



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ

“กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับ
ผู้สูงอายุในชุมชน”

โดย

รศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มีนาคม 2550

สัญญาเลขที่ RDG 4930207

โครงการ
“กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับ
ผู้สูงอายุในชุมชน”

โดย
รศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สนับสนุนโดย
เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สกว. โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน”

ผู้ศึกษา รองศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มีนาคม 2550

การศึกษาเรื่อง “กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน” เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งเอกสารและกรณีศึกษา เพื่อทบทวนองค์ความรู้ด้านการจัดบริการในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมแนวคิด ปรัชญา กฎหมาย ความหมายของศูนย์อเนกประสงค์ฯ วิธีการและเทคนิค การบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ และแนวทางในการบริหารจัดการศูนย์อเนกประสงค์ฯ ให้เกิดความสำเร็จและยั่งยืน ผลการศึกษาโดยสรุป มีดังนี้

ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุเกิดจากแนวคิดการบูรณาการบริการด้านกาย จิต ปัญญา สังคมและจิตวิญญาณ และมุ่งแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการสวัสดิการในครอบครัวและชุมชน ให้สามารถจัดบริการและพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นศูนย์อเนกประสงค์ฯ จึงหมายถึงสถานที่รวมสำหรับองค์การ ชุมชน และผู้สูงอายุที่ใช้ในการจัดบริการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณะในชุมชน คือ องค์การปกครองท้องถิ่น ควรรับบทบาทเป็นผู้ดำเนินงานหลักและจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยเชื่อมโยงเครือข่ายการให้บริการต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้บูรณาการบริการ งบประมาณ แผนงานและบุคลากรเข้าด้วยกัน การพิจารณาจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯในชุมชน ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านความพร้อมของชุมชน ซึ่งได้แก่ ความพร้อม ทั้งด้านศักยภาพของชุมชน ผู้นำ การปฏิบัติงาน และทีมงาน ส่วนการให้บริการควรให้ความสำคัญกับความสามารถในการบูรณาการบริการด้านสุขภาพและสังคมผ่านการจัดการดูแล และผ่านระบบบริการ ควรมีการแสวงหางบประมาณด้วยการพึ่งตนเองในลักษณะกองทุนสวัสดิการชุมชน การรณรงค์หาทุน และการจัดโครงการเลี้ยงตนเอง ความยั่งยืนของศูนย์อเนกประสงค์ฯ ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนจากรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำงานประสานกันระหว่างงานบริการด้านสุขภาพและสังคม การมีผู้นำเชิงสร้างสรรค์ การมีระบบติดตามและประเมินผล การชี้ให้เห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์อเนกประสงค์ฯ การตรวจสอบงบประมาณ ความโปร่งใสในการบริหารจัดการ และการเชื่อมประสานรวมบริการกับสมาคม ชมรมอื่น ๆ

ศูนย์อเนกประสงค์ฯ จะเป็นสถานที่สำหรับชุมชน ในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิต และปัญญา สำหรับผู้สูงอายุและคนทุกวัยอย่างบูรณาการ ขณะเดียวกันยังเป็นสถานที่เตรียมความพร้อมของประชาชนเข้าสู่วัยสูงอายุ และเป็นแหล่งสร้างความเข้มแข็งในระบบสนับสนุนทางสังคม อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชนและประชาชนในอนาคต

Abstract

Title: "Strategies and Operations of Multipurpose Senior Center for Older Persons in Community"

Associate Professor Sasipat Yodpet

Faculty of Social Administration , Thammasat University ,Thailand. March 2007.

The study of "Strategies and Operations of Multipurpose Senior Center for Older Persons in Community" aims to synthesize data from a number of sources in order to appraise the community services for older persons. The study covers concepts, philosophy, legal aspects, and definitions of multipurpose senior center. Moreover, it is also focused on resource management methodology and techniques for sustainable quality and benefits. The findings are as follows:

Multipurpose senior center is based on an integrated service concept which intends to resolve welfare service problems for older persons in family and community settings. The multipurpose senior center could be simply defined as a community facility for the organizations to organize activities and provide services to older persons. It is recommended that the local organization plays role as a main implementator by involving service networks among government, private sector and community so as to integrate plans and resources. The readiness and capability of community, leader, practice and working team are issues that should be concern before setting up the center. Self funding in forms of community welfare fund and fundraising campaign are suggested. The sustainability of the multipurpose senior center depends on several factors i.e. government supporting, creative leadership, monitoring and evaluation, benefits realization, resources auditing, management transparency and collaboration between involving parties.

The multipurpose senior center is a place for community to position social activities for older persons and the rest of the community. At the same time, it is a place for people to prepare themselves before they enter old age. Furthermore it is a foundation that will strengthen community support system which will lead to self-reliance of the community and people in the future.

คำนำ

เอกสารวิชาการเรื่อง “กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน” มีวัตถุประสงค์ที่จะทบทวนองค์ความรู้ด้านการจัดบริการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ตลอดจนเพื่อขยายความรู้ของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน

การสังเคราะห์งานวิชาการนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากตำรา วารสารวิชาการ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ ข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการศึกษาเฉพาะกรณี ความยากลำบากของการดำเนินงานเกิดจากข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์อเนกประสงค์ฯ ในประเทศไทยมีน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์บริการผู้สูงอายุซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้บ้าง การสังเคราะห์จากงานวิชาการของต่างประเทศที่มีระบบสวัสดิการแตกต่างจากประเทศไทยในหลากหลายลักษณะ เมื่อนำมาอธิบายภายใต้บริบทของสังคมไทยจึงค่อนข้างมีข้อจำกัด ดังนั้นข้อมูลและเนื้อหาบางประการที่นำเสนอในเอกสารวิชาการเล่มนี้ ก่อนที่จะถูกนำไปใช้ควรมีการคัดเลือกและนำไปใช้เป็นแนวคิดเพื่อประยุกต์สู่สภาพชุมชนและวัฒนธรรมไทยต่อไป

ผู้ศึกษา ขอขอบคุณมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และ พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ ผู้จัดการโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุ ที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนให้สร้างผลงานชิ้นนี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน อ.วรรณลักษณ์ เมียนเกิด คุณธนิกานต์ ศักดาพร คุณพรพิลาศ กินบุญ ที่ช่วยเหลือในการค้นคว้า และเรียบเรียงจนงานสำเร็จ ลุล่วง ผู้ศึกษาหวังว่า เอกสารวิชาการเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในอนาคต

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	- ความเป็นมาของการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ	1
	- สภาพปัญหาในการจัดบริการผู้สูงอายุ	2
	- ปัญหาของระบบบริการสังคมที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและผู้สูงอายุ ...	4
	- การขับเคลื่อนสู่ระดับนโยบาย	8
	- การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ	12
	- การสร้างองค์ความรู้ด้านศูนย์เนกประสงค์ฯ	16
2	สาระสำคัญเกี่ยวกับศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	18
	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ	18
	ปรัชญาและความเชื่อพื้นฐาน ความหมาย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่มี	
	ต่อผู้สูงอายุ	21
	รูปแบบของศูนย์เนกประสงค์ฯ และกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ	24
	- สถานที่ตั้ง แผนผังของศูนย์เนกประสงค์ฯ	26
	ลักษณะการจัดบริการ และบทบาทของแต่ละภาคส่วน	30
3	กฎหมายด้านผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ	34
	สหรัฐอเมริกา	34
	แคนาดา	35
	สาธารณรัฐชิลี	36
	สวีเดน	37
	โรมาเนีย	38
	อิตาลี	39
	เดนมาร์ก	40
	สหพันธรัฐเยอรมนี	41
	สหราชอาณาจักร	42
	รัฐสุลต่านบรูไนดารุสซาลาม	42
	ออสเตรเลีย	42
	ญี่ปุ่น	42
	สิงคโปร์	43
	เกาหลี	44
	ประเทศไทย	46

บทที่		หน้า
4	กิจกรรมของศูนย์เเนกประสงค์และมาตรฐานของศูนย์เเนกประสงค์.....	48
	กระบวนการแสวงหาความร่วมมือ	49
	กระบวนการศึกษาความพร้อมของชุมชน	51
	กระบวนการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน.....	61
	กระบวนการคัดเลือกพื้นที่ในการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์ฯ.....	63
	การกำหนดโครงสร้างการดำเนินงาน บุคลากร และอาสาสมัคร	65
5	การบริหารงบประมาณและการแสวงหาวิธีการพึ่งตนเองด้านงบประมาณ	78
	แหล่งสนับสนุนงบประมาณหลัก	78
	การจัดการแหล่งทุนรูปแบบกองทุนชุมชน	80
	การแสวงหาแหล่งทุนรูปแบบการพึ่งตนเอง	86
	การแสวงหาแหล่งทุนรูปแบบสวัสดิการชุมชนเพื่อสุขภาพ	91
	การจัดการแหล่งทุนโดยการสนับสนุนจากภาครัฐและท้องถิ่น	97
	เทคนิคการบริหารจัดการกองทุนชุมชน	105
	แหล่งทุนจากแหล่งอื่น ๆ	108
6	การบูรณาการกิจกรรมด้านสุขภาพและสังคม.....	115
	การบูรณาการผ่านการจัดการดูแล	116
	การบูรณาการระบบบริการ	120
	แนวทางและกลวิธีการบูรณาการระบบบริการ	121
	ตัวอย่าง การบูรณาการบริการระบบสุขภาพและสังคมของบางประเทศ ในยุโรป	123
	กรณีศึกษาการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมในประเทศไทย	126
	การประยุกต์รูปแบบบูรณาการในประเทศไทย	135
	การพัฒนากระบวนการบูรณาการในศูนย์เเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	137
7	ลักษณะบริการและกิจกรรมในศูนย์เเนกประสงค์ฯ.....	139
	รูปแบบกิจกรรมและการให้บริการ	139
	ลักษณะกิจกรรมของศูนย์เเนกประสงค์ฯ	141
	ตัวอย่างบริการภายในและภายนอกศูนย์เเนกประสงค์ฯ	146
	ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดบริการกิจกรรมของศูนย์เเนกประสงค์ฯ ..	154
	ตัวอย่าง มาตรฐานของศูนย์เเนกประสงค์ฯ	157
8	บทส่งท้าย : ปัจจัยสู่ความยั่งยืน	162

บรรณานุกรม	166
ภาคผนวก	
ผนวก ก ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประชาชน จังหวัดนครราชสีมา (วังน้ำเขียว)	174
ผนวก ข โครงการบ้านพักคนชรา มูนิธิสวนแก้ว	180
ผนวก ค ตัวอย่างแบบสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ.....	184
ผนวก ง ตัวอย่างแบบรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์อเนกประสงค์	186

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ฯ

จากการสำรวจข้อมูลประชากรในปี พ.ศ.2548 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุจำนวน 7,029,000 คน โดยแยกเป็น ประชากรวัยต้น (60-79 ปี) จำนวน 6,274,000 คน และเป็น ประชากรวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 755,000 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้ง ประเทศ คาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 11.7 ในปี พ.ศ.2553 ร้อยละ 13.4 ในปี พ.ศ.2558 และ ร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ.2563 นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์ว่า ปัญหาประชากรสูงอายุจะเริ่มรุนแรง ขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 เป็นต้นไป เมื่อเด็กที่เกิดปี พ.ศ.2500 เพิ่มจำนวนเกิด เป็นปีละ 8 แสนคน เริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (60 ปี) ปัญหานี้จะทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งในปี พ.ศ.2566 จะเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นจำนวนมากในแต่ละปีต่อเนื่องไปอีก 20-30 ปี และในอีก 30-40 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2577-2507) ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Population Ageing) โดยแท้จริง (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, 2548, น.28) การเปลี่ยนแปลง ประชากรดังกล่าวนี้ มีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของประเทศอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบสวัสดิการผู้สูงอายุที่จะต้องมีการเตรียมการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ ของผู้สูงอายุในอนาคต

ระบบสวัสดิการและบริการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ วิถีทางแห่งการเตรียมการ เพื่อสร้างหลักประกันสำหรับประชาชนทุกวัย และเน้นการพึ่งตนเองของ ประชาชนมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้ เนื่องจากตระหนักถึงความเข้มแข็งของประชาชนว่าครอบครัวและ ชุมชนนั้น มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและความเข้มแข็งของประชาชนมากกว่าการให้บริการจาก สถาบัน ดังนั้น แนวนโยบายด้านผู้สูงอายุจึงมุ่งเน้น การเสริมสร้างระบบบริการที่จะให้ผู้สูงอายุได้ อยู่ในครอบครัวและชุมชน โดยเชื่อว่าครอบครัวเป็นระบบเกื้อหนุนที่สำคัญของบุคคล และเป็น สถาบันพื้นฐานในสังคมที่มีหน้าที่ดูแลปกป้อง รวมทั้งเป็นตัวแทนเรียกร้อง และจัดสรรทรัพยากร ทางสังคมที่สำคัญ เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวใน ส่วนของชุมชนนั้นเชื่อว่า ชุมชนมีระบบความร่วมมือที่เข้มแข็งในการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งทางตรงและ ทางอ้อม ซึ่งทั้ง 2 ส่วนนี้ จะสามารถประสาน เชื่อมโยง เพื่อก่อให้เกิดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุได้

จากเหตุผลและความจำเป็นข้างต้น ทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับ การจัดสวัสดิการสังคมแก่ประชาชนได้มีการเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว ส่วนในด้าน วิชาการได้มีการเริ่มต้น ทบทวน ศึกษา ประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูล มาใช้ในการกำหนดนโยบาย พัฒนา บริการ และดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสวัสดิการของ

ประเทศ และเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุด้วย หน่วยงานหลักที่เป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการและงบประมาณ คือ เครือข่ายวิจัยสุขภาพ โดย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ซึ่งการศึกษาทางวิชาการได้เริ่มต้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 จนกระทั่งปี พ.ศ. 2548 ชุดโครงการต่างๆ ได้เสร็จสิ้นลง ทางผู้สนับสนุนงบประมาณ ส่งเสริมให้มีการสังเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายแบบบูรณาการ ชุดโครงการหนึ่งที่น่าข้อมูลจากผลการวิจัยมาสังเคราะห์ คือ ชุดโครงการวิจัย เรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว (Long - Term Care System for Older Persons in Family) โดย รองศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ ประกอบด้วย โครงการวิจัย 5 เรื่อง ได้แก่

1. โครงการสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดย ศศิพัฒน์ ยอดเพชร
2. โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดย ศศิพัฒน์ ยอดเพชร
3. โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน โดย เล็ก สมบัติ
4. โครงการค่านิยมและความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย โดย วรณลักษณ์ เมียนเกิด
5. โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ โดย ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

ผลการสังเคราะห์ข้อมูล ชี้ให้เห็นสภาพปัญหาของระบบบริการผู้สูงอายุหลายประการ หากจะพัฒนาผู้สูงอายุไทยในอนาคตให้คุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ควรต้องพิจารณาสภาพปัญหาในการบริการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และปัญหาของระบบบริการสังคมที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและผู้สูงอายุ

สภาพปัญหาในการจัดบริการผู้สูงอายุ

การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศที่ผ่านมา พบปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจำแนกตามมิติต่างๆ ได้แก่ ปัญหาระดับนโยบาย แนวคิด ปัญหาระดับการปฏิบัติ และปัญหาระดับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีสถานการณ์ และข้อเท็จจริง ดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549 , น. 147-148)

1. ระดับนโยบายและแนวคิด

1.1 นโยบายของรัฐในการจัดการบริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ถูกกำหนดขึ้นภายใต้แนวคิดแบบบรรเทาปัญหา (Residual Model of Social Welfare) การจัดสวัสดิการสังคมเกิดจากปัญหาของประชาชน รัฐจัดบริการตอบสนองเพื่อบรรเทาปัญหา หรือชะลอปัญหาไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง ในลักษณะการสงเคราะห์เฉพาะหน้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับวิธีการแก้ไขปัญหาระยะยาว ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาเป็นลูกโซ่ นอกจากนั้น บริการส่วนใหญ่ที่มีอยู่เป็นบริการแบบตั้งรับ เน้นบริการในสถาบัน (Institution Based) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถไปใช้บริการได้ เนื่องจากมีความยากลำบากในการเดินทางและการมีภาวะสุขภาพเสื่อมถอย อีกทั้งผู้สูงอายุบางรายมีปัญหา

ทางการเงิน ทำให้ไม่สามารถจ่ายค่าเดินทางมารับบริการได้ เป็นผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

1.2 สืบเนื่องจากแนวคิดสวัสดิการต่าง ๆ ที่จัดโดยภาครัฐ ยังเป็นแนวคิดการสงเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เน้นผู้สูงอายุที่ยากไร้มากกว่าการแก้ไขปัญหากายใต้แนวคิดทุกอย่างเป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น จึงพบว่าบริการของรัฐมุ่งช่วยเหลือผู้ยากไร้มากกว่าการให้บริการตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ขาดสิทธิในการรับบริการ และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

2. ระดับการปฏิบัติ (หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน)

2.1 การจัดบริการสวัสดิการสังคม ยังคงมีลักษณะเป็นรูปแบบเดียวทั่วประเทศ ขาดความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ รูปแบบการจัดบริการด้านที่อยู่อาศัยไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อาทิ การจัดบริการสถานสงเคราะห์ ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่คุณสูงอายุพึงพอใจ เนื่องจากประสงค์จะอยู่อาศัยในครัวเรือนของตน ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นเคยมากกว่าโยกย้ายไปอยู่ที่อื่น โดยมีบริการต่าง ๆ เข้าถึงที่อยู่อาศัยในชุมชน นอกจากนี้ยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการชี้แนะปัญหา ความต้องการจากกลุ่มของเขาเอง ดังนั้นบริการต่าง ๆ จึงไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

2.2 ปัญหาของผู้สูงอายุที่แท้จริงยังไม่ได้รับการแก้ไข ปัญหาความยากจนของผู้สูงอายุในชนบท เป็นเรื่องที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ถึงแม้จะมีการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเดือนละ 300 บาท ก็ตาม (ปี 2550 ปรับปรุงเป็น เดือนละ 500 บาท) แต่ยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุมผู้สูงอายุที่ยากจนได้ทั้งหมด ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนมาก ไม่สามารถระบุได้ว่ามีรายได้เพียงใดในแต่ละปี เนื่องจากไม่เคยได้รับเงินจากแหล่งเกื้อหนุนใด ๆ ครอบครัวยังและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลต่อรายได้ของครอบครัวในระดับสูง นอกจากนี้ สมาชิกในครอบครัว ยังขาดการตระหนักต่อการเตรียมการและการออมเงินเพื่ออนาคต

2.3 คุณภาพและความยั่งยืนของบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้น เช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดหรือชมรมผู้สูงอายุ ยังขาดคุณภาพและความยั่งยืน อาจกล่าวได้ว่า ชุมชนและผู้สูงอายุยังไม่เข้ามาเป็นเจ้าของอย่างเต็มที่ จึงทำให้บริการเหล่านี้ ไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงและต้องปิดหรือเลิกให้บริการเป็นจำนวนมาก

2.4 การปฏิรูปโครงสร้างระบบราชการ ทำให้องค์กรภาครัฐที่เป็นองค์กรหลัก คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านมหภาคกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การวางแผน การติดตาม ประเมิน ตรวจสอบ กำหนดมาตรฐาน มากกว่าการให้บริการระดับจุลภาค หรือการให้บริการโดยตรง โดยบริการระดับนี้ได้ถ่ายโอนให้กับองค์การส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังขาดทั้งประสบการณ์และบุคลากรทางวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้เริ่มส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในชุมชนที่ขาดผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ และนับวันปัญหาจะทวีมากขึ้น และสืบเนื่องจากการปฏิรูประบบราชการ การถ่ายโอนงานสวัสดิการสังคมให้แก่องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ยัง

อยู่ในภาวะสับสน ขาดความพร้อมในการบริหารจัดการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดสวัสดิการจึงทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลอย่างเหมาะสม

3. ระดับกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน)

3.1 การขาดความรู้ด้านสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ ปัญหาการรับบริการสวัสดิการผู้สูงอายุประการหนึ่ง คือ การไม่ทราบถึงสิทธิต่างๆ ของตน โดยหน่วยงานภาครัฐละเลยต่อการให้ความรู้ด้านนี้แก่ผู้สูงอายุ ความไม่รู้ทั้งสิทธิที่พึงได้รับเงื่อนไข วิธีการเข้ารับบริการ รวมทั้งกฎระเบียบของหน่วยงานภาครัฐ ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการรับบริการ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากเข้าไม่ถึงบริการ

3.2 ผู้สูงอายุและครอบครัวมีทัศนคติต่อความชรา ว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต เมื่ออายุมากขึ้นทุกอย่างก็เสื่อมโทรม ความชราเป็นวัฏจักรของชีวิต การเกิดแก่เจ็บตายนั้น ทุกคนต้องได้พบ เมื่อแก่แล้วก็เจ็บ และตายในที่สุด ดังนั้นไม่จำเป็นต้องพัฒนา หรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตอีก ซึ่งเรื่องนี้เป็นอุปสรรคต่อการดูแล และการพัฒนาต่าง ๆ อย่างมาก

3.3 ค่านิยมทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุของสมาชิกในชุมชนที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ลดลง การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้มีค่านิยมทางสังคมที่เกี่ยวข้อกับการให้คุณค่า ความกตัญญูกตเวที การเชื่อในระบบอาวุโส และการเคารพยกย่องผู้สูงอายุลดน้อยลงกว่าในอดีต บุคคลในวัยดังกล่าวมีแบบแผนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ระบบการเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง

จากสภาพปัญหาในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุดังกล่าว ได้ส่งผลต่อการรับบริการและการใช้สิทธิของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ข้อมูลจากการศึกษาจริงในสนาม ได้พบผลกระทบที่มีต่อผู้สูงอายุและระบบบริการในครอบครัวหลายประการ ซึ่งควรนำมาสู่การวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

ปัญหาของระบบบริการสังคมที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและผู้สูงอายุ

1. การขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

เมื่อพิจารณานโยบายของรัฐด้านผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจาก นโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นหลัก พบว่า นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้เริ่มชัดเจนขึ้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ซึ่งส่งผลมาถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่เน้นการพัฒนาคน โดยยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาสำหรับผู้สูงอายุนั้นถือได้ว่าเป็นกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในข่ายที่ต้องได้รับการพัฒนาด้วย จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้ระบุชัดเจนว่า การส่งเสริมบทบาทครอบครัว องค์กรทางศาสนา โรงเรียน ชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน อาสาสมัคร และสื่อมวลชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็งในการดูแลและพัฒนาสมาชิกในทุกด้าน พร้อมทั้ง สร้างและปลูกจิตสำนึกในความรักชาติ และความเป็นไทยอย่างจริงจัง

สนับสนุนบทบาทสถาบันทางสังคมต่าง ๆ เพื่อการทำนุ บำรุง และการพัฒนามรดกทางวัฒนธรรม และ ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงควรมีการพัฒนาบุคลากรทางศาสนาอย่างเป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้การส่งเสริมการพัฒนาสื่อมวลชนทุกประเภทให้มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 นั้น ได้เน้นในด้านการพัฒนาศักยภาพของประชากรและการส่งเสริมบทบาทในครอบครัว เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ส่วนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 มีเป้าหมายพัฒนาคุณภาพคน การพัฒนาชุมชน และแก้ไขปัญหาความยากจน เป็นต้น สำหรับด้านผู้สูงอายุได้เน้นในกระบวนการเตรียมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของคนทุกวัย และการพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้

จากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าวจะเห็นว่า มีจุดเน้นในการสนับสนุนครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลสมาชิกในครอบครัวได้ ซึ่งรวมถึงการดูแลผู้สูงอายุด้วย แต่เมื่อพิจารณาถึง ระบบบริการ ทั้งด้านสุขภาพ และสังคมแล้ว พบว่า มีบริการที่เข้าถึงครอบครัวน้อยมาก ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า มีบริการที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเข้าถึงครอบครัวอย่างจำกัด โดยบริการที่มีส่วนใหญ่มุ่งเป็นบริการระดับชุมชน อาทิ สถานีอนามัย เป็นต้น ที่เป็นบริการที่ดูเหมือนว่าจะสามารถเป็นบริการที่เข้าถึงผู้สูงอายุได้มากที่สุดมีเพียงการส่งเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งในข้อเท็จจริงพบว่า มีความไม่ทั่วถึง และไม่เพียงพอ รวมทั้งวิธีการจ่ายเงินดังกล่าว ยังไม่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุตามมา ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า แผนและนโยบายระดับชาติต่าง ๆ มีนโยบายคล้าย ๆ กันกับการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้มแข็ง แต่ในระดับปฏิบัติไม่มีบริการใดมาสอดคล้องด้วยเหตุนี้จึงไม่มีบริการ ใด ๆ เข้าถึงครอบครัว และนโยบายมิได้ถูกนำไปสู่การปฏิบัติ

2. บริการด้านสุขภาพและสังคมมีจำกัด

จากหลักปฏิบัติ พบว่า บริการรักษาพยาบาลเป็นบริการเดียวที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีสถานีอนามัยเป็นแหล่งบริการแรกของผู้สูงอายุ สถานีอนามัย เป็นหน่วยบริการเบื้องต้นที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ให้การรักษาเฉพาะอาการเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่อนามัยเท่านั้น การเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยหนักไม่สามารถให้การรักษาได้ รวมทั้งระบบการส่งต่อยังไม่สมบูรณ์ซึ่งสามารถดำเนินการได้เพียงการให้เอกสารส่งต่อ แต่ยังคงขาดแคลนยานพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการยังหน่วยพยาบาลถัดไป และบริการยังไม่เข้าถึงครอบครัว เนื่องจากบางแห่งมีข้อจำกัดด้านกำลังคน อย่างไรก็ตาม ถึงแม้บริการด้านการส่งต่อจะไม่ทั่วถึงและครอบคลุมปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด แต่บริการด้านสุขภาพก็ถือได้ว่าเป็นเพียงบริการของรัฐบริการเดียวที่เป็นที่พึ่งของผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นในชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ส่วนด้านสังคมนั้นนอกจากการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ซึ่งเป็นบริการภาครัฐที่จัดสำหรับผู้ด้อยโอกาสบางราย (หมู่บ้านละ 5 คน) และปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเป็นจำนวนรวมของผู้ยากไร้ทั้งตำบล บางแห่งมีศูนย์บริการผู้สูงอายุตามวัดเกิดขึ้น และการมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ นอกนั้นไม่ปรากฏมีบริการใด ๆ เกิดขึ้นในชุมชน ทั้งนี้ไม่นับรวมบริการที่ชุมชนจัดทำขึ้นเอง เช่น การรวมกลุ่มหรือกิจกรรมอื่นที่จัดโดยเอกชนซึ่งบริการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่จัด

โดยชุมชนทั้งสิ้น อาจกล่าวได้ว่า บริการสำหรับสุขภาพผู้สูงอายุที่มีในชุมชน มีรูปแบบที่ไม่เป็นทางการมากนัก และยังไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง ส่วนบริการด้านสังคมยังมีจำนวนน้อยทั้งชนิดและรูปแบบ รวมถึงไม่สามารถกระจายได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรม

3. สมาชิกในครอบครัวขาดการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในสังคมไทยการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ๆ แต่ละครอบครัวได้ถือปฏิบัติสืบทอดกันมา โดยที่บุตรหลานหรือญาติเป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแล แต่ทว่าในปัจจุบันครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนน้อย อาจมีผู้ดูแลรับจ้างมาทำหน้าที่แทนได้ ซึ่งการดูแลเป็นความผูกพันในครอบครัว เป็นความเคยชินที่ปฏิบัติต่อกันมาในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป สมาชิกในครอบครัวจึงไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่บทบาทการเป็นญาติผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ขาดการเตรียมความพร้อมในการดูแล และอาจนำไปสู่ปัญหาของคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ประกอบด้วย การดูแลช่วยเหลือ การให้กำลังใจ และการให้ความรักและความอบอุ่นรวมถึงการจัดหาอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักของการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการประดับประดาจิตใจ และทำให้เกิดความเข้าใจในด้านอารมณ์ และการแสดงออกของผู้สูงอายุ โดยการปรนนิบัติ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านวัตถุ

อาจกล่าวได้ว่า บทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น ต้องสอดคล้องกับเป้าหมาย และความคาดหวังของครอบครัวและสังคมว่า การดูแลในลักษณะดังกล่าว สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งหากสมาชิกในครอบครัวได้มีการเตรียมตัวแล้ว การเข้ารับบทบาทการเป็นผู้ดูแลย่อมสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด สิ่งที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเป็นการเตรียมตัวของครอบครัวอย่างต่อเนื่องนั้น คือ การให้ความรู้ โดยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ แต่เมื่อได้พิจารณาจากบริการต่างๆ ที่รัฐจัดให้ บริการด้านข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ยังเป็นสิ่งที่ขาดแคลนมาก แผลงความรู้ที่สมาชิกในครอบครัวได้รับนอกจากสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ และจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมาบ้างแล้ว ยังไม่มีการให้บริการในด้านนี้จากรัฐโดยตรง ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรนำมาพิจารณาและแก้ไขต่อไป

4. การขาดแคลนบริการในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

สภาวะของผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ หากพิจารณาตามผลการศึกษาที่ระบุว่า “ประชากรสูงอายุวัยปลาย” คือ ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ก็จะทำให้เห็นสถานการณ์ประชากรสูงอายุของประเทศไทยชัดเจนยิ่งขึ้น คนยังมีอายุมากขึ้น สุขภาพก็ยังมีโอกาสเสื่อมลง โอกาสที่ผู้สูงอายุวัยปลายจะเจ็บไข้ได้ป่วย หรืออยู่ในสภาพช่วยเหลือตัวเองได้น้อยก็ย่อมมีมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้สูงอายุวัยปลายหรือที่มีอายุเกินกว่า 80 ปี อยู่ประมาณ .75 ล้านคน ประชากรสูงอายุกลุ่มนี้ จะเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัว เป็น 1.3 ล้านคน

หรือเท่ากับว่าเพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยประมาณ 7% ต่อปี และหากพิจารณาสถิติผู้สูงอายุทุพพลภาพที่ คาดว่า จะมีเพิ่มขึ้นแล้ว จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงต้องเพิ่มขึ้นแน่นอน ซึ่งนับว่าในอนาคต ความจำเป็นในการมีบริการในครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ช่วยตนเองไม่ได้มีเพิ่มขึ้น

5. ครอบครัวและผู้สูงอายุบางกลุ่มขาดแคลนรายได้และอาชีพ

ปัญหาความยากจนของคนไทยนั้นได้เกิดขึ้นมานาน และเป็นปัญหาที่รัฐบาลทุกสมัย ให้ความสำคัญที่จะแก้ไขหรือบำบัดให้พ้นไป จนกระทั่งปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ให้หมด ไปได้ ผู้ที่ประสบปัญหาความยากจนมักจะมีผลกระทบอื่น ๆ ตามมา เช่น การขาดการศึกษา การเจ็บป่วย และการขาดแคลนในทุก ๆ ด้าน ดังนั้น เมื่อกลุ่มผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น ปัญหาความยากจน ก็ยิ่งส่งผลอย่างรุนแรงต่อการดำเนินชีวิต การตกอยู่ในสภาวะความยากไร้ ขาดแคลนทรัพย์สินและ เงินทองที่จะเป็นหลักประกันยามชราภาพ จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในสภาวะที่ยากลำบาก

6. ค่านิยมที่มีต่อผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง

ค่านิยมถือเป็นบรรทัดฐานในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เป็นแรงจูงใจให้ บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อบุคคลอื่น ค่านิยมทำหน้าที่เป็นบรรทัดฐานหรือมาตรฐานของ พฤติกรรมทั้งหลายของเรา กล่าวคือ ค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดการแสดงออก ซึ่งพฤติกรรมของ คนเราว่า เราควรจะทำหรือไม่ ควรจะทำสิ่งใด ค่านิยมจะช่วยกำหนดจุดยืนในเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น เรื่องเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ฯลฯ นอกจากนี้ ค่านิยมยังช่วยทำหน้าที่ประเมินการปฏิบัติการ ต่าง ๆ ทั้งของตัวเองและของผู้อื่น ซึ่งในปัจจุบันมีข้อสงสัยว่า ค่านิยม ยังสามารถเป็นบรรทัดฐาน และเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อีกหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ค่านิยมที่มี ต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาค่านิยมได้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ค่านิยมที่เป็นความเชื่อ และค่านิยม ที่เป็นการปฏิบัติ โดยมีค่านิยมที่เป็นความเชื่อเรื่องการอุปการะบิดามารดา การเลี้ยงดูบิดามารดา เป็นมงคลแก่ชีวิต และด้านความกตัญญูอยู่ในระดับสูง ซึ่งสูงกว่าค่านิยมที่เป็นการปฏิบัติ ส่วนด้าน ความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ การแสดงความเคารพ และเชื่อฟังการตัดสินใจของผู้สูงอายุมีแนวโน้ม ลดลง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในอนาคต

7. ปัญหาความพร้อมของผู้นำชุมชนในการจัดบริการ

บทบาทในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่าง ประชาชนในชุมชนและผู้นำ ผู้นำส่วนใหญ่มีทัศนคติว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ ที่แต่ละครอบครัว ต้องดูแลกันเอง ภายใต้ความร่วมมือของหลายฝ่าย และรูปแบบการให้บริการกับผู้สูงอายุนั้น ควร เน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า การที่ผู้นำชุมชนมีทัศนคติดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชุมชนยังเชื่อ ว่าครอบครัวจะเป็นแหล่งพึ่งพิงที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ และเชื่อว่าผู้สูงอายุควรเป็นผู้รับแต่เพียงฝ่าย เดียว ความเห็นต่าง ๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้นำมีความเชื่อต่อศักยภาพด้านการพัฒนาผู้สูงอายุน้อยกว่าด้านการเป็นผู้รับความช่วยเหลือ โดยมีความเห็นว่าทุกฝ่ายต้องเป็นฝ่ายจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวคิดการจัดบริการเข้าสู่ครอบครัว หรือยังนึกภาพไม่ได้

ว่าบริการสำหรับผู้สูงอายุ ควรจะเป็นเช่นใด ดังนั้นจึงไม่สามารถระบุได้ ในระดับของการเตรียมการ ซึ่งได้แก่ การเฝ้าระวังปัญหาในชุมชน ที่พบว่า ผู้นำชุมชน ไม่มีแนวคิดในเรื่องนี้เช่นกัน ความคิดเห็นเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

จากผลกระทบของระบบสวัสดิการที่มีต่อผู้สูงอายุและครอบครัวดังกล่าว หากพิจารณาถึงระดับความรุนแรงของปัญหาต่างๆ ที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคต ถึงเวลาแล้วที่จะต้องพิจารณาการนำระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุเข้ามาเป็นกรอบแนวคิด และเป็นตัวชี้้นำการกำหนดนโยบาย และแนวทางในการจัดบริการในอนาคต ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นของการจัดให้มีระบบการดูแลระยะยาว และกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุนั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นนโยบายที่เร่งด่วนอย่างมาก เนื่องจากสถานการณ์ของผู้สูงอายุ ทั้งอัตราการเพิ่มของประชากร ภาวะสุขภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ และระบบการดูแลทางสังคม มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต และมีทุกขภาวะเพิ่มขึ้น กลไกในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ และระบบบริการสังคมที่ผ่านมายังขาดประสิทธิภาพ ส่วนสถานการณ์ปัจจุบันในภาวะการเปลี่ยนแปลง และการก่อสร้างระบบบริการของหน่วยงานภาครัฐที่ยังอยู่ในระยะการวางแผน และริเริ่มปฏิบัติภายใต้หน่วยงานที่ผ่านการปฏิรูปมาไม่นาน การดำเนินงานยังคงเป็นแบบแยกส่วน และมีลักษณะลองผิดลองถูก ซึ่งหากไม่มีการกำหนดนโยบาย และกรอบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบแล้ว อาจทำให้เกิดผลเสียต่อระบบบริการสวัสดิการของประเทศ และต่อผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว คือ ระบบบริการที่เหมาะสมสำหรับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care System) ซึ่งปรัชญาพื้นฐานของการดูแลระยะยาว คือ *การให้ผู้สูงอายุอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และอยู่ภายใต้วิถีทางที่เลือกสรรเอง* โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ ช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุที่ยังอยู่ในภาวะที่พึ่งตนเองได้ ให้สามารถคงสภาพนี้ได้อย่างนานที่สุด หรือหากไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ควรมีบริการที่เข้าไปสนับสนุน ดังนั้น จุดมุ่งหมายของการดูแลระยะยาวที่แท้จริง คือ การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง **รูปแบบที่พึงปรารถนาควรเป็นรูปแบบผสมผสานระหว่าง บ้าน และศูนย์บริการบูรณาการบริการสุขภาพ สังคม บนพื้นฐานของครอบครัว และชุมชน**

จากข้อสรุปทางวิชาการดังกล่าวนี้ ฝ่ายกำหนดนโยบาย ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายปฏิบัติ มีความเห็นพ้องร่วมกันว่า ควรนำสู่การขับเคลื่อนเพื่อผลักดันนโยบายการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุต่อไป ดังนั้น กระบวนการดำเนินงานจึงเกิดขึ้น

การขับเคลื่อนสู่ระดับนโยบาย

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ โดย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ได้เริ่มต้นขับเคลื่อนระดับนโยบาย โดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะ ซึ่งมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

