



แนวทางการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ “ศตวรรษที่ 21”

Health Promotion for the Elderly: Guidelines for Strong Partnership and Dynamic Network Participation in the 21st Century

ธิติรัตน์ ราศิริ^{1*} และ อาจินต์ สงทับ²

Thitirat Rasiri^{1*} and Archin Songthap²

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก¹, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร²

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้ มุ่งเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อก้าวสู่ศตวรรษที่ 21 โดยในสถานการณ์ปัจจุบัน สังคมโลกก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยระยะสุดท้ายของชีวิต สุขภาพจะมีความเสื่อมถอยลงจากเดิม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นหัวใจสำคัญในการเพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว โดยอาศัยการมีส่วนร่วมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนต้องเป็นศูนย์กลางของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และกระบวนการตัดสินใจจึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ในศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นการดำเนินงานรูปแบบใหม่ โดยการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในหลายภาคส่วนของสังคมทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น และภายในครอบครัวโดยการผนวกภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ทั้งภายในภาคส่วนราชการระหว่างส่วนราชการ และองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเฉพาะระหว่างภาคสาธารณะ และภาคเอกชนมีความจำเป็นยิ่ง การสร้างความร่วมมือเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จด้วยการสร้างภาคีหุ้นส่วนใหม่ ๆ ทางสุขภาพระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในทุกระดับของสังคมบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน การหาแนวทางการมีส่วนร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากความต้องการของผู้สูงอายุร่วมกับชุมชนเป็นหลัก อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้สูงอายุ และชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างสังคมผู้สูงอายุสุขภาพดี ชราอย่างมีคุณค่าและดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, ภาคีเครือข่าย, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ศตวรรษที่ 21

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Panda_19jung@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085-1076153)



Abstract

This academic paper aimed to present guidelines for partnership and network participation in health promotion for the elderly. Thai population, as in most of emerging countries, is now facing the “Ageing Society” challenges. The elderly is the final stage of life so that their health has deteriorated from the original stage. Health promotion for the elderly is essential. Participation is a key factor for the implementation of any health promotion project. Population must be the center of action for health. People must be in the heart of the decision-making process about their health. The focus of guidelines is mainly on the new platforms, encouraging collaboration within intersectional network in the communities and at a family level. Guidelines include public and private sectors, collaboration being the key success factor by creating new partnership networks between the health sectors at all social levels. Guidelines for participation are based upon the initiation needs of the elderly with community-based approach. The process relies on the participation of the officials, the elderly and the community. This process proposes to create a healthy ageing society living with value, and dignity.

Keywords: Participation, Partnership networks, Health Promotion, Elderly, The 21st Century

บทนำ

ในปัจจุบัน สังคมโลกก้าวสู่ในยุคของ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) เนื่องจากโครงสร้างลักษณะทางประชากรที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ที่อัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วในทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จากข้อมูลคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ.2558 - 2573 จะเห็นว่าภาพรวมประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุดังกล่าว และคาดการณ์ ปี พ.ศ.2569 จะเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aging Society) (Center for Technology and Communication, 2014) วัยผู้สูงอายุ เป็นช่วงวัยระยะสุดท้ายของชีวิตซึ่งได้รับความเคารพนับถือของแต่ละครอบครัว ผู้สูงอายุจะคอยอบรมเลี้ยงดู ปลูกฝังจริยธรรม คุณธรรม และค่านิยมต่าง ๆ ให้แก่บุตรหลาน

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ส่งผลให้ส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น การดำเนินชีวิตอยู่ในวงแคบจำกัด การร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดน้อยลงไปเรื่อย ๆ ผลจากการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้สภาวะสุขภาพกายและจิตเสื่อมโทรม ก็ย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ (Sithiwat & Sounnum. 2007) ปัจจุบันรัฐบาลไทย ได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มของผู้สูงอายุ รวมถึงได้กำหนดนโยบายที่สำคัญที่นำมาใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย และการปฏิรูประบบ เพื่อสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ในทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และจากกรอบรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 จนถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับชั่วคราว พุทธศักราช 2558

ที่ยังได้ให้ความสำคัญสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม เน้นการใช้หลักของการมีส่วนร่วมของประชาชน และให้ส่วนราชการ จะต้องจัดหาหรือสนับสนุนกลไก ในการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานของภาครัฐมากยิ่งขึ้น (Bureau of Policy and Strategy, 2014) รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนซึ่งเป็นผู้แทนของประชาชน เป็นฝ่ายตัดสินใจกำหนดปัญหาความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง เป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ประชาชน ถ้าหากไม่เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจะขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และขาดความยั่งยืน ทำให้ไม่เป็นผลสำเร็จ และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแย่ลง (Donev, Pavlekovic & Kragelj, 2007)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อก้าวสู่ศตวรรษที่ 21 ดังนั้น ผู้เขียนจึงให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการดำเนินงาน มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และกระบวนการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนโดยยึดหลักการดำเนินงานศตวรรษที่ 21 ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในหลายภาคส่วนของสังคมโดยการผนวกภาคที่มีอยู่ภายในภาคส่วนราชการ ระหว่างส่วนราชการ และองค์กรพัฒนาเอกชน และระหว่างภาคสาธารณะและภาคเอกชน โดยใช้หลักแห่งความเท่าเทียมกันในการร่วมมือ และเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จากการให้การสนับสนุนของทั้งภาครัฐและเอกชน ประชาชนในชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมกันอย่างจริงจังส่งผลต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านมา

แนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์วิถีชีวิต สภาพแวดล้อม และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างเพียงพอ โดยแต่เดิมวิถีชีวิตของคนในสังคมไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนเหมือนปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการได้รับอิทธิพลทางด้านวัฒนธรรมจากฝั่งตะวันตก การพัฒนาของเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมถึงโครงสร้างทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้วิถีชีวิตของคนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากแต่ก่อน จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จากโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ รวมทั้งมีข้อจำกัดในเรื่องของทรัพยากรค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทำให้โรงพยาบาลมีนโยบายลดจำนวนวันที่รับผู้ป่วยกลุ่มนี้ไว้รักษาพยาบาล และต้องจำหน่ายผู้ป่วยส่วนหนึ่งออกไป (Thai Elderly Research and Development Institute, 2014) ผู้สูงอายุบางรายสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ขณะที่บางรายใช้ชีวิตได้อย่างจำกัด และต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในการใช้เงินบำนาญ หรือเบี้ยยังชีพ สวัสดิการจากภาครัฐ รวมไปถึงการใช้ชีวิตอย่างอดออมประหยัดมากขึ้น นอกจากนี้บางรายอาจมีภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะทุพพลภาพ ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องการการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลที่หลากหลาย จากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการดูแลเนื่องจากความไม่พร้อมด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ เวลา ความรับผิดชอบ เศรษฐกิจ ความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพ รวมถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น ทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีมากเกินกำลังของผู้ดูแล (Naidoo & Willis, 2009)



นโยบายการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุของรัฐที่ผ่านมา แม้รัฐบาลได้เขียนนโยบายไว้บ้างก็ตาม แต่ก็ยังขาดความชัดเจนที่เป็นรูปธรรมอย่างเพียงพอที่จะสามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่แท้จริงได้ เป็นการมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาหรือการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุเป็นหลัก ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง (Tamapipol, Suntontada, Ponsiripong, Wirogerus, Winisjakul, Srisupun, et al, 2014) การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุบนพื้นฐานของความเป็นธรรม และก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนส่วนรวม ในรายที่มีภาวะโรคเรื้อรัง ทำอย่างไรไม่ให้เกิดพยาธิสภาพของโรคที่หนักกว่าเดิม บุคคลที่สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ทำอย่างไรให้ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นการเพิ่มศักยภาพให้คนสามารถควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้บรรลุสุขภาพให้สมบูรณ์ (World Health Organization, 1986) การกำหนดนโยบายรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมายังจำกัดอยู่ในวงแคบ ภาคประชาชนไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจด้วย และยังไม่มีแผนแม่บทรูปธรรมที่ชัดเจน ด้านโครงสร้างองค์การที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบและการกระจายอำนาจในปัจจุบัน ยังมีลักษณะแบบแยกส่วน คือ มีหน่วยงานที่เป็นส่วนราชการ ดำเนินการหลายหน่วยงาน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างไม่มีเอกภาพ มีความซับซ้อน ทำให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ และไม่เกิดความยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้การดำเนินงานไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ หรือไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์

รัฐกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในขณะที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาทางด้านประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากเดิมนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเน้นการดำเนินงานที่มุ่งในการรักษาโรคตามพยาธิสภาพที่ปรากฏของแต่ละบุคคล (เชิงรับ) ไม่ได้เน้นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มศักยภาพให้บุคคล ทำอย่างไรให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงอย่างมีความเป็นองค์รวม (เชิงรุก) การมีนโยบายที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และนโยบายดังกล่าวทุกฝ่ายในสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในท้องถิ่น ต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำ หรือการกำหนด และมีแผนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ให้ทุกส่วนของชุมชนรู้จักคุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และทำอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ และเกิดความยั่งยืน ที่ผ่านมทางรัฐบาลได้สร้างความตระหนักในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีแผนบูรณาการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ พ.ศ.2557-2566 โดยมียุทธศาสตร์ดำเนินการที่สำคัญคือ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน และพัฒนาการมีส่วนร่วมของ สถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่นมีระบบการส่งเสริม และดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (Bureau of Policy and Strategy, 2014) สุขภาพวิถีชีวิตที่ผ่านมามีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพที่เปลี่ยนไปเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในสังคมเมือง จะพบเห็นได้มากกว่าในเขตชนบท ด้วยเหตุดังกล่าวรัฐบาลจึงให้ความสำคัญในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยมากยิ่งขึ้น มีการจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณ มีอัตรากำลังและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าไป

