หญิง	48	128/1 หมู่ 3 ต. เที่ยงแท้ อ. สรรคบุรี ชัยนาท โทร.056- 481-775
17.	นายประจวบ คำรักษ์	ชาย	44	3 หมู่ 8 ต. โพธิ์งาม อ. สรรคบุรี ชัยนาท 17140
18.	นายตี๋ บัวทอง	ชาย	68	32 หมู่ 9 ต. โพธิ์งาม อ. สรรคบุรี ชัยนาท 17140
19.	นายพล นันทารมย์	ชาย	69	91 หมู่ 1 ต. ดงขวาง อ. หนองขาหย่าง อุทัยธานี 61130 โทร.056-597-080
20.	นางจิตติภา นันทารมย์	หญิง	65	91 หมู่ 1 ต. ดงขวาง อ. หนองขาหย่าง อุทัยธานี 61130
21.	นายมณฑล คงอุทัยกุล	ชาย	66	95/1 หมู่ 3 ต. น้ำซึม อ. เมือง อุทัยธานี 61100 โทร. 056-511-243
22.	นางหลี น้อยเจริญ	หญิง	69	20 หมู่ 6 ต. หนองโพธิ์ อ. ตาคลี นครสวรรค์ โทร. 056-338-024
23.	นายชลิต โล่อธิกุล	ชาย		179/23 เจริญกรุง 67 ยานนาวา สาทร กทม . โทร. 02-211-5760
24	นายอมร สามิภักดิ์	ชาย		มูลนิธิเพื่อการพัฒนาชุมชน 94 ถ.สุนทรโกษา คลองเตย กทม. 10110 โทร.02-249-9198 01-297-1723 โทรสาร 02 – 6711543
25	นายจอม วงศ์แสงจันทร์	ชาย	66	ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดย ชุมชน วัดดงเสือเหลือง 107 ม.2 บ้านดงเสือเหลือง ต. ดงเสือเหลือง อ. โพธิ์ประทับช้าง พิจิตร
26	นายน้อย อำรุง	ชาย	58	ชมรมผู้สูงอายุตำบลดงเสือเหลือง 276 ม.12 ต. ดงเสือเหลือง อ. โพธิ์ประทับช้าง พิจิตร
27	นายสำเภา ยืนยงค์	ชาย	64	ชมรมผู้สูงอายุสถานีอนามัยเนินสว่าง 19 ม.4 ต.เนินสว่าง อ. โพธิ์ประทับช้าง จ.พิจิตร

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	เพศ	อายุ	ที่อยู่
28	นางตังลุ้ย ศรีทอง			ชมรมผู้สนใจสมุนไพรอำเภอโพธิ์ประทับช้าง 166 หมู่ 5 ต. ไผ่ท่าโพธิ์ อ. โพธิ์ประทับช้าง พิจิตร
29	นายอำนาจ ศรีทอง			ชมรมโพธิ์พัฒนาผู้สูงอายุ 89 หมู่ 5 ต. ไผ่ท่าโพธิ์ อ. โพธิ์ประทับช้าง พิจิตร
30	นางสาววัชรี ศรีทอง			ผู้ประสานงาน ชมรมผู้สนใจสมุนไพรอำเภอโพธิ์ประทับช้าง ต. ไผ่ท่าโพธิ์ อ. โพธิ์ประทับช้าง พิจิตร
31	นางทองหลอม สินสุพรรณ์			107 ม.2 อ.ตาคลี จ.นครสวรรค์ 10600
32	นายกังวน ปั้นสะอาด			46 ม.12 ต. ตาคลี อ.ตาคลี จ.นครสวรรค์
33	นายทศพล กฤตยพิสิฐ			กรมประชาสงเคราะห์

รายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนา

เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค

เรื่อง "วิสัยทัศน์ ศักยภาพและแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต

: มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ"

โดยมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ ร่วมกับโครงการเอื้ออาทรผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ณ ห้องประชุม อาคารขวัญมอ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