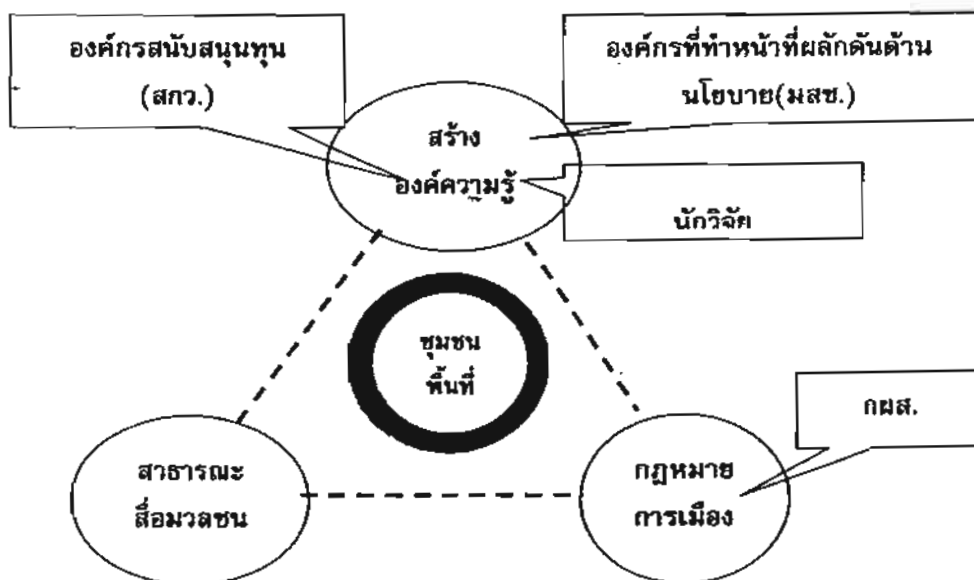
1. การขับเคลื่อนสู่นโยบาย ระยะที่ 1

1.1 กระบวนการเผยแพร่และระดมความรู้จากนักวิชาการ จัดขึ้นในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2549 เป็นการนำเสนอผลการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ” เพื่อระดมความคิดเห็น และแสวงหาความเป็นไปได้ในการผลักดันสู่ระดับนโยบาย ซึ่งที่ประชุมได้เห็นชอบต่อนโยบายการใช้ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัว โดยใช้ชุมชนและครอบครัวเป็นพื้นฐานในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

1.2 กระบวนการเผยแพร่สู่ผู้ปฏิบัติ นักวิจัยทำการสังเคราะห์ข้อมูลต่อจากข้อเสนอของนักวิชาการเรื่องเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ : ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทย นำเสนอต่อที่ประชุม ภาคิผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการ หน่วยงานด้านผู้สูงอายุ และผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ในวันที่ 10 มีนาคม 2549 โดยที่ประชุมเห็นควรให้กำหนดประเด็นการขับเคลื่อนนโยบาย 2 ประเด็น คือ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

1.3 การเสนอแนวทางการดำเนินงานศูนย์อเนกประสงค์ฯ นักวิจัยทำการสังเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับศูนย์อเนกประสงค์ฯ ใหม่ และนำเสนอต่อภาคิผู้สูงอายุ เรื่อง “กลไกการดำเนินงานศูนย์อเนกประสงค์ฯ” เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2549 ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบ ให้ทำการเผยแพร่และรับฟังความคิดเห็นจากเวทีประชาคม

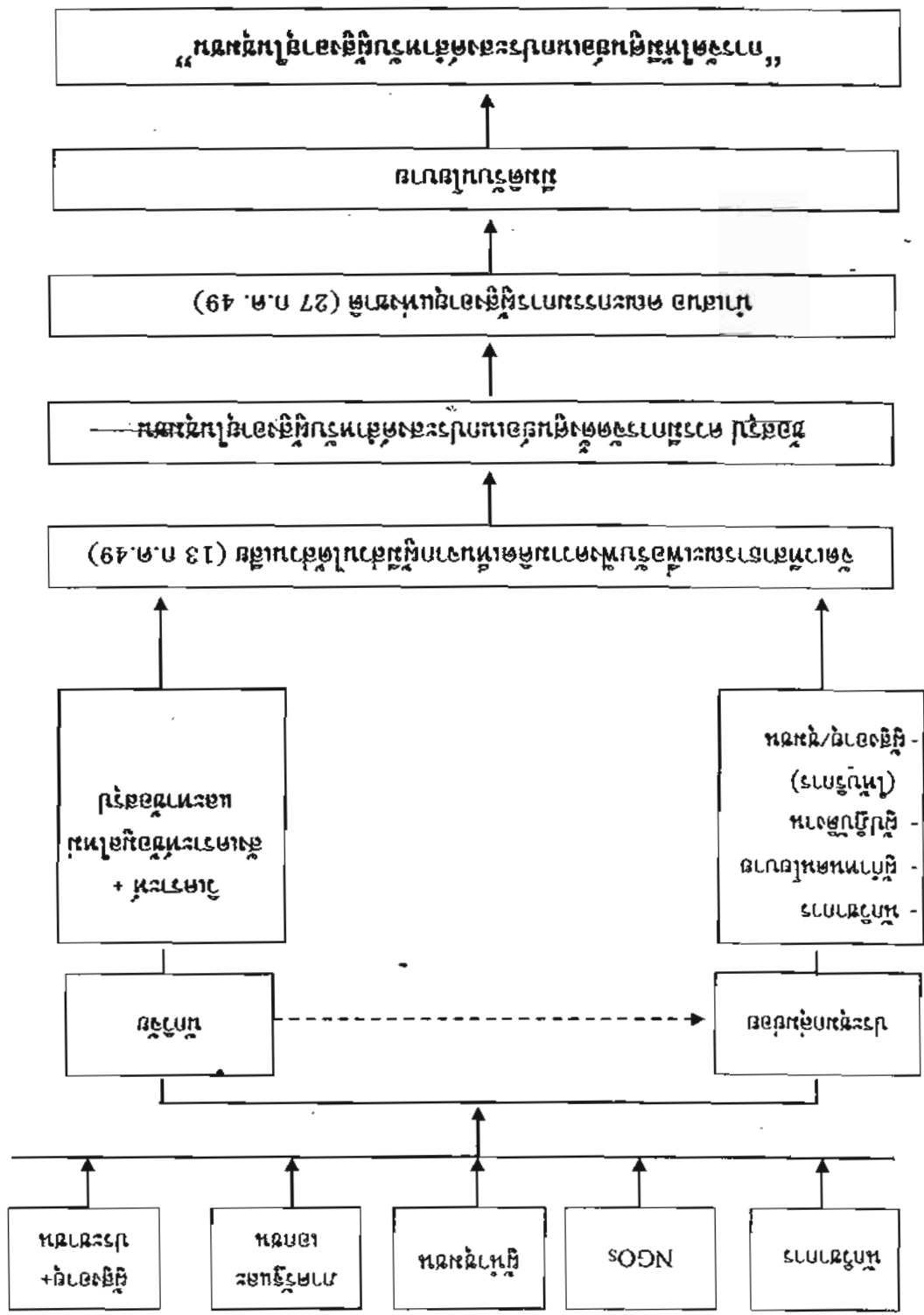
แผนภาพ การขับเคลื่อนข้อเสนอองานวิจัยสู่ระดับนโยบาย ระยะที่ 1



2. การขับเคลื่อนนโยบาย ระยะที่ 2

2.1 กระบวนการจัดทำเวทีนโยบายสาธารณะ นักวิจัยได้จัดทำข้อเสนอเชิงบูรณาการที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติร่วมกับภาคีด้านผู้สูงอายุ ได้ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยจัดประชุมเวทีวิชาการ นโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุเรื่อง “บทบาทท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2549 โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุทุกภาคส่วน ได้แก่ นักวิชาการ นักปฏิบัติงาน นักปกครอง ผู้สูงอายุ และภาคประชาชน ซึ่งผู้สูงอายุเห็นพ้องต้องกัน ให้นำเสนอตัวแบบ (Model) “การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ” ต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) เพื่อผลักดันเป็นนโยบายด้านผู้สูงอายุต่อไป

2.2 กระบวนการกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้นำเสนอประเด็น การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ 2 / 2549 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2549 ณ ตึกบัญชาการทำเนียบรัฐบาล ประธานที่ประชุม (นายสุวัจน์ ลิปตพัลลภ) รองนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่แทนนายกรัฐมนตรี และคณะกรรมการ มีมติเห็นชอบให้มีการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ และมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เชิญประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ กรุงเทพมหานคร เพื่อหารือข้อตกลง และ แนวทางการดำเนินงานศูนย์อเนกประสงค์ฯ ในรูปแบบของโครงการนำร่อง



(กรมพลบ) กรมกฎหมายและสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ กรมพลบ

การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

การกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ

ในการประชุมคณะกรรมการผู้แห่งชาติ ครั้งที่ 3 / 2549 วันที่ 18 สิงหาคม 2549 มีมติเห็นชอบต่อแนวทางการดำเนินการเพื่อจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ โดยกำหนดให้หน่วยงานมีบทบาทดังนี้

แนวทาง	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
(1) การประสานงานเพื่อริเริ่มการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ที่มีความพร้อม	- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
(2) การดำเนินการให้มีศูนย์อเนกประสงค์ฯ	- กระทรวงมหาดไทย สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือในการเป็นผู้ดำเนินการให้มีศูนย์อเนกประสงค์ฯ
(3) การจัดให้มีบริการด้านสุขภาพ สังคม และ การศึกษาข้อมูลข่าวสาร	- กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการขยายบริการด้านสุขภาพให้เข้าถึงครอบครัว ผู้สูงอายุในชุมชน - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการสนับสนุนให้มีการขยายบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน - กระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการจัดบริการด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ทั้งในศูนย์อเนกประสงค์ฯ และ สื่อต่างๆ อย่างทั่วถึง

การแต่งตั้งคณะกรรมการ

ต่อจากนั้น การประชุมคณะกรรมการผู้แห่งชาติ ครั้งที่ 4/2549 วันที่ 18 ตุลาคม 2549 ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (หม่อมราชวงศ์ ปรีดิยาธร เทวกุล) เป็นประธานการประชุม มีมติเห็นชอบ ให้มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการบูรณาการโครงการนำร่องการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน” ขึ้น โดยมีปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธานอนุกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เป็นรองอนุกรรมการ ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิ จากคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมจำนวนคณะกรรมการทั้งหมด 16 คน โดยมีบทบาท หน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน พร้อมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้ความรู้ ความเข้าใจรูปแบบการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ
2. กำกับแนวทางการดำเนินงานโครงการนำร่องการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ
3. เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในการดำเนินงานโครงการนำร่องการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ

4. แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ได้ตามความเหมาะสม
5. ปฏิบัติงานอื่นตามคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมอบหมาย

ผลของการดำเนินงาน คณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการนำร่องการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ได้พิจารณาคัดเลือกพื้นที่นำร่องการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์จำนวน 8 พื้นที่ ดังนี้

พื้นที่นำร่องในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์

พื้นที่	จังหวัด	จุดเด่น	ข้อจำกัด
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	<ul style="list-style-type: none"> ◆ อบต.แม่เหียะ อ.เมือง - ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ - ชุมชนผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง - มีสมาชิกผู้สูงอายุจำนวนมาก (865คน) - ในชุมชนมีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ 	- สถานที่ค่อนข้างเล็ก
	พิษณุโลก	<ul style="list-style-type: none"> ◆ เทศบาลตำบลบางระกำ อ.บางระกำ - หน่วยงานภาครัฐมีลักษณะการทำงานที่เป็นเครือข่าย และมีความพร้อมในการดำเนินงาน - มีกิจกรรมผู้สูงอายุต่อเนื่อง - มีกลุ่มชมรมอื่น ๆ เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ - พื้นที่อยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งมีชุมชนเมือง 7 ชุมชน ที่จะได้รับประโยชน์ 	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	<ul style="list-style-type: none"> ◆ อบต.เขาสวนกวาง อ.เขาสวนกวาง - อบต. มีความเข้มแข็งและมีความพร้อมต่อการดำเนินงาน (สถานที่,งบประมาณ และบุคลากร) - พื้นที่ครอบคลุมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของตำบล - มีกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุสม่ำเสมอ - สามารถบูรณาการการจัดบริการของส่วนต่าง ๆ ได้ 	

พื้นที่นำร่องในการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค้ำ (ต่อ)

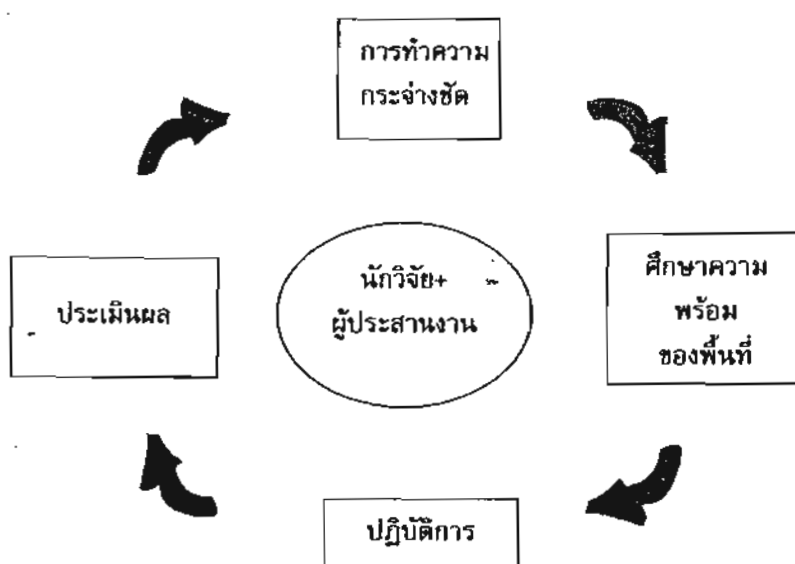
พื้นที่	จังหวัด	จุดเด่น	ข้อจำกัด
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ต่อ)	สกลนคร	<ul style="list-style-type: none"> ◆อบจ.สกลนคร อำเภอเมือง - ประชาชนและภาคราชการ มีความสนใจต่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุอยู่แล้ว - มีการจัดสร้างสถานที่สำหรับช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุ (โดยใช้งบจังหวัด และอบจ.) - สาขาสภามุสูงอายุ มีความเข้มแข็ง - มีความพร้อมที่จะพัฒนาและปรับปรุงโดยใช้รูปแบบศูนย์เเนกประสงค้ำ - เป็นรูปแบบการจัดบริการในเขตเมืองในภูมิภาค 	- มีการจัดบริการแบบอยู่ประจำคล้ายสถาน-สงเคราะห์
ภาคกลาง	เพชรบุรี	<ul style="list-style-type: none"> ◆อบต.สามพระยา อ.ชะอำ - ภาคธุรกิจเอกชนมีความสนใจต่อการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค้ำ และมีความพร้อมที่จะให้การสนับสนุนการจัดตั้ง - อบต.สามพระยา มีความพร้อมในการดำเนินการ 	
	ชลบุรี	<ul style="list-style-type: none"> ◆อบต.หนองเหียง อ.พนัสนิคม - ความสำคัญต่อการจัดบริการด้านสังคม - องค์กรทางศาสนา (วัด, มัสยิด) สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุอยู่แล้วอย่างต่อเนื่อง - อบต. พร้อมให้การสนับสนุน - สามารถใช้พื้นที่วัดทำกิจกรรม - มีจำนวนผู้สูงอายุที่จะได้รับประโยชน์จากการตั้งศูนย์เเนกประสงค้ำมีจำนวนมาก (931 คน) 	- พื้นที่มีลักษณะแนวชาย ทำให้ลำบากในการรวมกลุ่ม
ภาคใต้	พัทลุง	<ul style="list-style-type: none"> ◆ศูนย์แพทย์แผนไทยเขาชัยสน อ.เขาชัยสน - เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ มีความเข้มแข็ง - หน่วยงานด้านสุขภาพพร้อมสนับสนุนการจัดบริการ 	

พื้นที่นาร่องในการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์ฯ (ต่อ)

พื้นที่	จังหวัด	จุดเด่น	ข้อจำกัด
กรุงเทพฯ	ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ดินแดง	<ul style="list-style-type: none"> ◆ เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร - เป็นสถานบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ใหญ่ - หน่วยงานประสานงาน (พมจ.) มีความเข้มแข็งและเอาจริงเอาจัง - พร้อมทั้งจะใช้รูปแบบศูนย์เเนกประสงค์ฯ 	

ในการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์ฯ ในพื้นที่ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดการพัฒนาารูปแบบของศูนย์เเนกประสงค์ฯ อย่างเหมาะสมสำหรับในกรุงเทพมหานคร นั้น จะดำเนินรูปแบบของศูนย์เเนกประสงค์ฯ เข้าไปบูรณาการกับกิจกรรมของ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ดินแดงที่มีอยู่แล้ว ดำเนินกิจกรรมบริการผู้สูงอายุให้สมบูรณ์ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนดำเนินงานในกิจกรรม

กล่าวโดยสรุป กระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติมีวงจร ดังนี้



แผนภาพ กระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

การสร้างองค์ความรู้ด้านศูนย์เเนกประสงค์ฯ

จากพัฒนาการในการเตรียมการสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ งานด้านวิชาการ และการกำหนดนโยบายได้นำไปสู่การปฏิบัติดังกล่าว แต่เนื่องจากการดำเนินงานศูนย์เเนกประสงค์ฯ ค่อนข้างเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย ถึงแม้จะมีตัวแบบอื่นที่เคยดำเนินการในลักษณะใกล้เคียงกันเกิดขึ้นหลายแห่งแล้วก็ตาม แต่ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในลักษณะของศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุและชุมชนเป็นเพียงผู้ใช้บริการ รวมทั้งเป็นการบริการเฉพาะด้านสุขภาพ หรือด้านสังคมเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น ยังมีใช้การดำเนินงานที่จะก่อให้เกิดบูรณาการบริการอย่างสมบูรณ์ นอกจากนั้นศูนย์เเนกประสงค์ฯ เหมาะสม ควรเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องทำความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานแต่ต้น แต่สิ่งสำคัญที่เกิดขึ้น คือ ทุกภาคส่วนยังขาดองค์ความรู้ และแนวทางในการดำเนินงานศูนย์เเนกประสงค์ฯ ที่ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานศูนย์เเนกประสงค์ฯ เป็นไปอย่างถูกต้องตามปรัชญาที่แท้จริง เกิดความสำเร็จยั่งยืน และสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม จึงเห็นควรให้มีการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับ กระบวนการ วิธีการ และเทคนิค เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์ฯ การบริหารจัดการด้านบุคลากร งบประมาณ และกิจกรรม รวมทั้งบทบาท การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อขยายองค์ความรู้ และเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานศูนย์เเนกประสงค์ฯ ให้มีความยั่งยืนต่อไป ดังนั้น จึงมีการจัดทำเอกสารวิชาการเรื่องนีขึ้น

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อศึกษาแนวคิด ปรัชญา กฎหมาย และความหมายของศูนย์เเนกประสงค์ฯ
- 1.2 เพื่อศึกษาวิธีการและเทคนิคการบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ของศูนย์เเนกประสงค์ฯ
- 1.3 เพื่อศึกษาแนวทางและกลวิธีในการบริหารจัดการศูนย์เเนกประสงค์ฯ ให้เกิดความสำเร็จ และยั่งยืน

2. ระเบียบวิธีศึกษา

2.1 การศึกษาเอกสาร (Documentary Study)

การทบทวนข้อมูล ค้นคว้า เอกสารวิชาการ จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งเอกสาร สิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และอื่น ๆ

2.2 การศึกษาภาคสนาม (Field Study)

การศึกษากรณีศึกษาจาก ศูนย์บริการทางสังคมที่จัดตั้งในประเทศไทย จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประชาชน อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา โครงการบ้านพักคนชรา มูลนิธิสวนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และศูนย์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

2.3 การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากเอกสาร และข้อมูลจากกรณีศึกษา มาวิเคราะห์ประเด็นหลักที่สำคัญ ตามกรอบเนื้อหาที่กำหนด ผลของการวิเคราะห์จะนำไปสังเคราะห์เป็นข้อสรุป และเป็นแนวทางในการดำเนินงานของศูนย์อเนกประสงค์ฯ ต่อไป

2.4 การนำเสนอในที่ประชุมวิชาการ

นำเสนอผลเบื้องต้นในที่ประชุมวิชาการ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2550 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นผู้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ นักวิชาการ ผู้ดำเนินงานระดับนโยบาย และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จากองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นผลของการศึกษาเอกสารวิชาการ ซึ่งผู้ศึกษาได้แก้ไข ปรับปรุง ตามความคิดเห็นของผู้เสนอแนะเรียบร้อยแล้ว

3. ระยะเวลาในการวิจัย

6 เดือน (15 กันยายน 2549- 14 มีนาคม 2550)

บทที่ 2

สาระสำคัญเกี่ยวกับศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

ศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เกิดจากแนวคิดการบูรณาการผู้สูงอายุทุกด้าน ทั้งทางกาย จิต ปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ และมุ่งแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุเข้าสู่การจัดบริการ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีความสำเร็จในชีวิต ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสาระสำคัญของศูนย์เนกประสงค์ฯ เนื้อหาในบทนี้จึงประกอบด้วย

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ รวมทั้ง ปรัชญาและความเชื่อพื้นฐาน ความหมาย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่มีต่อผู้สูงอายุ
2. รูปแบบของศูนย์เนกประสงค์ฯ และกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ
3. สถานที่ตั้ง แขนงผังของศูนย์เนกประสงค์ฯ
4. ลักษณะการจัดบริการ และบทบาทของแต่ละภาคส่วน
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ

ระบบการคิดและการปฏิบัติงานต่างๆ มีรากฐานมาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกิดขึ้นก่อน เป็นเสมือนเครื่องทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การจัดบริการโดยใช้รูปแบบศูนย์เนกประสงค์ฯ มีพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับชุมชน ครอบครัว และการจัดบริการแบบองค์รวม ดังนี้

1.1 แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการให้บริการ (Community-Based Approach)

แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการให้บริการ เป็นแนวคิดที่ได้รับแรงจูงใจ และพัฒนามาจากแนวคิดการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) เช่นเดียวกับแนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นพื้นฐานร่วมกับแนวคิดอื่นๆ เช่น การพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วม และเครือข่ายทางสังคม เป็นต้น โดยแนวคิดนี้ได้พยายามที่จะนำศักยภาพที่เด่นของปัจเจกบุคคล ซึ่งได้แก่ ความต้องการที่จะมีอิสรภาพ เสรีภาพ ในการดูแลตนเองทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การให้ความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และศักยภาพในการแก้ไขปัญหของแต่ละบุคคล ชุมชนมาเป็นกรอบแนวคิด และแนวทางในการให้บริการ ดังนั้น แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานจึงมีความหมายถึง การปฏิบัติงานที่มุ่งใช้คุณลักษณะเด่นของชุมชนและทรัพยากรในชุมชน เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างจิตสำนึกร่วมของประชาชนในการดำเนินการเพื่อชุมชนและโดยชุมชน

จุดเด่นของแนวคิดนี้มีรากฐานมาจาก หลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม ในการคิดเชิงวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนเอง ร่วมกำหนดแนวทาง

และแผนการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาร่วมลงมือปฏิบัติ และร่วมในการพิจารณาประเมินผลกิจกรรมนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และตระหนักในกระบวนการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชนเอง โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อสร้างจิตสำนึก และพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้เกิดการแก้ไขปัญหาและพัฒนาบริการต่างๆ โดยชุมชน รวมทั้งเพื่อระดมความร่วมมือในลักษณะการประสานความร่วมมือระหว่างองค์การภายนอกชุมชน และบุคลากร ภายในชุมชน

ด้วยเหตุนี้ การให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนั้น เป็นลักษณะบริการที่จัดขึ้นเพื่อสนับสนุนการทำหน้าที่ ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์การ และสถาบันทางสังคมต่างๆ ในการจัดบริการ ดังนั้นรูปแบบลักษณะของบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จึงเป็นบริการที่จัดขึ้นทั้งจากชุมชนเองหรือบริการที่จัดโดยองค์การภายนอก รวมไปถึงบริการที่จัดร่วมกัน ดังนั้นศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นลักษณะบริการระดับชุมชนรูปแบบหนึ่ง ที่มีการจัดให้บริการสวัสดิการเพื่อตอบสนองความต้องการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

1.2 แนวคิดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-Term Care System)

ปรัชญาพื้นฐานของการดูแลระยะยาวอยู่ที่การให้ผู้สูงอายุอยู่ได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและอยู่ภายใต้วิถีทางที่เลือกสรรเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุที่ยังอยู่ในภาวะที่พึ่งพิงตนเองได้ ให้สามารถคงสภาพนี้ได้อย่างยาวนานที่สุด หรือหากไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ควรให้บริการที่เข้าไปสนับสนุน ดังนั้น จุดมุ่งหมายของการดูแลระยะยาวที่แท้จริง คือ การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง

ลักษณะของการบริการที่จัดขึ้นตามแนวคิดการดูแลระยะยาว มีหลายลักษณะ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2000, p.1) กล่าวว่า การดูแลระยะยาวเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในระบบสุขภาพและระบบสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมที่มีการจัดขึ้นสำหรับผู้ที่ต้องการได้รับการดูแล โดยผู้ให้การดูแลที่ไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน) และผู้ให้การดูแลที่เป็นทางการ (นักวิชาชีพ และผู้ช่วย) ตลอดจนผู้ให้การดูแลตามประเพณี และอาสาสมัคร ส่วน เฮอร์คอร์ เอช. คอฟ (Theodore H. Koff, 1982) ระบุว่า บริการสำหรับการดูแลระยะยาวประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้บริการ การส่งเรื่องต่อไปยังหน่วยงานอื่น การประสานงานระหว่างสหวิชาชีพ และการให้บริการเป็นรายบุคคล เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละรายมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา แหล่งที่ให้การพึ่งพิง หรือให้การสนับสนุน บริการระยะยาวเป็นบริการที่ครอบคลุมบริการต่างๆ อย่างกว้างขวาง การมีบริการดูแลระยะยาวจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถทำกิจกรรมที่ต้องการในชีวิตประจำวันได้ ช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของเขาได้ การให้ความช่วยเหลือนั้น แตกต่างกันไปตามความจำเป็นของบุคคล รวมถึงการได้รับบริการที่หลากหลาย ความจำเป็นของการดูแลระยะยาวของบุคคล คือ ความต้องการการดูแลในทุกด้าน หรือการให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งพวกเขาเหล่านั้นไม่สามารถจัดการกับตนเองได้ (Kaufman, 1980, pp.133-137 อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549, น.24)

กลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในข่ายของการได้รับบริการระยะยาวนี้ เซอร์วูด (Sherwood, 1975 อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549, น.24) ได้กล่าวและสรุปไว้ว่า บุคคลที่ได้รับการดูแลระยะยาว คือ บุคคลผู้ที่มีความสามารถในการทำหน้าที่เสื่อมถอยลง และต้องการบริการที่มีระยะเวลายาวนาน ซึ่งบริการเหล่านี้จะเน้นไปที่การฟื้นฟู การรักษา รวมถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ในภาพรวมกลุ่มผู้รับบริการตามความหมายการดูแลระยะยาวนี้ ครอบคลุมถึงประชาชนที่อยู่ในสถานะพึ่งพิง ส่วนมากจะเป็นกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวของประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกรวมทั้งประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการดูแลในครัวเรือนโดยสมาชิกในครอบครัว (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545, น.40-42 อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549, น.24-25)

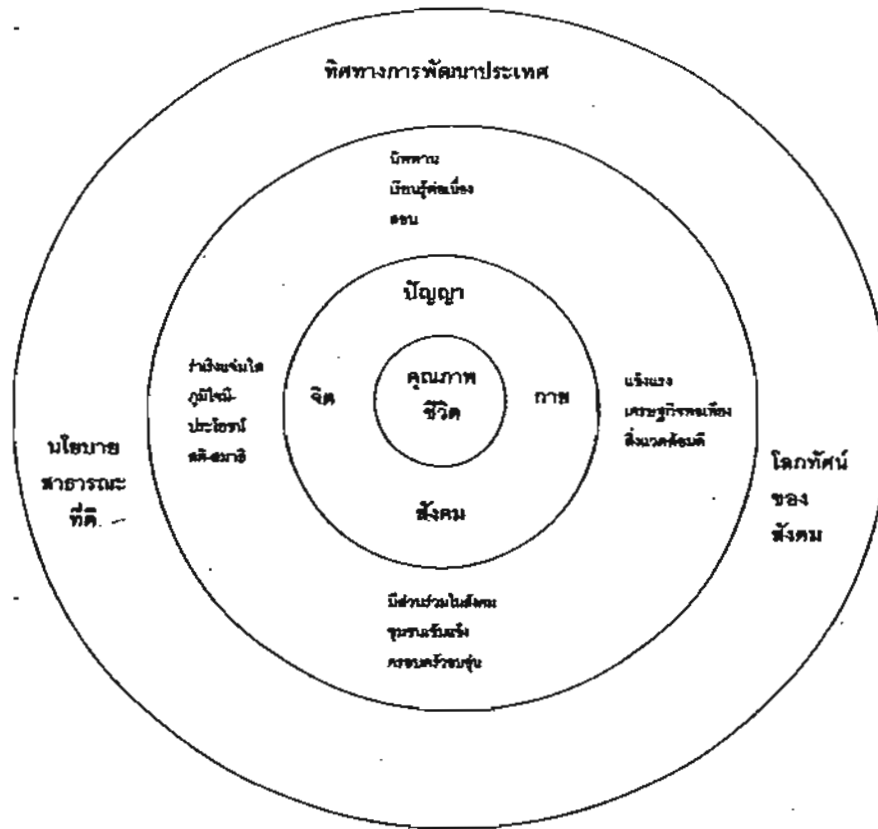
จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การดูแลระยะยาว (Long-term care) หมายถึง การจัดบริการ ทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นการ เพื่อทดแทนความต้องการพื้นฐาน ที่จะช่วยให้บุคคลที่สูญเสียหรือเสื่อมความสามารถให้กระทำหน้าที่ทางสังคม มีสุขภาพ และความเป็นอยู่ทางสังคมที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นลักษณะของการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกันระหว่างการดูแลในครอบครัว สถาบัน และชุมชน โดยให้มีการกระจายบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคมไปถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด

1.3 แนวคิดการจัดบริการแบบองค์รวม

ประเวศ วะสี (2542, น.10-15) ได้ให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิตที่ดี” ตามนัยของวัฒนธรรมไทยและพุทธศาสนาว่าหมายถึง อิศราภาพและการหลุดพ้นจากความบีบคั้นคุณภาพชีวิต สุขภาพ หรือสุขภาวะ (Well-being) เป็นอย่างเดียวกับเรื่องอิสราภาพ ซึ่งแยกออกเป็น 4 เรื่อง คือ กาย (Physical) จิต (Mental) สังคม (Social) โดยพิจารณาว่า ผู้สูงอายุควรเตรียมตัวด้านสุขภาพกาย ให้พร้อมตั้งแต่วัยหนุ่มสาว จิตใจต้องมีความร่าเริงแจ่มใส ต้องรู้ว่าตนเองมีประโยชน์และมีความหมายกับผู้อื่น ซึ่งจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจต่อตนเอง

ส่วนเรื่องสติสมานนั้นหากสามารถเจริญสติสมานได้ คุณภาพชีวิตก็จะสูงมีภูมิปัญญามากขึ้น ด้านสังคมควรให้ความสำคัญกับครอบครัว เนื่องจากครอบครัวอบอุ่นเป็นเรื่องสำคัญ และการมีส่วนร่วมในชุมชน สิ่งเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นยาอายุวัฒนะของผู้สูงอายุ ประการสุดท้าย ผู้สูงอายุควรมีการพัฒนาทางด้านขบวนการเรียนรู้ เน้นการศึกษาตลอดชีวิต ซึ่งควรมีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Development) โดยการลด ละ และการไม่ยึดมั่นในตัวตนของ ตนเองว่าเป็นตัวเรา หรือเป็นของของเรา

จากองค์ประกอบต่างๆ ที่ได้กล่าวมา ปรากฏเป็นกรอบความคิดของคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ ดังนี้ (ประเวศ วะสี, 2542, น.14)



แผนภาพ กรอบความคิดของคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ

2. ปรัชญาและความเชื่อพื้นฐาน

ปรัชญาของศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานที่ว่า การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการพัฒนาทางร่างกายโดยปกติของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการเพื่อน ต้องการมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น และแสวงหาผู้ที่สามารถจะเป็นแหล่งในการติดต่อและเกื้อกูลได้ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีสิทธิที่จะเรียกร้องบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของตน เพื่อให้เป็นไปตามปรัชญาดังกล่าวนี้ การจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ จึงมีความเชื่อพื้นฐานว่า

1. ผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ที่มีความเป็นปัจเจกบุคคล และมีความเป็นตัวตนของตน มีความกระตือรือร้น และมีศักยภาพในด้านต่างๆ หลากหลายประการ

2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการพัฒนาตนเองได้ เพียงแต่ขาดโอกาสที่จะพัฒนา หรือสังคมยังไม่จัดพื้นที่ทางสังคมที่เหมาะสมให้

3. ผู้สูงอายุทุกคน มีความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต ทั้งด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย ยา รักษาโรค และเสื้อผ้าที่เหมาะสม มีความสามารถที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุตามความต้องการ

4. ผู้สูงอายุมีความต้องการ ทั้งการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร และแหล่งในการช่วยเหลือเพื่อ บรรเทาปัญหาของตนและครอบครัว และปรารถนาจะมีโอกาสที่จะเรียนรู้จากบุคคลที่มีปัญหา หรือมี ประสบการณ์เช่นเดียวกัน

5. ผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจทุก ๆ เรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง

ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ คือ การดำเนินการเพื่อ ตอบสนองต่อกระบวนการเป็นผู้สูงอายุ และการเป็นปู่ชุน เพื่อคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ กับบุคคล และสภาวะแวดล้อมทางสังคม ดังนั้น ปรัชญาของศูนย์เนกประสงค์ฯ คือ

“การคงไว้ซึ่ง ศักดิ์ศรี และคุณค่าแห่งความเป็นผู้สูงวัย”

3. ความหมาย

คำว่า “ศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ” (Multipurpose Senior Center) ในภาษาไทย มีผู้ใช้คำอื่นที่มีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรือศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้ สูงอายุ เป็นต้น ดังนั้นในความเข้าใจของประชาชนทั่วไป ศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ จึง หมายถึง สถานที่ หรือแหล่งบริการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสถานที่ที่จัดตั้งขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมา พบปะสังสรรค์ หรือมาทำกิจกรรมร่วมกัน

รัฐบาลกลางของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความหมายของ “ศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้ สูงอายุ” (Multi Purpose Senior Center : MPSC) ไว้ใน Older Americans Act (OAA), Sec (33) [42 u.s.c. 3001] ว่า ศูนย์เนกประสงค์ฯ เป็นองค์กรที่ช่วยในการอำนวยความสะดวกใน ชุมชน เป็นองค์กรที่มีการจัดให้บริการที่ครอบคลุมทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึง ด้านโภชนาการ และการศึกษา ซึ่งเป็นส่วนที่ส่งเสริม และสนับสนุนการจัดกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความหมายของ “ศูนย์เนกประสงค์” ว่า เป็นองค์กรที่มีการ ดำเนินงานให้บริการที่มากกว่าการสนับสนุนช่วยเหลือสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน แต่ทว่าเป็น องค์กรที่มีการจัดบริการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ (ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) หรือเป็นลักษณะ ขององค์กรที่เป็นศูนย์รวมการบริการต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้น เพื่อการกระตุ้น และส่งเสริมให้มีการประสาน การบริการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ซึ่งอาจสรุปได้ว่า

“ศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ” หมายถึง สถานที่รวมสำหรับ องค์กร ชุมชน และผู้สูงอายุ ใช้ในการจัดบริการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

4. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และเพื่อนำไปสู่การแสวงหารูปแบบ และแนวทางการจัดบริการสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนั้น การดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าประสงค์สูงสุดของการสนับสนุนและช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้ได้รับการบริการที่ดีนั้น ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ไว้ดังนี้

1. เพื่อให้หน่วยงานในชุมชนได้บูรณาการบริการ ทั้งบริการด้านสุขภาพ และบริการทางสังคมเข้าด้วยกัน
2. เพื่อให้เกิดการจัดบริการ และการประสานบริการ ทั้งในสถาบัน ชุมชน และเข้าถึงพื้นที่ ๆ อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
3. เพื่อให้เกิดการยอมรับการแสดงออกของผู้สูงอายุ ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล และกลุ่ม
4. เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุมีโอกาสใช้ทักษะต่างๆ ในการมีส่วนร่วมกับชุมชน
5. เพื่อให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงบทบาท ในฐานะเป็นผู้ตัดสินใจ เป็นอาสาสมัคร เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ได้ค่าจ้าง เป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ของตนเอง กลุ่ม และเป็นผู้รับบริการ
6. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนา ทั้งทางด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม และภูมิปัญญา ภายใต้อาณัติของบริการ
7. เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์อย่างไม่เป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ

5. ประโยชน์ที่มีต่อผู้สูงอายุ

การจัดให้มีศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุหลายประการ ได้แก่

1. การที่ผู้สูงอายุได้เข้ามาร่วมพบปะบุคคลอื่นในศูนย์อเนกประสงค์ฯ จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สร้างสรรค์ความใฝ่รู้ และทำให้เกิดการแสวงหาความรู้ต่างๆ อยู่เสมอ เป็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต
2. ศูนย์อเนกประสงค์ฯ เป็นแหล่งที่ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาความสนใจส่วนบุคคล สามารถทำกิจกรรม ใฝ่หาความรู้ สนทนา ปราศรัย กับผู้อื่นได้อย่างอิสระ ตามที่ตนเองต้องการ ดังนั้น ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ จะเป็นแหล่งในการสนับสนุนความเป็นอิสระของบุคคลได้เป็นอย่างดี
3. จุดมุ่งหมายสำคัญของการมีศูนย์อเนกประสงค์ฯ คือ การที่ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการบริหาร การดำเนินการ และการจัดกิจกรรมของศูนย์อเนกประสงค์ฯ ร่วมกับเพื่อนสมาชิกอื่นๆ และสมาชิกในชุมชน ซึ่งเป็นการใช้ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ให้เป็นประโยชน์ รวมทั้ง

เป็นการสร้างความตระหนักต่อตนเอง สร้างความภาคภูมิใจต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีคุณค่าในตนเอง และปฏิบัติตนสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นผู้สูงอายุ