พัฒนาผู้สูงอายุ แต่ผลที่ได้ผู้คนก็ยังขาดความตระหนัก และให้ความสำคัญน้อย ไม่มากพอเท่าที่ควรซึ่งสังเกตได้จากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอัตราการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุยังคงมีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี และโรคต่าง ๆ มีการพัฒนาขึ้นและมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นจากแต่เดิมอีกด้วย สาเหตุดังกล่าวยังส่งผลเกี่ยวพันอย่างสำคัญต่อนโยบายประเทศ นับตั้งแต่มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รากฐานนโยบายที่มุ่งพัฒนาประเทศไทยเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนภายใต้ลัทธิทุนนิยมเสรี รวมทั้งเกี่ยวพันอย่างสำคัญกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุในส่วนของนโยบายและพระราชบัญญัติเหล่านี้ได้ทำให้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในมือของหน่วยงานรัฐฝ่ายเดียว ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนท้องถิ่น

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในการแก้ไขปัญหาชุมชน เป็นแนวคิดที่เริ่มก่อรูปมาหลายทศวรรษแล้ว ซึ่งสภาพปัญหา และแนวทางการดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไม่มีความชัดเจน การจัดการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ด้วยเหตุผลที่ว่าการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา การดำเนินการโดยรัฐเพียงฝ่ายเดียว ศักยภาพ และขีดความสามารถของประชาชนในการจัดการและแก้ไขปัญหาในชุมชน ซึ่งมีทุนทางประสบการณ์ และภูมิปัญญาท้องถิ่นไม่ได้รับความสำคัญ อีกทั้งยังส่งผลให้การแก้ไขปัญหาไม่สามารถเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดความยั่งยืน (Papiwde, 2013)

ดังนั้น ผู้เขียนจึงเห็นว่าเพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการเคลื่อนไหวของกลุ่มพลังต่าง ๆ จึงผลักดันให้ทุกฝ่ายหันมาทบทวน และได้บทสรุปว่า ภาควิชาเครือข่ายน่าจะได้เป็นผู้เข้าไปมีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการวิเคราะห์ปัญหา และแสวงหาทางออกร่วมกับภาครัฐ

ภาควิชาเครือข่ายกับการมีส่วนร่วม

จากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนถือว่าเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าห่วงใย ทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคม และเศรษฐกิจ ในส่วนนี้หน่วยงานภาครัฐกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทอย่างสำคัญในการส่งเสริม และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับคนที่เข้าใกล้วัยสูงอายุนั้น หน่วยงานภาครัฐควรเปิดโอกาสให้ ภาคส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรชุมชน และประชาชน ได้เกิดความตระหนัก รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตาม และประเมินผลโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรเป็นเครือข่าย ก่อให้เกิดการเป็นประชาคมเป็นกลุ่มคนที่เข้ามาสร้างทำให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นประโยชน์ให้แก่สังคมโดยไม่หวังกำไร หลักการมีส่วนร่วมจึงเป็นหัวใจของการพัฒนา และเป็นยุทธศาสตร์ของการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากการเป็นพันธมิตรกำลังร่วม ระหว่างภาครัฐ และประชาชนตลอดจนมุ่งพัฒนาความสามารถของประชาชนให้มีความเชื่อมั่นในการพึ่งพาตนเอง ทั้งนี้อยู่ภายใต้เงื่อนไขกระจายผลประโยชน์ของการพัฒนาอย่างยุติธรรม และเท่าเทียมกัน

หลักสำคัญในการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการระดมความคิด พลังกาย พลังใจ และทรัพยากรในชุมชนออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลสภาพท้องถิ่น ความต้องการ และเจตคติของประชาชน ถ้าประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตาม



และประเมินผลของการพัฒนาแล้ว จะทำให้ประชาชนยอมรับแผนงาน/โครงสร้างการพัฒนานั้น โดยใช้หลักประชาธิปไตยยึดเสียงส่วนใหญ่เป็นหลัก ภายใต้การสอดคล้องกับปรัชญาทางสังคมและการเมืองที่ต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผล (Sittiprijchachan, Piricam & Chotikakam, 2012) ซึ่งจะกลายเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของประชาชน และประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้น ผู้เขียนมีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จึงควรมีหลายรูปแบบที่จะให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง/พึ่งพาตนเองได้ การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ การประสานกับแหล่งประโยชน์ของชุมชนที่สามารถสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุได้ การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกใช้แนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และประเมินปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุได้ (Singhasem, Nounsuan, Suwannaraj & Jamtim, 2016) ซึ่งภาคีรัฐบาลจำเป็นต้องพิจารณาในรายละเอียดอย่างชัดเจนว่า ในการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไปนั้นจะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปแบบใด ในขอบเขตขนาดไหน และประชาชนกลุ่มไหนที่เข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด มีการตรวจสอบพิจารณารายละเอียดทุก ๆ ด้าน ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามาแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ อย่างไรก็ตาม กระบวนการสาธารณสุขได้มีแกนนำภาคประชาชนที่เป็นตัวแทนของชุมชนในการดูแลเรื่องสุขภาพของชุมชน ที่เรียกกันว่า “อสม.” หรือ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” นี่ถือว่าเป็นจุดแข็งหลักในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อีกทั้งหลักในการดำเนินการยังต้องมีการประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เกิดเป็นเครือข่ายองค์กรชุมชนขนาดใหญ่ นอกจากนี้การประสานงานเครือข่ายองค์กรท้องถิ่นที่เข้มแข็ง และมีการเสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาตนเองในระดับชุมชน อีกทั้งยังแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และบุคคลจากภายนอกผ่านการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