23 – 24 สิงหาคม 2543

ลำดับที่	ชื่อ	เพศ	อายุ	**ที่อยู่**
1	นางสาวบัวลอง ชินอ่อน	หญิง		123/1082 ศูนย์แพทย์ 5 มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002 โทร(043)347661
2	นางจันทรดา สุวรรณสร	หญิง	60	ต.วังตะเฆ่ อ.หนองบัวระเหว จ.ชัยภูมิ 36250
3	นายสำรี พลกลาง	ชาย	69	164/125 หมู่ที่16 ต.ในเมือง จ.ขอนแก่น (บ้านพักคนชรา)โทร(043)245346
4	นายเฉลิม นพเนาว์	ชาย	55	สำนักงานสาธารณะสุขอำเภอบ้านฝาง อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น 40270 โทร สนง.(043)269009 บ้าน(043) 333244
5	นายสมบัติ ดำหนูไทย	ชาย	47	145 บ้านชาด ม.3 ต.ขามป้อม อ.พระยืน จ.ขอนแก่น 40320
6	นางเพียร เปลี่ยนผึ้ง	หญิง	63	25 ม.5 ต.วะตะแบก อ.เทพสถิต จ.ชัยภูมิ
7	นายสมพร โพธินาม	ชาย	65	39/315 ซอยพัฒนา5/1 แยก1 หมู่บ้านแลนด์แอนเฮาส์ ถนนเลี่ยงเมือง ต.เมืองเก่า อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทร(043)217671 01-6114895 e-mail sompor-p @ medlib2.kku.ac.th
8	นายทวีศักดิ์ อิสรากูล	ชาย	70	12 ม.3 ถ.รองเมือง ต.สระคู อ.สุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด 45130 โทร(043)581218
9	นางเยาวลักษณี สร้อยสังวาลย์	หญิง	62	24 ม.14 ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดร 410333 โทร(042)240138
10	จ.สอ.ชัยยงค์ สร้อยสังวาลย์	ชาย	68	24 ม.14 ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดร 410333 โทร(042)240138
11	นางอุษณีย์ ยุคง	หญิง	33	บ้านพักคนชรา บ้านน้อยสามเหลี่ยม ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทร(043)244130
12	นายอดุลย์ ตระกูลมา	ชาย	36	ศูนย์สังคมพัฒนาท่าแร่ 41 ม.8 ต. ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร 47230 โทร(042)751192

ลำดับที่	ชื่อ	เพศ	อายุ	**ที่อยู่**
13	นางรัดดาพร บุริพา	หญิง	33	**ศูนย์สังคมพัฒนาท่าแร่ 41 ม.8 ต. ท่าแร่ อ.เมือง จ. สกลนคร** 47230 **โทร**(042)751192 01-8738226 Fax .(042)751295
14	นายเอียน ยมบุญ	ชาย	69	**29/6 ต. ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร** 47230 **โทร**(042) 741328
15	นยางสุ่ม เรืองแก้ว	ชาย	54	**193 ม.14 ต.บ้านทุ่ม อ.เมือง จ.ขอนแก่น** 40000 โทร (043)382610
16	นายจรวย ปัญญาทอง	ชาย	61	**229 ต.หมากแข้ง ชุมชนหนองเตาเหล็ก อ.เมือง จ.อุดรธานี** 41000 **โทร**(042)347901
17	นายแสวง ทองแค้ว	ชาย	82	**155 ม.10 นิคมโนนสมบูรณ์ ต.โนนสมบูรณ์ กิ่งอ.บ้านแฮด จ.ขอนแก่น** 40100
18	นายเกิด ภูสิมา	ชาย	74	**นิคมโนนสมบูรณ์ ต.โนนสมบูรณ์ กิ่งอ.บ้านแฮด จ.ขอนแก่น** 40110
19	นายเคน พิทักษ์	ชาย	54	**7 บ้านม่วง ต.บ้านทุ่ม อ.เมือง จ.ขอนแก่น** 40000
20	นายทอง ทะกอง	ชาย	67	**150 เทศบาลตำบลบ้าน อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น** 40270 โทร (043)269036
21	นางสุภาวรรณ ปริสัญญู	หญิง	59	**242 ซ.7 ถ.ศรีชมชื่น อ.เมือง จ.อุดร** 41000**(ชุมชน หนองเตาเหล็ก) โทร**(042) 327207
22	นายแดง ศิริปะกะ	ชาย	70	**บ้านหนองกะตัน ม.5 ต.หนองห้าง อ.กุฉินารายณ์** จ.กาฬสินธุ์
23	นางสีทา ศิริปะกะ	หญิง	66	**บ้านหนองกะตัน ม.5 ต.หนองห้าง อ.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์**
24	นางเยาวภา สุขประเสริฐ	หญิง	53	**21 ม.8 ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดร** 41000 **(ชุมชนหนองใหญ่) โทร** (042)250415
25	พันเอกดุสิต บุญหนุน	ชาย	65	**416 ม.2 ถ.ประดิษฐ์ยุทธการ ต.สระคู อ.สุวรรณภูมิ** จ.ร้อยเอ็ด โทร(043)581113 01-2620374
26	นางสมถวิล เติมวิเศษ	หญิง	56	**บ้านพักคนชราเซนโยเซฟ บ้านน้อยสามเหลี่ยม**
27	นางสุพัตรา พิมพา	หญิง	44	**ผู้ส่งเสริมสนับสนุนงานออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนหนองใหญ่ ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี** 41000 โทร (042)250415 ตาม ฝากข้อความใน 5-10 นาที ก่อน 8.00 น. หลัง17.00 น.-20.00 น
28	นายสิน น้อยหา	ชาย	70	14 บ้านชาด ต.ข้ามป้อม อ.พระยืน จ.ขอแก่น 40320 โทร(043)266218
29	นายสุพัฒน์ บุญทา	ชาย	70	95บ้านชาด ม.3 ต.ข้ามป้อม อ.พระยืน จ.ขอแก่น 40320 โทร(043)223808