4. การร่วมสร้างสรรค์และร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มบุคคลอื่น และชุมชน เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ การร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อแสวงหาทางออก เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และใช้ประสบการณ์ให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วม เป็นอาสาสมัครอื่นๆ ในชุมชนได้ด้วย

5. เป็นการสะสมความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่มากมาย ซึ่งหมายถึง ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุที่มีคุณค่า โดยศูนย์เนกประสงค์ฯ จะเป็นแหล่งรวบรวมภูมิปัญญา เป็นสถานที่ๆ ผู้สูงอายุจะได้มาอยู่ร่วมกัน ก่อให้เกิดการอนุรักษ์ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นอื่นต่อไป

6. การมีกิจกรรมทั้งทางร่างกายและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างภาวะทางร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา เพื่อมุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

7. การรับทราบข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้สูงอายุก้าวหน้าผู้สูงอายุก้าวหน้าทันกับสังคม ศูนย์เนกประสงค์ฯ จะเป็นแหล่งในการสนับสนุนกิจกรรม และข้อมูลข่าวสารในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

8. การดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างองค์กรและกลุ่มวัยต่างๆ ก่อให้เกิดประสบการณ์และความรู้ใหม่

ดังนั้น ศูนย์เนกประสงค์ฯ จะเป็นแหล่งผลิตงานวิจัย และกระบวนการเรียนรู้ และเป็นแหล่งสาธิตรูปแบบการให้บริการด้านผู้สูงอายุรูปแบบใหม่ในระดับชาติ

6. รูปแบบของศูนย์เนกประสงค์ฯ

รูปแบบของศูนย์เนกประสงค์ฯ นับว่าเป็นประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ ในการกำหนดลักษณะบริการ เนื่องด้วยรูปแบบที่ต่างกันย่อมหมายถึง เป้าหมายในการให้บริการก็จะมีผลแตกต่างกันไปด้วย ถึงแม้โดยหลักการแล้ว ศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุนั้น ต่างมีเป้าหมายในการให้บริการเพื่อการสนับสนุนส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาศักยภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมได้อย่างสมวัย ซึ่งในที่นี้สามารถแบ่งรูปแบบของศูนย์เนกประสงค์ฯ ได้เป็น 3 รูปแบบดังนี้ (Taiez and Litwink, 2004) ได้แก่

1. **รูปแบบอาสาสมัคร (Volunteer Model)** เป็นลักษณะของสโมสรทางสังคมที่จะจัดหาหรือจัดเตรียม อำนวยความสะดวกในการจัดบริการ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะกลับสู่ชุมชน เป็นบริการให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว ได้มาใช้บริการและกิจกรรม ภายในศูนย์เนกประสงค์ฯ ในลักษณะเข้าไปเยี่ยมกลับ บริการที่จัดให้ภายในศูนย์เนกประสงค์ฯ ได้แก่ บริการตรวจรักษาโรค บริการด้านกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการให้คำปรึกษาแนะนำ บริการนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ ฯลฯ เป็นรูปแบบของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ หรือศูนย์บริการทางสังคม (Day Center) ตัวอย่างเช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง เป็นต้น

2. **รูปแบบศูนย์บริการทางสังคม (Social Services Model)** เป็นรูปแบบศูนย์ที่มุ่งให้บริการด้านสังคมแก่สมาชิก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อย และกลุ่มที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ชาวผู้อุปการะดูแลชั่วคราว เหงา ซาดเพื่อน โดยบริการที่จัดให้ ประกอบด้วย บริการด้านอาหาร-เครื่องดื่ม บริการตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บริการด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการด้านสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บางแห่งมีการจัดบริการรถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุด้วย เช่น ศูนย์เฝ้าอาหารผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาภูมิปัญญาผู้สูงอายุ จังหวัดพัทลุง เป็นต้น

3. **รูปแบบศูนย์ที่มีสวัสดิภาพต่อผู้สูงอายุ (Well-Being Model)** เป็นศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นภายใต้ความปรารถนาดีต่อผู้สูงอายุใน 6 ด้าน คือ

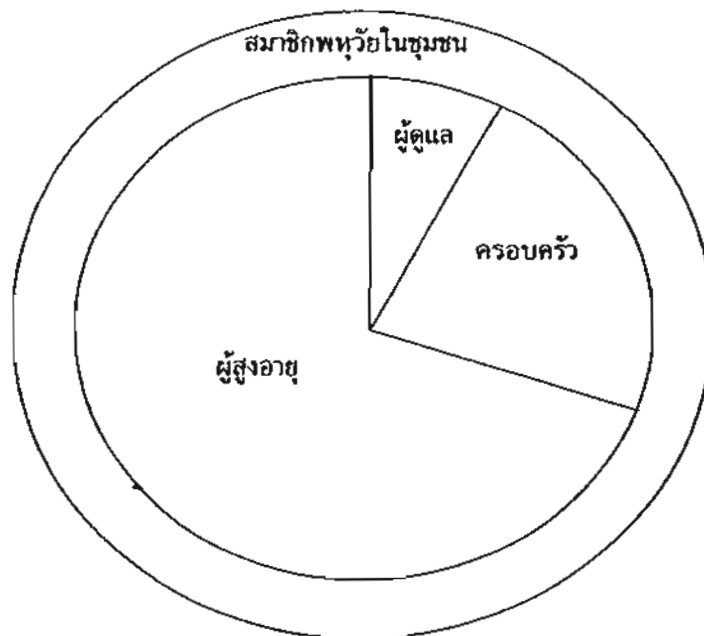
- 1) ความเป็นมิตรด้านอารมณ์ และจิตใจ (Emotion Wellness)
- 2) ความเป็นมิตรด้านสติปัญญา (Intellectual Wellness)
- 3) ความเป็นมิตรด้านกาย (Physical Wellness)
- 4) ความเป็นมิตรด้านสังคม (Social Wellness)
- 5) ความเป็นมิตรด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Wellness) และ
- 6) ความเป็นมิตรด้านการพักผ่อนหย่อนใจ (Vocational Wellness)

รูปแบบศูนย์ที่มีสวัสดิภาพต่อผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบของการบูรณาการบริการต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง มุ่งพัฒนา และให้บริการแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ศูนย์แบบนี้มีการสนับสนุนให้เกิดการรับผิดชอบต่อตนเอง การจัดการกับตนเอง กรณีที่มีสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และบูรณาการบริการด้านสังคมและสุขภาพ โดยพิจารณาผู้ใช้บริการตั้งแต่ อายุ 50 ปีขึ้นไป เพื่อเป็นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

7. กลุ่มเป้าหมาย

การที่ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุจะเป็นแหล่งบริการในชุมชนอย่างบูรณาการได้นั้น ควรมีบริการทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม รวมถึงบริการอื่นๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชนได้อย่างรอบด้าน แต่ต้องมีกลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มเป้าหมายรอง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. **กลุ่มเป้าหมายหลัก** ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนและพื้นที่บริการ ที่ศูนย์อเนกประสงค์ฯ ครอบคลุม ครอบครัวของผู้สูงอายุ และผู้ดูแล โดยศูนย์อเนกประสงค์ฯ เน้นให้บริการ และรับผิดชอบผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน ไม่ว่าจะมาใช้บริการที่ศูนย์อเนกประสงค์ฯ หรือไม่ก็ตาม



แผนภาพ กลุ่มเป้าหมายการบริการของศูนย์เเนกประสงค์ฯ

2. **กลุ่มเป้าหมายรอง** ได้แก่ สมาชิกในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นรายบุคคล หรือเป็นองค์กรในลักษณะของพหุวัย เป็นผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ต้องการรับการถ่ายทอดภูมิปัญญา หรือต้องการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นผู้นำกิจกรรม หรือผู้เข้าร่วมปกติ

อย่างไรก็ตาม กลุ่มเป้าหมายหลักซึ่งเป็นผู้สูงอายุนั้น บางครั้งศูนย์เเนกประสงค์ฯ อาจไม่สามารถรับผิดชอบผู้ที่มีอายุอยู่ในวัยท้อ หรือเป็นผู้เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนได้ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการกำหนดอายุผู้ให้บริการ โดยกำหนดอายุขั้นต่ำของกลุ่มผู้สูงอายุวัยท้อว่า ไม่ควรเกิน 80 ปีขึ้นไป ศูนย์เเนกประสงค์ฯ จะรับผิดชอบเฉพาะผู้ที่พึ่งตนเองได้เท่านั้น ส่วนผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จะมีบริการของศูนย์เเนกประสงค์ฯ เข้าไปถึงที่พักอาศัย

8. สถานที่ตั้งของศูนย์เเนกประสงค์ฯ

ข้อเสนอการประชุมเวทีนโยบายสาธารณะ : เพื่อคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุ บทบาทของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ประเด็นสถานที่ตั้งของศูนย์เเนกประสงค์ฯ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จากกลุ่มองค์กรระดับจังหวัด โดยแยกเป็น 5 กลุ่ม ตามลักษณะภูมิศาสตร์ คือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ แต่ละกลุ่มนำเสนอที่ตั้งของศูนย์เเนกประสงค์ฯ (มูลนิธิสธารณสุขแห่งชาติ, 2549, น.63-86) ดังต่อไปนี้

กรุงเทพและปริมณฑล ผลของการประชุมหารือได้ข้อสรุปว่า ควรเลือกที่มีลักษณะ เป็นศูนย์กลาง สามารถเดินทางได้สะดวก และสามารถเชื่อมโยงไปยังชุมชนกลุ่มอื่นๆ สร้างเครือข่าย มีกิจกรรม และนันทนาการ และการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้อย่างสะดวก รวมทั้ง

พัฒนาบริการให้ครบวงจรและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขยายโอกาส สร้างความร่วมมือกับชุมชน โดยให้ผู้นำชุมชน

ภาคกลาง มีแนวคิดเกี่ยวกับที่ตั้งศูนย์ว่า ควรจัดตั้งขึ้นในหมู่บ้านหรือตำบล จึงจะเหมาะสม ที่สุด เนื่องจากหากจัดตั้งในระดับพื้นที่ตำบล ผู้สูงอายุในหมู่บ้านต่าง ๆ ที่อยู่ในหมู่บ้านห่างไกล หรือเลือกจัดตั้งในระดับพื้นที่หมู่บ้าน หากหมู่บ้านมีจำนวนมากเกินไปทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง ต้องใช้งบลงทุนมาก ทางกลุ่มจึงมีข้อสรุปว่า ควรพิจารณาถึงความพร้อมของแต่ละพื้นที่ เช่น การพิจารณาถึงศูนย์บริการที่มีอยู่เดิมนั้น ตั้งอยู่ในพื้นที่ใด บางแห่งอาจมีศูนย์บริการผู้สูงอายุ บางแห่งอาจมีชมรมผู้สูงอายุ อาจทำงานร่วมกันได้ หรืออาจใช้สถานที่ภายในวัด เนื่องจากวัดอยู่ใกล้ชิดกับชุมชนและผู้สูงอายุ อาจสถานีอนามัยครบวงจร เนื่องจากมีความพร้อมหลายด้านโดยเฉพาะการให้บริการด้านสุขภาพ หรืออาจพิจารณาถึงสถานที่อื่น ๆ เช่น อาคารของโรงเรียนระดับประถมที่ไม่ใช้งานแล้ว เป็นต้น

ภาคเหนือ กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือ ได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง อบต. อบจ. และเทศบาล รวมถึงสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ และระดับตำบล ทางกลุ่มมีข้อสรุปว่า ควรจะอยู่ในพื้นที่ชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้สะดวก และให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสถานที่ โดยเริ่มจากระดับตำบล เพื่อเป็นโครงการนำร่อง จากนั้นจึงขยายไปสู่ระดับจังหวัด องค์กรพัฒนาเอกชนในท้องถิ่นเป็นที่เล็ง และภาคีทุกภาคส่วน รวมถึงบุตรหลานผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วม

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลของการประชุมได้ข้อสรุปว่า ควรจัดสถานที่ให้อยู่ในชุมชน และเลือกสถานที่ที่เป็นราชพัสดุ หรือพื้นที่ว่างเปล่าของราชการไม่น้อยกว่า 5 ไร่ หรือมีพื้นที่มากกว่านั้น

ภาคใต้ ผู้แทนที่เข้าร่วมประชุมมาจากจังหวัดพัทลุงและสงขลา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความพร้อมพอสมควรในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ ตัวอย่างเช่น จังหวัดพัทลุง มีศูนย์ที่ให้บริการผู้สูงอายุ ลักษณะคล้าย ๆ กับศูนย์อเนกประสงค์ฯ โดยเป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ได้แก่ สาธารณสุข เทศบาล โรงพยาบาล เทศบาล กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ รวมถึงชุมชน เพื่อที่จัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนั้น หากจะจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ก็สามารดดำเนินการได้ทันที ซึ่งอาจมีการขยายพื้นที่ เพื่อให้สามารถรองรับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการได้มากขึ้น หรืออาจมีการเพิ่มบริการให้มีความหลากหลายยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ผู้แทนจากสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องระดับนโยบายขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ได้เสนอแนะว่า ไม่ควรจะก่อสร้างตึกใหม่ เพราะอาจมีปัญหาด้านงบประมาณการก่อสร้าง ควรสำรวจว่าในพื้นที่ของแต่ละชุมชนว่า มีสถานที่ใดบ้างที่สามารถนำมาประยุกต์ปรับใช้ป็นศูนย์อเนกประสงค์ฯ ได้บ้าง เช่น ศูนย์พัฒนาเด็ก ศาลา วัด มัสยิด โรงเรียน ศูนย์อนามัย เป็นต้น

ดังนั้น ผลของเวทีเครือข่ายนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับพื้นที่ที่จะจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ที่มีความเหมาะสม ควรอยู่ในชุมชน สามารถเดินทางไป-มาได้สะดวก ลักษณะ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ดังนั้น สถานที่ๆ ควรจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ควรมีลักษณะ ดังนี้

1. **พื้นที่ในองค์การส่วนตำบล (อบต.)** เนื่องจาก มีความเหมาะสมหลายประการ ได้แก่ เป็นสถานที่รวมความรู้ในชุมชน เช่น ห้องสมุด มีวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินการ เช่น เครื่องขยายเสียง โทรทัศน์ หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ มีพื้นที่สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ลานกีฬา เป็นต้น

2. **วัด** เพราะ วัดเป็นแหล่งรวมตัวของผู้สูงอายุมาก่อนแล้ว เป็นสถานที่ที่มีความเหมาะสมในระดับรองๆ เนื่องจากงานศึกษาวิจัยหลายชิ้นและการลงพื้นที่สำรวจจริง สรุปเป็นความคิดเห็น ว่า วัด (บางแห่ง) นั้น ไม่เหมาะสมในการตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ

3. **สถานีอนามัย** เนื่องจากเป็นสถานที่ๆ มีผู้สูงอายุมาใช้บริการด้านสุขภาพอยู่แล้ว หากมีศูนย์อเนกประสงค์ฯ อยู่ใกล้ จะทำให้เกิดการเชื่อมบริการด้านสุขภาพได้อย่างดี

4. **การก่อสร้างที่ทำการศูนย์อเนกประสงค์ฯ ขึ้นใหม่** ในพื้นที่ๆ มีผู้บริจาคให้เป็นที่สาธารณะ

9. แผนผังอาคารศูนย์อเนกประสงค์ฯ

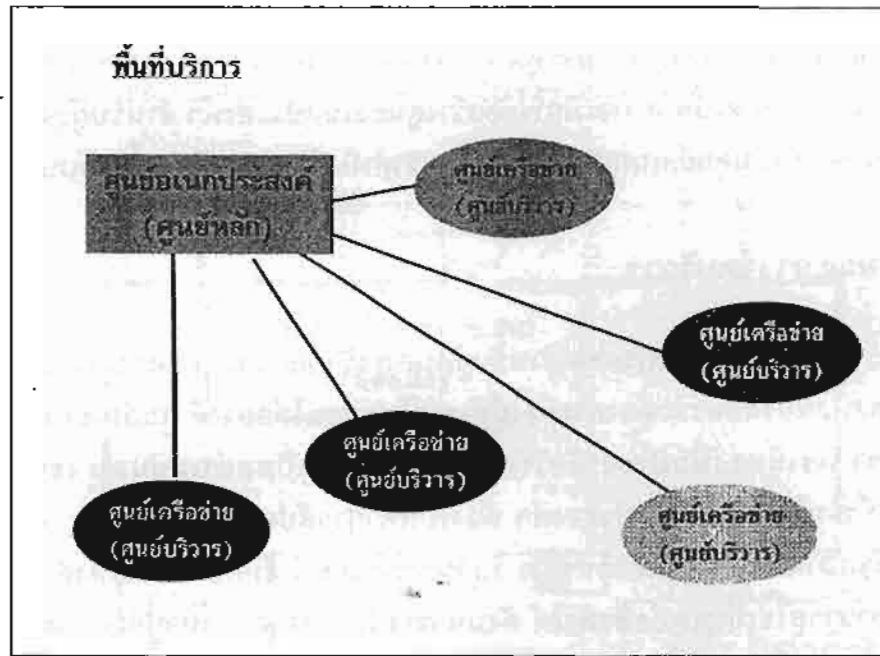
ลักษณะของแผนผังศูนย์อเนกประสงค์ฯ ที่เป็นตัวอย่างจากต่างประเทศ สถานที่ ของศูนย์อเนกประสงค์ฯ จะเป็นอาคารชั้นเดียว มีทางลาด และบันไดที่กว้าง สะดวกในการเดิน มีห้องต่างๆ ซึ่งประกอบไปด้วย ห้องโถง ห้องอเนกประสงค์ ห้องครัว ห้องเครื่องตี๋ม ห้องอาหาร ห้องอุปกรณ์การนันทนาการ ห้องนั่งเล่น ห้องเล่นเกมส์ ห้องออกกำลังกาย ห้องเต้นรำ ห้องบริหาร ผู้สูงอายุ ห้องเจ็บ (ห้องสวดมนต์/ห้องทำพิธีทางศาสนา) ห้องบริหาร และลานโล่งนอกราชการ โดยศูนย์อเนกประสงค์ฯ ควรมี แผนผัง ดังนี้

ระหว่างพื้นที่กับทางลาดต้องเรียบไม่สะดุด ทางลาดที่มีความยาวตั้งแต่ 2,500 มิลลิเมตร ขึ้นไป ต้องมีราวจับทั้งสองด้าน ดังนั้น หากจะมีการก่อสร้างศูนย์เนกประสงค์ สำหรับผู้สูงอายุ หรือดัดแปลงอาคาร เพื่อจัดทำเป็นศูนย์เนกประสงค์ นั้น ควรคำนึงถึงรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้ด้วย

10. ลักษณะการจัดบริการ

เพื่อให้ศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานบริการแบบองค์รวม และมีบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างดี ศูนย์เนกประสงค์ ควรเปิดบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำมีการกำหนดเวลาปิด-เปิดอย่างแน่นอน เช่น สหรัฐอเมริกามีกฎหมายที่ระบุให้ ศูนย์เนกประสงค์ ต้องเปิดทำการสัปดาห์ละไม่ต่ำกว่า 40 ชั่วโมง หรือ ที่สาธารณรัฐเกาหลีใต้ กำหนดเปิดทำการ วันจันทร์-วันเสาร์ ศูนย์เนกประสงค์ นั้นเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถใช้เป็นแหล่งพึ่งพิงได้ ดังนั้น การปิด-เปิด ควรขึ้นอยู่กับความพร้อม และความเหมาะสมของชุมชน แต่ไม่ควรจะน้อยกว่าสัปดาห์ละ 5 วัน

ศูนย์เนกประสงค์ ที่ดี ควรมีความสามารถในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องได้อย่างรอบด้าน และหากชุมชนใดไม่สามารถใช้บริการที่ศูนย์เนกประสงค์ ได้ เนื่องจากสถานที่อยู่ห่างไกลจากที่อยู่อาศัย ชุมชนนั้นๆ อาจเปิดศูนย์เนกประสงค์ เครือข่ายเพิ่มขึ้น เรียกว่า *ศูนย์บริวาร (A Satellite Senior Center)* เป็นศูนย์ที่แตกสาขาออกไปจากศูนย์เนกประสงค์ หลัก ซึ่งอาจให้บริการบางอย่างไม่เต็มรูปแบบเช่นเดียวกับศูนย์เนกประสงค์ หลัก โดยศูนย์เนกประสงค์ จะทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการดำเนินงานของศูนย์บริวารด้วย ความใกล้-ไกล หรือพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์เนกประสงค์ นั้น ควรอยู่ในรัศมีระยะทางประมาณ 1-3 กิโลเมตร เพื่อให้บริการกับผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านได้โดยสะดวก และเกิดความทั่วถึง หากมีระยะห่างมากกว่านี้ ควรเป็นหน้าที่ของศูนย์บริวารที่มีการจัดตั้งและมีเครือข่ายร่วมกัน



แผนภาพ การจัดการบริการของศูนย์อเนกประสงค์ฯ

11. บทบาทของแต่ละภาคส่วน

จากการศึกษา การดำเนินงานก่อตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่า ศูนย์อเนกประสงค์ฯ เป็นความรับผิดชอบของรัฐร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐบาลกลางได้ออกกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ส่วนมลรัฐจะเป็นผู้ออกกฎระเบียบการบริหาร และผู้ดำเนินการคือ องค์กรให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ (Area Agencies on Aging (AAAS)) งบประมาณหลักนั้น ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ สำหรับประเทศอังกฤษงานศูนย์บริการ (Services Center) เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของรัฐเช่นกัน โดยมีแผนกบริการสังคมท้องถิ่น (Local Social-Service Department) เป็นผู้ดำเนินการจัดการบริการ องค์กรภาคเอกชนมีบทบาทร่วม แต่อยู่ภายใต้การกำกับ ดูแล และควบคุมมาตรฐานขององค์กรที่รับผิดชอบการบริหารส่วนท้องถิ่น (Local Authority) ซึ่งบริการภายในศูนย์บริการส่วนใหญ่เป็นบริการทางการแพทย์ ส่วนประเทศสิงคโปร์บริการในชุมชน เป็นความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาชุมชนและการกีฬา (Ministry of Community Development and Sport(MCDS)) และองค์การอาสาสมัครสวัสดิการสังคม (Volunteer Welfare Organizations (VWOs)) ซึ่งเป็นองค์กรที่รัฐให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า บริการศูนย์อเนกประสงค์ฯ ในต่างประเทศบางประเทศ เป็นความรับผิดชอบของรัฐและท้องถิ่นที่ต้องสนับสนุนทั้งงบประมาณและการดำเนินงานต่างๆ

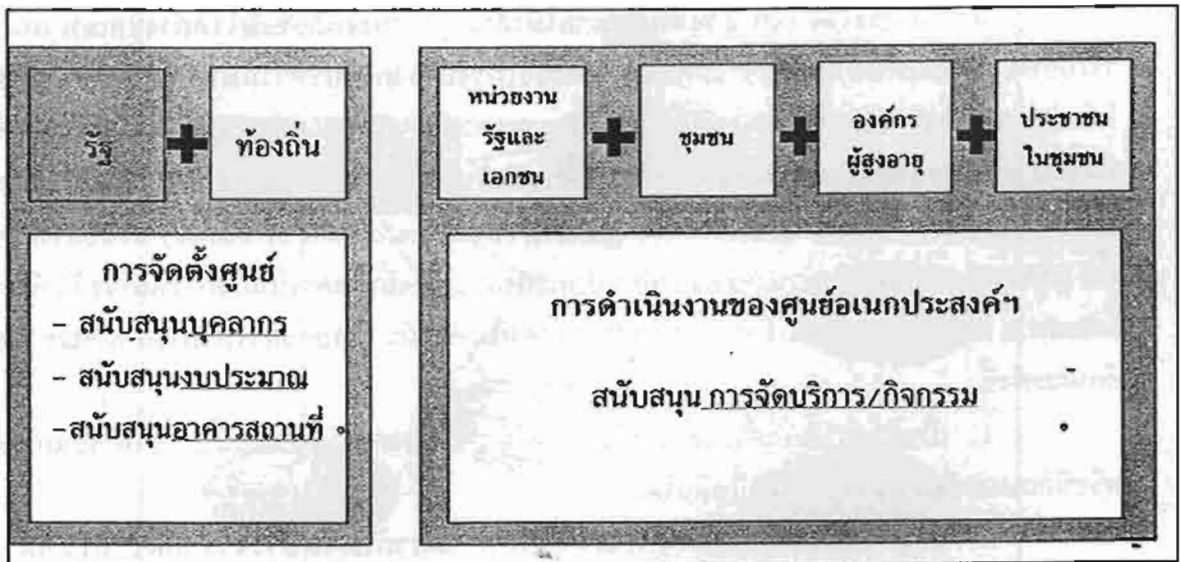
สำหรับประเทศไทย ถึงแม้กฎหมายไม่ได้ระบุความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน แต่ตามระเบียบราชการแผ่นดินของประเทศไทย ได้แบ่งโครงสร้างการบริหารแผ่นดินออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การบริหารราชการส่วนกลาง การบริหารราชการส่วนภูมิภาค และการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น โดยการบริหารราชการส่วนกลางเป็นการรวมอำนาจ (Centralization of Power) และการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เป็นการกระจายอำนาจ (Decentralization of Power) ส่วนของท้องถิ่นนั้น บริการสาธารณะ เป็นอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นกิจการที่เกี่ยวกับท้องถิ่น โดยเฉพาะ และเป็นไปเพื่อสนองความต้องการของคนในท้องถิ่น โดยกิจการบริการสาธารณะ ควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นกิจการที่เป็นไป เพื่อสนองความต้องการของคนในท้องถิ่นนั้น ที่สามารถแยกออกหรือมีลักษณะที่แตกต่างจากท้องถิ่นอื่นได้

2. เป็นกิจกรรมที่ใกล้ชิดกับคนในท้องถิ่น เกี่ยวกับชีวิตประจำวันของคนในท้องถิ่น พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (10) กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นการกล่าวถึง การสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูง อายุ โดยรวมไว้กับกลุ่มด้อยโอกาสอื่น ๆ ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัด กฎหมายฉบับนี้ ได้กำหนดให้มีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ เทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยปรากฏอยู่ในมาตรา 17 (27)

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 มาตรา 50 (7) มาตรา 53 (1) และ มาตรา 56(1) กำหนดให้เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร มีอำนาจหน้าที่ต้องส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ และตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 67 (6) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ดังกล่าว เช่นเดียวกัน

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า กิจการด้านบริการสาธารณะ บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกวัย เป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของท้องถิ่น หากจะมีการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแล้ว ควรพิจารณาถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเบื้องต้น



แผนภาพ บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์อเนกประสงค์ฯ

อาจกล่าวได้ว่า ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ที่จัดตั้งขึ้น มีสถานภาพเป็นหน่วยงานของรัฐ (รวมทั้งท้องถิ่น) โดยเป็นทั้งผู้ก่อตั้ง เป็นเจ้าของอาคาร-สถานที่ เป็นผู้จัดหาบุคลากรในการดำเนินงาน และสนับสนุนงบประมาณหลัก โดยการทำงานศูนย์อเนกประสงค์ฯ สามารถทำได้หลากหลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงานหลักที่จะดำเนินการ และข้อตกลงร่วมกันของหน่วยงานหลักและสมาชิกในชุมชน และขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน หากมีความสามารถเพียงพอก็สามารถบริหารจัดการศูนย์อเนกประสงค์ฯ ได้โดยหน่วยงานหลักทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง

บทที่ 3

กฎหมายเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ

การจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับกฎหมาย และนโยบายของแต่ละประเทศกำหนดไว้ โดยกฎหมายเป็นข้อกำหนดหรือข้อบัญญัติที่บังคับให้ต้องปฏิบัติตาม ดังนั้นกฎหมายของแต่ละประเทศจะสามารถอธิบายแนวปฏิบัติและการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของแต่ละประเทศนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงได้นำกฎหมายของประเทศต่าง ๆ มานำเสนอไว้

1. สหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกา มีกฎหมาย The Older Americans Act ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแล การจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลกลาง (Federal) ที่จัดให้กับมลรัฐ (States) มลรัฐ ต่าง ๆ โดยที่งบประมาณที่จัดสรรให้แต่ละมลรัฐนั้น เป็นงบประมาณสำหรับการวางแผนชุมชน และโครงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โครงการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ (Senior Programs) จัดขึ้นโดยความรับผิดชอบของหน่วยงานราชการด้านนั้นๆ ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ทั้งนี้ งบประมาณในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุนั้น มาจากงบประมาณที่รัฐบาลกลางได้จัดสรรให้กับมลรัฐ และงบประมาณจากแต่ละมลรัฐและท้องถิ่น ได้จากการจัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดินในชุมชน (Property Taxes) รวมทั้งภาษีชุมชนของท้องถิ่นนั้นๆ (Community Taxes) ตัวอย่างของกิจกรรมที่จัดให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์ผู้สูงอายุ (Senior Center) อาทิ กิจกรรมการออกกำลังกาย การตรวจเช็คร่างกาย และการอบรมเพื่อให้ความรู้ในด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น ความรู้เกี่ยวกับด้านคอมพิวเตอร์ การทำสวน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ และการจัดทัศนศึกษาสำหรับผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวนอกสถานที่ เป็นต้น โดยกิจกรรมดังกล่าวที่จัดขึ้นมานั้น ได้มีการเก็บค่าใช้จ่ายในอัตราที่ประหยัด เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคน สามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมดังกล่าวนี้ได้ (สอท. ณ กรุงวอชิงตัน, 2549 อ้างถึงใน กระทรวงการต่างประเทศ, 2549)

สำหรับประเด็นศูนย์อเนกประสงค์ฯ สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศหนึ่งที่มีการพัฒนาที่รวดเร็วกว่าประเทศอื่น ซึ่งได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะขึ้นมา ตามกฎหมาย The Older Americans Act of 1965 (OAA) (: 42 U.S.C. 3001 et. seq.) ปรับปรุงวันที่ 13 ธันวาคม ค.ศ.2000 ในมาตรา 303 โดยระบุว่าในแต่ละรัฐที่มีองค์กรหรือศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุตั้งอยู่ในพื้นที่ จะต้องมีการเตรียมการและจัดทำแผนงาน เพื่อการจัดให้บริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในแต่ละพื้นที่ ซึ่งแผนงานต่างๆเหล่านี้ ควรมีการจัดตั้งโดยผ่านระบบการประสานงาน และมีการจัดให้บริการที่ครอบคลุมทุกด้าน มีการสนับสนุนบริการ และมี

การจัดหาสถานที่ที่มีความเหมาะสม สำหรับการก่อสร้าง หรือการก่อสร้าง ต่อเติม ศูนย์อเนกประสงค์ รวมถึง การมีส่วนร่วมในการกำหนด และขยายความต้องการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ขึ้นในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการก่อสร้างศูนย์อเนกประสงค์ฯ นี้ ควรเป็นจุดศูนย์กลาง (Focal Point) กระจายการให้บริการที่ครอบคลุมพื้นที่ของแต่ละชุมชน ควรมีการพิจารณาการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ลักษณะเป็นจุดศูนย์กลางการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าว

2. แคนาดา

ในแคนาดาการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในความรับผิดชอบของรัฐบาลแต่ละมณฑล ซึ่งรัฐบาลของแต่ละมณฑลจะมีอำนาจในการเป็นผู้ออกกฎหมาย และจัดตั้งหน่วยงานการควบคุมดูแลกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม รัฐบาลกลาง (Federal Government) โดย กระทรวงสาธารณสุขของแคนาดาเป็นองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ ดูแล และติดตามตรวจสอบเกี่ยวกับสุขภาพ และสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุของประเทศ การดูแลผู้สูงอายุในประเทศแคนาดานั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การดูแลในบ้านและชุมชน (Home and Community Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงการดูแลเพียงเล็กน้อย หรือในระดับปานกลาง ซึ่งต้องมีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง โดยผู้สูงอายุจะได้รับบริการที่บ้านของตน หรือในชุมชนที่ตนอยู่อาศัย โดยผู้ให้บริการอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อน อาสาสมัครในชุมชน องค์กรที่ได้รับอนุญาตให้บริการผู้สูงอายุ และศูนย์ของชุมชน โดยได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลท้องถิ่น หรือเทศบาล หรือจากเงินบริจาค หรือจากการซื้อประกันส่วนตัว หรือผู้สูงอายุจ่ายค่าบริการดังกล่าวเอง บริการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐจะอยู่ภายใต้การดูแลของ Community Care Centres (CCACs) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดย Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) ตัวอย่าง บริการในบ้าน และชุมชน อาทิ

- การจัดให้มีการเยี่ยมดูแลจากแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ ฯลฯ โดยอาจเป็นการชั่วคราว หลังจากการฟื้นไข้จากโรงพยาบาล หรือการเยี่ยมดูแลอย่างต่อเนื่องหากผู้สูงอายุมีความจำเป็น

- การบริการดูแลเกี่ยวกับอนามัยและกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การขับถ่าย การอาบน้ำ การแต่งตัว ตัดผม ตัดเล็บ และเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย รวมถึงการพาและติดตามผู้สูงอายุไปสถานที่นัดหมาย

- การให้บริการดูแลบ้าน เพื่อจัดบ้านให้มีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการซักเสื้อผ้า การทำความสะอาดบ้าน การหุงหาอาหาร การซื้อเครื่องอุปโภคและบริโภค ตลอดจนการจ่ายค่าสาธารณูปโภค และธนาคารให้แก่ผู้สูงอายุ

- บริการของชุมชน เช่น การดูแลด้านความปลอดภัย การดูแลบ้าน การพาและติดตามผู้สูงอายุไปที่นัดหมาย บริการส่งอาหาร การดูแลด้านอนามัย การจัดกิจกรรมด้านสังคม และการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งชุมชนแต่ละแห่งจะมีบริการแตกต่างกันไป

นอกจากนี้ บริการดูแลผู้สูงอายุในบ้านและชุมชน ยังทำหน้าที่เป็นบริการที่มีลักษณะเป็นการเชื่อมต่อและสนับสนุนการบริการในโรงพยาบาลและ Long Term Care Homes อีกด้วย

2.2 การดูแลในสถานที่พักอาศัยที่จัดไว้เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ (Residential Care)

การดูแลในสถานที่พักอาศัยที่จัดไว้เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นบริการที่จัดไว้สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ประสงค์หรือไม่สามารถอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ให้สามารถเข้าพักอาศัยในสถานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุได้ โดยมีสถานที่พักอาศัยพร้อมบริการสำหรับผู้สูงอายุ 3 ประเภท คือ

(1) *Supportive Housing* เป็นสถานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพียงเล็กน้อย หรือในระดับปานกลาง ซึ่งรัฐบาลท้องถิ่นหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรเป็นเจ้าของและดำเนินการ โดยรัฐจะให้ความช่วยเหลือจ่ายค่าเช่าจนถึงร้อยละ 30 ของรายได้ของผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ สำหรับการให้บริการในสถานที่พักในลักษณะดังกล่าว อยู่ภายใต้กฎหมาย Long-Term Care Act โดยผู้สูงอายุสามารถติดต่อเข้าสถานที่อยู่อาศัยได้ด้วยตัวเองโดยตรง แต่หากขอสิทธิรับเงินช่วยเหลือจากรัฐบาล จะต้องติดต่อผ่าน MOHLTC

(2) *Retirement Homes* เป็นสถานที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพียงเล็กน้อยหรือในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสามารถทางการเงินที่จะรับภาระค่าใช้จ่าย ค่าเช่าสถานที่อยู่อาศัยโดยตรง สถานที่อยู่อาศัยดังกล่าวจะมีบริษัทเอกชนเป็นเจ้าของและดำเนินการโดยไม่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล บางแห่งอาจมีองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรเป็นเจ้าของและดำเนินการโดยอยู่ภายใต้กฎหมาย Tenant Protection Act โดยผู้สูงอายุสามารถติดต่อเข้าสถานที่อยู่อาศัยดังกล่าวได้ด้วยตนเองโดยตรง

(3) *Long-Term Care Homes* เป็นสถานที่พักอาศัยที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ด้วยตนเอง และจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง จากแพทย์และพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป ปัจจุบันมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ใน Long-Term Care Homes ลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น และมีบริการในบ้านและชุมชนเพิ่มมากขึ้น (สอท. ณ กรุงออตตาวา, 2549 อ้างถึงใน กระทรวงการต่างประเทศ, 2549)

3. สาธารณรัฐชิลี

สาธารณรัฐชิลี มีกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสถานที่พักระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Regulation on the Establishment of Long Stay for the Elderly) ซึ่งกฎหมายดังกล่าว ได้แบ่งออกเป็น 4 บท ได้แก่ เรื่องทั่วไป พื้นที่ และสถานประกอบการ การบริหารจัดการ และเจ้าหน้าที่ และการตรวจสอบ ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละบทดังนี้

บทที่ 1 เรื่องทั่วไป

- การให้ความหมายของผู้สูงอายุและสถานประกอบการ
- การขอรับใบอนุญาตในการเปิดสถานประกอบการจากหน่วยงานที่กำกับดูแลในที่นี้ คือ กระทรวงสาธารณสุขชิลี

- เงื่อนไข/สภาวะของผู้สูงอายุที่สามารถเข้าพักในสถานประกอบการได้
- ข้อบังคับเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขสถานที่และเจ้าหน้าที่ของสถานประกอบการ

บทที่ 2 พื้นที่และโครงสร้างของสถานประกอบการ

ข้อบังคับเกี่ยวกับจำนวน และลักษณะของห้องใช้สอยประเภทต่าง ๆ ตามสัดส่วนกับจำนวนผู้สูงอายุ เช่น ห้องรับประทานอาหาร ห้องครัว ห้องนั่งเล่น ห้องนอน ห้องน้ำ

บทที่ 3 การบริหารจัดการและเจ้าหน้าที่

สถานประกอบการจะต้องมีผู้ที่รับผิดชอบดูแลที่มีวุฒิการศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด และมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนตามที่กฎหมายกำหนด ข้อบังคับเกี่ยวกับจำนวนเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ตามสัดส่วนของผู้สูงอายุประเภทต่าง ๆ (ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตัวเองได้และผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ) ในผลิตภัณฑ์กลางวันและผลิตภัณฑ์กลางคืน