กลยุทธ์การสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ เพื่อก้าวสู่ “ศตวรรษที่ 21” ควรให้ความสำคัญที่ชุมชนเป็นหลักโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้คอยให้การสนับสนุน ซึ่งชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การเริ่มกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่า โครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ๆ จะสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชนได้ ในการที่จะกระทำให้เกิดการบังเกิดผลจำเป็นจะต้องกระทำทั้งในส่วนของรัฐเอง และในส่วนของประชาชนในชุมชนควบคู่กันไปด้วย กล่าวคือ ในส่วนของภาครัฐก็ต้องพิจารณาถึงความเหมาะสม เสมอภาค และยุติธรรม แก่ทุกคน ในขณะที่ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการได้ โดยใช้ความพยายามของชุมชนเป็นหลัก ทำให้มีความสามารถในการพึ่งตนเองและสนองความต้องการของชุมชน ในกระบวนการของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเพิ่มศักยภาพของตนเองให้มีขีดความสามารถที่ยั่งยืน พึ่งพาตนเองได้อย่างแท้จริง แต่ก็ควรมีข้อพิจารณาที่สำคัญ เช่น ภูมิหลังของชุมชน วิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้าน วัฒนธรรมชุมชน ศักยภาพของคนในชุมชน ซึ่งล้วนเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จอย่างมาก

ระดับของการมีส่วนร่วม

ตามแนวคิดของสมาคมนานาชาติว่าด้วยการมีส่วนร่วม (International Association for Public Participation (IAP2), 2007) ประกอบด้วย 5 ระดับ มีรายละเอียด ดังนี้

ระดับที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐ (To Inform) เป็นระดับที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนน้อยสุดซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานของภาครัฐ โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลที่แท้จริง ถูกต้อง ทันสมัย และประชาชนสามารถเข้าถึงได้

ระดับที่ 2 การเปิดให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการ/การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ อย่างอิสระ และเป็นระบบโดยหน่วยงานภาครัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น การปรึกษาหารือ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และนำข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ประเด็นที่ประชาชนเป็นห่วงไปเป็นแนวทางการปรับปรุงนโยบาย การตัดสินใจ และพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานในหน่วยงาน (To Consult)

ระดับที่ 3 เป็นระดับที่หน่วยงานภาครัฐเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม หรือเกี่ยวข้องในกระบวนการกำหนดนโยบาย การวางแผนงานโครงการ และวิธีการทำงาน โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่จัดระบบ อำนาจความสะดวก ยอมรับการเสนอแนะ และการตัดสินใจร่วมกับภาคประชาชน (To Involve) การมีส่วนร่วมระดับนี้มักดำเนินการในรูปแบบกรรมกรที่มีตัวแทนภาคประชาชนเข้าร่วม

ระดับที่ 4 การที่หน่วยงานภาครัฐเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมีบทบาทเป็นหุ้นส่วน หรือภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ (To Collaborate)

ระดับที่ 5 การเสริมอำนาจประชาชน (To Empower) เป็นระดับที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทเต็มในการตัดสินใจ การบริหารงาน และการดำเนินกิจกรรมใด ๆ เพื่อเข้ามาทดแทนการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐดำเนินการหรือปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับสูงสุดนี้เน้นให้ประชาชนเป็นเจ้าของดำเนินการกิจ และภาครัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนเท่านั้น

ดังนั้น ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานภาครัฐจะเลือกตัดสินใจที่จะดำเนินการจากระดับการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในภาครัฐ ตั้งแต่ระดับการเข้ามามีส่วนร่วมที่น้อยที่สุดถึงระดับการเข้ามามีส่วนร่วมที่มากขึ้นในระดับที่ 5

จากแนวคิดการมีส่วนร่วม 5 ระดับ ของประชาชนจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับกลยุทธ์การดำเนินงานของการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักของ Ottawa Charter ซึ่งเน้นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้เขียนขอสรุปกลยุทธ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

หลักการชี้แนะ/แนะนำ (Advocate) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้สำหรับผู้สูงอายุหลักการเพิ่มความสามารถ (Enabling) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพดีโดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้ด้วยตนเองและหลักการสื่อกลาง/ประสานงาน(Medicate) ระหว่างกลุ่มหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐ และเอกชนทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และ