ลำดับที่	ชื่อ	เพศ	อายุ	**ที่อยู่**
30	นายชลอ อินทรขาว	ชาย	63	104 ม.5 ถ.กลางเมือง ต.เมืองเก่า อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทร(043)261503

รายชื่อผู้เข้าสัมมนา

เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค

เรื่อง "วิสัยทัศน์ ศักยภาพและแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต:

มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ"

วันที่ 9 - 10 ตุลาคม 2543

ณ โรงแรมตรังพลาซ่า อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	เพศ	ที่อยู่
1.	คุณผ่อง สุดเหลือ	ชาย	วัดมงคลมิ่งเมือง อำเภอเมือง จ.สตูล
2.	คุณจร พรหมดวง	ชาย	วัดมงคลมิ่งเมือง อำเภอเมือง จ.สตูล
3.	คุณสมลักษณ์ ขนอม	หญิง	สถานสงเคราะห์คนชราชุมพร บ้านอู่ทอง – พนักตัก ต. นาชะอัง หมู่ที่ 4 อ.เมือง จ.ชุมพร บ้านอู่ทองพนังตัก
4.	คุณพูนศรี ไชยชนะ	หญิง	สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง 113 ม.2 ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง 92190 โทร . 075 –212340
5.	คุณศศิธร ศรีจันทร์	หญิง	สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง 113 ม.2 ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง 92190 โทร. 075 –212340
6.	คุณจรูญ ภักดีพิณ	ชาย	ศูนย์บริการผู้สูงอายุประชาสงเคราะห์ชุมพร โรงเรียนพุทยาคมศรียาภัย วัดชุมพรวังสรรค์ เขตเทศบาลเมืองชุมพร อ.เมือง จ.ชุมพร 86000 โทร. 077 – 570549
7.	คุณละมัย สมาธิ	หญิง	ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาพละ 26 ม.3 ต.นาพละ อ.เมือง จ.ตรัง
8.	นางโสภา ณ พัทลุง	หญิง	ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาพละ 26 ม.3 ต.นาพละ อ.เมือง จ.ตรัง
9.	พระครูสุทธิโศภน	ชาย	ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนวัดรัตนาภิมุข 123 วัดรัตนาภิมุข ม.1 ต.นาโยงเหนือ อ.นาโยง จ.ตรัง 92170 โทร. 075-299040