บทที่ 4 การตรวจสอบ

ให้สำนักงานของกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล ตรวจสอบการดำเนินการของสถานประกอบการให้ออกต้องตามกฎหมาย

(สอท. ณ กรุงเทพมหานคร, 2549 อ้างถึงใน กระทรวงการต่างประเทศ, 2549)

4. สวีเดน

รัฐบาลสวีเดนกำหนดเป้าหมายการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุเป็นนโยบายระดับชาติ โดยมีหลักการที่สำคัญว่า ในกรณีที่ผู้สูงอายุสามารถที่จะพักอาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเองนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้นั้น รัฐจะต้องมีการจัดบริการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การจัดบริการด้านการขนส่ง การให้ความช่วยเหลือในบ้าน และการบริการที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการต่าง ๆ ของสังคมได้ ซึ่งบริการด้านสังคมที่จัดให้ตามกฎหมาย The Social Services Act นั้น สำหรับการจัดบริการด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จะแตกต่างไปจากกลุ่มอื่น (ยกเว้นคนพิการ) โดยเฉพาะด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งรัฐได้มีการให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงที่พักให้เข้ากับสภาพ และความสามารถของร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น หากต้องใช้รถเข็น ก็จะต้องเอาขอบประตูออก หรือการปรับปรุงห้องน้ำให้มีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ รัฐยังมีการจัดหาสถานที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย ซึ่งอาจจะเป็นบ้านพักผู้สูงอายุของเทศบาลเอง หรือของเอกชน โดยเทศบาลจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ส่วนหนึ่ง บ้านพักดังกล่าวสามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามบริการที่จัดเอาไว้ให้ ดังนี้

4.1 Service House เป็นที่พักอาศัยที่มีหลายอาคาร และมีสถานที่สำหรับผู้อยู่อาศัย มาใช้บริการต่าง ๆ และเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

4.2 Special Group living เป็นที่พักอาศัยที่มีหลายอาคาร และมีสถานที่ให้การรักษาพยาบาล การดูแลและบริการต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับผู้พักอาศัยที่เป็นโรคความจำเสื่อม และโรคจิต

4.3 *Service Living Place* เป็นที่พักอาศัยที่มีการให้บริการทุกอย่างครบถ้วน และเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีบริเวณสถานที่ใหญ่กว่า

4.4 *Primary Care* เป็นสถานที่ที่ให้บริการด้านเสริมสร้างสุขภาพ และรักษาโรคที่นอกเหนือจากที่ได้รับจากโรงพยาบาล และบางแห่งมีที่พักให้คนไข้เป็นการชั่วคราว

สำหรับการจัดบริการต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมานี้ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดบริการ สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. รัฐสภา คือ ผู้รับผิดชอบในระดับชาติ มีหน้าที่รับผิดชอบในการออกกฎหมาย และควบคุมการให้บริการ ซึ่งมีการให้บริการผ่านหน่วยงานกลางที่เรียกว่า The National of Health and Welfare
2. สภามณฑล หรือสภาระดับภูมิภาค คือ ผู้รับผิดชอบในระดับภูมิภาค มีหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการด้านสุขภาพ และการสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ระดับภูมิภาค
3. เทศบาล คือ ผู้รับผิดชอบในระดับท้องถิ่น มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องการให้บริการด้านสังคม

สำหรับด้านงบประมาณที่นำมาจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ นั้น เทศบาลมีที่มาของงบประมาณจาก 3 แหล่ง ดังนี้

1. ภาษีทางตรง
2. เงินช่วยเหลือจากรัฐบาลกลาง
3. เงินค่าธรรมเนียมการบริการที่เก็บจากผู้เข้ามาใช้บริการ

(สอท. ณ กรุงสตอกโฮล์ม, 2549 อ้างถึงใน กระทรวงการต่างประเทศ, 2549)

5. โรมานีเย

ประเทศโรมาเนีย ได้มีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในกฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตราที่ 107 ว่าด้วยบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยผ่านมาตราที่ 34 ค.ศ.1998 ได้กำหนดให้องค์กรอิสระ (NGOs) ที่ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ในชุมชน โดยกำหนดว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากหน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงแรงงานและความสามัคคีทางสังคม เพื่อกำหนดบทบาทและนโยบายต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือและอุดหนุนทางการเงินแก่ผู้สูงอายุเพื่อการใช้จ่ายที่จำเป็น รวมทั้งการจัดส่งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเพื่อการดูแลช่วยเหลือและให้คำปรึกษา ตลอดจนการออกกฎหมายต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุ เป็นต้น และเพื่อให้เกิดการดำเนินงานช่วยเหลือผู้สูงอายุตามกฎหมายดังกล่าว จึงได้ให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการร่วมกับภาคเอกชน ในการจัดตั้งบริการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือประจำชุมชน (Day Care Centers) หรือการจัดตั้งบ้านพักคนชรา เป็นต้น โดยผู้สูงอายุสามารถรับความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล การให้ที่พักพิงยามฉุกเฉิน การจัดหาอาหาร และ

เครื่องนุ่งห่มสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดแคลน ซึ่งศูนย์ช่วยเหลือเหล่านี้ ทั้งที่เป็นของรัฐ หรือองค์กรการกุศลเป็นผู้จัดขึ้นนั้น เป็นศูนย์บริการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้เป็นสถานที่สำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตแต่เพียงลำพังได้ใช้เป็นที่พักพิงปะสังสรรค์ ภายใต้การดูแล สนับสนุน และการจัดหาสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็นจากหน่วยงานต่างๆ ที่ดูแลสถานที่เหล่านั้น (สอท. ณ บุคาเรสต์, 2549 อ้างถึงใน กระทรวงการต่างประเทศ, 2549)

6. อิตาลี

ภายใต้รัฐธรรมนูญของอิตาลี มาตรา 119 กำหนดให้หน่วยงานระดับภาค รัฐ จังหวัด อำเภอ และเทศบาล มีอำนาจในการบริหารภาษีท้องถิ่น เพื่อจัดตั้งงบประมาณในการบริหารและดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

6.1 **บ้านพักผู้สูงอายุ (Old-age homes)** เป็นลักษณะคล้ายโรงแรม มีทั้งหมดห้องเดี่ยว และคู่พร้อมห้องน้ำ มีบริการอาหาร กิจกรรมบันเทิง พร้อมบริการตรวจโรคและรักษาสุขภาพ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลหรือจังหวัด สำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะจะเสียค่าบริการบางส่วนตามเกณฑ์รายได้ เช่น ค่าที่พัก อาหาร ชักเสื้อผ้า ฯลฯ

6.2 **โรงแรมผู้สูงอายุ (Old-age hotel)** ที่พักลักษณะนี้มีบริการต่างๆ ที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุ อาทิ ห้องประชุม ห้องสันทนาการ ห้องอาหาร บริการเสริมความงาม รวมถึงบริการด้านสาธารณสุข โรงแรมผู้สูงอายุ เป็นสถานที่สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่จำเป็นต้องมีการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น สามารถช่วยตนเองได้ และมีความประสงค์ที่จะอยู่โดยลำพัง แต่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก และการบริการโดยทั่วไปแบบโรงแรม ผู้ที่พำนักอยู่ในโรงแรมนี้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายบางส่วนตามฐานะทางการเงิน และได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการบริหารจากเทศบาลหรือจังหวัด

6.3 **ศูนย์ทางสังคมผู้สูงอายุ (Social Centre for the elderly)** เป็นสถานที่สำหรับพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ทั้งด้านวัฒนธรรม และบันเทิง ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ตามความสนใจ เช่น การทำสวน และมีการพาไปทัศนศึกษาสถานที่

6.4 **ธนาคารเวลา (Time banks)** เป็นสถาบันออมเวลาแทนการออมทรัพย์ของผู้สูงอายุ โดยให้คนชราที่มีความรู้ความสามารถด้านต่างๆ ให้บริการตามความชำนาญแก่สังคม และฝากเวลาทำงานที่ทำงานไว้กับธนาคารเวลา เพื่อแลกเปลี่ยนบริการด้านอื่นๆ ที่ต้องการ เช่น หาคูเลี้ยงเด็ก คนดูแลสัตว์เลี้ยง หรือบริการซ่อมแซมบ้าน เป็นต้น โดยหักชั่วโมงบริการจากเวลาที่ออมอยู่ และเสียค่าธรรมเนียมบริการธนาคารเวลาเป็นรายปี ซึ่งจะมีการบันทึกการออมเวลาเช่นเดียวกันบัญชีเงินฝาก และสามารถเบิกถอนเวลาเพื่อใช้บริการต่างๆ เป็นการแลกเปลี่ยน

6.5 **ขนส่งมวลชนไม่เสียค่าบริการ (Free public transportation)** ในประเทศอิตาลี ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการขนส่งได้ในเขตเมือง เช่น ในกรุงโรม ผู้ที่มีอายุเกิน 70 ปี และมีรายได้ต่ำกว่า 15,000 ยูโร/ปี สามารถใช้บริการขนส่งมวลชนได้โดยไม่เสียค่าบริการ

6.6 **บริการส่งอาหาร (Meal delivery)** เป็นการบริการสวัสดิการที่เทศบาลมีหน้าที่กำกับดูแล โดยจัดให้มีการส่งอาหารแก่คนผู้สูงอายุถึงที่พัก สำหรับกรณีผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือ

ตัวเองในการทำครัวได้ และเสียค่าบริการ โดยเทศบาลเป็นผู้กำหนดและพิจารณาค่าใช้จ่ายตามฐานะทางการเงินของผู้ใช้บริการ

6.7 *ช่วยงานบ้าน (At-home assistance)* เป็นโครงการบริการช่วยงาน สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักของตนแต่ไม่สามารถดูแลงานบ้านได้ทั้งหมด ซึ่งการบริการต่าง ๆ ได้แก่ ช่วยดูแลงานส่วนตัว ทำความสะอาดบ้าน งานซักเสื้อผ้า ช่วยพาไปรื้อระ พบแพทย์ แปลหรือสื่อภาษาสำหรับผู้ที่มีปัญหาหูพิการ ซึ่งผู้ที่มีสิทธิได้รับการบริการในโครงการนี้คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่สามารถจัดการชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง เป็นคนที่อยู่โดยลำพัง และเป็นผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี โครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่ก่อตั้งขึ้นโดยสภาเทศบาลร่วมมือกับองค์กรเอกชน และมีการจัดหาอาสาสมัครเพื่อปฏิบัติงานในการให้บริการดังกล่าว

6.8 *บริการพาไปทำธุระ (Accompanying services)* เป็นบริการอำนวยความสะดวกในการทำธุระของผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถจัดการธุระของตนได้ด้วยตนเอง ช่วยทำงานที่ต้องติดต่อหน่วยงานราชการ บริการดังกล่าว สามารถขอรับบริการนี้ได้จากเทศบาล

6.9 *งานเลขานุการด้านสังคม (Social Secretariat)* เป็นบริการงานเลขานุการเพื่อสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้บริการด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำด้านบริการสังคม ความช่วยเหลือการศึกษา การอนามัย ฯลฯ

6.10 *การศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ (Universities for elderly)* เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการจะเรียนต่อ สามารถสมัครเข้าเรียนสาขาวิชาประวัติศาสตร์หรือโบราณคดี คอมพิวเตอร์ หรือหลักสูตรการใช้อินเทอร์เน็ต โดยมีสถาบันที่ได้รับการรับรองจากจังหวัด และบริหาร โดยสถาบันหรือมูลนิธิ การสอนโดยอาจารย์ที่มีความรู้ในสาขาต่างๆ ซึ่งไม่จำกัดอายุและระดับการศึกษาของผู้เรียน (สอท. ณ กรุงโรม, 2549 อ้างถึงใน กระทรวงการต่างประเทศ, 2549)

7. เดนมาร์ก

การให้บริการดูแลที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตนเองไม่ได้ ถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของรัฐสวัสดิการของเดนมาร์ก แต่ละพื้นที่ที่มีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับความเหมาะสม และประเภทของบริการที่ควรจัดให้มีขึ้น ปัจจุบันองค์กรท้องถิ่นเกือบทั้งหมดได้จัดให้มีบริการดูแลที่บ้านตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป จะได้รับสิทธิการเยี่ยมเยียนดูแลจากเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อประเมินความต้องการ วางแผนช่วยเหลือ และนำบำบัดรักษา ทั้งนี้ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ซึ่งการให้บริการจะมีความเท่าเทียมกัน ทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านและในสถาบัน โดยทุกฝ่ายจะได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหาร ที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ รวมทั้งบริการช่วยเหลือ เช่น การจัดหาอาหาร ระบบเตือนภัย การจัดสวน และการกวาดหิมะ เป็นต้น

8. สหพันธรัฐเยอรมนี

สหพันธรัฐเยอรมนี เป็นประเทศหนึ่งที่มีกฎหมายเกี่ยวกับการดูแล และควบคุมการดำเนินการของสถานประกอบการที่ให้บริการในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นสถานประกอบการที่มีการดำเนินการให้บริการโดยทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนของการดำเนินการภาครัฐนั้น เป็นการดำเนินการในรูปแบบของการดูแลในโรงพยาบาลทั้งในระดับรัฐและระดับท้องถิ่น เช่น การดูแลผู้ป่วยสูงอายุของคลินิกผู้ป่วยในบ้านพักคนชรา (Altenheim) และการรักษาและฟื้นฟูด้านกายภาพบำบัดที่สถานพักฟื้น (Kurs) เป็นต้น

การให้บริการดังกล่าวจะอิงอยู่กับระบบประกันสุขภาพ (Health Insurance) ขณะเดียวกันผู้ประกอบการภาคธุรกิจก็สามารถเปิดให้บริการด้านการดูแลและพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุได้ ในรูปแบบของการให้บริการ Day Care และ Short-Term Care ซึ่งเป็นการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน โดยที่การให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ นั้น อาจอิงกับระบบการประกันสุขภาพ และการประกันการรักษาพยาบาล หรือในรูปแบบที่ผู้สูงอายุและครอบครัวรับภาระค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งในการเปิดสถานประกอบการสำหรับดูแลผู้สูงอายุนั้น รัฐบาลได้มีการกำหนดกรอบของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

8.1 กฎหมายการจดทะเบียนบริษัท/สถานประกอบการ โดยผู้ประกอบการจะต้องจดทะเบียนบริษัทกับหอการค้าของเมืองตามระเบียบปฏิบัติทั่วไป และเข้าเป็นสมาชิกบริษัท/สถานประกอบการผู้ให้บริการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยสูงอายุ

8.2 กฎหมาย Altenpflegegesetz เป็นกฎหมายว่าด้วย เรื่อง การกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความรู้และการศึกษาเบื้องต้น เช่น ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล ความเข้าใจทางการแพทย์เบื้องต้น วิธีการดูแลและพยาบาลผู้ป่วย การให้คำแนะนำด้านอาหาร เป็นต้น ระยะเวลาการศึกษาเพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกำหนดไว้อย่างต่ำ 3 ปี มีระยะเวลาเรียนภาคทฤษฎีอย่างน้อย 2,100 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติอย่างน้อย 2,500 ชั่วโมง โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องสอบผ่านระดับรัฐ ทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ ข้อกำหนดเกี่ยวกับสถานศึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรัฐก่อน เป็นต้น

8.3 กฎหมาย Heimgesetz เป็นกฎหมายว่าด้วยเรื่องการจัดตั้งสถานประกอบการเพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยในภาพรวม ที่มีตัวบทเกี่ยวกับการกำหนดคุณสมบัติทั้งด้านการศึกษาและการทำงานของผู้ประกอบการ การจัดการภายในสถานประกอบการ การกำหนดจำนวนผู้ป่วยและผู้พักฟื้น การทำสัญญาจะพักฟื้นที่สถานประกอบการ เป็นต้น โดยมีกฎหมายย่อยที่เกี่ยวกับการจัดตั้งสถานประกอบการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

(1) *Heimmitwirkungsverordnung* เป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับการก่อสร้างสถานประกอบการ โดยมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการกำหนดคุณสมบัติพื้นฐานของการก่อสร้างส่วนต่างๆ ของสถานประกอบการ

(2) *Heimpersonalverordnung* เป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับการจัดการด้านความเรียบร้อย สำหรับผู้อยู่ในสถานประกอบการ

(สอท. ณ กรุงเบอร์ลิน, 2549 อ้างถึงใน กระทรวงการต่างประเทศ, 2549)

9. สหราชอาณาจักร

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอยู่ภายใต้นโยบายใหม่ หลังการปฏิรูปเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการกำหนดเป็นกรอบการบริการระดับชาติสำหรับผู้สูงอายุขึ้นใน (National Service Frame Work for Older People) ปี ค.ศ.2001 ซึ่งบริการต่างๆ เน้นด้านสุขภาพเป็นหลัก บริการในชุมชน และบริการสังคม เป็นลักษณะของบริการย่อย เน้นบริการด้านสุขภาพ โดยละเอียด และมีหลายลักษณะได้แก่ การบริการพยาบาล บริการในภาวะสุดท้ายที่บ้าน บริการด้านสุขภาพจิต และบริการพยาบาลจิตเวชชุมชน เป็นต้น ศูนย์อเนกประสงค์ฯ นั้นไม่ปรากฏชัดเจนนัก นอกจากศูนย์บริการผู้สูงอายุทั่วไป

10. บรูไน (รัฐสุลต่านบรูไนดารุสซาลาม)

บรูไน เป็นประเทศที่มีการจัดสวัสดิการในรูปแบบของรัฐสวัสดิการ ที่มีการจัดบริการสวัสดิการในด้านต่างๆ ให้กับประชาชน เช่น หลักประกันด้านการศึกษา, สวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งในการจัดบริการสวัสดิการ ด้านผู้สูงอายุนั้นรัฐบาลมีโครงการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเฉพาะเวลากลางวันขึ้น (Day Care Center) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะสังสรรค์และมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน โดยเชื่อว่า หากผู้สูงอายุไม่ได้มีการกระทำ หรือประกอบกิจกรรมใดๆ ที่เป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพของตนเองแล้ว ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่เสื่อมโทรม และไม่ได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ (สอท. ณ กรุงบันดาร์ เสรีเบกวัน, 2549 อ้างถึงใน กระทรวงการต่างประเทศ, 2549)

11. ออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลีย เป็นประเทศที่พัฒนาสวัสดิการด้านผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนานโยบายด้านดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา นโยบายสำคัญที่เกี่ยวกับ บริการในชุมชนได้ปรากฏชัดเจนมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1997 เป็นต้นมา นโยบายการดูแล และการช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในที่บ้าน บริการที่มุ่งสู่ที่พักอาศัย และมีจุดเด่นด้านการมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศ และแผนยุทธศาสตร์ของออสเตรเลีย ค.ศ. 2006 ที่เกี่ยวกับบริการผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับการกระจายบริการ และการเชื่อมต่อระหว่างวัยต่างๆ ในชุมชน โดยมียุทธศาสตร์การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม ในภาพรวมประเทศออสเตรเลียมุ่งจัดสวัสดิการแก่ประชาชนผู้สูงอายุในมาตรฐานการให้บริการระดับโลก (World Class Care)

12. ญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่น นับเป็นประเทศที่ต้องเผชิญกับปัญหาการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ รุนแรงกว่าประเทศอื่นในภูมิภาคนี้ สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของญี่ปุ่น เป็นระบบการดูแลระยะยาว (Kaigohodken) โดยมีกฎหมาย Public Long-Term Care Insurance Law ประกาศใช้ในปี ค.ศ. 2000 ซึ่งเป็นระบบประกันตนแบบบังคับ (Compulsory system) สำหรับผู้สูงอายุ 40 ปีขึ้นไป

ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพ และสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (Health and Welfare Bureau for The Elderly) สังกัด กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ (Ministry of Health, Labor and Welfare) (Japan Aging Research Center, 2000, p. 113) เน้นบริการสำหรับผู้สูงอายุจึงเน้นให้บริการด้านสุขภาพ และศูนย์ดูแลกลางวัน เป็นลักษณะของบริการที่บ้าน เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุญี่ปุ่นมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในระดับสูง

นอกจากนี้ ประเทศญี่ปุ่นยังมี แผนที่เรียกว่า “The Year Strategy to Promote Care and Welfare for the Elderly (The Gold Plan)” (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548 , น.75) เริ่มเมื่อปี 1989 ประกอบด้วย 7 เป้าหมาย ได้แก่

1. การพัฒนาบริการที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุในระดับเทศบาล
2. การลดผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง
3. การตั้งกองทุน Longevity, Social Welfare
4. การพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ของสถานพยาบาล
5. การส่งเสริม Productive ageing
6. การสนับสนุนการวิจัยด้าน Gerontology
7. การพัฒนาสถาบันทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลักษณะสำคัญของแผนนี้ คือ การกระจายอำนาจการจัดบริการแก่เทศบาลในการพัฒนา และดำเนินโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุ และจัดทำ Local Health and Welfare Plan for the Elderly รวมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเป็นการให้บริการที่บ้าน โดยให้ครอบครัวสามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลได้ การจัดบริการต่างๆ ภายใต้ The Gold Plan ได้แก่ การบริการช่วยงานบ้านสำหรับผู้สูงอายุ บริการเครื่องอำนวยความสะดวกในการพักระยะสั้น จัดตั้งศูนย์บริการช่วงเวลากลางวัน ศูนย์สนับสนุนการดูแลที่บ้าน การจัดทำ Care Management ฯลฯ

13. สิงคโปร์

การจัดทำแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของสิงคโปร์ เริ่มจาก คณะกรรมการ Inter-Ministerial Population Committee on the Aging Population ของประเทศ จัดทำแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขึ้นในปี ค.ศ.2001-2005 ซึ่งในแผนดังกล่าว มีการกำหนดนโยบายสำคัญในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ที่มุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการทางสังคม (Social Integration) โดยให้การดูแลในครอบครัวเป็นหลัก และบริการต่างๆ ต้องสามารถประสาน และเชื่อมโยงกับการดูแลในครอบครัวและชุมชนไปพร้อมๆ กัน ดังนั้น การพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ จึงมีการกำหนดแนวความคิดการดำเนินงาน 3 ประการ ได้แก่

1. การปรับทัศนคติของสังคมต่อการเข้าสู่ผู้สูงอายุ (Heart Ware) เป็นลักษณะการเตรียมความพร้อม
2. การสร้างเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ (Soft Ware) เป็นแนวคิดที่กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการอเนกประสงค์ (Multi Service Center) สำหรับบริการแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว

3. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (Hard Ware) โดยเน้นการสร้างที่อยู่อาศัย และการคมนาคมที่ดีและมีความสะดวก

นอกจากนี้ นโยบายสำคัญที่รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดให้สำหรับผู้สูงอายุ คือ การจัดที่พักอาศัย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นสวัสดิการชุมชน (Community Services) เช่น Community Center สำหรับกิจกรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม ความสามารถในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ (Accessibility) และบริการที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น (สอท. ณ สิงคโปร์, 2549 อ้างถึงใน กระทรวงการต่างประเทศ, 2549)

14. เกาหลี

นโยบายการพัฒนาของประเทศเกาหลีในอดีต เป็นนโยบายที่มุ่งเน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจมากกว่าด้านสังคม ประกอบกับวัฒนธรรมประเพณีของประเทศเกาหลีที่ให้ความสำคัญกับการเคารพบูชาบรรพบุรุษ สังคมและบุตรหลานจึงมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้มาตรการและนโยบายของรัฐบาลมุ่งเน้นไปในด้านการจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุที่ยากจน และเป็นโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า มากกว่ามุ่งเน้นการป้องกัน หรือการจัดทำแผนระยะยาว ดังนั้น จึงส่งผลให้ปัญหาผู้สูงอายุทวีความรุนแรงขึ้นในปัจจุบัน

ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุ 4 ลักษณะ คือ การประกันรายได้ การบริการด้านสุขภาพ หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย และบริการ หนึ่งในโครงการเพื่อการสร้างรายได้ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีโอกาสทำงานต่อไปได้ เช่น การสร้างศูนย์อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน เป็นต้น

จากที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้นเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุ ทำให้นโยบายผู้สูงอายุของเกาหลีในปัจจุบัน หันมามุ่งเน้นการสร้างระบบการบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดสวัสดิการที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางเพิ่มขึ้น จากปัญหาของจำนวนบุตรที่จะดูแลผู้สูงอายุจะมีจำนวนลดลง จึงจำเป็นต้องพิจารณา การให้องค์ดูแลพิทักษ์หรือญาติดูแล ญาติดูแลญาติ แทนการดูแลผู้สูงอายุจากบุตร ให้เพิ่มมากขึ้น (มัทนา พานิชรัมย์, 2546) สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา เกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุ รัฐบาลเกาหลีได้ โดย Ministry of Health and Welfare จึงได้ออกพระราชบัญญัติ “Welfare of the Aged Act” ขึ้นซึ่งประกอบด้วยบท (Chapter) เกี่ยวกับ เงินบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ การจัดการด้านสุขภาพ และสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่าย บทลงโทษ และการจัดสร้าง และดำเนินกิจการศูนย์สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

ในส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการจัดสร้างและดำเนินกิจการศูนย์สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ได้ระบุไว้ในบท IV 31-44 ซึ่งครอบคลุมมาตราเกี่ยวกับ ประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. เกี่ยวกับประเภทของศูนย์สวัสดิการ สำหรับผู้สูงอายุ
2. เกี่ยวกับการจัดสร้าง การดำเนินการ การปรับปรุง การปิด การรับ การควบคุมดูแล การดำเนินกิจการ และการงดการให้บริการชั่วคราวของศูนย์สวัสดิการประเภท residential สำหรับผู้สูงอายุ
3. เกี่ยวกับการจัดสร้าง การดำเนินกิจการ การปรับปรุง การปิด การรับ การควบคุมดูแล การดำเนินกิจการ และการงดการให้บริการชั่วคราวของศูนย์สวัสดิการประเภท medical สำหรับผู้สูงอายุ
4. เกี่ยวกับการจัดสร้าง การดำเนินกิจการ การปรับปรุง การปิด การรับ การควบคุมดูแล การดำเนินกิจการ และการงดการให้บริการชั่วคราวของศูนย์สวัสดิการประเภท leisure สำหรับผู้สูงอายุ
5. เกี่ยวกับการจัดสร้าง การดำเนินกิจการ การปรับปรุง การปิด การรับ การควบคุมดูแล การดำเนินกิจการ และการงดการให้บริการชั่วคราวของ Commuting system welfare facility สำหรับผู้สูงอายุ
6. เกี่ยวกับข้อห้ามในการเปิดเผยความลับ (prohibition of divulgence of secrets) ของผู้สูงอายุ
7. เกี่ยวกับการจัดตั้งสถาบันการศึกษา และการให้การศึกษาสำหรับผู้ให้ความช่วยเหลือ ที่บ้านแก่ผู้สูงอายุ
8. เกี่ยวกับการติดตั้งโทรศัพท์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ
9. เกี่ยวกับการจัดสร้างหน่วยงานพิเศษสำหรับคุ้มครองผู้สูงอายุ
10. เกี่ยวกับข้อบังคับและกระบวนการ สำหรับรายงานการกระทำทารุณกับผู้สูงอายุ ต่อหน่วยงานพิเศษสำหรับคุ้มครองผู้สูงอายุ
11. เกี่ยวกับข้อบังคับสำหรับมาตรการฉุกเฉินของหน่วยงานพิเศษสำหรับคุ้มครองผู้สูงอายุ
12. เกี่ยวกับข้อห้ามในการกระทำกับผู้สูงอายุ
13. เกี่ยวกับการสืบสวนสอบสวนคดีเกี่ยวกับการกระทำทารุณกับผู้สูงอายุ
14. เกี่ยวกับการพิจารณาคดีที่ผู้นำท้องถิ่นประสงค์จะปิดศูนย์สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนในทางปฏิบัตินั้น รัฐได้มีนโยบายที่จะสนับสนุนผู้สูงอายุให้ Active/productive โดยการสนับสนุนการให้สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ การสนับสนุนหน่วยงานท้องถิ่นจัดสร้างศูนย์เพื่อการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ศูนย์เพื่อการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ แบ่ง 3 รูปแบบ ได้แก่ บ้านพักอาศัย (residential homes) บ้านพักฟื้น (nursing homes) และสถานดูแลสุขภาพ (health care institutions) โดย บริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าว จัดแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ประเภทที่ไม่มีค่าใช้จ่าย
2. ประเภทที่มีค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ
3. ประเภทเอกชน

ทั้งนี้ ประเภทที่ไม่มีค่าใช้จ่าย และประเภทที่มีค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ จะให้บริการเฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้ขั้นต่ำเท่านั้น นอกจากนี้ ยังมีนโยบายให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะของการออกไปให้บริการนอกสถานที่ด้วย อาทิ การให้บริการให้ความช่วยเหลือที่บ้าน บริการอาหาร และบริการอาบน้ำ เป็นต้น โดยบริการสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะของการออกไปให้บริการนอกสถานที่ดังกล่าว จะให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้ขั้นต่ำโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และสำหรับผู้สูงอายุอื่น ๆ โดยมีค่าใช้จ่ายรายค่าอ้อมเยา (สอท. ณ กรุงโซล, 2549 อ้างถึงใน กระทรวงการต่างประเทศ, 2549)

15. ประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย ถึงแม้กฎหมายไม่ได้ระบุความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน แต่ในบทบัญญัติของกฎหมายรัฐธรรมนูญมาตรา 54 และมาตรา 80 กำหนดหน้าที่ของรัฐในการคุ้มครองผู้สูงอายุที่ระบุว่า

- มาตรา 54** บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ
- มาตรา 80** รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

โดยที่มาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุให้มีสิทธิผู้สูงอายุ ให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ และเพื่อให้ได้กฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิ และประโยชน์ของผู้สูงอายุ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงจำเป็นต้องตรา พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ซึ่งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้ระบุถึงสิทธิของผู้สูงอายุไว้ใน มาตรา 11 (2) เกี่ยวกับการส่งเสริมการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต (4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ซึ่งบทบัญญัติในกฎหมายไม่ได้ระบุให้มีการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ โดยตรง แต่ได้มีนัยยะครอบคลุมการรวมกลุ่ม และการพัฒนาผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ตามระเบียบราชการแผ่นดินของประเทศไทย ได้แบ่งโครงสร้างการบริหารแผ่นดินออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การบริหารราชการส่วนกลาง การบริหารราชการส่วนภูมิภาค และการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น โดยการบริหารราชการส่วนกลางเป็นการรวมอำนาจ (Centralization

of Power) และการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นเป็นการกระจายอำนาจ (Decentralization of Power) ในส่วนของท้องถิ่นนั้น บริการสาธารณะ เป็นอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นกิจการที่เกี่ยวกับท้องถิ่นโดยเฉพาะ และเป็นไปเพื่อสนองความต้องการของคนในท้องถิ่น โดยกิจการบริการสาธารณะ ควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นกิจการที่เป็นไปเพื่อสนองความต้องการของคนในท้องถิ่นนั้น ที่สามารถแยกออก หรือมีลักษณะที่แตกต่างจากท้องถิ่นอื่นได้

2. เป็นกิจการที่ใกล้ชิดกับคนในท้องถิ่น เกี่ยวกับชีวิตประจำวันของคนในท้องถิ่น

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16 (10) กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ สังคมสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นการกล่าวถึง การสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมไว้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัด กฎหมายฉบับนี้ ได้กำหนดให้มีอำนาจหน้าที่การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ เทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยปรากฏอยู่ในมาตรา 17 (27)

พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 มาตรา 50 (7) มาตรา 53 (1) และมาตรา 56 (1) กำหนดให้เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร มีอำนาจหน้าที่ต้องส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ และตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 67 (6) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ดังกล่าว เช่นเดียวกัน

ส่วนในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2546) กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในมาตรการที่ 4 ข้อ 4.2 จัดตั้ง และพัฒนาบริการทางสุขภาพ และทางสังคมในชุมชน ที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการที่บ้าน และมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม ควรครอบคลุมบริการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multipurpose Senior Center) มีเป้าหมายให้เกิดขึ้นในระดับตำบลและหมู่บ้านภายในปี พ.ศ. 2549 ร้อยละ 20 ปี พ.ศ.2554 ร้อยละ 40 และในปีสุดท้ายของแผนคือ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 80

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า กิจการด้านบริการสาธารณะบริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกวัย เป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของท้องถิ่น หากจะมีการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแล้ว ควรพิจารณาถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเบื้องต้น ซึ่งปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้ริเริ่มจัดให้มีศูนย์บริการผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) จังหวัดตราด จัดให้มีศูนย์เอื้ออาทรผู้สูงอายุ หรือ เทศบาลเมืองพัทลุงได้ตั้ง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาภูมิปัญญาผู้สูงอายุ จังหวัดพัทลุง หรือในกรุงเทพมหานครนั้นมีศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง โดยแต่ละแห่ง หน่วยงานภาครัฐ สนับสนุนงบประมาณ และดำเนินการให้บริการ มีสถานที่ ๆ ของตนเอง และมีการก่อสร้างอาคารขึ้นในชุมชน

บทที่ 4

กระบวนการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

การจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุให้มีความยั่งยืนในการดำเนินงาน เพื่อการบริการแก่กลุ่มเป้าหมายนั้น สิ่งสำคัญคือ ต้องมีกระบวนการจัดการที่ดี ซึ่งครอบคลุมรูปแบบที่เหมาะสมของศูนย์เนกประสงค์ฯ ลักษณะกิจกรรม และบริการที่มีความสอดคล้อง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของกระบวนการจัดตั้งจนถึงขั้นตอนของการบริหารจัดการการดำเนินงาน โดยทุกส่วนย่อยสำคัญและมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทุกขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ดังนั้น หากกระบวนการ ขั้นตอนหนึ่งมีปัญหา ย่อมส่งผลกระทบต่อกระบวนการในการดำเนินงานขั้นต่อไป

เช่นเดียวกันหากกระบวนการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ มีการวางแผนที่ดี มีขั้นตอนและกระบวนการที่ชัดเจน ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานของศูนย์เนกประสงค์ฯ นั้น ประสบความสำเร็จในการให้บริการเช่นกัน

จากการศึกษากระบวนการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ ในต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้ศูนย์เนกประสงค์ฯ ประสบความสำเร็จในการดำเนินการนั้น เกิดจากเงื่อนไขหลายประการ เช่น การศึกษากรณีตัวอย่าง การจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ ของ North Carolina Division of Aging (2002) พบว่า ได้มีการระบุเงื่อนไขในการก่อตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ ที่สำคัญบางประการ ดังนี้

ศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุจะต้องได้รับคำแนะนำ หรือได้รับนโยบายการจัดตั้งจากรัฐบาล คณะกรรมการกำหนดนโยบาย/รัฐบาล พิจารณาข้อมูลของชุมชน และความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนที่สำรวจรวบรวมไว้ และให้การรับรอง

นอกจากนี้ ในการศึกษาของ Low Country Center Roper St. Francis Health Care (2004) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ศูนย์เนกประสงค์ฯ ที่ประสบความสำเร็จนั้น พบว่า การจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ นั้น ควรมีวิธีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ประสานงาน เชิญนักวิชาชีพ และผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มาร่วมประชุม พิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ และข้อคิดเห็นต่อการบูรณาการบริการ
2. จัดให้มีการประชุมระหว่างชุมชน ภาครัฐหรือข่าย และผู้สูงอายุ เพื่ออภิปรายร่วมกันในประเด็นความต้องการ ความเป็นไปได้ และความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ทบทวนข้อมูลทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ เพื่อศึกษาความพร้อมและความเป็นไปได้
4. นำเสนอข้อคิดเห็นของทุกฝ่าย ต่อผู้มีส่วนร่วมและหุ้นส่วนทั้งหมด เพื่อการตัดสินใจร่วมกันในการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ

ซึ่งเมื่อมีนโยบายแล้ว ข้อมูลชุมชน และความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน จะเป็นตัวกำหนดถึงความเหมาะสมในการจัดตั้ง ส่วนวิธีการดำเนินงานใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและ

การเป็นหุ้นส่วนระหว่างกันเป็นเครื่องมือ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เป็นตัวแบบในการกำหนดกระบวนการจัดตั้งที่เหมาะสมนั้น การจัดตั้งควรประกอบด้วยกระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการแสวงหาความร่วมมือของเครือข่าย
2. กระบวนการศึกษาความพร้อมของชุมชน
3. กระบวนการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน
4. กระบวนการคัดเลือกพื้นที่ในการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์ฯ
5. การกำหนดโครงสร้างการดำเนินงาน บุคลากร และอาสาสมัคร

1. กระบวนการแสวงหาความร่วมมือของเครือข่าย

หากกล่าวถึงคำว่า “เครือข่าย” สิ่งแรกที่เป็นประเด็นหลักของการทำงานในรูปแบบของเครือข่าย คือ ลักษณะของการทำงานที่มีความเชื่อมโยงหรือประสานกัน ระหว่างองค์กรกับองค์กร บุคคลกับบุคคล หรือองค์กรกับบุคคล ซึ่งเอื้อประโยชน์ต่อกันในหลาย ๆ ด้าน เช่นเดียวกันกับศูนย์เเนกประสงค์ฯที่ทำหน้าที่ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ย่อมมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายเพื่อการปฏิบัติงานในลักษณะของการ เป็นศูนย์ให้บริการภายในชุมชน ดังนั้น กระบวนการแสวงหาความร่วมมือของเครือข่ายก็เปรียบเสมือนเส้นทางหนึ่งที่จะทำให้การบริการต่าง ๆ นั้นมีผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการดำเนินงาน

นอกจากนี้ หากจะพิจารณาถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างการรวมตัวเป็นเครือข่ายว่า มีความสำคัญต่อการดำเนินงานในชุมชนอย่างไรนั้น อาจกล่าวได้ว่า เครือข่ายได้ถูกนำมาใช้เพื่ออธิบายถึงการรวมตัวของหน่วยต่างๆ ในสังคม ในแง่มุมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการรวมเป็นเครือข่ายทางธุรกิจ เครือข่ายทางสังคม เครือข่ายการเรียนรู้ หรือเครือข่ายในงานพัฒนา (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546, น.456) เช่นเดียวกัน การจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์ฯ ย่อมต้องอาศัยการทำงานร่วมกันกับเครือข่าย โดยที่มีการรวมตัวในเครือข่ายแต่ละประเภทที่เกี่ยวข้อง และเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน ระหว่างองค์กร เข้ามาร่วมกันทำงานเพื่อให้บริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน กล่าวคือ การรวมตัวของเครือข่ายจะเกิดขึ้นเพื่อประโยชน์ร่วมและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนั่นเอง

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ขั้นเริ่มต้นการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์ฯจะต้อง กำหนดให้ความร่วมมือของเครือข่ายเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการดำเนินการ เนื่องจากเป็นส่วนที่จะเติมเต็มให้การจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จาก ในบริการบางประเภท ที่ทางศูนย์บริการไม่อาจดำเนินการได้โดยลำพัง อาทิ การให้บริการ ทาง การแพทย์ การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุด้านของการฝึกอาชีพ หรือแม้แต่บริการด้านอื่น ๆ ที่จำเป็น ซึ่งต้องอาศัยการประสานความร่วมมือ ทั้งองค์กรภายในและภายนอกชุมชน รวมไปถึงปัจเจก บุคคลที่เกี่ยวข้องในการให้บริการดังกล่าวด้วย

สิ่งที่จะทำให้ศูนย์เเนกประสงค์ฯ มีเครือข่ายที่ดี สามารถเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนา บริการที่เหมาะสมและมีความยั่งยืน ต้องมีการกระตุ้นให้ชุมชนและองค์กรที่เป็นเครือข่าย รวมถึง

ประชาชนในชุมชนให้เล็งเห็นถึงความสำคัญของศูนย์เเนกประสงค์ฯ การส่งเสริม และให้โอกาสการสร้างความร่วมมือระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมากขึ้น การระดมทั้งภูมิปัญญา ความคิด การระดมทุน หรือแม้แต่การระดมทรัพยากรต่าง ๆ จากเครือข่าย ก็เป็นอีกทางหนึ่ง ที่เป็นผลพลอยได้จากการที่มีเครือข่ายที่ตื้นนั่นเอง

สำหรับกรณีตัวอย่างของประเทศไทยนั้น ปัจจุบันยัง ไม่มีการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์ฯ

รูปแบบของศูนย์ที่มีสวัสดิภาพต่อผู้สูงอายุ (Well-Being Model) แต่อย่างใด แต่ทว่ามีการจัดบริการในรูปแบบอื่น ที่อาจไม่ครอบคลุมการให้บริการตามลักษณะบริการของศูนย์เเนกประสงค์ฯ ทั้งนี้ จากการที่ศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอยู่เป็นศูนย์บริการที่เกิดขึ้นจากนโยบาย ของรัฐและท้องถิ่นเป็นหลักจึงมีลักษณะของการบริการที่มุ่งให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสถานที่พักผ่อน และมีกิจกรรมทางสังคมมากขึ้นเท่านั้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ในการก่อตั้งศูนย์บริการของรัฐ จึงเป็นไปตามระเบียบของทางราชการ มากกว่าการจัดตั้งโดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ชุมชน และประชาชนในลักษณะเครือข่าย ศูนย์ที่จัดให้บริการเหล่านี้ ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณการจัดตั้งจากแหล่งสนับสนุนหลายแหล่งที่ต่างกันไป ทั้งแหล่งที่ให้การสนับสนุนด้านการเงิน และรับผิดชอบการบริหารจัดการ แหล่งสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่องของทรัพยากรหรืองบประมาณการบริหารจัดการ
2. การสนับสนุนจากสาธารณสุขจังหวัด ภายใต้งบการบริหารจัดการของผู้ว่า CEO
3. การสนับสนุนจากองค์กรผู้สูงอายุอื่น ๆ ในพื้นที่
4. การสนับสนุนจากงบของกองทุนทางสังคม และเชื่อมโยงกับเครือข่ายสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในพื้นที่ งบประมาณจากส่วนกลาง งบสาธารณสุข สลากกินแบ่งรัฐบาล และธนาคารหรือแหล่งเงินทุนต่าง ๆ เป็นต้น

จากตัวอย่างของแหล่งสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุที่ได้นำเสนอจะเห็นได้ว่า งบประมาณในการนำมาจัดตั้งศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุนั้น ยังไม่มีหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งที่มีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบ และสนับสนุนการดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการดังกล่าว แต่ทั้งนี้ ในสภาวะสังคมไทยปัจจุบัน การเริ่มต้นกิจกรรม หรือการจัดบริการใด ๆ ที่เริ่มจากฐานของการระดมพลังทรัพยากรชุมชนนั้น จะสามารถเป็นแรงกระตุ้นการขับเคลื่อน และการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ในการดูแลกันและกันเ็นชุมชนได้มากกว่าการที่มีองค์กรรัฐจัดตั้ง แต่เนื่องจาก การจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์ฯ เป็นลักษณะของการบริการและจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น งบประมาณหลักการจัดตั้งศูนย์บริการดังกล่าว นับได้ว่ามีความจำเป็น และสำคัญอย่างมาก ซึ่งในที่นี้ การแสวงหาภาคีเครือข่ายในการระดมทุน และระดมทรัพยากรย่อม เป็นวิธีทางหนึ่งในการก่อเกิดกระบวนการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์ฯที่ยั่งยืนได้

2. กระบวนการศึกษาความพร้อมของชุมชน

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ คือ ความพร้อมของชุมชน โดยส่วนใหญ่พิจารณาจาก ความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งหมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนเมืองหรือชนบทรวมตัวกันเป็น “องค์กรชุมชน” มีการเรียนรู้ การจัดการ และการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ชุมชนได้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือการพัฒนา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนมีผลกระทบสู่ภายนอกชุมชนที่ดีขึ้นตามลำดับ เป็นการแสดงถึงการร่วมมือช่วยเหลือเพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน และด้วยความเอื้ออาทรต่อชุมชนอื่น ๆ ในสังคมด้วย (คณิงนิจ อนุโรจน์, 2550 อ้างถึงใน <http://gotoknow.org/file/anuroj48/HU801บทความ.doc>)

นอกจากนั้น ในบทความเดียวกันนี้ได้ระบุถึง ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ว่าควรมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. สมาชิกของชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนและชุมชน ที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง
2. สมาชิกของชุมชนพร้อมที่จะร่วมกันจัดการกับปัญหาของตนและชุมชน
3. มีกระบวนการของชุมชนที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง จนเป็นวิถีของชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของผู้นำองค์กรชุมชน เปิดโอกาสให้กับสมาชิกทั้งหมด เข้ามามีส่วนร่วม โปร่งใส และพร้อมที่จะให้การตรวจสอบ
4. สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์ของชุมชน กำหนดวิสัยทัศน์ร่วม ร่วมคิด ตัดสินใจ ดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลการแก้ปัญหา และการพัฒนาของชุมชนผ่านกระบวนการชุมชน
5. สมาชิกชุมชนเกิดการเรียนรู้ผ่านการเข้าร่วมในกระบวนการของชุมชน
6. มีแผนของชุมชนที่ประกอบด้วยการพัฒนาทุก ๆ ด้านของชุมชน ที่มุ่งการพึ่งตนเอง เอื้อประโยชน์ต่อสมาชิกชุมชนทุก ๆ คน และมุ่งหวังการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน

กล่าวโดยสรุปแล้ว ชุมชนเข้มแข็งแต่ละชุมชน โดยตัวของชุมชนเอง นับเป็นกลุ่มชุมชน (Civic group) ที่มีการเคลื่อนไหวเพื่อแก้ไขปัญหา และพึ่งพาตนเองภายในกลุ่มเป็นหลัก ช่วยทำให้กลุ่มและเครือข่าย เกิดความแข็งแรงและขยายตัวออกไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อชุมชนมีการเคลื่อนไหวร่วมกับเครือข่ายหรือชุมชนเข้มแข็งประเภทอื่น ๆ หรือมีการเรียนรู้ ข้ามภูมิภาค และเป็นระดับนานาชาติด้วยแล้ว ยิ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ทางพลังชุมชนมากยิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้คือ โครงสร้างพื้นฐาน และกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับประชาสังคมในทุกท้องถิ่น

หากพิจารณาจากข้อความดังกล่าว พบว่า การเกิดเป็นชุมชนที่เข้มแข็งได้นั้น กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ต้องเป็นปัจจัยหลักและเป็นปัจจัยนำ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประเมินสถานการณ์ ความพร้อมในการแก้ไขปัญหา หรือการสร้างกระบวนการเรียนรู้ แต่ ข้อเท็จจริงได้มีข้อมูลปรากฏอยู่เสมอถึงความยากลำบากในการวัดการมีส่วนร่วม และการผลักดันให้ประชาชนได้

เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานดังกล่าว ส่วนใหญ่ผู้นำชุมชนจะเป็นผู้มีบทบาทมากที่สุด ดังนั้น การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ใครขอเสนอแนวคิดการพิจารณาถึงความพร้อมหรือศักยภาพของชุมชน 4 ประการ (Paul Henderson and David N. Thomas, 2000, p.8-14 และ ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546 น.311) ดังนี้

- 2.1 ศักยภาพของชุมชน (Community Capability)
- 2.2 ศักยภาพของผู้นำ (Leader Capability)
- 2.3 ศักยภาพในการปฏิบัติงาน (Practice Capability)
- 2.4 ศักยภาพของทีม (Team Capability)

2.1 ศักยภาพของชุมชน (Community Capability) แนวคิดเรื่อง ศักยภาพของชุมชน (Community Capability) กล่าวถึง การศึกษาของ Wallman (1982), Schoenberg (1979) Schoenberg and Rosenbaum (1980) ซึ่งได้สำรวจถึงความสามารถในการดำรงอยู่ได้ของชุมชนท้องถิ่น และวิถีการดำรงชีพของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชน โดยให้ความหมาย คำว่า ศักยภาพของชุมชน ก่อนข้างจะแตกต่างกันตามมุมมองของนักวิชาการทั่วไป ความสำเร็จในการดำเนินการศูนย์อเนกประสงค์ฯ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของชุมชนด้วยประการหนึ่ง ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพิจารณาความหมายของคำ ๆ นี้ ซึ่ง Schoenberg (1979) ได้ให้คำนิยาม “ศักยภาพของชุมชน” คือ ความสามารถ หรือชุมชนที่มีการเจริญเติบโต เป็นชุมชนที่ประชาชนในชุมชน ทำงานร่วมกัน เพื่อสร้างระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ หลายด้าน ประชาชนตั้งเป้าหมายสำหรับการใช้ชีวิตร่วมกันเป็นหมู่พวก และสามารถที่จะร่วมกันดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายนั้น ๆ ได้” จากนิยามดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า ชุมชนจะบรรลุการมีศักยภาพได้ ต่อเมื่อได้มีการดำเนินการสร้างศักยภาพ ดังนี้

1. สร้างกลไกเพื่อที่จะกำหนดและบังคับใช้ข้อตกลงร่วมกัน เกี่ยวกับบทบาทและความรับผิดชอบต่อสาธารณะ ถึงแม้บทบาทนี้อาจแปรผันไปตามแต่ละครอบครัวในชุมชน แต่สิ่งที่ต้องตกลงร่วมกันอย่างแน่นอน คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของบุคคลในชุมชน ได้แก่ เรื่องความปลอดภัยส่วนบุคคล การบำรุงรักษาทรัพย์สินทั่วไปในชุมชน การกำจัดขยะ และการเฝ้าระวังพฤติกรรมของเด็ก เป็นต้น

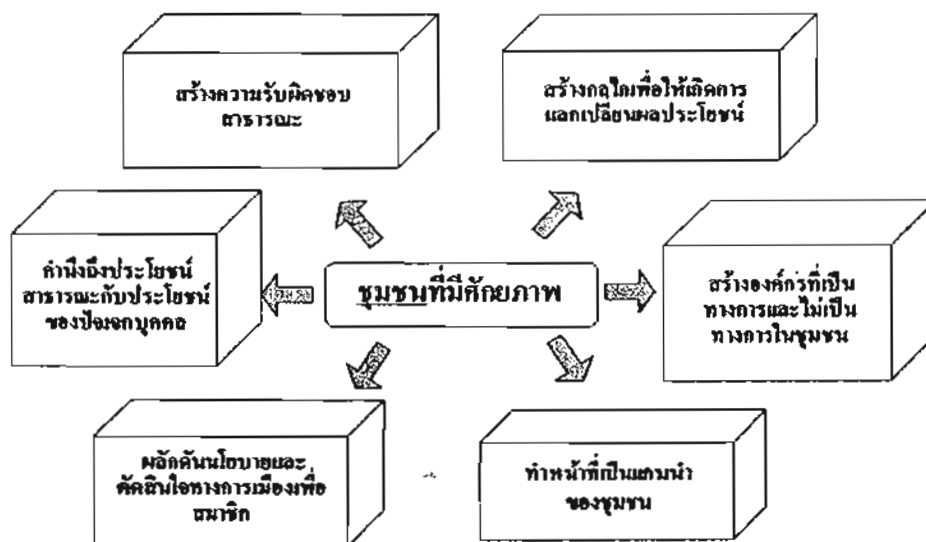
2. สร้างองค์กรในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อใช้สำหรับการติดต่อสื่อสารในชุมชน

3. ทำหน้าที่เป็นแกนนำของชุมชน แหล่งการเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ เพื่อกำหนดและปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ในชุมชนและจากชุมชนสู่ภายนอกชุมชน

4. ผลักดัน นโยบาย และการตัดสินใจทางด้านการเมืองที่มีผลต่อสมาชิกในชุมชน

5. คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างประโยชน์สาธารณะกับประโยชน์ของปัจเจกบุคคล

6. สร้างกลไก ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างความต้องการผลประโยชน์ ความขัดแย้งของกลุ่มในชุมชน



แผนภาพ การดำเนินการสร้างศักยภาพของชุมชน

ข้อสังเกตที่เกิดขึ้นจากปัญหาการทำงาน ที่ก่อให้เกิดความไม่เข้มแข็งของชุมชน เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ ส่วนหนึ่งเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำชุมชน และผู้ปฏิบัติงานที่ขาดทักษะการทำงานกับชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประสิทธิภาพพื้นฐานการเข้าใจชุมชนที่เป็นหัวใจของการปฏิบัติงาน ดังนั้น ส่วนใหญ่จึงทำงานตามพื้นฐานความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของตน ซึ่งผู้ที่มีความเข้าใจต่อประสิทธิภาพพื้นฐานการปฏิบัติงานกับชุมชนแล้ว จะเข้าใจว่า การทำงานกับชุมชน มิใช่การให้บริการตามความต้องการของประชาชนเท่านั้น หากแต่ยังต้องหาหนทางเพื่อเพิ่มพูนสิทธิในการปกครองตนเอง (People's autonomy) การเคารพตนเอง (Self-respect) และความสามารถในการทำงานร่วมกัน เพื่อที่จะแก้ไข้ปัญหาทั่วไปของประชาชนด้วย หัวใจสำคัญของการพัฒนาศักยภาพชุมชน คือ การเข้าใจวิธีการทำงานอย่างมืออาชีพ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นทั้งในชุมชน และประโยชน์ส่วนบุคคลที่มีความสำคัญเท่า ๆ กัน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้ต้องมีระบบการคัดเลือกชุมชนที่มีศักยภาพ เพื่อที่จะจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ พร้อมทั้งควรมีการพิจารณาถึงบทบาทของชุมชน ว่ามีการดำเนินงานกิจกรรมต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่

1. การสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นระหว่างคนในชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ และสร้างความรู้สึกร่วมกันในการเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน เพื่อให้มีความรับผิดชอบต่อสาธารณะ พร้อมทั้งการตระหนักถึงความเป็นอยู่ของคนในชุมชน

2. สามารถระบุถึงความแตกต่างของบทบาท การพัฒนา และการขยายตัวของชุมชน โอกาสที่จะทำให้คนในชุมชนมีบทบาทมากขึ้น (เพื่อนบ้าน อาสาสมัคร นักการเมือง และอื่นๆ)

ลักษณะของความเต็มใจ และพอใจที่จะให้บริการกับผู้อื่น การทำให้เครือข่ายมีความเข้มแข็ง และทำให้คนในชุมชนมีความรู้และใส่ใจซึ่งกันและกัน

3. การเสริมสร้างให้คนในชุมชนและนักวิชาชีพ ยอมรับความสำคัญของทุนทางสังคม (ความเชื่อถือไว้วางใจ ข้อมูลข่าวสาร และอื่นๆ) ในการดำเนินชีวิต

2.2 ศักยภาพของผู้นำ (Leader Capability) หากกล่าวถึง หลักของความเป็นจริงในสังคม ผู้นำชุมชน ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อน และกระตุ้นการดำเนินงานของชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งผู้นำชุมชน อาจเป็นทั้งผู้นำที่เป็นทางการ และผู้นำที่ไม่เป็นทางการก็ได้ แต่ถึงกระนั้น นอกเหนือจากผู้นำแล้ว ยังมีองค์ประกอบที่สำคัญอีกหลายประการ ที่เป็นส่วนกระตุ้นเสริมให้การดำเนินงานของผู้นำนั้น สามารถดำเนินการไปได้ เช่น การเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถที่จะระดมทรัพยากรด้านต่างๆ เพื่อใช้ในกิจกรรมการพัฒนา เป็นต้น (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546 , น.11)

จากการศึกษานิยามของ “ผู้นำ” พบว่าได้มีการกำหนดคำนิยามของผู้นำไว้มากมาย อาทิ ในพระธรรมปิฎก (2549, น.72-73 ใน ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546, น.332) ได้กล่าวถึง ความหมายของผู้นำในนัยที่เป็นผู้ชี้ทางให้ผู้อื่นได้ประพฤติ และปฏิบัติตามในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นต้น พระตถาคต ที่คอยชี้แนะให้แสงสว่างของการดำรงชีวิต และการนำหมู่คณะไปสู่ความดีงาม ดังนั้น ผู้นำ คือ ผู้ชี้แนะและเป็นตัวอย่างให้ผู้ตามได้ประพฤติสิ่งที่ดีงามให้กับสังคม หรือหมู่คณะ จิตจางง กิติกัรติ (2532, น.108 ใน ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546, น.334) ได้กล่าวถึงความหมายของ ผู้นำท้องถิ่น ไว้ว่า คือ บุคคลที่ช่วยให้ผู้อื่น หรือชุมชนได้มีการตกลงกัน และพยายามหาทางให้ประสบผลสำเร็จ ตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ พฤติกรรมของผู้นำท้องถิ่นจะมีอิทธิพลเหนือประชาชนในท้องถิ่นนั้น อันจะก่อให้เกิดการร่วมมือกันทำงาน โดยมุ่งความสำเร็จของชุมชนเป็นสำคัญหรืออาจกล่าวได้ง่ายๆ โดยสรุปว่า ผู้นำท้องถิ่น คือ ผู้มีอำนาจหรืออิทธิพลสามารถชักจูงคนในชุมชนได้

นอกจากความหมายของผู้นำที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น สิ่งที่สะท้อนถึงความเป็นผู้นำอีกประการหนึ่งคือ คุณลักษณะของผู้นำที่เป็นส่วนสำคัญ ที่ชุมชนจะสามารถถ่วงถ่วง และคัดสรรบุคคลที่มีความเหมาะสมในการที่จะทำหน้าที่เป็นผู้นำของชุมชนได้ จากการศึกษาคุณลักษณะของผู้นำท้องถิ่นที่เอื้ออำนวยต่องานพัฒนาชุมชน พบว่า คุณสมบัติในตัวผู้นำนั้น มีหลายประการ ซึ่งสอดคล้องกับหลักสัปปุริสธรรม ประการในทางพระพุทธศาสนา คือ (พระธรรมปิฎก, 2541, น.18-20 อ้างถึงใน ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, 2546, น.343)

1. **รู้หลักการ** เมื่อดำรงตำแหน่งมีฐานะหรือจะทำอะไรก็ตาม ต้องรู้หลักการ รู้งาน รู้หน้าที่ รู้กฎกติกาที่เกี่ยวข้อง
2. **รู้จุดหมาย** ต้องมีความชัดเจนในจุดหมาย แล้วต้องมีความแน่วแน่มุ่งมั่นที่จะไปถึงจุดหมายด้วย
3. **รู้ตน** คือ ต้องรู้ว่า ตนเองคือใคร มีภาวะเป็นอะไร อยู่ในสถานะใด มีคุณสมบัติ มีความพร้อม มีความถนัด สติปัญญาความสามารถอย่างไร

มีกำลังแค่นี้ จุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร ซึ่งจะต้องสำรวจตนเอง และเตือนตนเองอยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงตัวเอง

4. **รู้ประมาณ** คือ รู้จักความพอดี ต้องรู้จักขอบเขต ชัดชั้นความพอเหมาะที่จะจัดทำในเรื่องต่างๆ
5. **รู้จักกาล** คือ รู้จักเวลา เช่น รู้ลำดับ ระยะเวลา จังหวะ ปริมาณ ความเหมาะสมของเวลา รู้จักวางแผน
6. **รู้ชุมชน** คือ รู้สังคมตั้งแต่ในขอบเขตที่กว้าง คือ รู้สังคมโลก รู้สังคมของประเทศชาติ ว่าอยู่ในสถานการณ์ใด มีปัญหาอย่างไร รู้ความต้องการของเขา แม้แต่ชุมชนย่อยๆ ถ้าจะช่วยเหลือเขา เราก็จะต้องรู้ความต้องการเพื่อสนองความต้องการได้ถูกต้อง หรือแก้ไขปัญหาคือตรงจุด
7. **รู้บุคคล** คือ รู้จักบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคนที่มาร่วมงาน ร่วมการไปด้วยกัน และคนที่เราไปให้บริการตามความแตกต่างเฉพาะตัว เพื่อปฏิบัติต่อเขาได้ถูกต้องเหมาะสมและได้ผล

หลักการสัปปริสธรรม ในพุทธศาสนา เป็นธรรมของสัตบุรุษ อาจสรุปถึงคุณสมบัติของผู้นำดังกล่าวได้ว่า ผู้นำที่ดีต้องเป็นบุคคลที่มีศีล สมาน และปัญญา และอาจขยายความ โดยหลักการสัปปริสธรรม 7 ของพระพุทธศาสนาที่อธิบายคุณสมบัติของผู้นำ ได้แก่ รู้หลักการ รู้จุดหมาย รู้ตน รู้ประมาณ รู้กาล รู้ชุมชน และรู้บุคคล ที่จะพัฒนาตนเอง และสังคมไปสู่จุดหมายที่พึงประสงค์ (พระธรรมปิฎก, 2541, น.18-20 ใน ปาฐกถา วลัยเสถียร และคณะ, 2546, น.343)

จากที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ทำให้เห็นถึงความสำคัญของผู้นำในการพัฒนาและสร้างความสมานฉันท์ ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนด้วยองค์ความรู้ และความศรัทธาของชาวชุมชน ซึ่งเป็นเหตุผลเดียวกันที่ว่า หากชุมชนจะมีการริเริ่มการก่อตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ขึ้นมานั้น จำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องอาศัยความสามารถของผู้นำในชุมชนมาเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ในการกระตุ้นให้ชุมชนเห็นคุณค่าของงานสวัสดิการชุมชน ว่าเป็นหนึ่งในหลักประกันด้านความเป็นอยู่ของชาวบ้านที่จะได้รับการบริการที่ดีในการดูแลทุกข์สุขของชาวบ้าน โดยการทำหน้าที่ของชุมชน ทั้งนี้ผู้นำชุมชนจะเป็นกลไกหลักที่ทำการเชื่อมประสานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในการระดมทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนมาเป็นฐานในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ดังกล่าวได้เป็นอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่า การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ นั้นควรเริ่มต้นจากสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนเป็นหลัก แล้วเชื่อมโยงกับองค์กรเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อการประสานประโยชน์ร่วมกัน เช่น โรงพยาบาล อนามัย อบต. และองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งการมีผู้นำที่เข้มแข็งในชุมชนนั้นเปรียบเสมือนการมีผู้ที่คอยแสวงหาแนวทางในการพัฒนาความกินดีอยู่ดีให้เกิดขึ้นกับสังคมในชนบทมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้การบูรณาการความรู้ต่างๆ ด้วยวิธีการประสานผ่านองค์ความรู้และความสามารถในการดึงทรัพยากรโดยผู้นำที่ดีนั้น ย่อมก่อให้เกิดผลดีในระยะยาวทั้งการมีศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่ดี และยังสร้างเครือข่ายการทำงานในด้านอื่นๆ เพื่อประโยชน์ของชุมชนอีกด้วย

นอกจากนี้อาจกล่าวได้ว่า ผู้นำที่ดีต้องเป็น Promoter ที่สำคัญที่มีส่วนในการทำหน้าที่เฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นผู้นำที่เป็นทางการ เช่น กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน ที่จะคอยเป็นแกนหลักในการพัฒนาเสมอไป แต่ในภาวะปัจจุบันการค้นหาผู้นำในชุมชนอาจเป็นเรื่องที่มีปัญหาบ้าง แต่หากในทุกชุมชนมีผู้นำที่เป็นแกนหลักก็จะส่งผลให้การดำเนินงานในการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์นั้นสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี

จากบทบาทของผู้นำชุมชนในข้างต้น ทำให้เห็นได้ว่า ผู้นำชุมชนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะคอยเป็นแรงผลักดัน และกระตุ้นให้คนในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนร่วมกัน ซึ่งความสามารถของผู้นำที่หลากหลาย ย่อมเอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพของชุมชนเช่นเดียวกัน

2.3 ศักยภาพในการปฏิบัติงาน (Practice Capability) การปฏิบัติงานในชุมชนให้มีศักยภาพ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ การศึกษาความสำเร็จของการทำงานในชุมชนมักกล่าวถึง บทบาทผู้นำ คณะกรรมการ สมาชิกในชุมชน กลุ่ม และการบริหารงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ล้วนเป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ที่นำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน แต่การจะพิจารณาว่า ชุมชนที่ผ่านกระบวนการปฏิบัติงานต่าง ๆ หรือผ่านการพัฒนาแล้วมีลักษณะอย่างไรเป็นเรื่องที่ยาก เพราะแต่ละชุมชนมีอัตลักษณ์ของตน รวมทั้งมีจุดแข็งจุดอ่อนที่แตกต่างกัน และในการจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์ฯ มีความจำเป็นที่ต้องพิจารณาถึงประเด็นนี้ด้วย ซึ่งในที่นี้ Paul Henderson และ David N. Thomas (2000) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การปฏิบัติงานในชุมชนต้องแน่ใจว่า วิธีการปฏิบัติงานสามารถเติมเต็มความต้องการของชุมชนได้ หลักการสำคัญในการพิจารณาว่า ชุมชนจะบรรลุการมีศักยภาพได้ก็ต่อเมื่อได้มีการดำเนินงานสร้างศักยภาพ ดังนี้

1. มีการศึกษาและตระหนักต่อปัญหาความต้องการที่แท้จริงของประชาชน การรับฟังข้อเท็จจริงจากประชาชนและผู้รับบริการ การมีข้อมูลของสมาชิกในชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และความสามารถในการระบุถึง ความต้องการของประชาชนได้อย่างมีเหตุผล และหลักฐาน

2. การมีเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของการทำงานชุมชน เป็นกระบวนการแสวงหาความร่วมมือและทรัพยากรในชุมชนที่ดี

3. การส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งด้านการรับรู้ข่าวสาร และการตัดสินใจทางเลือกต่าง ๆ ในกิจกรรมของชุมชน

4. มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือมีความสามารถในการประสานงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความสามารถในการแสดงความกระตือรือร้น ที่จะติดต่อประสานงานกับองค์กรทั้งภายใน และภายนอกชุมชน

5. มีบริการด้านการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส เป็นการแสดงความรับผิดชอบการทำหน้าที่ต่อชุมชน ความสามารถในการใช้ทรัพยากรชุมชนให้เป็นประโยชน์

6. การตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลง มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และการสร้างกระบวนการทางความคิดขึ้นให้มียุ่ตลอดเวลา

ดังนั้น การที่จะปฏิบัติงานในชุมชนให้ได้ผล ผู้ปฏิบัติงานต้องพิจารณาถึงทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งหากกล่าวถึงคำว่า “ทุนทางสังคม” ปัจจุบันอาจมีผู้ที่กล่าวถึงความหมายของคำนี้ ในหลากหลายประเด็น แต่โดยพื้นฐานแล้วทุนทางสังคม ก็คือสิ่งสำคัญที่มีส่วนเพิ่มพูนผลประโยชน์ในเชิงทุนอื่น ๆ ด้วย ทั้งทุนที่เป็นกลไกสิ่งของ (Physical Capital) ทุนในเชิงเศรษฐกิจ หรือทุนในเชิงของมนุษย์ (Human Capital) ซึ่งการเพิ่มทุนทางสังคมนั้นขึ้นอยู่กับศักยภาพขององค์กรทางสังคม (Social Organization) ซึ่งประกอบด้วย เครือข่าย (Networks) บรรทัดฐาน (Norms) และความไว้วางใจ (Trust)

โรเบิร์ต ดี พัทนัม (อ้างถึงใน ชยุต อินพรหม, 2547 น.11) ได้กล่าวถึง “ทุนทางสังคม” อีกแง่หนึ่งว่า ทุนทางสังคมจะทำให้ชุมชนมีพลังเพียงพอที่จะทำในเรื่องต่าง ๆ ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มหรือองค์กรที่มีทุนทางสังคมสูง มักจะใช้ทุนทางสังคมเป็นเครื่องมือในการทำงาน โดยใช้ทั้งในที่ทำงานและเพื่อทำงานอื่น ๆ ด้วย โดยที่มิติของทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของความหนาแน่นของเครือข่ายทางสังคมนั้น (Density of Social Networks) อาจจะพิจารณาได้จาก การที่มีคนมารวมกันในที่เดียวกัน ด้วยความตั้งใจที่จะต่อสู้ร่วมกับคนอื่นในการทำกิจกรรมทางสังคมแบบไม่เป็นทางการในฐานะที่เป็นสมาชิกของกลุ่มหรือสถาบันนั้น ๆ

แต่ในที่นี้หากกล่าวถึง ทุนทางสังคม ในส่วนที่เป็นระบบเกื้อหนุนทางสังคม เพื่อการจัดบริการสวัสดิการสังคมของศูนย์อ่อนนุชประสงค่านั้น อาจมีความหมายไปในทิศทางที่เป็นความหมายของ ทุนของชุมชน หรือทุนของสาธารณะ อาทิ ทุนทรัพยากรธรรมชาติ ทุนวัฒนธรรม ทุนที่เป็นพลังขับเคลื่อนชุมชน อันได้แก่ พลังแห่งปัญญาหรือองค์ความรู้ของคนในชุมชน รวมไปถึงพลังแห่งความสามัคคี ซึ่งเป็นทุนทางสังคมในความหมายแบบกว้าง ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ทรัพยากร หรือทุนประเภทอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนได้ โดยการเป็นทุนที่สามารถสร้างพลังให้เกิดแก่ชุมชน หรือทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งได้ (ชยุต อินพรหม, 2547, น.15)

อเนก นาคะบุตร (2545, น.16-20 อ้างถึงใน ไตรรัตน์ โภคพลากรณ์, 2549, น.33) ได้กล่าวแบ่งประเภททุนทางสังคมของสังคมไทย 5 ประเภท คือ

1. ทุนทางจิตวิญญาณ (Spirit Capital) คือ จิตวิญญาณ ระบบคุณค่า สำนึกท้องถิ่น ความภาคภูมิใจที่มีต่อถิ่นฐานบ้านเกิด ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกของคนที่รักบ้านเมืองและพร้อมที่จะเสียสละช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งในสังคมไทยนั้นทุนทางจิตวิญญาณจะมีปรากฏชัดเจนทั้งที่เป็นเรื่องคุณค่า พิธีกรรมและความภาคภูมิใจของผู้คนในแต่ละแห่ง

2. ทุนทางภูมิปัญญา (Cognitive Capital) คือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นลักษณะของการถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่นในเรื่องราวของการมีวิถีการดำรงชีวิตที่สามารถอาศัยความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดนั้น ๆ ให้เกิดประโยชน์ได้ในปัจจุบัน

3. ทุนทรัพยากรมนุษย์ (Human Capital) หรือทรัพยากรบุคคล เป็นบุคคลที่มีความสามารถในระดับหนึ่ง และมีความพร้อมที่จะปรับตัวเข้าสู่ความร่วมมือระหว่างองค์กร กับ

เครือข่าย เช่น การมีอาสาสมัคร (Volunteers) เข้ามาทำงานช่วยเหลือแบ่งปันความร่วมมือ ชยายเครือข่าย ชยายบทเรียน เป็นต้น

4. ทูตทางทรัพยากรธรรมชาติ (Natural Capital)

- 5. ทุนที่เป็นกองทุนชุมชน (Social Fund) ที่มีลักษณะการจัดการในลักษณะของกองทุนสาธารณะของชุมชน

ทั้งนี้ ทุนทางสังคม อาจกลายเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ และเป็นกลไกที่ทำให้ศูนย์อเนกประสงค์ฯสามารถดำเนินไปได้ ด้วยการมีระบบเกื้อหนุนทางสังคมที่ยังประโยชน์ต่อการทำงานซึ่งหากมองในมุมมองของมิติทางสังคม คือ การมองในความเป็นสังคมของ “ทุนทางสังคม” ก็พบความหมายของทุนทางสังคมในอีกแห่งหนึ่งว่า ทุนทางสังคม คือ ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์ มีความไว้วางใจ มีการแลกเปลี่ยนและตอบแทนกันและกัน มีกฎระเบียบของส่วนรวม มีบรรทัดฐานสังคมและการควบคุมทางสังคม มีการติดต่อเชื่อมโยงเครือข่าย และมีลักษณะเป็นกลุ่ม ดังนั้นจึงทำให้สามารถทำหน้าที่สร้างเสริมความสัมพันธ์ หรือความร่วมมือระหว่างกันขององค์กรหรือระหว่างสถาบันที่เกี่ยวข้องได้ ซึ่งในที่นี้ บทบาทของทุนทางสังคม (อัญมณี บุรณกานนท์ (บรรณาธิการ), 2549 น.168-169) นั้นอาจแสดงได้ดังนี้

- การแบ่งปันข้อมูล (Information sharing) ซึ่งเป็นวิธีการก่อให้เกิดการเรียนรู้ ทั้งในด้านความรู้และทักษะ ทำให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น สามารถประกอบอาชีพได้ และอาจทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านเศรษฐกิจต่อไปด้วย

ความร่วมมือในกิจกรรม (Coordination of activities) จะก่อให้เกิดความไว้วางใจมากขึ้น ก่อให้เกิดช่วยการสื่อสารวัฒนธรรม ทำให้สมาชิกในองค์กรรวมตัวและผนึกกันเป็นพลัง มีอำนาจเพื่อการต่อรอง (Negotiate) หรือพิทักษ์สิทธิ (Advocate) อันจะนำไปสู่การเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงปรับพัฒนาองค์การได้

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่ละระดับ มีผลต่อการส่งเสริมและการพัฒนาระบบการปกครองแบบประชาธิปไตย ดีขึ้น

การเป็นแหล่งควบคุมทางสังคม ทำหน้าที่ในการบังคับให้มีการปฏิบัติตามกฎ ตามธรรมเนียม ปฏิบัติต่าง ๆ ทำให้เกิดการรวมกลุ่มต่าง ๆ มากขึ้น

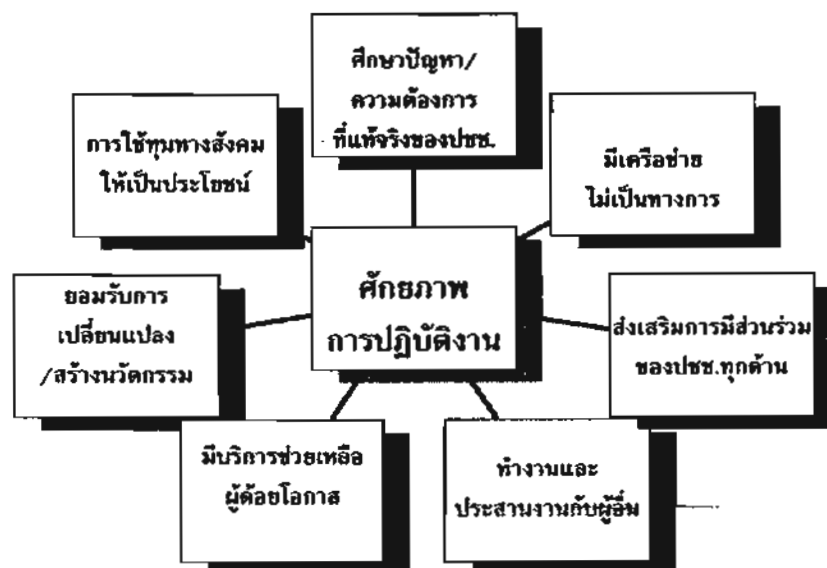
- การเป็นแหล่งสนับสนุนครอบครัว ทำให้สมาชิกได้รับการศึกษา และพัฒนาบุคลิกภาพ นำไปสู่การปรับตัวได้ในสังคม และมีสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา การประกอบอาชีพ

จากที่กล่าวมาในข้างต้น สรุปได้ว่า หากศูนย์อเนกประสงค์ฯ จะสามารถดำเนินการให้บริการในชุมชนได้โดยได้รับแรงสนับสนุน และส่งเสริมให้มีการดำเนินการให้บริการอย่างยั่งยืน นั้น นอกจากความสามารถของผู้นำชุมชนที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาชุมชนให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ สมานฉันท์ มีความกินดีอยู่ดี และมีระบบการพึ่งพิงกันด้วยระบบเกื้อหนุนของระบบการจัดสวัสดิการชุมชนแล้วนั้น องค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ชุมชนย่อมมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยทุนทางสังคม เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมฐานการให้บริการสวัสดิการชุมชนด้านต่าง ๆ ด้วย ซึ่งมีไม่เฉพาะเรื่องของทุนทางการเงินเท่านั้นที่จะทำให้