หน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม สื่อมวลชน เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุจะเห็นว่าต้องอาศัยทั้ง 3 กลยุทธ์ในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการดำเนินงานให้ได้ผล และมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ตามแนวคิดของกฎบัตรออตตาวา (World Health Organization, 1986) นอกจากนี้ ผู้เขียนมุ่งเน้นยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเริ่มจาก 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชน หรือ สังคม มีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบาย ไม่ให้มีการทอดทิ้ง ผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น 2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มี การเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชนก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน การดูแลความเป็นระเบียบ เรียบร้อยของบ้าน และสิ่งที่อยู่อาศัยรอบๆบ้าน ก็จะทำให้ผู้อยู่อาศัยรวมถึงผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันมีความอบอุ่น มีสุขภาพดี และปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมในสังคม ซึ่งสังคมไทยมีข้อดีกว่าประเทศอื่น ๆ ในหลาย ๆ ด้าน เช่น ให้ความเคารพกตัญญูแก่ผู้สูงวัย มีประเพณีรดน้ำ ดำหัว รดน้ำสงกรานต์ รวมถึงการจัดให้มีวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นต้น 3) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกัน หรือรวมกลุ่มกันออกกำลังกายโรงเรียนผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน เพื่อที่จะให้เกิดการดูแล และการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมถึงการรวบรวมข้อมูล สภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ นำมาวิเคราะห์วางแผนดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่ม เพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หรือมีกิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น การฟันทน ฟังธรรม เป็นต้น 4) การพัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านสื่อต่าง ๆ และสุดท้าย 5) การปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพ ให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์รวม ให้ครอบคลุมทุก ๆ ด้าน

ดังนั้น กลยุทธ์ในการดำเนินการต้องใช้ความหลากหลายเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องดำเนินการโดยอาศัยทั้ง 3 กลยุทธ์เป็นตัวหลัก และสร้างกิจกรรมตามแนวปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้ง 5 ประเด็นที่กล่าวข้างต้น เพื่อเป็นแนวทางให้เกิดการมีส่วนร่วมต่อไป

ผู้เขียน สรุปแนวทางในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่า ควรจะทำอะไรและทำอย่างไร
2. ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น
3. ชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้น

ที่สำคัญ หลักในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม จึงต้องเริ่มจากชุมชนคิด วิเคราะห์ประเด็นปัญหา มีการวางแผน มีการดำเนินการ และติดตาม ประเมินผล มีการตัดสินใจที่จะเลือกโครงการ/กิจกรรม และเกิดการปฏิบัติด้วยชุมชนเองตลอดจนการได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน

ทำอย่างไรจะเกิดการมีส่วนร่วมในศตวรรษที่ 21

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนั้น มีประเด็นปัจจัยหลายประการขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ประสานงาน (เจ้าหน้าที่) ที่จะพิจารณาถึงความสอดคล้องเหมาะสมกับลักษณะของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถวิเคราะห์แยกได้ 4 ปัจจัย คือ

1. เจ้าหน้าที่รัฐเจ้าหน้าที่รัฐต้องมีทัศนคติ และจิตสำนึกที่ถูกต้อง ได้แก่ การยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มีความเชื่อ และเคารพในตัวชาวบ้านมีความเชื่อว่าชาวบ้านมีความสามารถ และเข้าใจในหลักการที่ว่าคนจะทำอะไร จะต้องทราบว่าจะได้อะไร จึงทำให้ด้วยความเต็มใจ โดยต้องสอบถามว่าเขาต้องการอะไร
2. การบริหาร และปัญหาเนื่องจากกระบวนการ ได้แก่ อำนาจการตัดสินใจยังอยู่ที่ส่วนกลางการดำเนินงานมุ่งให้เกิดผลในระยะสั้นไม่เกิดผลในระยะยาว และเจ้าหน้าที่ไม่ประสานกัน และไม่มีเป้าหมายร่วมกัน ดังนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนการดำเนินโครงการ/กิจกรรมทั้งระยะสั้น และระยะยาว รวมถึงการร่วมมือประสานกับภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงประชาชนให้มีการวางแผนสอดคล้องซึ่งกันและกัน
3. การจัดระเบียบทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยม และความเชื่อนับได้ว่ามีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก การโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ จำเป็นต้องมีความเหมาะสมกับ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของสังคม วัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อ จึงควรพิจารณาให้ลึกซึ้ง และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ความเป็นจริง
4. บทบาทของภาคีเครือข่ายของชุมชน มีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้สึกรู้ความเป็นเจ้าของมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การเสริมแรงให้กับคนในชุมชนเกิดการรวมตัว เข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงการแสดงออกถึงความต้องการของคนในชุมชนอย่างแท้จริง และให้ความสำคัญกับการสร้างแกนนำในการดำเนินการ