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	เพศ	ที่อยู่
10.	นางฝ่าติมัะ ทองวารี	หญิง	บ้านแหลม 27/2 หมู่ 3 ต.วังวน อ.กันตัง จ.ตรัง
11.	นางหยิ้มละ ปูเงิน	หญิง	157 หมู่ 8 ต.บ่อหิน อ.สิเกา จ.ตรัง
12.	นางจ่าง นาคพล	หญิง	86 หมู่ 2 ต.ย่านซื่อ อ. กันตัง จ.ตรัง
13.	นางสุพัตรา แสะเตาะ	หญิง	ประธานศูนย์บริการทางสังคม บ้านเขาหลัก 104 หมู่ 7 ต.น้ำผุด อ.เมือง จ.ตรัง
14.	นายวิน นวลนิ่ม	ชาย	ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนวัดรัตนาภิมุข 123 วัดรัตนาภิมุข ม.1 ต.นาโยงเหนือ อ.นาโยง จ.ตรัง 92170 โทร. 075-299040
15.	นางมิหละ ณะสตา	หญิง	หมู่ 3 ต.วังวน อ.กันตัง จ.ตรัง
16.	นางแซ่ม ฮิ้นเย็ก	หญิง	73 หมู่ 9 ต.ทุ่งกระบือ อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง
17.	นางสาวขวัญสุดา ขันธวิทย์	หญิง	16/4 ถ.รักจันทร์ สมาคมหยาดฝน ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง 075 – 219737
18.	นางประชิด ภักดีพิณ	หญิง	ศูนย์บริการผู้สูงอายุประชาสงเคราะห์ชุมพร โรงเรียนพุทยาคมศรียาภัย วัดชุมพรรังสรรค์ เขตเทศบาลเมืองชุมพร อ.เมือง จ.ชุมพร 86000
19.	นางการะเกด สรพิพัฒน์	หญิง	320 ถ.เพชรเกษม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง
20.	นางสาวนุชรี รักสะอาด	หญิง	144 หมู่ 8 ต.บ่อหิน อ.สิเกา จ.ตรัง
21.	นางละเมียด รัตนะ	หญิง	71 หมู่ 7 ต.นาข้าวเสีย อ.นาโยง จ.ตรัง
22	นางประยงค์ จงรักษ์วิทย์	หญิง	45/1 บ.นาโพธิ์ หมู่ 2 อ.เมือง จ.ตรัง 90200
23.	นางหล้อ ม ชูพลู	หญิง	67 หมู่ 3 ต.นาพละ อ.เมือง จ.ตรัง

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	เพศ	ที่อยู่
24.	นางสาวนุชนารถ สมาธิ	หญิง	26 หมู่ 3 ต.นาพละ อ.เมือง จ.ตรัง
25.	นางอารี ขวัญศรีสุทธิ์	หญิง	72./1 หมู่ 9 ต.นาข้าวเสีย อ.นาโยง จ.ตรัง
26.	นางปุก รักษารักษ์	หญิง	93/1 หมู่ 9 ต.ทุ่งกระบือ อ.ย่านตาขาว จ.ตรัง
27.	นางกรุณา แดงสุวรรณ	หญิง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ.ตรัง
29.	นายพิชญะ ธัญวงค์	ชาย	46/17 ซอย 3 ถ.วิเศษกุล อ.เมือง จ.ตรัง ร้านทางเลือก สมัชชาตรัง
30.	นางเป้า เทพแก้ว	หญิง	9/2 หมู่ 5 ต.บ้านนา อ.ปะเหลียน จ.ตรัง
31.	นายเริ่ม ทรงกิติพิศาล	ชาย	ชมรมผู้สูงอายุบ้านน้ำผุด 6 หมู่ที่ 8 ต.บ้านน้ำผุด อ.เมืองตรัง จ.ตรัง โทร. 01-6766928

รายชื่อผู้เข้าสัมมนา

เวทีประชาคมองค์กรเอกชน/ชุมชนด้านผู้สูงอายุ 4 ภาค

เรื่อง "วิสัยทัศน์ ศักยภาพและแนวทางในการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุไทยในอนาคต:

มุมมองจากประชาคม องค์กรชุมชนด้านผู้สูงอายุ"