ศูนย์อเนกประสงค์ฯสามารถดำเนินการอยู่ได้ แต่ทุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เป็นส่วนสำคัญที่จะเอื้อประโยชน์ให้ศูนย์อเนกประสงค์ฯ ประสบความสำเร็จในการดำเนินการได้ไม่น้อย

นอกจากนี้ ยังสังเกตได้ว่า การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานนั้น โดยหลักแล้ว ศักยภาพในการปฏิบัติงานจะเกิดจากการประสานความร่วมมือทั้งจากผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ การมีแผนการปฏิบัติงานที่ดี และการมีรูปแบบกิจกรรมการบริการที่เหมาะสม รวมถึงการมีเครือข่ายที่ดีในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ดังนั้นแล้ว การที่จะทำให้การบริการมีประสิทธิภาพมากที่สุดนั้น จะต้องมีการบูรณาการการทำงานในทุกส่วนเข้าด้วยกัน รวมถึงการนำทุนทางสังคมที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในการปฏิบัติงานเพื่อการให้บริการได้มากที่สุดดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ซึ่งทุก ๆ ส่วนในองค์กรถือได้ว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติงานในการให้บริการที่มีประสิทธิผลเช่นเดียวกัน

ศักยภาพของการปฏิบัติงาน



2.3 ศักยภาพของทีม (Teams Capability) องค์กรประกอบในการปฏิบัติงานใด ๆ ให้บรรลุเป้าหมายของการทำงานนั้น ส่วนหนึ่งถือได้ว่าการมีทีมงานที่ดี ย่อมมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งในการทำงานเพื่อการพัฒนาชุมชนนั้น ทีมงานได้กลายเป็นฟันเฟืองสำคัญที่จะขับเคลื่อนระบบการปฏิบัติงานต่าง ๆ ในองค์กรให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยในที่นี้ทีมในชุมชนหนึ่ง จะต้องประกอบด้วย 5 ทีมหลัก ได้แก่

(1) ทีมปกครอง เป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เป็นเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ ที่มีหน้าที่โดยตรงต่อการให้บริการในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปกครอง นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอื่น ๆ กลุ่มนี้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนบริการ ทั้งกำหนดวิธีการ รูปแบบ งบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรอื่น ๆ

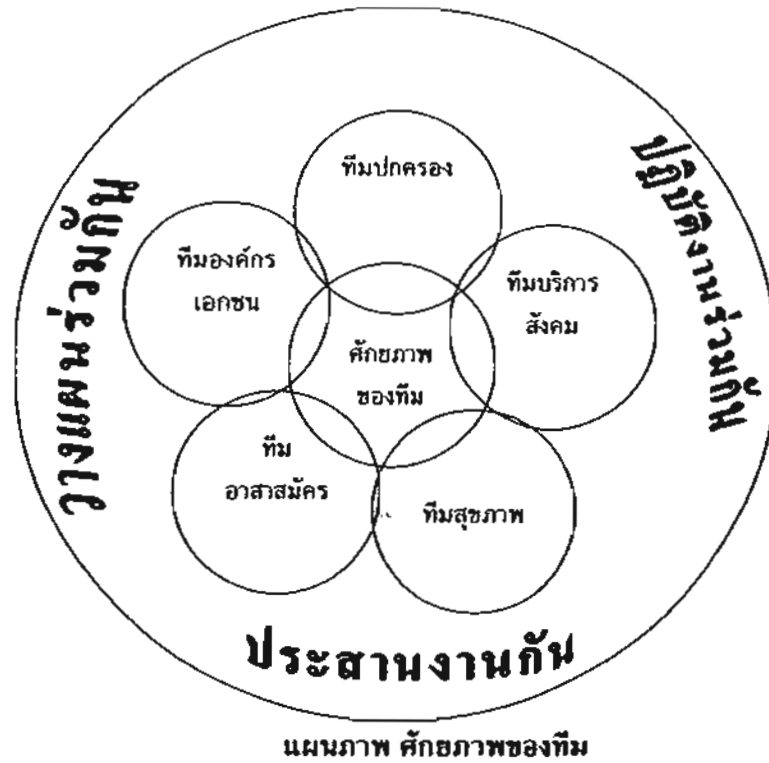
(2) ทีมบริการสังคม (The Social Services Team) ประกอบด้วย ครูใหญ่ ครู พัฒนาการ และอาสาสมัครที่ที่เป็นกลุ่มนักวิชาชีพเฉพาะในชุมชน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม นักพัฒนาชุมชน เกษตรกร เป็นต้น กลุ่มนี้มีหน้าที่หลักในการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหา และจัดบริการต่าง ๆ รวมทั้งการฟื้นฟู และการส่งต่อด้วย

(3) ทีมสุขภาพ (The Health Team) เป็นทีมที่ทำหน้าที่หลักในชุมชน ซึ่งอาจมาจากแหล่งอื่น เช่น โรงพยาบาล หรือศูนย์การแพทย์ทั่วไป ประกอบด้วย แพทย์ทั่วไป พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่อนามัย และนักจิตวิทยา มีหน้าที่ในการจัดบริการ ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ

(4) ทีมอาสาสมัคร (The Volunteer Team) อาสาสมัครเป็นกลุ่มปฏิบัติงานที่สำคัญกลุ่มหนึ่งในการให้บริการและดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ และคำปรึกษาแนะนำแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อผส.) อาสาภาคประชาสังคม สมาชิกละแวกชาติ สมาชิกราชาธิปไตย และอาสาสมัครอื่นๆ ที่มีในชุมชน

(5) ทีมองค์กรเอกชน (The Private Sector Team) ทีมองค์กรเอกชนในชุมชนเป็นกลุ่มงานหนึ่งที่มีการเคลื่อนไหวพัฒนาชุมชนอย่างเข้มแข็ง ซึ่งมีหลายองค์กรที่มีบทบาทด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ได้แก่ Asia Training Center On Ageing , Help Age International, มูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ จ.เชียงใหม่ เป็นต้น สำหรับองค์กรผู้สูงอายุนั้น แต่ละชุมชนจะมีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนของตน

จากองค์ประกอบดังกล่าวจะเห็นว่า ทีมงานในชุมชน ต้องประกอบด้วย บุคคลหลายฝ่ายที่สามารถทำงานร่วมมือกันได้ และในการพัฒนากิจการของศูนย์เอนกประสงค์ฯ การพิจารณาศักยภาพของทีม ควรพิจารณาว่า ทีมงานเหล่านี้ มีความชัดเจนในลักษณะงานที่ทำหรือไม่ มีการรับรู้บทบาทของตนมากน้อยเพียงใด มีความสามารถในการวางแผนงาน และปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ได้หรือไม่ ซึ่งมีวิธีการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายและกับชุมชนเป็นเช่นไร มีบทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชนหรือไม่ รวมทั้งได้พยายามสร้างศักยภาพของบุคลากรในทีมของตนมากน้อยเพียงใด ซึ่งต้องนำสิ่งเหล่านี้มาพิจารณาประกอบกัน เพื่อการพัฒนาทีมที่มีศักยภาพในการทำงานให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้



3. กระบวนการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน

กระบวนการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุนั้น สิ่งที่เป็นและเป็นพื้นฐานในการจัดตั้งศูนย์บริการนั้น คือ การตั้งต้นจากฐานความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งหมายถึงการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ที่รองรับ และตอบสนองต่อผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ต้องอาศัยแหล่งข้อมูลและความร่วมมือจากหลายฝ่ายเป็นหลัก เนื่องด้วยในกระบวนการจัดตั้งนั้นไม่สามารถที่จะมีการวางแผนการดำเนินการ หรือการวางแผน ขั้นตอนการให้บริการใดๆ ได้ หากไม่มีข้อมูลต่างๆ มาประกอบการพิจารณา

ข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ทั้งในการริเริ่มโครงการและความสำเร็จของศูนย์อเนกประสงค์ การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ โดยขาดข้อมูลของผู้สูงอายุ และประชาชนในชุมชนเป็นเรื่องอันตราย ข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนมีอยู่หลายแหล่ง ทั้งในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานีอนามัย และชมรมผู้สูงอายุ แต่ข้อมูลเหล่านี้มีความเฉพาะเนื้อหาที่แตกต่างกัน ดังนั้น ควรนำสิ่งต่างๆ มารวมกันและเพิ่มประเด็นสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมในศูนย์อเนกประสงค์ คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความต้องการร่วมกิจกรรม การหาข้อมูลสามารถกระทำได้โดยการสำรวจจากผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าว ควรประกอบด้วยประเด็นหลัก ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล , สถานที่ติดต่อ, สถานภาพ, อาชีพ, รายได้ และแหล่งที่มาของรายได้, ระดับการศึกษา, ผู้ดูแล/ผู้ที่อยู่อาศัยด้วย, ความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน และภาระหน้าที่ในครอบครัว เป็นต้น

2. ข้อมูลความต้องการร่วมกิจกรรม ได้แก่ ภาวะการเจ็บป่วย, โรคประจำตัว, ความสามารถพิเศษ, งานอดิเรก, ความสามารถในการเดินทางมาใช้บริการที่ศูนย์เนกประสงค์ฯ และ ความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น (ดูรายละเอียดในผนวก ค)

วิธีการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสำรวจโดยใช้แบบสำรวจที่จัดทำขึ้น และแจกจ่ายข้อมูล การทำประชาพิจารณ์ (Public Hearing) การสนทนากลุ่ม (Focus group) การทำเทคนิค A-I-C การทำกล่องรับฟังความคิดเห็น หรือวิธีการอื่นๆ เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ควรมีการประเมินข้อมูลร่วมกัน โดยรวมกลุ่มทั้ง หน่วยงานในชุมชน ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนเพื่อทราบข้อมูลที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ความพร้อมของหน่วยงาน กระบวนการบริหารจัดการทั้งหมด เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารศูนย์เนกประสงค์ฯ ซึ่งควรมีการหาข้อตกลงร่วมกันว่า จะจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ หรือไม่หรือจัดตั้งในลักษณะใดวิธีการที่ใช้ ได้แก่ การทำเวทีประชาคม การสนทนากลุ่ม และการทำประชาพิจารณ์ ซึ่งขั้นตอนนี้ต้องการผู้นำการประเมินที่เป็นนักจัดกิจกรรมเพื่อกลุ่ม มีทักษะ และความสามารถในการกระตุ้นให้กลุ่มแสดงความคิดเห็น สามารถสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้เป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความสมานฉันท์ในที่สุด

อย่างไรก็ตาม ไม่ควรคาดหวังว่า ผู้สูงอายุจะแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ทั้งนี้ จากประสบการณ์ พบว่า การที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย เป็นไปได้ยาก เนื่องจากในการทำงานแบบมีส่วนร่วมและให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นนั้น พบข้อจำกัดในการดำเนินการหลายประการ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, โกวิทย์ พวงงาม และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2549, น.65-79) ได้แก่

1. ผู้สูงอายุ ไม่กล้าคิดเพราะกลัวผิด ผู้สูงอายุกลัวว่าสิ่งที่ตนคิดจะไม่ถูก ไม่กล้าเขียนเพราะกลัวจะสะกดไม่ถูก

2. แกนนำกลุ่มมีบทบาทในการกระตุ้น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ดังนั้นคำตอบที่ได้อาจเป็นความคิดเห็นของแกนนำ มีใช้กลุ่มผู้สูงอายุ

3. ผู้หญิงมีส่วนร่วมมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้สูงอายุชายยังไม่เห็นความสำคัญในการร่วมกิจกรรม

4. สมาชิกให้ความเคารพและเชื่อมั่นในความคิดของผู้นำกลุ่ม ผู้สูงอายุบางส่วนจะยอมรับ และเชื่อฟังความคิดเห็นของผู้นำชุมชน โดยไม่ต้องออกความคิดเห็น

ดังนั้นจึงพบว่า บางครั้งสมาชิกผู้สูงอายุอาจไม่มีการแสดงความคิดเห็น หรือแลกเปลี่ยนทัศนะ แต่ก็ไม่ได้แสดงว่าผู้สูงอายุไม่เห็นด้วยกับการดำเนินงาน เพียงแต่วัฒนธรรมและความคุ้นเคยเป็นอุปสรรคต่อการแสดงออก

4. การคัดเลือกพื้นที่ในการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ

การที่ศูนย์เนกประสงค์ฯ จะเป็นศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ทำให้เกิดคำถามตามมาว่า คำว่าชุมชน มีความหมายครอบคลุมอาณาเขต กลุ่มคน และชุมชนมากน้อยเพียงใด ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำว่า ชุมชนแตกต่างกันดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542(2546, น.368) ระบุว่า “ชุมชน” คือ หมู่ชน กลุ่มคนที่อยู่รวมกันเป็นสังคมขนาดเล็ก อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน และมีผลประโยชน์ร่วมกัน

กระทรวงมหาดไทย ให้ความหมายว่า ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 โดยให้หมายความรวมถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานกับผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชน และชุมชน รวมทั้งการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานระดับครัวเรือนและระดับหมู่บ้าน การพัฒนาบุคลากรทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่และภาคประชาชน

ความหมายจาก 2 แหล่งดังกล่าวเห็นว่า เป็นการให้ข้อมูลที่ยึดอาณาเขต และกิจกรรมเป็นหลัก ส่วน UNDP (www.undp.org/governance/marrakechcdrom/concepts/Rabinvich.pdf) ให้ความหมายของ “ชุมชน” (Community) ว่าเป็นดินแดนแห่งการรวมตัวทางสังคมที่เป็นการสมัครใจของประชาชนเอง ส่วนใหญ่แล้วต้องการสนับสนุนให้ตนเองเป็นเอกเทศจากรัฐและอยู่ในกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ชุมชนประกอบด้วยองค์กรต่างๆ ทั้งทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึง กลุ่มความสนใจ (ชมรม) กลุ่มวัฒนธรรมและศาสนา สมาคมอนุรักษ์หรือพัฒนาสังคม/กลุ่ม

นอกจากนั้น UNDP ยังให้ความหมายคำว่าชุมชน อีกความหมายหนึ่งว่า “ชุมชน” คือ ประสบการณ์ ความรู้สึกและความสัมพันธ์ซึ่งไม่สามารถกำหนดทางภูมิศาสตร์ หรือกฎเกณฑ์ทางการ แต่เป็นสิ่งที่ประชาชนรู้สึกว่าเป็นสมาชิกอยู่ เป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างคน ชุมชนอาจจะมีขนาดใหญ่หรือเล็ก อาจเปลี่ยนแปลงตามกาล อาจจะมีเข้มแข็งขึ้นหรือเสื่อมสลายลงก็ได้ แต่ละชุมชนมีลักษณะเฉพาะตัว มีความเท่าเทียมมากน้อยแตกต่างกันไป บางชุมชนใช้หลักฉันทามติ บางชุมชนใช้แนวทางอื่น บางชุมชนถูกรอบงำโดยผู้มี “อิทธิพล” บางชุมชนก็ปลอดอิทธิพลสรุปคือ ชุมชนมีความหลากหลายสูงกว่าที่จะพรรณนาแบบเหมารวมได้ (สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ, 2546 น.175)

ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ, 2543 ได้กล่าวถึง “ชุมชน” ว่าเป็นคำใหม่ในสังคมไทย แต่สาระของความเป็นชุมชนดำรงอยู่กับสังคมไทยมานานแล้วในความหมายของคำว่า “บ้าน” ซึ่งหมายถึง หมู่บ้าน เป็นสิ่งที่มีมาโดยธรรมชาติอยู่แล้วในการตั้งบ้านเรือนรวมกัน หมู่เครือญาติ และมิตรสหาย ซึ่งก่อให้เกิดความสัมพันธ์ ที่นำไปสู่การจัดการต่อปัญหาและความต้องการร่วมกัน ชุมชน เป็นคำที่มีหลายความหมายและถูกนำมาใช้ในหลายลักษณะ ซึ่งความหมายดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549, น.152) ที่ให้ความหมายไว้ว่า ชุมชน คือ อาณาบริเวณที่ตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนที่สมาชิกทุกคนรู้จักใกล้ชิดกัน ประเภท “บ้านเรือนเคียงกัน” มีความใกล้ชิด พึ่งพิงกันได้ อาจมีกิจกรรมร่วมกัน และเมื่อเป็นสมาชิกของชุมชน ก็จะมีความคิดที่จะ

อุทิศตนทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ แสดงว่าเป็นการให้ความหมายที่ให้ความสำคัญกับการพึ่งพิงระหว่างบ้านใกล้เรือนเคียง ที่เน้นความเอื้ออาทร พลังสร้างสรรค์และทุนทางสังคมรวมอยู่ด้วย ดังนั้น คำว่าชุมชนในเอกสารฉบับนี้ จึงมีความหมายใกล้เคียงกับที่กล่าวมา ซึ่งเป็นการให้ความหมายถึงการรวมกลุ่มของผู้คนโดยยึดที่อยู่อาศัยเป็นหลัก

สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้ให้ความหมายของชุมชน (สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร) จำแนกตามคุณลักษณะของเมือง หรือการอยู่อาศัยของประชาชน โดยระบุว่า ชุมชน หมายถึง ชุมชนแออัด ชุมชนชานเมือง เคหะชุมชน หมู่บ้านจัดสรร และชุมชนเมืองที่กรุงเทพมหานครกำหนดขึ้น

การประชุมภาคีพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ บทบาทของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ข้อเสนอของผู้แทนกลุ่มองค์กรพื้นที่ระดับจังหวัดภาคกลาง (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549 น.67-69) ได้กล่าวถึงสถานที่ตั้งของศูนย์อเนกประสงค์ว่า ควรจัดตั้งขึ้นในหมู่บ้าน หรือตำบลจึงจะเหมาะสมที่สุด เนื่องจากหากจัดตั้งในระดับพื้นที่ตำบล ผู้สูงอายุในหมู่บ้านต่างๆ ที่อยู่ในหมู่บ้านห่างไกล หรือเลือกจัดตั้งในระดับพื้นที่หมู่บ้าน หากหมู่บ้านมีจำนวนมากเกินไปทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง ต้องใช้งบลงทุนมาก ทางกลุ่มจึงมีข้อสรุปว่า ควรพิจารณาถึงความพร้อมของแต่ละพื้นที่ ปัจจุบันพื้นที่ต่างๆ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และเทศบาล ประกอบกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจุบันมีงบประมาณรองรับได้พอสมควร หรืออาจใช้สถานที่ภายในวัด ในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ได้ เนื่องจากวัดอยู่ใกล้ชิดกับชุมชน และเป็นสถานที่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ฉะนั้นจึงจะนำประเด็นนี้ไปพิจารณาต่อไป หรืออาจต้องมีการประสานกับเจ้าอาวาสวัด นอกจากนี้ อาจมีทางเลือกอื่น เช่น สถานีอนามัยครบวงจร เนื่องจากมีความพร้อมหลายด้าน โดยเฉพาะการให้บริการสุขภาพ รวมถึงมีข้อเสนออื่นๆ เช่น ตัวอาคารโรงเรียนระดับประถมหลายพื้นที่ที่ไม่ได้ใช้งานแล้วก็สามารถเป็นทางเลือกได้อีกทางหนึ่ง

ดังนั้น คำว่า ชุมชน ซึ่งจะเป็นที่ตั้งของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จึงหมายถึง พื้นที่ๆ จัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ในระดับตำบล ที่มีผู้สูงอายุและชุมชนเห็นพ้องต้องกันว่าเหมาะสมต่อการไปใช้บริการ โดยสถานที่นั้นเป็นศูนย์รวมของประชาชน และมีพื้นที่ไม่กว้างขวางมากนัก สามารถเข้าถึงได้ง่าย

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาถึงประเด็นการคัดเลือกพื้นที่ในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ในต่างประเทศนั้น พบว่า ในการคัดเลือกพื้นที่นั้นได้มีการสำรวจและศึกษาถึงองค์ประกอบในหลายด้าน เพื่อประกอบการพิจารณาการคัดเลือกพื้นที่ ทั้งนี้พื้นที่ที่ได้มีการคัดเลือกจะอยู่ภายใต้ข้อตกลงที่มีความพอใจร่วมกันของชุมชน เพื่อการออกแบบสถานที่ที่เหมาะสม และในกรณีที่พื้นที่ตั้งนั้นอยู่ห่างไกล ศูนย์อเนกประสงค์ฯ จะต้องมีการประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการคมนาคมในประเด็นของการจัดบริการรถรับ-ส่งสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์อเนกประสงค์ฯ ซึ่งในการให้บริการดังกล่าวผู้สูงอายุจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางเองทั้งหมด ทั้งนี้ในการเลือกสถานที่จัดตั้งควรเลือกพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด มีการคมนาคมที่

สะดวก สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนได้ และมีความต้องการที่จะทำให้ศูนย์
อเนกประสงค์เป็นสถานที่ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ซึ่งก็ยังมีข้อถกเถียงกันว่า ศูนย์อเนกประสงค์ควรมี
ระยะห่างจากชุมชนเป็นระยะทางเท่าใด ทั้งนี้จึงได้มีผู้เสนอว่า ศูนย์อเนกประสงค์ควรมีระยะห่าง
จากชุมชนประมาณ 1-3 กิโลเมตร ซึ่งถือว่าเป็นระยะทางที่มีความเหมาะสม

5. การกำหนดโครงสร้างการดำเนินงาน บุคลากร และอาสาสมัคร

5.1 โครงสร้างการดำเนินงานของศูนย์อเนกประสงค์ โครงสร้างการดำเนินงานศูนย์
อเนกประสงค์ ควรประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา (Advisory Boards) และผู้ปฏิบัติงาน โดย
คณะกรรมการที่ปรึกษานั้น จากการศึกษาของ North Carolina, Division of Aging (2002) ได้ศึกษา
ศูนย์อเนกประสงค์ จำนวน 130 ศูนย์ พบว่า ร้อยละ 89 ของศูนย์อเนกประสงค์ มีคณะกรรมการ
ประมาณ 14 คน (มีจำนวนคณะกรรมการมากที่สุดไม่เกิน 20 คน) คณะกรรมการ ที่ปรึกษาร้อยละ
60 ต้องเป็นผู้สูงอายุ (ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) ซึ่งแสดงว่า ศูนย์นั้นมีความประสงค์ จะให้ผู้สูงอายุได้
มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการศูนย์อย่างจริงจัง ทั้งนี้จะต้องมีคณะกรรมการมา จากหน่วยงานอื่น ๆ
รวมอยู่ด้วย นอกจากนี้ ยังได้ให้คำแนะนำว่า กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) และภาคี
เครือข่าย ควรเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อให้การ บริหารงานของศูนย์อเนกประสงค์
เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ บทบาทของที่ปรึกษาและคณะกรรมการที่ปรึกษา มี
อำนาจหน้าที่ในการเสนอแนะให้คำปรึกษาแนะนำ แก่คณะกรรมการบริหาร หรือคณะกรรมการที่
เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี โดยคณะกรรมการที่ปรึกษา ประกอบด้วย

1. ผู้แทนหน่วยงานระดับท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้อุปถัมภ์โครงการ
2. ผู้แทนสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำพื้นที่ และชมรมผู้สูงอายุในชุมชน
3. ผู้แทนหน่วยงานด้านการแพทย์และด้านสังคมในชุมชน ในฐานะหน่วยบริการ
พื้นฐาน
4. ผู้แทนหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ เช่น ด้านทุน กิจกรรม และด้านวิชาการ
5. อื่นๆ

คณะกรรมการที่ปรึกษาควรมีการคัดเลือกผู้นำชุมชนคนใดคนหนึ่งมาเป็นประธาน
คณะกรรมการและแต่งตั้งกรรมการที่ปรึกษาขึ้นมาจำนวนหนึ่ง

คณะกรรมการที่ปรึกษา (Advisory Boards)

- | | | |
|--|---|------------------------|
| 1. ผู้แทนหน่วยงานระดับท้องถิ่น | ➡ | ฐานะผู้อุปถัมภ์โครงการ |
| 2. ผู้แทนหน่วยงานด้านการแพทย์และสังคมในชุมชน | ➡ | ฐานะหน่วยบริการพื้นฐาน |
| 3. ผู้แทนองค์กรผู้สูงอายุ | ➡ | ฐานะผู้ใช้บริการ |
| 4. ผู้แทนหน่วยงานสนับสนุน | ➡ | ฐานะนักวิชาการ/กิจกรรม |

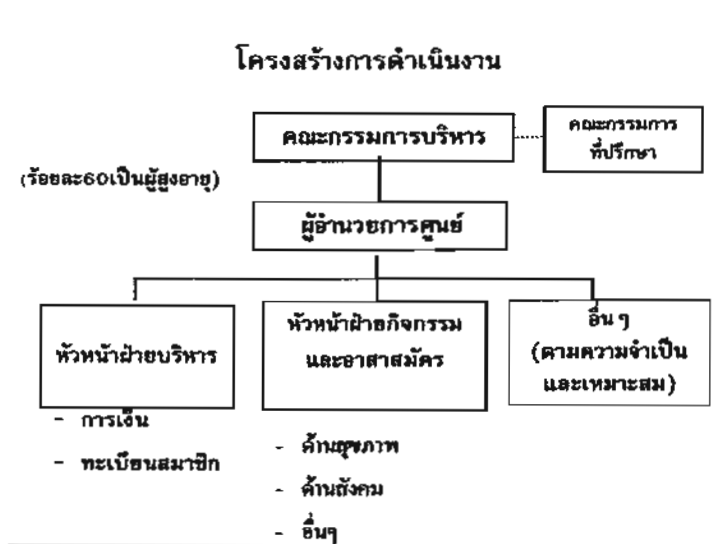
แผนภาพ บทบาทของคณะกรรมการที่ปรึกษา

ในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน ศูนย์อเนกประสงค์ฯ ควรมีโครงสร้างการดำเนินงานของคณะกรรมการที่ประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการศูนย์ บุคลากรและอาสาสมัครที่ช่วยในการปฏิบัติงานและให้บริการ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่าง ๆ ได้อาทิ งานบริหารทั่วไป งานบริการงานฟื้นฟูสมรรถภาพ และงานสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา ทั้งนี้งานบริการดังกล่าว จะมีการจัดให้บริการทั้งภายในและภายนอกศูนย์อเนกประสงค์ฯ โดยจำนวนบุคลากรที่ให้การบริการจะขึ้นอยู่กับภาระงานและขนาดของศูนย์

จากการศึกษาศูนย์อเนกประสงค์ฯขนาดใหญ่ในต่างประเทศ พบว่า “Low Country” ได้ให้คำแนะนำว่า หากจะบริหารศูนย์อเนกประสงค์ฯให้มีประสิทธิภาพ ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการที่มาจากหุ้นส่วนต่าง ๆ และผู้สนใจอื่น ๆ ศูนย์อเนกประสงค์ฯ ที่ประสบความสำเร็จในต่างประเทศ มีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา 6 ชุด ได้แก่

1. คณะกรรมการออกแบบศูนย์อเนกประสงค์ฯ (Designs Committee)
2. คณะกรรมการระดมทุน (Fundraising Committee)
3. คณะกรรมการประชาสัมพันธ์ (Public Relation Committee)
4. คณะกรรมการสมาชิกสัมพันธ์ (Membership Committee)
5. คณะกรรมการกิจกรรมพิเศษ (Special Committee)
6. คณะกรรมการโครงการ (Program Committee)

ทั้งนี้ หากเป็นศูนย์อเนกประสงค์ฯขนาดเล็ก คณะกรรมการเหล่านี้อาจเป็นเพียงกลุ่มกิจกรรมที่รับผิดชอบ ภาระหน้าที่ตามที่กำหนด แต่โดยหลักแล้วการแบ่งฝ่ายบริหารของศูนย์อเนกประสงค์ฯสามารถแบ่งได้เป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายบริการ (ฝ่ายกิจกรรมและอาสาสมัคร)



แผนภาพโครงสร้างการดำเนินงานศูนย์

5.2 บุคลากร บุคลากรขององค์กร ถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินการในการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายนั้นสามารถบรรลุตามเป้าประสงค์ของการให้บริการ ซึ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์อเนกประสงค์ฯ ควรจะมีที่ประกอบด้วย ผู้จัดการศูนย์ บุคลากรประจำ และบุคลากรบางช่วงเวลา หรืออาสาสมัคร โดยแต่ละฝ่าย ควรมีความสมบัติดังนี้

(1) ผู้จัดการศูนย์อเนกประสงค์ฯ คุณสมบัติของผู้จัดการศูนย์ฯ ขึ้นอยู่กับขนาดของศูนย์ ซึ่งได้แก่

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีความรู้เพิ่มเติมด้านผู้สูงอายุ
2. มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องของกลุ่ม มีทักษะความสามารถที่จะนำกลุ่มไปยังเป้าหมายได้
3. มีความรู้ทักษะในการบริหาร การให้คำแนะนำปรึกษาแก่อาสาสมัคร และบุคลากรในหน่วยงาน
4. มีความรู้และทักษะการจัดการในชุมชน เรียนรู้เกี่ยวกับขอบเขตต่างๆ ของโครงการ และกิจกรรม ภายใต้บรรยากาศของการเป็นประชาธิปไตย
5. มีมนุษยสัมพันธ์ และมีวุฒิภาวะที่เหมาะสม
6. ควรเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้และทักษะในการพัฒนาบรรยากาศ และโครงสร้างในการทำงาน ที่เอื้อต่อการวางพื้นฐานด้านประชาธิปไตยที่ส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการด้วยตนเอง
7. มีความสามารถในการปกครองตนเอง และมีการตัดสินใจที่เหมาะสม สำหรับการให้บริการแก่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการ

8. ควรเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในพื้นที่ที่ทำงาน และมีทักษะในการจัดการองค์ชุมชน
9. ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการทำวิจัยภาคสนาม และการประยุกต์ใช้ในการทำงานของศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ
10. ควรเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าว เป็นคุณสมบัติของผู้ที่ผ่านการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กลุ่ม และชุมชนหรือผู้ที่เรียนเกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์ หรือบริหารสังคม คำที่ใช้เรียกผู้จัดการศูนย์นี้ การศึกษาของ Park & Recreation (2006) ไม่ได้เรียก หัวหน้าศูนย์เนกประสงค์ว่า “ผู้จัดการศูนย์” แต่เรียกว่า “ผู้ประสานงาน” (Coordinator) ทั้งนี้ เนื่องจากมีหน้าที่ในการประสานบริการ สุขภาพและสังคม โดยผู้ประสานงานต้องเป็นผู้ที่ทำงานเพื่อประโยชน์แห่งประชาชนและ สังคม และได้รับอัตราการจ้างตามระเบียบของหน่วยงานนั้น ๆ โดยผู้ประสานงานควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ในสาขา Technical or vocational training in gerontology, recreation administration สังคมสงเคราะห์ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง
2. มีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปี ในการบริหารจัดการหรือมีประสบการณ์ใน ศูนย์นันทนาการ (Recreation center) หรืองานบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. ผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
4. มีความรู้ทางกฎหมายที่บังคับใช้ รวมถึงข้อบังคับและกฎเกณฑ์ต่างๆ มีความรู้โดยละเอียดด้านปรัชญาและหลักการทำงานกับผู้สูงอายุ
5. มีความรู้ทางด้านหลักการบริหารที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การประเมิน และบริหารโครงการบริการต่างๆ
6. มีความรู้ทางด้านการจัดทำงบประมาณ การระดมทุน การดำเนินการด้าน อาสาสมัคร การตลาดและการโฆษณา
7. มีทักษะในการสื่อสารโดยตรงกับผู้สูงอายุรายบุคคล
8. มีทักษะในการบริหารสัญญา เก็บบันทึก จัดทำรายงานและบริหารการเงิน
9. มีทักษะในการพัฒนาและประเมินผลโครงการ นันทนาการและในการ ดำเนินการตามมาตรฐานและข้อเสนอแนะการให้บริการ
10. มีทักษะในการคัดเลือกบุคคล ฝึกฝน จัดการและรักษาจำนวนลูกจ้างและ อาสาสมัคร
11. มีความสามารถในการสร้างความร่วมมือในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสามารถตัดสินใจ มีความคิดริเริ่ม และรอบรู้ในการดำเนินงานกับผู้สูงอายุ

12. มีความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการนำเสนอความคิดเห็น ทั้งทางวาจา การเขียน และการนำเสนอต่อที่สาธารณะ
13. มีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ไขปัญหา สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ความกดดัน หรือภายในกำหนดเวลา
14. สามารถปฏิบัติงานได้นอกเหนือจากเวลาทำการ
15. สามารถเข้ามีส่วนร่วมในโครงการและกิจกรรมนันทนาการอื่น ๆ ที่จัดในชุมชนของตน

บทบาทหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในศูนย์เเนกประสงค์ฯ (Review, 02/16/06)

1. การพัฒนาและการดำเนินการในศูนย์เเนกประสงค์ฯ การพัฒนาแผนระยะสั้นและระยะยาวสำหรับแนวทางของศูนย์ในอนาคต และแสดงความเป็นผู้นำให้กับผู้ร่วมงาน และอาสาสมัคร
2. การพัฒนาแนวทางจัดการงบประมาณ และพยายามกำหนดแผนงานให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับ การบริหารการเงิน ตรวจสอบใบรับเงิน การจ่ายและรับเงิน เก็บรวบรวมหลักฐานทางการเงินทั้งหมด
3. สนับสนุนการปฏิบัติงานศูนย์ฯ สนับสนุนสมาชิกให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม การจัดหาทุน ริเริ่มหรือจัดเก็บค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ
4. รวบรวม ฝึกอบรม และประเมินการดำเนินงาน การติดต่อกับสมาชิกอาสาสมัคร กำหนดงาน และประสานงานกับผู้ร่วมงาน พัฒนาและทำการอบรมโครงการต่าง ๆ
5. ส่งเสริมศูนย์เเนกประสงค์ฯ ให้เป็นที่รู้จักในชุมชน นำเสนอข้อมูลให้กับชุมชน สถานพยาบาลและหน่วยงานธุรกิจ การเขียนบทความ พัฒนาการมีส่วนร่วม การเผยแพร่ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อหนังสือพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ และวิทยุกระจายเสียง และการเข้าร่วมงานที่มีการจัดในที่ต่าง ๆ จัดพิมพ์และเผยแพร่เอกสาร จัดหมายข่าวด้านผู้สูงอายุประจำเดือน
6. ทำหน้าที่เป็นตัวแทนศูนย์ฯ ช่วยเหลือผู้อำนวยการในการกำหนดแผนการบริหาร ร่วมกับคณะกรรมการศูนย์เเนกประสงค์ฯ กรรมการชุมชน และกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายภายใต้ขอบเขตความต้องการของผู้สูงอายุ
7. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม สร้างความเป็นผู้นำในโครงการ และกิจกรรม ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนสูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้มีความบันเทิง การเรียนรู้ การออกกำลังกาย นันทนาการ และโภชนาการ รวมทั้งจัดให้มีการส่งต่อไปยังหน่วยงานภายนอก และความพยายามที่จะกระจายบริการที่เหมาะสม
8. ดำเนินการบันทึกและรายงาน / เก็บรักษาบันทึกและรายงานสำหรับหน่วยงานควบคุมต่าง ๆ และสำหรับผู้ให้การสนับสนุน

9. เจรจา/ต่อรอง และดำเนินการทางสัญญาเพื่อครอบครองทรัพย์สิน และบริการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเป็นผู้ให้คำแนะนำ ประชาสัมพันธ์ของโครงการ กลุ่มธุรกิจท่องเที่ยว และบุคคลทั่วไป

10. ประสานงานและบริหารจัดการ การใช้ประโยชน์จากศูนย์เนกประสงค์ฯ สิ่งอำนวยความสะดวก และพื้นที่ ดำเนินการประเมิน การจัดแผนงานการใช้ประโยชน์ การจัดเตรียมห้องกิจกรรม และการติดตั้งป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ เสริมสร้างความมั่นใจทางด้านความปลอดภัยอย่างเพียงพอ ต่อกรณีการเกิดเพลิงไหม้และกรณีด้านความปลอดภัยต่าง ๆ

11. รักษาระดับของการพัฒนา และการเก็บรายละเอียดในด้านต่าง ๆ ภายในศูนย์ฯ (การระแวดระวัง และสังเกตความเป็นไปภายในศูนย์เนกประสงค์ฯ) รักษาระดับความใฝ่รู้ และค้นหาแหล่งข้อมูลผ่านทางการศึกษาต่อเนื่องและการพัฒนาอย่างมืออาชีพ รักษาความสัมพันธ์เพื่อความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานภาครัฐ เข้าร่วมประชุมสัมมนา และการประชุมเชิงปฏิบัติการตามสมควร

12. ให้ความช่วยเหลือ และแนะแนวทางต่อคณะกรรมการบริหารที่ได้รับการเลือกตั้ง

13. จัดให้มีบริการรักษาพยาบาล และจัดเตรียมให้มีบริการเยี่ยมเยียนในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ติดเตียง จัดเตรียมให้มีแผนการเดินทางในเหตุฉุกเฉินเพื่อให้ถึงมือแพทย์อย่างรวดเร็ว และสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถใช้ระบบการเดินทางในแบบปกติได้ ให้มีบริการเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อบรรลุตามความต้องการของแต่ละบุคคล

14. ปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามสมควร

(2) บุคลากรประจำ ในศูนย์เนกประสงค์ฯ ควรมีบุคลากรที่จ้างเต็มเวลา เป็นผู้ที่มีความสามารถเป็นผู้นำการดำเนินงานต่าง ๆ ภายในศูนย์ให้เป็นอย่างราบรื่น จำนวนของบุคลากรขึ้นอยู่กับขนาดของศูนย์ โดยอาจเป็นนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล/อนามัย และเจ้าหน้าที่การเงินเป็นต้น ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่นี้เป็นนักสวัสดิการสังคม มีหน้าที่ในการให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน ดังนั้น ควรมีบทบาทหน้าที่ดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549, น. 170-171)

1. บทบาทในการเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่ม โดยปกติผู้สูงอายุมักยอมรับกับปัญหาที่ตนประสบโดยไม่พยายามหาทางแก้ไข ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งนักสังคมสงเคราะห์ควรมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตระหนักในปัญหา เกิดความพยายามในการแก้ไขปัญหาและแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน

2. บทบาทในการติดต่อสื่อสาร ผู้สูงอายุและชุมชนควรมีความเข้าใจและรับทราบถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนรวมถึงบริการต่างๆ ที่ได้จัดให้มีขึ้นในชุมชนโดยผู้ปฏิบัติงานต้องพยายามทำให้เกิดความเข้าใจกับกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนโดยวิธีการสื่อสารแบบเผชิญหน้าซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสม

3. บทบาทในการให้ความช่วยเหลือ มักเกิดขึ้นในกรณีที่พบปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะปัจเจกบุคคล และครอบครัวที่มาจากการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ผู้ปฏิบัติงานต้องพยายามแก้ไขปัญหา หรืออาจใช้วิธีการส่งต่อไปรับบริการยังแหล่งทรัพยากรอื่นอีกต่อไป

4. บทบาทในการประสานงาน การประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน และระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ความรู้ ทักษะในการประสานงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ทั้งการประสานงานเพื่อการบริหาร การบริการและการระดมทรัพยากร

5. บทบาทในการแสวงหาทรัพยากร เนื่องจากผู้สูงอายุมีจุดอ่อนด้านความสามารถในการแสวงหาทรัพยากร ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องแนะนำในเรื่องเหล่านี้แก่ผู้สูงอายุ

6. บทบาทในการตรวจสอบและสะท้อนผล การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นหน้าที่การดำเนินงานอย่างหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานที่จะศึกษาและสะท้อนผลให้กับศูนย์อเนกประสงค์ฯและชุมชนได้ทราบ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปรับปรุง พัฒนากิจกรรมและบริการต่อไป

(3) **อาสาสมัคร (บุคลากรทำงานบางช่วงเวลา)** อาสาสมัคร หรือบุคลากรทำงานบางช่วงเวลา คือผู้มีศรัทธาจะทำงาน เพื่อสาธารณประโยชน์ โดยคำนึงถึงเวลาว่าง ความสามารถและความถนัดที่ตนเองมีอยู่ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของงานก็เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม และประโยชน์ของผู้ประสบความสำเร็จทุกคน โดยไม่หวังผลตอบแทน ทั้งนี้การปฏิบัติงานดังกล่าวอาจเป็นการให้บริการทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ อาสาสมัคร หรือบุคลากรทำงานบางช่วงเวลา สำหรับบุคลากร และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในชุมชนของประเทศไทยปัจจุบันมี 3 กลุ่ม ได้แก่

1) **อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดยุทธศาสตร์สังคมไม่ทอดทิ้งกัน ซึ่งมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ขึ้นในทุกหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ เพื่อเป็นกลไกในการเตือนภัย เฝ้าระวังและประสานการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน รวมทั้งดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาทางสังคมให้ครอบคลุมทั่วถึง ทั้งในภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร ซึ่งปัจจุบันมีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทั้งสิ้น 80,923 คน คือ ในส่วนภูมิภาค 79,343 คน และกรุงเทพมหานคร 1,580 คน

ระเบียบของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดคุณสมบัติของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ว่า ต้องเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่สิบห้าปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีความรู้ในชั้นสามารถอ่านออกเขียนได้ เป็นบุคคลที่สมัครใจ และเสียสละเวลา เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ด้วยความเต็มใจ มีความซื่อสัตย์ สุจริต มีคุณธรรมและมีความประพฤติดี ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เป็นผู้มีความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ผ่านการอบรมหลักสูตร “อาสาสมัครพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์” ซึ่งจัดโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย และได้วุฒิบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด นอกจากนี้อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) แล้วกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังมีอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานเพื่อให้บริการกับผู้สูงอายุในชุมชนโดยตรง ได้แก่

2) **อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน** สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ มีการจัดทำโครงการนำร่องอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home care) ระหว่างปี พ.ศ.2546-2547 ในพื้นที่นำร่อง 8 จังหวัด คือ เพชรบุรี สุพรรณบุรี ชอนแก่น ร้อยเอ็ด พิจิตรโลก เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี และสงขลาโดยจัดฝึกอบรมความรู้ ฝึกทักษะ และเสริมสร้างทัศนคติให้แก่ประชาชนที่มีความสมัครใจจะปฏิบัติหน้าที่เป็น “อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)” ให้การคุ้มครองดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลยเพิกเฉย และได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง

จากการดำเนินงานโครงการฯ ทำให้เกิดระบบงาน อผส. ซึ่งเป็นการประสานความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน ในชุมชนประสานเป็นเครือข่ายให้การสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมี อผส. เป็นกลไกหลักให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีระดับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตด้านต่างๆ ดีขึ้นกว่าเดิม การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในลำดับต้นๆ คือ สภาพจิตใจและอารมณ์ สุขภาพร่างกาย อาหารการกิน การดูแลเรื่องยา การออกกำลังกาย การเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล ฯลฯ ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นว่าจะไม่ถูกทอดทิ้งในบ้านปลายชีวิต ผู้สูงอายุออกจากบ้านมาร่วมกิจกรรมในชุมชนมากยิ่งขึ้น ชุมชนและครอบครัวของผู้สูงอายุมีความตื่นตัว ให้ความสำคัญดูแลเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น การดำเนินงานของ อผส. ในทุกเขตพื้นที่มีพัฒนาการในทิศทางคล้ายคลึงกัน จากจุดเริ่มต้นของโครงการฯ ที่เน้นให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home care) แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ได้ขยายออกไปเป็นการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน (Community care) ที่ดูแลครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน และประสานความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ในชุมชนมาให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อผส. มีการริเริ่มดำเนินงานต่อการพัฒนาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในลักษณะที่เป็นองค์รวมมากขึ้น ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ และการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต อผส. ได้ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังปัญหาของผู้สูงอายุ แจ้งเตือนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ และดำเนินการแก้ไข (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

ในปัจจุบันประชาชนในชุมชนมีท่าทีเห็นว่าการมี อผส. ในหมู่บ้านเป็นส่วนหนึ่งในวิถีการดำเนินชีวิตตามปกติของชุมชนแล้ว ถือได้ว่า การดำเนินงานโครงการฯ มีผลสัมฤทธิ์ที่ก่อให้เกิด “ฐานของชุมชน” ในการจัดสวัสดิการสังคมใน 3 ลักษณะ (สำนักส่งเสริม และพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2547, น. (4)-(5)) คือ

1. การดูแลผู้สูงอายุ
2. การให้ความช่วยเหลือทางสวัสดิการสังคมแก่ผู้ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม
3. การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม

ซึ่งสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ดำเนินการขยายผลโครงการนี้ เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศซึ่งบุคคลกลุ่มนี้จะเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานของศูนย์อเนกประสงค์ต่อไป

3) **อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)** เป็นอาสาสมัครที่เกิดจากการริเริ่มของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ซึ่งการทำงานของ อสม. เป็นการทำงานภายใต้คำว่า “เสียสละ” เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

- พื้นที่ชนบท : อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน
- พื้นที่เขตเมือง : เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัคร
 - : เขตชุมชนแออัด (อสม.) 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน
 - : เขตชุมชนชานเมือง (อสม.) 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

ในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมีจำนวน อสม.ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้าน / ชุมชนนั้น โดยทั่วไปจะมี อสม.ประมาณ 10-20 คนต่อหมู่บ้าน

(4) อาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุ จากการศึกษา การปฏิบัติงานของศูนย์อเนกประสงค์ฯ ในต่างประเทศ พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในชุมชนส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น หากจะเพิ่มบทบาทของผู้สูงอายุในการเป็นอาสาสมัคร ควรพิจารณาประเด็นการใช้อาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุให้บริการในศูนย์อเนกประสงค์ฯ การให้บริการแก่ผู้สูงอายุด้วยกันในลักษณะของอาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุหลายรายนอกจากจะเป็นสมาชิกของศูนย์อเนกประสงค์ฯแล้ว ยังมีความต้องการที่จะทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและต่อศูนย์ ดังนั้น ศูนย์ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าเป็นอาสาสมัคร ทั้งนี้มีการศึกษาหลายเรื่องที่ระบุว่า ในการบริหารจัดการงานองค์กรชุมชน ความร่วมมือของอาสาสมัครเป็นเรื่องสำคัญ โดยการรับอาสาสมัครเข้าทำงานนั้นไม่ควรกำหนดอายุของผู้ที่จะทำงานร่วมด้วย ควรยอมรับในฐานะที่เป็นผู้ที่ต้องการทำงานเพื่อผู้อื่น ในส่วนของอาสาสมัครสูงอายุได้อธิบายว่าการรวมกันก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีความเอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน ทุ่มเทช่วยเหลือสิ่งที่ทำนั้นดีขึ้นและเป็นการเปิดโอกาสให้เรียนรู้ทักษะ และประสบการณ์ใหม่ ๆ

หลักการสำคัญในการทำงานกับอาสาสมัครสูงอายุ Gay (2000) กล่าวว่า ลักษณะพื้นฐานของงานอาสาสมัครสูงอายุ คือ การเป็นผู้อำนวยความสะดวก เป็นผู้สนับสนุนและเป็นผู้ที่มีมิตรไมตรีต่อผู้อื่น ดังนั้น การทำงานกับอาสาสมัครสูงอายุควรมีความยืดหยุ่นสูง ตัวอย่าง ลักษณะงานที่ควรให้อาสาสมัครทำ มีดังนี้

ลักษณะงาน	ตัวอย่าง
การบริหารจัดการ	การถ่ายเอกสาร การเก็บแฟ้ม การส่งจดหมาย การต้อนรับหรือประชาสัมพันธ์
การแสดงความเป็นมิตร	การพบปะผู้ที่อยู่โดดเดี่ยว การสนับสนุนด้านอาชีพและกิจกรรม
การให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ	การจัดเตรียมด้านข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์และทันสมัย การให้คำแนะนำด้านต่าง ๆ
การให้ข้อมูลร่วมกิจกรรม	เสนอข้อมูลของสมาชิกผู้สูงอายุในชุมชน (ที่มีการเปลี่ยนแปลง)
สวัสดิการ	พูดคุยกับผู้ป่วย จัดเตรียมบริการสำหรับผู้ใช้บริการ และติดตามผล
ผู้ดูแลผลประโยชน์	มีการทำงานรูปคณะกรรมการตรวจสอบสิทธิต่าง ๆ ของผู้สูงอายุและบริการภายในศูนย์

อย่างไรก็ตาม การทำงานกับอาสาสมัครผู้สูงอายุนี้ ควรคำนึงถึงหลักการปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุ กล่าวคือ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549, น.22)

1. ผู้สูงอายุวัยต้นส่วนมากจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการสูญเสียอาชีพและการทำงาน อีกส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความไม่แน่ใจในการปรับตัวกับวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ซึ่งเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ ฉะนั้น การริเริ่มโครงการใด ๆ ต้องมีการอธิบายเป็นพิเศษว่า สิ่งนั้นต้องการอะไรและเขาควรจะมีบทบาทอย่างไรภายใต้แนวคิดที่ถูกต้อง การดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องกระทำเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่า เขาทั้งหลายได้ช่วยตรวจสอบโครงการมากกว่าเป็นการประเมินผลตนเอง

2. ผู้สูงอายุวัยต้นส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่มีความสามารถ โดยอย่างยิ่งเฉพาะ ความชำนาญทางด้านวิชาชีพ บางอย่าง เช่น การฝีมือต่าง ๆ เพราะเป็นสิ่งที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ในการทำงาน หลังจาก que ผู้สูงอายุออกจากงานบางคนอาจประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจ คือ รายได้มีไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายเมื่อต้องออกมาทำงานนอกบ้านในฐานะอาสาสมัคร ดังนั้น ศูนย์อเนกประสงค์ฯ ควรพิจารณาเรื่องค่าเดินทาง หรือจัดอาหารกลางวันสำหรับสมาชิกกลุ่มนี้

3. ผู้สูงอายุในสังคมไทยนั้นมีความผูกพันกับครอบครัวสูง การอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว และรับภาระที่จะต้องดูแลบุตรหลานและการดูแลบ้าน ฉะนั้นกิจกรรมที่จะให้อาสาสมัครทำควรจะเป็นกิจกรรมที่มีกำหนดช่วงเวลาช่วงใดช่วงหนึ่งมิใช่กระทำทั้งวัน เพื่อมิให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบในครอบครัว

4. การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนั้นจะต้องไม่คาดหวังผลประโยชน์จากผู้สูงอายุเหล่านี้มากนักเกินไป เพราะเป็นธรรมชาติของบุคคลเหล่านี้ที่ดูเหมือนว่าจะมีเวลาว่าง และมีความสามารถที่จะอุทิศให้แก่งานในระยะเวลาเริ่มแรกเท่านั้น เนื่องจากมีความสุขที่ยังได้มีงานทำ และได้บำเพ็ญประโยชน์ แต่หลังจากนั้นเขาจะเริ่มวางมือเพื่อหาเวลาว่างให้กับตนเองมากขึ้น

บทบาทของอาสาสมัครภายในศูนย์อเนกประสงค์ฯ

1. เป็นหนึ่งในทีมบริการ
2. เป็นผู้เชื่อมระหว่าง ผู้สูงอายุ - ศูนย์อเนกประสงค์ฯ - นักวิชาชีพ
3. เป็นผู้นำความช่วยเหลือจากศูนย์อเนกประสงค์ฯ สู่ครอบครัวผู้สูงอายุ
4. เป็นผู้ให้ความรู้ต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ

อาจกล่าวได้ว่า การให้อาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในศูนย์อเนกประสงค์ฯ มีทั้งผลดีและข้อจำกัดบางประการ ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจแก่ออาสาสมัครจึงเป็นหน้าที่หนึ่งของศูนย์อเนกประสงค์ฯ ควรมีการดำเนินงาน การเปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้มีส่วนร่วมในทุกเวลา การสนับสนุนให้มีระบบการนิเทศงาน และสนับสนุนเฉพาะกิจในบางกรณี บางครั้งอาจพิจารณาถึงระบบการให้รางวัลแก่ออาสาสมัครหรือมีค่าตอบแทน เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหารกลางวันเล็กน้อย สำหรับอาสาสมัครสูงอายุจะมีความสุขและมีความกระตือรือร้นที่จะออกจากบ้านไปร่วมงาน ถึงแม้การให้รางวัลจะมีใช้สิ่งที่เขาคาดหวังหรือต้องการก็ตาม แต่การยกย่องและให้กำลังใจ เป็นสิ่งที่ควรจัดขึ้นสำหรับอาสาสมัครที่ทำงาน

ตัวอย่าง การเสริมแรง(รางวัล)สำหรับอาสาสมัคร

การให้แรงเสริมภายใน (Positive Reinforcement)	การให้แรงเสริมภายนอก (Positive Reinforcement)
การได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการ/การยอมรับในการทำงานร่วมกัน	นโยบายจากภาครัฐ เช่น การส่งเสริมให้มีอาสาสมัครช่วยเหลือสังคม
การได้รับการยอมรับจากองค์กร โดยการได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่รับผิดชอบที่มีความเหมาะสมกับคุณสมบัติของอาสาสมัครแต่ละคน	การสนับสนุนจากองค์กรสาธารณะ และองค์กรเอกชน ในการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น เงินสนับสนุนการทำกิจกรรม, อุปกรณ์อำนวยความสะดวก (พาหนะ)
การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เช่น การจัดและสร้างบรรยากาศในที่ทำงานให้น่าอยู่ มีต้นไม้ร่มรื่น สถานที่ทำงานสะอาด, การจัดอบรมเสริมความรู้และการจัดทัศนศึกษาออกสถานที่เป็นครั้งคราว เป็นต้น	การให้รางวัลเมื่อทำงานสำเร็จ เช่น การมอบโล่อาสาสมัครดีเด่น, การให้คำชมเชย, การส่งจดหมายไปชมเชยที่บ้าน เป็นต้น
การให้อาสาสมัครมีส่วนร่วม มีอำนาจและสิทธิในการนำเสนอความคิดเห็นในการปฏิบัติงานได้	

(ยงยุทธ ธีรพงศ์พิพัฒน์, 17 พฤษภาคม 2548 อ้างถึงใน www.d4.co.th/Course/ทฤษฎีการเสริมแรง.pdf)

การพัฒนาบุคลากร ถือเป็นกลวิธีหนึ่งในการที่จะทำให้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในองค์กร สามารถเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดขององค์กร นั้น ๆ ซึ่งในการดำเนินงานของศูนย์อเนกประสงค์ฯ นั้น ทีมงานและอาสาสมัคร ถือได้ว่าเป็นกำลัง สำคัญในการทำงานเป็นอย่างยิ่ง เนื่องด้วยลักษณะงานของศูนย์อเนกประสงค์ฯ เป็นงานให้บริการแก่ กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีความต้องการบริการและการดูแลเป็นพิเศษ ดังนั้น บุคลากรของศูนย์ อเนกประสงค์ฯ ย่อมต้องมีจิตในการให้บริการเป็นอันดับแรก จึงจะทำให้การพัฒนาบุคลากรด้วย วิธีต่าง ๆ สามารถเป็นแรงกระตุ้นและเสริมพลังในการทำงานเพื่อการบริการของศูนย์ อเนกประสงค์ฯ ได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งในที่นี้ ได้มีการนำเสนอกลวิธีการพัฒนาบุคลากรของศูนย์ อเนกประสงค์ฯ ดังต่อไปนี้

6. กลวิธีการพัฒนาบุคลากร

1. การคัดเลือกผู้อำนวยการศูนย์ ควรมีการพิจารณาที่ที่เหมาะสม เพราะผู้อำนวยการ ต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำทั้งหมดของศูนย์อเนกประสงค์ฯ
2. ผู้อำนวยการศูนย์ ต้องมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์ก่อนเข้ารับ หน้าที่ และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นรายปี
3. ทีมงานและอาสาสมัครต้องผ่านการฝึกอบรม และได้รับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับแนวคิด และปรัชญาของศูนย์อเนกประสงค์ฯ
4. ทีมงานที่ให้บริการโครงการต่าง ๆ ของศูนย์ฯ จะต้องได้รับการอบรมทุกปี และต้อง ได้รับการอบรมอย่างน้อยสองประเด็น คือ ประเด็นด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (First Aid) การ ช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response) จากหน่วยงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน
5. กรณีที่จะจัดตั้งศูนย์บริการเครือข่าย บุคลากรต้องผ่านการฝึกอบรมจากศูนย์หลัก คือ ผู้อำนวยการศูนย์อเนกประสงค์ฯ
6. มีการวางแผนเกี่ยวกับการทำงานของอาสาสมัคร ประเด็นด้านลักษณะการทำงาน และ บทบาทหน้าที่
7. ผู้อำนวยการศูนย์อเนกประสงค์ฯ ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของท้องถิ่น หรือร่วม ในการสัมมนาและฝึกอบรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
8. ควรมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมแก่บุคลากรทุกระดับ เช่นเดียวกับนักวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจให้ทีมงานทำงานกับศูนย์ต่อไป

กล่าวโดยสรุป ในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ และการจัดการแบบมีส่วนร่วม นั้น ต้องมีการเชื่อมโยงเครือข่ายทางสังคมต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ซึ่งเครือข่ายทางสังคมนั้นควรมีทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่จะเข้าร่วม บูรณาการความคิดในการสร้างสรรค์เพื่อการจัดตั้ง และพัฒนาการให้บริการของ

ศูนย์เนกประสงค์ฯ รวมทั้งการแสวงหาความร่วมมือจากภาคีและเครือข่าย เพื่อที่จะช่วยในการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ ให้สามารถขยายตัวได้มากยิ่งขึ้น ส่วนความยั่งยืนในการดำเนินงานนั้น ปัจจัยสำคัญคือ การพิจารณางบประมาณในการจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ และปัจจัยด้านความพร้อมของชุมชน ซึ่งได้แก่ ศักยภาพของชุมชน ศักยภาพของผู้นำ ศักยภาพในการปฏิบัติงาน และศักยภาพของทีมงาน โดยสี่ส่วนนี้เป็นส่วนที่เป็นกลไกในการดำเนินงานของศูนย์เนกประสงค์ฯ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาข้อมูลทั้งในส่วนในพื้นที่เครือข่าย รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและประชาชน เพื่อนำไปประเมินจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์ฯ นอกจากนี้ ศูนย์เนกประสงค์ฯ จะมีความสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์เนกประสงค์ฯ ดังนั้นการคัดเลือกบุคลากรจึงมีความสำคัญ และควรได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษเช่นกัน

บทที่ 5

การแสวงหาวิธีการพึ่งตนเองด้านงบประมาณ

การแสวงหาวิธีการพึ่งตนเองของด้านงบประมาณของภาคประชาชน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และเป็นการจัดบริการแนวใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเต็มกำลัง สัมฤทธิ์ผลของการแสวงหาทุน เกิดจากความคิดริเริ่ม ความร่วมมือร่วมใจ และการดำเนินงานของชุมชนเอง ซึ่งปัจจุบันโครงการ หรือรูปแบบการจัดสวัสดิการชุมชน ที่มาจากการบริหารจัดการทุกอย่างโดยชุมชน และประสบความสำเร็จมีหลายโครงการ ซึ่งสามารถนำโครงการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมเหล่านั้นมาเป็นตัวอย่าง หรือเป็นมุมมองของชุมชนที่จะจัดตั้งศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ในการพิจารณาถึงกระบวนการดำเนินงานเพื่อพึ่งตนเองด้านงบประมาณต่อไป อย่างไรก็ตาม การจัดการแหล่งทุนในชุมชนรูปแบบของกองทุนและสวัสดิการชุมชนเหล่านั้น มิใช่แนวทางหลักเพียงอย่างเดียวในการแสวงหางบประมาณศูนย์เนกประสงค์ฯ สามารถแสวงหาจากแหล่งกองทุนที่ภาครัฐได้จัดตั้งขึ้น รวมทั้งการริเริ่มจัดหาทุนด้วยตนเอง ซึ่งรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้นำเสนอมีดังนี้

1. แหล่งสนับสนุนงบประมาณหลัก
2. การจัดการแหล่งทุนรูปแบบกองทุนชุมชน
3. การแสวงหาแหล่งทุนรูปแบบการพึ่งตนเอง
4. การจัดการแหล่งทุนรูปแบบสวัสดิการชุมชนเพื่อสุขภาพ
5. การจัดการแหล่งทุนโดยการสนับสนุนจากภาครัฐและท้องถิ่น
6. เทคนิคการบริหารจัดการกองทุนชุมชน
7. แหล่งทุนจากแหล่งอื่น ๆ

1. แหล่งสนับสนุนงบประมาณหลัก

งบประมาณการดำเนินงาน นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการบริหารศูนย์เนกประสงค์ฯ ถึงแม้ว่างบประมาณส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนจากภาครัฐก็ตาม แต่ในส่วนของภาคประชาชนและชุมชนควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบและแสวงหาวิธีการพึ่งตนเองด้านงบประมาณ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนด้วย

การศึกษาการบริหารงบประมาณศูนย์เนกประสงค์ของต่างประเทศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของรัฐและท้องถิ่นที่รับผิดชอบด้านงบประมาณทั้งหมด เนื่องจากถือว่าเป็นสวัสดิการที่จัดให้กับประชาชนสูงอายุ ในสหรัฐอเมริกามีข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติการช่วยเหลือผู้สูงอายุของรัฐ (The Older Americans act) 321 [42 U.S.C. 3030d] ว่า “รัฐต้องสนับสนุนบริการศูนย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยจัดงบประมาณเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานของศูนย์เนกประสงค์ การจัดการประชุม ค่าตอบแทนผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาชีพในการให้บริการของศูนย์เนกประสงค์”

สำหรับประเทศอื่น กฎหมายระบุถึงการบริการในชุมชนและบริการที่บ้าน แต่ไม่ได้ระบุถึงการสนับสนุนด้านการเงินที่ชัดเจน ตัวอย่างเช่น บูรโน มีการจัดตั้งศูนย์ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลางวันขึ้น เช่นเดียวกับอิตาลีที่มีการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนแคนาดา รัฐบาลกลางโดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีบริการการดูแลในบ้านและชุมชนขึ้น โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก Community Care Centers (CCACs) โดยบริการรูปแบบนี้ได้จัดขึ้นในออสเตรเลียเช่นกัน การมีกฎหมายของประเทศกำหนดสาระสำคัญของบริการดังกล่าว คาดหมายว่า การสนับสนุนงบประมาณจะเป็นไปตามเจตนารมณ์ที่กฎหมายระบุ

สำหรับประเทศไทย การบริหารศูนย์บริการทางสังคมที่เกิดขึ้นได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและท้องถิ่น โดยเป็นงบประมาณที่กำหนดให้ในแต่ละปี สำหรับการดำเนินงานที่ผ่านมา งบประมาณในการดำเนินการขึ้นอยู่กับขนาดของศูนย์ และกิจกรรมที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุ ยกตัวอย่าง ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ดินแดง ใช้งบประมาณของกรุงเทพมหานครปีละ 6 ล้านบาท ศูนย์เอื้ออาทรผู้สูงอายุ จังหวัดตราด ใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดปีละ 2 ล้านบาท ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาภูมิปัญญาผู้สูงอายุ จังหวัดพัทลุง ใช้งบประมาณของเทศบาลปีละประมาณ 8 แสนบาท จะเห็นว่าทั้ง 3 ศูนย์ที่ยกตัวอย่างมาได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การหลักที่เป็นภาครัฐทั้งสิ้น

นอกจากนี้ ยังมีศูนย์บริการผู้สูงอายุบางแห่งที่มีการจัดทางงบประมาณเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่รัฐสนับสนุนเพื่อนำมาใช้ในการจัดบริการ เช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุบางแค กรุงเทพมหานคร ใช้สถานที่ และบุคลากร จากสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมส่วนหนึ่งสมาชิกจ่ายเอง บางครั้งเป็นเงินที่ “ลงขัน” ระหว่างสมาชิก หรือบางครั้งมีการนำอาหารมารับประทานร่วมกัน ประเภท “ข้าวหม้อ แกงหม้อ” บางครั้งจัดกิจกรรมหาทุน เช่น การเลี้ยงโต๊ะจีน การทัศนศึกษา เป็นต้น นำเงินจากมูลนิธิบ้านบางแคสนับสนุนให้เดือนละ 2,000 บาท เพื่อใช้จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนบางแค โดยใช้จ่ายในการทำประโยชน์กับชุมชนและสังคมโดยส่วนรวม ส่วนศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านทิพย์สุคนธ์ กรุงเทพมหานคร มีวิธีการบริหารการเงินต่างจากที่อื่น โดยสมาชิกที่เข้ามาใช้กิจกรรมต้องชำระค่าสมาชิกแรกเข้า รายละ 320 บาท เสียค่าบำรุงรายปี ๆ ละ 100 บาท กรุงเทพมหานคร สนับสนุนบุคลากร 1 คน และสนับสนุนเงินจากกองทุนมูลนิธิบ้านบางแค เดือนละ 2,000 บาท ใช้จ่ายในวัตถุประสงค์เดียวกับศูนย์ฯ บ้านบางแค ค่าใช้จ่ายอื่นๆ สมาชิกช่วยกันรับผิดชอบ รวมทั้งช่วยกันรณรงค์หาทุนอีกด้วย ตัวอย่างจาก 2 ศูนย์ฯ ที่นำมาเสนอนี้ เป็นลักษณะของความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (ชมรมผู้สูงอายุ) เป็นการจัดการแบบเสริมสร้างพลัง (Empowerment management) ซึ่งน่าจะนำไปศึกษาและประยุกต์ใช้ต่อไป

2. การจัดการแหล่งทุนรูปแบบกองทุนชุมชน

กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นลักษณะของการจัดการกองทุนในการดูแล และให้ความช่วยเหลือกันและกันตามวิถีการดำรงชีวิตของคนในชุมชน เพื่อสนองต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ภายใต้ความมีเอกลักษณ์ของแต่ละชุมชน จากจุดเริ่มต้นดังกล่าว นำไปสู่ฐานคิดในการจัดสวัสดิการชุมชนบนฐานกองทุนสวัสดิการชุมชน ซึ่งฐานคิดนี้ใช้แผนชุมชนเป็นเครื่องมือการพัฒนาที่ก่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่เริ่มตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมสร้างและพัฒนา ระบบบริหารจัดการกองทุนด้วยตัวเอง (สิน สือสวน, 2549) และพัฒนามาเป็นองค์กรการเงิน ซึ่งมีจุดก่อเกิดที่แตกต่างตามผู้นำชุมชนคิดริเริ่มขึ้น และนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต การทำมาหากิน ศาสนา วัฒนธรรมของชุมชนนั้น ทำให้องค์กรการเงินชุมชนที่กระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ มีความหลากหลาย เป็นอันมาก องค์กรการเงินชุมชนที่เข้มแข็งส่วนใหญ่เป็นองค์กรที่ได้มีการคิดค้นหาวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับขบวนการของตน ไม่ติดอยู่ในกรอบรูปแบบดั้งเดิม แต่อย่างไรก็ตาม การก่อเกิดและลักษณะเฉพาะขององค์กรการเงินแต่ละประเภทนั้น มีความแตกต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งลักษณะขององค์กรการเงินได้เป็น 6 ประเภท (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน , 2546, น.10-19) ดังนี้

1. องค์กรการเงินในลักษณะสหกรณ์ออมทรัพย์ เป็นแนวคิดการจัดการองค์กรการเงินแบบตะวันตก บนพื้นฐานของความคิดที่ว่า “กลุ่มคนหรือชุมชนสามารถรวมกลุ่มเจ้าของกิจการและองค์กรร่วมกันได้” โดยการระดมทุนจากสมาชิก เพื่อเป็นเจ้าของกิจการและองค์กรร่วมกัน

2. องค์กรการเงินรูปแบบเครดิตยูเนียน เป็นรูปหนึ่งที่พัฒนามาจากระบบสหกรณ์ ที่เปิดให้ผู้มีรายได้น้อย สามารถเข้ามาร่วมได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น แต่ยังคงเน้นเรื่องของการจัดการที่มีลักษณะเป็นทางการในรูปแบบของสหกรณ์

3. กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต เป็นกลุ่มออมทรัพย์ที่เกิดจากการส่งเสริมการพัฒนาของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2517 ทั้งนี้เพื่อให้เกิดทุนของชุมชนเพื่อใช้ในการผลิตโดยใช้รูปแบบการจัดการที่ง่ายและไม่เป็นทางการมากนัก

4. ธนาคารหมู่บ้าน มีวิธีการดำเนินงานอย่างง่าย ๆ ไม่เน้นการวางหลักเกณฑ์ให้ชาวบ้าน แต่ให้ชาวบ้านกำหนดกันเองบนพื้นฐานของการมีสัจจะและเอื้ออาทรต่อกัน เมื่อตกลงตั้งกลุ่มออมทรัพย์ก็สามารถกู้เงินได้เลย ก่อให้เกิดการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายระดับพื้นที่

5. กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เกิดจากการพัฒนาแนวคิดในการออมทรัพย์ของครูชบ ยอดแก้ว แห่งบ้านน้ำขาว อ.จะนะ จ.สงขลา โดยเริ่มทดลองกับเด็กนักเรียนเมื่อปี 2523 จากนั้นก็นำผลไปทำกับผู้ใหญ่ในปี 2526 โดยเน้น “สัจจะ” ในการออมและมีจุดเด่นของการนำผลกำไรไปสู่การจัดสวัสดิการให้กับสมาชิก

6. องค์กรการเงินชุมชนในภาคการเมือง เกิดจากองค์กรพัฒนาเอกชนลงไปทำงานร่วมกับชาวบ้าน โดยเน้นเรื่องของการแก้ไขปัญหาการไล่ที่และจัดตั้งกิจกรรมการออมทรัพย์ขึ้นในชุมชน เพื่อ

สนับสนุนให้ชาวชุมชนได้มีทุนเป็นของตนเอง และเชื่อมโยงไปสู่การรวมชาวบ้านเพื่อจัดการปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนร่วมกัน

ซึ่งหากจะพิจารณาถึงการแสวงหาทุนของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแล้ว แนวคิดกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ฯ และธนาคารหมู่บ้าน น่าจะเป็นแบบอย่างที่ดี ดังนั้น จึงนำเสนอแนวคิด และวิธีการดำเนินงานมาเพื่อเป็นตัวอย่าง ดังนี้

ตัวอย่างที่ 1 โครงการจัดตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ อ.จะนะ จ.สงขลา

โครงการจัดตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพครอบครัวชีวิตของเกิดขึ้นจากแนวคิดของครูชบ ยอดแก้ว แห่งบ้านน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นโครงการที่มีรากฐานการจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกจากผลกำไรที่ได้รับจากการออมภาคประชาชน เป็นกลุ่มสัจจะออมทรัพย์เพื่อพัฒนาแบบ ครัวบวงจรรื่น โดยมีหลักการคือ สมาชิกกลุ่มออมเงิน ออมเงินคนละ 1 บาท นำมาจัดสวัสดิการภาคประชาชน โดยเมื่อสัจจะครบ 180 วัน จะได้สวัสดิการ 9 เรื่อง สรุปได้ว่า สัจจะวันละ 1 บาท นำมาทำสวัสดิการ 100% โดย 50% จ่ายสวัสดิการ 9 เรื่อง อีก 30% ลงทุนวิสาหกิจชุมชนลงทุนการศึกษา และลงทุนธุรกิจชุมชน และ 20% เป็นกองทุนสำรอง ซึ่งสวัสดิการทั้ง 9 เรื่อง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เกิด ลูกได้ทุนการศึกษา 500 บาท แม่นอนโรงพยาบาลให้คืนละ 100 บาท ไม่เกิน 5 คืน ปีหนึ่งเกิดได้ไม่เกิน 2 ครั้ง
2. แก่ สัจจะครบ 15 ปี อายุ 60 ปี ได้บำนาญเดือนละ 300 บาท
3. เจ็บ ป่วยนอนโรงพยาบาล ให้คืนละ 100 บาท ไม่เกิน 10 คืน/ปี
4. ตาย สัจจะครบ 180 วัน จ่ายให้ทายาท 2,500 บาท
 สัจจะครบ 365 วัน จ่ายให้ทายาท 5,000 บาท
 สัจจะครบ 730 วัน จ่ายให้ทายาท 10,000 บาท
 สัจจะครบ 1,460 วัน จ่ายให้ทายาท 15,000 บาท
 สัจจะครบ 2,920 วัน จ่ายให้ทายาท 20,000 บาท
 สัจจะครบ 5,840 วัน จ่ายให้ทายาท 30,000 บาท
5. ทุนยืมเพื่อการศึกษาที่กองทุน 30%
6. สวัสดิการคนด้อยโอกาส กองทุนจ่ายให้วันละ 1 บาท เพื่อนำไปฝากสัจจะ
7. สวัสดิการคนทำงาน จ่ายให้คนละ 130 บาท
 (ฝากออม 100 บาท + ฝากสัจจะ 30 บาท)
8. สวัสดิการเงินกู้ (ตาย) กองทุนจ่ายให้ในวงเงินไม่เกิน 30,000 บาท
9. สวัสดิการเงินฝาก (ตาย) กองทุนจ่ายให้ 50% แต่ไม่เกินวงเงิน 15,000 บาท

ซึ่งต่อมาแนวคิดดังกล่าวได้มีการพัฒนาไปสู่ “กองทุนหมุนเวียนชาวบ้านสงขลา” ที่พัฒนาไปสู่กองทุนสวัสดิการที่รัฐสมทบ (กองทุนเพื่อสังคม) เริ่มแรก(ปี 2542) มีจำนวนกลุ่มทั้งสิ้น 21 กลุ่ม มีจำนวนสมาชิก 13,517 ราย มีเงินออมกว่า 126 ล้านบาท มีกองทุนสวัสดิการ 12

ล้านบาท และในปัจจุบันมีสมาชิก 15,248 ราย เงินออกกว่า 160 ล้านบาท กองทุนสวัสดิการ 30 ล้านบาท (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2546) ต่อมาในปี 2547 (เมษายน) มีการรวมกลุ่ม เรียกว่า “กลุ่มสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชนจังหวัดสงขลา” ประกอบด้วย กองทุนจาก 72 ตำบล และ 18 เทศบาล รวมเป็น 90 กองทุน มีสมาชิก 64,632 ราย ปัจจุบัน (16 กุมภาพันธ์ 2550) มีเงินเหลือจากการจ่ายสวัสดิการ 9 ประเภทแล้วอยู่ประมาณ 19 ล้านบาทเศษ (สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กองทุน วันที่ 6 มีนาคม 2550) ซึ่งนับว่าแนวคิดกองทุนสวัสดิการที่ใช้การออมร่วมกันของประชาชน สามารถสร้างรายได้ก้อนใหญ่ให้กับชุมชน ที่จะนำไปพัฒนาและดำเนินการต่างๆ ได้

ตัวอย่างที่ 2 กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ วัดไม้ล้อม จ.ตราด

จากการพัฒนาแนวคิดการจัดสวัสดิการชุมชนของครูชบ ยอดแก้ว ได้ส่งผลให้เกิดเป็นแบบแผนการดำเนินการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อชุมชนต่อ ยอด ขยายผลไปยังชุมชนอื่น ๆ ที่มีความสนใจในวิธีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งในปี 2533 ขบวนการองค์กรการเงินชุมชนได้กลายเป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ธรรมะอีกด้วย เมื่อ พระสุปิน ปณีโต ได้จัดตั้งกลุ่ม “สัจจะสะสมทรัพย์ เพื่อการพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต” ขึ้นที่วัดไม้ล้อม จังหวัดตราด โดยการประยุกต์แนวคิดของครูชบ ยอดแก้ว มาผนวกเข้ากับหลักธรรมไปสร้างคุณธรรมพัฒนาครบวงจรชีวิต และเน้นที่การนำผลกำไรของกลุ่มไปสู่การจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกได้ตั้งแต่เกิดจนตาย ปัจจุบันมีกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ในพื้นที่จังหวัดตราด จำนวน 157 กลุ่ม มีเงินออกกว่า 170 ล้านบาท มีสมาชิกทั้งสิ้น 45,550 ราย มีกองทุนสวัสดิการ 29 ล้านบาท และที่จังหวัดจันทบุรี ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน 114 กลุ่มมีสมาชิกทั้งสิ้น 33,221 ราย มีเงินออม 104.25 ล้านบาท มีกองทุนสวัสดิการ 11 ล้านบาท ซึ่งต่อมาได้ขยายผลไปทั่วประเทศ โดยพระสงฆ์นักพัฒนามาอบรมดูงานที่จังหวัดตราดเป็นผู้กลับไปสนับสนุนการจัดตั้ง อาทิ พระสุวรรณ คเวสโก ไปสนับสนุนการจัดตั้งในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2546 น.17-18)