ประเด็นสำคัญการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21

การจัดระบบบริการสาธารณสุขของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 จึงเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยบริการสาธารณสุข ภาคีเครือข่าย และภาครัฐบาลที่จะต้องเข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี โดยผู้เขียนได้สรุปหลักการสำคัญของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนความรับผิดชอบทางสังคมต่อสุขภาพภาครัฐ เจ้าหน้าที่ ภาคีเครือข่าย จำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยต้องแสดงออกถึงความทุ่มเท และความรับผิดชอบต่อสังคมโดยการกำหนดนโยบาย และแนวทางปฏิบัติ สนับสนุนงบประมาณให้คำปรึกษา แนะนำ รวมถึงการปกป้องสิทธิประโยชน์ ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อม และการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน และการควบคุมสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ



2. การมีส่วนร่วมในการเพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ ซึ่งการลงทุนด้านสุขภาพในปัจจุบันยังไม่เพียงพอ และยิ่งขาดประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมองแนวทางในการบูรณาการหน่วยงานหลายภาคส่วนเข้ามาทำงานร่วมกัน เช่น การจัดเตรียมที่อยู่อาศัย และความปลอดภัยของผู้สูงอายุในอนาคตการลงทุนจัดโครงการ/กิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และที่สำคัญต้องเกิดจากความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ

3. การมีส่วนร่วมพัฒนากำลัง และขยายภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ โดยมีการพัฒนาด้านสังคมระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในทุกระดับของสังคม ภาคีเครือข่ายที่มีอยู่แล้วควรได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็งเพิ่มขึ้น และควรแสวงหาโอกาสเสริมสร้างภาคีหุ้นส่วนใหม่ ๆ เข้ามาร่วมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน และพลังอำนาจของบุคคล เพื่อให้สามารถรับมือกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการการฝึกอบรมภาวะผู้นำ และมีโอกาสเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจการต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้กระบวนการการตัดสินใจอย่างสม่ำเสมอ และเพิ่มพูนทักษะ และความรู้สำคัญที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีการสนับสนุนแหล่งทรัพยากรด้านสังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณ มาใช้ประกอบกับแนวทางการดำเนินการเสริมสร้างศักยภาพของแกนนำในชุมชน

5. การมีส่วนร่วมในการรักษาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพแสวงหาวิธีการที่มีความจำเป็นสำหรับการพัฒนา เช่น การได้รับผลประโยชน์ของภาคีเครือข่ายไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ชุมชนมีสุขภาพดี การได้รับการส่งเสริมอาชีพเพื่อสร้างรายได้ สถานที่ออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อให้มั่นใจว่าการขับเคลื่อนของทรัพยากรเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริมอย่างเต็มที่

สรุปได้ว่า ภาครัฐ เจ้าหน้าที่ ภาคีเครือข่าย องค์กรชุมชน ภาคเอกชนในชุมชน ล้วนมีความสำคัญกับชุมชนทั้งสิ้นที่จะได้เข้ามาขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ บูรณาการดำเนินการร่วมกัน ดังนั้น ผู้สูงอายุ ควรได้รับการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เกิดทักษะ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม ได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของตนเอง และควรเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาตนเอง วางแผนด้วยตนเองดำเนินการได้ และสามารถประเมินผลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

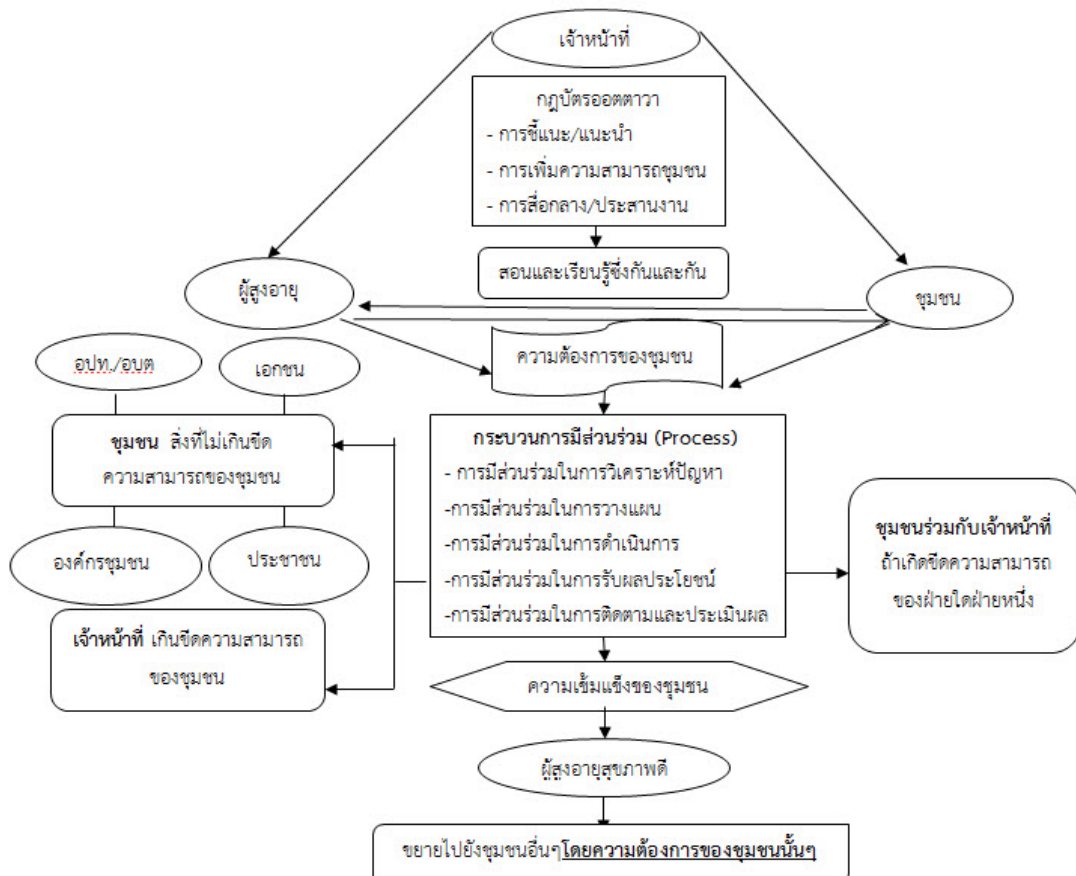
เป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