วันที่ 7 – 8 ธันวาคม 2543

ณ โรงแรมนครพิงค์พาแลซ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	อายุ	เพศ	ที่อยู่
1.	คุณณรงค์ วิชัยขัทคะ	55	ชาย	103 ถ.พระปกเกล้า อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
2.	คุณสมวญ หาญใจ	65	ชาย	74 ม.2 ต.สารภี อ.สารภี จ.เชียงใหม่ 50140
3.	คุณอบ ปรียาไกรสร	72	ชาย	19/6 หัสดิเสวี อ.เมือง จ.เชียงใหม่
4.	คุณศรีทอง ตากองแก้ว	47	หญิง	บ้านแม่จ้อง ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200โทร. 01 – 9615683
5.	คุณเบญจวรรณ คง ทรัพย์	63	หญิง	27/1 ซอย 6 ถ.มูลเมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทร. 053 – 213827
6.	คุณอาทู่ ปอแฉ	34	ชาย	468 ม. 4 ต.ริมกก อ.เมือง จ.เชียงราย 57100
7.	คุณวิชัย นาคเสน	74	ชาย	โรงพยาบาลฝาง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ 50110 โทร. 053 – 451522
8.	คุณวีระพงษ์ กังวานน วกุล	28	ชาย	268 ม. 3 ต.ป่าแดด อ.แม่สรวย จ.เชียงราย 57180 โทร. 053 – 708070
9.	คุณชุม สิทธิจรรยาวิไล	72	ชาย	อบต. 50 บ้านค่า อ.เมือง จ.ลำปาง 52100 โทร. 01 – 9503286
10.	คุณไชยยงค์ จอมฟอง	38	ชาย	อบต. 50 บ้านค่า อ.เมือง จ.ลำปาง 52100 โทร. 01 – 9503286, 054- 210034
11.	คุณจันทร์คำ คำอ้ายมูล	45	ชาย	50 ต.บ้านค่า อ.เมือง จ.ลำปาง 52100 โทร. 01 – 9503286, 054- 210034
12.	คุณอุดม ชฎิล	75	ชาย	โรงพยาบาลฝาง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ 50110 โทร. 053 – 451522

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	อายุ	เพศ	ที่อยู่
13.	คุณชุม รักษ์พงศ์	63	หญิง	268 ม. 3 ต.ป่าแดด อ.แม่สรวย จ.เชียงราย 57180 โทร. 053 – 708070
14.	คุณศักดิ์ชาย บุญส่ง	60	ชาย	268 ม. 3 ต.ป่าแดด อ.แม่สรวย จ.เชียงราย 57180 โทร. 053 – 708070
15.	คุณจันทร์ธิมา ดวงสนิท	43	หญิง	70 ถ.พหลโยธิน ต.ริมกก อ.เมือง จ.เชียงราย 507000 โทร. 053702635 , 01 – 9504647
16.	คุณศุธิษา เสนาชัยบาล	27	หญิง	70 ถ.พหลโยธิน ต.ริมกก อ.เมือง จ.เชียงราย 507000 โทร. 053702635 , 01 – 9504647
17.	คุณอุบลวรรณ จันทร์สุรินทร์	47	หญิง	138 ถ.ท่าสะต่อย ต.วัดเกตุ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
18.	คุณแก้วนา เขื่อนเพชร	61	หญิง	138 ถ.ท่าสะต่อย ต.วัดเกตุ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
19.	ร.ต.บุญศรี กล้าหาญ	69	ชาย	25 ราษฎร์อุทิศ ต.วัดเกตุ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทร. 053 – 243828
20.	คุณอรวรรณ พุ่มพวง	47	หญิง	ศูนย์บริการสาธารณสุขศรีวิชัย ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทร. 053 –4044474 492289, 01-6723294
21.	คุณศรีพรรณ ไชยฉกรรจ์	63	หญิง	38/3 ม. 5 ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทร. 053 – 274300
22.	คุณพรพิมล ทองสุรเดช	63	หญิง	261 ม. 1 ถ.เทศบาล 16 อ.สันทราย จ. เชียงใหม่ 50210 โทร. 053- 492195
23.	คุณประไพ อมรศักดิ์	52	หญิง	5 ซอย 1 ถ.เกาะกลาง ต.หนองหอย อ.เมือง จ. เชียงใหม่
24.	คุณปาน คันธวงค์	68	ชาย	313 มหิดล ต.หนองหอย อ.เมือง จ.เชียงใหม่
25.	คุณดำริห์ ศรีสุข	60	ชาย	145 ม. 2 ต.ตลาดใหญ่ อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ 50220
26.	คุณประนอม ศรีสุข	58	หญิง	145 ม. 2 ต.ตลาดใหญ่ อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ 50220
27.	คุณสุชาติ สาตราภัย	75	ชาย	2 ซ 6 ถ.หมื่นด้านพร้าคต ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทร. 053 – 212007
28.	คุณบังอร เจริญผล	42	หญิง	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	อายุ	เพศ	ที่อยู่
29.	คุณพึงพิศ สมนาวรรณ	60	หญิง	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่
30.	คุณอิ่นแก้ว ไชยฉกรรจ์	68	ชาย	38/3 ม. 5 ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทร. 053 –274300
31.	คุณสนั่น สุริยะ	73	ชาย	144 ม. 3 ต.สารภี อ.สารภี จ.เชียงใหม่
32.	รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์		หญิง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000
33.	ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย	38	หญิง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000