นอกจากนี้กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ฯ ยังมีระบบการจัดการองค์กรการเงินที่เน้นถึงความสำคัญใน 3 ระดับที่ทำให้กลุ่มเกิดความยั่งยืน คือ การเน้นคุณธรรม คุณภาพ และประสิทธิภาพ โดยเรื่องคุณธรรมนั้น ได้แก่ การนำหลักธรรมเข้ามาใช้ในการทำงาน เช่น เรื่องของสัจจะ เรื่องของความเอื้ออาทร เป็นต้น ส่วนเรื่องคุณภาพนั้น เน้นที่ความมีกฎระเบียบที่ชัดเจน มีหลักมีเกณฑ์ในการทำงานที่ทุกคนจะต้องเคารพ และประสิทธิภาพ คือการบริหารจัดการที่เน้นประโยชน์สูงสุดในการทำงาน อาทิ การใช้วัดเป็นสถานที่ทำงาน ซึ่งมีการทำงานเดือนละครั้ง (ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง) เป็นต้น พร้อมทั้งได้มีการขยายผลจากกลุ่มสะสมทรัพย์ไปสู่กิจกรรมพัฒนาอื่นๆ ที่ช่วยสร้างรายได้ให้กับชุมชนอีกด้วย อาทิ การทำปุ๋ย และการทำปุ๋ยน้ำชีวภาพ เป็นต้น (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2546, น.18)

ตัวอย่างที่ 3 โครงการสวัสดิการวันละบาทอำเภอเงิน: สวัสดิการเสริมฐานชีวิต เครือข่ายองค์กร ออมทรัพย์ชุมชน จังหวัดลำปาง

โครงการสวัสดิการวันละบาทอำเภอเงิน จังหวัดลำปาง เป็นอีกโครงการหนึ่งที่มีรูปแบบการจัดสวัสดิการโดยความร่วมมือของชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 และมีการพัฒนากลุ่มทุนชุมชนเกิดขึ้น พร้อมทั้งได้มีการจัดตั้งเป็นองค์กรออมทรัพย์ชุมชนขึ้นมา ซึ่งเป็นองค์กรการเงินภาคประชาชนที่มีพัฒนาการของการก่อกำเนิดจากฐานคิดที่ต้องการช่วยเหลือสมาชิกที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจและความต้องการในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับสมาชิก โดยเครือข่ายฯ ได้เริ่มดำเนินการจัดตั้งและระดมทุนจากชาวชุมชนเข้ามาฝากไว้กับกองทุนเป็นครั้งแรก และเรียกว่า “กองทุนหมุนเวียน” ซึ่งได้มีการนำเงินหมุนเวียนดังกล่าวนั้น มาปล่อยให้สมาชิกของกองทุนหมุนเวียนได้กู้ยืมเพื่อนำไปทดแทนเงินที่จะต้องกู้จากนายทุนชุมชนหรือธนาคารพาณิชย์ แต่ทว่าจำนวนเงินกองทุนที่มีเพิ่มมากขึ้นและความไม่พร้อมของเครือข่ายในการบริหารจัดการ เป็นเหตุที่ทำให้เกิดความแตกแยกทางความคิด และทำให้สมาชิกบางกลุ่มได้ออนตัวออกไป ประกอบกับสมาชิกบางคนเริ่มมีปัญหาในการผ่อนส่งเงินกู้ ปัญหาดังกล่าวได้ส่งผลให้เครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนอ่อนแอลง และด้วยบทเรียนที่เกิดขึ้นได้ทำให้การบริหารจัดการเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชนจังหวัดลำปาง ได้ปรับฐานคิดของเครือข่ายฯ คือ “การออมเพื่อผู้ สร้างศัตรูทันที การออมเพื่อสร้างความเลื่อมใสและศรัทธา” และได้กลายเป็นแรงกระตุ้นให้เครือข่ายเกิดการปรับตัว ผู้นำเครือข่ายได้นำหลักการจัดการเงินทำบุญของวัดที่แบ่งเงินออกเป็น ส่วน ๆ ใช้ในกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ต่างกันเสนอกับสมาชิก เพื่อแก้ไขปัญหาของเครือข่ายฯ อีกทั้งได้มีการระดมความคิดร่วมกัน จึงทำให้ได้ข้อสรุปการปรับกลยุทธ์ในการออมทรัพย์ โดยการปรับฐานคิด “การออมเพื่อผู้ ไปสู่การออมเพื่อผู้” เรียกว่า “กองทุนสวัสดิการชุมชน” ด้วยวิธีการระดมเงินออมจากสมาชิกทุกคนเพียงคนละ 1 บาทต่อวัน โดยให้ผลตอบแทนการออมด้วยสวัสดิการแก่สมาชิกตั้งแต่เกิดจนตาย แทนการให้ผลตอบแทนการออมเพื่อการกู้ยืมเงินทุน สิ่งนี้เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงนวัตกรรมใหม่ของการออมทรัพย์ และเป็นการบูรณาการทุนชุมชนสู่มิติใหม่ของการพัฒนาที่ยั่งยืน นอกจากนี้ การที่คณะกรรมการและคนทำงานเครือข่ายไม่ได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการใดๆ จากการทำงาน จึงนำมาสู่การจัดตั้งกองทุนขึ้นมา คือ “กองทุนสวัสดิการคนทำงาน” เพื่อสนับสนุนคณะกรรมการและคนทำงาน โดยเงินที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการกองทุน มาจากการจ่ายเงินสมทบของสมาชิกคนละ 50 บาทต่อปี ซึ่งเงินจำนวนนี้ก็ถูกนับเป็นส่วนหนึ่งของเงินออมของสมาชิกด้วยเช่นกัน (สมบัติ เทสกุล, 2547, น.7-8)

ตัวอย่างที่ 4 กองทุนสวัสดิการชุมชนบ้านดอนไชย อำเภอเงิน จังหวัดลำปาง

กองทุนสวัสดิการชุมชนบ้านดอนไชย เป็นอีกหนึ่งกองทุนที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายองค์กรออมทรัพย์ชุมชน จังหวัดลำปาง ที่ได้มีการเริ่มต้นดำเนินการกองทุนในปี พ.ศ.2545

ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้เห็นตัวอย่างของกลุ่มสมาชิกเครือข่าย ออมทรัพย์ จังหวัดลำปาง ที่ประสบความสำเร็จในการจัดสวัสดิการให้กับสมาชิก ปัจจุบันกองทุน สวัสดิการชุมชนบ้านดอนไชยมีการเจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว จากแรกเริ่มที่มีสมาชิก 262 คน ใน เดือนกรกฎาคม 2545 และเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 1,408 คน ภายในเดือนตุลาคม 2547 ซึ่งกองทุนนี้ มีอุดมการณ์ ความคิดเห็น จากการที่ได้ระดมความคิดร่วมกันกับสมาชิก เพื่อหาแนวทางในการ ปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ตลอดจนการบริหารจัดการกองทุน รวมถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิก เป็นการสะท้อนให้เห็นการใช้ความรู้มากกว่าความเห็น เข้ามาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ กองทุน ด้วยเหตุนี้ จึงส่งผลให้กองทุนดังกล่าวได้รับการยกย่องให้เป็นชุมชนต้นแบบของเครือข่าย องค์กรออมทรัพย์ชุมชน จังหวัดลำปาง ในด้านความเข้มแข็ง และถูกยกย่องให้เป็นต้นแบบของการ ทำงานในลักษณะของเครือข่ายออมทรัพย์ชุมชน (สมบัติ เทศกุล, 2547, น.9)

ตัวอย่างที่ 5 โครงการธนาคารหมู่บ้าน จ.พะเยา

โครงการธนาคารหมู่บ้านของ นางนุกตา อินตะสาร เกิดขึ้นในปี 2534 จัดตั้งขึ้นเพื่อ สนับสนุนให้ทุกคน ทุกกลุ่มวัยได้ออมเงิน รวมถึงมีการให้บริการกู้ยืมสำหรับชาวบ้านในอัตรา ดอกเบี้ยที่ต่ำ และเพื่อการแก้ไขปัญหาผู้หญิงไปขายบริการ สู่การจัดสวัสดิการชุมชนเพื่อที่จะแบ่งเบา ปัญหาหนี้สินของชาวบ้าน แรกเริ่มก่อตั้งจาก 7 ธนาคาร แล้วเพิ่มขึ้นเป็น 37 ธนาคาร ในปี 2537 ซึ่งได้เชื่อมโยงกันเป็น “เครือข่ายศูนย์รวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้าน” ของ 4 ตำบล คือ ตำบล บ้านถ้ำ ตำบลปิ่น ตำบลหนองหล่ม และตำบลคือเวียง (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2546, น.16) ได้มีการนำกำไรส่วนหนึ่งที่เกิดจากการบริหารจัดการเงินของธนาคารหมู่บ้านไปใช้ในการจัด สวัสดิการ และพัฒนาศักยภาพของประชาชนและชุมชน โดยได้มีการระดมทุนจากประชาชนที่ เรียกว่า “กองบุญ” เพื่อการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ต่อมาได้พัฒนาเป็นกองทุนสวัสดิการสำหรับ สมาชิกทุกกลุ่ม ทุกวัย (รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ , 24 มกราคม 2550) และเมื่อเครือข่ายรวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้านที่ได้รับระบบสนับสนุนการจัดสวัสดิการจากกองทุนชุมชน รวม 11.6 ล้านบาท ในปี 2542 เงินจำนวนดังกล่าว ได้นำไปให้เครือข่ายช่วยเหลือผู้ยากลำบากใน ชุมชนได้มากขึ้น ทั้งการนำไปช่วยเหลือสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ เด็กด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ จำนวน 446 คน โดยที่คนเหล่านี้ไม่ได้เป็นสมาชิกธนาคารหมู่บ้านมาก่อน แต่ก็ได้มีการหักเงินที่จะให้เปล่า มาออมในธนาคารหมู่บ้าน ทำให้คนยากลำบากในชุมชนเริ่มเข้ามาเป็นสมาชิกธนาคารหมู่บ้าน มากขึ้น ส่วนเงินหมุนเวียนอีก 10 ล้านบาท ได้นำไปให้สมาชิกกู้ยืมไปลงทุนประกอบอาชีพถึง 1,300 ราย เมื่อได้ผลกำไรก็นำไปจ่ายเป็นสวัสดิการผู้ยากลำบากต่อไป

จุดเด่นของเครือข่ายศูนย์รวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้าน คือ การที่เครือข่าย และผู้นำเป็นที่ รู้จักและได้รับการยอมรับสูง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เครือข่ายดังกล่าว ได้ขยายผลไปสู่การเป็นศูนย์การ เรียนรู้ชุมชนที่เปิดโอกาสให้กลุ่มบุคคล องค์กร หรือประชาชนที่สนใจสามารถที่จะเข้ามาเรียนรู้ และ ปฏิบัติงานในกระบวนการทำงานหรือการบริหารจัดการที่ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของชุมชน นอกจากนี้เครือข่ายศูนย์รวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้านยังสามารถประสานทรัพยากรการทำงานร่วมกับ

หน่วยงานสนับสนุนต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยที่มีธนาคารหมู่บ้านหลายกลุ่มที่พยายามเชื่อมโยงกิจกรรมกับ อบต. กรรมการบางรายก็ได้สมัครเป็นสมาชิกอบต. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบโครงสร้างท้องถิ่นได้บางส่วน โดยเฉพาะการให้อบต.หันมาสนใจงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต/สวัสดิการ แทนการก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือชุมชน (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2546)

ซึ่งในที่นี้ได้นำเสนอให้เห็นถึง ความเหมือนและความแตกต่างของแหล่งที่มาของเงินทุนในการบริหารจัดการกองทุน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางเปรียบเทียบที่มาของแหล่งงบประมาณในการดำเนินการของกองทุนสวัสดิการชุมชน

กองทุน แหล่งที่มาของเงิน ทุนและการแสวงหา เงินทุน	แหล่งที่มาของเงิน	การแสวงหาแหล่งทุนเพิ่ม
- โครงการจัดตั้งกลุ่มสังฆะ ออมทรัพย์ อ.จะนะ จ.สงขลา	- การระดมเงินออมจากสมาชิก กองทุน โดยมีหลักการออมอย่า มีสังฆะ - เงินสมทบจากภาครัฐ (กองทุน เพื่อสังคม)	
- กลุ่มสังฆะสะสมทรัพย์ วัดไผ่ล้อม จ.ตราด	- การระดมเงินออมจากสมาชิก	- การทำกิจกรรมพัฒนาเพื่อการ สร้างรายได้ให้กับชุมชน เช่น การทำปุ๋ย, การทำปุ๋ยน้ำ ชีวภาพ เป็นต้น
- โครงการธนาคารหมู่บ้าน จ.พะเยา	- การออม - การระดมทุนจากผู้สูงอายุ	- ให้บริการกู้ยืมสำหรับชาวบ้าน ในอัตราดอกเบี้ยต่ำ - ให้บริการตู้เพื่อการเพาะปลูก พืชในระยะสั้น
- โครงการสวัสดิการวันละบาท อำเภอเถิน: สวัสดิการเสริม ฐานชีวิต เครือข่ายองค์กรออม ทรัพย์ จ.ลำปาง	- การจัดตั้งและระดมทุนจากชาว ชุมชนเข้ามาฝากไว้ในลักษณะ ของกองทุนสวัสดิการชุมชน ด้วยวิธีการระดมเงินออมจาก สมาชิกทุกคน ๆ ละ 1 บาทต่อวัน	
- กองทุนสวัสดิการชุมชนบ้าน ดอนไชย อ.เถิน จ.ลำปาง	- การออมทรัพย์ของสมาชิก	

จากที่ได้กล่าวมาแล้วในช่วงต้น เป็นตัวอย่างของการจัดสวัสดิการชุมชนโดยชุมชน ที่มีจุดเด่นของการก่อตั้งที่อาศัยกลวิธีการบริหารจัดการการเงินชุมชน โดยอาศัยหลักการออมมาเป็นจุดเริ่มต้นของการบริหารจัดการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจการเงินของชุมชนและเป็นฐานของการจัดสวัสดิการจากผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกองทุน แต่ทว่ายังมีการจัดสวัสดิการสำหรับชุมชนอีกหลายลักษณะที่เกิดขึ้น และเติบโตจากชุมชนและกลายเป็นที่พึ่งหลักที่สำคัญที่คอยเกื้อหนุนค่าความเป็นตัวตนและควมมีอัตลักษณ์ในการเอื้อเพื่อต่อกันของคนในชุมชนให้สามารถดูแลและช่วยเหลือกันและกันได้เป็นอย่างดี ซึ่ง **แนวคิดนี้ประชาชนและผู้ริเริ่มจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ระดมทุนในชุมชน และเป็นการสร้างความเป็นหุ้นส่วนของประชาชนได้ประการหนึ่ง**

3. การแสวงหาแหล่งทุนรูปแบบการพึ่งตนเอง

การจัดโครงการบริการสังคมแบบเลี้ยงตนเอง ในการบริหารจัดการโครงการด้านสวัสดิการสังคมนั้น สิ่งหนึ่งที่เป็นส่วนช่วยทำให้โครงการมีความยั่งยืนในการดำเนินการ คือ การบริหารจัดการที่สามารถเลี้ยงตนเองได้ โดยมีรูปแบบการดำเนินการ และการจัดกิจกรรมที่ช่วยสร้างรายได้ให้กับโครงการหรือองค์กร ซึ่งเป็นงบประมาณที่นอกเหนือจากงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลจากองค์กรเอกชน หรือจากปัจเจกบุคคล ในที่นี้ขอยกตัวอย่าง การดำเนินงานการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประชาชนจังหวัดนครราชสีมา (วังน้ำเขียว) และโครงการบ้านพักคนชรามูลนิธิสวนแก้ว ดังนี้

1) **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประชาชน จังหวัดนครราชสีมา (วังน้ำเขียว)** เป็นลักษณะของศูนย์บริการที่เกิดขึ้นจากเตรียมการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุของประเทศ แนวคิดในการจัดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประชาชนดังกล่าว ที่เกิดขึ้นโดยการนำของ นายแพทย์สำเริง แหยมกระโทก (นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา) มีฐานคิดที่ว่า การที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมเป็นการส่งเสริมรากฐานที่แข็งแกร่งให้ประเทศด้วย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ได้มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอยู่แล้ว เช่น การสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มเพื่อการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และมีเครือข่ายผู้สูงอายุระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง และได้มีการดำเนินงานทั้งในเครือข่ายผู้สูงอายุและการดำเนินงานร่วมกับภาคีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตที่อำเภอวังน้ำเขียวนี จึงเป็นการขยายกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตที่รองรับการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 243,966 คน

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประชาชนจังหวัดนครราชสีมา (วังน้ำเขียว) มีกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาพกาย อาทิ การตรวจคัดกรองโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การออกกำลังกาย รวมถึงการดูแลสุขภาพและโภชนาการ เป็นต้น
2. กิจกรรมเพื่อการพัฒนาสุขภาพจิตและอารมณ์ ได้จัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์ให้กับผู้สูงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการวาดประกอบสุมไพโร กิจกรรมการพาผู้สูงอายุเดินเล่น เป็นต้น
3. กิจกรรมด้านสังคม ได้จัดให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ กิจกรรมคุณค่าชีวิต กิจกรรมดนตรีเพื่อคุณภาพชีวิต กิจกรรมสุขภาพวิถีไทย และกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ เป็นต้น

นอกจากนี้ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ยังมีการจัดให้มีการอบรมติดตามประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลโครงการและพัฒนากิจกรรมกับผู้สูงอายุให้ก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อย ๆ โดยได้มีการดำเนินการกิจกรรมในหลากหลายรูปแบบ อาทิ การสาธิตการปลูกสุมไพโรและการสำรวจป่าบริเวณใกล้เคียง มีการบริหารจัดการศูนย์ให้เป็นศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงานสาธารณสุข และการบริหารจัดการภูมิทัศน์ให้ศูนย์ดังกล่าวเป็น แหล่งท่องเที่ยว หรือสามารถจัดเป็นทัวร์สุขภาพเพื่อเสริมรายได้ให้กับองค์กรต่อไปด้วย ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการหารายได้ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ เพื่อเลี้ยงตนเอง

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประชาชนจังหวัดนครราชสีมา (วังน้ำเขียว) พบกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่สำคัญ 2 ประการ ประการแรกเป็นปัญหาด้านงบประมาณ เนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่มาจากภาครัฐ และเป็นการขอรับการสนับสนุนมาจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อจัดสร้างอาคารแต่ยังขาดอุปกรณ์ภายในและการตกแต่งจึงทำให้การให้บริการไม่สมบูรณ์นัก และประการที่สองเป็นปัญหาด้านการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ สืบเนื่องจากการขาดแคลนงบประมาณ ส่งผลต่อการจ้างเจ้าหน้าที่ประจำ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ต้องทำงานหนัก และให้บริการไม่เต็มที่ ทั้งนี้ทางศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ จึงได้มีแนวทางการแก้ไข โดยมีความคิดที่จะเร่งรัดการใช้อาคาร/พื้นที่ในเชิงธุรกิจ เช่น การจัดเป็นโรงแรมบ้านเช่า สำหรับนักท่องเที่ยว และสถานที่จัดประชุมสัมมนา เพื่อนำรายได้จากการบริหารจัดการธุรกิจดังกล่าวมาเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ต่อไป

2) โครงการบ้านพักคนชรา ของมูลนิธิสวนแก้ว เป็นรูปแบบของการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อาจแตกต่างในวิธีการดำเนินการกับตัวอย่างหลาย ๆ แห่งที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น แต่ทว่า โครงการบ้านพักคนชราที่จะนำมาเป็นตัวอย่างนี้ยังคงเป็นการจัดตั้งโครงการที่มุ่งเน้นในการจัดสวัสดิการที่ดีสำหรับประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่ง เป็นกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการในโครงการดังกล่าว แนวคิดในการจัดตั้งโครงการสืบเนื่องมาจากปี พ.ศ.2530 ที่ทางวัดสวนแก้ว โดยการนำของพระสงฆ์ (พระพยอม กัลยาโณ) ได้จัดตั้งโครงการร่วมโพธิ์แก้ว เพื่อ

เป็นการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่ถูกทอดทิ้ง หรือผู้ที่ประสบปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งเป็นบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้ที่ตกงาน มีการจัดให้ที่อยู่อาศัย อาหาร ยารักษาโรค และการรักษาพยาบาล รวมถึงการทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้และมีงานทำ โดยการจัดให้มีการฝึกอาชีพเกิดขึ้น พร้อมทั้งการปลูกฝังคุณภาพชีวิตและจิตสำนึกที่ดีด้วยหลักธรรมะ ทั้งนี้คือการมีเป้าประสงค์ที่ไม่เน้นคุณภาพงานหรือการหารายได้ แต่เป็นไปเพื่อการพัฒนาตนเองทางด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นหลัก และมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง และได้เข้ามาอยู่ในโครงการบ้านพักคนชราได้มีที่อยู่อาศัยโดยไม่ต้องเร่ร่อน แต่ทั้งนี้เมื่อสมาชิกผู้สูงอายุในโครงการมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงเริ่มมีแนวคิดและเห็นความสำคัญว่าการดูแลให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ นั้น คือการที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี (หรือการให้การดูแลในด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต อาหาร ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค) และตายอย่างมีศักดิ์ศรี (เมื่อเสียชีวิตก็จะมีจัดการเรื่องฌาปนกิจให้) ซึ่งในปัจจุบันผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราโดยเฉลี่ยมีประมาณ 140 คน และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ที่มีอายุตั้งแต่ 60-85 ปี ซึ่งจำนวนสมาชิกโครงการจะมีการหมุนเวียนอยู่ตลอดเวลา โดยในจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในมูลนิธิได้มีการแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. สมาชิกผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสามารถทำงานได้ มีประมาณ 100 คน
2. สมาชิกผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ไม่สามารถทำงานหนักได้ ประมาณ 40 คน

สำหรับการบริหารจัดการด้านงบประมาณนั้น ในส่วนของงบประมาณในการจัดทำหรือดำเนินโครงการทั้งหมดมาจากโครงการเลี้ยงตนเองอื่น ๆ ที่ได้จัดทำขึ้นภายในมูลนิธิเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นจะได้รับการบริจาคจากผู้สนใจภายนอกซึ่งทางมูลนิธิได้มีการจัดหาเงินงบประมาณในโครงการนี้ภายใต้แนวคิดที่ว่า “ควรให้เงินทุนมีการหมุนเวียนภายในมูลนิธิ จากโครงการเลี้ยงตนเองต่าง ๆ” ทั้งนี้ทางมูลนิธิเองที่เคยเผชิญกับการเรียกร้องเงินค่านายหน้าของผู้ประสานงาน ผู้จัดการทุนถูกหักเปอร์เซ็นต์จากทุนที่ได้จากต่างประเทศนั้น มูลนิธิ เห็นว่า การดำเนินงานลักษณะนี้ เงินงบประมาณที่ได้เป็นเงินที่ไม่บริสุทธิ์ ดังนั้นมูลนิธิ จึงไม่ขอรับทุนจากแหล่งทุนภายนอก ดังนั้นการบริจาคหรือการให้เงินงบประมาณแก่มูลนิธิจะเน้นที่การให้เปล่าอย่างไม่ระบุเงื่อนไขในการให้ทุน เพื่อให้มูลนิธิ มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ ทั้งนี้เมื่อได้รับทุนมาแล้วทางมูลนิธิ จะเป็นผู้จัดสรรและใช้ประโยชน์จากงบประมาณส่วนนั้น ในการบริหารจัดการโครงการได้อย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์มากที่สุดด้วยเช่นกัน

การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการโครงการด้านการดูแลผู้สูงอายุนั้น มูลนิธิ นำงบประมาณมาใช้ประโยชน์ เช่น การสร้างบ้านพัก การจัดหาอาหารหรือยารักษาโรค รวมทั้งค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล และบางส่วนจะใช้เป็นเงินทุนสนับสนุนรายได้เสริมสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ หรือผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลืองานได้เล็กน้อย ซึ่งผู้สูงอายุจะมีรายได้เสริมจาก

การทำงาน เช่น การฉีกกาบมะพร้าว เพื่อนำไปใช้ในการปลูกต้นไม้ และเพื่อเป็นการให้ผู้สูงอายุได้ขยับมือ เป็นการออกกำลังกาย รายได้ในสวนนี้อยู่ที่กระสอบปุ๋ยละ 5 บาท โดยวันหนึ่ง ๆ ผู้สูงอายุจะสามารถทำได้ 3-5 กระสอบ นอกจากนี้ มูลนิธิฯ ยังมีการให้เงินค่าตอบแทนในการช่วยทำงานอื่น ๆ แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งการซื้อสิ่งของเครื่องใช้ การอุปโภคบริโภคที่เป็นสิ่งนอกเหนือจากที่ทางมูลนิธิฯ จัดให้ในโรงครัว

หากพิจารณาถึงงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการในโครงการด้านผู้สูงอายุได้มาจากหลายแหล่ง ดังต่อไปนี้

(1) โครงการเกษตรเพื่อการเกษตรและสิ่งแวดล้อม เป็นโครงการที่ปลูกพืชพันธุ์เพื่อให้ได้ผลผลิตนำไปขายออกสู่ตลาดออกจำหน่าย เพื่อเป็นรายได้เข้าสู่โครงการ และกลายเป็นงบประมาณ ตัวอย่างเช่น การขายผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร หรือต้นไม้ประดับตกแต่งต่าง ๆ นำเงินส่วนนั้นมาเป็นงบประมาณเพื่อนำมาจัดสรรในการดำเนินการโครงการ

(2) โครงการชูปเปอร์มาเกตผู้ยากไร้ เป็นโครงการที่สืบเนื่องมาจากโครงการสะพานบุญจากผู้เลื่อมใสศรัทธา คือ โครงการสะพานบุญนี้เป็นโครงการที่ทางพระพยอมได้จัดทอดผ้าป่าขยะ คือ ขอรับบริจาค สิ่งของ เสื้อผ้า เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ประชาชนไม่ต้องการ และไม่ใช้ประโยชน์แล้ว โดยจัดทำที่สนามหลวงก่อน หลังจากนั้นก็ทำเป็นโครงการต่อเนื่อง โดยการนำรถของมูลนิธิเดินทางไปทั่วประเทศ เพื่อขอรับบริจาคสิ่งของต่าง ๆ ที่คนอื่นไม่ใช้แล้วมารวบรวมไว้ที่วัด จากนั้นทางวัดได้จัดหาช่างซ่อม หรือคนงาน (ผู้รับบริการ) ของวัด ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถในการประดิษฐ์ ซ่อมแซมสินค้าเหลือใช้ต่าง ๆ นั้นมาแปรรูปให้สามารถใช้ได้อีกครั้ง ทั้งนี้ เพื่อนำไปขายในราคาถูกมาให้แก่ผู้ที่มีรายได้น้อย เพื่อนำเงินส่วนนั้นมาเป็นงบประมาณในการอุปการะผู้ด้อยโอกาสในโครงการต่อไป

(3) การได้รับบริจาคจากบุคคลภายนอกที่มีความศรัทธา ซึ่งถือว่าเป็นส่วนน้อยในงบประมาณของการบริหารจัดการในมูลนิธิฯ เพราะต้องการยึดแนวคิดที่ไม่เพิ่มภาระหนี้ และใช้สิ่งที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ กลายเป็นรายได้ ยึดหลักอยู่อย่างเพียงพอ ไม่เพิ่มภาระหนี้สินจากภายนอก และไม่ต้องการพึ่งพาจากภายนอก ซึ่งโครงการบ้านพักคนชราฯ ทางมูลนิธิฯ เล็งเห็นว่า ในอนาคตอาจจะมีสมาชิกมากขึ้น ดังนั้นอาจจะต้องมีการขยายโครงการออกไปยังต่างจังหวัด ซึ่งมีโครงการอื่น ๆ นำร่องไว้แล้วอีกด้านหนึ่ง คือ ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการส่งต่อผู้รับบริการ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือการประสานงานทางด้านการรักษาพยาบาล เมื่อผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยต้องไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรักษา

งบประมาณค่าใช้จ่ายในโครงการบ้านพักคนชราได้มีการทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายไว้ด้วย แต่ค่อนข้างจะไม่ละเอียดนัก เพราะงบประมาณหลาย ๆ ส่วนมีการนำมาใช้ในการดำเนินโครงการอื่น ๆ ด้วย รวมทั้ง โครงการร่วมโพธิ์แก้ว เช่น ค่าใช้จ่ายด้านอาคารสถานที่ คือ งบประมาณการก่อสร้าง หรือถ้าเป็นงบประมาณด้านอาหารของสมาชิกโครงการบ้านพักคนชรา ประมาณ 100 บาท ต่อคนต่อวัน (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ณ วัดสวนแก้ว, กุมภาพันธ์ 2550)

ตารางเปรียบเทียบที่มาของแหล่งงบประมาณในการดำเนินการโครงการเลี้ยงตนเอง

กองทุน	แหล่งที่มาของเงิน ทุนและการแสวงหาเงินทุน	แหล่งที่มาของเงิน	การแสวงหาแหล่งทุนเพิ่ม
	- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และประชาชน จ.นครราชสีมา	- รัฐบาล, อบต. - เอกชน และปัจเจกบุคคล	- การจัดโครงการหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ช่วยสร้างรายได้ ซึ่งเป็นส่วนที่ สมทบกับเงินทุนหลัก - การทำโรงแรม/บ้านพักให้เช่า สำหรับนักท่องเที่ยว - บริการให้เช่าห้องประชุมสัมมนา
	- โครงการบ้านพักคนชรา (มูลนิธิ สวนแก้ว)	- งบประมาณหลักมาจากโครงการ เลี้ยงตนเอง - ได้รับบริจาคจากผู้สนใจภายนอก	- การทำโครงการเพื่อการเกษตร และสิ่งแวดลอม (การปลูกพืช จำหน่าย) - การขายผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร - โครงการซูเปอร์มาเก็ตผู้ยากไร้

กิจกรรมของโครงการที่จัดขึ้นเพื่อการแสวงหาเงินทุนในการบริหารจัดการโครงการดังกล่าว ทำให้เห็นได้ว่า ชุมชนสามารถเป็นแหล่งผลิตสร้างที่สำคัญ ที่จะช่วยเป็นฐานในการบูรณาการการให้ความช่วยเหลือคนในสังคมได้หลากหลายวิธีการ ดังนั้น การที่จะทำให้อุณหภูมิต่ำที่จัดตั้งมีความยั่งยืนนั้นสิ่งที่ขาดไม่ได้ คือรูปแบบการทำงานที่ต้องคิดว่าทำอะไรที่จะทำให้องค์กรหรือศูนย์อเนกประสงค์ที่จัดตั้งขึ้นสามารถพึ่งตนเองได้ในทางด้วงบประมาณ จากตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่ได้นำเสนอนี้ ทำให้เห็นว่าการจัดสรรงบประมาณเป็นส่วนที่สำคัญที่จะทำให้อุณหภูมิสามารถที่จะดูแล และบริหารจัดการตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้งสองกลุ่มตัวอย่างได้มีการจัดกิจกรรมการพัฒนาเพื่อสร้างรายได้ให้กับองค์กรและให้กับสมาชิก และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ตอบสนองความต้องการ ทั้งของผู้เป็นสมาชิก และผู้จัดให้บริการ คือ การสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ทั้งคนและองค์กร ศูนย์อเนกประสงค์ ที่จัดตั้งควรพิจารณาถึงวิธีการแสวงหาแหล่งทุนจากกรณีนี้ได้

4. การจัดการแหล่งทุนรูปแบบสวัสดิการชุมชนเพื่อสุขภาพ

กองทุนสุขภาพชุมชน เป็นลักษณะหนึ่งของการสร้างองค์กรทางการเงินเพื่อการดูแลและให้บริการสวัสดิการด้านสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน ซึ่งการเกิดขึ้นของกองทุนสุขภาพชุมชน แต่ละประเภทอาจมีความแตกต่างกันทั้งในจุดเริ่มต้น วิธีการดำเนินการ ซึ่งอาจมีการก่อตั้งกองทุนขึ้นมาเพียงเพื่อและการจัดบริการสวัสดิการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการก่อเกิดการจัดสวัสดิการชุมชนบนฐานองค์กรที่ชุมชนเป็นเจ้าของ มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรให้เกิดความยั่งยืน ภายใต้เป้าหมายหลักสำคัญคือการช่วยให้คนที่เป็สมาชิกกองทุน หรือคนในชุมชนมีความกินดีอยู่ดี และได้รับการดูแลจากคนในชุมชนด้วยตนเอง

นอกจากนี้กองทุนชุมชนแต่ละประเภทยังส่งผลให้เกิดความสามัคคีกันและการเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องหล่อหลอมความเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนไทยเป็นอัตลักษณ์เฉพาะของชาวชุมชนเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น และเพื่อให้เห็นภาพของการดำเนินการของกองทุนและวิธีการเรียนรู้เพื่อการสร้างความยั่งยืนให้กองทุนชุมชน โดยอาศัยชุมชน เป็นฐานในการระดมทรัพยากร ทั้งทางด้านความรู้ ความคิด ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนที่จะช่วยกระตุ้นให้องค์กรสามารถที่จะหล่อเลี้ยงกองทุนของตนเองได้ ซึ่งมีตัวอย่างของกองทุนสุขภาพชุมชนดังนี้

(1) กองทุนสุขภาพตำบล โครงการสองบาทร่วมลงขัน

กรณีตัวอย่างของ โครงการสองบาทร่วมลงขัน สร้างสรรค์โรงพยาบาลตำบล ของตำบลบุงคล้า อำเภอหล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ เป็นอีกตัวอย่างอีกกรณีหนึ่งที่เกิดขึ้นมาจากแนวคิดและปรัชญาที่เชื่อว่า “บ้าน” เป็นสถานที่ ที่มีระบบการดูแลสุขภาพแบบการพึ่งตนเอง หากมีการเจ็บป่วยเบื้องต้น และระบบการดูแลสุขภาพส่งต่อที่ดีแล้ว ผู้ป่วยจะสามารถเลือกบ้าน คือ เตียงนอน (Home ward) ได้โดยไม่ต้องไปนอนที่โรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวก็จะเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันด้วยความเอื้ออาทร ด้วยความรัก ความเข้าใจได้อย่างดียิ่ง โดยได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพโรงพยาบาลตำบล และแกนนำสุขภาพที่ผ่านการอบรมในชุมชน ซึ่งทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายทางตรงคือ ค่ารักษาที่เพิ่มขึ้น ค่าเดินทางและพาหนะไปในอำเภอ ค่ากินอยู่ในการเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลในการรักษาแต่ละคน ดังนั้นจึงเกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรท้องถิ่น โดยหลักการของการพึ่งตนเอง และพึ่งบริการอย่างสมดุล จึงเป็นโรงพยาบาลที่สามารถให้ข้อมูลแก่ประชาชนได้อย่างเพียงพอ ทั้งปัญหาที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และการสร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของโรงพยาบาลตำบลร่วมกัน โดยมีวิธีการระดมทุนเพื่อการพัฒนาจากการร่วมลงขันของประชาชนในชุมชนคนละ 24 บาทต่อปี เมื่อรวมประชากรในชุมชนเช่นตัวอย่างจำนวน 10,000 คน ก็จะได้เงินจำนวน 240,000 บาท ซึ่งเป็นแหล่งงบประมาณที่มาจากภาคประชาชน และการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ในฐานะผู้มีบทบาทในระบบสุขภาพของประชาชนร่วมสมทบอีกไม่น้อยกว่าประชาชนลงขัน

และโรงพยาบาล (CUP) ในฐานะผู้บริหารเงินต่อหัวประชากรที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาล ก็ร่วมสมทบเป็นพลังทุนจากสามประสาน จึงจะทำให้มีกองทุนสุขภาพจำนวนมากพอ ประมาณ 7 แสนบาทในหนึ่งปี เพื่อใช้ในการบริหารจัดการการดำเนินงานของโรงพยาบาลตำบลโดยคณะกรรมการกองทุนสุขภาพที่ถูกคัดเลือกจากประชาชนและท้องถิ่นทุกหมู่บ้านในตำบล

จากการดำเนินการจัดหาแหล่งงบประมาณด้วยวิธีการลงขันนั้น สำหรับเงินที่ได้จากการลงขันร่วมกันจะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาและบริหารจัดการโรงพยาบาลตำบล เช่น การก่อสร้างปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานชั้นล่างของสถานอนามัยเดิมให้เหมาะสมกับบริการผู้สูงอายุ ผู้พิการ หญิงตั้งครรภ์ และผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ไม่สะดวกในการขึ้นไปรับบริการที่ชั้นสองของสถานอนามัย การแก้ไขปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น เช่น ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง การจัดซื้อรถส่งต่อการจัดส่งนักเรียน ศูนย์พยาบาลศาสตร์ และอื่น ๆ ที่ขาดแคลนในหมู่บ้านให้ไปเรียนแล้วกลับมาทำงานในชุมชนของตนเอง (www.nhso.go.th/new/cgi_bin/HOWTO/FILE/LHOMSAM.doc)

ตัวอย่าง การระดมทุนร่วมกัน

“โครงการสองบาทร่วมลงขัน สร้างสรรค์โรงพยาบาลตำบล”