1. การสร้างความตระหนักในปัจจัยกำหนดสุขภาพของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลง เช่น การสร้างการรับรู้ถึงความสำคัญของปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
2. การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วม และเครือข่าย เพื่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การดำเนินการโครงการ/กิจกรรมร่วมกันของภาคีเครือข่าย
3. การขับเคลื่อนแหล่งประโยชน์ และแหล่งทรัพยากร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การใช้งบประมาณร่วมกันในการจัดโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4. การรวบรวมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับงานผู้สูงอายุ เช่น การสร้างนวัตกรรมสิ่งใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดสถานที่รวบรวมความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน
5. การเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันในภาคีเครือข่าย เช่น การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หลากหลายระหว่างภาคีเครือข่ายร่วมกัน
6. การสนับสนุนความเป็นเอกภาพในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีโครงการ/กิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
7. การสนับสนุนให้เกิดความโปร่งใส และความรับผิดชอบต่อสาธารณะในการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ

แนวทางการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ เพื่อก้าวสู่ “ศตวรรษที่ 21”

เป้าหมายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุก็คือ การทำอย่างไรให้เกิดความยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อก้าวสู่ “ศตวรรษที่ 21 สามารถแสดงดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพ 1 แนวทางการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21



จากภาพ 1 อธิบายแนวทางการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในศตวรรษที่ 21 อย่างไรก็ตามมุ่งชี้ประเด็นไปที่ลักษณะการดำเนินการจะเกิดความยั่งยืนที่เป็นไปได้จริงจะต้องมีจุดเริ่มต้นที่ผู้สูงอายุและชุมชน ซึ่งหมายถึง เกิดขึ้นจากความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชน โดยแท้จริงนั่นเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ชี้แนะ/แนะนำ สนับสนุน ให้คำปรึกษาสื่อกลาง ประสาน เพิ่มศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ภายใต้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวา โดยที่ชุมชนต้องมีศักยภาพรวมถึงทรัพยากรเพียงพอในด้านความพร้อมที่จะร่วมกันพัฒนา นอกจากนี้ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้าย เริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหาการวางแผนการดำเนินการ การรับผลประโยชน์ และสุดท้ายการติดตาม และประเมินผล ในทุกขั้นตอน เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ผู้สูงอายุสุขภาพดี และขยายไปยังชุมชนอื่น ๆ ได้ด้วย บทบาททั้งชุมชน และเจ้าหน้าที่ ถ้าการดำเนินการเกินขีดความสามารถฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแล้ว อีกฝ่ายหนึ่งจะเข้ามาช่วย เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพ และเมื่อผู้สูงอายุมีความสุขที่ดีขึ้น สามารถนำโครงการ/กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือวิธีการ กระบวนการไปขยายต่อชุมชนอื่น เพื่อให้สนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

สรุป

ผู้สูงอายุนับว่ามีความสำคัญต่อสังคมไทย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ได้รับความเคารพนับถือของแต่ละครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุจะคอยอบรมเลี้ยงดู ปลูกฝังจริยธรรม คุณธรรม และค่านิยมต่าง ๆ ให้แก่บุตรหลานอีกทั้งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งรัฐบาลไทยได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุรวมถึงความเชื่อมโยงการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของภาครัฐในการสร้างระบบการส่งเสริม และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสถานบริการ ครอบครัวชุมชน และท้องถิ่น ทุกภาคส่วนในสังคม รวมถึงกลุ่มผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้แทนของประชาชนเป็นฝ่ายตัดสินใจกำหนดปัญหาความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

แนวทางการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในศตวรรษที่ 21 ควรประกอบด้วย 1) การสอนและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุชุมชน และเจ้าหน้าที่ โดยยึดหลักกลยุทธ์การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพตามหลักของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) 2) กระบวนการหาความต้องการของชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาการมีส่วนร่วมในการวางแผนการมีส่วนร่วมในการดำเนินการการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผล 3) การจัดกิจกรรมโดยเกิดจากความต้องการของชุมชนเอง และชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ (ถ้าเกินขีดความสามารถของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง) 4) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 5) การประเมินผู้สูงอายุสุขภาพดี เช่น สุขภาพจิต ความเครียด การอยู่ร่วมในสังคม การเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สภาพการลดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และ 6) การขยายแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ไปยังชุมชนอื่นโดยเกิดจากความต้องการของชุมชนนั้น ๆ

อย่างไรก็ตาม ถ้าหากภาคส่วนภาคีเครือข่ายกับภาคส่วนของรัฐบาลยังไม่ร่วมมือกันอย่างจริงจัง การดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก็จะไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้น จะต้องมีการชักจูงให้

ประชาชนในชุมชนภาครัฐ และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด และจะต้องสร้างให้ประชาชนเกิดตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเนื่องจากสังคมโลกกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ถ้าหากไม่ร่วมมือกันในอนาคตต้องเกิดปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นเรื่องของคนทุกคน เป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดกิจกรรมรวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความชราอย่างมีคุณค่าและสมศักดิ์ศรีในอนาคตและช่วยให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์สุขโดยถ้วนหน้าต่อไป

“สุขภาพผู้สูงวัยเป็นสิ่งสำคัญ น้ำหนึ่งใจเดียวกัน นำพาสู่สุขภาพที่ดี”

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ควรที่จะเริ่มจากความต้องการของผู้สูงอายุผนวกกับความต้องการของภาคีเครือข่ายร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลการดำเนินการอย่างแท้จริง ในการที่ร่วมมือร่วมใจกัน อันจะก่อให้เกิดสุขภาพดีของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป
2. การยึดหลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ควรเริ่มตั้งแต่ 1) การวิเคราะห์ปัญหา 2) การวางแผน 3) การดำเนินการ 4) การรับผลประโยชน์ และ 5) การติดตาม และประเมินผล โดยกระบวนการมีส่วนร่วมที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการสร้างพลังอำนาจ และก่อให้เกิดความเข้มแข็งกับชุมชน เป็นการนำทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุในชุมชน
3. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 จะต้องใช้หลักการดำเนินงาน โดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเข้าร่วมด้วย ประสาน สนับสนุน ให้อำนาจ ปรึกษา ช่วยเหลือ บูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการดำเนินงานที่ดียิ่งขึ้นมีความเป็นไปได้จริง และเกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคต

References

- Bureau of Policy and Strategy. (2014) *Strategy, Indicators and Guidelines for Data Storage Ministry of Public Health Fiscal Year 2015 Revised* 30 September 2014. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Center for Technology and Communication. (2014). *Thai Elderly: Present and Future*.
- Office of the Permanent Secretary. Social Development and Human Security. (in Thai).
- Donev, D., Pavlekovic, G. & Kragelj, L. Z. (2007). *Health Promotion and Disease Prevention*. Germany: Hans Jacobs Publishing Company.
- International Association for Public Participation. (2007). *IPA2 Spectrum of Public Participation*. Retrieved on November 22, 2016, from www.iap2.org/associations/4748/files/spectrum.pdf.
- Naidoo, J. & Willis, J. (2009). *Foundations for Health Promotion: Public Health and Health Promotion*. London: Bailliere Tindall/Elsevier.



- Papiwde, V. (2013) *Development of Health Promotion Model for Elderly by Elderly People in Ban Nong Suea community, Tambon Srisuk, Amphoe Samrong Thap. Surin Province.* Master of Public Health Master Thesis Health System Management, Mahasarakham University. (in Thai).
- Singhasem, P. Nounsuan, K., Suwannaraj, M. & jamtim, N. (2016). Development of the Indicator. Nursing Competency of Nursing Students. *Journal of Nursing and Midwifery, Southern Region*, 3(3): 15-45. (in Thai).
- Sithiwat, W. & Sounnum, S. (2007). *Health Promotion Behaviors of the Elderly in the Community, Responsibility Area of Ban Hin Sai Health Center, Tambon Wat Chirk, Amphoe Mueang, Phitsanulok Province.* Boromarajonani College of Nursing Praboromarajchanok Institute Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Sittiprijchachan, P., Piricam, P. & Chotikakam, Y. (2012). The Health Care Process of the Elderly with the Participation of the Mabaka Community. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 28(1): 8-17. (in Thai).
- Tamapipol, K., Suntontada, K., Ponsiripong, S., Wirogerus, W., Winisjakul, P., Srisupun, W. et al. (2014). Participatory Action Research in the Development of Holistic Care Model for the Elderly. *Journal of Public Health Systems Research Institute*, 8(2): 120-131. (in Thai).
- Thai Elderly Research and Development Institute. (2014). *Thai Elderly's Annual Report 2014.* Bangkok: TQP Co., Ltd. (in thai).
- World Health Organization. (1986). *Four Definitions of Health Promotion and Education.* Retrieved on November 10, 2016 from http://www.csupomona.edu/~jvgrizzell/best_Practices/definehp.html
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion.* First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. (WHO/HPR/HEP/95.1). Retrieved November 7, 2016 http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.